



**National Library  
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2012

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1964:45

*Socialdepartementet*

SOU  
1964:45 A



---

# SJUKSKÖTERSKE UTBILDNINGEN

I. Grundutbildning

BETÄNKANDE AV 1962 ÅRS UTREDNING ANGÅENDE  
SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGEN

---

*Stockholm 1964*

# STATENS

## OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1964

### Kronologisk förteckning

1. Indexlån. Del I. Kihlström. 96 s. Fl.
2. Indexlån. Del II. Kihlström. 526 s. Fl.
3. Konsumtionsmönster på bostadsmarknaden. Esselte. 212 s. I.
4. Effektivare konsumentuppllysning. Esselte. 111 s. H.
5. Bättre åldringsvård. Esselte. 121 s. S.
6. Alkoholreklamen. Norstedt & Söner. 278 s. Fl.
7. Statens skogar och skogsindustrier. Svenska Reproduktions AB. 144 s. Fl.
8. Kapitalutvecklingen i det svenska lantbruket. Esselte. 88 s. Jo.
9. Arbetstidsförkortningens verkningar. Esselte. 216 s. S.
10. Företagsinteckning. Tiden-Barnängen Tryckerier AB. 149 s. Ju.
11. Älgfrågan. Norstedt & Söner. 188 s. Jo.
12. Veterinärmedicinsk forskning och undervisning. Del II. Esselte. 302 s. Jo.
13. Religionsfrihet. AB Wilhelmssons Boktryckeri. XXVIII + 594 s. E.
14. Svensk namnbok 1964. AB E G Johanssons Boktryckeri, Karlshamn. 227 s. Ju.
15. Utåtande av Juristkommissionen i Wennerströmmaffären. Norstedt & Söner. 117 s. Ju.
16. Historisk översikt. Kyrkobegrepp. Almqvist & Wiksells Boktryckeri AB, Uppsala. 324 s. E.
17. Rapport av parlamentariska nämnden i Wennerströmmaffären. Norstedt & Söner. 46 s. Ju.
18. Översättning av fördrag angående upprättandet av Europeiska atomenergigemenskapen (Euratom) och tillhörande dokument. Marcus. 187 s. H.
19. Kommunal skatteutjämning. Kihlström. 419 s. Fl.
20. Krigsmaktens förbandssjukvård. Esselte. 222 s. Fö.
21. Bilskrotning. Esselte. 75 s. K.
22. Förbud mot utförsel av kulturföremål. Kihlström. 67 s. E.
23. Kronhortsreservat m. m. Berlingska Boktryckeriet, Lund. 109 s. Jo.
24. Behandlingsforskning vid ungdomsvårdsskolorna. Esselte. 279 s. S.
25. Nytt skattesystem. Esselte. 827 s. Fl.
26. Offentliga byggnader 3. Ekonomiskt byggande. Esselte. 103 s. K.
27. Lag om förvaltningsförfarandet. Esselte. 719 s. Ju.
28. Beräkning av pensionsreserv i pensionsstiftelsen Holmqvist skrivbyrå & kontorstryckeri. 39 s. Ju.
29. Koncernbidrag m. m. Esselte. 160 s. Fl.
30. Kristendomsundervisningen. Esselte. 182 s. E.
31. Skadestånd II. Esselte. 170 + 62 s. Ju.
32. Förtida tillträde, expropriationskostnad m. m. Marcus. 118 s. Ju.
33. Översättning av viktigare följdförfattningar till fördragen angående Europeiska ekonomiska gemenskapen och Europeiska kol- och stålgemenskapen. Marcus. 521 s. H.
34. Äktenskapsrätt I. Författningstext. Marcus. 96 s. Ju.
35. Äktenskapsrätt II. Motiv. Marcus. 597 s. Ju.
36. Ökat stöd till barnfamiljer. Esselte. 148 s. Fö.
37. Lantbrukets strukturutveckling. Esselte. 251 s. Jo.
38. Sammanställning av remissyttrandet över författningens förslag till ny författning. Del 3 Kap. 6 i förslaget till regeringsform. Marcus. 98 s. Ju.
39. Rapport och arbetsmaterial från arbetsgruppen för det kommunala sambandet juni 1964. Marcus. 179 s. Ju.
40. Mentalsjukvårdslag. Esselte. 418 s. S.
41. Bostadsstöd för pensionärer. Hæggström. 105 s. E.
42. Kommunal markpolitik. Esselte. 117 s. I.
43. Social omvårdnad av handikappade. Esselte. 208 + 16 s. ill. S.
44. Skolans försörjning med lärare II. Esselte. 296 s. E.
45. Sjuksköterskeutbildningen I. Grundutbildning. Esselte. 319 s. S.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1964:45

*Socialdepartementet*



# SJUKSKÖTERSKE UTBILDNINGEN

## I. Grundutbildning

BETÄNKANDE AV 1962 ÅRS UTREDNING ANGÅENDE  
SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGEN

ESSELTE AB STOCKHOLM 1964



## Innehåll

Skrivelse till Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet . . .	7
<b>Kapitel 1 Inledning . . . . .</b>	<b>9</b>
Utredningsuppdraget . . . . .	9
Utredningsarbetet . . . . .	11
Vissa använda benämningar . . . . .	13
<b>Kapitel 2 Översikt över de nuvarande utbildningsförhållandena . . . . .</b>	<b>14</b>
Kort tillbakablick . . . . .	14
Den allmänna sjuksköterskeutbildningen . . . . .	14
Gällande författningar och föreskrifter . . . . .	15
Inträdesvillkoren och rekryteringsförhållandena . . . . .	16
Utbildningens anordnande . . . . .	19
Studieavbrotten . . . . .	24
Skolans ledning och lärare m. m. . . . .	26
Läroböcker och undervisningsmateriel . . . . .	28
Elevförmånerna . . . . .	30
Försöksverksamheten i Norrköping . . . . .	34
Högre utbildning av mentalsjukvårdspersonal . . . . .	36
Centraliserad specialutbildning, vidareutbildning och högre utbildning av sjuksköterskor . . . . .	36
Utbildning av viss övrig sjukvårdspersonal . . . . .	36
<b>Kapitel 3 Allmänna synpunkter på utbildningen . . . . .</b>	<b>41</b>
<b>Kapitel 4 Sjuksköterskeutbildningen i vissa andra länder. . . . .</b>	<b>44</b>
Finland . . . . .	44
Norge . . . . .	46
Danmark . . . . .	47
USA . . . . .	48
Storbritannien . . . . .	49
Internationella samordningssträvanden . . . . .	50
<b>Kapitel 5 Sjukvårdspersonalens uppgifter och arbetsförhållanden . . . . .</b>	<b>52</b>
Personalgrupper, deras storlek och arbetsuppgifter . . . . .	52
Arbetstidsförhållanden . . . . .	56
Vakansstatistik och yrkesaktivitet . . . . .	56
<b>Kapitel 6 Den medicinska utvecklingens inflytande på sjuksköterskornas arbetsuppgifter . . . . .</b>	<b>58</b>
<b>Kapitel 7 Målsättning . . . . .</b>	<b>65</b>
Funktions- och ansvarsområdet . . . . .	65
Målet för utbildningen . . . . .	67

Kapitel 8	Grundutbildning — vidareutbildning . . . . .	69
Kapitel 9	Tillträde till grundutbildningen . . . . .	72
	Allmänna synpunkter på rekryteringen . . . . .	72
	Inträdesålder . . . . .	73
	Behov av allmän skolunderbyggnad . . . . .	74
	Rekryteringsinriktning på längre sikt . . . . .	76
	Rekryteringen under en övergångsperiod . . . . .	77
	Krav på kunskaper i vissa ämnen . . . . .	80
	Slopande av orienteringsperioden. Förpraktik m. m. . . . .	81
	Införande av normerade inträdesprov . . . . .	83
	Vissa övriga förslag . . . . .	90
	Hälsokontroll . . . . .	90
	Ansökningsförfarandet m. m. . . . .	90
Kapitel 10	Läroplan för grundutbildningen . . . . .	93
	Vissa allmänna utgångspunkter . . . . .	93
	Läsår, terminer m. m. . . . .	93
	Arbetsveckan . . . . .	94
	Sommarpraktik . . . . .	95
	Grundutbildningens utformning och innehåll . . . . .	96
	Riktlinjer för utbildningens uppläggning . . . . .	96
	Lärostoffet . . . . .	97
	Verksamhetsformer . . . . .	98
	Den praktiska utbildningens organisation . . . . .	101
	Undervisningshjälpmedel . . . . .	109
	Prov, bedömning och betygsättning . . . . .	111
	Utbildningens längd och organisation . . . . .	113
	Timplaner och anvisningar angående terminernas organisation m. m. . . . .	116
	Kursplaner . . . . .	129
	Pedagogiskt utvecklingsarbete . . . . .	129
Kapitel 11	Avvikelser från den normala läroplanen . . . . .	131
Kapitel 12	Riktlinjer för vidareutbildning och högre utbildning . . . . .	142
	Vidareutbildning . . . . .	142
	Högre utbildning . . . . .	144
Kapitel 13	Lärare och övrig personal . . . . .	146
Kapitel 14	Skolorganisation . . . . .	152
	Tillsyn . . . . .	152
	Huvudmannaskap . . . . .	157
	Samordning av utbildningsresurserna . . . . .	160
Kapitel 15	Fortbildning och kursverksamhet . . . . .	167
Kapitel 16	Studiesociala förmåner . . . . .	172
	Elevförmåner . . . . .	172
	Internatsystem . . . . .	173
	Obligatorisk tjänstgöring efter legitimation . . . . .	174
Kapitel 17	Behovsprognoser . . . . .	175

Kapitel 18	Rekryteringsåtgärder m. m. . . . .	187
	Yrkesorientering om sjukvården . . . . .	189
	Manlig personal i sjukvården . . . . .	190
	Ökning av utbildningskapaciteten . . . . .	191
Kapitel 19	Vissa särskilda frågor . . . . .	194
	Sjuksköterskeyrkets benämning . . . . .	194
	Manliga elevers militärtjänstgöring . . . . .	195
Kapitel 20	Statsbidrag till sjuksköterskeutbildningen . . . . .	197
Kapitel 21	Förslagets genomförande . . . . .	202
	Tidsplan för utbildningens omläggning . . . . .	202
	Författningsfrågor . . . . .	203
Kapitel 22	Kostnadsberäkning . . . . .	205
Kapitel 23	Sammanfattning . . . . .	208
	Särskilda yttranden . . . . .	212

### *Bilagor*

Bilaga 1	Förteckning över befintliga sjuksköterskeskolor september 1964 . . . . .	219
Bilaga 2	Bestämmelser angående ersättning m. m. till elever vid landstingens sjuksköterskeskolor . . . . .	221
Bilaga 3	Fortsatt försöksverksamhet med standardiserat urvalsförfarande vid sjuksköterskeskolorna . . . . .	222
Bilaga 4	Exempel på nuvarande intygsformulär . . . . .	231
Bilaga 5	Kursplaner . . . . .	235
Bilaga 6	Detaljplaner för de praktiska utbildningsavsnitten . . . . .	298

### *Tabellförteckning*

Tabell	2.1	Utbildningskapaciteten . . . . .	14
	2.2	Rekryteringsförhållandena . . . . .	17
	2.3	De sökandes skolunderbyggnad . . . . .	18
	2.4	De intagnas skolunderbyggnad . . . . .	18
	2.5	Rekryteringsgruppernas intagningsfrekvens 1963 . . . . .	19
	2.6	De examinerades skolunderbyggnad . . . . .	19
	2.7	Utbildningstiden vid sjuksköterskeskolorna . . . . .	20
	2.8	Medeltalet läsdagar och undervisningstimmar per elev 1963 . . . . .	20
	2.9	Nyexaminerade 1963 fördelade efter specialutbildning . . . . .	23
	2.10	Frekvensen studieavbrott . . . . .	24
	2.11	Studieavbrotten 1958—1962 fördelade efter skolunderbyggnad . . . . .	25
	2.12	Avbrottsorsaker 1958—1962 . . . . .	25
	2.13	Avbrottsorsaker i relation till skolunderbyggnad . . . . .	26
	2.14	Antalet gifta sjuksköterskeelever . . . . .	26
	2.15	Antalet instruktionsskötersketjänster m. m. vid sjuksköterskeskolorna . . . . .	28



5.1	Vakanssituationen . . . . .	57
9.1	Beräknade antalet 18-åringar 1963—1978 . . . . .	73
9.2	Åldern vid sjuksköterskeexaminationen 1960 . . . . .	73
9.3	Frekvensen av dubbelansökningar . . . . .	91
17.1	Förvärvsintensitet hos 1960 och 1962 års sjuksköterskekår fördelad på gifta och ogifta . . . . .	179
17.2	Förvärvsintensitet hos 1960 och 1962 års sjuksköterskekår . . .	179
17.3	Vårdplatsantal inom hela sjukvården 1940—1960 samt beräknat vårdplatsbehov 1970, 1975 och 1980 (avrundade tal) enl. läkarprognosutredningen . . . . .	180
17.4	Sjukskötersketätheten enligt fyra alternativ . . . . .	182
17.5	Behovet av heltidstjänster för sjuksköterskor inom slutna vård enligt fyra alternativ . . . . .	182
17.6	Totala behovet av heltidstjänster för sjuksköterskor enligt fyra alternativ . . . . .	182
17.7	Diagram över giftermålsfrekvensen hos kvinnor i allmänhet och hos sjuksköterskor 1962 och 1980 . . . . .	183
17.8	Antal årsverken av 1962 års sjuksköterskekår 1962 samt beräknat antal årsverken 1967—1982 . . . . .	184
17.9	Antal årsverken som kan erhållas 1963—1980 av 1 000 examine- rade sjuksköterskor per år 1962—1979 . . . . .	185
17.10	För balans 1970—1975—1980 erforderligt elevintag . . . . .	186

Bilaga 2 Bestämmande angående sex tillgång för en sjuksköterskekår . . . . .

Bilaga 3 Förkortat löskriterium för sjuksköterskor . . . . .

Bilaga 4 Förkortad förutskrift för sjuksköterskor . . . . .

Bilaga 5 Kursplan . . . . .

Bilaga 6 Delplan för de praktiska utbildningsmomenten . . . . .

### Tabellförteckning

2.1	Utbildningskriterier . . . . .	187
2.2	Behovsplan för utbildningen . . . . .	187
2.3	De sökandes skolbakgrund . . . . .	187
2.4	De intagnas skolbakgrund . . . . .	187
2.5	Behovsplan för utbildningen . . . . .	187
2.6	De examine- rades skolbakgrund . . . . .	187
2.7	Utbildnings- och yrkesförhållanden . . . . .	187
2.8	Behovsplan för utbildningen och andra utbildningsmoment . . . . .	187
2.9	Examinering 1963 fördelat efter utbildningsmoment . . . . .	187
2.10	Examinering 1963 fördelat efter utbildningsmoment . . . . .	187
2.11	Studievanor 1958—1962 fördelat efter utbildningsmoment . . . . .	187
2.12	Avbrottsoraker 1958—1962 . . . . .	187
2.13	Avbrottsoraker i relation till skolbakgrund . . . . .	187
2.14	Antalet tillägsutbildningsmoment . . . . .	187
2.15	Antal utbildningsmoment i relation till skolbakgrund . . . . .	187

*Till*

*Herr Statsrådet och Chefen för Kungl. Socialdepartementet*

Den 30 mars 1962 bemyndigade Kungl. Maj:ts chefen för inrikesdepartementet att tillkalla högst sju sakkunniga för översyn av sjuksköterskeutbildningen och därmed sammanhängande spörsmål. Med stöd av detta bemyndigande tillkallades den 6 april 1962 såsom sakkunniga förbundssekreteraren E. Binett, professorn K. G. W. Biörck, landstingsdirektören H. O. F. Gröndal, ledamoten av riksdagens andra kammare E. H. Kärrlander, ordföranden i svensk sjuksköterskeförening Gerd Zetterström Lagervall, rektorn Karin M. Lundgren samt expeditionschefen, numera överdirektören A. V. L. Rydback. Tillika uppdrogs åt Rydback att såsom ordförande leda de sakkunnigas arbete. Gröndal blev på egen begäran entledigad från sakkunniguppgiftet den 21 oktober 1963, och i hans ställe tillkallades organisationssekreteraren Inga H. L. Johnsson som sakkunnig.

De sakkunniga har antagit benämningen 1962 års utredning angående sjuksköterskeutbildningen.

Enligt Kungl. Maj:ts beslut den 19 april 1963 överflyttades utredningen från och med den 1 juli 1963 från inrikesdepartementet till socialdepartementet.

Till huvudsekreterare åt utredningen förordnades från och med den 1 juni 1962 dåvarande skolesekreteraren, numera sekreteraren i svenska stadsförbundet K. E. H. Björinder. Som biträdande sekreterare förordnades från och med den 1 juni 1963 biträdande rektorn Berit Östling. På grund av sjukdom avbröts Östlings heltidstjänstgöring i utredningskansliet den 1 februari 1964. Under tiden den 1 januari—30 juni 1964 har drätselsekreteraren Psyche Nyström varit förordnad som biträdande sekreterare. Från och med den 1 juli 1964 är förste sekreteraren hos Storstockholms sjukvårdsberedning H. G. Bildt förordnad som biträdande sekreterare åt utredningen.

Följande experter har biträtt utredningen i dess arbete, nämligen fr. o. m. den 10 september 1962 nuvarande byrådirektören B. Maria (Majsa) K.

Andrell, sekreteraren i svenska landstingsförbundet K. O. Elander och konsulenten K. E. Forslund; fr. o. m. den 5 oktober 1962 docenten J. Israel och organisationssekreteraren Inga H. L. Johnsson (intill datum för inträde som ledamot av utredningen, se ovan); fr. o. m. den 29 april 1963 rektorn Alice Lindström; fr. o. m. den 1 juni 1963 docenten D. N. Magnusson; samt fr. o. m. den 23 september 1963 lektorn J. S. Naeslund. Biträdande rektorn Gudrun Björnegård har fr. o. m. den 1 april 1964 biträtt som expert i fråga om vidareutbildning och högre utbildning.

Vi har funnit det ändamålsenligt att redovisa resultatet av vårt utredningsarbete i två etapper. Den första etappen avser grundutbildning medförande legitimation som sjuksköterska. Den andra etappen omfattar vidareutbildning för avdelningsskötersketjänst och för diverse specialsköterskebefattningar inom sjukvården samt högre utbildning av sjuksköterskor.

Det nu föreliggande betänkandet, Sjuksköterskeutbildningen, 1. Grundutbildning, behandlar grundutbildningens innehåll och organisation samt innefattar jämväl kursplaner, detaljplaner för den praktiska utbildningen m. m.

Vissa av de till detta betänkande hörande bilagorna föreligger i separat volym, Sjuksköterskeutbildningen, 2. Vissa grundläggande undersökningar. Det gäller rapporter angående dels en intervjuundersökning om sjuksköterskornas arbetsledande och administrativa uppgifter m. m., dels en undersökning om sjuksköterskornas yrkesaktivitet och rörlighet på arbetsmarknaden.

Senare avser vi att framlägga förslag om vidareutbildning och högre utbildning av sjuksköterskor.

Vi får härmed vördsamt överlämna vårt första betänkande. Till detta har fogats särskilda yttranden dels av ledamoten Johnsson, dels av ledamoten Zetterström Lagervall. Experten Lindström har förklarat, att hon i huvudsak ansluter sig till de synpunkter, som framförts i det särskilda yttrandet av Zetterström Lagervall.

Stockholm den 9 september 1964.

**Lennart Rydbeck**

*Einar Binett*

*Gunnar Biörck*

*Inga Johnsson*

*Harald Kärrlander*

*Gerd Zetterström Lagervall*

*Karin Lundgren*

*/ Henry Björinder*

## KAPITEL I

### Inledning

#### *Utredningsuppdraget*

I anförande till statsrådsprotokollet den 30 mars 1962 anförde chefen för inrikesdepartementet följande.

Den grundläggande utbildningen för sjuksköterskor var senast föremål för en mer allmän översyn under 1940-talet, då 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen framlade ett betänkande i ämnet (SOU 1948:17). I anslutning till där framlagda förslag har sjuksköterskeskolornas kursplaner successivt omlagts. Utbildningen har också förkortats och uppgår numera i allmänhet till omkring 36 månader.

Under 1950-talet har emellertid de snabba framstegen på medicinens område i hög grad förändrat sjukvårdsarbetet. Denna utveckling har givetvis i stor utsträckning påverkat sjuksköterskornas arbetsuppgifter. Redan detta aktualiserar behovet av en översyn av sjuksköterskeutbildningen.

Jag vill även erinra om att den kraftiga, alltjämt pågående utbyggnaden av landets hälso- och sjukvård medför ett starkt ökat behov av sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal, vilket torde vara den kanske främsta anledningen till att det sedan länge råder brist på sjuksköterskor. För att bemästra denna bristsituation har man bl. a. ökat utbildningskapaciteten vid befintliga sjuksköterskeskolor och även inrättat nya skolor. Senast har nya skolor tillkommit i Malmö och Hälsingborg. Under innevarande år öppnas en skola i Lidköping, och förslag har nyligen förelagts riksdagen om att inrätta en ny statlig skola i Norrköping.

Åtgärder har därjämte vidtagits för att utbilda personal, som kan övertaga arbetsuppgifter, vilka hittills åvilat sjuksköterskeutbildad arbetskraft. I detta syfte upp-

drog Kungl. Maj:t den 30 juni 1961 åt medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning att i samråd med vederbörande kommunförbund anordna utbildning för eller i förekommande fall utöka befintlig utbildning för laboratoriepersonal, röntgenpersonal och annan personal, som kan avlasta eller ersätta personal med sjuksköterskeutbildning. Som ett resultat av detta uppdrag kommer laborantskolornas utbildningskapacitet att mångdubblas redan under innevarande år. Vidare har i början av detta år vid flera yrkesskolor försöksvis påbörjats en tvåårig utbildning av operations-, röntgen- och radioterapiassistenter, varigenom sjukhusen kommer att tillföras helt nya typer av befattningshavare.

Samtidigt har undersökts möjligheterna att överföra vissa av sjuksköterskornas arbetsuppgifter på undersköterskor. Med skrivelse den 2 november 1961 har sålunda utredningen angående vissa sjuksköterskornas och undersköterskornas arbetsuppgifter m. m. överlämnat betänkande om arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårdspersonal (SOU 1962:4). I betänkandet föreslås bl. a. en omfördelning av arbetsuppgifterna för sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden samt en härav föranledd omläggning av utbildningen för undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Nämda utredning har vidare övervägt möjligheterna att låta särskilt dugliga undersköterskor erhålla sjuksköterskekompetens men har av olika skäl ej framlagt några förslag i ämnet. Utredningen fann emellertid värdefullt om möjligheter skapades till avancemang från sjukvårdsbiträdestjänster icke endast till undersköterskebefattningar utan även till sjuksköterskeyrket. Utbildningsgången vid sjuksköterskeskola borde därför utformas på sådant sätt att av utredningen föreslagna utbildning för sjukvårdsbiträden och

undersköterskor kunde tillgodoräknas och sjuksköterskeutbildningen för dessa elever därigenom avkortas.

Tillkomsten av förenämnda nya personalkategorier, som på vissa specialområden avses skola ersätta sjuksköterskor, samt överföringen av vissa av sjuksköterskornas uppgifter på undersköterskor och sjukvårdsbiträden kommer givetvis också att förändra sjuksköterskornas arbetsuppgifter och påverka deras ställning i sjukvårdsorganisationen.

Såväl nu anförda som förut angivna skäl talar sålunda för en omprövning av sjuksköterskeutbildningen. Jag förordar därför, att frågan om sjuksköterskeutbildningens innehåll och omfattning nu upptages till utredning. Med hänsyn till de förändringar i sjuksköterskans ställning och arbetsuppgifter, som redan inträtt eller i enlighet med vad tidigare berörts kan väntas inträda, bör därvid i första hand sjuksköterskeutbildningens målsättning omprövas och skolornas kursplaner anpassas därefter. Härvid bör jämväl beaktas den förbättring av den grundläggande allmänutbildningen, som följer med det successiva genomförandet av grundskolan och med olika påbyggnader på denna och som bör möjliggöra bl. a. en viss sovring i de nuvarande kursplanerna för sjuksköterskeutbildningen. I likhet med utredningen angående vissa sjuksköterskornas och undersköterskornas arbetsuppgifter vill jag i detta sammanhang också betona önskvärdheten av att undervisningen i arbetsledning och administration ges större utrymme. Vidare bör övervägas möjligheterna att genom en intensifiering eller omläggning av utbildningen göra densamma mindre tidskrävande.

Beträffande den praktiska delen av utbildningen vill jag i likhet med riksdagens revisorer (1961 års berättelse, § 34) erinra om att denna under senare år delvis ändrat karaktär. Det tidigare tillämpade s. k. lärlingssystemet, enligt vilket eleverna nästan uteslutande betraktades som arbetskraft på de olika avdelningarna, har under senare år börjat frångås. Utredningen bör närmare överväga huruvida lärlingssystemet bör avskaffas. Därvid bör uppmärksammas bl. a. de konsekvenser i ekonomiskt hänseende som detta kan få inte minst för de privata sjuksköterskeskolor, vilkas drift till väsentlig del finansieras av ersättningar för den arbetsinsats, som

göres av sjuksköterskeeleverna. Med nu berörda spørsmål sammanhänger också frågan om elevernas förmåner, vilka f. n. varierar vid olika sjuksköterskeskolor. Förslag till såvitt möjligt enhetlig lösning av hithörande spørsmål bör framläggas.

Det kan här nämnas att lärlingssystemet förutsatts försöksvis ej skola tillämpas vid den nya statliga sjuksköterskeskolan i Norrköping. Erfarenheterna i såväl nu angivna som andra hänseenden från den nya Norrköpingsskolan och den där bedrivna försöksverksamheten bör successivt studeras. Utredningen bör även — i enlighet med vad som förutsattes vid förhandlingarna om skolans inrättande — överväga de förändringar i utbildningsplanen för skolan, som med ledning av gjorda erfarenheter eller eljest kan befinnas lämpliga.

I detta sammanhang vill jag framhålla, att såväl kursplanerna för den nu försöksvis påbörjade utbildningen av operationsassistenter m. fl. som de föreslagna undervisningsplanerna för undersköterskor och sjukvårdsbiträden förutsätter att eleverna erhåller praktisk utbildning vid sjukhusen. Jämväl mot bakgrunden av dessa ökade krav på utbildningsplatser vid sjukhusen synes angeläget att sjuksköterskornas praktiska utbildning omprövas i syfte att genom ett bättre utnyttjande av utbildningstiden möjliggöra en förkortning av densamma. Även de samordningsproblem som uppkommer på grund av att så många olika personalgrupper skall få sin praktiska utbildning vid sjukhusen kräver uppmärksamhet.

Utredningen bör vidare beakta angelägenheten av att samordna den grundläggande sjuksköterskeutbildningen med den specialutbildning, som sker vid barnmorskeläroanstalterna och centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor. En revision av sjuksköterskeutbildningen torde också få betydelse för den vidareutbildning av sjuksköterskor, som äger rum vid statens distriktssköterskeskola och vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor. Beträffande distriktssköterskeutbildningen bör samråd äga rum med medicinalstyrelsen, som fått i uppdrag dels genom beslut den 30 juni 1955 att bl. a. utreda möjligheterna att förkorta utbildningstiden för distriktssköterskebarnmorskorna, dels genom beslut den 20 mars 1959 att i samråd med styrelsen för

statens institut för folkhälsan verkställa översyn av distriktssköterskeutbildningen. Samråd bör vidare äga rum med mental-sjukvårdsberedningens personaldelegation, i första hand beträffande den högre utbildning av mentalsjukvårdspersonal, som f. n. är förlagd till sjuksköterskeskolorna.

Slutligen bör erinras om att i två likalydande motioner vid 1958 års B-riksdag (I: B78 resp. II: B100) hemställdes, att riksdagen måtte an hålla om utredning rörande sjuksköterskeskolornas inordnande i det reguljära yrkesskoleväsendet, så att skolorna erhöle statsbidrag enligt för centrala yrkesskolor gällande bestämmelser. Statsutskottet (utl. B76) fann skäl föreligga för att det i motionerna berörda spörsmålet gjordes till föremål för en allsidig och förutsättningslös utredning, vilken syntes utskottet böra lämpligen anförtros 1955 års sakkunniga för yrkesutbildningens centrala ledning. Utskottet hemställde därför, att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t an hålla, att Kungl. Maj:t måtte vidtaga åtgärder i av utskottet angivet avseende. Utskottets hemställan bifölls av riksdagen (rskr. B111). Frågan om statsbidrag till landstingens sjuksköterskeskolor samt om sjuksköterskeskolornas inordnande under överstyrelsen för yrkesutbildning har även varit föremål för motionsyrkanden vid 1962 års riksdag (I: 218 och II: 266 resp. II: 30).

Med hänsyn såväl till vad riksdagen anfört som till det ifrågasatta slopandet av lärlingssystemet bör utredningen också upptaga frågan om statsbidrag till sjuksköterskeutbildningen till prövning. I samband därmed bör övervägas huruvida tillsynen över utbildningen alltjämt bör ankomma på medicinalstyrelsen eller överflyttas till annan myndighet.

Utredningen bör anförtros särskilt tillkallade sakkunniga. De sakkunniga bör samråda med berörda myndigheter, och erforderlig expertis bör ställas till deras föfogande.

I detta sammanhang vill jag erinra om att Svensk sjuksköterskeförening påbörjat en undersökning i syfte att närmare analysera sjuksköterskans ställning som arbetsledare och administratör samt därav föreliggande behov av utbildning inom dessa områden. Undersökningen har planlagts av en särskild arbetsgrupp, i vilken ingår bl. a. forskare inom det sociologiska och psykologiska området från Stockholms

och Uppsala universitet. Då undersökningen torde kunna bli av stort värde för den av mig förordade utredningen, är det önskvärt att de sakkunniga beredes tillfälle att medverka i fullföljandet av undersökningen. Detta torde förutsätta att staten i väsentlig grad bidrager till kostnaderna för undersökningen.

Under tiden för vårt utredningsarbete har vissa ärenden överlämnats till oss att tas under övervägande vid fullgörande av utredningsuppdraget. Sålunda har chefen för inrikesdepartementet överlämnat dels den 30 oktober 1962 en framställning från Göteborgs stadskollegium med synpunkter i fråga om statsbidrag till sjuksköterskeskolorna m. m., dels den 3 maj 1963 en skrivelse från medicinalstyrelsen jämte en därvid fogad promemoria angående översyn av distriktssköterskeutbildningen ävensom däröver avgivna yttranden av ett antal myndigheter och organisationer. Chefen för ecklesiastikdepartementet har den 27 september 1963 överlämnat en skrivelse från Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott angående utbildning av sjukvårdslärare. Vidare har chefen för socialdepartementet överlämnat dels den 4 oktober 1963 en skrivelse från Svenska barnmorskeförbundet rörande inrättande av ytterligare en barnmorskeläroanstalt, dels den 24 januari 1964 en skrivelse från statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor med förslag till alternativ kursplan för viss kurs vid institutet.

### *Utredningsarbetet*

Vi har funnit det lämpligt att uppdelat utredningsarbetet i *två etapper*. Den nu slutförda etappen omfattar grundutbildningen av sjuksköterskor fram till examen som skall ge rätt till sjuksköterskelegitimation. Vi anger emellertid i detta sammanhang även vissa riktlinjer, som

vi avser att följa vid uppläggnings- och vidareutbildnings- och högre utbildning för sjuksköterskor. Utredningsarbetet beträffande dessa högre utbildningsnivåer har pågått parallellt med färdigställandet av vårt första betänkande. Förslag i fråga om vidareutbildningen och den högre utbildningen kommer att framläggas senare.

Under utredningsarbetet har *överläggningar* rörande grundutbildningens uppläggning och innehåll förts med representanter för myndigheter och organisationer, såsom medicinalstyrelsen, skolöverstyrelsen, överstyrelsen för yrkesutbildning, arbetsmarknadsstyrelsen, svenska landstingsförbundet, svenska stadsförbundet, de landstingsfria städerna, svensk sjuksköterskeförenings utbildningskommitté samt Sveriges sjuksköterskeelevers förbund. Även med representanter för flera utredningar har överläggningar ägt rum. Särskilt bör nämnas mentalsjukvårdsberedningen, fackskoleutredningen, studiesociala utredningen samt 1962 års försvarssjukvårdsutredning. Vi har vid en konferens i Stockholm samrått med rektorerna för landets sjuksköterskeskolor samt med husmödrarna vid skolornas utbildningssjukhus. I detta sammanhang kan nämnas, att vi i viss utsträckning även genom enkäter till sjukvårdshuvudmännen och sjuksköterskeskolorna inhämtat underlag för vårt arbete.

Ett flertal skrivelser rörande olika problem på sjukvårdsutbildningens område har under arbetets gång inkommit från skilda organ, sammanslutningar m. m.

Under utredningsarbetet har vi också gjort *studiebesök* vid statens sjuksköterskeskola i Stockholm samt vid sjuksköterskeskolorna i Eskilstuna och Örebro. Vidare har vi vid studiebesök tagit del av mentalsjukvårdsutbildning-

en vid Ulleråkers sjukhus och av utbildningsverksamheten vid statens distriktssköterskeskola. Huvudsekreteraren har därjämte besökt flera andra sjuksköterskeskolor. Representanter för utredningen har vidare genom studieresor tagit kännedom om sjuksköterskeutbildningen i Finland och Skottland, varjämte information om den nya norska sjuksköterskeutbildningen erhållits vid sammanträde med rektorn för Ulevåls sjuksköterskeskola i Oslo.

Av större *undersökningar*, som vi företagit eller medverkat i, bör följande nämnas. Den i direktiven omnämnda intervjuundersökningen i syfte att närmare analysera sjuksköterskornas ställning som arbetsledare och administratörer har av utredningen övertagits från Svensk sjuksköterskeförening och genomförts i utredningens regi, varvid samråd skett med den arbetsgrupp, som inom föreningen planlagt undersökningen. Vidare har vi samarbetat med landstingsförbundet vid en frekvensundersökning av sjukvårdsarbetet vid vissa kliniker (avdelningar) vid åtta större och mindre sjukhus i landet. Dessutom har vi medverkat vid en sociologisk undersökning, byggd på medicinalstyrelsens sjuksköterskeregister, rörande sjuksköterskornas yrkesaktivitet och rörlighet på arbetsmarknaden. Här bör ytterligare redovisas, att vi tagit del i uppläggnings- och försöksverksamhet med psykologiska inträdesprov vid vissa sjuksköterskeskolor. Samtliga här nämnda undersökningar berörs i den fortsatta framställningen.

Inom utredningen har en särskild *arbetsgrupp* (läroplansgruppen) ombesörjt detaljutformningen av läroplanen för den reguljära utbildningen (terminsplanering, timplaner och kursplaner). Arbetsgruppen har bestått av ledamoten Lundgren och experten Lindström samt under tiden juni 1963—

februari 1964 biträdande sekreteraren Östling. I viss utsträckning har jämväl experten Andrell och huvudsekreteraren deltagit i läroplansarbetet liksom beträffande enskilda kursplaner även vissa andra ledamöter och experter. Arbetsgruppen har i övrigt beträffande kursplanerna tagit kontakt med ett stort antal specialister, vilka biträtt med utarbetande av planernas detaljinnehåll. Förteckning över dessa specialister återfinns i bilaga 5. På grund av sjukdom måste Östlings tjänstgöring i utredningskansliet upphöra i februari 1964, varvid det återstående arbetet med kursplaner för vissa ämnen i huvudsak slutförts av Lundgren och Lindström.

Kap. 6 Den medicinska utvecklingens inflytande på sjuksköterskornas arbetsuppgifter har skrivits av ledamoten Biörck och kap. 15 Fortbildning och kursverksamhet av experten Elander.

Vi har avgivit följande *remissutlåtanden*, nämligen den 17 oktober 1962 angående utbildning av sjukvårdsadministratörer, den 26 november 1962 angående skolväsendets centrala ledning, den 10 juni 1963 angående barnmorskelläroanstaltens i Göteborg elevfond m. m., den 9 september 1963 angående studiebidrag till eleverna vid statens sjuksköterskeskola i Göteborg, samma dag angående godkännande av visst avtal mellan karolinska sjukhuset och centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor, den 4 oktober 1963 angående anslag för viss försöksverksamhet vid statens sjuksköterskeskola i Göteborg, samma dag angående statens sjuksköterskeskolas i Göteborg anslagsäskanden för budgetåret 1964/65, samma dag

angående medicinalstyrelsens anslagsäskanden för budgetåret 1964/65 till utbildning av viss sjukvårdspersonal, den 26 november 1963 angående betänkandet »Den nya skolöverstyrelsen», den 28 januari 1964 angående betänkandet »Ett nytt gymnasium», samma dag angående betänkandet »Fackskolan», den 11 mars 1964 angående betänkandet »Rätt till studiemedel» samt den 4 juni 1964 angående fordringarna för inträde vid statens distriktssköterskeskola. Vidare har vi avgivit yttranden den 28 januari 1964 till skolöverstyrelsen angående betänkandet »Folkhögskolans studieomdömen och kompetensvärde» samt den 23 juni 1964 till överstyrelsen för yrkesutbildning angående inrättande av en central vårdyrkesskola i Jönköping.

#### *Vissa använda benämningar*

I de följande kapitlen omnämnes på åtskilliga ställen utredningen angående vissa sjuksköterskornas och undersköterskornas arbetsuppgifter m. m., som år 1962 avgav betänkandet »Arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårdspersonal» (SOU 1962:4). För enkelhetens skull använder vi i fortsättningen de i dagligt tal gängse benämningarna på denna utredning och dess betänkande, nämligen Thapper-kommittén respektive Thapper-utredningen.

Vidare använder vi begreppen »avdelningssköterska» och »assistentköterska». Därmed avses vad som med något varierande termer även benämnes översköterska respektive sjuksköterska i reglerad befordringsgång (sjuksköterska grupp III, II eller I).



## KAPITEL 2

### Översikt över de nuvarande utbildningsförhållandena

#### *Kort tillbakablick*

Sjuksköterskeutbildning har bedrivits i Sverige sedan mitten av 1800-talet. Den äldsta utbildningsinstitutionen på området är Ersta diakonissanstalt, öppnad 1851. I Röda korsets regi kom ordnad sjuksköterskeutbildning till stånd på 1860-talet. Denna verksamhet var först förlagd till Uppsala (Akademiska sjukhuset) men överflyttades senare till Göteborg (Sahlgrenska sjukhuset) och från 1881 till Stockholm (Sabbatsbergs sjukhus). Till de äldsta skolorna hör vidare Sophiahemmets sjuksköterskeskola (grundad 1884). Även vid flera landsortslasarett organiserades tidigt viss utbildning. Under 1800-talet var dock antalet utbildade sjuksköterskor ringa. Från sekelskiftet och fram till första världskriget tillkom ett betydande antal sjuksköterskeskolor. År 1916 fanns i landet sammanlagt 57 skolor. Utbildningens kvalitet var skiftande, och utbildningstiden varierade från några månader upp till tre år. Vid de flesta skolorna gavs teoretisk undervisning endast sporadiskt eller inte alls. Den praktiska utbildningen bestod av krävande tjänstgöring på sjuksalen.

Efter en utredning 1912—1916 ställdes sjuksköterskeutbildningen år 1920 under statlig kontroll. Genom en kungörelse föreskrevs, att utbildningen skulle omfatta minst två år. Från 1931 blev alla skolor minst treåriga. Den teoretiska undervisningen ägnades allt större uppmärksamhet. Den första instruk-

tionsskötersketjänsten inrättades vid Sophiahemmet redan 1892, men det dröjde ett par årtionden, innan systemet med instruktionssköterskor infördes mera allmänt. Under 1920- och 1930-talen blev det vanligt att koncentrera den teoretiska undervisningen till s. k. läskurser.

#### *Den allmänna sjuksköterskeutbildningen*

Utbildningen av sjuksköterskor i Sverige är för närvarande organiserad i huvudsak enligt de riktlinjer, som drogs upp av 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen (SOU 1948:17).

Utbildningen bedrivs våren 1964 vid sammanlagt 33 sjuksköterskeskolor, varav 3 är statliga, en drivs gemensamt av staten och landsting, 20 tillhör landstingen, 3 drivs av städer utanför landsting och 6 av stiftelser eller sammanlutningar.

Under de senaste åren har utbildningskapaciteten successivt vidgats betydligt, såsom framgår av nedanstående tabell.

Tabell 2.1 Utbildningskapaciteten

	Antal skolor	Antal nyintagna elever	Sammanlagt relevantantal
1957	27	1 618	4 482
1958	28	1 655	4 589
1959	29	1 734	4 713
1960	30	1 872	5 009
1961	31	1 999	5 325
1962	33	2 185	5 744
1963	33	2 297	6 112

Sjuksköterskeutbildningen står under statlig kontroll. De tre statliga skolorna står under överinseende av medicinalstyrelsen. De sjuksköterskeskolor, som drivs av annan huvudman än staten, är godkända av medicinalstyrelsen och står likaledes under styrelsens tillsyn och inspektion.

Stiftelseskolorna har inkomster av elevernas tjänstgöring vid sjukhus, där den praktiska utbildningen är förlagd. Vissa stiftelseskolor har även ekonomiskt understöd från den kommunala sjukvårdshuvudmannen. Statliga bidrag utgår för närvarande till driften av två stiftelseskolor, nämligen Sophiahemets i Stockholm och Samariterhemets i Uppsala.

Förteckning över sjuksköterskeskolorna med uppgifter angående nuvarande huvudmän, utbildningstidens längd samt godkänt antal nybörjarplatser återfinns som bilaga 1.

#### Gällande författningar och föreskrifter

Kungl. Maj:t har 1954 utfärdat stadga för statens sjuksköterskeskolor (SFS 1954: 352). Däri anges bland annat, att statlig sjuksköterskeskola skall stå under ledning av en för ändamålet av Kungl. Maj:t tillsatt styrelse. Stadgans föreskrifter i övrigt gäller huvudsakligen styrelsens verksamhet, befattningshavarnas åligganden, antagande av elever, elevernas förmåner, undervisningens omfattning m. m. samt tjänstetillsättning, semester och annan ledighet.

Bestämmelser angående statens godkännande av icke-statliga sjuksköterskeskolor är givna i en kungörelse 1935 (SFS 1935: 431), där bland annat anges de villkor, som uppställs för godkännande. Dessa villkor avser skolans styrelse och ledning i övrigt, resurserna i fråga om lärare och praktisk utbildning vid lämplig sjukvårdsanstalt m. m., lärokursens omfattning, inträdeskraven

o. d. Vid ansökningen om godkännande skall, förutom handlingar till bestyrkande av att gällande villkor är uppfyllda, även fogas reglemente för sjuksköterskeskolan, plan för undervisningen samt arbetsordning för eleverna vid skolan. Godkännande, som kan lämnas för högst 10 år i sänder men som enligt praxis genomgående begränsas till 5-årsperioder, meddelas av medicinalstyrelsen, som därvid äger bestämma det antal elever, som för varje år må intagas i skolan.

Medicinalstyrelsen har 1951 fastställt normalreglemente för av staten godkänd sjuksköterskeskola (ändringar 1952 och 1960). Detta normalreglemente reglerar i huvudsak styrelsens sammansättning och arbetsuppgifter, rektors åligganden samt inträdesvillkoren för eleverna. I allt väsentligt överensstämmer normalreglementets föreskrifter på dessa områden med stadgan för statens sjuksköterskeskolor.

Avvikelser från normalreglementet godtas endast när det gäller frågor av mindre betydelse, t. ex. antal styrelseledamöter.

Medicinalstyrelsen har i cirkulär givit föreskrifter och anvisningar rörande undervisningen vid godkända sjuksköterskeskolor (MF 1952: 129) och angående sjuksköterskeelevernas praktiska utbildning (MF 1959: 5). Normalplaner för den teoretiska undervisningen (kursplaner) vid sjuksköterskeskolorna fastställdes av styrelsen 1955. Dessa cirkulär m. m. behandlas under rubriken »Utbildningens anordnande».

Inspektion av sjuksköterskeskolorna företas av medicinalstyrelsen i regel före förnyat godkännande. Genomsnittligt inspekteras sålunda för närvarande 6 skolor årligen.

Sjuksköterskeskolorna har enligt gällande bestämmelser att årligen till medicinalstyrelsen insända berättelse över

sin verksamhet, och rapport över varje elevs utbildning inlämnas vid utbildningstidens slut. Avgångsbetyg insändes till medicinalstyrelsen för påteckning av bevis om legitimation.

#### **Inträdesvillkoren och rekryteringsförhållandena**

För att vinna inträde såsom elev i statlig eller godkänd sjuksköterskeskola fordras:

1. att vid lärokursens början ha uppnått en ålder av lägst 19 år, skolans styrelse dock obetaget att i särskilt fall medgiva sökande, som fyllt 18 år, att vinna inträde vid skolan;

2. att äga god hälsa samt vara fri från lyte, som skulle göra sökanden olämplig såsom sjuksköterska; samt

3. att äga tillfredsställande allmänbildning och kunskapsförutsättningar för att kunna väl tillgodogöra sig undervisningen vid skolan, vitsordade genom realexamen, avgångsbetyg från flickskola med normalskolekompetens, folkhögskolekurs eller på annat sätt, som av skolans styrelse godkännes.

Utbildning vid folkhögskola skall motsvara minst s. k. normalkurser för aspiranter till sjuksköterskeskolor i enlighet med rekommendation gemensamt utfärdad av medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen år 1960. Rekommendationen innebär, att sökande skall ha genomgått teoretiska folkhögskolekurser, varav två vinterkurser, omfattande minst 60 veckor (under vissa villkor 56 veckor). Normalkurserna skall omfatta i modersmål och litteratur 300 timmar, i matematik 250 timmar, i fysik 100 timmar inkl. laborationer, i kemi 100 timmar inkl. laborationer och i biologi 75 timmar inkl. laborationer. Sökande med denna förutbildning skall förete dels intyg med uppgift om den tid och de ämnen kursen omfattat, dels s. k. specialintyg avfattat enligt folkhögskolestadgan och innehållande uppgifter om tim-

talet i varje ämne samt omdöme om elevens förmåga att tillgodogöra sig undervisningen.

För den som genomgått försöksskolans (enhetsskolans) högstadium gäller följande (Aktuellt från skolöverstyrelsen 1958:22). Sökande med avgångsbetyg från försöksskolans årskurs 9 g skall intagas i sjuksköterskeskola på samma grunder som sökande med realexamen. Sökande med avgångsbetyg från årskurs 9 a skall anses uppfylla fordringarna i fråga om teoretiska förkunskaper för inträde vid sjuksköterskeskola, därest sökanden i avgångsbetyget erhållit en betygssumma av minst 18 enheter och lägst vitsordet Godkänd avseende kursen i årskurs 9 i vart och ett av ämnena kristendomskunskap, svensk skrivning, svenska språket och litteraturen, engelska, tyska, historia, samhällskunskap, geografi, biologi med hälsolära, fysik, kemi samt matematik. I ämnena svensk skrivning, biologi med hälsolära, fysik, kemi samt matematik skall vitsord vara avgivet enligt fordringarna för årskurs 9 g. Sökande, som underkänts i något av ovannämnda ämnen utom svensk skrivning, kan antagas, om sökanden uppnått en betygssumma av minst 19 enheter. Efter bedömning i varje särskilt fall intages sökande med folkskola jämte annan påbyggnad av motsvarande omfattning ävensom sökande med utländsk skolunderbyggnad.

Med undantag för vad som angivits beträffande sökande som genomgått försöksskola (enhetsskola), finns inga särskilda betygskrav eller poänggränser uppställda. I en yrkesvägledningsbroshyr utgiven av medicinalstyrelsen betonas dock, att goda kunskaper i svenska, engelska, matematik, fysik, kemi och biologi/hälsolära är särskilt värdefulla, vilken skolform sökanden än genomgått. Sökande som på grund av bortval eller av annat skäl inte kan

styrka godkänt betyg i något eller några av dessa ämnen, torde regelmässigt uppmanas att komplettera sitt betyg.

Förutom de tre ovan angivna inträdesvillkoren (ålder, hälsotillstånd och förkunskaper) gäller enligt medicinalstyrelsens föreskrifter och anvisningar att ha på tillfredsställande sätt genomgått den s. k. orienteringsperioden, en provtid vanligtvis på 2—3 månader. Sådana orienteringsperioder anordnas av samtliga skolor flera gånger varje år. De sökande som bäst motsvarar inträdesfordringarna, alltså inte alla sökande men dock regelmässigt flera än de utbildningsplatser som skall besättas, kallas till orienteringsperiod. Sökande som tidigare genomgått sjukvårdsutbildning t. ex. sjukvårdsbiträdeskurs, brukar befrias från provtjänstgöring. Under orienteringsperioden, som inte formellt räknas in i sjuksköterskeutbildningen, kallas sökanden provelev. Avsikten med orienteringsperioden är dubbel. Dels vill man från skolans sida få tillfälle att bedöma de sökandes lämplighet för sjuksköterskeutbildning, dels vill man ge sökandena möjlighet att själva bilda sig en uppfattning om yrket genom kontakt med de sjuka och deras vård, innan de definitivt påbörjar sin utbildning. Systemet med orienteringsperiod torde vara unikt för Sverige.

I kungörelsen angående statens godkännande av sjuksköterskeskolor finns

sedan 1951 föreskrift om att vid godkänd sjuksköterskeskola må, efter vederbörande skolstyrelses bestämmande, jämväl manlig sökande antagas såsom elev. I praktiken antages dock icke manliga elever vid samtliga skolor, t. ex. icke vid diakonissanstalternas skolor, och antalet manliga elever har hittills varit litet. Vissa statistiska uppgifter därom lämnas på sid. 190.

Ehuru inget direkt krav på förpraktik i sjukvård uppställs, är det på grund av den förhållandevis höga inträdesåldern vanligt, att personer som förbereder sig för inträde vid sjuksköterskeskola skaffar sig praktik på sjukhus genom vikariatstjänstgöring som sjukvårdsbiträde e. d. Även praktik eller utbildning i barnavård, åldringsvård, husligt arbete m. m. styrkes av många sökande och räknas som merit.

Urvalet bland de sökande grundas dels på ansökningshandlingarna (skolbetyg eller -intyg, referensupplysningar rörande de sökandes lämplighet, praktikbetyg o. d.), dels på sökandens resultat under orienteringsperiodens såväl teoretiska som praktiska avsnitt. Vid vissa skolor förekommer under orienteringsperioden kunskapsprov i en del för utbildningen väsentliga skolämnen. Närmare uppgifter om elevurvalet lämnas i kap. 9.

Av sammanställningen i tabell 2.2 framgår antalet elevplatser, inträdesan-

Tabell 2.2 Rekruteringsförhållandena

	Godkänt elevantal för nybörjarkurser	Antal inträdesansökningar <sup>1</sup>	Antal sökande	Antal intagna <sup>2</sup>	% intagna
1959	1 698	5 329	3 316	1 734	52
1960	1 857	5 684	3 318	1 872	56
1961	2 015 <sup>3</sup>	5 729	3 366	1 999	59
1962	2 323 <sup>3</sup>	6 656	3 798	2 185	58
1963	2 347	7 367	3 923	2 297	58

<sup>1</sup> Många sökande anmäler sig samtidigt till flera skolor.

<sup>2</sup> Skolorna är uppmanade att om möjligt intaga övertaliga elever bland annat på grund av förutsedda studieavbrott.

<sup>3</sup> Vissa nytillkomna utbildningsplatser är avsedda att tas i bruk successivt.

Tabell 2.3 De sökandes skolunderbyggnad

	1961	1962	1963	
	%	%	%	Antal
Studentexamen . . . . .	5,9	4,9	5,7	224
Partiellt gymnasium . . . . .	0,8	2,6	2,2	87
Normalskolekompetens/Realexamen . . . . .	59,4	59,4	59,2	{ Nk 564 R 1 759
Folkhögskola (minst normalkurs) . . . . .	27,8	28,0	26,4	
Grundskola (gymnasielinje eller annan teoretisk linje) . . . . .	2,2	2,1	2,8	108
Annan påbyggnad eller utländsk skolunderbyggnad . . . . .	3,9	3,0	3,7	146
Totalantalet sökande	3 366	3 798		3 923

sökningar och intagna elever vid samtliga sjuksköterskeskolor de senaste åren.

Av siffrorna framgår, att tillströmningen av sökande till sjuksköterskeskolorna kvantitativt sett varit tillfredsställande under senare år.

Den procentuella fördelningen hos de sökande med hänsyn till deras förutbildning anges i tabell 2.3.

Man konstaterar, att bland de sökande återfinns två kategorier, som i fråga om antal intar en särställning. Den första är sökandena med normalskolekompetens eller realexamen. Dessa utgjorde år 1963 runt 60 procent (14 % med normalskolekompetens och 45 % med realexamen). Den andra är sökande med

folkhögskoleutbildning, vilka utgjorde 26 procent. Tillsammans svarade dessa två kategorier åren 1961—1963 för drygt 85 procent av alla sökande.

Antalet sökande med studentexamen har de senaste åren pendlat kring 5 procent.

Det noteras, att sökande som genomgått försöksskolans högstadium allttjämt endast utgör ett par procent.

Det kan också vara av intresse att redovisa skolunderbyggnaden hos dem som åren 1961—1963 påbörjade sin sjuksköterskeutbildning.

Sammanställningen i tabell 2.4 visar bland annat, att gruppen med normalskolekompetens eller realexamen (som

Tabell 2.4 De intagnas skolunderbyggnad

	1961	1962	1963	
	%	%	%	Antal
Studentexamen . . . . .	6,9	5,9	5,4	125
Partiellt gymnasium . . . . .	0,7	3,2	2,8	65
Normalskolekompetens . . . . .	66,4	65,0	65,0	{ Nk 361 R 1 131
Realexamen . . . . .				
Folkhögskola (minst normalkurs) . . . . .	22,2	23,3	23,2	
Grundskola (gymnasielinje eller annan teor. linje) . . . . .	1,6	1,2	2,4	54
Annan påbyggnad el. utländsk skolunderbyggnad . . . . .	2,2	1,4	1,2	28
Totalantalet nyintagna	1 999	2 185		2 297

Tabell 2.5 Rekryteringsgruppernas  
intagningsfrekvens 1963

	Sökande	Antagna	Antagna i % av sökande
Studentexamen . . . . .	224	125	55,8
Part. gymnasium . . . . .	87	65	74,7
Normalskolekompetens . . . . .	564	361	64,0
Realexamen . . . . .	1 759	1 131	64,3
Folkhögskola . . . . .	1 035	533	51,5
Försöksskola . . . . .	108	54	50,0
Annat påbyggnad . . . . .	146	28	19,2
	3 923	2 297	

svarade för cirka 60 procent av de sökande samma år) utgjorde 65—66 procent av samtliga antagna och att gruppen med folkhögskoleutbildning (26—28 procent av sökandena) utgjorde 22—23 procent av de antagna.

I tabell 2.5 ges uppgifter om de olika rekryteringsgruppernas intagningsfrekvens år 1963.

Siffrorna visar bland annat, att gallringen vid intagningen är hårdare i gruppen med folkhögskoleutbildning än i gruppen med flickskole-, realskole- eller gymnasieutbildning.

Mot den förut redovisade fördelningen med hänsyn till förutbildning hos sökande och antagna elever kan ställas en redovisning av skolunderbyggnaden

hos nyexaminerade sjuksköterskor åren 1945 och 1950 samt 1958—1963 (tabell 2.6).

Det är iögonenfallande, att gruppen med normalskolekompetens eller realexamen successivt ökat sin andel bland de nyexaminerade, under det att gruppen med folkhögskoleutbildning minskat sin andel.

Det hade i detta sammanhang varit av intresse att kunna redovisa även åldersfördelningen såväl bland de sökande som bland de intagna vid sjuksköterskeskolorna. Någon sådan statistik finns dock inte sammanställd för närvarande. Däremot finns i material hos medicinalstyrelsens sjuksköterskeregister redovisat åldersfördelningen bland de under 1960 nyexaminerade sjuksköterskorna. Därav framgår, att 87 procent vid legitimationen var fyllda 23 år eller äldre. Detta förhållande tyder på att en mycket stor procent elever vid utbildningens början ligger ett eller flera år ovan lägsta åldersgränsen (19 år). Närmare uppgifter om den undersökta sjuksköterskekullens ålder vid examinationen återges på sid. 73.

#### Utbildningens anordnande

Sjuksköterskeutbildning kan i regel påbörjas antingen höst eller vår (mars resp. september). Den är uppdelad i

Tabell 2.6. De examinerades skolunderbyggnad

	1945	1950	1959	1960	1961	1962	1963	
	%	%	%	%	%	%	%	Antal
Studentexamen . . . . .	6,5	3,0	4,5	6,0	4,9	6,3	6,3	112
Partiellt gymnasium . . . . .	0,7	1,2	2,1	2,8	0,9	2,8	2,3	41
Normalskolekompetens . . . . .	47,7	43,5	59,5	61,6	66,4	63,0	65,1	Nk 277 R 880
Folkhögskola . . . . .								
Folkhögskola (minst normalkurs). . . . .	43,2	46,4	33,1	27,0	26,0	26,8	24,5	433
Grundskola . . . . .					0,2	0,2	1,1	20
Annat påbyggnad eller utländsk skolunderbyggnad . . . . .	1,9	5,9	0,8	2,6	1,6	0,9	0,7	12
Totalantalet examinerade	889	964	1 476	1 447	1 556	1 612		1 775

*allmänutbildning*, som sträcker sig över de två första åren och i allt väsentligt är densamma för samtliga elever, och *specialutbildning* under tredje året för det specialområde inom hälso- och sjukvården, som eleven tänker ägna sig åt.

Fullständig lärokurs vid sjuksköterskeskola skall — bortsett från orienteringsperioden — omfatta en tid av minst 31 månader och högst 37 månader. Genomgår elev centraliserad specialutbildning (se sid. 22), kan utbildningstiden förlängas. Under utbildningen skall elev under minst en månad per år åtnjuta ferier, som inte inräknas i den fastställda utbildningstiden.

Vid flertalet skolor omfattar utbildningen 33 månader exkl. ferier, men såväl längre som kortare tid förekommer. Närmare uppgifter om utbildningstiden lämnas i tabell 2.7.

De särskilda skolornas utbildningstider anges i bilaga 1.

Teoretisk undervisning skall anordnas fortlöpande under hela utbildningstiden. Den meddelas dels i lärosalar och övningslaboratorier vid särskilt anordnade teoretiska kurser under sammanhängande perioder, s. k. teoretiska block eller läskurser, varvid eleverna inte deltar i sjuk- eller hälsovårdsarbete, dels

Tabell 2.7. *Utbildningstiden vid sjuksköterskeskolorna*

Utbildningstid	Antal skolor
27 månader + efterföljande spec. utb. under 6 mån. tjänstgöring som förordnad ass. sköterska eller utb. vid specialskola . . . .	1 (försöksverks. i Norrköping)
31 . . . . .	2
32 . . . . .	1
32 $\frac{1}{2}$ (varav 2 mån. viktjänst) . . . . .	1
33 . . . . .	22
35 . . . . .	1
36 . . . . .	5

Tabell 2.8. *Medeltalet läsdagar och undervisningstimmar per elev 1963*

	Antal läsdagar	Antal undervisningstimmar per elev
Läskurs I . . . . .	76	383
» II . . . . .	69	351
» III . . . . .	25	125
Tot. antal undervisningstim. (läskurser + jämsidesunderv.) . . . . .		1 103

också i form av s. k. jämsidesundervisning under praktisk utbildning på för ändamålet lämpade sjukhus och institutioner ävensom i öppen vård.

Antalet läskurser är tre. Den första ligger i utbildningens början och skall omfatta minst tre månader, den andra (likaledes i allmänhet tre månader) infaller under andra utbildningsåret och den tredje utgör avslutning på utbildningstiden. Den tredje läskursen ligger sålunda efter specialutbildningen och omfattar som regel omkring en månad.

Antalet läsdagar och undervisningstimmar m. m. under läskurserna 1963 framgår av tabell 2.8.

Antalet undervisningstimmar per elev och läsdag var 1963 i medeltal omkring 5 vid var och en av läskurserna.

Enligt en redogörelse rörande sjuksköterskeväsendet år 1963 gavs vid alla skolor såsom jämsidesundervisning lektioner i invärtes-medicinsk och kirurgisk sjukvård, i mentalsjukvård, i barnsjukvård samt i förlossningsvård, vid 25 skolor därjämte i tuberkulosvård, vid 29 i epidemivård och vid 15 i operationsarbete.

Under allmänutbildningens teoretiska del skall undervisningstimmarnas minimiantal och fördelning på olika ämnes-

grupper enligt gällande föreskrifter och anvisningar vara följande:

Ämnen	Tim- antal
Anatomi, fysiologi, patologi och ärftlighetslära inkl. laborationsövningar. . . . .	75
Näringslära och dietetik med praktiska övningar. . . . .	36
Bakteriologi och hygien inkl. laborationsövningar och studiebesök. . . . .	65
Invärtes medicinska sjukdomar med sjukvårdslära. . . . .	100
Hudsjukdomar och tuberkulos med sjukvårdslära. . . . .	40
Barnavård, barnsjukdomar och epidemiska sjukdomar med sjukvårdslära. . . . .	40
Läkemedelslära. . . . .	30
Obstetrik och gynekologi med sjukvårdslära m.m. . . . .	100
Kirurgiska sjukdomar med sjukvårdslära Ögon- samt öron-, näs- och halssjukdomar inkl. studiebesök. . . . .	14
Socialkunskap (socialmedicin och sociallagstiftning) inkl. studiebesök. . . . .	60
Sjukhusadministration och sjukhusekonomi. Arbetsledning å sjukhus inkl. studiebesök. . . . .	20
Psykologi inkl. undervisningsmetodik och arbetsledning samt psykiatri. . . . .	60
Sjukvårdens ledande principer och historia. . . . .	20
Utbildnings- och yrkesorientering. . . . .	20
Allmän hälso- och sjukvårdslära. . . . .	80
Undervisnings- och seminarieövningar i olika ämnen. . . . .	40
	800

För vart och ett av ovan angivna ämnen har medicinalstyrelsen utgivit kursplan med angivande av avsikten med undervisningen, anvisningar om kursens uppläggning och metoder för undervisningen samt detaljanvisningar om kursinnehåll. Kursplanerna ger bland annat råd och anvisningar om på vilket stadium av utbildningen ämnet bör studeras, om anknytningen till andra ämnen, om uppdelning på läkares resp. annan lärares undervisning samt om skriftliga och muntliga kunskapsprov. Avsikten är icke att planerna bokstavligen skall följas. Det står varje skola fritt att lägga upp undervisningen i de olika ämnena på sätt, som lämpar sig bäst med hänsyn till lokala resurser i

fråga om lärarkrafter, lokaliteter, möjligheter till studiebesök o. s. v. Det väsentliga anges vara, att eleverna under utbildningstiden i stort sett bibringas det i kursplanerna angivna kunskapsinnehållet.

Den teoretiska undervisningen meddelas i form av föreläsningar, seminarieövningar och andra grupparbeten, lektioner, laborationer, demonstrationer o. dyl.

Förutom läskurserna och jämsidesundervisning innefattar allmänutbildningen såsom tidigare angivits praktisk utbildning, vid vilken lägges stor vikt. Under handledning av avdelningssköterskor och kliniklärarinnor deltar därvid eleverna i vården av patienter samt i administrativa uppgifter m. m. sammanhängande med vårdarbetet. Praktiken i öppen vård sker under handledning av de sjuksköterskor, som arbetar inom detta område. Medicinalstyrelsen har i ett cirkulär år 1959 givit anvisningar angående sjuksköterskeelevernas praktiska utbildning. Dessa anvisningar, som är av central betydelse för utbildningen i dess helhet, behandlas utförligt nedan under rubriken »Den praktiska utbildningens organisation».

Den här ifrågavarande delen av allmänutbildningen skall enligt gällande bestämmelser omfatta för samtliga elever följande olika perioder:

	Minimittid
Undervisning och praktik å inv.med. avd. . . . .	3 mån.
Undervisning och praktik å kir. avd. . . . .	3 ”
Undervisning och praktik å op.avd. el. kir. pol. . . . .	2 ”
Undervisning och praktik å barnbördsavd. . . . .	2 ”
Undervisning och praktik inom öppen vård. . . . .	1 ”
	11 mån.

Därutöver omfattar allmänutbildningen för de elever, som skall ägna sig åt



någon gren av patientvård, följande pe-  
rioder:

Barnavård eller barnsjukvård . . . . .	2 mån.
Mentalsjukvård . . . . .	2 »
Epidemivård och vård av infektions- sjukdomar el. tuberkulosvård (sa- natorium) . . . . .	2 »
	<hr/> 6 mån.

Viss jämkning beträffande sistnämnda  
perioder kan ske för att göra det möj-  
ligt för elev att utan försening vinna  
inträde vid speciella skolor eller kur-  
ser (centraliserad specialutbildning).

Efter rekommendation från medici-  
nalstyrelsen ger sjuksköterskeskolorna  
numera utbildning i barnsjukvård och  
mentalsjukvård åt i stort sett alla ele-  
ver, således även åt dem som siktar till  
specialutbildning för operations-, rönt-  
gen- och laboratoriearbete. Utbildning  
inom epidemi- och tuberkulosjukvård  
får dock ett mera begränsat antal ele-  
ver. Som regel skall dessutom eleverna  
ha erhållit minst en, högst två måna-  
ders erfarenhet av nattpraktik.

Efter allmänutbildningen erhåller ele-  
ven *specialutbildning*, som anordnas an-  
tingen vid sjuksköterskeskolan och dess  
undervisningssjukhus eller vid speciella  
skolor och kurser.

Specialutbildningen omfattar i regel  
6—8 månader. Vid centraliserad utbild-  
ning kan den i vissa fall gå upp till ett  
år eller mera (barnsjuksköterske- och  
barnmorskeutbildning). Specialutbild-  
ning ges inom följande områden:

Medicinsk sjukvård } Kirurgisk sjukvård }	} specialutbildning- en kan omfatta endera el. båda dessa vårdområ- den
--	---

Operationsarbete  
Mentalsjukvård  
Röntgenarbete  
Barnsjukvård  
Barnmorskearbete  
Laboratoriearbete

Specialutbildning i mentalsjukvård er-  
hålles vid central högre kurs i mental-  
sjukvård i Uppsala eller Lund (6 mån.).

Specialutbildning i barnsjukvård er-  
hålles genom att bevista s. k. A-kurs vid  
centralskolan för specialutbildning av  
barnsjuksköterskor i Stockholm (12  
mån.).

Specialutbildning till barnmorska  
sker vid barnmorskeläroanstalterna i  
Stockholm och Göteborg (14 mån.).

Som specialutbildning räknas även  
förberedelse för vidareutbildning till  
distriktssköterska. Sådan förberedelse  
skall omfatta barnsjukvård, epidemi-  
sjukvård och tuberkulosjukvård.

Likaså räknas som specialutbildning  
genomgång av socialinstitut efter all-  
mänutbildningen vid sjuksköterskeskola.  
Vederbörande erhåller då den dubbla  
kompetensen som sjuksköterska och so-  
cionom (kurator).

Elevernas val av specialutbildning fö-  
regås av orientering och rådgivning så-  
väl i början av utbildningen som under  
läskurs II, då valet av specialisering be-  
handlas mera ingående. Valet kan av  
praktiska skäl inte vara helt fritt. Dels  
är antalet utbildningsplatser på de olika  
utbildningsgrenarna icke obegränsat  
vid sjukhusen, dels sker antagning till  
centraliserade kurser efter ansökan,  
varvid meriterna avgör. Även om så-  
lunda inte alla kan få den specialutbild-  
ning de helst önskat, utövas dock inget  
tvång vid valet.

Liksom allmänutbildningen är även  
specialutbildningen såväl teoretisk som  
praktisk. Detaljföreskrifterna är med-  
delade i vederbörande centralskolors  
kursplaner, dels också i vissa särskilda  
anvisningar (t. ex. beträffande röntgen-  
och operationsutbildning). Den teore-  
tiska undervisningen meddelas genom  
särskilda kurser och/eller som jämsides-  
undervisning.

I fråga om valet av olika specialut-  
bildningsområden har från medicinal-

Tabell 2.9. Nyexaminerade 1963 fördelade efter specialutbildning

	1963
Medicinsk sjukvård.....	286
Kirurgisk .....	293
Medicinsk och kirurgisk sjukvård.....	216
Vidareutbildning till distriktssköterska	204
Operationsarbete.....	282
Röntgenarbete.....	85
Laboratoriarbete.....	62
Mentalsjukvård.....	154
Barnsjukvård.....	63
Barnmorskearbete.....	117
Öronsjukvård.....	10
Ögonsjukvård.....	1
Div. varianter (socialinst.).....	2
Summa	1 775

styrelsen inhämtats, att de under 1963 nyexaminerade sjuksköterskorna fördelade sig på sätt framgår av tabell 2.9.

Det kan nämnas, att i utlandet spe-

cialutbildningen regelmässigt ligger efter legitimationen.

Som en sammanfattning av den föregående framställningen rörande utbildningens anordnande lämnas nedan i schematisk form ett exempel på utbildningsplan vid sjuksköterskeskola.

För statens sjuksköterskeskola i Norrköping, som påbörjat sin verksamhet hösten 1962, gäller en delvis annan ordning än som här beskrivits. Där bedrivs en försöksverksamhet med intensifierad utbildning, varom närmare redogörelse lämnas å sid. 34. Även vid statens sjuksköterskeskola i Stockholm bedrivs försöksverksamhet. Sedan 1961 intages en gång om året på särskild linje elever med studentexamen eller motsvarande utbildning, vilka avser att efter legitimation som sjuksköterskor

#### Första året

Mars el. sept.	April el. okt.	Maj el. nov.	Juni el. dec.	Juli el. jan.	Aug. el. febr.	Sept. el. mars	Okt. el. april	Nov. el. maj	Dec. el. juni	Jan. el. juli	Febr. el. aug.
Läskurs I (3 månader)			Medicinsk avdelning (3 månader)			Kirurgisk avdelning (3 månader)			Ferier (1 mån.)	Operationsavdelning (2 månader)alt. kir. mottagning	

#### Andra året

Mars el. sept.	April el. okt.	Maj el. nov.	Juni el. dec.	Juli el. jan.	Aug. el. febr.	Sept. el. mars	Okt. el. april	Nov. el. maj	Dec. el. juni	Jan. el. juli	Febr. el. aug.
Barnbördsavdelning (2 månader)		Barnsjukhus (2 mån.)		Ferier (1 mån.)	Läskurs II (3 månader)			Mentalsjukhus (2 mån.)		Öppen vård (1 mån.)	Vaktjänst (1 mån.)

#### Tredje året

Mars el. sept.	April el. okt.	Maj el. nov.	Juni el. dec.	Juli el. jan.	Aug. el. febr.	Sept. el. mars	Okt. el. april	Nov. el. maj	Dec. el. juni	Jan. el. juli	Febr. el. aug.
Infektions-sjukhus (2 mån.)		Ferier (1 mån.)	Specialutbildning (8 månader)								Läskurs III (1 mån.)

skaffa sig högre utbildning för lärartjänst e. d. För denna studentlinje gäller en delvis annan utbildningsgång än den ovan beskrivna.

Under tredje utbildningsåret kan elev sedan gammalt få uppehålla sjukskötersketjänst som vikarie, om skolan anser eleven lämplig härför. Föreskrifter om dylik vikariatstjänstgöring har senast lämnats av medicinalstyrelsen 1962. Styrelsen har — såsom ett tillfälligt arrangemang i avvaktan på vår utredning — bland annat anfört följande.

Vikariatstjänstgöringen skall ordnas på sådant sätt att planen för elevens teoretiska och praktiska utbildning ej rubbas. Vikariatet bör förläggas till ur utbildningspunkt lämplig avdelning inom det område av hälso- och sjukvården, för vilket eleven specialutbildas samt ske å biträdande sjukskötersketjänst under en tid av högst två månader per elev, dock under endast en månad per elev vid skola, där en utbildningstid av 31 månader tillämpas. Vikariatet bör ej omfatta kortare tid än två veckor. Elevens eget samtycke skall inhämtas och skriftligt förordnande utfärdas.

Före vikariatets början bör eleven dessutom beredas tillfälle att följa vederbörande sjuksköterska i arbetet. Vid de tillfällena, då den vikarierande eleven kan komma att ensam svara för avdelningen, bör det vara så ordnat, att legitimerad sjuksköterska på närbelägen avdelning finns tillgänglig för samråd vid behov.

En sammanställning av uppgifter i skolornas årsredogörelser angående vikariatsförordnanden har visat, att omkring  $\frac{2}{3}$  av treårseleverna 1963 har haft sjuksköterskevikariat under i genomsnitt knappt en månads tid.

Vad slutligen beträffar kunskapsprövning vid sjuksköterskeskolorna gäller den ordningen, att prov anställs i flertalet ämnen och vitsord utdelas i huvudämnen. Även vid specialutbildningens slut ges vitsord över både teoretiska kunskaper och praktisk duglighet. Några centralt givna prov förekommer dock inte.

Den som förvärvat erforderliga kunskaper och färdigheter, erhåller avgångsbetyg enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär och får av medicinalstyrelsen legitimation som sjuksköterska.

#### Studieavbrotten

Ett visst antal sjuksköterskeelever avbryter påbörjad utbildning. Vi har undersökt frekvensen av sådana definitiva studieavbrott under de senare åren. Här har därvid bortsetts från alla de fall då elever gör ett kortare eller längre uppehåll i utbildningen på grund av sjukdom, giftermål, barns börd o. s. v. men efter någon tid återvänder till skolan och fullföljer denna.

Ett sätt att bedöma avbrottsfrekvensen är att ställa intagningsciffran ett år mot examinationssiffran tre år senare. Metoden är icke helt exakt med hänsyn till de ovan nämnda studieuppehållen, som förlänger utbildningstiden, men räknat på en viss tidsperiod torde ojämnheterna i studietid i huvudsak utjämnas. I tabell 2.10 anges siffrorna för de senast examinerade årskullarna.

Siffrorna visar, att bland de under åren 1958—1962 examinerade årskullarna sammanlagt drygt 700 elever definitivt avbrutit sin sjuksköterskeutbildning. Procentalet avbrott inom årskul-

Tabell 2.10. Frekvensen studieavbrott

Antal intagna	Antal examinerade	Antal studieavbrott	
		Antal	%
1955: 1 600	1958: 1 427	173	10,8
1956: 1 624	1959: 1 476	148	9,1
1957: 1 618	1960: 1 447	171	10,6
1958: 1 655	1961: 1 556	99	6,0 <sup>1</sup>
1959: 1 734	1962: 1 612	122	7,0 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Under åren 1958—1962 genomfördes en viss förkortning av utbildningstiden, vilket kan ha påverkat avbrottsprocenten i sänkande riktning.

larna varierar mellan 6 och 11. Genomsnittsprocenten är 8,7.

För att få mera ingående kännedom om studieavbrotten och deras orsaker har vi genom en enkät inhämtat ytterligare upplysningar från skolorna angående avbrotten årsvis under perioden 1958—1962. Detta material avser alltså till stor del andra elevårgångar än de nyss redovisade. Under dessa fem år avbröt 653 elever sin utbildning. De fördelade sig med avseende på skolunderbyggnaden på sätt tabell 2.11 visar.

Vid en jämförelse med elevkårens sammansättning enligt intagningsstatistiken de senaste åren finner man ingen markant avvikelse, utan avbrotten synes

Tabell 2.11. Studieavbrotten 1958—1962 fördelade efter skolunderbyggnad

	Antal	%
Studentexamen . . . . .	61	9,3
Partiellt gymnasium . . . . .	15	2,3
Normalskolekompetens . . . . .	137	20,9
Realexamen . . . . .	264	40,3
Folkhögskola . . . . .	169	26,1
Annan utbildning . . . . .	7	1,1
	653	

Tabell 2.12. Avbrottsorsaker 1958—1962

	Antal	%
Sjukdom (eller annat hälsoskäl, dödsfall) . . . . .	101	15,5
Familjebildning . . . . .	95	29,0
Graviditet . . . . .	47	
Familjebildning + graviditet . . . . .	47	
Misslyckande med teor. studierna . . . . .	101	27,9
Misslyckande med prakt. utbildning . . . . .	61	
Misslyckande med teor. och prakt. utbildning . . . . .	20	19,4
Övergång till annan utbildning	38	
Ångnat yrkesval . . . . .	76	19,4
Orkade ej . . . . .	13	
Familjeskäl . . . . .	19	2,9
Övrigt (ospecificerat) . . . . .	35	5,3
	653	

i stort sett ha likartad procentuell omfattning i de olika rekryteringsgrupperna.

De avbrottsorsaker, som de avbrytande eleverna uppgivit till skolan, fördelade sig enligt tabell 2.12.

Man urskiljer fyra större orsaksgrupper, nämligen hälsoskäl (15,5 %), familjebildning och/eller graviditet (29 %), misslyckande med utbildningen (c:a 28 %) och övergång till annan utbildning/ångnat yrkesval m.m. (19,4 %). Såsom vi närmare motiverar på sid. 84 kan man antaga, att misslyckande med utbildningen är det verkliga skälet bakom avbrotten i större utsträckning än vad siffrorna anger. I denna riktning visar också den omständigheten att, i de fall elevens platssiffra i kursen kunnat anges av skolan, icke mindre än hälften av dem som avbrutit utbildningen tillhörde den svagaste tredjedelen vid avbrottsstillfället.

Vi har även undersökt avbrottsorsakerna inom de olika rekryteringsgrupperna var för sig för att se om några tydliga skillnader kan spåras med hänsyn till förutbildningen. Jämförelsen göres i tabell 2.13.

Materialet synes bland annat visa, att studenterna i högre grad än övriga angivit som skäl för avbrott att de ämnar övergå till annan utbildning eller att de ångnat sitt yrkesval. Eleverna med folkhögskola synes relativt sett oftare än övriga ha avbrutit på grund av misslyckande med teoretisk utbildning. De faktiska talen är emellertid små, och stor försiktighet måste självklart iakttas vid tolkningen av materialet.

Att orsaksgruppen familjebildning och/eller graviditet är så stor som 29 procent av samtliga avbrott sammanhänger givetvis med elevernas ålder. Tabell 2.14 visar att antalet gifta sjuksköterskeelever ökat snabbt den senaste femårsperioden.

Tabell 2.13. Avbrottsorsaker i relation till skolunderbyggnad

Avbrottsorsaker	Skolunderbyggnad									
	Student-examen		Normalsk. kompetens		Real-examen		Folkhögskola		Annan utbildning	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hälsoskäl.....	10	16,4	23	16,8	40	15,2	25	14,8	2	—
Familjebildn./graviditet.....	12	19,7	40	29,2	92	34,8	39	23,0	4	—
Misslyckande med teor. studierna.....	—	—	16	11,7	32	12,1	49	29,0	3	—
Misslyckande med prakt. utbildning.....	3	4,9	21	15,3	22	8,3	10	5,9	6	—
Misslyckande med teor. + prakt. utbildning.....	—	—	10	7,3	5	1,9	3	1,8	2	—
Övergång till annan utbildning/ångrat yrkesval.....	35	57,4	20	14,6	49	18,6	25	14,8	2	—
Övriga orsaker.....	1	—	7	5,1	24	9,1	18	10,7	3	—
Summa	61		137		264		169		22	

Vad beträffar tiden för studieavbrotten visar vårt material, att 32 procent avbryter inom de tre första månaderna, d. v. s. under eller vid slutet av första läskursen, samt att ytterligare 28 procent avbryter under 4:e—9:e utbildningsmånaderna, d. v. s. under de två stora utbildningsavsnitten i medicin och kirurgi. De resterande 40 procenten fördelar sig över den återstående utbildningstiden med huvuddelen (30 %) före 21:a utbildningsmånaden.

#### Skolans ledning och lärare m m

Varje sjuksköterskeskola står under ledning av en styrelse. De statliga skolornas styrelser består av 5—6 av Kungl. Maj:t för högst fyra år förordnade personer, bland vilka Kungl. Maj:t utser en

att vara ordförande. Vederbörande styrelse utser inom sig vice ordförande. Av ledamöterna utses i Stockholm en efter förslag av direktionen för karolinska sjukhuset, i Göteborg en efter förslag av Göteborgs sjukvårdsstyrelse och en efter förslag av Göteborgs och Bohus läns landsting och i Norrköping två efter förslag av staden.

Vid de icke statliga skolorna skall enligt normalreglementet styrelsen, som där utses av huvudmannen för en tid av tre (fyra) år, bestå av minst sex personer. Styrelsen väljer inom sig ordförande. Av ledamöterna skall om möjligt en vara överläkare och en sjuksköterska, båda med anställning vid sjukhus där praktisk utbildning av skolans elever äger rum, en läkare eller sjukskö-

Tabell 2.14. Antalet gifta sjuksköterskeelever

	1958	1959	1960	1961	1962
Gifta som vunnit inträde under året ..	15	38	39	44	50
Elever som ingått äktenskap under året.....	91	121	137	141	181
Summa	106	159	176	185	231

terska inom den öppna hälsovården samt en äga erfarenhet från pedagogisk verksamhet.

Om skolstyrelsens verksamhet stadgas dels i stadgan för statens sjuksköterskeskolor, dels i normalreglemente för av staten godkänd sjuksköterskeskola. Bland styrelsens förvaltningsuppgifter kan nämnas att låta uppgöra plan för utbildningen, övervaka undervisningen, antaga elever, anställa rektor, lärare och annan personal, träffa erforderliga anstalter för den praktiska utbildningen, anordna hälsokontroll av eleverna samt handha anslag och övriga penningmedel.

Den omedelbara ledningen av varje sjuksköterskeskola utövas av en rektor. Till rektor antages legitimerad sjuksköterska med sådan utbildning och sådana kvalifikationer, att hon är lämplig för denna befattning (lärarutbildning). Vid sidan av rektor finns vid några skolor en biträdande rektor. Rektor meddelar själv viss undervisning. Hon organiserar såväl den teoretiska undervisningen som elevernas praktiska utbildning på sjukhus och andra institutioner samt i öppen vård och svarar för övriga planläggande, ledande och löpande uppgifter. Rektor har inför skolans styrelse ansvaret för verksamheten och i vissa fall tillika för räkenskaperna.

Den undervisande personalen består förutom av rektor dels av instruktionsköterskor, dels av arvodesanställda timlärare. För närvarande synes betydligt mer än 50 procent av lektionsantalet vid sjuksköterskeskolorna fullgöras av timlärare.

Instruktionssköterskorna, som i allmänhet är heltidsanställda på ordinarie tjänster, meddelar antingen undervisning i teoretiska ämnen vid skolan eller klinisk undervisning vid elevernas praktiska utbildning (kliniklärare) eller fyl-

ler båda dessa funktioner. Det har under senare år blivit allt vanligare, att instruktionsköterskor tjänstgör omväxlande i teoretisk undervisning vid skolan och som kliniklärare.

Kliniklärarinstitutionen är relativt ny i Sverige. Tidigare svarade avdelningssköterskorna ensamma för undervisning och handledning av sjuksköterskeeleverna under den tid de fick utbildning vid sjukhusen. Anordningen med kliniklärare började tillämpas på försök i Stockholm på 1940-talet och har under senaste decenniet vunnit allmän tillämpning. Det måste dock framhållas, att även vid ett system med kliniklärare den vida övervägande delen av elevernas dagliga handledning och instruktion på sjukhusavdelningarna sker genom avdelningssköterskorna.

Antalet instruktionsköterskor per skola varierar givetvis beroende på skolornas storlek. De största skolorna har 12—15 instruktionsköterskor. Genomsnittet ligger vid 8 à 9. I några fall har två eller flera skolor gemensamma kliniklärare vid visst sjukhus.

Av tabell 2.15 framgår det totala antalet lärartjänster, antalet vakanta tjänster utan och med vikarie samt genomsnittliga antalet elever per lärartjänst, allt per den 31 december de senaste åren.

Materialet visar, att huvudmännen under förevarande tidsperiod successivt inrättat nya lärartjänster i stort sett i takt med utbildningsorganisationens tillväxt. Av tabellen framgår vidare, att det sedan flera år råder brist på utbildade instruktionsköterskor. Förutom att ett antal tjänster regelmässigt står vakanta, måste såväl vikariat som ordinarie tjänster icke sällan besättas med krafter utan lärarutbildning. Av de 27 vikarier, som vid årsskiftet 1963/64 uppehöll lärartjänster, saknade

Tabell 2.15. Antalet instruktionsskötersketjänster m. m. vid sjuksköterskeskolorna

År	Totalantalet lärartjänster	Vakanta lärartjänster		Totalantalet elever	Antal elever per hel lärartjänst
		utan vikarie	med vikarie		
1958	170	17	ett 10-tal	4 589	27
1959	193	20	ett 20-tal	4 713	24
1960	215	21	ett 20-tal	5 009	23
1961	231 <sup>1</sup>	18	ett 30-tal	5 325	23
1962	248 <sup>1/a</sup>	16	ett 20-tal	5 744	23
1963	279	25	ett 30-tal	6 112	22

<sup>1</sup> Varav ett mindre antal deltidstjänster

26 föreskriven lärarutbildning. Enligt skolornas årsredogörelser för 1963 saknade dessutom ett 50-tal ordinarie lärare lärarutbildning. Därmed torde det förhålla sig så, att avdelningssköterskor i åtskilliga fall utses på instruktions-skötersketjänster redan innan de gått lärarkurs. De torde i sådana fall ganska snart begära tjänstledighet från sin lärartjänst för genomgång av lärarkurs vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor.

Redan i detta sammanhang vill vi understryka, att man måste se bristen på instruktionssköterskor i ett större sammanhang. Man kan icke enbart se till läget vid sjuksköterskeskolorna. Instruktionssköterskor undervisar även vid utbildning av mentalsjukvårdspersonal, sjukvårdsbiträden, undersköterskor m. fl. kurser. Vi återkommer därför i senare sammanhang till mera allsidig belysning av lärarproblemen på sjukvårdsutbildningens område.

Alla skolor har, som tidigare nämnts, förutom den fasta lärarstaben även ett betydande antal timplärare, varav många självfallet icke har någon pedagogisk utbildning utan är att hänföra till kategorin specialister inom visst fackområde, som berörs i sjuksköterskeskolans undervisning. Som timplärare anställs av naturliga skäl i första hand sjukvårdspersonal av olika kategorier (läkare, husmödrar, specialistsjuksköterskor, barn-

morskor, sjukgymnaster, kuratorer, tandläkare, apotekare, arbetsterapeuter) men också andra experter inom sjuk- och hälsovården anlitas mycket ofta, t. ex. sjukhusdirektörer, intendent, hälsovårdsinspektörer och sjukhuspräster. Även universitets- och läroverkslärare, hushållslärare, socionomer, psykologer, yrkeslärare, sjukkasse-, socialvårds- och arbetsvårdstjänstemän m. fl. återfinns som timplärare vid sjuksköterskeskolorna. Många har givetvis mycket begränsat antal undervisningstimmar. Genom timplärförordnanden täcks en del av instruktionssköterskebristen.

Förutom lärarpersonalen finns vid sjuksköterskeskolorna även vissa andra anställda. Vid samtliga skolor finns sålunda särskild internatföreståndarinna, husmor, hemsyster el. dyl. Vid flera skolor finns särskild skolsköterska med uppgift att bland annat svara för hälsokontrollen av eleverna.

För expeditionsgöromål m. m. finns slutligen kanslipersonal anställd.

#### Läroböcker och undervisningsmateriel

Medicinalstyrelsen har icke, till skillnad från skolöverstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning, några anslag för att tillgodose sjuksköterskeutbildningens behov av lämpliga läroböcker och andra hjälpmedel i undervisningen. Det kan nämnas, att båda överstyrel-

serna sedan lång tid har betydande anslag för detta ändamål. Sålunda disponerade överstyrelsen för yrkesutbildning budgetåret 1963/64 300 000 kronor för bland annat framställning av läroböcker, handledningar m. m. samt för inköp och framställning av audivisueella hjälpmedel. Skolöverstyrelsens anslag för pedagogiskt utvecklingsarbete är givetvis mycket större.

För sjuksköterskeutbildningen utgav Sophiahemmets sjuksköterskeskola tidigt en serie läroböcker. Denna har sedermera övertagits av Svenska bokförlaget. Svensk sjuksköterskeförening har också ett eget bokförlag, som bland annat utger läroböcker.

Läroböcker på det här aktuella undervisningsområdet liksom på andra områden, som är stadda i snabb utveckling, behöver av naturliga skäl revideras med kortare eller längre intervall. I samband med införande av nya kursplaner för sjuksköterskeskolorna i början av 1950-talet tillsattes vid ett av medicinalstyrelsen anordnat rektors- och lärarmöte en fristående lärobokskommitté, vilken senare övertagits av Svensk sjuksköterskeförening. Denna lärobokskommitté ser som sin uppgift att bedöma behovet av nya läroböcker, upprätta planer och riktlinjer till läroböcker samt vidtala lämpliga författare att utarbeta böckerna. Något anslag har dock icke kommittén vare sig från staten eller från skolornas huvudmän. Svårigheter uppges föreligga att kunna intressera lämpliga läroboksförfattare att skriva läroböcker. Trots de nämnda insatserna föreligger därför alltså brist på goda läroböcker i flera av sjuksköterskeskolans ämneskurser.

Kurslitteraturen i de olika ämnena fastställs icke centralt. Rektor i samråd med lärarna avgör vilka läroböcker, som skall användas i undervisningen. I den årliga verksamhetsberättelsen till

medicinalstyrelsen anmäles dock, vilka böcker som användes. Tillsynsmyndigheten kan således successivt följa valet av kurslitteratur.

En genomgång av skolornas årsberättelser för 1963 har visat, att bortsett från ett antal allmänt förekommande huvudläroböcker i vissa ämnen variationerna i fråga om använd kurslitteratur är ganska stora. I ämnen, där lämpliga läroböcker saknas, söker man genom kompendier och komplementböcker täcka kursen på bästa sätt. Att därvid stora skillnader i fråga om kurslitteratur uppkommer, är naturligt med hänsyn till olika lärares önskemål o. d. I några ämnen, såsom psykologi och socialkunskap, är å andra sidan litteraturen på området ganska riklig, vilket också lett till betydande olikheter i läroboksvalet vid skolorna. Förutom egentliga kursböcker användes i undervisningen även vissa handböcker, småskrifter, cirkulär, författningar o. s. v.

Vid sidan av läroböcker används vid sjuksköterskeskolorna annan undervisningsmateriel av flera olika slag, såsom filmer och bildband, diapositiv, anatomiska planscher och kartor, modeller av kroppens organ, preparat samt givetvis olika slag av sjukvårdsartiklar, apparater o. s. v. Skolorna har övnings-salar med sjukvårdsutrustning för undervisningsändamål. Någon handledning beträffande lämplig materielutrustning finns icke utfärdad, vilket torde sammanhånga med att statsbidrag icke utgår till lokaler och materieluppsättning.

När det gäller viss audivisuell materiel, t. ex. filmer, förhyres i allmänhet sådana från olika företag och institutioner. Även inköp torde förekomma i viss utsträckning. Främst bör här nämnas Societas medica scandinavica i Göteborg, som sjuksköterskeskolorna genomgående torde utnyttja. Societas' filmarkiv tillhandahåller såväl svensk



som utländsk undervisningsfilm på sjukvårdens område. Även arbetsmarknadsstyrelsen, SVCK, PA-rådet, Röda korset, Armé-, marin- och flygfilm, Svensk filmindustri m. fl. enskilda företag har skolfilmer, bildband och ljudband, som kommer till användning i sjuksköterskeutbildningen.

I detta sammanhang kan nämnas, att inom Svensk sjuksköterskeförenings pedagogiska sektion även finns en AV-kommitté, som bland annat utarbetat viss AV-materiel och dessutom granskar och recenserar sådan materiel.

I sjuksköterskeskolornas bibliotek, som vanligen är gemensamt för lärare och elever, tillhandahålles referens- och facklitteratur, facktidningar m. m.

#### **Elevförmånerna**

Undervisningen är numera kostnadsfri vid samtliga sjuksköterskeskolor. Elevförmånerna i övrigt varierar inom vissa gränser mellan olika skolor eller grupper av skolor. Mest enhetliga är förhållandena vid landstingsskolorna, för vilka svenska landstingsförbundet utfärdat central rekommendation angående eleversättning (bilaga 2).

Elevförmånerna kan indelas i tre grupper, nämligen 1) naturaförmåner 2) kontanta utbildningsbidrag och ersättningar samt 3) lån och stipendier.

Under provelevtiden erhåller eleverna vid samtliga skolor fri bostad och kost. Därutöver uppbär proveleverna vid landstingsskolorna 150 kronor per månad som utbildningsbidrag. Även vid ett par andra skolor förekommer kontantbidrag.

För den egentliga utbildningstiden erbjuder samtliga skolor eleverna likaledes fri bostad och fri kost.

I detta sammanhang bör redovisas, att fri bostad tillhandahålles eleverna dels vid skolornas elevhem, dels vid utbildningssjukhus. Eleverna bor i all-

mänhet i skolinternat under läskurserna och på sjukhusens personalrum (eller elevbostäder) under de praktiska utbildningsperioderna. Praktiskt taget alla skolor har egna elevhemsbyggnader. I moderna sådana har eleverna i allmänhet egna rum. Då elevhemmen i åtskilliga fall är otillräckliga sedan elevantalet successivt utökats under senare år, förekommer det icke sällan, att skolorna också förhyr bostäder för sina elever ute i staden eller att eleverna bor kvar i sina hem. När eleverna själva ordnat sin bostadsfråga erhåller de bostadsersättning från skolan.

Förmånen av fri läkarvård och medicin, i den mån kostnaden härför ej bestrids av sjukkassan, förekommer vid de statliga skolorna, de primärkommunala skolorna, stiftelseskolorna och även vid en del landstingskolor. Samtliga skolor betalar den regelbundna hälsokontroll, som alla elever undergår enligt medicinalstyrelsens föreskrifter.

När det gäller ersättning för elevernas resor till och från olika utbildnings-sjukhus, specialskolor o. d. råder något varierande praxis. Man kan iakttaga en tendens hos skolorna att betala mera kostsamma förflyttningar, medan kortare buss- och spårvägsresor inom städerna ofta får betalas av eleverna själva.

Med mycket få undantag bekostar eleverna själva sin kurslitteratur och sin uniform jämte övrig personlig utrustning. Ett par landsting tillhandahåller fria läroböcker, och i något fall erhåller eleverna beklädnadsbidrag. Kostnaderna för läroböcker, uniform och arbetskläder uppskattas för närvarande till 1.500—2.000 kronor för hela utbildningstiden.

Det kontanta utbildningsbidraget varierar mellan skolorna. De olika beloppen framgår av nedanstående tablå.

Vid den statliga sjuksköterskeskolan i Norrköping bedrivs en försöksverk-

Skolor	Belopp	Anmärkingar
Landstingsskolor . . . . .	150 kr/mån	
Statens sjuksköterskeskolor i Stockholm och Göteborg . . . . .	400 kr/år	Elev som genomgår centraliserad spec.utb. kan erhålla högst 1 200 kr/år.
Stats- och landstingsskolan i Uppsala . . . . .	600 kr fyra gånger under utbildningstiden	
Kommunala sjuksköterskeskolorna i Stockholm och Malmö . . . . .	150 kr/mån	
Kommunala skolan i Göteborg . . . . .	50 kr/mån 80 kr/mån	under första 18 mån; under fortsatt utbildningstid.
Stiftelseskolorna:		
Sophiahemmets sjuksköterskeskola . . . . .	200 kr/halvår	
Röda korsets sjuksköterskeskola . . . . .	80 kr/mån	under de sista 17 mån av utbildningstiden.
Betaniastiftelsens sjuksköterskeskola . . . . .	150 kr/mån	fr. o. m. 3:e utb.mån.
Ersta diakonissanstalts sjuksköterskeskola	100 kr första året 400 kr andra året 60 kr/mån tredje året	
Samariterhemets sjuksköterskeskola . . . . .	600 kr/år	
Södra Sveriges sjuksköterskeskola . . . . .	100 kr/mån	under de sista 17 mån. av utbildningstiden.

samhet, varvid eleverna under sin praktiska utbildning icke ingår i sjukhuspersonalens tjänstgöringsschema. I stället för skattepliktig elevsättning (se nedan) uppbär därför eleverna — förutom fri kost och logi — ett stipendium å 100 kronor/månad.

När det gäller förmånerna under ferietid tillämpas vid landstingsskolorna den centrala rekommendationen om ersättning med 5 kronor per dag med avstående av samtliga övriga förmåner. Vid andra skolor behåller eleven sitt utbildningsbidrag, i några fall med tillägg av kostersättning och i något fall dessutom bostadsbidrag.

När tredjeårselev vikarierar på sjukskötersketjänst, betalar vederbörande sjukhus en vikariatsersättning. Denna ersättning får eleven numera vid flertalet sjuksköterskeskolor behålla. Eleven

avstår då under vikariatet förmånen av fritt vivre och ofta — t. ex. vid landstingsskolorna — även det månatliga utbildningsbidraget. I några fall tillfaller vikariatsersättningen emellertid icke eleven utan skolan.

Den ersättning sjuksköterskeelev uppbär under utbildningstiden, kontant och in natura, har av regeringsrätten i två avdömda mål år 1952 (RÅ 1952 ref. 23 III och IV) hänförs till skattepliktig intäkt av tjänst. Så sker nu allmänt. Förmånerna betraktas som ersättning för det arbete sjuksköterskeeleven utför under sin praktiska utbildning och upptas således i självdeklaration. Sak samma gäller eventuell vikariatsersättning under tredje utbildningsåret. En förutsättning för beskattning är givetvis, att den sammanlagda inkomsten uppgår till sådant belopp att skatteplikt inträder.

I detta sammanhang bör erinras om att 1964 års riksdag beslutat viss komplettering av reglerna angående värdering av naturaförmåner för sjuksköterskeelever m. fl. Föredragande departementschefen har i proposition nr 33 uttalat bland annat följande:

Viss oklarhet har på senare tid rått om grunderna för värdering av den förmån av fritt vivre som tillkommer sjuksköterskeelever. Dessa erhåller under utbildningstiden — förutom nämnda naturaförmåner — en mindre kontantersättning som närmast har karaktär av fickpengar. Om det fria vivret upptas till sitt fulla värde, tar skatten ofta en större del av kontantersättningen i anspråk än som kan anses skäligt. På grund härav torde i praxis förmånens värde ofta ha beräknats till ett lägre belopp än som sker för andra löntagare. Riksskattenämnden har emellertid, i anledning av en hos nämnden gjord hemställan om yttrande i ämnet, uttalat att denna praxis inte står i överensstämmelse med den i kommunalskattelagen (42 § jämte anvisningar) angivna regeln om att värderingen skall ske med ledning av det pris som i orten gäller, därest det är fråga om att skaffa sig förmånerna för pengar.

Jag vill därför föreslå att kommunalskattelagen kompletteras på denna punkt. För värderingen synes den principen böra gälla att i dessa fall naturaförmånerna inte värderas högre än som framstår som skäligt med hänsyn till kontantersättningens storlek och övriga förhållanden. Undantagsbestämmelsen är givetvis föranledd av nuvarande förhållanden på området. Därest ifrågavarande elevers kontantersättningar skulle ändras därhän, att de för sitt arbete uppstår avtalsenlig lön, kommer ersättningsarna uppenbarligen att mista sin karaktär av fickpenning. Samma situation kan uppkomma i den mån de ifrågavarande elevkategorierna får del av den utbyggnad av studiestipendieringen som är under övervägande. Den förordade värderingsregeln bör tillämpas inte endast i fråga om sjuksköterskeelever utan även i andra jämförbara fall, där vederbörande inte har anställning i egentlig mening utan undergår utbildning och därvid åtnjuter blott naturaförmåner eller sådana förmåner jämte en mindre kontantersättning, som närmast är avsedd som en fickpenningliknande uppmuntran.

Anvisningarna till 42 § kommunalskattelagen har erhållit följande tillägg:

I fråga om praktikanter, lärlingar, elever vid sjuksköterskeskolor och liknande förekommer, att vederbörande under utbildningstiden åtnjuter naturaförmåner (fri kost, fri bostad) eventuellt jämte en mindre kontantersättning, som närmast har karaktär av fickpengar. I dylika fall må värdet av naturaförmånerna jämkas och upptagas till det lägre belopp, som med hänsyn till kontantersättningens storlek och övriga förhållanden framstår som skäligt.

Nämnda anvisningar till 42 § kommunalskattelagen tillämpas första gången i avseende å 1964 års taxering. Riksskattenämnden har i cirkulär till de lokala skattemyndigheterna fäst uppmärksamheten på propositionen.

Trots att elevförmånerna sålunda i skattehänseende betraktas som inkomst av tjänst, har emellertid försäkringsrådet genom utslag år 1957 förklarat, att elever vid sjuksköterskeskolorna icke är att anse som arbetstagare enligt yrkesskadeförsäkringslagen i förhållande till sjukhuset som arbetsgivare med avseende å den praktiska utbildning eleverna erhåller vid sjukhuset. Med anledning därav har dåvarande riksförsäkringsanstalten i cirkulär nr 27/1957 till de allmänna sjukförsäkringskassorna funnit, att »elever vid barnmorskeläroanstalter och sjuksköterskeskolor icke böra i denna sin egenskap betraktas såsom arbetstagare enligt lagen om allmän sjukförsäkring, till följd varav den inkomst, de såsom elever uppbära, icke skall anses utgöra inkomst av tjänst». Kontant- och naturaförmånerna berättigar således inte till inplacering i sjukpenningklass och inte heller till tilläggspension.

Vid sidan av de natura- och kontantförmåner, som här berörts, har sjuksköterskeeleverna möjligheter att dels söka statlig studiehjälp, dels ansöka om stipendier från fonder, som disponeras

av flertalet sjuksköterskeskolor, eller från sjukvårdshuvudmännen.

1964 års riksdag har beslutat om nya grunder och bestämmelser för det statliga studiesociala stödet för studerande inom olika skolformer. Beslutet innebär, att två studiesociala system införts, studiehjälpssystemet och studiemedelssystemet. Sjuksköterskeeleverna skall under budgetåret 1964/65 erhålla studiesociala förmåner enligt studiehjälpssystemet och därefter enligt studiemedelssystemet.

Enligt studiemedelssystemet skall sjuksköterskeeleverna fr. o. m. budgetåret 1965/66, i likhet med studerande vid universitet och högskolor samt ett flertal andra postgymnasiala utbildningslinjer kunna få studiemedel för sitt uppehälle med högst 6 720 kronor om året i 1963 års penningvärde, varav 1 750 kronor utgör studiebidrag medan resten skall återbetalas under normalt 20—25 år. Eleven betraktas som ekonomiskt fristående från sina föräldrar, och rätten till studiemedel påverkas alltså inte av föräldrarnas ekonomiska situation. Däremot reduceras studiemedlen på visst sätt med hänsyn till den studerandes egen och makens inkomst och förmögenhet. Med inkomst förstås också stipendier, naturaförmåner och andra bidrag. Reduktion av studiemedlen inträder dock inte, så länge inkomsten håller sig inom ett fribelopp, som i 1963 års penningvärde uppgår till 3 760 kronor per år. Vid större inkomst sker en reduktion med en viss del av den överskjutande inkomsten. För ensamstående studerande bortfaller rätten till studiemedel först vid en behållen totalinkomst efter skatt av omkring 10 000 kronor om året. Förmåner av fri kost och bostad, kontantbidrag m. m. från skolans huvudman påverkar således icke alls eller endast obetydligt sjuksköterskeelevernas rätt till studiemedel.

Beträffande bidrag ur stipendiefonder i övrigt kan följande uppgifter lämnas. För statens sjuksköterskeskolor i Stockholm och Göteborg fastställer Kungl. Maj:t för varje budgetår stat för elevfonden, vars inkomster huvudsakligen utgörs av ersättningar från sjukhusen. Vid de nämnda statliga skolorna utgår stipendium till behövande efter sträng behovsprövning med högst 750 kronor per utbildningsår. Som villkor gäller bland annat, att eleven förbinder sig att efter fullbordad utbildning tjänstgöra inom sjuk- eller hälsovården under ett år för varje uppburet stipendiebelopp av 750 kronor. Vid de kommunala skolorna i Stockholm och Göteborg gäller som villkor för kommunalt stipendium, att eleven förbinder sig att efter utbildningens slut tjänstgöra ett år hos staden. Liknande stipendier tillhandahålles även av ett flertal landsting. I Uppsala tillerkänner direktionen för Akademiska sjukhuset skolans elever stipendier på 500 kronor första året och 700 kronor andra året mot förbindelse från elevens sida att efter avslutad utbildning tjänstgöra minst ett år vid sjukhus inom landstingsområdet.

Skyldighet att efter fullbordad utbildning mottaga anvisad anställning under viss tid hos sjuksköterskeskolans huvudman föreligger emellertid icke sällan även utan sammankoppling med något stipendium. I regel synes skyldigheten avse ett år efter utbildningstidens slut. Denna fråga har varit föremål för överläggningar i förhandlingssammanhang vid skilda tillfällen. Det kan nämnas, att svenska landstingsförbundets styrelse i cirkulärskrivelse till förvaltningsutskotten 1959 fann, att »starka skäl tala för att slopa kravet på obligatorisk tjänstgöring efter examen», och därför föreslog »de landsting som ännu upprätthålla kravet på dylik tjänstgöring att, när landstinget så bedömer lämp-

ligt och möjligt, överväga ett slopande av detta krav.» Obligatorisk tjänstgöring — stundom kallat »assistentåret» — förekommer alltså vid vissa skolor.

### *Försöksverksamheten i Norrköping*

Statens sjuksköterskeskola i Norrköping inrättades 1962 och tillkom i första hand för att tillgodose undervisnings-sjukhusens behov av sjuksköterskor men även behovet i Norrköping stad, som därför bidrar med en tredjedel av anläggnings- och driftskostnaderna.

Den egentliga sjuksköterskeutbildningen påbörjades våren 1963. Vid skolan bedrivs en försöksverksamhet, som syftar till att pröva delvis nya utbildningsmetoder. Under den praktiska utbildningen räknas eleverna icke som arbetskraft, varigenom utbildningen kunnat rationaliseras, intensifieras och förkortas.

Utbildningsplanen omfattar en effektiv utbildningstid av 109 veckor.

Teoretisk undervisning meddelas fortlöpande under hela utbildningstiden med en initialkurs i grundläggande ämnen och därefter med integrerad jämsidesundervisning i ämnen, som har samband med den aktuella praktiska utbildningen. I anslutning till denna anordnas dessutom kortare introduktions- och tentamensperioder. Utbildningen är för samtliga elever uppdelad på ett elementärt avsnitt omfattande förutom de enligt gällande anvisningar obligatoriska områdena av hälso- och sjukvården (medicinsk avdelning, kirurgisk avdelning, operationsavdelning och kirurgisk mottagningsavdelning, barnbördsavdelning samt öppen vård) även barnsjukvård, gynekologisk sjukvård,

mentalsjukvård, infektionssjukvård och långtidssjukvård samt ett avancerat avsnitt inom medicinsk och kirurgisk sjukvård. Totalt omfattar den praktiska utbildningen 21 månader. Avsikten är att efter slutad allmänutbildning specialutbildning skall anordnas utanför skolans ram antingen genom för ändamålet anordnad tjänstgöring som assistentsköterska under ca sex månader eller genom övergång till centralt ordnad specialutbildning. Planer för specialutbildningen är ännu ej fastställda. Legitimation torde icke komma att meddelas förrän efter avslutad specialutbildning. Under sådana förhållanden förutsättes, att skriftligt förordnande för assistentskötersketjänstgöring utfärdas på sätt sker för treårselever i övrigt.

Utbildningsplanen har genom att eleverna inte inräknas i personalstaten kunnat läggas upp enligt ett modifierat terminssystem. Utbildningen är delvis planlagd efter samma principer som gäller inom utbildningsväsendet i övrigt.

Utbildningen skiljer sig inte bara organisatoriskt utan i vissa avseenden även innehållsmässigt från vad som är gängse vid sjuksköterskeskolorna. Under det senare avsnittet av medicinsk och kirurgisk sjukvård skall utbildningen i arbetsledning och administration avsevärt förstärkas. Detta sista praktikavsnitt är omramat av läsperioder, då huvudkurserna i arbetsledning infaller med väsentligt förhöjt timantal jämfört med normalplanerna, varigenom bland annat den efterföljande specialutbildningen förberedes. Praktiken på barnbördsavdelning och infektionssjukhus eller sanatorium har nedskurits till en månad på varje område. I stället ges utbildning i gynekologisk sjukvård och långtidsvård i motsvarande omfattning.

Utbildningsplanen för Norrköpings-

Tablå över utbildningen vid statens sjuksköterskeskola i Norrköping

(Exempel på utbildningsgång med början en hösttermin.)

Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
Läsperiod I 16 v. (teori)			

Jan.	Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.
					Läsper. II 2 v.	Ferier 6 v.		Barnsjukv. 8 v.	BB + gyn. sjukv. 8 v. (praktik med teori)	Op. + kir. mottagn. 8 v.		
Medicinsk och kirurgisk sjukvård 20 veckor (praktik med teori)												

Febr.	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Febr.	Mars
Läs- period III 4 v.	Mentalsjukvård 8 v. (praktik med teori)	Öv 4 v. (praktik med teori)	Vak 4 v.	Ferier 6 v.	Inf. sjv. 4 v. (praktik med teori)	Långt. sjv. 4 v. (praktik med teori)	Läs- per. IV 2 v.	Medicinsk och kirurgisk sjukvård 16 veckor (praktik med teori)					Läsper. I 1 v.

skolan framgår närmare av omstående schematiska framställning.

### *Högre utbildning av mentalsjukvårdspersonal*

En särskild förkortad utbildningslinje ledande till sjuksköterskekompetens finns sedan 1959 för personal, som tidigare genomgått grundutbildning i mentalsjukvård (se nedan sid. 38). Denna högre utbildning för mentalsjukvårdspersonal anordnas inom sjuksköterskeskolans ram, för närvarande vid 20 sjuksköterskeskolor. Som inträdesvillkor gäller, förutom godkänd grundutbildning, de vid sjuksköterskeskolorna gällande kraven på skolunderbyggnad.

Utbildningen omfattar 21 månader (exkl. ferier). Den är i regel sammanfattad på följande sätt:

1. Vid sjuksköterskeskola 19 månader, nämligen

läskurs I . . . . .	3	månader
medicinsk sjukvård ..	3	»
kirurgisk sjukvård ..	3	»
op.avd./kir.pol. . . . .	2	»
BB	}	2 »
alternativt		
tbc/epid.vård		
öppen vård . . . . .	1	»
barnavård/barnsjukv.	2	»
läskurs II . . . . .	3	»

2. Specialkurs i psykiatri 2 månader (Ulleråkers sjukhus)

Utbildningskapaciteten är för närvarande cirka 140 elever per år. Eleverna, varav många manliga, är i allmänhet innehavare av tjänster som skötare inom mentalsjukvården. Under tjänstledighet för den högre utbildningen har de lön med B-avdrag, vartill i vissa fall kommer traktamente.

Efter avslutad utbildning blir eleverna legitimerade sjuksköterskor (specialutbildade i mentalsjukvård).

### *Centraliserad specialutbildning, vidareutbildning och högre utbildning av sjuksköterskor*

Centraliserad specialutbildning för sjuksköterskeelever ges såsom förut nämnts i mentalsjukvård, i barnsjukvård samt i barnmorskearbete. Denna specialutbildning står i princip även öppen för legitimerade sjuksköterskor.

Centraliserad vidareutbildning för legitimerade sjuksköterskor ges vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor, dels för avdelningssköterskearbete, dels för anesthesiologiskt arbete, vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor i barnavård och barnsjukvård vid den s. k. sociala barnavårdskursen samt vid statens distriktssköterskeskola för distriktssköterskeuppgifter m. m. Sistnämnda vidareutbildning står för övrigt formellt öppen även för sjuksköterskeelever under vissa villkor. Härutöver pågår viss försöksverksamhet med utbildning av distriktssköterskor.

Vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor ges vidare dels lärarutbildning och högre administrativ utbildning, dels kurser för blivande husmödrar vid sjukstugor och andra mindre sjukvårdsanstalter.

I detta sammanhang går vi icke närmare in på dessa utbildningar, som vi avser att behandla i nästa etapp av vårt arbete och som sålunda kommer att närmare beskrivas i ett senare betänkande.

### *Utbildning av viss övrig sjukvårdspersonal*

Utbildningen av sjukvårdsbiträden är organiserad enligt de förslag, som år 1962 framlades av den s. k. Thapperutredningen. Kurstiden omfattar 23 veckor. Undervisningen sker inom yrkes-

skolans ram och enligt en utbildningsplan, som fastställts av överstyrelsen för yrkesutbildning.

Som villkor för tillträde till utbildningen gäller att ha godtagbart friskintyg samt i regel att ha fyllt 18 år vid utbildningens avslutande.

Utbildningen består av följande tre huvuddelar:

Period 1, teori	.....	5	veckor
Period 2, yrkesarbete	....	16	”
Period 3, teori	.....	2	”

Under de teoretiska perioderna ges undervisning i sjukvårdslära, i sjukdomslära, i hygien och hälsolära, i anatomi och fysiologi, psykologi, medicinsk medborgarkunskap och sociallagstiftning m. m.

Den praktiska utbildningen avses om möjligt vara förlagd till avdelning för långtidssjuka eller liknande under 8 veckor samt till vårdavdelning av i första hand kirurgisk karaktär under 8 veckor.

För personer, som redan har minst ett års väl vitsordad erfarenhet som sjukvårdsbiträde, varav minst 16 veckor på vårdavdelning, finns kortare utbild-

ningskurs på 7 veckor bestående av enbart teoretisk undervisning.

Genom en 8 veckors teoretisk kurs utöver sjukvårdsbiträdeskursen utbildas mottagningsbiträden till provinsialläkarmottagningar.

Läsåret 1963/64 påbörjades sjukvårdsbiträdeskurser med ett totalt elevantal av i runt tal 2 500.

Utbildningen av undersköterskor, som likaledes bygger på Thapper-utredningens förslag, bedrivs också inom yrkeskolväsendet. Kurstiden är 32 veckor.

För att bli antagen till undersköterskekurs krävs att med godkända betyg ha genomgått sjukvårdsbiträdeskurs och att ha fullgjort inemot två års väl vitsordad tjänstgöring som sjukvårdsbiträde.

Utbildningen bedrivs enligt följande timplan.

Utbildningen i yrkesarbete avses om möjligt vara förlagd till avdelningar av medicinsk och kirurgisk karaktär under 8 veckor vardera samt under 4 veckor till operationsavdelning eller kirurgisk mottagningsavdelning och under 4 veckor till mottagningsavdelning av val-

Läroämnen	Antal undervisningstimmar i medeltal/vecka		
	Period 1 Teori 6 veckor	Period 2 Yrkesarbete 24 veckor	Period 3 Teori 2 veckor
1. Yrkesarbete.....		45	
2. Yrkesorientering.....	1,5 <sup>1</sup>		2
3. Hygien och hälsolära.....	3		3
4. Anatomi och fysiologi.....	5		
5. Sjukdomslära.....	4		4
6. Sjukvårdslära med demonstrationer och praktiska övningar.....	13,5		12
7. Psykologi.....	1,5 <sup>1</sup>		3
8. Närings- och kostlära.....	1,5 <sup>1</sup>		2
9. Medicinsk medborgarkunskap och sociallagstiftning.....	1 <sup>1</sup>		5
10. Studiebesök.....	2		2
	33	45	33

<sup>1</sup> Koncentrationsundervisning.



fritt slag alternativt till psykiatrisk vårdavdelning. Utbildningen kan differentieras alltefter elevernas inriktning på vårdavdelningar, operationsavdelningar eller mottagningsavdelningar.

För redan anställda undersköterskor, som genomgått tidigare anordnad undersköterskekurs (6 eller 8 veckor), finns en kompletteringskurs omfattande 9 veckor. Denna kurs består av tre veckor teori, fyra veckor yrkesarbete och två veckor teori.

Lsåret 1963/64 påbörjades undersköterskekurser med i runt tal 450 elever.

*Grundutbildning för mentalsjukvårdspersonal* vid de statliga mentalsjukhusen, omfattande 20½ månader, bedrivs under medicinalstyrelsens inseende vid 19 mentalsjukhus i landet. Kurser påbörjas två gånger om året. Som inträdesvillkor gäller att ha fyllt 19 år och äga god hälsa. Ehuru inget krav på särskild skolunderbyggnad uppställes, hade år 1963 över hälften av de antagna realexamen, normalskolekompetens eller 2—3 årskurser vid folkhögskola. Utbildningen omfattar praktisk utbildning vid både mental- och kroppssjukhus samt teoretisk undervisning dels i läskurs vid särskilda utbildningscentraler, dels i form av jämsideslektioner. Utbildningen är indelad i följande perioder:

1. provtjänstgöring 4 månader vid mentalsjukhus, varav den första månaden är teoretisk-praktisk;
2. två månaders läskurs vid utbildningscentral;
3. fyra månaders praktisk utbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård vid lasarett med jämsidesundervisning;
4. psykiatrisk sjukvård 10½ månader vid mentalsjukhus med jämsidesundervisning.

Utbildningskapaciteten är i runt tal 650 per år. Antalet sökande år 1963 var 2 504 personer. Utbildningen är kost-

nadsfri och under hela utbildningstiden utgår lön (motsvarande lönegrad 4 under de första 6 månaderna, därefter lönegrad 6 och efter 18 månader lönegrad 7).

Vid de kommunala mentalsjukhusen i Stockholm, Göteborg och Malmö sker utbildning efter i princip samma linjer som inom den statliga organisationen, men utbildningstiden är något längre.

Grundutbildningen ger behörighet för tjänst som skötare vid de statliga mentalsjukhusen. Den som genomgått godkänd grundutbildning och uppfyller kraven för inträde vid sjuksköterskeskola, kan genom en särskild linje vid sjuksköterskeskola på 21 månader utbildas till legitimerad sjuksköterska. Denna utbildningslinje har behandlats på sid. 36.

I detta sammanhang kan nämnas, att även kompletterande kurser på 4 månader för förmanspersonal (förste skötare och överskötare) vid de statliga mentalsjukhusen ges vid Falköpings och Norrtälje lasarett. Dessa kurser ger ingen särskild behörighet men räknas som merit. Även viss annan vidareutbildning förekommer i form av kortare kurser.

Sedan mentalsjukhusen övertagits av landstingen, torde den av staten bedrivna utbildningen av mentalsjukvårdspersonal komma att upphöra.

*Utbildning av landstingens mentalsjukvårdspersonal* har, ehuru ansvaret för mentalsjukvården ännu ej övergått till landstingen, försöksvis påbörjats hösten 1963 vid Mellringe och Hälsinge sjukhus, vilka enligt särskilda avtal med staten drivs av Örebro läns resp. Gävleborgs läns landsting. Utbildningsplanen, som fastställts av överstyrelsen för yrkesutbildning, är utformad i nära anslutning till den av Thapper-utredningen föreslagna utbildningsgången för sjukvårdsbiträden och undersköterskor inom kroppssjukvården. Denna mental-

sjukvårdsutbildning anordnas inom allmänna yrkesskolväsendets ram och är sålunda statsbidragsberättigad.

Utbildningen består av följande huvuddelar:

1. grundutbildning 23 veckor, innebärande sjukvårdsbiträdesutbildning enligt Thapper-utredningens modell;
2. introduktionskurs i mentalsjukvård 2 veckor;
3. ett års praktisk tjänstgöring i mentalsjukvård;
4. skötarkurs 32 veckor med en uppläggning enligt samma principer som undersköterskeutbildning för kroppssjukvården (d. v. s. 6 veckors teorikurs, 24 veckors praktisk utbildning samt 2 veckors avslutande teorikurs).

*Utbildning av assistenter* för vissa specialavdelningar vid sjukhusen har påbörjats de senaste åren. Kungl. Maj:t uppdrog 1961 åt medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning att i samråd med vederbörande kommunförbund anordna utbildning för eller i förekommande fall utöka befintlig utbildning av laboratoriepersonal och annan sjukvårdspersonal, som skulle kunna avlasta eller ersätta personal med sjuksköterskeutbildning. Vårterminen 1962 startade en försöksutbildning av röntgen-, radioterapi- och operationsassistenter. Dessutom utökades samtidigt resurserna för utbildning av laboratoriepersonal, delvis genom tillkomsten av vissa nya utbildningslinjer för laboratorieassistenter.

Assistentutbildningarna, som i regel omfattar två läsår, bedrivs inom yrkesskolornas ram och under överinseende av överstyrelsen för yrkesutbildning. Vissa kurser har karaktären av centrala nybörjarkurser anordnade i överstyrelsens regi på det anslag till omskolning

m. m., som överstyrelsen disponerar tillsammans med arbetsmarknadsstyrelsen.

Som villkor för tillträde till kurserna för röntgen-, radioterapi- och operationsassistenter gäller att ha fyllt 17 år, att ha avlagt realexamen med godkända betyg i ämnena matematik, fysik och kemi eller äga motsvarande kunskaper samt att ha godtagbart friskintyg.

Utbildningen för de tre nyssnämnda assistentgrupperna är likartat upplagd med omväxlande teoretiska och praktiska utbildningsperioder med viss jämsidesundervisning.

När det gäller laboratoriepersonalens utbildning förekommer vissa varianter. Den tvååriga utbildningen kan bestå antingen av A. en ettårig teoretisk kurs (= laborantkola, 39 veckor) plus praktisk-teoretisk utbildning under ytterligare ett läsår (44 veckor), eller B. som försöksutbildning (i likhet med de tidigare redovisade assistentlinjerna) en studiegång omfattande en 30 veckors grundläggande teoretisk kurs plus en praktisk-teoretisk fortsättningskurs under sammanlagt 56 veckor. För tillträde till laboratorieutbildning enligt A. eller B. krävs, förutom att ha uppnått 17 års ålder, att äga kunskaper motsvarande minst godkänd i realexamen i svenska, engelska, tyska, matematik, biologi, fysik och kemi.

För studenter, som uppfyller vissa ämneskrav i fysik, kemi, matematik och biologi, anordnas en kompletteringskurs å 8 veckor i biologisk-medicinska ämnen, varefter de kan följa den ettåriga praktisk-teoretiska utbildningen (44 veckor) enligt A. ovan.

Det finns också en utbildning omfattande 1½ läsår för laboratorieassistenter å kliniskt-kemiskt laboratorium. Inträdesvillkoren är studentbetyg i de naturvetenskapliga ämnena m. m. enligt vissa specificerade krav. Denna assistentutbildning omfattar 10 veckors teo-

retisk kurs + 56 veckors praktisk-teoretisk fortsättningskurs.

Utbildningskapaciteten när det gäller laboratoriepersonal har byggts ut kraftigt de senaste åren. Intagningen till laboratorieutbildning var läsåret 1963/64 omkring 590 och beräknas 1964/65 komma att uppgå till omkring 640 elever. Utbildningen av röntgen-, radioterapi- och operationsassistenter har mindre omfattning. Intagningen läsåret 1963/64 uppgick till cirka 160 elever. Siffran torde komma att öka de närmaste åren.

Utbildning av oftalmologassistenter har påbörjats 1964.

*Utbildningen av sjukgymnaster* äger för närvarande rum i Stockholm och Lund och skall fr. o. m. 1965/66 anordnas även i Göteborg.

Behörig att antagas som elev är den som

*dels* avlagt realexamen eller erhållit betyg om normalskolekompetens eller erhållit slutbetyg från försöksskolas årskurs 9 a eller 9 g eller ock på annat sätt styrkt sig ha förvärvat minst motsvarande kunskaper,

*dels* under minst tre månader biträtt i sjukvårdsarbete vid sjukhus,

*dels* ock är fri från sjukdom eller lyte som kan utgöra hinder för studierna eller göra sökanden olämplig för yrket. Sökande skall under det år inträde sökes fylla minst 18 år, såvida ej särskilda skäl föranleder undantag.

Till hösten 1963, då en samordning av intagningen vid de båda instituten organiserades, hade cirka 470 sökande anmält sig, varav 113 blev antagna. Samtliga var studenter. Under senare år har på grund av inträdeskonkurrensen

endast undantagsvis elever utan studentexamen vunnit inträde. Utbildningskapaciteten skall de närmaste åren avsevärt utökas.

Utbildningen är såväl teoretisk som praktisk och omfattar två läsår.

Undervisningen meddelas allt efter ämnets art i form av föreläsningar, demonstrationer, laborationer, seminarieövningar och praktiska övningar.

Den som avlagt godkänd sjukgymnastexamen erhåller legitimation av medicinalstyrelsen.

*Utbildningen av arbetsterapeuter* skall enligt riksdagsbeslut 1964 bli treårig och innefatta dels utbildning i skilda arbetstekniker, dels utbildning i medicinska och socialmedicinska ämnen samt i arbetsterapiens teori och teknik. Utbildningen enligt den nya ordningen förutsättes börja läsåret 1965/66 i Göteborg, Örebro och Linköping samt eventuellt vid Mörby lasarett i Danderyd. Huvudmän för utbildningen skall vara sjukvårdshuvudmännen. Intagning beräknas ske av 160 elever årligen.

Förutom de här redovisade utbildningarna förekommer ytterligare ett antal utbildningskurser för personal inom sjukvården och angränsande arbetsfält. Utan att gå in på de enskilda kursernas uppläggning vill vi här nämna utbildningen för diakonissor, ålderdomshemsföreståndarinnor, barnhemsföreståndarinnor och institutionsbarnsköterskor, vilka utbildas vid särskilda skolor, liksom tandtekniker och tandsköterskor. Särskild personal utbildas för hemvård (hemvårdarinnor, hemsamariter) samt för hörselvård m. m.

### KAPITEL 3

## Allmänna synpunkter på utbildningen

Om man i korthet vill försöka värdera den nuvarande svenska sjuksköterskeutbildningen med både dess förtjänster och dess brister, måste först konstateras, att utbildningen i dess nuvarande utformning ger god yrkeskunnighet. Den svenska sjuksköterskan kan redan direkt efter avslutad utbildning anförtros vissa högt kvalificerade arbetsuppgifter, som på många håll i utlandet icke åvilar sjuksköterskor utan läkare. Sjuksköterskeyrket förutsätter emellertid inte enbart goda praktiska kunskaper i sjukvård utan kräver därjämte i stigande grad insikter om de mentalhygieniska, allmänt hälsovårdande och sociala uppgifterna i sjukvården. Helhetssynen på patienten och förståelsen för att de olika åtgärderna för den sjuke är delar av ett större vårdprogram, har visserligen alltmera beaktats i sjuksköterskeutbildningen men icke överallt vunnit insteg i tillräcklig utsträckning. Behovet av kunskap och övning i de arbetsledande och i övrigt administrativa funktionerna har icke heller tillgodosetts i erforderlig grad. Detta utgör en svaghet med hänsyn till att sjuksköterskorna relativt tidigt blir innehavare av tjänster med sådana funktioner.

Ytterligare bör framhållas, att det tidiga valet av specialutbildning visat sig medföra nackdelar. På grund av otillräcklig erfarenhet och överblick vid valtillfället väljer eleverna stundom fel. Sjuksköterskebristen och rörligheten på arbetsmarknaden försvårar dessutom

för den enskilde att tjänstgöra enbart inom den egna trängre specialiteten. Den tidiga specialiseringen skapar alltså viss ensidighet och begränsad användbarhet och förorsakar därmed i många fall omskolningsbehov. Särskilt för den som väljer någon av de längre specialutbildningsvägarna beskärs allmänutbildningen på den allsidighet, som är önskvärd och nödvändig i dagens hälso- och sjukvård. Vad beträffar fortbildningsbehovet, som accentueras alltmer på grund av den snabba utvecklingen på sjukvårdsområdet, bör betydande insatser komma till stånd bland annat på arbetsplatserna.

Under de praktiska utbildningsavsnitten ersätter eleverna till stor del annan personal i ett fastställt tjänstgörings-schema. Därigenom har eleverna på åtskilliga håll kommit att i betydande omfattning bli alltför hårt bundna vid för sjukvården nödvändiga men med hänsyn till utbildningsmålet okvalificerade eller irrelevanta göromål. Arbetsuppgifter av samma art har i alltför stor utsträckning upprepats och hindrat eleven att i önskvärd utsträckning gradvis gå från enklare till mera komplicerade uppgifter. En sådan anordning är otillfredsställande. Att eleverna i utbildningssyfte måste deltaga i den praktiska sjukvården, är en sak. De bör emellertid därvid anvisas sådana uppgifter, som ligger i linje med målsättningen för deras utbildning och som skall bli deras normala arbetsuppgifter efter ut-

bildningens slut. På många håll har visserligen elevtiden utnyttjats väl, men exemplen på slöseri med värdefull utbildningstid är ändå alltför många.

Genom lärlingssystemet har ett önskvärt effektivt utbildningsprogram ej kunnat tillämpas. Teori och praktik kan inte samordnas på ett pedagogiskt riktigt sätt. Trots att jämsidesundervisning under det senaste årtiondet allmänt införts, har man dock nödgats avsätta tid för längre läsperioder utan direkt anknytning till motsvarande praktik. Under dessa läsperioder har ett stort antal olika läroämnen måst pressas in på schemat. Därvid har aktivitetspedagogiska principer och metoder icke kunnat tillämpas i tillräcklig omfattning.

Den nödvändiga intima kontakten mellan skolans personal och sjukhusets personal är i allmänhet tillfredsställande, även om det på sina håll påtalats brister i överensstämmelse mellan skolans undervisning om sjukvård och sjukhusets praxis därvidlag. Där sådana brister förekommer, torde de främst ha sin grund i de rådande personalförhållandena och de begränsade möjligheterna till »in service education» och metodbearbetningar.

I organisatoriskt hänseende företer sjuksköterskeutbildningen åtskilliga särdrag. Detta är delvis beroende på att utbildningen måste vara intimt förknippad med praktisk sjukvård och således i den praktiska delen vara förlagd till sjukvårdsinrättningarna och den öppna vården. Därför är det naturligt, att hälso- och sjukvårdens företrädare har ett visst inflytande på sjuksköterskeutbildningens utformning och innehåll.

I vårt lands mycket differentierade utbildningsväsende har sjuksköterskeutbildningen liksom sjukgymnastutbildningen och i viss utsträckning arbetsterapeututbildningen organisatoriskt

isolerats från de nyare formerna av sjukvårdsutbildning, såsom assistent-, undersköterske- och sjukvårdsbiträdesutbildningen. Vissa utbildningar lyder under ett departement/ämbetsverk, andra under ett annat departement/ämbetsverk. Även med skolväsendet i övrigt har kontakterna i många fall varit bristfälliga. Visserligen har utbildningen av sjuksköterskeskolornas lärare i stor utsträckning meddelats av personal på lärarhögskola och universitet, varvid den allmänna pedagogiska utvecklingen och reformarbetet kunnat belysas men till stor del torde sjuksköterskeskolornas knapphet på lärare och personal i övrigt ha försvårat stimulerande kontakter med pedagoger inom andra utbildningsområden.

Inom tillsynsmyndigheten, medicinalstyrelsen, finns ej någon utbildningsavdelning, utan den centrala ledningen av sjuksköterskeutbildningen har i huvudsak fått utövas av personal som därjämte haft andra uppgifter. Under det senaste årtiondet har likväl betydelsefulla insatser gjorts bland annat genom utfärdande av normalplaner och andra anvisningar för undervisningen samt genom omorganisation av lärarutbildningen. De personella och materiella resurserna för pedagogiskt initiativtagande och nydanande arbete liksom resurserna för servicefunktioner har dock varit otillräckliga, och den intima kontakten mellan den centrala instansen och de lokala utbildningsorganen har icke kunnat upprätthållas kontinuerligt i önskvärd omfattning. Visserligen har — förutom de inspektioner som föregått förnyat godkännande, i regel vart femte år — förekommit rektorskonferenser i stort sett vartannat år, men i övrigt har möjligheter saknats för tillsynsmyndigheten att anordna regelbundet återkommande pedagogdagar och konsulentbesök vid

skolorna. Tillsynsmyndighetens resurser att avhjälpa bristen på läroböcker, undervisningsmateriel, hjälpmedel för betygssättning och annan elevbedömning m. m. har varit otillräckliga jämfört med vad samhället satsat på dessa områden inom skolväsendet i övrigt. Det bör nämnas, att en hel del arbete i dessa avseenden utförts av sjuksköterskeföreningen samt av de enskilda sjuksköterskeskolornas kollegier. Trots de nämnda bristfälliga resurserna har en icke oväsentlig utveckling ägt rum även på detta utbildningsfält.

På det lokala planet har — bortsett från de tre statliga skolorna — sjukvårdshuvudmannen haft att sörja för att utbildning kommit till stånd. Statsbidrag utgår icke till de landstingskommunala och primärkommunala skolorna och i fråga om de sex stiftelseskolorna endast till två av dessa. Staten har således hittills icke tagit samma ansvar för denna utbildningsverksamhet som beträffande annan motsvarande yrkesutbildning. Den författningsmässiga regleringen av verksamheten har också

varit en annan än för skolväsendet i övrigt. I de stora dragen har självfallet gällt normerande föreskrifter. De olika skolorna, som lytt under egna styrelser med för utbildningen speciell sammansättning av fackmän, har i övrigt varit jämförelsevis självständiga enheter. Utöver besluten om skolornas godkännande äger tillsynsmyndigheten enligt gällande bestämmelser endast meddela råd, anvisningar och rekommendationer i utbildningsfrågor. Detta har inneburit en fördel genom att man kunnat pröva olika uppslag vid skolor som haft möjlighet och intresse därför. Å andra sidan har det lett till en viss vaghet beträffande verksamhetens utformning. Rättelse i fråga om vissa brister har ej alltid varit möjligt att åvägbringa i den takt som varit önskvärd. När det gäller bland annat utbildningstidens längd och den praktiska utbildningens organisation har olikheter utvecklat sig utan att sakliga motiv legat till grund. Vidare saknas enhetliga normer för lärarnas undervisningsskyldighet.

## KAPITEL 4

### Sjuksköterskeutbildningen i vissa andra länder

Vi har inhämtat upplysningar om sjuksköterskeutbildningens uppläggning och omfattning även i vissa andra länder, i första hand de nordiska grannländerna. I Finland har nyligen en omläggning av utbildningen ägt rum. Vi har tagit del av den bland annat genom studiebesök av vissa ledamöter och experter. I Norge har likaledes en översyn av utbildningen skett, vilken f. n. är under genomförande. Vi har haft kontakt med företrädare för den norska sjuksköterskeutbildningen. Den nuvarande danska utbildningen organiserades 1956. Upplysningar om denna utbildning har lämnats av den danska medicinalstyrelsen. Vi har också tagit del av sjuksköterskeutbildningens utformning i USA och Storbritannien. I sistnämnda land har en ledamot och en expert avlagt studiebesök. Här lämnas en kort sammanfattning av utbildningen i de ovannämnda länderna.

#### *Finland*

Sjuksköterskeutbildningen anordnas i Finland på tre nivåer: grundutbildning, som medför registrering som sjuksköterska; specialutbildning, dels för avdelningssköterskekompetens, dels för hälsosystemkompetens; högre utbildning, dels för administrativa uppgifter, dels för lärarkompetens. Utbildningen är huvudsakligen statlig och står under medicinalstyrelsens kontroll. Grundutbildningen meddelas vid 16 sjuksköterskeskolor. Av dessa är sju s. k. sjuksköters-

keinstitut, där även specialutbildning ges. Vid Helsingfors sjuksköterskeinstitut anordnas tillika högre utbildning.

Inträdesåldern är lägst 19 och högst 29 år. Enligt gällande författning, som härstammar från 1930-talet, är högre folkskola tillräcklig skolunderbyggnad, dock att företräde skall ges dem, som har påbyggnad därutöver. I verkligheten krävs emellertid mera omfattande skolunderbyggnad. År 1961 hade icke mindre än 41 procent av de nyintagna eleverna studentexamen och 55 procent mellanskolexamen (4 årskurser folkskola + 5 årskurser i läroverk). Vid Helsingfors sjuksköterskeinstitut antages enbart studenter.

Intagning sker efter psykologiska prov. Ingen provtjänstgöring förekommer, utan definitiv antagning sker direkt i anslutning till inträdesproven. År 1961 antogs 1 034 elever av 3 298 sökande.

Grundutbildningen omfattar 2½ år, inkl. ferier. Den är uppdelad på fem terminer. Under den praktiska utbildningen inräknas eleverna icke i sjukhusets personalstat. På ferierna kan eleverna arbeta som vikarier och ingår då i avdelningens arbetsstyrka. Alla eleverna i grundutbildningen får samma utbildning. Någon valfri specialisering förekommer sålunda ej före legitimationen. Terminerna omfattar 110—114 arbetsdagar. Teoretisk undervisning meddelas jämsides med den praktiska undervisningen.

Undervisning meddelas efter nedanstående studieplan för grundutbildningen:

I terminen:

Sjukvårdens grunder

II terminen:

Inre medicinsk och kirurgisk sjukvård

III terminen:

Barnavård, moderskapsvård och gynekologisk sjukvård

IV terminen:

Hälsovård i hemmet, tuberkulosvård och psykiatrisk sjukvård

V terminen:

Operationssjukvård, ögon- och öronsjukvård.

Centrala läroämnen under det sista året är pedagogisk psykologi och arbetsledning. Lektionernas minimiantal är 990.

Grundutbildningen avslutas med en repetitions- och tentamensperiod, som bland annat omfattar tre skriftliga prov. Dessa anordnas av skolorna själva enligt medicinalstyrelsens bestämmelser.

Sjuksköterska med minst ett års erfarenhet av praktiskt arbete efter legitimation kan efter genomgången lämplighetsprövning genomgå specialutbildning vid något av sjuksköterskeinstitutet. Specialutbildningen, som omfattar ett läsår, är uppdelad på två linjer: sjukvård och hälsovård.

Vid studieriktningen sjukvård utbildas sjuksköterskor för specialsjuksköterske-, biträdande avdelningssköterske- och avdelningssköterskebefattningar inom följande fem områden: inremedicinsk, kirurgisk, pediatrik, operationsavdelnings- och psykiatrisk sjukvård. En väsentlig del av undervisningen utförs av sjukvårdsadministration.

Vid studieriktningen hälsovård utbildas sjuksköterskor för hälsosyster-

befattningar (= distriktsskötersketjänster). Utbildningen är icke differentierad.

Sjuksköterskeinstitutet i Helsingfors har samtliga linjer för specialutbildning. Där finns även en studieriktning för socialt arbete för blivande socialsköterskor (kuratorer).

Vid statens barnmorskeinstitut kan sjuksköterskor erhålla barnmorskeutbildning (13 månader).

Sjuksköterskor kan även erhålla en av medicinalstyrelsen anordnad nio månader lång specialutbildning inom laboratorie- och röntgenteknik, vilka utbildningslinjer i stort sett är gemensamma med utbildningen för laboratorie- och röntgentekniker.

Vid sjuksköterskeinstitutet i Helsingfors ges högre utbildning åt avdelningssköterskor, hälsosystrar och sjuksköterskebarnmorskor, som har minst två års erfarenhet av praktiskt arbete inom sitt specialområde och godkänts i lämplighetsprövning. Utbildningen sker på två linjer.

Vid studieriktningen sjuk- och hälsovårdsadministration utbildas sjuksköterskeledare för såväl sjukhus som öppen hälsovård. Examen ger behörighet till översköterske-, länshälsosystem- eller ledande barnmorskebefattningar. Studietid: ett läsår under tiden september—maj.

Vid studieriktningen sjuksköterskelärarutbildning utbildas sjuksköterskor för lärarbefattningar i sjuksköterskeskolor. Studietid: två år uppdelade i tre avsnitt omfattande en teoretisk termin, två terminer avlönad verksamhet som läraraspirant samt slutligen en teoretisk termin.

Undervisningen vid sjuksköterskeskolorna är avgiftsfri. Eleverna bor i internat och betalar för kost och logi. De bekostar själva läroböcker och uniform.



## Norge

Enligt lag den 8 januari 1960 anordnas sjuksköterskeutbildningen i Norge på tre nivåer: grundutbildning, som medför legitimation; specialutbildning; samt högre utbildning, för administrativa uppgifter, för avdelningssköterskekompetens eller för lärarkompetens. Utbildningen bedrivs av stat, fylke, kommun eller enskild organisation och står under socialdepartementets kontroll. Grundutbildningen meddelas vid 30 skolor. Från 1962 lämnar staten bidrag till kostnaderna för lärarlöner samt undervisningsmateriel.

Inträdesåldern är lägst 18 och högst 30 år. För att bli antagen till elev krävs att förutom hushållsskola ha genomgått realskola, 9-årig enhetsskola (allmän-teoretisk linje) jämte ettårig folkhögskola (teoretisk linje) eller 9-årig enhetsskola jämte tvåårig folkhögskola. År 1960 hade 5 procent av eleverna studentexamen, 39,5 procent realskola och resten lägre utbildning. År 1962 antogs 1 265 elever.

Grundutbildningen omfattar tre år inkl. ferier. Den är uppdelad på fem avsnitt.

Det första avsnittet (24 veckor) inleds med en teoretisk kurs om 12 veckor, varefter följer praktisk utbildning om 12 veckor på allmän vårdavdelning. Undervisningen avser att ge insikt i grundläggande hälso- och sjukvård.

Det andra avsnittet (36 veckor) är uppdelat i teoretisk utbildning 4 veckor, geriatrisk sjukvård 16 veckor och mentalsjukvård 16 veckor.

Det tredje avsnittet (64 veckor) omfattar 32 veckors utbildning i medicinsk sjukvård, varav 3 veckor teori och 29 veckor praktik, samt 32 veckors utbildning i kirurgisk sjukvård, varav 3 veckor teori och 29 veckor praktik.

Undervisningen inrymmer introduktion i arbetsledning.

Det fjärde avsnittet (18 veckor) omfattar två veckor allmän hälsovård och öppen vård, två veckor teori i mödra- och barnvård samt 14 veckor praktiskt arbete på barnbördsavdelning och barnavdelning.

Det femte avsnittet är en teoretisk avslutningsperiod om två veckor. Den syftar till att fördjupa elevernas kunskaper i socialmedicin och sociallagstiftning samt att ge en ökad förståelse för sjuksköterskans hälsovårdsuppgifter.

Under den praktiska utbildningen deltar eleverna i sjukvårdsarbetet som regel under sex timmar per dag fem dagar i veckan. Nattpraktik bör ingå men ej överstiga fyra veckor per år. Lektionernas minimiantal är 1 370.

Varje avsnitt av grundutbildningen avslutas med skriftliga prov i följande ämnen: anatomi-fysiologi, psykologimentalhygien, hygien, sjukdomslära och sjukvårdslära. Under slutet av tredje utbildningsavsnittet avläggs praktiska prov i medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Grundutbildningen avslutas med offentlig examen, som anordnas två gånger årligen. Socialdepartementet utfärdar godkännande som sjuksköterska.

Hur specialutbildningen skall anordnas är ännu ej löst. Legitimerade sjuksköterskor har f. n. möjlighet att er-hålla specialutbildning i distriktsvård, barnmorskearbete och psykiatrisk sjukvård samt i operations-, röntgen- och laboratoriearbete.

Vid Norges högre sjuksköterskeskola anordnar Norsk sykepleierforbund högre utbildning med studieriktningarna administration, avdelningssköterskearbete och lärarutbildning. De båda första utbildningslinjerna omfattar vardera

två terminer och den sistnämnda tre terminer. Det finns hälsosystemsolor för utbildning av distriktssköterskor.

Vid statens sjuksköterskeskola erhåller eleverna 75 kronor per månad under grundutbildningen, fritt vivre, fri uniform och kostnadsfri anslutning till sjukförsäkring. Flertalet övriga sjuksköterskesolor har i stort sett likartade ekonomiska villkor.

### Danmark

Sjuksköterskeutbildningen sker i Danmark f. n. på två nivåer: grundutbildning, som medför legitimation; högre utbildning för distriktssköterskekompetens, för administrativa uppgifter eller för lärarkompetens.

Grundutbildningen bedrivs vid statliga skolor, amtskolor eller kommunala skolor. Antalet sjuksköterskesolor är 34. Utbildningen står under medicinalstyrelsens överinseende.

Inträdesåldern är lägst 18 och högst 25 år. Formella krav på speciell skolunderbyggnad uppställs ej. Sökande, som ej har lägst mellemskoleexamen (5 årskurser folkskola + 4 årskurser i realskola), avslutad inom de senaste fem åren, prövas i vissa skolämnena. Av samtliga sökande krävs ettårig hushållskurs där matlagning ingått. År 1961 hade 4 procent av de intagna eleverna studentexamen, 44,6 procent realexamen och resten lägre utbildning. Cirka 2 000 elever kan årligen vinna inträde vid sjuksköterskeskolor.

Grundutbildningen består av dels förskola och förkurs om sammanlagt ca 6 månader, dels 3-årig utbildning. Denna grundutbildning anordnas vid sjuksköterskeskolor. Sökanden kan alternativt genomgå förskola vid speciella sjuksköterskefolkhögsolor, som anordnar 5-månaderskurser i allmänbildande ämnen och sjukvårdsämnen. Därefter

genomgås förkurs om två månader vid sjuksköterskeskola. Vid slutet av förkursen anordnas praktiska prov samt skriftlig och muntlig tentamen.

Vid de flesta skolor meddelas i fortsättningen den teoretiska undervisningen i särskilda läskurser och som jämsidesläsning. Före den avslutande sjuksköterskeexamen anordnas en teoretisk kurs på 14 dagar.

Den praktiska utbildningen varunder eleverna räknas som arbetskraft är förlagd till följande avdelningar: medicinsk och kirurgisk vårdavdelning (minst sex månader å vardera), psykiatrisk avdelning och pediatrik avdelning (minst fyra månader å varje) samt operations-, tuberkulos- och barnbördsavdelning (minst två månader å varje). Därutöver skall eleven ha två månaders utbildning på två eller flera av följande avdelningar: mottagningsavdelning, öron-, näs- och halsavdelning, ögonavdelning, dermato-venereologisk avdelning, gynekologisk avdelning, ortopedisk avdelning, avdelning för långvarigt sjuka eller ålderdomshem. Eleven skall under någon tid ha auskulterat hos sjuksköterska i öppen vård. Varje utbildningsavschnitt avslutas med prov.

Grundutbildningen avslutas med examen, som omfattar skriftliga eller muntliga prov i tre av huvudämnena. Betyg utfärdas i teoretisk kunnskap och praktisk duglighet.

När erfarenhet vunnits av den nya grundutbildningen, kommer specialutbildning att anordnas i de grenar, där dylik utbildning visar sig erforderlig.

Den högre utbildningen, som för närvarande omfattar 9,5 månader, har nyligen varit föremål för översyn.

Under grundutbildningen åtnjuter eleverna lön. År 1961 utgick 5 040 kronor under första, 5 280 kronor under andra och 5 760 kronor under tredje året. Ele-

verna åtnjuter därutöver fri kost och logi men betalar själva för sina läroböcker m. m.

## USA

Sjuksköterskeutbildning anordnas i USA på tre olika sätt, nämligen genom s. k. diploma program, associate degree program eller baccalaureate degree program. Alla utbildningsformerna leder till registrering som sjuksköterska (mot-svarande svensk sjuksköterskelegitimation).

År 1961 fanns i USA 1 126 sjuksköterskeskolor. Inträdesåldern är 17 år. Inträdeskraven för de två förstnämnda utbildningsvägarna är genomgången highschool. För den sistnämnda gäller samma fordringar som vid universiteten.

*Diploma program* är den vanligaste utbildningslinjen. Den har genomgått av cirka 80 procent av de amerikanska sjuksköterskorna. Den anordnas av sjukhus eller någon sammanslutning och omfattar tre år. Eleverna deltar i viss utsträckning i sjukhusarbetet. Efter avslutad utbildning är sjuksköterskan behörig att tjänstgöra på medicinska, kirurgiska och psykiatriska avdelningar samt barnavdelningar och att handleda andra i sjukvårdslaget. Utbildningen ger dock ej avdelningssköterskekompetens.

*Associate degree program* (eller community junior college-utbildning) påbörjades som försöksverksamhet vid Columbiauniversitetet år 1952. Verksamheten har utvidgats så att år 1961 över 60 sådana utbildningslinjer fanns i mer än 20 stater. Utbildningen är förlagd till 2-åriga junior colleges och leder till en associate in arts' degree. Dessa colleges ger både utbildning i allmänna ämnen och yrkesutbildning i t. ex. sjukvård. Den teoretiska undervisningen i sjukvårdsämnen läggs i an-

slutning till den praktiska utbildningen. Eleverna åtföljs av sina lärare när de praktiserar på sjukhusavdelning. De utbildas i allmän sjukvård med betoning lagd på patientinriktad sjukvård. Ej heller denna form av utbildning ger avdelningssköterskekompetens.

*Baccalaureate degree program* anordnas vid senior colleges eller universitet. Tillströmningen till denna utbildningsform ökar för närvarande. Utbildningen omfattar cirka fyra år. Lärarna i sjukvård har förutom sjuksköterskeutbildning någon akademisk examen. Kursplanen är uppdelad i två års allmän utbildning och två års fackutbildning. Den allmänna utbildningen anordnas tillsammans med andra studerande vid universitetet. Fackutbildningen är för sjuksköterskeeleverna utvidgad till att omfatta även undervisning i administration, undervisningsmetodik och öppen vård. Under den praktiska utbildningen, som är ganska kort, anordnas jämsidesundervisning. För varje lektionstimme har eleven två timmar för enskilda studier. En godkänd examen ger baccalaureate degree, som medför avdelningssköterskekompetens utan att ytterligare specialutbildning krävs. De på detta sätt examinerade sjuksköterskorna är behöriga att söka tjänster inom både öppen och sluten vård.

Högre utbildning anordnas dels som kompletteringskurser för sjuksköterskor med diploma- eller associate degree-utbildning, dels genom master's program, dels genom studier, som leder till doctor's degree.

*Kompletteringskurserna* omfattar 2—2½ år och anordnas vid universitet. De leder till en baccalaureate degree. Utbildning ges i allmän sjukvård. För att erhålla examen krävs att ha uppnått minst 120 poäng, varav hälften från kursen i allmänna ämnen och hälften från kursen i sjukvårdsämnen. Tidigare ut-

bildning berättigar till 40, i vissa fall 30 poäng.

*Master's program* anordnas vid universitetet och kräver 1—2 års studier. Samma inträdeskrav gäller som för övriga universitetsstuderande. Utbildningen leder till specialsköterskekompetens, behörighet för administrativa uppgifter och lärarkompetens.

*Doctor's degree* kräver ytterligare 2—3 års universitetsstudier. Vikten av att sjuksköterskor ägnar sig åt forskning betonas. De ämnen i vilka sjuksköterskor avlägger doktorsgrad, är vanligen pedagogik och sociologi kombinerade med sjukvårdsämnen.

Sjuksköterskeeleverna betalar sin utbildning (terminsavgifter, biblioteksavgifter, laboratorieavgifter, avgifter för kost, logi och hälsokontroll). Naturstipendier tilldelas sjuksköterskor, som vidareutbildar sig för specialsjukvård och lärarbefattningar.

### *Storbritannien*

Sjuksköterskeutbildningen i England och Skottland har i huvudsak samma omfattning och utformning. Vi inskränker oss här i huvudsak till att beskriva den skotska utbildningen som är den senast organiserade.

Grundutbildningen är 3-årig. Lägsta inträdesålder är 17,5 år. Kravet på skolunderbyggnad är Certificate of Education (en examen liggande mellan svensk realexamen och studentexamen) eller likvärdig skolunderbyggnad. Under en övergångsperiod kan ovannämnda examen ersättas av inträdesprov. Det årliga antalet intagna elever motsvarar i stort sett den nuvarande svenska elevintagningen. Antalet elever uppgick år 1961 till 7 156, varav 798 manliga.

Efter en förberedande kurs om 12 veckor med teoretisk och praktisk undervisning, följer bland annat utbild-

ning i allmän medicinsk sjukvård (26 veckor), allmän kirurgisk sjukvård (24 veckor), operations- och olycksfalls-sjukvård (8 veckor), psykiatrisk sjukvård (8 veckor) samt diverse övriga vårdområden. Kortare teoretiska perioder är inlagda mellan de olika praktikavsnitten. Under ungefär en tredjedel av utbildningstiden går eleverna vid sidan av personalstaten. För att så småningom genomföra elevstatus under hela utbildningstiden, har utbildning av s. k. »enrolled nurses» (motsvarande de svenska undersköterskorna) igångsatts. Dessa beräknas efterhand anställas på sjukhusen.

Utöver grundutbildningen förekommer utbildning i mentalsjukvård, barnsjukvård och infektionssjukvård.

Barnmorskeutbildningen följer en särskild studiegång vid sidan av sjuksköterskeutbildningen.

I Skottland har genomförts ett försök i begränsad skala under åren 1956—1961 med en intensifierad sjuksköterskeutbildning. Försöket var upplagt enligt följande principer: skolan hade full kontroll över utbildningen, eleverna rekryterades med speciell hänsyn till intellektuell standard och god skolunderbyggnad, de gick utanför personalstaten under den praktiska utbildningen, den teoretiska och praktiska utbildningen var samordnad, antalet veckotimmar var begränsat till 40 och en lärare anställd per 10 elever. Detta försök visade att det var möjligt för elever med god skolunderbyggnad att framgångsrikt fullfölja en sjuksköterskeutbildning på två år. Utbildningen visade sig vara minst likvärdig med den konventionella treåriga utbildningen. Efter de två utbildningsåren följde ett praktiskt assistentsköterskeår. Då försökseleverna icke erhållit utbildning i arbetsledning och administration, visade de sig i början av den praktiska verk-

samheten vara mindre väl förberedda för dessa uppgifter. Under årets gång lärde de sig dock dessa på ett fullt tillfredsställande sätt. En utförlig redovisning av det nämnda försöket är utgiven av Scottish Home and Health Department: »Experimental Nurse Training at Glasgow Royal Infirmary».

Under våren 1964 har, delvis på grundval av den beskrivna försöksverksamheten, framlagts ett förslag till reformering av sjuksköterskeutbildningen i hela Storbritannien.<sup>1</sup> I korta drag innebär förslaget följande: Sjuksköterskeskolorna avses bli organisatoriskt och finansiellt skilda från utbildningssjukhusen. Statsbidrag föreslås utgå. Såväl regionala som lokala skolstyrelser förordas liksom även inrättande av rektorstjänster. Tidigare har sjukhusets föreståndarinna administrerat skolan. Som tidigare skulle grundutbildningens totala längd vara 3 år. De första två åren, då eleverna avses bo i internat, ägnas åt såväl teoretisk som praktisk utbildning och avses få mångsidig inriktning. Inom ramen för läroplanen må detaljutformningen åvila respektive skola. Eleven avses ej ingå i sjukhusets personalstat. Den praktiska utbildningen planläggs av skolan i samarbete med sjukhuset. I slutet av det andra året anordnas slutlig prövning. Det tredje året tillbringas vid sjukhuset. Den blivande sjuksköterskan övertar därunder allt större ansvar för patientvården och de ledande uppgifterna. Sex månader skall enligt förslaget ägnas åt medicinsk eller kirurgisk sjukvård och de övriga sex månaderna kan få ägnas åt mera specialiserad sjukvård.

Ytterligare bör i detta sammanhang upplysas att vid universitetet i Edinburgh en sjuksköterskeutbildning meddelas sedan 1956 på akademisk nivå. Utbildningen omfattar fem år, varav akademiska studier tre år och sjukskö-

terskeutbildning två år. Den avslutas med examen Master of Arts eller Bachelor of Science samt sjuksköterskeexamen i vanlig ordning.

### *Internationella samordningssträvanden*

Nordiska rådet har vid flera tillfällen under senare år i samband med behandlingen av frågor rörande en gemensam nordisk arbetsmarknad även kommit att ägna utbildningsfrågorna för olika slag av medicinsk personal uppmärksamhet. Därvid har konstaterats att sjuksköterskeutbildningen i de nordiska grannländerna är i huvudsak likvärdig och att legitimationen bör kunna ges inter-nordisk giltighet. Frågan om fri nordisk arbetsmarknad för sjuksköterskor är under behandling.

Det föreligger sålunda i och för sig icke något behov att med hänsyn till önskemålen om friare arbetsmarknadsförhållanden ytterligare anpassa den svenska sjuksköterskeutbildningen till utbildningen i de övriga nordiska länderna. Detta synes dock icke böra utsluta att vid översyn av utbildningen uppmärksamhet ägnas även åt samordningssträvandena. Ändringar bör självfallet icke vidtagas som kan verka försvårande för utbytet mellan länderna. Det utbildningsförslag vi framlägger synes åtminstone i vissa avseenden bringa den svenska sjuksköterskeutbildningen i närmare överensstämmelse med utbildningen i grannländerna.

Även i Europarådet har frågan om sjuksköterskeutbildningens utformning varit föremål för behandling av ett särskilt arbetsutskott. Avsikten har varit att söka åstadkomma förutsättningar för att anpassa utbildningsgången i de olika länderna, så att om möjligt en gemensam giltighet av legitimationen kunde

<sup>1</sup> A Reform of Nursing Education, London 1964

uppnås. Därigenom skulle ett viktigt steg tagas mot en gemensam europeisk arbetsmarknad på sjukvårdens område. Vid Europarådets session 1962 framlades en rapport om dessa utbildningsfrågor, vilken sedermera remitterats till medlemsländerna. Hela frågekomplexet är f. n. under vidare bearbetning.

Slutligen bör redovisas att även världshälsoorganisationen (WHO) kommit att ägna sig åt utbildning för olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal. För detta ändamål arbetar WHO med expertkommittéer, vilkas rapporter publiceras. Flera rapporter har gällt utbildning av sjuksköterskor, bland an-

nat i mentalsjukvård och hemsjukvård. WHO stöder utbildningen av sjuksköterskor även genom stipendier för studier utomlands. En betydelsefull insats för sjuksköterskeutbildningen innebär vidare WHO:s regionala konferenser.

Det internationella sjuksköterskeförbundet (ICN) bedriver i vissa fall med stöd av WHO även verksamhet på utbildningens område. Bland annat har förbundet utarbetat publikationer av handbokskaraktär rörande såväl den grundläggande sjuksköterskeutbildningen som den efterföljande specialutbildningen och högre utbildningen.

## KAPITEL 5

### Sjukvårdspersonalens uppgifter och arbetsförhållanden

#### *Personalgrupper, deras storlek och arbetsuppgifter*

År 1963 fanns cirka 35 000 legitimerade sjuksköterskor inkl. nylegitimerade registrerade hos medicinalstyrelsen. Av dessa var omkring 13 000 icke yrkesverksamma (inkl. pensionerade) inom hälso- och sjukvård. Av återstoden cirka 22 000 arbetade cirka 13 400 vid kroppssjukhusen inkl. psykiatriska kliniker, cirka 800 vid mentalsjukhusen, cirka 4 400 inom öppen vård såsom distriktsköterskor, skolsköterskor och industri-sköterskor samt cirka 3 000 som vikarier inom olika vårdområden. Därtill kommer ett antal sjuksköterskor anställda som lärare, omkring 500 år 1963.

Såsom ovan framgår har huvuddelen av sjuksköterskorna — liksom all annan sjukvårdspersonal — sin sysselsättning vid kroppssjukhusen. Då sjukvårdsarbetets karaktär av lagarbete alltmer accentuerats under de senaste årtiondena, synes som en bakgrund till den kommande framställningen böra ges en kortfattad redogörelse för de skilda personalkategorierna vid ett kroppssjukhus, deras storlek och uppgifter. I detta sammanhang beröres dock inte läkarna. Beträffande förhållandena vid mentalsjukhusen hänvisar vi till det av mentalsjukvårdsberedningens personaldelegation nyligen avgivna betänkandet »Mentalsjukhusens personalorganisation» (SOU 1963: 24).

Sjuksköterskorna — den numerärt

näst största personalkategorien vid sjukhusen — tjänstgör inom så gott som samtliga avdelningar. De återfinnes på vårdavdelningar av skilda slag såsom avdelningssköterskor och assistentsköterskor, på serviceavdelningar, exempelvis operations- och röntgenavdelningar samt laboratorier. Vidare tjänstgör de vid sjukhusens polikliniker och andra anordningar för öppen och halvöppen vård. De återfinnes slutligen inom sjukhusadministrationen som husmödrar, personalföreståndarinnor o. d. Antalet inrättade tjänster för sjuksköterskor vid kroppssjukhusen uppgick enligt medicinalstyrelsens statistik den 1 april 1964 till drygt 13 000. Detta innebär bland annat att antalet sådana tjänster — i likhet med de flesta andra kategorier av tjänster vid kroppssjukhusen — ökat mycket starkt under senare tid. Så uppgick t. ex. antalet motsvarande tjänster den 30 november 1958 till knappt 10 000.

När man talar om det s. k. sjukvårds-laget, torde man normalt avse det arbetslag, som finns på en vårdavdelning. I sjukvårdslaget kan ingå avdelningssköterska, assistentsköterska (-or), undersköterska (-or), sjukvårdsbiträden och ekonomibiträden (städerskor o. d.). På vårdavdelningarna återfinnes numera i ökande omfattning även skrivbiträden.

Dessa nu nämnda på vårdavdelningarna arbetande personalgrupper är numerärt sett betydande. Den största

gruppen är sjukvårdsbiträden. Den 1 april 1964 fanns vid sjukhusen 20 230 sådana tjänster inrättade. Även denna grupp har ökat starkt. Hösten 1958 uppgick antalet tjänster till drygt 16 000.

Antalet tjänster för undersköterskor uppgår för närvarande till drygt 4 000. Ekonomibiträdenas antal utgjorde våren 1964 cirka 2 250.

Vid sjukhusen finns dessutom andra personalgrupper, vars medlemmar samarbetar med vårdavdelningspersonalen i större eller mindre utsträckning. Så t. ex. har sjukgymnaster, arbets- och sysselsättningsterapeuter samt kuratorer viktiga arbetsuppgifter i samarbete med sjuksköterskan vid terapi och terapiplanering.

Operations- och röntgenavdelningarna samt laboratorier har utöver sjukskötersketjänster ett icke ringa antal tjänster för personal av biträdestyp, såsom operations-, röntgen- och laboratoriebiträden. Även de i kap. 2 nämnda assistentgrupperna ingår i de olika serviceavdelningarnas organisation.

Slutligen finnes bland annat vid förlösningssjukhusen (motsvarande) barnmorskor och barnsköterskor.

Det totala antalet tjänster vid kroppssjukhusen för berörda personalkategorier uppgår till närmare 50 000.

Mot bakgrunden av den ökande sjuksköterskebristen tillkallades år 1959 sakkunniga för att utreda vissa frågor rörande arbetsuppgifterna för sjuksköterskor och undersköterskor samt undersköterskeutbildningen m. m. I direktiven för utredningen anfördes bland annat, att det borde undersökas huruvida inte vissa arbetsuppgifter, som för närvarande ålåg sjuksköterska, i stället skulle kunna utföras av undersköterska.

Nämnda sakkunnigutredning, vilken genomfördes av den s. k. Thapperkommittén, fann att arbetsuppgifterna

på en vårdavdelning inom ett sjukhus i stort sett kan indelas i fyra huvudgrupper, nämligen uppgifter av sjukvårdskaraktär, uppgifter av personvårdande karaktär, materiel- och lokalvårdsuppgifter samt administrativa uppgifter.

Beträffande fördelningen av dessa arbetsuppgifter på de skilda personalgrupperna kan rent allmänt sägas, att de sjukvårdande uppgifterna normalt utföres av sjuksköterskorna. Uppgifter av patientvårdande karaktär utföres av huvudsakligen undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Materiel- och lokalvårdande uppgifter åvilar i huvudsak sjukvårds- och ekonomibiträden, medan administrativa uppgifter till sin huvudsakliga del kommit att utföras av sjuksköterskor. På senare tid har man på sina håll sökt avlasta sjuksköterskorna vissa av de alltmer tidsödande administrativa göromålen.

Vid lösande av sin uppgift verkställde Thapperkommittén en specificerad klassificering av arbetsuppgifterna vid olika sjukhusavdelningar. Denna gjordes mycket detaljerad. De fyra nämnda huvudgrupperna delades i vissa fall upp på undergrupper, som sedan i sin tur uppdelades i skilda arbetsmoment eller aktiviteter. De fyra huvudgruppernas uppdelning framgår av följande tablå:

sjukvårdande uppgifter	rutinkontroller
	provtagning
	förberedelse till operation
	omhändertagande av patient efter operation
	assistans vid omläggningar
	omläggningar
	förberedelse till röntgenundersökning
	behandlinger och undersökningar
	laborationer å urin
	injektioner
	infusioner



	medicinutdelning och skötsel av medicinskåp
patientvårdande uppgifter	(ej uppdelat på undergrupper)
materiel- och lokalvårdande uppgifter	städning tvättgodsbearbetning rengöringsarbeten desinfektion och sterilisering materielvård omvårdnad av rondbord blomvård renhållning av sugar och syrgasapparatur och annan apparatur förbandsberedning
administrativa uppgifter	(ej uppdelat på undergrupper)

Härutöver hade kommittén ytterligare två grupper, nämligen omhändertagande av död patient samt transporter.

På grundval av ingående undersökningar lämnade Thapper-kommittén ett detaljerat förslag till fördelning av arbetsuppgifterna på grupper av befattningshavare, som förutsattes ha fått utbildning för desamma. Kommittén fann för sin del, att en stor del av de sjukvårdande uppgifterna enligt den ovannämnda indelningen med fördel skulle kunna lösas av annan än sjuksköterskeutbildad personal. Vidare ansåg kommittén, att de administrativa arbetsuppgifterna så gott som undantagslöst borde utföras av särskild skrivpersonal. Kommittén inbegrep då icke arbetsledande uppgifter. De patientvårdande uppgifterna skulle i allt väsentligt utföras av undersköterskor och sjukvårdsbiträden, materiel- och lokalvård av sjukvårdsbiträden eller särskild ekonomipersonal. Kommittén genomförde motsvarande undersökningar vid andra enheter än vårdavdelningar vid lasarett, såsom mottagningsavdelningar, operationsavdelningar, laboratorier

och röntgenavdelningar. Även beträffande sådana avdelningar har kommittén lagt fram förslag till arbetsfördelningar.

Den centrala frågan om hur en välorganiserad arbetsenhet bör vara beskaffad inom dagens och morgondagens sjukvård, är trots de undersökningar, som gjorts under senare tid, allttjämt olöst. Thapper-kommittén ansåg detta spörsmål ligga utom ramen för sitt uppdrag. Kommittén framhöll dock, att man genom fortsatta undersökningar borde söka erhålla kunskaper och erfarenheter om vilken storlek och vilken sammansättning sjukvårdslaget borde ha för att kunna tillgodose de inom arbetsenheten förekommande vårdbehoven och åstadkomma ett ändamålsenligt utnyttjande av olika grupper av befattningshavare.

De myndigheter och organisationer, som avgav yttrande över kommitténs betänkande, beklagade allmänt att sådana undersökningar inte legat till grund för kommitténs överväganden och betonade vikten av att undersökningar i detta hänseende snarast kom till stånd. Vissa remissinstanser ansåg dock, att någon nämnvärd inbesparing av sjuksköterskor eller sjukskötersketid ej skulle kunna uppnås vid ett genomförande av de förslag till fördelning av arbetsuppgifterna kommittén framlagt. Medicinalstyrelsen framhöll, att lokala praktiska försök borde utföras i syfte att nå fram till lämpliga stomplaner för personalsammansättningen inom olika typer av vårdenheter.

De fortsatta undersökningar, varom Thapper-kommittén talat, måste grundas på en säker och samtidigt nyanterad uppfattning om arbetet på ett sjukhus. För att nå en sådan krävs en ingående kartläggning av vilka arbetsuppgifter som förekommer, vilka olika

personalkategorier som utför de olika uppgifterna samt ett mått på de skilda uppgifternas absoluta och relativa omfattning.

I samarbete med landstingsförbundet planlade vi år 1963 en undersökning i syfte att i första hand åstadkomma en sådan kartläggning. Undersökningarna, vilka genomförts i landstingsförbundets regi, har företagits med hjälp av frekvensstudiemetoden. Tillvägagångssättet vid frekvensstudier har ingående beskrivits i nyss nämnda betänkande SOU 1963: 24. Studierna företogs vid centrallasaretten i Danderyd, Linköping och Örebro samt lasaretten i Enköping, Nacka, Sollefteå, Falkenberg och Strömstad, de två sistnämnda odelade lasarett. Dessa studier omfattade medicinska, kirurgiska och allmänna avdelningar, medicinska och kirurgiska mottagningsavdelningar, operationsavdelningar, avdelningar för röntgendiagnostik och radioterapi samt laboratorier. Även ett flertal sjukvårdshuvudmän har genomfört liknande studier.

Resultaten från dessa olika frekvensstudier har ännu inte publicerats i bearbetat skick. Landstingsförbundet har emellertid för avsikt att — efter en ingående bearbetning — redovisa resultaten av den av förbundet genomförda undersökningen.

På vissa håll i landet har man på grundval av material från olika frekvensstudier startat viss försöksverksamhet enligt delvis nya principer för vårdavdelningsorganisation. En av de nya principer, som prövats och kommer att prövas, är centralisering av vissa servicefunktioner, såsom städning, mathållning, förrådstjänst och dylikt.

Det torde ännu vara för tidigt att på grundval av frekvensstudiematerial eller försök erhålla någon bestämd upp-

fattning om den kommande personalorganisationens strukturering och dimensionering. De hittills vunna resultaten visar emellertid, att en omfördelning av arbetsuppgifterna i huvudsaklig överensstämmelse med vad Thapper-kommittén föreslagit synes komma att medföra en förändring i relationstalet sjuksköterska/annan personal. Vi återkommer något till dessa frågor i kap. 17.

Strävandena att förändra relationstalet sjuksköterska/annan personal har även kommit till uttryck på annat sätt än genom den omfördelning av arbetsuppgifterna, som föreslagits av Thapper-kommittén. Kungl. Maj:t uppdrog år 1961 åt medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen och överstyrelsen för yrkesutbildning att i samråd med vederbörande kommunförbund snarast möjligt anordna utbildning för eller i förekommande fall utöka befintlig utbildning av sådan laboratoriepersonal, röntgenpersonal och annan sjukvårdspersonal, som kan avlasta eller ersätta personal med sjuksköterskeutbildning. Efter förslag av den s. k. treverksskommittén har sådan utbildning igångsatts. Vi har tidigare lämnat en redogörelse för ifrågavarande kursers utbildningsmål och uppläggning.

I våra direktiv erinras om att Svensk sjuksköterskeförening år 1960 börjat planlägga en undersökning i syfte att närmare analysera sjuksköterskans ställning som arbetsledare och administratör samt därav föreliggande behov av utbildning inom dessa områden. Denna undersökning har övertagits och genomförts av oss. Resultaten från denna undersökning ger vid handen, att kunskap om arbetsledande uppgifter varierar inom sjuksköterskekåren samt att de yngre sjuksköterskorna är bättre informerade om sådana uppgifter än de äldre. Bäst informerade är

sjuksköterskorna vid de stora sjukhusen. Beträffande undersökningen och resultaten i övrigt hänvisar vi till den separata volymen (SOU 1964: 46).

I detta sammanhang vill vi slutligen också erinra om, att enligt krigssjukvårdslagen tjänsteplikt föreligger för medicinalpersonal. Till medicinalpersonal hänföres bland andra legitimerade sjuksköterskor. För att medicinalstyrelsen skall kunna föra register över medicinalpersonalen finns föreskrift om skyldighet för t. ex. legitimerade sjuksköterskor att upp till 66 års ålder avge s. k. årlig anmälan till styrelsen. Genom detta sjuksköterskeregister äger medicinalstyrelsen överblick över samtliga legitimerades ålder, civilstånd, utbildning, arbetsplats, tjänsteställning och faktiska tjänstgöringstid under året. Uppgifterna i registret används bland annat för att planera och bestämma sjuksköterskornas placering vid krig eller krigsfara.

### *Arbetsidsförhållanden*

ÖHS-kommittén har i sitt betänkande »Sjukhus och öppen vård» rekommenderat en rad åtgärder för att söka komma tillrätta med den rådande ogynnsamma arbetskraftssituationen vid sjukhusen. Kommittén påtalar därvid, att de för stora grupper av vårdpersonal obekväma arbetsidsförhållandena utgör ett väsentligt rekryteringshinder.

Normalt regleras arbetstiden på arbetsmarknaden i stort av förutom kollektivavtal lagen om arbetstidens begränsning. Det bör emellertid observeras, att från lagens tillämpningsområde undantagits vissa slag av arbeten, bland annat sådant arbete som har till ändamål att bereda sjukvård. Huruvida detta förhållande bidragit till de delvis obekväma arbetsidsförhållandena vid sjukhusen eller om dessa enbart har sin grund i den omständigheten att vid

ett sjukhus krävs arbetsinsatser vid alla tider på dygnet alla dagar om året, synes oklart.

Klart är emellertid att sistnämnda förhållande kräver att viss del av personalen utför arbete på annan tid än »normal» arbetstid; arbetets natur fordrar skiftarbete i någon form. Fördelningen av arbetstiden på olika skift har på sjukhusen blivit något annorlunda än på arbetsmarknaden i allmänhet. Normalt torde vid sjukhusen fördelningen av arbetsskiften vid vårdavdelningarna vara följande. Dagskiftena tar sin början tidigt på morgonen och slutar antingen efter en obruten arbetsdag någon gång på eftermiddagen eller efter en flera timmar lång eftermiddagspaus på kvällen, när nattskiftet påbörjas. På sön- och helgdagar är det vanligt med ett enda obrutet dagskift.

I jämförelse med de allt gynnsammare arbetsidsförhållandena på huvuddelen av arbetsmarknaden måste den på sjukhusen i allmänhet tillämpade fördelningen av arbetstiden te sig föga lockande. Liksom för ÖHS-kommittén har detta också stått klart för sjukvårdshuvudmännen och åtskilliga försök har gjorts för att komma till rätta med dessa problem. Vid en del sjukhus i landet har man därför sökt åstadkomma arbetstidsschemata för personal där förekomsten av de s. k. brutna skiften eliminerats.

Vidare bör nämnas, att man även vid avtalsförhandlingarna mellan sjukvårdens arbetsgivar- och arbetstagarparter sökt komma överens om arbetstider, som mer anpassats till vad som är brukligt på arbetsmarknaden i övrigt.

### *Vakansstatistik och yrkesaktivitet*

För att i den rådande arbetsmarknadsituationen med en ökande brist på

sjukvårdspersonal erhålla en kontinuerlig bild av personalsituationen infor drar medicinalstyrelsen två gånger per år — i princip den 1 april och den 1 oktober — uppgifter från sjukhusen avseende bland annat antalet tjänster, vakanser och behov av vikarier för olika slag av sjukvårdspersonal.

Antalet tjänster samt vakanta tjänster utan vikarier i absoluta och relativa tal för sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden vid kroppssjukhusen åren 1958, 1961 och 1964 framgår av följande tabell.

Denna såväl numerärt som procentuellt ökande brist bör ses mot bakgrunden av det starkt ökande antalet tjänster. Den årliga ökningen av bristen på sjuksköterskor har sedan 1958 varit drygt 6 procent men samtidigt har antalet sjukskötersketjänster årligen

ökat med drygt 5 procent. Ugefärligen likartat är förhållandet för andra grupper sjukvårdspersonal.

Den bild av arbetsmarknadssituationen, som kan erhållas ur medicinalstyrelsens vakansstatistik, bör — för att man skall kunna erhålla vägledning om lämpliga åtgärder — såvitt möjligt kompletteras med andra undersökningar. Av särskilt intresse i detta sammanhang är frågor rörande sjuksköterskornas yrkesaktivitet. Under vår medverkan har fil. lic. Hans Berglind på grundval av medicinalstyrelsens sjuksköterskeregister verkställt en undersökning av denna yrkesaktivitet ävensom av sjuksköterskornas rörlighet på arbetsmarknaden. Beträffande resultaten från denna undersökning hänvisar vi till den separata volymen.

Tabell 5.1 Vakanssituationen

År	Sjuksköterskor				Undersköterskor				Sjukvårdsbiträden			
	Antal tjänster	Vakanta tjänster utan vikarier		Antal tjänster	Vakanta tjänster utan vikarier		Antal tjänster	Vakanta tjänster utan vikarier				
		Antal	%		Antal	%		Antal	%			
1958	9 998	304	3,0	—	—	—	16 259	155	1,0			
1961	11 459	902,5	7,9	3 129	69,5	2,2	17 355	342	2,0			
1964	13 021	1 255	9,6	4 042	224	5,5	20 230	824	4,1			

## KAPITEL 6

### Den medicinska utvecklingens inflytande på sjuksköterskornas arbetsuppgifter

När man diskuterar behovet av och målsättningen för en reform av sjuksköterskeutbildningen är det nödvändigt att se dagens problem som uttryck för anpassningen av en historiskt betingad organisation till ständigt pågående förändringar i denna organisations ursprungliga förutsättningar. Små förändringar kräver måhända endast obetydliga justeringar inom ramen för organisationens egen elasticitet, men när de hopas och har en gemensam tendens, måste organisationen ges en ny form. När man försöker konstruera denna nya form är man självfallet angelägen att också så långt möjligt förutse karaktären och riktningen hos de förändringar av förutsättningarna, som den närmaste framtiden kan tänkas innebära.

Även om detta avsnitt väsentligen skall avhandla den medicinska utvecklingens inflytande på sjuksköterskornas arbetsuppgifter, särskilt vad det gäller de svenska förhållandena, är det ofrånkomligt att framhålla två ting.

Först och främst är den medicinska utvecklingen ingenstädes oberoende av sjuksköterskorna — den sammanhängs med tillgången på utbildad arbetskraft i förhållande till behoven och kvaliteten på den personal, som står till förfogande. Den medicinska utvecklingen är inte någon naturkraft; den är resultatant av begåvade, hängivna och arbetsamma människors samverkan för

att uppnå nya mål. Även om självfallet läkarna i kraft av sin utbildning bär huvudansvaret, är resultatet i hög grad beroende av medverkan från sjuksköterskor på alla områden. Särskilt när det gäller att göra och samla kliniska iakttagelser samt när det gäller att föra ut nya vetenskapliga tekniker i praktisk sjukvård spelar ofta sjuksköterskornas möjlighet och villighet till insatser utöver det vanliga en väsentlig roll för det tempo och den omfattning, med vilken en åtgärd kan genomföras. Av detta följer, att ändringar i sjukskötersketillgång och i utbildningsnivå återverkar, i ena eller andra riktningen, på den lokala medicinska utvecklingen.

Vid sidan härav måste det också framhållas, att den medicinska utvecklingen självfallet äger rum i nära växelverkan med sociala skeenden och tekniska framsteg och icke kan diskuteras som en isolerad företeelse. Varje folk och varje tid har sina medicinska problem, vilket envar inser, som haft tillfälle att göra en resa till något land, dit avståndet i väg också inneburit en förflyttning i tiden. Den medicinska utveckling vi vanligen tänker på får sin speciella karaktär av att den försiggår i ett överflödssamhälle.

Ehuru mångt och mycket av de undersöknings- och behandlingsmetoder, som dagens medicin begagnar, har sitt ursprung i seklers samlade erfarenhet,

ja i antikens vetande, utgör likväl artonhundratalet det århundrade, under vilket den medicinska utvecklingen — efter vad det i dag vill synas — tog en avgörande vändning. Med den nya experimentella naturvetenskapens inbrytning i en av spekulativ filosofisk doktrin behärskad empirisk medicin kom diagnostiken att energiskt riktas in på att utröna verkliga, och icke inbillade, sjukdomsorsaker och behandlingen att avse förebyggandet eller undanröjandet av sjukdomens orsaker snarare än den resignerade vården av lidande medmänniskor, vilkas öde man icke förmådde ändra men vars kval man likväl kunde lindra.

Det är väl bekant, att våra nuvarande sjuksköterskor förmedlar en tradition, som personifierats i Florence Nightingales gestalt. Naturligtvis hade kvinnor långt före artonhundratalets mitt varit verksamma i sjukvården (nunnor, "sjukvaktorskor"), men vad som skedde under artonhundratalets senare hälft, och vad som fortsatt sedan, är att målmedvetna kvinnor förstått att en god sjukvård fordrar mer än enbart mänsklig hjälpsamhet och offervilja — vilka aldrig får saknas — nämligen ett tillräckligt mått av medicinsk kunskap och förmåga att organisera sitt eget och andras arbete. På så sätt kom den *kvalificerade* sjuksköterskan småningom in i bilden, och med hennes hjälp blev det möjligt för den vetenskapligt utbildade läkaren att snabbt flytta fram den moderna medicinens positioner inom sjukhusets värld.

En av de tendenser, som hittills varit mest påfallande inom den medicinska utvecklingen och som tidigast och mest uttalat kommit att prägla sjukhusväsendet, är specialiseringen. Denna har i det stora hela följt tre principer: 1. sjukdomsgrupper (infektions-, nerv-, könsjukdomar) eller organsystem (lung-

sjukdomar, ögonsjukdomar); 2. åldrar (pediatrik, geriatrik) eller kön (obstetrik, gynekologi) samt 3. tekniker (medicin, kirurgi). På senare tid har ytterligare en fjärde princip gjort sitt inträde på scenen: laboratoriemässiga service-discipliner utan egna patienter (röntgen, kliniska laboratorier, på sätt och vis även anesthesiologi).

Det är uppenbart att denna specialisering efter skilda principer medför en alltmera komplicerad fördelning av patienter till olika discipliner, med stundom svår bemästrade samarbetsproblem på alla nivåer, och ett i takt med — eller i ännu snabbare takt än — specialiseringen ökande krav på ändamålsenlig samordning av den medicinska verksamheten, både inom sjukhuset som helhet och vad det gäller vården av varje särskild patient däri.

När sjukhusets funktioner specialiserades kom detta att gälla även sjuksköterskans arbetsuppgifter. Flertalet sjuksköterskor blev väl vårdavdelningen trogna, men genom utdifferieringen av klientel och arbetsmetodik på de senare vidgades likväl avstånden och nästan varje klinik fordrade snart specialutbildning. Medicin och kirurgi representerade länge väsensskilda arbetsmetoder — ända tills de på sistone åter börjat närma sig varandra genom att medicinen blivit mera "kirurgiskt" handlingskraftig och kirurgien mera medveten om bl. a. medicinska laboratorieproblem. Barnsjukvården har i namn av barnets speciella psykologiska problematik byggt vallar gentemot vuxensjukvården, medan i stället mentalsjukvården, med lasarettpsykiatrien som avantgarde, orienterat sig närmare lasarettsvården, dock utan att uppge sin temperamentsmässiga särart. Speciella korttidsavdelningar för intensivvård och postoperativ vård har på sistone inrättats, varigenom specialitetsgrän-

serna i viss mån genombrutits, något som också möjligen kan gälla framtida rehabiliteringsavdelningar.

Kring vårdavdelningen utkristalliserades undan för undan andra aktiviteter. I första hand bör nämnas polikliniken och patientmottagningen, till vilka på sina håll särskilda intagningsavdelningar nu anslutits. I sjukhusets inre utkristalliserades operationsavdelningar och andra särskilda, tekniska behandlingsavdelningar (t. ex. strålbehandling), envar med sina krav på sjuksköterskepersonalens utbildning och kunskaper. Motsvarigheten härtill på den diagnostiska sidan är naturligtvis de kliniska laboratorieenheter (kemi, röntgendiagnostik, fysiologi, bakteriologi etc.) med åter andra krav. Härtill kommer allt mera behovet av särskilda sjuksköterskor för administrativa uppgifter och lärarverksamhet, både inom och utom sjukhuset. Och utanför sjukhusets murar möter de stora arbetsfälten som medhjälpare i den öppna hälso- och sjukvården.

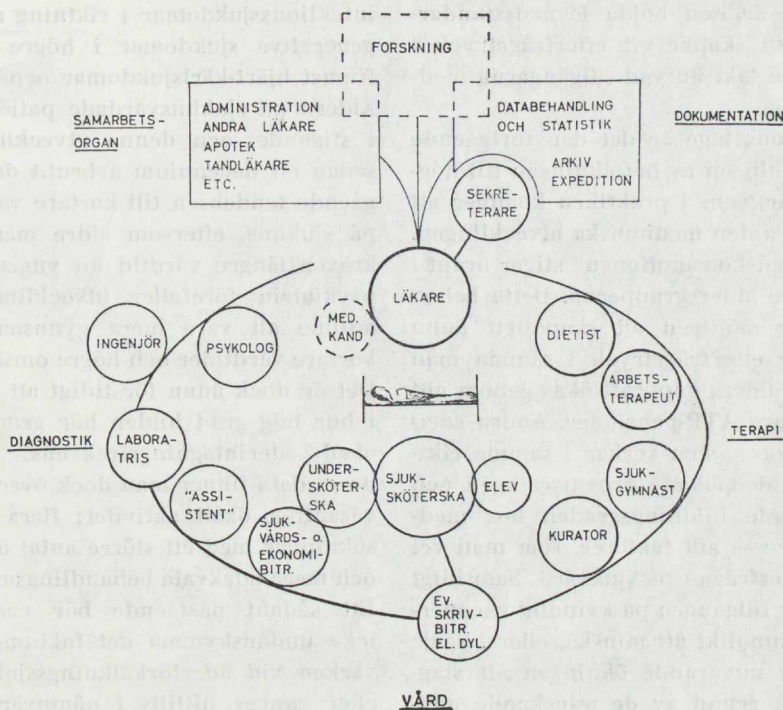
Den specialisering, som här redovisats, kan på sätt och vis betecknas som en "geografisk" specialisering. Vissa allmänna sjukvårdsfunktioner har fått sig speciella territorier tilldelade, och inom dessa territorier utvecklas för sjuksköterskornas del särskilda arbetsrutiner. Men även inom den geografiska specialiseringen finns naturligtvis en uppdelning av verksamheten i olika funktioner, som troligen är mest utpräglat för vårdavdelningens del.

Grundläggande är här av hävd själva *omvårdnads*funktionen (i anglosaxiskt språkbruk "nursing care"). Hit hör: personlig skötsel, bäddning, måltider, samtal och personliga tjänster. Ovanpå denna funktion tillkommer den *medicinska* vården: åtgärder av diagnostisk (puls, temperatur, provtagning etc.) och terapeutisk (behandling, förband

etc.) art samt därav betingat expeditjonsarbete ("remisser" och telefonsamtal). I nära sammanhang härmed står sjuksköterskans medverkan i patientens *rehabilitering* (samtal, kontakter med kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut). För att dessa tre funktioner skall löpa friktionsfritt måste sjuksköterskan också tillgodose och bära ansvaret för "interna" funktioner: avdelningens *underhållstjänst* (hygien och renhållning, materialvård, kommunikationer och transporter, bokföring, redovisning och rekvisitioner) samt *arbetsledning och personalvård*. Arbetstidsstudier från senare år ger stöd åt uppfattningen, att omvårdnad, medicinsk vård och underhållstjänst vardera svarar för ungefär 1/3 av sjuksköterskans arbetstid. De övriga två momenten — rehabilitering och personalvård — torde anslutas som mera tillfälliga moment i de förstnämnda arbetsuppgifterna.

Eftersom vårdavdelningens personal — bortsett från läkarna — inte blott utgörs av sjuksköterskor utan vanligen även av undersköterskor, sjukvårdsbiträden och städerskor är det naturligt att fråga sig, hur sysslorna inom avdelningen kommit att fördelas på olika personalkategorier. Härtill kommer ett stort antal elever, som deltar i vården. Studier av arbetsfördelningen inom olika slag av avdelningar har gjorts (bl. a. Thapper-utredningen, tidsstudier vid akademiska sjukhuset i Uppsala samt Landstingsförbundets frekvensundersökning) och vissa rekommendationer har också utfärdats om den lämpliga avvägningen av de olika uppgifterna. Tendensen har därvid varit att överlämna merparten av omvårdnadsuppgifterna och underhållstjänsten åt annan personal för att frigöra sjuksköterskorna för mera medicinsk vård och personalvård, kanske också för rehabiliterande uppgifter. En sådan förskjut-

Fig. 1



ning av tyngdpunkten för sjuksköterskans verksamhet innebär ur utbildningens synvinkel en ytterligare poängtering av kvalitetskravet.

Den här skildrade utvecklingen har från patientens synpunkt sett inneburet, att den vårdpersonal, som traditionellt tagit sig an honom på sjukhuset — läkare och vårdarinnor — blivit allt mera månghövdad (fig. 1) och patienten omslutas nu av en mängd personer med differentierade funktioner och olika utbildning, somliga huvudsakligen på den diagnostiska sidan, andra på den terapeutiska, somliga knutna till vårdavdelningen, andra icke. Självklart är, att denna situation kräver mycket kraftiga insatser för att patienten skall ha en upplevelse av helhet och sammanhang. Uppgiften att svara för denna samordning och ledning av helheten vilar i lika mån på läkare och sjuksköterskor. Ef-

tersom den är ofrånkomlig, bör den vara föremål för undervisning inom båda yrkesgrupperna.

Utvecklingen inom sjukvården betingas, som redan tidigare framhållits, av flera samverkande faktorer, som det kan vara skäl att något närmare analysera. Av grundläggande betydelse är den tekniska utvecklingen med dess ekonomiska och sociala återverkningar inom befolkningen. Nyare undersökningar tyder på att sådana faktorer varit mer väsentliga än medicinska upptäckter och framsteg för de stora förändringar i livslängd, dödstal och födelsetal, som ägt rum i västerländska samhällen under de senaste 100—150 åren. De har också åstadkommit den upplevelse av en bristsituation på hälso- och sjukvårdsområdet, som för närvarande kan förmärkas i vårt land, trots att resurserna, även personellt, under-



går en kontinuerlig ökning i absoluta tal. Det är den höjda levnadsstandarden, som skapar ett efterfrågetryck i snabbare takt än vad tillgångarna medger.

I dagens läge är det den fortgående förskjutningen av befolkningen till högre åldrar, som i praktiken kommer att dominera den medicinska utvecklingen. "Sjukvårdskonsumtionen" stiger brant i de högre åldersgrupperna. Detta behov kommer möjligen att skapa ett ännu starkare efterfrågetryck i samma mån som de äldres köpkraft ökas genom allt effektivare ATP-pensioner. Andra sociala faktorer, som verkar i samma riktning är den ökade urbaniseringen och den ökade bildningsgraden hos medborgarna — allt faktorer, som man vet ökar efterfrågan på sjukvård. Samtidigt kommer tillgången på kvinnlig vårdpersonal sannolikt att minska, eller i varje fall den nuvarande ökningen att stagnera, på grund av de minskande ungdomskullarna och den ökande giftermålsfrekvensen bland kvinnor i vårdyrkena samt — icke minst — den fortgående förkortningen av arbetstiden.

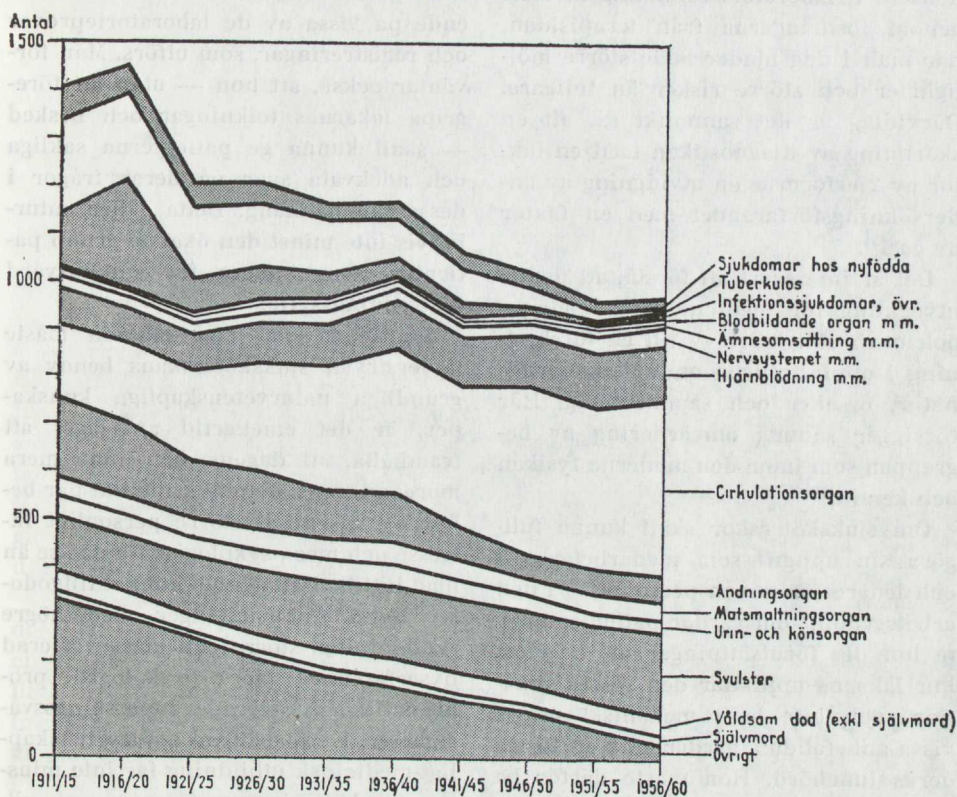
Inför dessa perspektiv erbjuder den moderna tekniken vissa möjligheter till mekanisering av arbetsprocesser av samma typ som inom industrin. Sådana nya metoder torde få störst personalbesparande betydelse inom matlagningen, underhållstjänsten (engångsartiklar), de kemiska laboratorierna samt sjukhusens inre tele-kommunikationer, databehandling och arkivering. De kommer därjämte att, utan nämnvärd personalbesparing, innebära en standardhöjning inom vissa begränsade områden av akut- och intensivvården.

Det är mot bakgrunden av de här rapsodiskt skildrade sociala och tekniska utvecklingstendenserna, som den medicinska utvecklingen bör ses. Sjukdomspanoramata (*fig. 2*) undergår en

oavbruten förskjutning från barn- och infektionssjukdomar i riktning mot degenerativa sjukdomar i högre åldrar, främst hjärt-kärlsjukdomar och cancer. Åldern på sjukhusvårdade patienter är i stigande, och denna utveckling har sedan ett decennium avbrutit den fortgående tendensen till kortare vårdtider på sjukhus, eftersom äldre människor kräver längre vårdtid än yngre. Inom psykiatrin förefaller utvecklingen på sistone att vara mera gynnsam, med kortare vårdtider och högre omsättning. Det är dock ännu för tidigt att avgöra, i hur hög grad bilden här grumlats av ökad återintagningsfrekvens. Bakom dessa data finner man dock över allt en väsentligt ökad aktivitet: flera undersökningar med ett större antal metoder och mera adekvata behandlingsmetoder. Ett sådant påstående bör emellertid icke undanskymma det faktum, att vi varken vid åderförkalkningssjukdomar eller cancer hittills i nämnvärd grad kunnat angripa sjukdomarnas *orsaker*, emedan dessa icke är lika entydiga som vid t. ex. bakteriella infektioner. Tvärtom torde det kunna sägas, att det på den moderna tekniken byggda samhället direkt medverkar till uppkomsten av sådana sjukdomar. Intensifierade förebyggande åtgärder skulle kunna nedbringa sjukligheten i ett flertal stora folksjukdomar (åderförkalkning, lungcancer, alkoholism, tandröta, trafikolycksfall).

Det kan vara skäl att dröja vid vissa aspekter av utvecklingen på det diagnostiska och terapeutiska området. Inom diagnostiken har utvecklingen av röntgentekniken och de elektroniska instrumenten samt utnyttjandet av radioaktiva isotoper lett till en väsentligt fördjupad förståelse av de fysiologiska och kemiska förloppen av människans livsförrättningar, både under normala förhållanden och vid sådana rubbningar

Fig. 2 Sjukdomspanoramata



Ur »Medicinalväsendet i Sverige 1813—1962» sid. 672.

därför, som vi uppfattar som sjukdomar. Genom att s. a. s. flytta in de vetenskapliga laboratorier inom sjukhusens väggar under de två senaste decennierna har denna nya teknik kunnat avslöja sjukdomsprocessens egentliga väsen på nivåer djupare än dem som kan iaktas för blotta ögat eller kännas med handen vid en vanlig patientundersökning.

Parallellt härmed har gått en utveckling särskilt inom anestesiologien och läran om den s. k. vätskebalansen, som har möjliggjort allt mera komplicerade kirurgiska ingrepp, dels så att man med större utsikt till framgång kan operera äldre eller nedkomna personer, dels så att stora ingrepp på hjärta och blodkärl

nu sker med hjälp av hjärt-lungmaskiner o. dyl. På det invärtesmedicinska området har läkarna fått i sin hand en oavbruten ökande arsenal av specifika läkemedel, effektivare men också ofta farligare i sina verkningar och biverkningar än vad som fordoms stod till förfogande.

Denna utveckling har i sin tur skärpt kraven på korrekt diagnostik. Det gäller nu långt mera än förr att ha en *exakt* diagnos, både för insättande av det adekvata läkemedlet och för att utforma indikationerna för ett komplicerat ingrepp. Noggrannhetskravet i diagnostiken har sålunda drivits kraftigt i höjden, dels genom den inneboende ten-

densen i laboratorieforskningen, dels genom fordringarna från terapisisidan, där man i dag bjuder både större möjligheter och större risker än tidigare. Därvidlag är det sannolikt så, att en skärpning av diagnostiken med en faktor av 2 erfordrar en utvidgning av undersökningsförfarandet med en faktor av ca 10.

Det är inte svårt att förstå, att denna utveckling för medicinens del lett — och oavbrutet leder — till en förskjutning i uppfattningen om sjukdomarnas natur, orsaker och sammanhang. Här försiggår samma omvärdering av begreppen som inom den moderna fysiken och kemien.

Om sjuksköterskor skall kunna fullgöra sin uppgift som medarbetare — och ledare för annan personal — i den arbetsgrupp, som vårdar patienter måste hon ha förutsättningar att begripa, hur läkarna uppfattar den sjukas situation, och inte bara mekaniskt utföra vissa anbefallda åtgärder utan att förstå deras innebörd. Hon måste därför ha ordentliga kunskaper i både fysiologi och kemi som grundval för förståelse av de kliniska sjukdomsbilderna. Av henne förväntar man, att hon på ett intelligent sätt skall kunna följa, anteckna och redovisa förändringar i patientens tillstånd inte bara på den omedelbart

iakttagbara nivån utan också med avseende på vissa av de laboratorieprover och registreringar, som utförs. Man förväntar också, att hon — utan att föregripa läkarnas tolkningar och besked — skall kunna ge patienterna sakliga och adekvata svar på deras frågor i dessa sammanhang. Detta gäller naturligtvis inte minst den ökande grupp patienter, som intages för sjukhusvård i utredningssyfte.

Samtidigt som man sålunda måste understryka sjuksköterskans behov av grundliga naturvetenskapliga kunskaper, är det emellertid angeläget att framhålla, att dagens, och ännu mera morgondagens, patient sannolikt har behov av väsentligt större personligt intresse och mer psykologisk förståelse än man hittills i allmänhet kunnat tillgodose. Detta sammanhänger med högre skolbildning, större och mera varierad livserfarenhet, mera psykologisk problematik och stegrade anpassningssvårigheter. En förbättrad naturvetenskapligt-medicinsk utbildning får inte minska sjuksköterskornas förmåga och villighet att ta sig an patienten som människa. Tvärtom bör utbildningen bidra till att ge sjuksköterskan större säkerhet och allsidighet i yrkesutövningen.

## KAPITEL 7

### Målsättning

Sjuksköterskan har kommit att bindas i alltför stor utsträckning till rent tekniska uppgifter och rutinbetonat expeditionellt arbete. Detta har i viss mån fört henne bort från patienterna. Vi anser att denna utvecklingsgång måste brytas och att omvårdnaden om patienten skall utgöra en mera central uppgift för sjuksköterskan än vad den är i dag.

Hälso- och sjukvård innefattar åtgärder av medicinsk, psykologisk och social natur, vilka avser att förebygga, lindra och bota sjukdom samt främja individens välbefinnande. Sjuksköterskan är en av de många som medverkar i hälso- och sjukvårdsarbetet. Av dessa är hon läkarens närmaste medarbetare. Hon skall med hjälp av den personal hon har till sitt förfogande och med anlåtande i övrigt av tillgängliga materiella och personella resurser tillgodose den enskilda patientens behov av vård. Hon har därför även viktiga arbetsledande och andra administrativa uppgifter.

#### *Funktions- och ansvarsområdet*

För att kunna fastställa utbildningsmålet bör sjuksköterskans funktioner inom såväl slutet som öppet vård först anges. De grundfunktioner vi räknar med att sjuksköterskan skall fullgöra är följande:

att själv eller under medverkan av underställd personal sörja för patientens personliga omvårdnad,

att under läkares ledning medverka i patientens medicinska vård, innefattande bland annat att observera och lämna rapporter beträffande patientens tillstånd och reaktioner, att biträda läkaren i hans åtgärder med patienten samt att ombesörja hans ordinationer, ävensom

att inför patienter, anhöriga och allmänheten medverka i hälsoupplýsning och hälsovårdsarbete.

Sjuksköterskan utövar dessa funktioner såsom nämnts dels genom egna arbetsinsatser, dels genom utnyttjande av de övriga resurser, som står henne till buds i den givna vårdssituationen. Hennes insatser i de olika vårdfunktionerna blir därför i hög grad beroende av hennes förmåga att organisera, leda och sammanhålla ett arbetslag och att medverka till att ge detta arbetslag goda kontakter och relationer både inbördes och i förhållande till andra arbetsenheter inom hälso- och sjukvården. Vid utövande av sina vårdande funktioner har sjuksköterskan merendels även att genom handledning eller eljest medverka i utbildningen av olika grupper av sjukvårdspersonal.

De här nämnda funktionerna, som tillsammans utgör sjuksköterskans ansvarsområde, torde kräva något närmare belysning.

*Funktionen att sörja för patientens personliga omvårdnad* kan uppdelas i uppgifter sammanhängande med patientens elementära fysiska och psykiska

behov samt de särskilda åtgärder, som betingas av patientens tillstånd. Funktionen består i att sjuksköterskan bedömer, vad som behöver göras, hur det bör göras, beslutar vem som skall göra det och tillser att det blir utfört enligt givna anvisningar.

Det finns tillfällen då vårduppgifterna kan utföras av andra och tillfällen då endast sjuksköterskan kan utföra dem. Avgörandet ligger hos sjuksköterskan som väl känner patientens tillstånd och har att vaka över patientens säkerhet. Hon skall själv medverka i komplicerade vårdssituationer. Till uppgifterna hör vidare att skapa en miljö, som på bästa sätt bidrar till tillfrisknande och hälsa. Strävan är att aktivera patienten genom olika medicinska, psykologiska och sociala rehabiliteringsåtgärder i syfte att successivt göra denne oberoende av hjälp från utomstående.

*Funktionen att under läkares ledning medverka i patientens medicinska vård* innebär bland annat dels att sjuksköterskan själv gör iakttagelser, dels att hon samlar informationer från övriga som deltar i vårdarbetet. Vidare består den i att hon tolkar gjorda iakttagelser och bedömer angelägenheten av omedelbar eller senare rapportering till läkare eller själv beslutar förändring av omvårdnadsåtgärder. De uppgifter sjuksköterskan lämnar om patienten har stor betydelse för den fortskridande medicinska behandlingen.

Därjämte ansvarar sjuksköterskan för att undersökningar och behandlingar blir utförda enligt givna anvisningar och biträder i övrigt läkaren i hans åtgärder med patienten. Hon skall kunna rätt uppfatta innebörden av ordinationer och bedöma, vad som fordras för att effektuera dem. På samma sätt som föregående funktion innebär denna funktion att sjuksköterskan skall besluta, vem som skall utföra ordinationen

och kontrollera hur den utförs. Förutom direkta ordinationer kan det gälla även andra föreskrifter och förhållningsorder för behandlingen och vården.

Funktionen förutsätter, att sjuksköterskan är införstådd med syftet med de terapeutiska åtgärderna samt äger tillräcklig kännedom om väntad effekt av dessa samt tänkbara bieffekter.

*Funktionen att medverka i hälsoupplýsning och hälsovårdsarbete* är en naturlig konsekvens av sjuksköterskans tidigare angivna vårduppgifter. Under sjukdomstiden är patienten vanligen mottaglig för råd och anvisningar, som kan hjälpa honom att snarast möjligt återvinna hälsan samt att undvika återfall.

I funktionen ingår att biträda läkaren med att informera patienten och hans anhöriga om sjukdomen och dess behandling samt att i anslutning därtill ge upplysningar och råd i förebyggande, botande och rehabiliterande syfte. Vidare skall sjuksköterskan informera om miljöns och levnadsvanornas betydelse för hälsan. Ju mer hälsovårdens betydelse för individen och samhället understrykes, desto viktigare blir sjuksköterskans uppgift att vid sina kontakter med patienter och andra i såväl den slutna som den öppna vården utnyttja tillfällen att meddela hälsoupplýsning.

För att kunna fullgöra de här angivna funktionerna i hälso- och sjukvårdsarbetet måste sjuksköterskans uppmärksamhet mer än hittills inriktas på människor: patienter och personal. Hennes yrkesutövning kan då inte bestå av ett antal separata aktiviteter. Att leda måste uppfattas som en process, varigenom medhjälparna undervisas och stimuleras att förena sina krafter och sitt kunskande i arbetet mot det gemensamma

målet att på bästa sätt hjälpa patienten. Ledarskapet blir då inte en position i en organisation utan en väsentlig yrkesfunktion. Att leda fordrar kunskap om och förståelse för vad de olika arbetsuppgifterna kräver. Effektivt ledarskap uppnås därför endast i den utsträckning som sjuksköterskan behärskar vårdarbetet och sålunda kan förlöpande informera och instruera andra. Att leda och fördela vårdarbetet förutsätter vidare förmåga att förlöpande bedöma de enskilda arbetsuppgifternas svårighetsgrad och de enskilda medhjälparnas kompetens för olika slag av uppgifter samt att kontrollera arbetet inom det egna ansvarsområdet. Av stor vikt är vidare dels samverkan med personal på andra arbetsenheter inom sjukhuset, i öppen vård och hos berörda samhällsorgan i övrigt, dels övervakningen av och ansvaret för hygienien på arbetsplatsen, dels också handhavandet av inventarier, apparatur och materiel på ett ändamålsenligt och ekonomiskt riktigt sätt.

Eftersom utbildning av olika grupper av sjukvårdspersonal till stor del är av praktisk art, är sjuksköterskan mestadels direkt delaktig i den ständigt förlöpande handledningen av elever av olika kategorier. Utbildningsuppgifterna medför även krav på vissa insatser, som icke sammanhänger med vårduppgifterna, och kan sålunda också ses som en självständig yrkesfunktion. I utbildningsverksamheten skall sjuksköterskan följa de riktlinjer, som gäller för elevundervisningen.

Sjuksköterskan bör sammanfattningsvis vara den som jämte läkaren inom sitt arbetsområde har att samordna de olika vårdåtgärderna samt framställa dessa som en helhet inför den enskilde patienten. Hon bör stimulera och aktivera patienten till medverkan i det av läkaren uppgjorda medicinska behand-

lingsprogrammet. Med utgångspunkt i den individuella patientens vårdsituation bör hon se som sin uppgift att sörja för att patientens personliga omvårdnad blir tillgodosedd i all den utsträckning personella och materiella resurser medger.

### *Målet för utbildningen*

Utifrån det funktions- och ansvarsområdet vi angivit bör utbildningsmålet fastställas.

Sjuksköterskeutbildningen skall syfta till att ge eleverna erforderliga kunskaper och hos dem utveckla vissa egenskaper och attityder, att träna upp vissa praktiska färdigheter samt ge förberedelse för ledarskap och medverkan i utbildningsarbete.

Eleven skall sålunda ges kunskaper om människans fysiska och psykiska funktioner, dessas inbördes samband och störningar vid sjukdom samt avsedda och icke avsedda reaktioner vid sjukdomsbehandling. Till grundkunskaperna hör vidare insikt om mänskliga beteenden och om faktorer som påverkar mänskliga relationer. Förmåga att uttrycka sig tydligt och att lämna exakta besked och rapporter är väsentlig. Den teoretiska undervisningen och den praktiska utbildningen måste ha ett logiskt samband och stödja varandra. Eleven skall tränas i att tillämpa uppnådda kunskaper och erfarenheter i nya och främmande situationer.

I utbildningsmålet ingår vidare god orientering i det moderna samhället samt kunskaper om dess olika möjligheter att lämna bistånd åt medborgarna. Eleverna bör erhålla insikter om sjukvårdens plats och uppgifter i det svenska samhället med särskild betoning av sjukvården som ett men måhända det väsentligaste ledet i samhällets rehabiliteringsverksamhet. Kunskaper

per om gällande föreskrifter och förordningar på hälso- och sjukvårdens område samt om riktlinjerna för internationell hälso- och sjukvård erfordras.

Utbildningen skall därjämte utveckla personlig mognad och ansvarsmedvetande hos den blivande sjuksköterskan liksom även förmåga till objektivt och konstruktivt kritiskt tänkande, gott omdöme samt självständighet i handlandet. Eleverna skall göras vakna för nya idéer och tankegångar. Deras vilja och förmåga att ta initiativ till förbättringar skall stimuleras. Med hänsyn till att sjuksköterskan ständigt kommer i nära kontakt med andra människor måste elevens människointresse, människokunskap och kontaktförmåga stärkas och fördjupas. Viktigt är att väcka förståelse för patientens situation psykologiskt, ekonomiskt och socialt i samband med sjukdom samt att utveckla vilja och förmåga att lämna de råd och det stöd som förhållandena kräver.

Ett väsentligt utbildningsmål är att lära eleverna principerna för god sjukvård och hur dessa kan tillämpas i olika situationer. Den praktiska yrkesförberedelsen under huvuddelen av utbildningstiden skall innebära upprepad daglig kontakt med patienter och deras problem i den kliniska verksamheten och i öppen vård samt ge möjlighet att träna upp praktiska färdigheter, som bedöms nödvändiga. Under den praktiska utbildningen skall eleven under ledning successivt lära sig utföra alltmer ansvarsfulla arbetsuppgifter i syfte att kunna fullgöra de kvalificerade funktioner, som normalt skall ankomma på en sjuksköterska.

För sin kommande yrkesutövning måste den blivande sjuksköterskan ha uppnått kunnighet att utföra vissa vård- och behandlingsmoment. Det är viktigt att eleven lär sig så väl behärska de ofta förekommande tekniska uppgifterna, att uppmärksamheten och energin i varje vårdsituation kan koncentreras på patienten och dennes behov. När det gäller den medicinska vården är det angeläget att den blivande sjuksköterskan får tillräcklig insikt om läkarnas sätt att arbeta samt förmåga att fullfölja deras intentioner.

Till utbildningsmålet hör vidare att göra den blivande sjuksköterskan medveten om och lära henne acceptera sin roll som arbetsledare samt det ansvar som följer därmed. Undervisning för arbetsledande och administrativa uppgifter samt praktisk tillämpning av ledarskap i den dagliga rutinen utgör viktiga yrkesförberedelser. Däri ingår även övning av förmågan att bedöma medhjälparnas kvalifikationer, de yrkesmässiga lika väl som de personliga. Förståelse bör väckas för betydelsen av god anda och gott samarbete bland personalen, mellan olika personalgrupper samt mellan olika arbetsenheter och institutioner inom hälso- och sjukvården.

Slutligen skall utbildningen syfta till att skapa intresse, förståelse och ansvar för de många undervisande uppgifter sjuksköterskan har samt ge förutsättningar att deltaga i personalutbildning inom arbetsområdet. Under utbildningen bör också väckas insikt om att egen fortbildning behövs och intresse för ytterligare studier och vidareutbildning inom yrket.

## KAPITEL 8

### Grundutbildning — vidareutbildning

De utbildningsmål vi angivit i kap. 7 är grundläggande och gemensamma för praktiskt taget all sjuksköterskeverksamhet. Men därutöver fordras för fullgörande av vissa speciella funktioner liksom hittills ytterligare utbildning. Vi har valt att använda beteckningarna grundutbildning och vidareutbildning. Var gränsen dras mellan grundutbildning och vidareutbildning är en viktig fråga. En omfattande grundutbildning ger en god allmänsjuksköterska, som efter sina intressen och yttre omständigheter har lätt att ingå i sjukvårdsverksamhet av olika slag. Detta ger god flexibilitet i organisationen. Om grundutbildningen däremot görs begränsad och en större del av utbildningen förläggs till vidareutbildningsnivån, får man en högspecialiserad sjuksköterska, som blir svårare att utnyttja på andra områden än det hon direkt utbildats för. När vi behandlat dessa frågor, har vi även övervägt på vilket stadium av utbildningen sjuksköterskan bör erhålla sin legitimation.

Behovet att för framtiden ge sjuksköterskan en brett upplagd grundutbildning, som bör vara lika för alla, har vid våra kontakter med myndigheter och organisationer betonats från flera håll.

Begreppet »legitimerad sjuksköterska» har idag ingen entydig innebörd. Sjuksköterskornas utbildning kan nämligen, såsom tidigare redovisats, till innehållet vara olika beroende på den

specialutbildning, som för närvarande utgör en obligatorisk del av deras skoling och som leder till varierande kompetens inom yrket. Valet av specialutbildning görs cirka 1½ år efter utbildningens början. Detta är ett alltför tidigt stadium för ett så viktigt avgörande och medför som vi tidigare redovisat flera nackdelar.

Även andra skäl talar för en allsidig gemensam grundutbildning. En av sjuksköterskans viktigaste funktioner är som vi tidigare berört att för den enskilde patienten koordinera olika vårdåtgärder och samordna andra personalgruppers medverkan vid undersökningar, behandling m. m. Hon bör vara den fasta punkten i patientvården. För detta ändamål bör grundutbildningen ge överblick och tillräcklig erfarenhet av sjukvårdens olika huvudområden. Ökade insikter om patienternas psykiska behov, rehabiliteringsverksamheten och sammanhangen mellan slutet och öppen vård samt mellan hälsovård, sjukvård och socialvård (totalvård) är väsentliga. Synpunkter av detta slag har bland annat framförts av den delegation, som inom medicinalstyrelsen nyligen företagit översyn av distriktssköterskeutbildningen m. m. Delegationen anför sålunda:

Delegationen vill understryka nödvändigheten av att den allmänna sjuksköterskeutbildningen göres så allsidig som möjligt. Bl. a. bör alla elever få någon erfarenhet från infektionssjukvård. Ehuru redan nu en hel del socialvård och hälsovård ingår



i utbildningen bör vidare undervisningen här ytterligare förstärkas. Såsom framgår av vad som tidigare anförts om arbetsuppgifterna kan klara gränser ej uppställas mellan hälso- och sjukvård. Mentalhygieniska och sociala aspekter blir allt mera framträdande även inom den slutna vården och gränserna mellan slutna och öppen vård blir mera diffusa.

Vi instämmer i dessa uttalanden och förordar en bred odifferentierad grundutbildning. Den bör leda fram till legitimation. En sådan ordning är också det vanliga i andra länder, bland annat i de nordiska grannländerna. Vårt förslag närmar alltså den svenska sjuksköterskeutbildningen till vad som redan gäller främst i Norden i övrigt men även i en rad andra länder, vilket torde få anses önskvärt med hänsyn till strävandena mot en gemensam nordisk arbetsmarknad, internordisk giltighet av sjuksköterskelegitimationen samt det internationella utbytet och samarbetet överhuvud taget.

En fråga av stor räckvidd i detta sammanhang är den pågående samordningen av kroppssjukvården och mental-sjukvården. De psykosomatiska och mentalhygieniska aspekterna i sjukvården tilldrar sig allt större uppmärksamhet. Sjuksköterskorna träffar i ökad omfattning ett odifferentierat patientklientel, t. ex. i åldringsvården och långtidsvården, den öppna vården och på sjukhusens mottagningsavdelningar. Patienterna i kroppssjukvården har ofta även psykiska besvär och vice versa. Insikter om och förståelse för psykosomatiska sammanhang är för alla sjuksköterskor väsentliga. Vidare beräknas antalet sjuksköterskor i mentalsjukvården öka kraftigt i antal. Vid planering och uppförande av nya sjukhus torde lokalbehoven för såväl kroppssjukvård som psykiatrisk vård alltmera komma att tillgodoses inom samma anläggning med gemensamma serviceavdelningar o. s. v.

De samordningstendenser som här nämnts bör enligt vår mening så långt möjligt fullföljas även inom den framtida sjuksköterskeutbildningen på så sätt att utbildning i mentalsjukvård blir obligatorisk för eleverna och dessutom får ökat utrymme. Denna förstärkning kommer som nämnts också den övriga sjukvården till godo. Vi har sålunda eftersträvat en utbildning, som är så allsidig med avseende på både teori och praktik, att sjuksköterskan efter grundutbildningens slut bör på assistentsköterskenivå kunna tjänstgöra inom såväl kroppssjukvården som mentalsjukvården.

I och för sig hade det varit önskvärt att göra den grundläggande sjuksköterskeutbildningen så bred, att den legitimerade sjuksköterskan utan ytterligare utbildning kunnat anställas även som distriktssköterska, skolsköterska eller sjuksköterska i den förebyggande barnvården. Så sker på sina håll utomlands. Enligt den nyssnämnda delegationen inom medicinalstyrelsen har emellertid distriktssköterskan i Sverige så självständiga och maktpåliggande uppgifter, att det inte är möjligt att i grundutbildningen inrymma alla de undervisningsavsnitt, som skulle krävas för denna vidsträckta kompetens. Vi ansluter oss till denna bedömning och avser att i senare sammanhang ta upp frågan om vidareutbildning för anställning i distriktsvård, skolhälsovård och förebyggande barnvård.

Efter legitimationen bör möjligheterna vara väsentligt större att träffa ett riktigt val av vidareutbildning. Därtill kommer att tidpunkten för giftermål ofta inträffar mot slutet av grundutbildningen eller strax därefter, varvid frågan om framtida bosättningsort klarnar, vilket också kan påverka valet av vidareutbildning.

Vidareutbildningen, som måste vara uppdelad på ett antal linjer med hänsyn till de skilda verksamhetsområdena, skiljer sig från grundutbildningen därigenom att den skall ge dels fördjupade insikter samt nya kunskaper och färdigheter i den speciella vårdgrenen, dels vidgad utbildning i arbetsledning och administration i övrigt för att ge förutsättningar för mera självständiga befattningar. På den nivån tillkommer exempelvis planläggnings- och samordningsuppgifter i större skala. Till vidareutbildningsnivån bör sålunda hänföras sådana utbildningsmoment, som icke i större utsträckning rimligen kan krävas av samtliga sjuksköterskor oavsett var i organisationen de tjänstgör.

I kapitel 10 framlägger vi beträffande grundutbildningen förslag rörande utbildningsgången i detalj och anger punkt för punkt kunskapsinnehållet liksom även det erforderliga måttet av praktisk erfarenhet inom sjukvårdens olika verksamhetsgrenar. Vissa riktlinjer för vidareutbildning och den

högre utbildningen anges i kap. 12. Till dessa sistnämnda utbildningsfrågor återkommer vi sedan i ett andra betänkande.

Det är självklart, här som på andra områden, att sjuksköterskan vid grundutbildningens slut icke kan vara en yrkesmässigt fullärd person. Yrkeskunnighet grundad på beprövad kunskap och tränat omdöme kan förvärfvas först genom lång yrkeserfarenhet. Vad man genom den för alla gemensamma grundutbildningen bör syfta till är att tillföra samhället sjuksköterskor, som genomgått en så brett upplagd yrkesutbildning och förvärvat ett sådant mått av kunskap och omdöme, att de med rimlig säkerhet och självständighet kan möta patienternas och samhällets krav på god vård under sjukdom och insatser för bevarande av hälsa. Den dagliga verksamheten innebär sedan en yrkesutveckling genom kontakten med patienterna och genom information från läkare, sjuksköterskor och andra.

## KAPITEL 9

### Tillträde till grundutbildningen

#### *Allmänna synpunkter på rekryteringen*

Enligt redovisningen i kap. 2 har rekryteringen till sjuksköterskeskolorna under senare år kvantitativt sett varit tillfredsställande. Antalet intagna elever i procent av antalet sökande personer har 1959—1963 pendlat mellan 52 % och 59 %. Här måste emellertid omedelbart göras den reservationen, att siffrorna är framräknade på totalantalet sökande. Alla sökande har icke förutsättningar eller lämplighet för sjuksköterskeutbildning.

Av intagningsstatistiken frestas man sluta sig till att sjuksköterskeskolorna skulle erhålla ett kvalitativt sett hårt gallrat elevurval. Detta kan emellertid knappast sägas vara fallet. Det material vi redovisat rörande studieavbrotten och orsakerna därtill, tyder på att elevurvalet icke alltid är helt tillfredsställande. Detta omvittnas också av rektorer och lärare, ehuru det föreligger skillnader mellan olika skolor.

I enlighet med målsättningen i kap. 7 föreslår vi utökade och fördjupade kurser i flera utbildningsavsnitt. När det gäller sjuksköterskans funktion och arbetsuppgifter i den framtida sjukvården, är vi övertygade om att den redan påbörjade utvecklingen mot en mera ansvarsfull och ledande position kommer att fortsätta. Därför måste fordringarna på en blivande sjuksköterskas personliga egenskaper och övriga yrkesförutsättningar ställas högt. Dessa skäl talar

enligt vår mening för att förbättrade metoder bör utarbetas för elevurvalet.

I arbetet med patienten har sjuksköterskorna både vidare befogenheter och tyngre ansvar än vissa personalgrupper, som svarar för mera begränsade sektorer i sjukvårdsarbetet, t. ex. sjukgymnaster och kuratorer. Sjuksköterskan har dessutom samordningsuppgifter. Trots detta gäller för tillträde till sjukgymnast- och kuratorsutbildning strängare faktiska respektive formella inträdeskrav.

De stora årskullarna från 1940-talet befinner sig nu i gymnasieåldern. Kulmen nåddes med den kull som år 1963 var 18 år. De årskullar som därefter följer beskriver i stort sett en successivt sjunkande kurva. Närmare uppgifter om denna utveckling framgår av statistiska centralbyråns riksprognos för Sveriges beräknade framtida folkmängd 1962—1980. Ur denna prognos är följande sifferserie rörande det beräknade antalet 18-åringar 1963—1978 hämtad.

Siffrorna visar, att ungdomskullen i 18-årsåldern kommer att minska med 22 å 23 procent under den närmaste 15-årsperioden. En sådan utveckling måste antagas komma att leda till kraftigt skärpt konkurrens om de sökande såväl inom utbildningsväsendet som i arbetslivet. För sjukvårdens del med dess expanderande behov av personal på olika nivåer kräver detta framtidsperspektiv fortlöpande uppmärksamhet vid planläggningen av rekryterings- och

Tabell 9.1. Beräknade antalet 18-åringar  
1963—1978

	Totalt	Därav kvinnor
1963.....	131 315	64 072
64.....	130 214	63 689
1965.....	126 816	62 126
66.....	124 789	61 280
67.....	119 748	58 597
68.....	114 191	55 527
69.....	109 234	53 283
1970.....	109 409	53 350
71.....	109 618	53 359
72.....	105 169	51 334
73.....	107 477	52 459
74.....	108 097	52 323
1975.....	107 206	52 633
76.....	105 819	51 548
77.....	105 308	51 149
78.....	101 397	49 846

utbildningsåtgärder. Denna aspekt på rekryteringen till sjuksköterskeskolorna talar för en anpassning så långt möjligt av inträdesåldern till den normala avgångsåldern i den skolform, som bedöms utgöra den lämpligaste grundvalen för sjuksköterskeutbildningen. Här anförda omständigheter måste även beaktas, när man överväger frågan om en skärpning av kraven på skolunderbyggnad och tidpunkten för en eventuell ändring.

### Inträdesålder

Arbete med sjuka förutsätter mognad och ansvarskänsla. Detta är grunden till den förhållandevis höga inträdesålder, som för närvarande gäller vid sjuksköterskeskolorna. Visserligen ansåg 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen, att tillräcklig mognad i allmänhet kunde antagas vara uppnådd vid 18 år, men med hänsyn till att kommittén föreslog en praktisk-teoretisk förutbildning på 4—6 månader, förordades en inträdesålder av 19 år, dock med möjlighet till dispens för

18-åringar. Trots att nämnda förutbildning icke kom till stånd har dock åldersvillkoret 19 år förblivit gällande.

Statistiken visar emellertid, att endast en begränsad del av eleverna vinner inträde vid den lägsta åldersgränsen och att huvudparten av eleverna är äldre än 19 år, när utbildningen påbörjas. Till belysning av spridningen i åldershänseende återges nedan den procentuella åldersfördelningen bland de från sjuksköterskeskolorna utexaminerade år 1960. För att erhålla inträdesåldern skall den normala utbildningstiden (3 år) dragas från examinationsåldern.

Även om man tar hänsyn till att en del av eleverna på grund av sjukdom, personliga angelägenheter e. d. kan ha blivit något försenade i sin utbildning, synes dock materialet visa, att en stor majoritet av de elever, som påbörjade sin utbildning 1957 och examinerades 1960, vid inträdet varit 20 år eller mera. Man torde kunna utgå från att inga nämnvärda förskjutningar ägt rum de senaste åren.

Som jämförelse kan nämnas, att tillträde till sjukvårdsbiträdesutbildning kan vinnas vid 17 år, dock att eleven vid utbildningens avslutande skall ha

Tabell 9.2. Åldern vid sjuksköterske-  
examinationen 1960

Ålder vid examinationen	% av de examinerade
22	12,7
23	36,3
24	22,7
25	9,8
26	6,0
27	3,1
28	2,2
29	1,7
30	1,2
31	0,7
32	0,7
33 och däröver	2,9

fyllt 18 år. Sistnämnda bestämmelse har tillkommit för att sjukvårdsbiträdets användbarhet i praktiskt sjukvårdsarbete icke skall inskränkas genom arbetarskyddslagens föreskrifter rörande minderårigas användande i nattarbete. För utbildning till laboratorie-, operations- och röntgenassistent gäller likaledes åldersgränsen 17 år. Vid sjukgymnastinstituten är gränsen 18 år. För tillträde till sjuksköterskeutbildning i Danmark och Norge är åldersgränsen 18 år, i Finland 19 år.

Vi har undersökt, i vilken utsträckning sjuksköterskeskolornas styrelser utnyttjat sin möjlighet att dispensera från det nuvarande åldersvillkoret 19 år. Under år 1962 meddelades 68 sådana dispenser, vilket utgör 3,1 % av samtliga intagna elever. Dispenserna har regelmässigt avsett sökande, som fyllt 19 år inom några få månader efter utbildningens början.

Vi anser, att en sänkning av inträdesåldern från 19 år till 18 år bör genomföras. Härigenom minskas eller bortfaller väntetiden före inträdet, vilket från rekryteringssynpunkt är ett väsentligt önskemål. De examinerade utträder vidare ett år tidigare i sjukvårdsarbetet, vilket arbetsmarknadsmässigt har sin betydelse. Eftersom intagning sker två gånger om året, behövs knappast någon dispensmöjlighet från 18-årskravet. Vi förutsätter dock, att möjlighet skall hållas öppen att i undantagsfall antaga i övrigt välkvalificerad sökande som under den närmaste tiden efter inträdet uppfyller åldersvillkoret.

### *Behov av allmän skolunderbyggnad*

För närvarande har årligen omkring två tredjedelar av samtliga antagna elever vid sjuksköterskeskolorna realexamen eller normalskolekompetens och 22 å 23 % har minst s. k. normalkurser

vid folkhögskola. Endast en liten procent har studentexamen, ofullbordade gymnasiestudier eller annan utbildning. Antalet elever med enbart försöksskola (enhetsskola) som grund är hittills obetydligt. Genom den omläggning av vårt skolväsende, som nu pågår, kommer rekryteringen successivt att få inriktas på nya skolformer. Här lämnas därför vissa summariska uppgifter om den beslutade eller planerade takten i de nya skolformernas genomförande.

Enligt 1962 års skolbeslut skall den allmänna övergången till *grundskola* ske successivt och ha formen av en styrd utveckling. Övergångsperioden sträcker sig från 1962 t. o. m. läsåret 1968/69. De kommuner, som dröjer med övergången till sistnämnda läsår, kommer att nå årskurs 9 läsåret 1972/73, då grundskolan skall vara genomförd i landets samtliga kommuner. De kommuner, som deltagit i försök med nio-årig enhetsskola, har fr. o. m. läsåret 1962/63 börjat tillämpa grundskolans läroplan för de lägre årskurserna, några kommuner även för årskurs 7. De första eleverna kommer att gå ut från grundskolans årskurs 9 våren 1965.

Försök med tvååriga *fackskolor*, avsedda att utgöra en påbyggnad på grundskolan, har påbörjats hösten 1963 i 9 kommuner i riket. Den första kullen med fackskolekompetens utträder sålunda likaledes våren 1965. Beträffande den definitiva utformningen av fackskolorna har förslag framlagts av fackskoleutredningen (SQU 1963: 50). Fackskoleorganisationen kommer att successivt byggas upp under 1960-talet. Det blir fråga om en styrd utbyggnad. Enligt fackskoleutredningens förslag skulle utbyggnadstakten bli följande: 1963: 6 %, 1964: 25 %, 1965: 35 %, 1966: 50 %, 1967: 55 %, 1968: 65 %, 1969: 85 % och 1970: 100 %. Med en sådan utveckling skulle examination i

full utsträckning ske från och med 1972.

I det nya skolsystemet kommer *folkhögskolan* att bygga på grundskolan och sålunda utgöra en skolform på fackskolenivå. Särskilt för elever över 18 år torde folkhögskolan komma att utgöra ett alternativ till fackskola. I riksdagens skolbeslut 1962 förutsattes, att folkhögskolans nödvändiga omställning och anpassning till de fortskridande förändringarna inom utbildningsväsendet skall komma inifrån folkhögskolan själv.

På den nya grundskolan kommer även att byggas upp ett nytt *gymnasium*. Enligt gymnasieutredningens förslag (SOU 1963:42) skall det nya gymnasiet ersätta det nuvarande allmänna gymnasiet, handelsgymnasiet och tekniska gymnasiet fr. o. m. läsåret 1965/66.

Avvecklingen av de tre- och fyra-åriga realskolorna, de praktiska realskolorna och de kommunala flickskolorna kommer att ske successivt i takt med att den nya skolorganisationen genomföres. Examination av elever från realskolor och flickskolor kommer att fortgå under 1960-talet ehuru i successivt minskad omfattning för att helt upphöra i början av 1970-talet.

Genom att skolreformerna genomföres successivt, uppstår sålunda en övergångstid då de gamla skolformerna i viss utsträckning lever kvar jämsides med de nya. Detta innebär, att sjuksköterskeskolorna liksom övriga utbildningsanstalter på motsvarande stadium kommer att under ett antal år rekrytera elever från en rad olika utbildningslinjer. Detta skapar problem, till vilka vi senare återkommer.

När det gäller ungdomarnas studiebenägenhet möter vi en starkt stegrad trend. Gymnasieutredningen har visat, att medan för ett femtontal år sedan 5

—10 procent av en årskull erhöll gymnasieutbildning, motsvarande procenttal idag är över 20 och kan förväntas fortsätta att snabbt stiga. Gymnasieutredningen räknar sålunda med att omkring 1970 drygt 50 procent av årskullen torde komma att mottagas i en relativt teoretisk utbildning på det gymnasiala åldersstadiet, varav 30—35 procent i gymnasium av allmän eller fackgymnasial karaktär och cirka 20 procent i fackskola. Därutöver räknar gymnasieutredningen med att cirka 20 procent av årskullen vid samma tidpunkt torde söka till minst tvåårig skolmässig yrkesutbildning. För perioden efter 1970 har gymnasieutredningen icke gjort några prognoser i egentlig mening men har likväl i ett diagram sökt ge en principiell beskrivning av det väntade utvecklingsförloppet. Detta diagram utvisar en fortsatt kraftig ökning av efterfrågan på gymnasial utbildning efter 1970, ledande till att andelen nybörjare i teoretisk gymnasial utbildning av en årskull 17-åringar omkring 1980 antages utgöra 70—80 procent. Bedömningen bygger bland annat på ett antagande, att nya utbildningsalternativ skapas inom det gymnasiala skolsystemet och att sålunda den utbildning som erbjudes tillgodoser individuella krav och förutsättningar i rimlig grad. Detta innebär att vi vid 1980-talets början skulle ha en 11-årig skola till stora delar genomförd.

De tidsplaner, som här antytts för skolväsendets utbyggnad på gymnasie-stadiet, har visserligen uppgjorts utan att de samhällsekonomiska resurserna lagts in i bedömningen. Man torde dock ha att räkna med starkt intresse hos lokala och centrala politiska instanser för såväl fackskole- som gymnasie-reformerna. Vi utgår från att genomförandetakten i stort sett blir den, som utredningarna föreslagit.

Hela samhället undergår således en allmän utbildningsmässig standardhöjning, som självfallet kommer att i framtiden påverka rekryteringsförhållandena för mottagande skolor. Utbildningsanstalter som i likhet med sjuksköterskeskolorna hittills rekryterat elever från realexamensnivån eller motsvarande kan förutsättas komma att anpassa sin utbildning till den stigande skolenivån.

Vi har under vårt arbete ägnat avsevärd uppmärksamhet åt frågan på vilken skolunderbyggnad sjuksköterskeutbildningen kan och bör baseras. Denna fråga bör skärskådas dels på lång sikt, dels för en övergångsperiod.

#### Rekryteringens inriktning på längre sikt

Vi vill till en början framhålla det självklara förhållandet, att skolunderbyggnaden och kursinnehållet i en ovanför liggande yrkesinriktad utbildning ömsesidigt påverkar varandra. En omfattande och på lämpligt sätt sammansatt skolunderbyggnad kan minska behovet av mera elementärt lärostoff i yrkesutbildningen, medan omvänt en lägre skolunderbyggnad kan öka behovet av sådant lärostoff.

Gymnasieutredningen har anfört, att »vårdnadsområdet i förhållande till sin storlek och betydelse ej påverkat det allmänna skolväsendets innehåll och uppbyggnad. I framtiden torde därför såväl fackskola som gymnasium bära ta till vara och utveckla de ungdomars intressen, som kan ledas vidare i verksamheter av ovan antydd art». Vi instämmer i detta uttalande och vill därjämte tillägga, att sjukvårdsyrkena i väsentligt högre grad än hittills bör bli delaktiga av den ökande elevexaminationen i de högre skolformerna.

Mot denna bakgrund och under beaktande av vad vi tidigare anfört an-

gående sjuksköterskans funktions- och ansvarsområde och föreliggande utvecklingstendenser, synes det oss klart, att fackskola och gymnasium blir naturliga rekryteringsvägar till sjuksköterskeutbildning.

Beräkningarna i fackskoleutredningens material visar att vid full utbyggnad av fackskolorna cirka 20 000 personer, eventuellt något mera, kan beräknas årligen erhålla fackskolekompetens, varav omkring 7 000 vid social fackskola. Under förutsättning att sjuksköterskeskolorna kan räkna med att rekrytera cirka  $\frac{1}{3}$  av den totala examinationen från social fackskola, vilket vissa undersökningar angående avnämrområdena tyder på, skulle ungefär 2 000—2 500 personer med fackskolekompetens i en framtid söka till sjuksköterskeutbildning. Vidare har gymnasieutredningen utgått från att omkring 1970 över 600 studenter skulle komma att söka till utbildningar inom vårdnadsområdet, varav de flesta till sjuksköterskeskolorna. Till sökandena från fackskolor och gymnasier skall ytterligare läggas dem som kan förväntas meritera sig genom folkhögskolekurser byggande på grundskola. Även om de siffror som nämnts självfallet är osäkra, synes det inte orealistiskt att räkna med att tillströmningen av sökande från angivna utbildningslinjer i stort sett skulle täcka sjuksköterskeskolornas rekryteringsbehov.

Vi anser oss således kunna förorda, att man i fråga om krav på föregående skolunderbyggnad bör inrikta sig på genomgången fackskola. Det föreligger emellertid icke tillräckligt underlag för att bedöma, från vilken tidigaste tidpunkt fackskolekompetens eller motsvarande utbildning bör gälla som generellt inträdesvillkor. Denna bedömning kan göras först då man säkert kan avgöra, när fackskoleorganisationen blir

utbyggd och allmänt tillgänglig för dem som avser att meritera sig för inträde vid sjuksköterskeskola. Kommer fackskoleutredningens tidsplan att kunna följas, skulle examination i full utsträckning som nämnts ske första gången våren 1972 och förutsättningar då föreliggande för ett allmänt krav på nämnda kompetens. Det bör ankomma på tillsynsmyndigheten att noga följa utvecklingen och i god tid vidtaga de åtgärder, som erfordras för en allmän höjning av inträdeskravet.

I detta sammanhang vill vi erinra om att riksdagens särskilda utskott i utlåtande 1962:1 över propositionen angående reformering av den obligatoriska skolan bland annat anfört, att man vid utarbetande av olika intagnings- och meritvärdesbestämmelser borde regelmässigt söka ange folkhögskoleutbildning byggande på den 9-åriga skolan som ett alternativ likvärdigt med motsvarande eller likartad fackskoleutbildning. Inte minst bör denna uppfattning vara vägledande för de statliga och statsunderstödda verk och institutioner, som bedriver utbildningsverksamhet eller som i övrigt rekryterar personal på den bildningsnivå som här avses, framhåller utskottet. Vi räknar med att den skolkompetens vi ovan angivit som allmänt framtidskrav och som vi benämnt fackskolekompetens, också skall kunna förvärfvas vid folkhögskola. Särskilt torde denna meriteringsväg komma att få betydelse för aspiranter i mera mogen ålder. Huruvida det kommer att finnas skäl att vid folkhögskolorna anordna särskilda kurser med målinriktning på sjuksköterskeutbildning, torde ännu vara för tidigt att bedöma bland annat med hänsyn till ovissheten om hur fackskolorna och folkhögskolorna kommer att komplettera varandra. Det synes få ankomma på vederbörande skolmyndig-

heter att, när säkrare bedömningar kan göras, ta ställning till detta spörsmål.

### **Rekryteringen under en övergångsperiod**

När det gäller kravet på skolunderbyggnad under övergångsperioden, är problemen av annan art. Såväl skolöverstyrelsen som fackskoleutredningen har med skärpa framhållit, att till dess fackskolor hunnit inrättas i större mängd fackskolekompetens över huvud taget icke bör ställas som inträdesvillkor utan i stället tills vidare tillmätas meritvärde. Vi finner bland annat av rättviseskäl detta ställningstagande rimligt. Med hänsyn därtill har vi diskuterat vissa andra alternativa lösningar, som vi här redovisar i korthet.

Vi har övervägt att skapa två alternativa linjer för sjuksköterskeutbildning, en kortare linje för dem som genomgått fackskola eller gymnasium samt en längre linje för dem som genomgått grundskola eller motsvarande utbildning. En liknande differentierad organisation finns sedan gammalt bland annat vid seminarierna. Tvåårig folkskollärlinje och tvåårig småskollärlinje förutsätter studentexamen, medan den fyraåriga folkskollärlinjen och den treåriga småskollärlinjen står öppen för dem som genomgått grundskola (9 g), realskola eller har normalskolekompetens. En liknande anordning vid sjuksköterskeskola skulle innebära, att antalet elever på den kortare linjen (student- och fackskolelinjen) finge antagas till en början bli förhållandevis litet men successivt öka i takt med fackskole- och gymnasieprocenten. Tillströmningen till den längre utbildningslinjen skulle uppvisa den motsatta utvecklingen. Vägande invändningar kan emellertid göras mot en dylik lösning. I de till övervägande del praktiska utbildningsavsnitten skulle studenter och elever med fackskolekom-



petens icke ha samma försteg som i allmän-teoretiska studier. Den teoretiska kursen vid sjuksköterskeskola omfattar i huvudsak ämnen, som är nya även för studenterna och fackskoleeleverna. Deras tidigare studier skulle sålunda icke kunna direkt tillgodoräknas dem i någon avsevärd mån. Däremot skulle de säkert kunna göra vissa tidsvinster i teoriavsnitten genom sin större studieträning och sin mera omfattande teoretiskt-intellektuella bakgrund. Då teorikursen emellertid är mera begränsad än den praktiska utbildningen och dessutom till övervägande del organiserad som jämsidesundervisning, skulle den möjliga tidsvinsten för studenter och elever med fackskolekompetens i det hela bli ringa. Vi har därför avstått från att fullfölja denna tanke.

Vidare har vi för övergångstiden diskuterat möjligheten att utöver genomgången grundskola eller motsvarande utbildning generellt kräva folkhögskolekurs eller annan särskilt organiserad utbildning av ungefär samma omfattning som den kommande fackskolan. En sådan folkhögskolekurs skulle kunna göras mer eller mindre målriktad för sjuksköterskeutbildning. Förutom det faktum att inträdesåldern vid folkhögskolorna numera är 18 år, kan emellertid allvarliga organisatoriska erinringar riktas mot en sådan lösning. Dels skulle det möta rent praktiska svårigheter att på en gång inom folkhögskolans ram eller eljest organisera en utbildning av den omfattning det här gäller. Dels skulle en dylik anordning kräva en sådan insats av personella och materiella resurser, att det pågående reformarbetet inom skolväsendet i övrigt skulle försvåras. Fackskolereformen skulle så att säga genomföras i förtid och på genvägar för en begränsad grupp till men för den allmänna skolutbyggnaden.

Vi räknar dock med att antalet elever med fackskole- eller gymnasieutbildning kommer att stiga successivt redan de närmaste åren som en följd av de gymnasiala skolformernas utveckling.

I rådande läge — i avvaktan på att ett allmänt krav på lägst fackskolekompetens eller motsvarande utbildning kan införas — har vi stannat för att endast föreslå de kompletteringar av gällande föreskrifter om skolunderbyggnad, som föranledes av grundskolereformen.

Det nu gällande kravet på skolunderbyggnad är formulerat sålunda: »äga tillfredsställande allmänbildning och kunskapsförutsättningar för att kunna tillgodogöra sig undervisningen vid skolan, vitsordade genom realexamen, avgångsbetyg från flickskola med normalskolekompetens, folkhögskolekurs eller på annat sätt, som av skolstyrelsen godkännes». Enligt särskild föreskrift 1958 ger även avgångsbetyg från försöksskolans årskurs 9 g, under vissa villkor även 9 a, behörighet till inträde vid sjuksköterskeskola.

De olika linjerna i försöksskolan och grundskolan framgår av följande sammanställning.

#### Försöks- Grundskolan skolan

9 g	9 g	} teoretiska linjer
9 a	9 h (humanistisk)	
	9 t (teknisk)	
	9 m (merkantil)	
	9 s (socialekonomisk)	} praktiska linjer
9 y	9 pr (allmän praktisk)	
	9 tp (teknisk-praktisk)	
	9 ha (handels)	
	9 ht (hushållsteknisk)	

Av sammanställningen framgår, att försöksskolans linjer 9 g och 9 a motsvaras av grundskolans teoretiska linjer. Om den inbördes skillnaden mellan dessa linjer anförde skolberedningen följande.

Kompetensvärdet av linjerna g, h, t, m och s kommer att bli ungefär likvärdigt, eftersom skillnaderna mellan linjerna i årskurs 9 med avseende på ämnesuppsättningen omfattar ett begränsat antal veckotimmar. Man kan kanske framhålla en viss huvudindelning i så måtto, att elever med intresse och fallenhet för språk och inriktning åt yrkesområden, som kräver kunskaper i mer än ett främmande språk, får den bästa kompetensen med linjerna 9 g och 9 h. Elever med intresse för matematik och naturvetenskap och inriktning åt yrken, som kräver goda kunskaper i dessa ämnen men ej i språk, får en lämplig kompetens från vilken som helst av övriga linjer, om eleven inhämtat den särskilda kursen i matematik.

När det gäller innehåll och omfattning i grundskolans ämnen i jämförelse med tidigare skolformers har skolöverstyrelsens kompetensutredning angivit följande väsentliga drag:

De grundläggande färdighetsämnen svenska och matematik ökar något i omfattning, så och hemkunskap, under det att av de övriga kristendomskunskap och fysik bibehåller sitt omfattning. Historia-samhällskunskap förstärkes, varvid förstärkningen i huvudsak gäller samhällskunskapen. Övriga orienteringsämnen, nämligen geografi, biologi och kemi, minskar något i omfattning. Av språken är engelskans ställning timtalsmässigt sett oförändrad, under det att det andra språket, som kan vara tyska eller franska, något minskat. Det tredje språket har på grundskolans läroplan helt försvunnit. Övningsämnen får totalt mindre timtal, men de två ämnena av tre som väljes inom gruppen musik, teckning och slöjd, får genom koncentrationen en gynnsammare ställning än som eljest vore fallet.

Ämnens kursinnehåll är i samtliga fall förändrat och moderniserat både med hänsyn till stoff och metodik. Stor vikt lägges vid fasta grundläggande kunskaper och goda färdigheter, men kanske i än högre grad vid god studie- och arbetsmetodik och vid beredskap till fortsatta studier. Enligt läroplanen ingår i undervisningen såväl kunskapsmeddelelse som arbetsfostran.

En jämförelse mellan grundskolans och realskolans kurser i matematik, fy-

sik och kemi ger vid handen, att samma kunskapsnivå uppnås i matematik under förutsättning att grundskolans särskilda kurs i ämnet inhämtats, samt i fysik om kursen avser någon av grundskolans linjer 9 g, 9 h, 9 t och 9 s. Elever som gått linje 9 m har icke haft fysik sista året. I kemi är det sammanlagda veckotimtalet något mindre på grundskolans teoretiska linjer (4 veckotimmar) än i realskolan (4,5 veckotimmar). Skillnaden motsvarar ett 20-tal lektioner till realskolans fördel. Jämförelsen av kursinnehållet i kemi försvåras av att realskolans kursplan i ämnet är mycket summarisk. Ungefärlig jämställdhet i fråga om kemikunskaperna synes förutsätta, att elever från grundskolan väl tillgodogjort sig kursen.

Mot denna bakgrund anser vi, att under förevarande övergångsperiod slutbetyg från grundskolans teoretiska linjer g, h, t och s med särskild kurs i matematik bör ge behörighet till inträde vid sjuksköterskeskola på samma sätt som realexamen, normalskolekompetens och normalkurser vid folkhögskola. Av olika skäl finner vi det dock nödvändigt att åtminstone under denna period säkerställa ett kvalitativt tillfredsställande, homogent elevurval genom särskilda inträdesprov i matematik, fysik, kemi och svenska. Härtill återkommer vi i det följande.

Vi vill i detta sammanhang understryka, att man måste skilja på formella och faktiska inträdeskrav. Om sjuksköterskeutbildningen och sjuksköterskeyrket kan erbjuda de yrkesväljande ungdomarna tillfredsställande villkor, kommer konkurrensen vid inträdet att pressa upp de faktiska inträdeskraven. Även införande av inträdesprov torde verka i samma riktning genom att aspiranterna kommer att förbereda sig kunskapsmässigt.

### *Krav på kunskaper i vissa ämnen*

Sjuksköterskeeleven måste självfallet besitta tillfredsställande förkunskaper i sådana ämnen, som utgör grund för utbildningen. Därjämte fordras goda kunskaper i svenska. För utbildningen betydelsefulla ämnen är i första hand matematik, fysik och kemi. Sjuksköterskeutbildning innebär, såsom vi tidigare framhållit, bland annat en kvalificerad teoretisk utbildning i naturvetenskapliga och medicinska ämnen. Vissa av dessa ämnen, såsom anatomi, fysiologi och farmakologi, tillhör i viss utsträckning den akademiska undervisningsnivån. Från sjuksköterskeskolornas sida har framhållits, att elevernas kunskaper särskilt i fysik och kemi mycket ofta är bristfälliga och inaktuella. Detta verkar hindrande i skolans arbete genom att repetition av skolkurserna icke sällan måste infogas i första läskursen.

För att kontrollera de sökandes förkunskaper anordnas för närvarande vid åtskilliga sjuksköterskeskolor under orienteringsperioden skriftliga kunskapsprov i vissa skolämnen. Vid några skolor föregås provet av viss undervisning. Dessa kunskapsprov användes i begränsad utsträckning även för jämförelse och rangordning bland de sökande. Vi har undersökt frekvensen av dessa provskrivningar. Vanligast är prov i matematik, som förekommer vid 24 skolor. Prov i svensk uppsatsskrivning anordnas vid 16 skolor, i kemi vid 13 skolor och i fysik vid 12 skolor. Proven i fysik och kemi är i några fall ganska summariska och sker genom att en del frågor inlagts i matematikprovet. Kunskapsproven sammanställs, rättas och bedömes mestadels av skolans lärare. Det förekommer dock på sina håll att speciallärare (läroverksadjunkt, civilingenjör, folkskollä-

rare) anlitas för uppgiften. Vid 11 skolor meddelar man de sökande, i allmänhet vid kallelsen till orienteringsperiod, att prov skall anordnas. Dessa skolor brukar också ange vilka delar av realskolans ämneskurser som prövningen avser. Vid 14 skolor lämnas inget förhandsmeddelande om proven, men det uppges vara allmänt känt att prov förekommer. Från 8 sjuksköterskeskolor har rapporterats, att över huvud taget inga kunskapsprov anordnas i skolämnen.

Under vårt arbete med de nya kursplanerna har vissa ämnesspecialister framfört tanken att någon propedeutisk undervisning, exempelvis i kemi och fysik, skulle inläggas på sjuksköterskeskolans schema första terminen. Så har skett bland annat i läroplanerna för de nya assistentutbildningarna. Vi har emellertid icke ansett att sjuksköterskeutbildningen normalt bör belastas med undervisning i skolämnen. De erforderliga ämneskunskaperna bör vara inhämtade redan tidigare, särskilt som inträdesåldern till sjuksköterskeutbildningen måste behållas relativt hög.

Som förut nämnts anser vi det emellertid viktigt med en kontroll av att eleverna har aktuella och tillräckliga kunskaper i matematik, fysik och kemi samt svenska. För detta ändamål föreslår vi, att den redan nu ganska vanliga ordningen med prövning i dessa ämnen sättes i system. Kunskapsproven bör utformas så, att de säkerställer en tillfredsställande miniminivå i de nämnda ämnena. Av vad vi tidigare anfört framgår, att detta innebär kunskaper motsvarande den särskilda kursen i matematik samt kurserna i fysik och kemi i grundskolans linjer g, h, t och s. Av särskild betydelse för sjuksköterskeutbildningen är fasta förkunskaper i kemi. Till ledning för sökande torde denna kunskapsnivå kunna anges motsvara be-

tyget 3 i matematik särskild kurs, fysik och svenska samt betyget 4 i kemi.

Givetvis är också kunskaper i engelska av värde för en blivande sjuksköterska. Vi vill här erinra om att den som genomgått någon av grundskolans teoretiska linjer erhållit undervisning i engelska under sex år.

### *Slopande av orienteringsperioden För praktik m. m.*

Orienteringsperioden (2 å 3 mån.) räknas visserligen inte formellt in i sjuksköterskeutbildningen men innebär i verkligheten för den enskilde en förlängning av den totala utbildningen. Förutom praktiskt arbete på sjukavdelning under viss handledning får proveleverna under denna tid även viss grundläggande undervisning i lektionsform, i allmänhet i början av kursen. Enligt normalplanerna bör undervisningen omfatta minst 40 timmar, men vid flertalet skolor har den teoretiska delen större utrymme. Genomsnittet ligger vid 55 å 60 lektionstimmar. Undervisningen avser i huvudsak personlig hygien, yrkesorientering samt allmän hälso- och sjukvårdslära inkl. demonstrationer, övningar och studiebesök.

Från skolornas sida har betonats, att systemet med provelevtid har både förtjänster och brister. Till förtjänsterna hör, att sökande som inte tidigare prövat sjukvårdsarbete har tillfälle att utan alltför stora ekonomiska avbräck själv avgöra om hon kan trivas med arbetet, tjänstgöringsförhållandena och sjukhusmiljön i övrigt. Hon kan utan att »förlora ansiktet» dra sig tillbaka från utbildningen. Vidare är antalet elever i orienteringskursen ofta lägre än i ordinarie kurser, vilket möjliggör undervisning i mindre grupper. Detta är en fördel både för den nyanlända

ovana eleven och för lärarpersonalen, som skall undervisa, lära känna och bedöma proveleverna.

Kritik har emellertid också framförts mot hela anordningen med orienteringskurser. Värdet för den enskilda sökanden att bli förtrogen med sjukhusmiljön har förlorat mer och mer av sin tyngd allt eftersom det blivit vanligt att sökande på egen hand skaffat sig vikariat som sjukvårdsbiträde o. d. Man framhåller vidare, att resurserna för handledning och för bedömning av proveleverna är otillräckliga. Viss avdelad lärare för dessa uppgifter finns i allmänhet inte. Omsättningen på sjuksköterskor vid vårdavdelningarna är betydande, och många av handledarna är unga och oerfarna. Den bedömning som kan ske görs sålunda under olika förhållanden och av olika individer, varför det knappast kan bli fråga om enhetlig och tillfredsställande bedömning. Det har enligt många uttalanden från skolorna erfarenhetsmässigt visat sig, att orienteringskursens betydelse som urvalsinstrument är begränsad. Från vissa skolor har t. o. m. angivits, att den numera ej har någon uppgift att fylla. De fall som leder till underkännande är i allmänhet få. Vårt material angående studieavbrotten under sjuksköterskeutbildningen visar, att utgallringen av sökande med bristande teoretiska eller praktiska förutsettningar icke fungerat effektivt.

Kritiken har också haft en annan innebörd. Att under året anordna upprepade orienteringskurser är betungande för såväl skolan som sjukhuset. Att samtliga sökande inte kan bedömas i ett sammanhang utan i etapper eller kontinuerligt under året innebär också nackdelar, som vi närmare berör nedan (sid. 90). I allmänhet genomför skolorna 4—6 orienteringskurser årligen. Dessa måste tidsmässigt inpassas

så att man hinner slutföra dem i god tid före elevtagningen. Genom den nödvändiga spridningen över året händer det att vissa sökande måste gå sin orienteringsperiod omkring ett år före utbildningens början. Förutom att systemet med orienteringskurser sålunda utgör en organisatorisk och administrativ arbetsbörda för skolorna utöver de reguljära utbildningsuppgifterna, medför det också långa väntetider för de sökande, som först har att invänta kallelse till provelevkurs och därefter vänta upp till ett år innan definitiv antagning som sjuksköterskeelev sker. Dessa väntetider kan av naturliga skäl de unga ofta inte utnyttja rationellt. Från elevförbundets sida har också framhållits, att provelevtiden verkar som en »tråkig spärr» i rekryteringen och förorsakar tidsförluster för många elever. Med den konkurrens som råder om arbetskraften kan dessa förhållanden få svåra verkningar för rekryteringen.

Orienteringsperioden som inträdeskrav till sjuksköterskeskola är unik för Sverige. Anordningen torde också, med den utformning den nu har, sakna motsvarighet inom vårt utbildningsväsende i övrigt. De ändamål den tjänar kan tillgodoses på annat sätt. Vi föreslår därför, att orienteringsperioden helt avskaffas. Den teoretiska och praktiska undervisning, som den hittills innehållit, bör arbetas in i sjuksköterskeutbildningen. I övrigt föreslår vi inträdesprövning. Tidpunkten för orienteringsperiodens slopande vid den enskilda skolan bör koordineras med införandet av prövningsförfarande.

I detta sammanhang har vi övervägt, om skäl finnes att uppställa ett obligatoriskt krav på viss förpraktik i sjukvården i likhet med vad som gäller inom vissa andra utbildningsområden. För att sådan förpraktik när det gäller

sjukvård skall kunna ge något väsentligt från utbildningssynpunkt, borde den förenas med organiserad handledning av praktikanten. Resurser för sådan handledning i tillfredsställande omfattning saknas emellertid som nämnts i nuvarande läge på många håll.

Värdet av praktisk sjukvårdserfarenhet för den enskilda aspiranten kan emellertid inte förnekas. Genom kortare vikariat erhåller en blivande elev realistisk kunskap om sjukvårdsyrkets innehåll samt om yrkesmiljön, vilket underlättar bedömningen av de egna förutsättningarna och lämpligheten för den framtida utbildningen och verksamheten.

Det är som förut redovisats redan nu mycket vanligt, att sjuksköterskeleverna uppvisar tidigare sjukvårdserfarenhet. Detta belyses av en statistik gjord av Svensk sjuksköterskeförening beträffande elever som vann inträde 1960. Därav framgick, att ungefär två tredjedelar av samtliga antagna hade föregående praktisk tjänstgöring inom sjukvården (27 % mindre än  $\frac{1}{2}$  år, 19 %  $\frac{1}{2}$ —1 år och 21 % mer än 1 år).

Med hänsyn till de nämnda förhållandena anser vi oss inte böra föreslå obligatorisk förpraktik i sjukvård som ett led i utbildningen, men vi vill understryka betydelsen för den enskilda sökanden att före inträdet i eget orienteringssyfte skaffa sig praktisk erfarenhet av sjukvård, åldringsvård eller barnvård. Vi anser också att väl vitsordad sådan förpraktik skall betraktas som en merit vid elevurvalet. Härvid har vi förutsatt att introduktion för nyanställda snarast möjligt blir allmänt förekommande i sjukvården.

Även om proveleverna i allmänhet icke betraktas som arbetskraft, kan man dock icke utesluta att ett bortfall av orienteringsperioden kan komma att

skapa ett ökat personalbehov på biträdesnivån. Å andra sidan förutsätter vi, att frivillig praktik i sjukvården efter den nyss givna rekommendationen blir ännu mer vanlig än för närvarande. Personalmässigt torde därför förslaget ha begränsad räckvidd.

Orienteringsperiodens slopande friställer ett visst antal kliniska utbildningsplatser på sjukhusen, vilket kommer övrig utbildningsverksamhet tillgodo.

I detta sammanhang bör redovisas, att sjuksköterskeskolorna för närvarande i sina prospekt ger vissa anvisningar om på vilket sätt sökande som icke uppnått inträdesåldern kan utnyttja väntetiden för ytterligare meritering. Flertalet skolor anger, att erfarenhet från hushåll samt från barnavård och åldringsvård räknas som merit. Även barnavårdskurs, husmoderskurs e. d. rekommenderas i flera fall. Skulle ytterligare tid stå till förfogande, framhåller åtskilliga skolor värdet av goda språkkunskaper, kunnighet i maskinskrivning och kontorsarbete. Såväl sjuksköterskeskolornas som yrkesvägledningens personal torde ofta bistå blivande sökande med sammanställning av praktikplaner o. d.

Vi anser det värdefullt, att eventuell ledig tid mellan avslutad skolgång och inträdet vid sjuksköterskeskola användes för praktiskt arbete, i den mån den icke behöver tas i anspråk för kompletterande studier såsom förberedelse för de kunskapsprov vi föreslår. Därigenom erhåller de unga nya och nyttiga erfarenheter från arbetslivet, vilket bidrar till social mognad och ger utblickar. Genom vårt förslag att sänka inträdesåldern med ett år kommer emellertid den tid som står till förfogande före inträdet att reduceras. Ytterligare kommer tillkomsten av fackskolor att för många inskränka praktikmöjligheterna

till att gälla sommarvikariat. Med hänsyn härtill och till vad ovan anförts om betydelsen av praktisk erfarenhet från sjukvårdsområdet bör enligt vår mening hittills tillämpade mera allmänna rekommendationer upphöra.

### *Införande av normerade inträdesprov*

Genom att rekryteringen för närvarande sker och även fortsättningsvis under åtskilliga år kommer att ske från flera skilda skolnivåer, måste särskilda anspråk ställas på metoderna för jämförelse mellan de sökande och på urvalsinstrumenten. Vi har ägnat dessa frågor ingående uppmärksamhet och därvid bland annat anlitat vetenskaplig expertis.

Urvalet bland de sökande grundas nu, såsom i korthet angivits i kap. 2, dels på ansökningshandlingarna, som utgörs av skolbetyg och -intyg, praktikbetyg, referensutlåtanden m. m., dels på resultatet av orienteringsperioden. De svårigheter som nu föreligger att åstadkomma en rättvis och riktig gallring har — utöver vad som tidigare anförts beträffande orienteringsperioden — belysts av erfarenheter vi fått del av från sjuksköterskeskolorna.

Studieförutsättningarna hos de sökande i form av faktiska kunskaper och teoretisk begåvning försöker man i det nu fungerande intagningsssystemet bedöma med hjälp av skolbetyg för dem som genomgått grundskola, realskola, flickskola eller gymnasium respektive intyg om studielämplighet för dem som genomgått folkhögskola. I åtskilliga fall förekommer såsom förut angivits skrivningar i kunskapsämnen under orienteringsperioden. Dessa skrivningar har närmast karaktären av diagnostiska prov, även om de på sina håll i viss utsträckning också använts för jämförelse och rangordning mellan de sökande.

Av de 33 skolorna har 19 angivit, att skolbetyg på ett eller annat sätt omräknas till poäng vid vägning av de sökandes meriter. Poängberäkningen följer emellertid icke någon gemensam norm. Flertalet av de 19 skolorna tar hänsyn endast till vissa huvudämnen (svenska, matematik, fysik, kemi, biologi) eller lägger huvudvikt vid dessa ämnen, medan andra räknar samtliga teoretiska ämnen. Vanligen ges en högre eller lägre tilläggs-poäng beroende på den skolform sökanden genomgått (t. ex. 5 poäng för studentexamen, 3 poäng för normalskolekompetens/real-examen o. s. v.). En del skolor söker också poängbedöma kurser vid yrkesskolor (hushållsskola, barnvårdsskola, sjukvårdsbiträdesskola, handelsskola, språkkurser o. s. v.) liksom även praktik, referensomdömen m. m., under det att man vid andra skolor tar hänsyn till sådana meriter på annat sätt och iakttar försiktighet med poängvärdering. I kommentarer har många skolor kraftigt understrukit svårigheterna att finna objektiva och enhetliga bedömningsgrunder och påtalat bristen på direktiv. Särskilt framträder vanskligheten att jämföra sökande från vitt skilda skolformer. Sökande från folkhögskola, vilka utgör mer än en fjärdedel av samtliga, uppvisar som nämnts i stället för ämnesbetyg studieomdömen (utmärkt, mycket god, god, mindre god), men dessas valör kan växla mellan olika folkhögskolor. Liknande variationer anses förekomma även i fråga om betyg från vissa andra skolformer.

Det är uppenbart att det material, som står till förfogande som underlag för en jämförelse mellan sökandena i fråga om förutsättningar för utbildningen, i allmänhet icke uppfyller de grundläggande krav som måste uppställas. Enhetlig norm saknas för be-

dömning av de sökandes kunskapsstandard och studieförmåga. I de fall, där betyg finns att grunda jämförelse på, gäller dels att betygen är avgivna på olika utbildningsnivåer, dels att avsevärda skillnader föreligger beträffande den tid, som förflutit sedan betygen avgavs.

En uppfattning om det nuvarande intagningsystemets brister kan man också få genom att studera orsakerna till studieavbrotten under utbildningstiden. Vårt material därom avseende åren 1958—1962 är redovisat på sid. 24—26. Bristande förutsättningar att uppfylla utbildningskraven (misslyckande med teoretisk utbildning, misslyckande med praktisk utbildning samt misslyckande med teoretisk och praktisk utbildning) anges direkt som skäl i 182 fall, vilket utgör 28 % av samtliga avbrott. I vad mån verkligen bristande förutsättningar att klara utbildningskraven också ligger bakom andra angivna skäl och i realiteten varit avgörande för studieavbrotten i ännu större omfattning kan självfallet inte med bestämdhet avgöras. Uppgifterna bygger ej på någon grundlig penetrering av avbrottsanledningarna. Erfarenheterna från andra liknande situationer, där man i intensivintervjuer haft möjlighet att följa upp utfrågandet efter den första spontana motiveringen för avbrottet, visar att det skäl som spontant redovisas ofta är ett ur social och allmänt värderande synvinkel mera lättaccepterat skäl, som döljer det verkliga, vilket då har en för individens självkänsla eller inför omgivningen mera belastande karaktär. I sammanställningen över avbrottsorsaker får misslyckande med studierna anses som ett av de skäl, som är svårast att acceptera för individen och att ange för omgivningen. Man kan därför våga anta, att bristande studieförutsättningar le-

gat bakom avbrotten i större utsträckning än vad som framgår av de på sid. 25 redovisade rubrikerna. Även i de fall då det verkligen varit fråga om ångnat yrkesval eller övergång till annan utbildning, vilket anges som avbrottsorsak i 114 fall, kan bristande studieförutsättningar ligga bakom beslutet att avbryta studierna.

Att bristande förutsättningar att uppfylla utbildningskraven och då i första hand kraven på att klara den teoretiska utbildningen utgör en av de väsentligaste avbrottsorsakerna, framgår också av det faktum att 32 % av samtliga avbrott — 211 elever — skett redan under den första läskursen.

Behovet av ett enhetligare, mera systematiskt urvalsystem än det nu tillämpade har även tagit sig uttryck i att ett antal skolor under utredningsarbetets gång anmält sitt intresse för att försöksvis införa ett prövningsförfarande med centralt utarbetade, standardiserade prov. Även från elevförbundets sida har vid överläggningar under hand uttalats, att ett prövningsförfarande ansågs bättre än det hittillsvarande antagningssystemet.

Vi vill i detta sammanhang erinra om att redan 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen diskuterade lämpligheten av att ersätta provtjänstgöringen med urvalsprov eller att kombinera den med sådana prov. Kommittén fann, att praktiska resurser i form av tillräckligt antal utbildade provledare ännu icke existerade, men uttalade att försöksverksamhet vid någon eller några skolor med urvalsprövning, lämpligen begåvningsprov och självbiografisk uppsats, skulle vara av värde som komplement till de då reguljära urvalsinstrumenten, personlig intervju och provtjänstgöring. Några försök kom emellertid inte till stånd.

Numera förekommer prövningsför-

faranden i stor utsträckning, på några områden även i mycket stor skala, t. ex. standardproven i skolorna och de prov som militärpsykologiska institutet anordnar med de värnpliktiga. Inom industrin används psykologiska urvalsprov i betydande omfattning bland annat vid uttagning till arbetsledarutbildning och vid antagning av elever till företagsskolor och inbyggda skolor.

Under vårt arbete har vi tagit del av vissa erfarenheter av psykologiskt prövningsförfarande vid en del svenska utbildningsanstalter med rekrytering på i stort sett samma nivå som sjuksköterskeskolorna, främst statens skogsskolor. Vid dessa anordnas årliga urvalsprov bland de sökande. Erfarenheterna är positiva. Studieavbrott förekommer praktiskt taget inte. Dock bör framhållas, dels att man vid skogsskolorna endast tar in 140—150 elever om året, dels att man där har relativt sett flera sökande än vid sjuksköterskeskolorna och därför möjlighet till en hårdare gallring. Vi har också inhämtat upplysningar om de psykologiska prov, som sedan ett 20-tal år tillämpas i Finland vid urvalet av sjuksköterskeelever och som vid uppföljning visat sig äga god prognosförmåga. Studieavbrotten begränsar sig där till 2 å 3 procent och beror då i regel på ändrade familjeförhållanden eller sjukdom. Även erfarenheter av liknande prov i Norge under åren efter krigsslutet har stått till vårt förfogande. Det bör vidare redovisas, att prövningsförfarande anses självklart och oundgängligt vid sjuksköterskeskolor i USA. Utredningens expert, docenten D. Magnusson, har på vårt uppdrag på ort och ställe studerat prövningsförfarandena i Finland och USA.

Vi har medverkat till en försöksverksamhet med prövningsförfarande, varvid resultaten av genomförda prov



även lagts till grund för intagning av elever. I december 1963 genomfördes nämligen försök med inträdesprovning vid två skolor (Kristianstad och Sundsvall) för intagning i februari 1964. I maj/juni 1964 anordnades prov för intagning i september 1964 vid samma skolor samt därutöver vid statens sjuksköterskeskolor i Göteborg och Norrköping, S:t Eriks sjuksköterskeskola i Stockholm, Birgitta sjuksköterskeskola i Linköping samt Göteborgs sjuksköterskeskola. Vissa av de sistnämnda skolorna genomförde en mera begränsad provning.

Den fullständiga försöksprovningen omfattade följande typer av prov:

1. Skriftliga kunskapsprov i svensk skrivning, matematik, fysik samt kemi.
2. Skriftliga begåvningsprov avseende logiskt tänkande samt språklig, numerisk och spatial begåvning.
3. Praktiska motoriska prov avseende precision och snabbhet i fingrarnas och händernas rörelser.
4. Muntliga individuella intervjuer vilka bl. a. baserades på skriftligt självbiografiskt material (bl. a. en fri levnadsbeskrivning). Intervjuerna, som leddes av psykologer, lades till grund för bedömningar av de sökandes personlighetsmässiga förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen till sjuksköterska och att nå framgång i sjuksköterskeyrket.

Svårighetsgraden i provningen enligt punkt 1 har motsvarat vad som hittills i allmänhet gällt som inträdeskrav, d. v. s. realskolans kurs med goda betyg eller motsvarande kunskaper. Aspiranterna har i förväg underrättats om arten och omfattningen av proven.

Både kunskapsproven och begåvningsproven är skriftliga grupprov, s. k. abilitetsprov, som genomförts vid samtliga i försöken deltagande skolor.

De under 3. och 4. nämnda proven ingår i försöken endast vid vissa skolor. Proven har grundat sig dels på redan tidigare utprovade provbatterier för liknande ändamål, vilka tillrättalagts för vårt syfte, dels på särskilt genomförda analyser av utbildnings- och yrkeskraven samt därpå nykonstruerat provmaterial. Utöver de angivna proven kommer eventuellt ytterligare några typer av urvalsinstrument att som led i försöksverksamheten ingå i provförandet vid senare provningstillfällen. Det ingår i förutsättningarna att provbatteriet skall successivt revideras allt eftersom erfarenhet vinnes av tillämpningen.

Efter en första genomgång av ansökningshandlingarna, referensupplysningar, praktikbetyg o. s. v. kallas ett lämpligt antal sökande (om möjligt minst dubbelt så många som antalet utbildningsplatser som skall besättas) till provning vid skolan. Prov av den angivna omfattningen kräver en tid av cirka 1½ dag, varav den skriftliga delen upptar 1 dag. Under provningsdagarna har skolans personal tillfälle till samtal med de enskilda sökandena, varigenom ytterligare bedömning kan erhållas av aspiranternas personlighetsmässiga förutsättningar för sjuksköterskeutbildning. Resultaten från provningen bearbetas av psykologpersonalen och redovisas skriftligt i form av sammanfattande bedömningar av de sökande i en poängskala och muntligt i form av kommentarer till den skriftliga redovisningen samt personkarakteristiker. Det slutliga avgörandet i varje antagningsfall tillkommer liksom hittills skolan, som därvid självfallet utnyttjar all tillgänglig information om sökanden (inkl. referensupplysningar och omdömen från praktisk verksamhet i sjukvård och eventuellt på andra yrkesområden).

Uppföljningen av elever, som intagits efter prövning vid dessa tillfällen, med bedömningar av deras prestationer under utbildningstiden måste i första hand utsträckas under minst ett år för att en preliminär bedömning av urvalsförfarandets prognostiska tillförlitlighet skall kunna göras. Därutöver måste även en uppföljning på längre sikt, d. v. s. under hela utbildningstiden och även under praktisk yrkesverksamhet efter legitimationen, komma till stånd. Under det angivna uppföljningsåret bör ytterligare skolor kunna använda provförfarandet. Vi återkommer strax till denna fråga.

De skolor som deltar i försöken har i regel inställt sina orienteringsperioder. Sökande som saknar erfarenhet av sjukvårdsarbete uppmanas att i eget orienteringssyfte skaffa sig sådan erfarenhet genom viss tids praktik på sjukhus. Det bör framhållas att det faktum att provresultaten i viss omfattning även utnyttjas vid elevurvalet i någon mån minskar säkerheten i uppföljningsresultaten genom bortfallet av vissa elever med svaga provningsresultat.

Den vetenskapliga ledningen av utprovningen och försöksverksamheten omhänderhas av experten Magnusson. Det praktiska genomförandet av provningarna är ett konsultationsuppdrag, som av de deltagande skolorna beträffande de två första provningstillfällena lämnats till Personaladministrativa rådet (PA-rådet). Uppföljningsarbetet kommer att ske vid avdelningen för tillämpad psykologi vid Stockholms universitets psykologiska institution under Magnussons ledning. Beträffande närmare uppgifter angående utprovningen hänvisas till bilaga 3.

Såsom närmare framgår av bilaga 3 beräknas kostnaderna för konstruktion av inträdesproven till högst 10 000 kro-

nor och för uppföljningen till och med avlämnandet av slutrapport under andra halvåret 1965 till cirka 28 000 kronor. Dessa båda poster är av sådan art att de bör bäras av statsverket, och vi har gjort framställning därom. Däremot bör kostnaderna för provens genomförande bäras av varje skola för sig. För den skriftliga abilitetsprovningen beräknas kostnaden uppgå till cirka 60 kronor per provad, medan kostnaden för såväl abilitetsprovningen som personlighetsbedömningar under den första provningsomgången uppgått till cirka 225 kronor per provad. När orienteringsperioden kan slopas i samband med införande av prov, gör skolorna emellertid i gengäld en inbesparing av andra utgiftsposter.

Vid våra överväganden om lämpligheten av standardiserade prov såsom urvalsinstrument vid inträde i sjuksköterskeskola har vi ansett oss böra särskilt hålla två olika slag av prov, nämligen dels kunskaps- och begåvningsprov (abilitetsprov), dels prov som avser allmän lämplighet för arbete inom sjukvården.

I fråga om kunskaps- och begåvningsproven har vi redan i ett föregående avsnitt uttalat oss för att dylika prov kommer till användning för att öka förutsättningarna för ett rättvist urval mellan sökande från olika skolformer. Det föreligger redan stor erfarenhet från olika områden beträffande dessa typer av urvalsprov. Vi vill därför förorda att dylika prov snarast införas vid sjuksköterskeskolorna. Dessa prov bör organiseras av den centrala tillsynsmyndigheten. Huruvida proven skall äga rum en och samma dag vid samtliga skolor i landet eller fördelas över en viss period blir beroende av praktiska förhållanden, bl. a. tillgången på provningspersonal. Sprides prov-

ningen över flera dagar måste proven varieras, dock utan att deras karaktär och svårighetsgrad ändras. Rättningen torde böra ske centralt.

Beträffande behörigheten hos provningspersonalen har vi samrått med 1962 års arbetspsykologutredning. Stora krav måste självfallet ställas på dem som skall handha den centrala ledningen och övervakningen av abilitetsproven. Tillsynsmyndigheten bör, när provsystemet införes generellt, ta ställning till vilket organ som bör anförtros prövningen. Denna fråga torde få bedömas mot bakgrunden av de förslag som väntas från arbetspsykologutredningen samt det förslag om inrättande av ett skolväsendets prognosinstitut, som skolöverstyrelsen framlagt i sina anslagsäskanden för budgetåret 1965/66. Även om tillgången på fackpsykologer för närvarande är begränsad, torde dock utvecklingen på det praktiskt-psykologiska området gå snabbt. Vi utgår från att personal med erforderlig kompetens kan anlitas.

Skolornas personal bör genom tillsynsmyndighetens försorg ges erforderlig instruktion om hur man maximalt utnyttjar den information prövningsresultaten ger.

Det allmänna införandet av provningsförfarandet bör kopplas samman med övergång till den nya sjuksköterskeutbildningen. Vid den enskilda skolan bör alltså prövning anordnas senast i samband med intagningen till termin I enligt vårt förslag. Vi föreslår i senare sammanhang en viss möjlighet till spridning av övergången, varigenom alltså organisationen för inträdesprövningar också kan byggas upp successivt.

Vi har vidare övervägt, huruvida det är nödvändigt att samtliga sökande deltar i proven eller om befrielse bör kunna medges helt eller delvis. Prövningen bör av de sökande upplevas som me-

ningsfull och icke enbart som en formalitet. Med hänsyn till att provet skall underlätta jämförelsen mellan elever från olika skolformer, bör befrielse medges endast i fråga om sökande som på grund av sina på annat sätt styrkta kunskaper uppenbart äger företräde framför övriga sökande. Detta kan exempelvis gälla för en sökande, som nyligen avlagt studentexamen med goda betyg i de ämnen kunskapsprovet omfattar. Vi förordar, att skolstyrelsen skall äga medge dispens av nämnda slag. Om sökanden befrias från kunskapsprovet, bör dispens också kunna medges från begåvningsprovet, när ansökningshandlingarna och informationerna i övrigt motiverar detta.

Vad vi här anfört avser i främsta rummet antagningssystemet under den övergångsperiod inom skolväsendet då sökande med olika slag av skolunderbyggnad måste rekryteras. Huruvida inträdesprov bör användas även i ett senare läge, då skolunderbyggnaden hos de sökande kan väntas bli jämnare, har vi icke tagit ställning till.

Vi vill understryka att vi endast tagit ställning till användande av kunskaps- och begåvningsprov vid sjuksköterskeskolorna. Vad angår de individuella prov, som försöksvis använts bland annat i Kristianstad och Sundsvall, fordras i ett senare läge ställningstagande till om försöken bör utsträckas över en längre tid och eventuellt utvidgas till ytterligare skolor. Det torde få ankomma på tillsynsmyndigheten att noga följa denna fråga.

Vi vill i detta sammanhang även beröra formerna för skolornas eget insamlade av information som underlag för lämplighetsbedömningar.

Denna bedömning sker för närvarande dels på grundval av observation un-

der orienteringsperioden, dels på grundval av lämplighetsintyg. Den kritik som framförts mot orienteringsperioden som urvalsinstrument har vi redogjort för i föregående avsnitt. Vad beträffar lämplighetsintygen (de s. k. förtroendefrågorna) inhämtas dessa från i allmänhet två av den sökande själv namngivna personer, som i regel känner sökanden från skola eller arbetsliv. Dessa intyg är alltid konfidentiella. Varje skola har sitt intygsformulär, och olikheterna kan vara avsevärda. Det exempel på intygsformulär, som vi här bifogar (bilaga 4), är måhända icke representativt. Vid flera skolor har frågorna i formuläret numera begränsats till att ta sikte på sådana erfarenheter och omdömen beträffande sökande, som intygsgivaren kan ha i egenskap av tidigare lärare eller arbetsledare. Lämplighetsintygets värde har ifrågasatts från olika håll. Redan 1946 års kommitté var kritisk. Intyget kan ha ett värde som underlag för en negativ gallring på ett tidigt stadium av sådana sökande, som av intygsgivaren angetts som uppenbart olämpliga för sjuksköterskeyrket. Sådana utlåtanden torde vara ovanliga. Tvärtom har från vissa skolor påpekats, att referentsvaren i regel är mycket positiva. Som underlag för en jämförelse mellan de sökande ifråga om lämplighet är värdet av intygen sannolikt överskattat. En rad skäl talar för att ringa vikt bör läggas vid de uttalanden, som avlämnas på detta sätt, av intygsgivare utan gemensam referensram och ofta utan verklig insikt i vad den sysselsättning kräver, som rekommendationen gäller.

Vi är tveksamma till värdet av de skriftliga s. k. förtroendefrågorna. Skulle dessa bibehållas, borde formulären i varje fall betraktas som offentliga intyg och frågorna begränsas till några få men för utbildningen och yr-

ket väsentliga egenskaper (variabler). Det torde emellertid vara en allmän erfarenhet, att skriftliga referensupplysningar ofta blir mindre nyanserade och ger ett sakligt sett mera begränsat bedömningsunderlag än muntligt framförda bedömningar. För uppgiftslämnarna torde det framstå som en svår och grannlaga uppgift att skriftligen uttala sig om olika personlighetsdrag hos individer i 18-årsåldern, i synnerhet som dessa uppgifter kan få avgörande betydelse för vederbörandes framtid. Övervägande skäl talar enligt vår mening för att hela systemet med allmänt hållna skriftliga förtroendefrågor avskaffas. I stället bör skolans personal enligt vår mening i första hand söka bilda sig en mera allsidig uppfattning om sökandens personliga lämplighet genom en intervju med henne själv. Denna intervju bör följa en plan utarbetad av psykologisk expertis i samråd med några rektorer. Vidare bör skolans personal ges handledning och träning i intervjuteknik. Den erhållna bedömningen bör givetvis ställas samman med uppgifter från andra håll, främst intyg och uttalanden från sjukhuspersonal som haft tillfälle att iaktta sökanden i praktisk verksamhet. När det gäller den mellangrupp av sökande, som vid urvalet blir mest svårbedömd, torde som ett komplement till sökandeintervjun en mera utvidgad muntlig referenstagning vara önskvärd. Kontakt bör då sökas även med andra personer än dem sökanden refererat till, exempelvis klassföreståndare, arbetsledare eller ungdomsledare som haft tillfälle att iaktta sökanden under längre tid. I de tveksamma fallen ökar givetvis säkerheten i personbedömningen med antalet uppgiftslämnare. Värdet av de erhållna upplysningarna om en sökande bör vägas alltefter omständigheterna i det enskilda fallet. På angivet sätt torde

kunna insamlas ett förhållandevis mångsidigt och tillförlitligt underlag. Sökande- och referensintervjuerna bör utmynna i en graderad lämplighetsbedömning enligt ett bedömningsschema. Det här angivna intervjuförfarandet kräver av naturliga skäl stor omsorg och särskilt i de mera tveksamma fallen åtskilligt arbete från skolans sida. Vi anser emellertid lämplighetsbedömningen vara ett utomordentligt viktigt moment i urvalssammanhanget. Vad vi anfört bör enligt vår mening gälla oberoende av om provningsbatteriet för framtiden kommer att innehålla en psykologintervju med den sökande eller icke.

### *Vissa övriga förslag*

#### **Hälsokontroll**

Sjukvårdsarbetet ställer stora fysiska och psykiska krav på personalen. Det är icke sällsynt, att sjukdom och andra hälsoskäl anges som anledning till studieavbrott vid sjuksköterskeskolorna. Det nuvarande kravet att äga god hälsa och goda kropps krafter samt vara fri från lyte, som skulle göra sökanden olämplig som sjuksköterska, är säkerligen väl motiverat. Varje sökande har att på anmodan genom läkarintyg, som är fastställt av medicinalstyrelsen och gemensamt för alla sjuksköterskeskolor, styrka att hon beträffande hälsa och kropps konstitution är lämplig för den planerade utbildningen. För dem som antages gäller särskilda föreskrifter angående ympning mot vissa sjukdomar. Det har under vårt arbete icke framkommit några skäl, som aktualiserar någon ändring i den nuvarande hälsokontrollen vid inträdet. Vi vill endast framhålla, att personer med höggradiga läs- och skrivsvårigheter av naturliga skäl inte bör ta befattning med läkemedel. Denna fråga bör således också uppmärksammas vid elevurvalet.

#### **Ansökningsförfarandet m. m.**

Från skolornas sida har ganska allmänt framhållits, att en brist i det nuvarande antagningssystemet är att urvalet bland de sökande, på grund av de upprepade orienteringskurserna, måste ske kontinuerligt eller i etapper under året och inte på en gång i konkurrens mellan samtliga sökande till höst- eller vårkursen. Ansökningarna fördelar sig ojämnt under året, så att man vissa tider har ett större antal sökande att gallra bland och under andra tider ett betydligt mindre antal. Likvärdiga meriter kan då bli värderade olika, och ett helt rättvist urvalsförfarande blir omöjligt att genomföra.

Vi föreslår gemensamma fixerade ansökningstider två gånger per år för samtliga skolor. Tillsynsmyndigheten bör fastställa de gemensamma ansökningstiderna. Med det terminssystem vi föreslagit, d. v. s. elevintagning i augusti och januari, torde ansökningstiderna böra utlöpa i april resp. september, om provning och urval skall hinnas med och sökanden erhålla besked i erforderlig tid före terminens början.

Ett annat förhållande, som påtalats från skolornas sida, är att de sökande ofta lämnar in ansökan till flera skolor samtidigt, vilket inte alltid framgår av handlingarna. Flera skolor lägger då ned tid och omsorg på behandlingen av samma ansökan, som också kan bli godkänd på mer än ett håll. De skolor som får återbud måste med kort varsel söka kalla in lämplig reserv. Detta skapar givetvis svårigheter och förorsakar en mängd arbetskrävande och brådskande kontakter. Det har också påpekats, att dubbelansökningarna leder till att samma sökande, på grund av att konkurrensen varierar mellan skolorna, kan mottaga mycket varierande besked från olika skolor: en skola be-

Tabell 9.3. Frekvensen av dubbelansökningar år 1963

Sökande till	1 skola	2 260
»	2 skolor	760
»	3 »	468
»	4 »	253
»	5 »	93
»	6 »	41
»	7 »	21
»	8 »	11
»	9 »	7
»	10 »	4
»	11 »	1
»	12 »	2
»	14 »	1
»	18 »	1
		<hr/> 3 923

viljar inträde, en annan fordrar höjda betyg, en rekommenderar sjukvårdspraktik, en annan avråder från sådan praktik o. s. v.

Att dubbelansökningarna kan utgöra ett svårt problem inses lätt, om man närmare undersöker frekvensen. Enligt en statistik gjord i medicinalstyrelsen för år 1963 hade dubbelansökningarna den omfattning som tabell 9.3 visar.

Det framgår, att icke mindre än 1 663 sökande (= 42 %) sökt inträde vid två eller flera skolor.

Problemet är icke specifikt för sjuksköterskeskolorna utan torde vara aktuellt på åtskilliga utbildningsområden, där decentraliserad intagning äger rum. I vissa fall (t. ex. vid polisrekryteringen, som omfattar 700—800 nyantagna per år av i stort sett dubbelt så många sökande) har problemet lösts genom att ett centralt sökanderegister upprättats, vilket bygger på en enkel rapportering från de lokala antagningsorganen. Registret ger upplysningar angående dubbelansökningar, som föreligger till prövning samtidigt på olika håll. Ett dylikt centralt sökanderegister kan tjäna även andra ändamål. Det kan t. ex. vara ett instrument för clearing mellan överkotts- och underskottsområden, utgöra underlag för statistik och för informa-

tions- och rekryteringsverksamheten över huvud taget.

Tanken att i likhet med vad som gäller vid t. ex. medicinarantagningen göra en helt central bedömning och uttagning och därefter fördela sjuksköterskelevverna på de olika skolorna med beaktande så långt möjligt av den enskildes önskemål har visserligen framförts men icke vunnit nämnvärd anslutning under vårt arbete. Dels är antalet sökande till sjuksköterskeskolorna kvantitativt sett mycket stort, dels ligger det ett väsentligt värde i att varje skola deltar i prövningen, bedömningen och urvalet av sina blivande elever. Å andra sidan föreligger betydande variationer i fråga om sökandefrekvens skolorna emellan, vilket bl. a. ger väsentliga skillnader i skolornas möjligheter att besätta elevplatserna med kvalificerade sökande. Detta kräver enligt vår mening åtgärder för en viss utjämning. Redan 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen framhöll angelägenheten av ett clearingförfarande mellan olika skolor, så att dessas kapacitet fullt utnyttjades. Problemen med såväl dubbelansökningar som ojämnheter i sökandetillgången skulle enligt vår mening kunna bemästras genom förhållandevis enkla åtgärder som vi här kort skisserar men som torde få närmare övervägas av tillsynsmyndigheten.

Det är av naturliga skäl rimligt, att en sökande skall kunna i sin ansökan anmäla sig till mer än en skola samtidigt. Praktiska hänsyn gör dock att någon gräns bör sättas. Sökanden synes icke böra tillåtas ha flera ansökningar inlämnade för samtidig behandling på olika håll, utan endast en ansökan upprättas vari anges vid vilken skola sökanden önskar placering i första hand, i andra hand och i tredje hand. Så sker exempelvis vid centraliserad intagning till gymnasium. Ansökan till

sjuusköterskeskola inlämnas till den centrala tillsynsmyndigheten som har att göra en fördelning av de sökande på de olika skolorna med iakttagande så långt möjligt av såväl sökandenas som skolornas intressen. Genom att ansökningen inlämnas centralt, försvinner problemet med dubbelansökningar.

Vid fördelningen av ansökningarna får sökandenas önskemål om placering vägas mot intresset att uppnå en i förhållande till skolornas storlek (elevintagning) i stort sett proportionell spridning av de sökande och att åstadkomma en någorlunda likartad sammansättning av varje skolas sökandegrupp. Naturligtvis bör ingen millimeterrättvisa eftersträvas, utan det måste bli fråga om en jämförelsevis grov fördelning av sökandematerialet. Den stora delen av materialet torde falla ut ganska självklart på de olika skolorna. Vid anhopning av förstahandssökande på någon skola, bör en utjämning ske med beaktande av bland annat behovet av sökande vid närliggande skolor (i första hand regional fördelning, hänsyn till sökandens hemort). Samtidigt är det önskvärt att tillse att sökandegruppen vid olika skolor får en i stort sett likartad spridning i fråga om skolunderbyggnad. Vi bortser här givetvis från att studentkurser torde förekomma vid en del skolor. Vidare torde vid fördelningen få beaktas, att sökande till de

konfessionella skolorna på grund av dessas speciella karaktär icke alltid torde acceptera placering vid annan skola.

Vid den centrala behandlingen av ansökningarna synes någon utgallring av sökande i regel inte böra ske. Endast i de fall sökande uppenbart inte fyller de gällande intagningsvillkoren, kan skäl finnas att ta undan ansökan. I övrigt översändes ansökningarna till respektive skolor för vidare handläggning. Sökandena skulle alltså komma att prövas vid den skola, där tillsynsmyndigheten placerat dem, vilket i flertalet fall är lika med önskad skola. Det är dock givetvis tänkbart, att vissa skolor av praktiska skäl samordnar och genomför sin prövning på någon centralort.

Samordningssträvandena vid elevintagningen kan naturligtvis, om så i framtiden skulle anses ändamålsenligt, drivas längre än vi här skisserat. Så skulle t. ex. själva inträdesprövningen kunna centraliseras till några få ställen i landet och genomföras utan skolornas medverkan. Den därpå följande fördelningen av de sökande skulle då kunna grundas på en mera detaljerad granskning av ansökningshandlingarna och prövningsresultaten. Skolorna skulle sedan i vanlig ordning företaga sin bedömning i fråga om lämplighet och förutsättningar i övrigt samt fatta beslut i intagningsfrågan.

## KAPITEL 10

### Läroplan för grundutbildningen

#### *Vissa allmänna utgångspunkter*

Vid utformande av våra förslag till ny utbildning har vi ansett, att den aktuella arbetsmarknadssituationen med rådande sjuksköterskebrist icke bör få påverka lösningarna i fråga om utbildningens innehåll och allmänna standard. Vid utförandet i praktiken kan därför viss hänsyn behöva tas till personalförhållandena på så sätt att genomförandet sker successivt.

En annan sak är att vi mot bakgrunden av minskande ungdomskullar och skärpt konkurrens om utbildningssökande framlägger flera förslag, som var för sig men särskilt tillsammans torde kunna medverka till att sjuksköterskeutbildningen bibehåller sin förmåga att dra till sig ungdom.

#### **Läsår, terminer m. m.**

Den nuvarande sjuksköterskeutbildningen är i regel så utformad, att eleven deltar i utbildning 11 månader (48 veckor) av året och har en månads ferier. Ledigheten kan infalla under olika delar av året. Någon indelning av utbildningstiden i egentliga läsår och terminer förekommer inte.

Sjuksköterskeutbildning påbörjas i allmänhet i mars eller september. Den som börjar i mars får i regel sin feriemånad första året i december, andra året i juli och tredje året i maj, medan den som börjar i september har

ferier respektive år i juni, januari och november (se sid. 23). Skolans verksamhet pågår sålunda varje sommar. Denna ordning är emellertid numera föga ändamålsenlig. Från skolornas sida har framhållits, att det är praktiskt taget omöjligt att bedriva någon egentlig undervisning under sommarmånaderna och de stora helgerna på grund av stängda sjukhusavdelningar och ringa eller ingen tillgång på timplärare. Eleverna tages under dessa perioder i anspråk för olika förekommande praktiska uppgifter utan erforderlig handledning. Representanter för sjuksköterskeskolornas lärare, samlade till konferens i Stockholm 1963, har i skrivelse till oss föreslagit, att sommarmånaderna och de stora helgerna av sagda skäl ej bör ingå i utbildningstiden. Vidare har elevförbundet framhållit önskvärdheten av att även sjuksköterskeskolorna finge ett läsår med sommarferier på sätt som gäller inom vårt undervisningsväsende i övrigt.

Enligt föreskrifterna i skolstadgan 20 kap. omfattar läsår för heltidskurs med övervägande teoretisk undervisning normalt 39 veckor och läsår för heltidskurs med övervägande praktisk undervisning normalt 42 veckor (normalläsår). Om särskilda skäl föreligger, har överstyrelsen möjlighet att medgiva, att normalläsåret för heltidskurs minskas eller ökas med högst två veckor.

Undervisningen vid sjuksköterskeskola kommer under en termin att vara



överbäggande teoretisk och under fyra terminer överbäggande praktisk. Under de praktiska avsnitten skall teoriundervisning ges parallellt. Det är givetvis önskvärt att ett enhetligt läsår tillämpas vid skolorna oberoende av proportionen teoretisk och praktisk utbildning i terminerna. Vi har stannat för att förorda ett läsår på 42 veckor. Här kan erinras om att vid statens sjuksköterskeskola i Norrköping redan tillämpas ett modifierat terminssystem. Varje läsår bör bestå av två terminer med samma antal veckor per termin. Ett läsår med två lika långa terminer är visserligen icke helt vanligt men dock inte unikt. Det förekommer bland annat vid de tekniska högskolorna. Att båda terminerna bör ges samma längd vid sjuksköterskeskolorna hänger samman med att elevintagning måste ske till såväl höst- som vårtermin och att utbildningen, oavsett vilken termin den börjar, måste följa samma plan. Höstterminen beräknas börja omkring den 18 augusti och avslutas omkring den 18 januari med en veckas julferier (= 21 veckor), medan vårterminen avses börja omkring den 19 januari och avslutas omkring den 19 juni med en veckas påskferier (= 21 veckor). Sommarferierna skulle sålunda infalla mellan omkring den 20 juni—omkring den 18 augusti och omfatta 8 veckor. Beslut om datum för terminernas början och slut bör fattas av tillsynsmyndigheten.

Förslaget att införa terminssystem och sommarferier innebär, att det nuvarande arbetsåret förkortas med 6 veckor, från 48 till 42 veckor. En konsekvens blir att utbildningen vid oförändrad organisation skulle behöva förlängas i motsvarande mån. Vi föreslår emellertid ändringar som också verkar i tidsbesparande riktning. Till de

olika omständigheter som verkar förlängande respektive förkortande på utbildningen i dess helhet återkommer vi i det följande.

För utbildningssjukhusens del torde reformen att införa åtta veckors sommarferier för samtliga elever icke medföra något bortfall av arbetskraft. Elevernas praktiska utbildning första sommaren i den nuvarande studieordningen torde nämligen mer än väl kompenseras av vårt förslag angående sommarpraktik viss tid (se sid. 95). Under andra utbildningsårets sommarmånader har eleverna för närvarande normalt ferier och läskurs resp. sådan praktik, där de som regel icke ersätter reguljär sjukhuspersonal.

#### Arbetsveckan

Enligt skolstadgan 20 kap. skall antalet veckotimmar i heltidskurs normalt utgöra lägst 37 och högst 45, dock att i kurs med huvudsakligen teoretisk undervisning timantalet kan nedsättas till lägst 33 veckotimmar. Vårt förslag innebär, att under de teoretisk-praktiska perioderna antalet undervisningstimmar per vecka skall utgöra 37—40 och under läsperioderna, i likhet med vad som nu gäller vid sjuksköterskeskolorna, 30 veckotimmar. Till frågan om fördelningen av teori och praktik under utbildningens olika avsnitt återkommer vi nedan. Vi har icke räknat med några teoretiska lektioner på lördagar, däremot praktisk utbildning.

Under arbetet har vi haft visst samråd med skolarbetstidsutredningen, som har till uppgift att utreda frågan om 5-dagarsvecka inom skolväsendet, men för vår del ställt oss tveksamma till tanken att genomföra en sådan reform inom sjuksköterskeutbildningen. Vi har därför icke ansett oss böra gå in på frågan, vilka åtgärder som skulle be-

höva vidtagas för att bereda ersättning för den praktiska utbildningstid, som skulle bortfalla vid regelmässigt ledig lördag. Detta spörsmål får, om det blir aktuellt, övervägas av tillsynsmyndigheten för sjuksköterskeutbildningen.

Under huvuddelen av utbildningstiden kommer sjuksköterskeeleverna sålunda enligt vårt förslag att delta i praktisk utbildning på lördagar. Med hänsyn till att eleverna bör uppleva sjukvårdsverksamheten under olika förhållanden, torde det vara värdefullt att under utbildning på vårdavdelning i begränsad utsträckning även söndagar tages i anspråk.

### Sommarpraktik

För sjukhusens del är sommaren den period, då behovet av vikarier gör sig särskilt starkt gällande, i synnerhet i storstäderna. Från arbetskraftssynpunkt utgör därför eleverna för närvarande en tillgång under denna tid. Vid övergång till terminssystem kan bortfallet av elever under sommarferierna i vissa fall bli kännbart och skäl sålunda föreligga att förorda viss sommarpraktik för sjuksköterskeeleverna. Sådan praktik kan också ha ett värde från utbildningssynpunkt. Inom det praktiskt inriktade utbildningsväsendet är det icke ovanligt med sommarpraktik under utbildningstiden. Som exempel kan nämnas det tekniska området. Sålunda föreslår gymnasieutredningen beträffande gymnasiets tekniska sektor s. k. miljöpraktik på industrins arbetsplatser under minst 6 sommarveckor efter vardera årskurserna 2 och 3. Även om man inte kan till arten jämföra teknisk gymnasieutbildning, som försiggår i skollokaler, med sjuksköterskeutbildning som till stor del är förlagd till sjukhusen, vill vi dock betona att intrycken torde bli väsentligt olika om man upp-

lever arbetsplatsen som elev eller som anställd. Därför har gymnasieutredningens riktlinjer för miljöpraktiken åtminstone i vissa delar giltighet även för sjukvårdsutbildningen. Särskilt gäller detta praktikens värde för orientering om olika personalkategoriernas arbetsvillkor, tänkesätt och reaktioner i olika situationer på arbetsplatsen, personalorganisationernas roll m. m. Vi hänvisar i övrigt till SOU 1963: 42.

Vi anser sålunda att sommarpraktik för sjuksköterskeeleverna i slutet sjukvård kan ha vissa fördelar från utbildningssynpunkt. Med den positiva inställning till sommararbete, som för närvarande råder bland studerande ungdom, torde det dock inte vara erforderligt att föreslå anordningen som obligatorisk. Den frivilliga sommarpraktiken bör från skolornas sida framhållas som lämplig och värdefull. Den bör ha formen av vikariatsförordnande på alternativt sjukvårdsbiträdes-, undersköterske- eller sjukskötersketjänst alltefter det utbildningsstadium eleven uppnått i grundutbildningen och eventuellt den tidigare erfarenhet av praktisk sjukvård eleven haft. Vi förutsätter att tillsynsmyndigheten efter samråd med medicinalstyrelsen utfärdar anvisningar för elevernas sommarpraktik, varvid särskild uppmärksamhet bör ägnas åt kompetensfrågan. Under denna tid skall eleverna givetvis vara anställda i vanlig mening. Eleven bör för sommarpraktiken ej vara bunden att tjänstgöra inom det egna huvudmannao området utan kunna ta förordnande även vid andra sjukhus. Vidare räknar vi med att sjuksköterskeeleverna ägnar endast en del av sommarferierna till praktik. Normalt torde den böra omfatta en sammanhängande period av en månad. Därigenom kan eleverna disponera så lång tid för egen rekreation som motsvarar vanlig semester.

## *Grundutbildningens utformning och innehåll*

När vi utformat vårt förslag till grundutbildning, har vi som mål haft det funktions- och ansvarsområde, som vi angivit i kap. 7. Där har vi också ställt upp det allmänna målet för utbildningen. I detta ingår bland annat att ge eleverna erforderliga teoretiska och praktiska kunskaper och lära dem att tillämpa dessa i praktiken, att hos dem utveckla egenskaper och attityder av betydelse för den kommande yrkesverksamheten samt ge förberedelse för ledarskap och för medverkan i undervisningsarbete. Vi hänvisar här i övrigt till målsättningskapitlet.

Den läroplan vi föreslår skall efter eventuella justeringar med anledning av remissbehandlingen och statsmakternas prövning i sedvanlig ordning utfärdas av tillsynsmyndigheten. I kap. 14 föreslår vi, att utfärdandet av läroplan inklusive kursplaner sker i samråd med medicinalstyrelsen.

### **Riktlinjer för utbildningens uppläggning**

Vid avvägningen av det teoretiska och det praktiska innehållet i grundutbildningen har vi funnit, att sjuksköterskeutbildningen totalt sett liksom för närvarande bör vara övervägande praktiskt inriktad. Även om det teoretiska inslaget i viss mån bör förstärkas, får detta enligt vår mening icke ske på bekostnad av allsidigheten och grundligheten i den praktiska tillämpningen. Tvärtom bör den praktiska utbildningen förbättras genom att eleverna i högre grad än hittills ges möjlighet att koncentrera sig på uppgifter av direkt betydelse för sjuksköterskans funktioner i sjukvården. Vi föreslår, såsom närmare framgår av timplanen, att drygt en tredjedel (36 %) av den sammanlagda utbildningstiden ägnas åt teoretisk undervis-

ning och knappt två tredjedelar (64 %) åt praktisk tillämpning.

Den teoretiska undervisningen har i vårt förslag i stort sett sin tyngdpunkt i utbildningens början och reduceras mot slutet. Under sista terminen bör eleverna i huvudsak ges möjligheter att följa avdelningssköterskans arbete så nära som möjligt och själva få tillfälle att på eget ansvar tillämpa inhämtade kunskaper och praktisera förvärvade färdigheter.

Den teoretiska utbildningen och den praktiska tillämpningen bör vidare nära samordnas. Denna princip söker man tillämpa redan i den nuvarande utbildningen. Samordningen försvåras dock för närvarande av att den teoretiska undervisningen till ganska stor del förlagts till en läsperiod vid utbildningens mitt (läskurs II) utan direkt anknytning till motsvarande praktik. Vårt förslag innebär, att utöver en första läsperiod i utbildningens början inga större teoretiska utbildningsavsnitt skall förekomma. Vi förordar i stället utökad jämsidesundervisning innebärande att eleverna under de olika praktiska utbildningsavsnitten i stort sett kontinuerligt erhåller teoretisk undervisning dels i de ämnen, som är aktuella för varje utbildningsperiod, dels i vissa för utbildningen som helhet grundläggande ämnen. Teori och praktik bör enligt vår mening betraktas som två undervisningsinslag, vilka kompletterar och illustrerar varandra. Genom att den teoretiska undervisningen löper parallellt med den praktiska utbildningen, kan i större utsträckning aktuella patientfall tas till utgångspunkt för teoriundervisningen och anknytning även i övrigt ske till elevernas aktuella upplevelser och erfarenheter i sjukvården. Utbildningen kan få ett organiskt sammanhang och eleverna en klar motivation för studierna, som genom praktiken

blir levandegjorda. Detta innebär i och för sig en effektivisering av utbildningen. Dessutom kan genom sådan samordning av teori och praktik vissa upprepningar undvikas, som annars lätt följer med nuvarande system, där man har teoriundervisning såväl jämsides som i särskilda block.

En förutsättning för att jämsidesundervisning skall kunna bedrivas är självfallet, att eleverna regelmässigt och utan större svårigheter kan gå ifrån sina praktiska uppgifter på avdelningarna vissa tider för att delta i lektioner och övningar. Eleverna kan därför icke under den praktiska utbildningen vara hårt bundna till den anställda personalens arbetsordningar och tjänstgöringsschema på sätt som nu sker vid en del skolor. Denna fråga sammanhänger även med våra strävanden att effektivisera den praktiska utbildningen så långt det är möjligt. Då detta är ett stort och komplicerat problem som vi ägnat betydande uppmärksamhet återkommer vi nedan utförligt därtill.

Principen jämsidesundervisning hindrar givetvis inte att vissa kortare teoretiska avsnitt inlägges i utbildningen dels för introduktion till nya utbildningsavsnitt, dels för repetitionsstudier och tentamina. Sådana smärre teorioperioder förekommer i terminerna II, III och V. Dessutom föreslår vi vid utbildningens slut en kort läsperiod, under vilken förutom sluttentamina även en sammanfattande helhetsbild av innehållet i sjuksköterskeutbildningen bör ges.

Den läroplan vi föreslår bygger — frånsett termin I — på ett rotations-system av samma slag som för närvarande tillämpas. Detta innebär att eleverna för varje termin delas i två eller tre grupper, som under olika delar av terminen erhåller utbildning i var sin vårdgren. Rotationssystemet är nödvändigt med hänsyn till det begränsade

antalet utbildningsplatser inom sjukvården. I den schematiska skissen över utbildningsförslaget på sid. 114 har vi icke ansett nödvändigt att beskriva denna rotation som är välkänd för skolorna.

Vi har eftersträvat en läroplan, som i sina väsentliga drag skall kunna tillämpas vid samtliga sjuksköterskeskolor. Som utgångspunkt har vi därvid haft de resurser i fråga om lärarkrafter och praktikmöjligheter, som normalt finns vid större sjukhus. Beträffande vissa detaljer avseende den praktiska utbildningen har vi angivit alternativa möjligheter. Som exempel kan tas elevernas placering för praktik i barnsjukvård och i mentalsjukvård, som avses kunna förläggas till olika slag av avdelningar allt efter den organisation som gäller för dessa vårdgrenar på orten. Problemet är emellertid icke endast, att vissa specialavdelningar kan saknas utan även att vissa sjukhus (närmast regionsjukhusen) är så högspecialiserade, att de av denna anledning har svårt att erbjuda lämpliga praktikplatser i en del discipliner. Vi utgår sålunda från att skolorna icke skall vara alltför hårt bundna beträffande utbildningens detaljer utan själva kunna göra en bedömning av bästa sättet att förverkliga de olika utbildningsmålen. Vid behov eller önskan att göra större avvikelser från läroplanen bör dock självfallet tillsynsmyndighetens medgivande inhämtas.

#### Lärostoffet

Lärostoffet är uppdelat i ett 30-tal större eller mindre ämnen och kurser. Innehållet i dessa framgår av kursplanerna, som återfinns i bilaga 5. Kursplanerna har uppgjorts i samråd med ett stort antal specialister inom olika ämnesområden.

Kursplanerna är uppställda enligt en

fast modell. De omfattar dels målet för ämnesutbildningen, dels huvudmoment, d. v. s. det huvudsakliga kursinnehållet, dels också förslag till disposition av studieplan över de olika terminerna. I de medicinska ämnena har kursplaner utarbetats för läkarens undervisning och för den undervisning, som skall meddelas av skolans fasta lärare. Kursplanerna innehåller vidare anvisningar om undervisningens utformning m. m. samt anvisningar hur de olika ämnena skall samordnas inbördes.

I det teoretiska avsnittet har klinisk fysiologi och klinisk kemi tillkommit som nya ämnen liksom även sociologi. Utökning har skett av teorikurserna i psykologi, administration och arbetsledning, socialmedicin, barnavård och barnsjukvård, mentalsjukvård samt anesthesiologi med intensivvård.

I den praktiska utbildningen har avsnitten i mentalsjukvård och barnsjukvård gjorts obligatoriska liksom även perioderna i operationssjukvård och intensivvård. Den praktiska utbildningen i mentalsjukvård föreslås omfatta cirka 11 veckor. Vi har övervägt möjligheten att inrymma ytterligare mentalsjukvård i utbildningen men har avstått härifrån. Vid vårt ställningstagande har vi bland annat måst ta hänsyn till svårigheterna att anordna praktisk utbildning med kvalificerade lärare och handledare vid en längre mentalsjukvårdsutbildning för samtliga elever.

Den praktiska utbildningen i obstetrisk mödra- och barnavård har reducerats från åtta till fyra veckor.

Praktisk utbildning i epidemisjukvård/tuberkulossjukvård, som hittills varit obligatorisk som förberedelse till viss specialutbildning, ingår icke i vår utbildningsplan. Den teoretiska utbildningen har dock väl tillgodosetts i dessa ämnen och kompletteras med studiebesök och demonstrationer. Att tuber-

kulossjukvård icke tagits upp som särskilt praktikavsnitt beror på att sjukdomen inte längre tar i anspråk så stor del av vårdresurserna som tidigare. För epidemisjukdomarna har utvecklingen av behandlingsformerna lett till en sådan minskning av patienterna i den slutna epidemisjukvården, att svårigheter föreligger att organisera en praktisk utbildning för alla elever inom denna vårdgren.

Undervisning angående allmän hygien, mentalhygien, hälsovård samt rehabilitering skall under alla fem terminerna ingå som ett naturligt led i ämnen som berör patientvården.

#### Verksamhetsformer

Vi utgår från att eleverna vid sjuksköterskeskolorna när det gäller såväl teoretisk som praktisk undervisning indelas i grupper (kurser) enligt de riktlinjer som anges i skolstadgan. Dessa innebär att en elevgrupp under läsperiod skall omfatta högst 30 elever och under övervägande praktiskt utbildningsavsnitt 8—16 elever. Enligt statsbidragsbestämmelserna utgår statsbidrag icke till kurs med mindre än 8 elever. En grupp på 16 elever i praktisk utbildning är enligt vår mening alltför stor att handleda för en lärare, då eleverna är spridda över flera avdelningar. Lämpligt antal torde vara 10—12 elever.

Såsom förut nämnts föreslår vi, att den teoretiska undervisningen skall meddelas dels i en sammanhängande läskurs under första terminen, dels i form av jämsidesundervisning under utbildningens fortsättning, dock att vissa kortare teoretiska introduktions- resp. tentamensperioder inlagts på flera ställen i utbildningsplanen (se vidare nedan).

I sjuksköterskeskolans inre arbete räknar vi med att den pågående utvecklingen mot mera elevaktiverande arbets-

former skall fortsätta. Föreläsnings- och lektionsserier av olika specialister måste dock förekomma i åtskilliga ämnen. De bör kompletteras med uppsattsseminarier, vårdkonferenser, grupparbeten och andra seminarieövningar samt självständiga litteraturstudier. För uppsattsseminarier kan ligga till grund enskilda arbeten i form av skriftliga vårdstudier och vårdberättelser över patienter.

Teoriundervisningen, som till stor del meddelas av läkare, bör så långt möjligt inriktas på att förklara, illustrera och ge bakgrunden till kurslitteraturens framställning av de olika medicinska kunskapsområdena. Läkarlektionerna bör kompletteras med demonstrationer av patientfall, ev. i samband med undervisningsronder. Föreläsnings- och lektionsserierna bör samordnas med den undervisning, som meddelas av skolans lärare. Även beträffande andra specialisters undervisning bör där så är möjligt elevernas självverksamhet stimuleras. Olika former av studiemateriel bör därvid komma till användning. I övrigt bör utbildningen bygga på egen kursläsning. Därvid kan tillhandahållas någon form av studiehandledd upptagande anvisningar om referenslitteratur och övriga undervisningshjälpmedel för kursavsnittet.

Skolans ledning bör avväga de olika undervisningsformerna inbördes. Det är viktigt, att rektor före ett utbildningsavsnitt sammanträffar med de olika lärarna i såväl teoretisk som praktisk undervisning, varvid samordningsfrågor klarlägges samt principer och metoder för undervisningen diskuteras. Särskilt med hänsyn till det stora antalet timlärare är det angeläget att de olika lärarnas undervisning genom dylika överläggningar inriktas mot det gemensamma utbildningsmålet. Sådana kollegier och konferenser bör göras till en ståen-

de institution i undervisningsarbetet. Tillsynsmyndigheten måste medverka i det pedagogiska utvecklingsarbetet vid skolorna. Detta bör i första hand ske genom konsulentverksamhet, studiedagar samt andra former av lärarfortbildning. Vidare bör tillsynsmyndigheten animera till nya arbetsformer genom att tillhandahålla materiel och olika förebilder för undervisningens anordnande (studieplaner o. d.).

I detta sammanhang vill vi framhålla, att om någon elev skulle vara speciellt intresserad av något visst ämne och anse sig ha tid att inhämta viss överkurs i detta ämne utan att intrång behöver ske på utbildningen i övrigt, anvisningar om lämplig överkurslitteratur bör lämnas av vederbörande lärare. Sådän överkurs, som delvis kan ges karaktär av enskilt arbete, bör avslutas med tentamen för högre betyg.

Jämsidesundervisningen under de praktiska utbildningsavsnitten kan organiseras antingen med vissa lektioner per dag eller som en ev. två odelade dagar för teoriundervisning per vecka. Erfarenheten har visat, att eleverna med den nuvarande utbildningsgången finner det pressande att samma dag splittra sig på praktiska och teoretiska studier. Eleverna bör om möjligt få koncentrera sitt intresse på praktikuppgifterna viss tid och på teoristudier annan tid. Under de utbildningsavsnitt, då 10 veckotimmar avsatts för teoretisk undervisning, synes den bästa lösningen vara att förlägga dessa timmar till två dagar per vecka.

I timplanerna för samtliga terminer har vi upptagit timmar till förfogande till ett antal motsvarande en veckotimme. Avsikten därmed är, att skolans ledning fritt skall kunna disponera viss tid för ändamål som faller något vid sidan av skolans reguljära verksamhet men som ändå har betydelse för utbild-

ningen i stort. Det kan gälla informativa föredrag av gästföreläsare, deltagande i konferenser eller sammankomster kring något aktuellt problem i sjukvården — såsom demonstration av speciellt patientfall, nytkommen apparatur eller ny behandlingsmetod — men även kring problem i näringslivet eller samhället i övrigt. Studiebesök t. ex. på läkemedelsfabrik eller inom livsmedelsindustrin bör kunna förekomma. Även litterära, konstnärliga eller musikaliska program skall kunna anordnas dessa timmar. Timmarna skall icke behöva utnyttjas varje vecka utan, om så önskas, kunna samlas till hel(a) dag(ar) för något mera tidskrävande program. Det bör närmast ankomma på rektor att terminsvis eller läsårsvis planera timmarna till förfogande. Till denna verksamhet bör anslag utgå enligt de normer som gäller för motsvarande anordning inom skolväsendet i övrigt.

Under den första terminens läskurs (16 veckor) har i timplanen inlagts två veckotimmar hållningsgymnastik. Den bör särskilt inriktas på övningar för rygg, fötter och ben för att motverka besvär, som kan orsakas av de speciella påfrestningarna i sjukvårdsarbetet. Vidare bör undervisning meddelas om riktiga arbetsställningar. Undervisningen i hållningsgymnastik bör om möjligt ledas av gymnastiklärare, sjukgymnast eller annan lämplig lärare. I den mån båda timmarna inte kan utnyttjas för gymnastikundervisning, må enligt rektors bestämmande en av veckotimmarna utnyttjas för friluftsverksamhet. Den grundläggande hållningsgymnastiken i första terminen bör så vitt möjligt följas upp på lämpligt sätt under den fortsatta utbildningstiden, men vi räkna icke med behov av schemalagd undervisning för detta ändamål.

Frivilliga ämnen bör givetvis enligt rektors bestämmande i samråd med

eleverna kunna förekomma i mindre omfattning. För närvarande förekommer t. ex. körsång och musik vid åtskilliga skolor.

Enligt nu gällande anvisningar föreligger skyldighet att i vissa fall återtaga förlorad utbildningstid. Därom stadgas för närvarande:

Är elev genom sjukdom eller av annan omständighet förhindrad att delta i undervisningen under mer än en vecka i följd av sådan praktisk utbildning, där minimitid — — — tillämpas, skall skolan bereda eleven möjlighet att återtaga den förlorade tiden, innan avgångsbetyg utfärdas. Är elev frånvarande under någon del av den teoretiska undervisningen, ankommer det på skolan att genom kunskapsprov avgöra, huruvida eleven likväl kan godkännas.

Sjuksköterskeeleverna är av naturliga skäl många gånger utsatta för infektionsrisker, samtidigt som kraven måste vara stränga att de icke vid sjukdom för smitta vidare. Detta kan leda till sjukfrånvaro, som blir eleven till hinder från utbildningssynpunkt.

Vad först gäller återtagande av förlorad praktiktid bör liksom hittills enhetliga normer tillämpas. Att generellt tillåta en veckas frånvaro utan att återtagande behöver ske synes dock inte ändamålsenligt. Vi föreslår, att för de längre avsnitten (medicinsk och kirurgisk sjukvård, operationssjukvård och mentalsjukvård) återtagande skall ske, om en vecka eller mer av tiden i respektive praktikavsnitt gått förlorad. Beträffande de korta avsnitten i förlossningsvård och öppen vård bör återtagande ske, om halv vecka eller mera bortfallit. Återtagandet skall självfallet avse just den berörda vårddisциплиnen och bör helst ske vid första möjliga tillfälle under ferietid för att utbildningsavsnittet skall vara avklarat, innan nästa utbildningsperiod börjar.

Vad därefter beträffar förlorad tid i den teoretiska undervisningen, även

jämsidesundervisning, föreslår vi att stödundervisning i skolans regi skall kunna lämnas elever, som i övrigt har goda förutsättningar att fullfölja utbildningen. Stödundervisningen bör i de enskilda fallen sättas in så tidigt som möjligt för att göra verklig nytta och genom åtgärder från skolan på bästa sätt koordineras med den ordinarie undervisningen. Det bör ankomma på rektor att avgöra, hur stödundervisningen bäst bör utformas för eleven: under ferietid eller terminstid, som lärarhandledda självstudier eller som privatlektioner av skolans lärare eller andra o. s. v. Vi föreslår att anslag till lärarvoden för stödundervisning regelmässigt uppföres i skolornas stat och att kostnaderna för lektioner och lärarhandledning i efterhand skall täckas med medel, som ställes till tillsynsmyndighetens förfogande.

Vid längre frånvaro från utbildningen är givetvis stödundervisning icke tillräcklig. I sådana fall bör eleven, i likhet med vad som nu sker, av rektor inplaceras i lämplig efterföljande elevgrupp på motsvarande utbildningsstadium.

### **Den praktiska utbildningens organisation**

Frågan om utformningen av sjuksköterskelevernans praktiska utbildning är en synnerligen viktig och komplicerad fråga.

Det nuvarande utbildningssystemet innebär, att sjuksköterskelevernarna under sin praktiska utbildning i viss utsträckning ersätter reguljär sjukhuspersonal. Detta yttrar sig bland annat på så sätt, att flertalet sjukhus inskränker sin ordinarie personal, om elever finns vid sjukhuset i utbildningssyfte. Personalinskränknigen avser i första hand biträdes- och undersköterskekadrarna. Detta system, som brukar kallas lärlingssystemet,<sup>1</sup> har mött kritik från många

håll, särskilt från lärar- och elevkårens sida.

I den livliga diskussionen om hur man på bästa sätt bör anordna sjuksköterskelevernans praktiska utbildning, förekommer flera olika uttryck som alla avser samma sak men som kan verka förvirrande. Man talar om att »slopa lärlingssystemet», att eleverna »inte bör vara arbetskraft», att de bör »gå utanför (vid sidan av) personalstaten» och »inte ingå i personalens tjänstgörings-schema» eller att de »bör erhålla elevstatus». Med dessa olika uttryck avses genomgående att den praktiska elevutbildningen bör organiseras så att uppgifternas art och mängd under de olika utbildningsavsnitten bör dikteras av utbildningsmålet, icke av personalsituationen på ifrågavarande sjukhus.

Lärlingssystemet kan bland annat ses ur historisk synvinkel. Elevutbildningen var från början helt organiserad som praktiktjänstgöring på sjukhusen, varvid behovet av arbetskraft i första hand tillgodosågs. Först på 1920-talet fick utbildningen formen av ordnad undervisning, teoretisk och praktisk. En annan synpunkt är att utbildare och avnämare i flertalet fall varit samma instans. Sjukvårdshuvudmannen har själv haft att med egna medel bekosta elevutbildningen, vilket torde ha bidragit till att synen på eleverna som en arbetskraftstillgång på sina håll i viss mån levt kvar till våra dagar.

Genom att i lärlingssystemet dagligen deltaga i det praktiska sjukvårdsarbetet får en elev självfallet grundlig träning och skicklighet i den allmänna omvårdnaden av patienterna. Dagens krav på sjuksköterskan är emellertid — såsom vi angivit i målsättningskapitlet — be-

<sup>1</sup> Beteckningen lärlingssystem är numera icke adekvat, då med lärling enligt gängse språkbruk torde förstås den som under anställning i arbetsgivares tjänst utbildas i ett yrke.



tydligt flera och vidsträcktare än så. Den praktiska utbildningen bör därför även syfta till att ge intellektuell förståelse av problem och sammanhang i vården, att ge överblick och anknytningar samt tillräcklig erfarenhet och säkerhet i fråga om patientiakttagelser. De kunskaper och färdigheter eleven vinner måste kunna överföras och tillämpas i nya situationer. Praktiken skall lägga grunden till förmåga hos den legitimerade sjuksköterskan att ta ansvar, att organisera samt att samarbeta med och undervisa andra.

*Gällande anvisningar.* Medicinalstyrelsen har i ett cirkulär 1959 angående sjuksköterskeelevernas praktiska utbildning givit anvisningar av central betydelse. I cirkuläret anföres bland annat följande:

Mot bakgrunden av det stora behov av sjuksköterskor som föreligger i landet samt den jämförelsevis stora avgången från yrket torde det för såväl sjukvårdsanstalternas som sjuksköterskeskolornas huvudmän vara av stor vikt, att den numera jämförelsevis kostsamma sjuksköterskeutbildningen ger åsyftat resultat, nämligen välutbildade sjuksköterskor i stånd att fylla de krav som ställas på dem beträffande såväl kunskaper i hälso- och sjukvård, som förmåga att ta ansvar, organisera, undervisa och samarbeta med andra personalkategorier. För att kunna ernå sådant resultat måste bl. a. den praktiska och teoretiska undervisningen samordnas och eleven successivt under ledning lära sig utföra alltmer ansvarsfulla uppgifter. Under utbildningstiden på sjukhusen bör sålunda finnas utrymme icke blott för viss teoretisk undervisning utan också handledning genom instruktionssköterska och å avdelningens tjänstgörande sjuksköterskor. Elevens arbetsuppgifter böra ej heller vara fler än att hon hinner utföra dem i ett tempo, som möjliggör grundläggandet av goda arbetsvanor. En alltför stor anhopning av uppgifter försvårar också kontakten med såväl patienter som handledare och den övriga personalen. Patientvård, som är det centrala i utbildningen bör ständigt ingå i elevens arbete, varvid bör tillses, att hon på re-

spektive avdelning ges tillfälle att, efter måttet av sina kunskaper, ansvara för vården av vissa patienter. Av vikt är, att eleven utför sina uppgifter tillsammans med arbetsgruppen på avdelningen och från början får erfara känslan av samhörighet och gemensamt ansvar för de sjukas vård. Ett strängt tillämpande av s. k. rondsystäm bör undvikas, framförallt då det gäller patientvården och under den tidigare delen av utbildningstiden. Det är vidare väsentligt, att eleven tilldelas för sitt utbildningsstadium lämpliga uppgifter. Visst rutinarbete såsom städning, budskickning och sterilisering av instrument bör ingå i hennes sysslor blott så länge som erfordras för inlärande därav och i den mån det icke av speciella skäl anses skola höra till elevuppgifterna, t. ex. för att vidmakthålla kontakt med patienterna och ge tid för iakttagelse av dem.

Som en följd av vad ovan sagts och såsom i tidigare anvisningar framhållits bör vid sjukhusens beräkning av arbetskraft beaktas, att eleverna vistas på sjukhuset för att erhålla utbildning och icke kunna förväntas utföra effektivt arbete för sjukhuset under hela den tid, de tillbringa på respektive avdelningar. Det är å andra sidan klart, att sjukhusledningen vid uppgörande av arbetsordningar för den anställda personalen måste veta vilket arbete som kan beräknas bli utfört av sjuksköterskeeleverna.

Frågan om sjuksköterskeelevernas arbetsförhållanden har under det sista året aktualiserats på grund av den avkortning av sjukvårdspersonalens arbetstid, som skall vara genomförd under innevarande år. Samtidigt med den översyn av tjänstgöringsschemata och arbetsordningar som på grund härav måste ske vid sjukhusen är det angeläget att sjuksköterskeskolorna tillsammans med sjukhusen göra en översyn av sjuksköterskeelevernas praktiska utbildning. Överenskommelse bör därvid träffas angående lämplig planering av elevernas sysslor, längden av deras arbetsdag och därmed sammanhängande spörsmål med beaktande av de synpunkter beträffande sjuksköterskeutbildningen som ovan framförts. Härvid bör tillses, att eleven erhåller med hänsyn till undervisningen väl avvägda arbetsdagar med den lediga dagen om möjligt förlagd till veckoslutet. Det synes medicinalstyrelsen vidare naturligt, att elevens sammanlagda arbetstid under den praktiska utbildningen ej blir längre än den fastställda normalarbetstiden för den anställda personalen.

I enlighet med det anförda bör arbetstiden för sjuksköterskeelever under praktisk utbildning tills vidare omfatta högst 45 timmar per vecka och den enskilda arbetsdagen i regel ej överstiga 7½ timmar. Här inräknas tid för all sådan undervisning som enligt respektive skolas kursplan skall ske under den praktiska utbildningen. För sådan undervisning bör beräknas cirka 2 timmar per dag utöver den handledning som under arbetets gång bör givas av på avdelningen tjänstgörande sjuksköterskor. De arbetsuppgifter som åläggas eleverna böra avpassas efter deras utbildningsstadium och icke vara mer omfattande än att de normalt kunna medhinnas inom den fastställda arbetsdagen.

*Enkät angående lärlingssystemet.* I våra direktiv erinras om att riksdagens revisorer i 1961 års berättelse § 34 berört sjuksköterskeelevernas praktiska utbildning. Revisorerna framhöll de fördelar, som ur utbildningssynpunkt skulle vinnas, om eleverna under de praktiska utbildningsavsnitten icke ginge in i personalstaten på sjukhusavdelningarna. Bland annat skulle utbildningen kunna intensifieras och utbildningstiden därigenom förkortas. Revisorerna anförde:

Tidigare tillämpades helt det s. k. lärlingssystemet, d. v. s. eleverna betraktades nästan uteslutande som arbetskraft på de olika avdelningarna, medan utbildningen kom i andra hand. Under senare år har delvis en annan inställning härvidlag kommit till synes, då sjukhusen i viss utsträckning taga emot elever utan att inskränka på den ordinarie personaluppsättningen. Fördelarna härmed äro ur utbildningssynpunkt uppenbara, och det har exempelvis visat sig att en elev under tredje utbildningsåret, under förutsättning att hon ej behöver ingå i personalstaten på en avdelning, kan inhämta vad hon behöver lära på en specialavdelning under en eller två veckor i stället för under två å tre månader enligt lärlingssystemet. En i olika avseenden intensifierad utbildning torde kunna skapa förutsättningar för en förkortning av utbildningstiden. Härigenom skulle utrymme givas för utbildning av ytterligare sjuksköterskor redan inom ramen för nuvarande resurser, vilket med hänsyn till den stora

bristen på sjuksköterskor framstår som synnerligen angeläget.

För att kartlägga, i vilken omfattning sjuksköterskeeleverna för närvarande ersätter reguljär sjukhuspersonal gjorde vi våren 1963 en enkät till sjukvårdshuvudmännen. Frågeställningen om elevarbetskraften rymmer vissa svårbedömbara faktorer. För att trots detta kunna erhålla så entydiga svar som möjligt på enkäten uppställde vi vissa teoretiska förutsättningar i syfte att underlätta besvarandet av frågorna. Vi anhöll, att man skulle göra tankeexperimentet, att lärlingssystemet slopades och att detta skulle leda till att samtliga elever behövde ersättas med annan arbetskraft. De teoretiska förutsättningar, under vilka enkäten skulle besvaras, angavs vara följande:

1. Sjuksköterskeeleverna beräknas icke till någon del utgöra någon arbetskraftstillgång för sjukhuset. — I verkligheten komme eleverna, även om de får ren elevstatus, givetvis att delta i vårdarbetet i den omfattning som krävs från utbildningssynpunkt. Av utredningstekniska skäl bör emellertid i detta sammanhang helt bortses från detta sakförhållande. Elevernas arbetsinsats och sjukhuspersonalens utbildningsuppgifter antages på nuvarande utredningsstadium komma att uppväga varandra. En mera preciserad avvägning, som kan bli erforderlig mellan dessa två faktorer, får ske på ett senare stadium.

2. För att kunna bedöma den fulla effekten av lärlingssystemets slopande måste i detta sammanhang omläggningen tänkas ske fullständigt och i ett slag samt under oförändrade arbetsstidsförhållanden (45-timmarsvecka) och med nuvarande utläggning av arbetstiden. — I verkligheten komme en omläggning självfallet att ske successivt.

De frågor som ställdes gällde i korthet dels antalet elevplatser vid sjukhusen (fördelade på vissa kategorier), dels personalbehovet (uttryckt i antal heltidstjänster och likaledes fördelat på olika kategorier), dels också en bedömning huruvida mera avsevärda svårig-

heter skulle uppstå att anskaffa den angivna personalen. Svar lämnades för varje sjukhus för sig där sjuksköterskeutbildning äger rum (lasarett, epidemisjukhus, sanatorier, mentalsjukhus, barnsjukhus, barnbördshus o. s. v.). Uppgifterna från sjukhusen om de uppskattade personalbehoven vidarebefordrades utan att de i sak blev prövade av sjukvårdshuvudmännen.

En summering av materialet som alltså utgöres av oprövade önskemål gav vid handen, att enligt sjukhusens bedömning för landet som helhet skulle krävas cirka 2 000 nya tjänster för att helt ersätta sjuksköterskeleverna. Drygt hälften av tjänsterna skulle avse sjukvårdsbiträden eller annan personal av biträdestyp, medan omkring 800 tjänster skulle avse undersköterskor och barnsköterskor. För resten av de behövliga tjänsterna skulle krävas sjuksköterske- eller assistentutbildning.

I form av kommentarer har sjukvårdshuvudmännen/sjukhusen i enkätsvaren berört frågan om möjligheterna att anskaffa den ifrågavarande ersättningspersonalen. Bortsett från sjuksköterskebristen, som ju är allmän, synes materialet ge vid handen att rekryteringssvårigheterna i huvudsak torde vara ett storstadsproblem med stark accent på Stockholm. Särskilt markerat tycks personalsvårigheterna framstå vid de största sjukhusen. När det gäller landsorten synes bedömningen i flertalet fall vara, att inga oöverkomliga rekryteringsvårigheter skulle föreligga, när den planerade utbildningen av sjukvårdsbiträden och undersköterskor väl kommit i gång i tillräcklig omfattning. På flera håll betonas särskilt utbildningsbehovet beträffande undersköterskor. I vissa enkät svar framhålles, att ökat antal bostäder skulle underlätta personalrekryteringen.

Det erhållna resultatet är självfallet

osäkert. I en enkät av detta slag kan det finnas en naturlig benägenhet hos uppgiftslämnarna att i viss mån bedöma det hypotetiska personalbehovet i överkant för att i den situation som råder säkerställa tillräckligt antal anställda. De frågor som framställdes var också avsiktligt formulerade så, att svaren sammanställda gav det ena ytterlighetsalternativet. Vi har icke utnyttjat materialet som grund för några särskilda ståndpunktstaganden.

Enkäten gav också svar angående antalet vid sjukhusen kontinuerligt utnyttjade elevplatser för sjuksköterskelever i allmänutbildning och specialutbildning. Åtskilliga sjukhus angav därvid en viss spännvidd, varför icke heller detta material kan sägas vara helt exakt. Försiktigt räknat kan emellertid antalet kontinuerligt använda elevplatser anges till runt 3 450. Ställer man mot denna siffra elevernas arbetskraftsinsats enligt huvudmännens bedömning (motsvarande 2 000 tjänster) framgår, att eleverna för närvarande genomsnittligt sett till 58 procent skulle ingå som arbetskraft i sjukvården. Det bör dock anmärkas, att siffrorna för de enskilda sjukhusen varierar kraftigt (från 0 till 100 procent).

*Kritik av lärlingssystemet.* Det är som nämnts en allmän uppfattning vid sjuksköterskeskolorna, att ett system där eleverna till stor del ersätter reguljär sjukvårdspersonal är ett hinder för en effektiv utbildning. Systemet anses också ha en klar rekryteringshämmande effekt. Under vårt arbete har såväl rektorer och lärare som elevförbundet med stor kraft fört fram synpunkter av denna innebörd. De huvudsakliga invändningarna mot lärlingssystemet är följande.

Eleverna blir alltför hårt bundna vid i och för sig nödvändiga men med hänsyn till utbildningsmålet okvalificera-

de eller irrelevanta göromål. Den praktiska utbildningstiden kan då inte utnyttjas effektivt. Man kan många gånger inte ta tillvara de lämpliga undervisningstillfällena inom och utom vårdavdelningen, t. ex. för att ge eleverna en helhetsbild av patientvården. De får ofta endast se fragment av ett patientöde, inte följa detta under dess behandlingsförlopp. Det pedagogiska utbytet blir i sådana fall ringa i relation till den tid eleverna tillbragt på avdelningen. Rutinarbetet förtar i hög grad elevernas studiemotivering, nybörjarens entusiasm förbyts i trötthet. I vissa fall anses delar av elevtiden inte ens vara utbildning i dess rätta bemärkelse.

De ovan anförda förhållandena leder också till att arbetsuppgifter på ett och samma stadium upprepas i alltför stor omfattning och hindrar eleven att i önskvärd utsträckning gradvis gå från enklare till mera komplicerade och ansvarsfulla uppgifter. I stället för en successivt stegrad svårighetsgrad i utbildningsuppgifterna kan stundom t. o. m. regressioner ske i svårighetsgraden. Förhållandet beskrivs av skolorna sålunda: Under praktiken på en vårdavdelning avancerar eleverna mot alltmer kvalificerade göromål, men när de sedan kommer till vårdavdelning av annan karaktär börjar de ofta på nytt utan att hänsyn tages till de erfarenheter och kunskaper, som eleverna tidigare förvärvat. Genom elevernas engagemang som arbetskraft försvåras alltså den pedagogiska samordningen och kontinuiteten under utbildningstiden. Lärlingssystemet skapar också svårigheter att delta i jämsidesundervisning.

Den praktiska utbildningen har dock, såsom riksdagsrevisorerna anför, under senare år ändrat karaktär. Det föreligger emellertid skillnader mellan olika skolor/sjukhus. Dessutom växlar utbildningsförhållandena mellan olika vård-

grenar och mellan olika typer av sjukhusavdelningar. Sålunda räknas eleverna över huvud taget inte som arbetskraft under praktiktiden i mentalsjukvård, i öppen vård och i nattpraktik. Sak samma torde i allmänhet gälla praktiktiden på vissa specialavdelningar.

I detta sammanhang vill vi redovisa vissa resultat angående sjuksköterskelevernans praktiska utbildningsuppgifter, som framkom vid de frekvensstudier som i februari—mars 1963 genomfördes under vår medverkan (se kap. 5). Vi begränsar oss här till de praktikuppgifter, som eleverna under första och tredje utbildningsåret fullgjorde på medicinska och kirurgiska vårdavdelningar. I omstående tablå, som bygger på observationer vid fyra sjukhus, varav tre centrallasarett och ett länsallasarett, framgår hur elevtiden utnyttjades under den angivna observationsperioden.

Av de redovisade siffrorna kan utläsas bland annat, att elevtiden kan utnyttjas bättre. Gruppen 1 (städning, rengöring, sterilisering, transporter) visar höga värden för ettårseleverna, och även för tredjeårseleverna är siffrorna överraskande höga. Gruppen 3 (allmänna fysiska omvårdnadsuppgifter, d. v. s. patienttoalett, bäddning, matning, o. d.) har likaledes stor omfattning. Tillsammans svarade grupperna 1 och 3 för 42 resp. 34 % av förstaårselevernas utbildningstid och för 25 resp. 19,3 % av tredjeårselevernas tid på de medicinska och kirurgiska vårdavdelningarna. Å andra sidan visar siffrorna avseende grupperna 5—9 förhållandevis låga värden.

Det kan påpekas, att vissa liknande frekvensstudier 1959 och 1961 i Göteborg och Uppsala visade ännu högre värden ifråga om de uppgifter vi klassificerat under grupperna 1 och 3 ovan. Vårt material stöder alltså uppfattningen, att eleverna under den praktiska ut-

*Sjuksköterskeelevernas uppgifter under den praktiska utbildningen vid med. och kir. vårdavdelning enl. vissa frekvensundersökningar*

Uppgiftsgrupper	Med. vårdavd.		Kir. vårdavd.	
	Förstaårselev %	Tredjeårselev %	Förstaårselev %	Tredjeårselev %
1 Städning, rengöring, sterilisering, transporter . . . . .	14,0	7,3	15,5	9,8
2 Arbete med medicinskåp, rondbord, förband o. d. . . . .	5,4	7,0	9,9	8,5
3 Allmänna fysiska omvårdnadsuppg. (pat. toal., bäddning, matning o. d.) . . . . .	28,0	17,7	18,5	9,5
4 Kontroller, provtagningar (puls, temp., blodprov o. d.) . . . . .	10,7	14,1	12,9	16,0
5 Förberedelse och eftervård vid undersökningar, behandlingar och operativa ingrepp, assistans vid dito . . . . .	4,8	7,7	10,9	12,5
6 Behandlingar, injektioner, infusioner, utdeln. av läkemedel . . . . .	9,4	14,4	11,2	17,2
7 Deltagande i ronder, rondgenomgång, rapportgivn. kommunikation m. pat. och anhöriga . . . . .	10,2	10,3	7,4	10,2
8 Administration, arbetsledn., exp. och skrivarbete . . . . .	7,2	11,6	8,0	9,2
9 Studier och instruktion . . . . .	5,0	4,1	2,0	3,4
10 Indirekt tid . . . . .	5,3	5,8	3,7	3,7
	100,0	100,0	100,0	100,0
	Antal observationer 3 923	Antal observationer 1 253	Antal observationer 3 379	Antal observationer 1 288

bildningen under senare år i minskande omfattning ingått i sjukhusens personalstat.

*Överväganden och förslag.* För att kunna lära sig principer och metoder i sjukvården, för att tillägna sig erforderliga praktiska färdigheter och erfarenheter samt för att träna förmågan att bedöma vad olika vårdsituationer kräver måste sjuksköterskeeleverna själva delta i det aktiva vårdarbetet, ehuru delvis på annat sätt än för närvarande i allmänhet sker. Auskultering och hospitering, vilket skulle innebära att eleverna endast följde personalen i dess arbete är icke tillräckligt. Under den huvudsakliga praktiktiden måste eleverna tilldelas egna arbetsuppgifter att

utföra, fullfölja och ta ansvar för. Eleverna bör också under vissa utbildningsavsnitt svara för ett visst antal patienter. Urvalet av elevuppgifter — såväl kvalitativt som kvantitativt — måste göras med stor omsorg och med ständigt hänsynstagande till utbildningsvärdet. Hos sjukhusens huvudmän och personal måste i högre grad än nu på sina håll är fallet den insikten vinna insteg, att elevernas utbildningsbehov skall tillgodoses. Vi anser det viktigt, att eleven får utföra sina övningsuppgifter tillsammans med avdelningens ordinarie personal för att från början få möjlighet att känna samhörighet och inse lagarbetets betydelse. Inblick i de olika befattningshavarnas uppgifter

och problem är av stort värde för en blivande arbetsledare.

Vi förordar, att sjuksköterskeeleverna under den praktiska utbildningen skall gå vid sidan av den vanliga personalstaten och således icke sättas in i sjukhuspersonalens tjänstgöringsschema. Sjukhusets personal bör vara dimensionerad så, att patientvården kan tillgodoses genom viss omdisponering, när eleverna vissa tider är frånvarande från avdelningen för teoretiska eller praktiska studier på annat håll. Å andra sidan måste elevutbildningen på avdelningarna vara så organiserad, att avdelningssköterskan har klart för sig, att elever finns på avdelningen viss tid per dag enligt ett särskilt elevschema för utbildningsperioden. Detta elevschema bör upprättas i samråd mellan skolan och vederbörande sjukhus.

Den organisation vi nyss angivit för elevutbildningen tillämpas redan delvis, och har systematiskt genomförts vid statens sjuksköterskeskola i Norrköping. Systemet medför en viss möjlighet till ökad insats i patientvården, när eleverna är på avdelningen. Detta förhållande bör dock icke överbetonas, enär avdelningens personal samtidigt belastas med handlednings- och instruktionsuppgifter.

Under utbildningstiden vid olika sjukhusavdelningar måste eleverna, såsom framgått av den föregående framställningen, lära sig bland annat en stor mängd praktiska uppgifter, som spänner över hela skalan av svårighetsgrader och täcker kompetensområdena för avdelningspersonal av olika kategorier. Ett huvudproblem är att mera konkret söka ange, vilka praktiska uppgifter och övningstillfällen som i första hand bör förbehållas eleverna på olika utbildningsstadier. Urvalet av aktiviteter bör ske med sikte på utbildningsmålet. Uppgifterna bör vara representativa för en

sjuksköterskas normala åligganden och ansvar. De bör också erbjuda riklig variation av fall och problem i dagens sjukvård. Vid uppgörande av kursplaner och rotationsplaner för utbildningen har vi ägnat dessa frågor stor uppmärksamhet. Med anlitande av praktiskt verksamma lärare och sjuksköterskor har vi låtit uppgöra detaljplaner för praktisk utbildning, vilka kompletterar övriga anvisningar i läroplanen och bör ligga till grund för den mera detaljerade utformningen av praktiken. Vi hänvisar beträffande de olika elevaktiviteterna dels till organisationstablåerna och anvisningarna för varje termin nedan, dels till detaljplanerna över praktisk utbildning (bilaga 6).

Förutom de rent konkreta elevuppgifterna skall praktiktiden, såsom förut framhållits, ge en successivt vidgad överblick och förståelse för sammanhangen i sjuk- och hälsovården. Eleverna bör således även inriktas på att lära sig bedöma de enskilda patienternas behov av vård, att planera deras vård samt att värdera den, se var problemen och svårigheterna ligger och pröva hur dessa skall kunna avhjälpas. I detta ingår bl. a. undervisning och övning i att göra riktiga observationer på patienterna. Praktiktiden skall alltså bidra till att utveckla ansvars känsla för patientvårdens kvalitet och för arbetslagets effektivitet. I mål och anvisningar för de olika utbildningsavsnitten nedan framhåller vi mera utförligt dessa aspekter.

Den praktiska utbildningen bör organiseras som undervisning. Dess planering förutsätter nära samråd mellan skola och sjukhus, för att utbildningen skall anpassas efter elevernas utbildningsstadium och innebära en successivt stegrad svårighetsgrad: från det enkla till det svåra, från mera rutinmässiga till alltmer ansvarsfulla uppgifter.

Praktiken skall inriktas på att ge eleven förmåga att allt eftersom utbildningen framskrider arbeta mer och mer självständigt i samverkan med övrig vårdpersonal. Väsentligt är därvid, att eleven lär sig göra riktiga iakttagelser av patienterna för att sedermera såsom sjuksköterska kunna säkert bedöma, när hon kan delegera uppgifter till undersköterska eller sjukvårdsbiträde respektive själv behöver ingripa eller måste tillkalla läkare.

Utbildningen bör sålunda vecka för vecka följa ett aktivt utbildningsprogram, som skall övervakas från skolans sida. En viktig förutsättning för en effektiv utbildning är kvalificerad elevhandledning. Förutom skolans lärare måste också vederbörande avdelningssköterska eller annan tjänstgörande sjuksköterska delta i handledningen. Samspelet mellan lärare och avdelningssköterska samt fördelningen av de olika instruktions- och undervisningsuppgifterna dem emellan bör enligt vår mening ske enligt följande riktlinjer.

Skolans lärare skall ha huvudansvaret för att var och en av eleverna bibringas såväl kunskaper som färdigheter i de skilda utbildningsavsnitten. De skall samordna utbildningen, ge eleverna överblick och en väl avvägd uppfattning om vårdspecialiteterna, klarlägga principer och metoder för olika vårdmoment i de konkreta fallen, knyta samman de teoretiska kunskaperna och praktiska erfarenheterna för eleven, tillse att alla elever får likartad och likvärdig undervisning och instruktion samt stimulera elevernas studieintresse, deras självständiga tänkande och samarbetsvilja. Skolans lärare skall vidare se till att eleverna får vara med om alltmer avancerade uppgifter i den praktiska utbildningen. Läraren skall alltså planera nästa steg med successivt ökad svårighets- och ansvarsgrad samt

föra noteringar över elevernas utbildning. Lärarens uppgift är således att vara utbildningsledare.

Skolans lärare, som behärskar undervisningsämnena, saknar dock ingående kunskap om de enskilda patienterna på avdelningen. Dessas tillstånd och behov känner i allmänhet endast avdelningssköterskan, som har den dagliga kontakten med patienterna och kunskap om de praktiska åtgärderna, såsom den aktuella ordinationen. Avdelningssköterskan bör därför svara för detaljundervisningen om patienternas vård. Hon måste därvid få ingående kännedom om den utbildningsplan eleven följer och få klart för sig vad skolan förväntar sig av elevens praktik på avdelningen. De tidigare nämnda detaljplanerna över praktiska arbetsuppgifter skall bland annat tjäna som ledning för detta ändamål. Fördelningen av de olika elevuppgifterna dag för dag är ett arbetsledningsproblem för avdelningssköterskan. Den effektivisering av den praktiska utbildningen vi avser förutsätter rörligare arbetsfördelning och aktivare arbetsledning på avdelningen än vad nu torde vara vanligt. Huruvida avdelningssköterskan skall undervisa eleverna själv eller genom någon annan beträffande de enskilda arbetsmomenten, kan bero av omständigheterna. Även skolans lärare bör, när så anses lämpligt, i viss mån kunna delta i den praktiska undervisningen om patienternas vård och efter samråd med avdelningssköterskan kunna gripa in tillsammans med eleven i den aktuella patientsituationen.

Läraruppgifterna blir olikartade beroende på elevernas utbildningsstadium. Till en början måste eleverna handledas mera av skolans lärare. På ett mera avancerat stadium, när eleverna tillägnat sig viss rutin och tekniskt kunnande, kan de i större utsträckning hänvisas till avdelningssköterskans eller as-

sistentsköterskans överinseende och instruktion. Det är dock viktigt att skolans representanter hela tiden följer elevens framsteg, som bör noteras i någon form av studieblad, samt successivt stegrar kraven på eleven.

Med den här angivna organisationen av den praktiska utbildningen syftar vi till en pedagogisk förnyelse och intensifiering av utbildningen. Det bör under en övergångstid vara en viktig uppgift för tillsynsmyndigheten att genom konsultverksamhet föra ut den nya läroplanen och metodiken till allmän tillämpning på fältet. Konsultverksamheten bör rikta sig till både skolans lärare och sjukhusets personal.

Av det föregående framgår, att organisationen och genomförandet av den praktiska utbildningen måste kräva ett nära samarbete mellan skola och sjukhus. Detta måste vara ett led i den dagliga rutinen och kompletteras med konferenser och sammanträden. Alltefter frågornas art kan antingen skolans eller sjukhusets ledning ta initiativ till dylika konferenser och sammanträden. Därest det någonstans skulle visa sig svårt att klara samarbetsproblemen i dessa former kan det visa sig lämpligt att organisera ett fast samarbetsorgan med representanter för sjukhus- och skolläring. Det är betydelsefullt, att skolans ledning klargör målsättningen för elevernas praktiska utbildningsperioder för såväl sjukhusets ledning som den sjukhuspersonal i övrigt, som har att handleda eleverna. Därigenom kan inom sjukhuset och skolan utvecklas ömsesidiga positiva attityder till den gemensamma uppgiften att meddela god sjukvård och effektiv utbildning.

#### Undervisningshjälpmedel

Vi har tidigare framhållit, att brist för närvarande råder på goda läroböcker

för sjuksköterskeutbildningen. Genom den nya undervisningsplanen, som omfattar en del nya läroämnen och utbildningsmoment i övrigt, uppstår ytterligare behov av läroböcker, samtidigt som en allmän översyn av läroboksbeståndet torde behöva företagas. Det är enligt vår bedömning mycket angeläget, att erforderlig aktuell litteratur och annan materiel för undervisningen i sjuksköterskeskolorna utan dröjsmål utarbetas och presenteras för skolorna.

Under de senaste åren har i anslutning till de stora skolreformerna byggts upp en organisation av pedagogiska hjälpmedelscentraler. Förutom rikscentralen för pedagogiska hjälpmedel, anknuten till skolöverstyrelsen, torde från och med budgetåret 1964/65 komma att finnas 23 länscentraler. Deras uppgift är att främja utvecklingen i fråga om pedagogiska hjälpmedel i skolarbetet, främst genom att sprida kännedom om olika hjälpmedel samt deras riktiga och effektiva användning. Vi förutsätter att dessa centralers materiella och personella resurser och service successivt ställes till förfogande för sjuksköterskeskolorna.

Vad beträffar läroböcker, kompendier, elev- och lärarhandledningar o. d. i de medicinska och övriga ämnena måste höga krav ställas på innehållets aktualitet och pedagogiska utformning. Litteraturen är ett värdefullt stöd för lärarnas undervisning, i synnerhet som lärarbristen lett till att många vikarier och andra mindre erfarna lärare måste anlitas av skolorna. Det bör enligt vår mening ankomma på tillsynsmyndigheten att aktivt stimulera och centralt leda verksamheten med läroboksproduktion. Genom initiativ av Svensk sjuksköterskeförenings lärobokskommitté pågår för närvarande arbete med vissa nya läroböcker, bland annat i medicin och medicinsk sjukvård samt i obstetrik och



gynekologi. Vidare pågår planering genom den nämnda kommitténs försorg av läroböcker i operationsarbete, psykologi och röntgenarbete. I övrigt är vissa specialister för närvarande sysselsatta med läroböcker i fysiologi, biokemi samt socialmedicin. Vi vill understrika att sådant arbete så långt möjligt bör underlättas genom stöd från tillsynsmyndigheten, t. ex. genom att vid behov erforderliga medel ställes till förfogande för att frigöra lämpliga läroboksförfattare helt eller delvis från tjänst under viss tid för författarskap. Vidare torde vissa riktlinjer kunna meddelas beträffande läroböckers utformning, samordning mellan olika publikationers innehåll o. d. Det synes önskvärt att så väl medicinsk sakkunskap som aktivt verksamma lärare engageras att medverka i läroboksfrågor.

Vi finner det angeläget, att snarast möjligt aktuella läroböcker utkommer i ett flertal ämnen, särskilt i allmän hälso- och sjukvårdslära, medicinsk och kirurgisk sjukvård, medicinsk och klinisk mikrobiologi samt öron-, näs- och halssjukvård.

I detta sammanhang vill vi nämna, att vissa möjligheter till samverkan med de nordiska grannländerna finns. Ett visst internordiskt samarbete existerar redan genom att respektive länders sjuksköterskeföreningars lärobokskommittéer eller motsvarande organ bildat en gemensam arbetsgrupp. Såsom vi förut framhållit, användes i de svenska skolorna i vissa fall bland annat finska läroböcker, vilka ofta utges i både finsk och svensk version. Vid studiebesök som utredningen gjort i Finland har från finsk sida intresse uttalats för fortsatt lärobokssamarbete.

Även i fråga om övrig undervisningsmateriel, som bör ses som komplement till läroböckerna, bör behoven närmare klarläggas och initiativ tas till förbätt-

ringar i samverkan med skolmaterieför-lagen m. fl. Vi har här icke ansett oss kunna göra några mera ingående studier eller inventeringar men har konstaterat, att fortsatt utvecklingsarbete är angeläget. Det gäller filmer, bildband, ljusbilder, planscher, anatomiska modeller, skelettdelar, organ och preparat m. m. Viktigt är i första hand att aktuella förteckningar över lämplig befintlig materiel för sjukvårdsutbildningen upprättas. Om möjligt bör sådana förteckningar innehålla kort beskrivning av materielen, omdöme om dess pedagogiska lämplighet, uppgifter om hur den på bästa sätt bör utnyttjas i undervisningen, var den kan erhållas (som lån eller för inköp) samt kostnaderna för detta. När överblick över marknaden erhållits, bör det vara möjligt att bedöma inom vilka undervisningsområden resp. materielområden behoven av nyproduktion är mest framträdande. Svensk sjuksköterskeförenings AV-kommitté har delvis påbörjat en inventering av marknaden för undervisningsfilm m. m. Det synes dock i huvudsak vara en uppgift för tillsynsmyndigheten att kartlägga tillstånd och behov på detta område samt att initiera nyskapande. Genom anslutning till Societas medica scandinavica har sjuksköterskeskolorna möjlighet att från dess filmarkiv få hyra medicinska filmer som lämpar sig för undervisningen. Samverkan med andra utbildningsområden torde vidare vara fruktbarande, t. ex. universitetssjukhusens samlingar av preparat och annan åskådningsmateriel samt industrins och näringslivets instruktionsfilmer m. m. Vi utgår även från att sjuksköterskeskolornas huvudmän liksom hittills kommer att ställa sig positiva till fortsatt utvecklingsarbete på detta område.

Vi vill också framhålla, att i den mån försök med programmerad undervisning, yrkesskolprogram i Radio-TV o. d.

kommer till stånd, sjuksköterskeutbildningens intressen också bör beaktas.

Vidare bör uppmärksamhet ägnas åt demonstrations- och övningssalarnas lämpliga inredning och utrustning med bland annat sådan sjukvårdsteknisk atiralj, apparatur och instrument, som är vanligt förekommande och som eleverna måste lära sig handha och vårda. I detta sammanhang vill vi med anledning av de kraftigt ökande anspråken på praktiska utbildningsplatser vid sjukhusen särskilt framhålla att undervisning, som inte nödvändigtvis kräver närvaro av patienter, så långt möjligt bör förläggas till dylika skolsalar eller till sjukhuslaboratorier och andra lokaler än sjukhusavdelningarna. Så sker redan för närvarande, och alla möjligheter till sådana lösningar bör även i framtiden tillvaratagas. Framför allt bör förberedande undervisning om vissa arbetsrutiner och enklare tekniker samt om materiel, instrument och vanlig apparatur försiggå i skolan eller eventuellt i utrymmen inom sjukhuset på tider, då undervisningen inte verkar alltför störande för sjukhusets verksamhet. Därvid torde eleverna ofta bära delas in i smärre grupper. Som exempel kan nämnas den grundläggande tekniken vid bäddning och tvättning, varvid en elev ersätter patienten, samt injektionsgivning som till en början måste övas på docka, kudde e. d. Rutinerna vid tappning, blåssköljning, venpunktion m. m. kan likaledes övas på attrapper. Vidare kan arbetet i en operationssal trimmas in vid ledig tid i sådan sal. Vid övningar i operationssal skall givetvis sedvanliga hygieniska rutiner för tillträde till operationsavdelning iakttagas, vilket blir ett naturligt led i utbildning och övning i sterilitetsteknik. Viss undervisning kan också ske genom grupparbete i laboratorier, materielrum och förråd. Olika undervisningshjälpmedel bör kun-

na underlätta denna inledande skolmässiga undervisning, som också bör stödjas av studiebesök, situationsspel o. d. Sålunda bör inövning av vissa arbetsrutiner, där exakthet och ordning måste förutsättas, lämpligen kunna prövas med tillhjälp av ljudband med magnet-slinga. Sådan metod medger bland annat effektivare gruppinstruktion än som eljest är möjligt samt övning på egen hand utan lärares uppsikt. Även filmer och ljudband i övrigt från den verkliga arbetsmiljön bör användas.

Vi vill också framhålla elev- och lärarbibliotekets funktion och aktiva utnyttjande i undervisningen. Såväl sammanställningen som omfattningen av bokbestånden torde växla mycket i skolorna. Det torde även härvidlag ankomma på tillsynsmyndigheten att utfärda anvisningar och normalutrustningslistor m. m. till skolornas tjänst samt att hålla dessa aktuella.

Det utvecklingsarbete som behövs på hjälpmedelsområdet är självfallet mycket beroende av det ständigt fortlöpande nyskapande arbete som enskilda rektorer och lärare utför på fältet. Vi utgår från att sådana pedagoger som därvid gjort förtjänstfulla, självständiga insatser skall — såsom bland annat föreslås i betänkandet »Skolväsendets centrala ledning» — kunna såsom tillfälliga konsulenter beredas möjlighet att delge en större krets av kolleger sina erfarenheter och uppslag.

#### **Prov, bedömning och betygsättning**

För att utröna att de mål uppnåtts, som anges i enskilda kursplaner, terminsplaner samt för utbildningen som helhet, krävs en successiv bedömning av undervisningsresultaten i form av förhör och prov av olika slag. Dessa kontroller syftar sålunda i första hand till att ge ett mått på utbildningens standard men har dessutom delvis det kom-

pletterande syftet att ligga till grund för betygsättning o. d. Bedömningen bör inte bara avse direkt mätbara kunskaper och färdigheter utan i viss utsträckning även allmän praktisk förmåga, omdöme och egenskaper i övrigt, som utbildningen avser att utveckla.

Proven bör vara av huvudsakligen två typer: dels formella kunskapsprov som syftar till betygsättning i viktigare undervisningsämnen, dels mera informella prov av mindre omfattning (diagnostiska prov) avsedda att visa att eleven tillfredsställande inhämtat kursen. De formella kunskapsproven (skriftliga prov och muntliga tentamina) bör som regel förläggas till slutet av större kursavsnitt och helst förberedas genom repetitionsundervisning, sammanfattningar, tentamensläsning o. d. Diagnostiska prov kan ha formen av skrivningar eller muntliga förhör i mindre grupper. Om så anses lämpligt, kan smärre »självtests» tillhandahållas, innehållande ett antal frågor på kursen, eventuellt som förberedelse till större prov. Jämsides med de mera koncentrerade kunskapskontrollerna fortgår självfallet även en kontinuerlig bedömning genom iakttagelser av eleverna och deras framsteg.

Det är nödvändigt att liksom hittills graderade betyg sättes även i praktisk duglighet i sjukvård. Här är — liksom vid praktisk yrkesutbildning över huvud taget — objektiva bedömningsgrunder utomordentligt svåra att erhålla. I vissa andra länder förekommer praktiska prov. Vi är dock tveksamma beträffande sådana anordningar och anser, att i stället någon form av systematiskt bedömningsschema beträffande den praktiska utbildningen tills vidare är att föredraga. Dessa borde kontinuerligt komma till användning vid den praktiska handledningen på utbildningssjukhusen.

Prov, förhör och bedömning bör i allmänhet ske i omedelbar anslutning

till genomgången kurs och icke uppskjutas till senare tillfälle. Detta torde vara särskilt angeläget då det gäller bedömning av praktisk duglighet i sjukvård, i vilken bedömning handledare deltar. Så långt möjligt bör kunskapskontroller och övrig bedömning avslutas terminsvis och betygskollegier hållas i samband därmed. Vi anser det självklart, att eleverna skall delgivas resultatet av genomgångna prov. I timplanen för varje termin (se nedan) anger vi, i vilka ämnen formella kunskapsprov respektive diagnostiska prov skall avläggas. De riktlinjer för omprövning vid underkänt betyg som nu finns bör bibehållas men genom tillsynsmyndighetens försorg anpassas till de nya utbildningsförhållandena.

Från lärarkårens sida har understrukt, att behov föreligger av olika hjälpmedel för kunskapskontroll och elevbedömning. Den service som i första hand torde böra ordnas avser dels anvisningar om olika provningsmetoder, dels provformulär, förebilder till svårighetsgraderade elevuppgifter, bedömningsschema och liknande hjälpmedel. Det synes vara en uppgift för tillsynsmyndigheten att ägna dessa frågor närmare granskning. Dessutom torde många lärare behöva fortbildning på detta område. Vidare är det av stor betydelse, att problem av denna art ges vidgat utrymme i lärarutbildningen. Vi återkommer därom i senare sammanhang.

Lärarkåren har vidare efterlyst åtgärder för någon form av normering av slutbetygen. Vissa av våra förslag torde komma att få en normerande verkan på utbildningen. Till dessa hör de utförliga anvisningar vi lämnat beträffande utbildningens anordnande liksom även den aktiva pedagogiska service och tillsyn vi förutsätter. Vidare torde utarbetande av ytterligare goda läroböcker, kompendier, lärarhandledningar, stu-

dieplaner och andra förebilder av olika slag verka i samma riktning. Man kan emellertid inte bortse från behovet av vissa centralt utarbetade prov i en del ämnen. Enligt vår mening bör en försöksverksamhet med några olika typer av standardprov komma till stånd genom tillsynsmyndighetens försorg.

De under utbildningens gång genomförda proven och bedömningarna i övrigt skall vid utbildningens slut utmynna i ett slutbetyg. Detta bör som hittills upptaga dels teoretiska kunskaper, dels praktisk duglighet i olika sjukvårdsgrenar. För de stora och betydelsefulla ämnena och utbildningsavsnitten bör graderade betyg sättas. I teoretiskt ämne bör sådant betyg baseras på två skriftliga kunskapsprov. Undervisningen i smärre ämnen och kortare utbildningsavsnitt behöver däremot inte utvärderas i graderade betyg. Det kan räcka med att ange, att eleven med godkänt resultat deltagit i ämnet. Betyg i sådant ämne bör baseras på ett skriftligt kunskapsprov. Vi föreslår, att slutbetyget skall omfatta följande betyg och uppgifter om elevens utbildning.

### 1. Teoretiska kunskaper

#### Graderat betyg i

Anatomi  
Fysiologi  
Medicinsk mikrobiologi och hygien  
Farmakologi  
Medicinsk sjukvård  
Kirurgisk sjukvård  
Obstetrisk mödra- och barnavård jämte barnsjukvård  
Mentalsjukvård  
Socialmedicin  
Psykologi

*Bevis om deltagande i undervisningen med godkänt resultat i*

Sociologi  
Administration och arbetsledning

### 2. Praktisk duglighet

#### Graderat betyg i

Medicinsk sjukvård  
Kirurgisk sjukvård  
Barnsjukvård  
Mentalsjukvård

Dessutom bör på slutbetyget anges vissa uppgifter angående den praktiska utbildningens förläggning till olika specialavdelningar. Det bör ankomma på tillsynsmyndigheten att fastställa formulär för slutbetyg.

Vi har icke tagit ställning till om betygets valör skall uttryckas genom bokstavsbezeichnungar (A, a, AB o. s. v.), såsom för närvarande sker eller genom en 5-gradig sifferserie i likhet med vad som gäller inom det allmänna skolväsendet. Det synes få ankomma på tillsynsmyndigheten att utfärda erforderliga föreskrifter och anvisningar härvidlag. Dessa anvisningar torde också böra innehålla vissa detaljföreskrifter om hur delbetyg, provresultat o. d. bör registreras i skolan, hur betygsliggare bör utformas, hur betygsfördelning, betygsstatistik och rapporteringar till tillsynsmyndigheten skall ske o. s. v.

Slutligen föreslår vi, att möjlighet bör finnas att efter legitimationen undergå efterprovning för höjande av betyg i sådant teoretiskt ämne, där graderat slutbetyg utfärdats. Riktlinjer för sådan provning bör tillsynsmyndigheten utfärda. Däremot bör slutbetyg i praktisk duglighet icke kunna bli föremål för efterprovning, då avseende i stället torde böra fästas vid tjänstgöringsbetyg.

#### Utbildningens längd och organisation

I våra direktiv uttalas, att möjligheterna bör övervägas att genom en intensifiering eller omläggning av utbildningen göra densamma mindre tidskrävande. Detta torde ha betydelse bland

Schematisk översikt av grundutbildningen

Termin I

Teori	T+Pr
Läsperiod	Allmän sjuv. Längtidsvård. Mentalvård
16	5
30	2
—	35
30	37

21 veckor

Hösterminen beräknas pågå från omkring 18 augusti — 18 januari  
 Vårterminen » » » » » 19 januari — 19 juni

II

Teori + praktik		T
Med. sjukv. 1	Kir. sjukv. 1	Tentamensperiod
10	10	1
11	11	30
26	26	—
37	37	30

21 veckor

III

Teori + praktik		T
Barn- sjukv.	BB Öv	Läs- tent. period
8	4	4
10	10	6
—	30	31
30	40	37
30	40	30

21 veckor

IV

Teori + praktik	
Mental- sjukv.	Op. + akut- sjukv.
10,5	10,5
10	10
30	30
40	40

21 veckor

V

Teori + praktik		T
Med. sjukv. 2	Kir. sjukv. 2	Tentamensperiod
9	9	2
6	6	30
—	34	34
30	40	40
30	40	30

21 veckor

Effektiv utbildningstid = 105 veckor

## Terminerna I—V

## Timplan

Ämnen	Antal lektioner					Antal lektioner klass- under- visning	Antal lektioner praktisk undervisn. inkl. övningar	Summa lektioner
	Termin							
	I	II	III	IV	V			
Anatomi inkl. ärftlighetslära . . . . .	36	—	} 6	—	—	} 67	—	} 67
Fysiologi . . . . .	25	—		—	—		—	
Klinisk fysiologi . . . . .	—	15	—	—	—	15	—	15
Näringsfysiologi . . . . .	18	10	4	—	6	38	—	38
Klinisk kemi . . . . .	—	25	—	—	—	25	—	25
Medicinsk mikrobiologi . . . . .	24	—	—	—	—	24	—	24
Klinisk mikrobiologi och sjuk- vårdshygien . . . . .	10	—	10	—	6	26	—	26
Hygien . . . . .	16	—	8	—	—	24	—	24
Farmakologi . . . . .	30	15	7	14	10	76	—	76
Allmän hälso- och sjukvård . . . . .	80	—	—	—	—	80	95	175
Medicinsk sjukvård . . . . .	6	70	—	—	30	106	566	672
Långtidssjukvård . . . . .	12	—	—	—	10	22	70	92
Hud- och venereologisk sjukvård . . . . .	—	—	—	—	10	10	—	10
Infektionssjukvård . . . . .	—	—	15	—	—	15	—	15
Barnavård och barnsjukvård . . . . .	—	—	50	—	—	50	240	290
Kirurgisk sjukvård . . . . .	6	70	—	—	30	106	566	672
Anestesiologi m. intensivvård . . . . .	—	—	—	22	—	22	} 315	} 357
Operationssjukvård . . . . .	—	—	—	20	—	20		
Medicinsk radiologi . . . . .	4	—	—	12	—	16	—	16
Krigsmedicin . . . . .	—	—	—	—	10	10	—	10
Obstetrisk mödra- och barnavård samt gynekologisk sjukvård . . . . .	—	—	48	—	—	48	120	168
Ögonsjukvård . . . . .	—	—	8	—	—	8	—	8
Öron-, näs- och halssjukvård . . . . .	—	—	15	—	—	15	—	15
Mentalsjukvård . . . . .	12	—	—	60	—	72	350	422
Socialmedicin . . . . .	17	6	50	12	15	100	—	100
Öppen vård . . . . .	—	—	20	—	6	26	124	150
Psykologi . . . . .	25	—	15	15	—	55	—	55
Studieteknik och instruktionsme- todik . . . . .	15	—	—	—	10	25	—	25
Sociologi . . . . .	30	12	—	4	6	52	—	52
Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi . . . . .	10	6	17	20	18	71	—	71
Sjukvårdsetik samt utbildnings- orientering . . . . .	12	—	—	—	5	17	—	17
Sjukvårdshistoria . . . . .	15	—	—	—	5	20	—	20
Materialkunskap och materielvård . . . . .	10	—	—	10	—	20	—	20
Hållningssymnastik . . . . .	30	—	—	—	—	30	—	30
Timmar till förfogande . . . . .	21	21	21	21	21	105	—	105
Summa	464	250	294	210	198	1 416	2 446	3 862

annat från rekryteringssynpunkt. I samband med statsmakternas strävanden att tillhandahålla ungdomen konkurrenskraftiga alternativ till de akademiska postgymnasiala utbildningsvägarna har sålunda framhållits, att effektiva utbildningslinjer av måttlig längd efterfrågas i ökad utsträckning. Detta har också vitsordats av yrkesvägledningens representanter.

Den nuvarande ordningen med både allmänutbildning och specialutbildning förlagd före legitimationen skall enligt vårt förslag upphöra. Specialutbildningen hänförs till en vidareutbildningsnivå efter grundutbildningen. Detta förkortar utbildningstiden fram till legitimationen med 6—8 månader. Vidare verkar vårt förslag om effektivisering av den praktiska utbildningen genom koncentration på de väsentliga uppgifterna likaledes tidsbesparande. Därtill kommer att den nuvarande inledande orienteringsperioden på 2—3 månader föreslås upphöra.

En del av våra förslag har emellertid också förlängande verkan. Införande av normalläsår skulle vid i övrigt oförändrade utbildningsförhållanden kräva en avsevärd förlängning av utbildningstiden. Det nuvarande läsåret på 48 veckor avkortas till 42 veckor, vilket på en utbildning av 2 1/2 års längd skulle motsvara ett ytterligare tidsbehov av 15 veckor, d. v. s. inemot en termins förlängning. Till detta kommer att åtskilligt nytt kunskapsstoff såsom förut redovisats inlagts i läroplanen.

Med utgångspunkt från våra tidigare angivna mål för grundutbildningen har vi utarbetat en utbildningsplan omfattande fem terminer. Hur dessa terminer bör vara sammansatta av olika utbildningsavsnitt, vissa med enbart teoretisk undervisning, andra med omväxlande teoretisk och praktisk undervisning i varierande proportioner, anger vi i den

schematiska översikten av grundutbildningen på sid. 114.

#### **Timplaner och anvisningar angående terminernas organisation m. m.**

På sid. 115 anger vi en total timplan för utbildningens samtliga fem terminer upptagande både antalet lektioner klassundervisning och antalet lektioner praktisk undervisning inklusive övningar. Därefter följer för varje termin målet för undervisningen samt timplan utvisande bland annat fördelningen av teoretisk och praktisk undervisning. Under varje termin anges vilka kunskapsprov som bör förekomma. För varje termin har vi vidare angivit plan och anvisningar för utbildningens organisation på olika teoretiska och teoretiskt-praktiska avsnitt, vari bland annat återfinns närmare detaljer angående praktikområden (olika slag av sjukhusavdelningar eller vårdområden/institutioner m. m.).

Ämnena administration och arbetsledning samt socialmedicin är genomgående under hela utbildningen. Vartdera ämnet skall betraktas som en sammanhängande helhet och är därför inte alltid anknutet till verksamheten i övrigt under den enskilda terminen.

Såsom vi på flera ställen framhåller, kan på grund av lokala förhållanden vissa alternativa lösningar i fråga om den praktiska utbildningen bli nödvändiga. I sina huvuddrag bör dock den föreslagna utbildningsplanen gälla vid samtliga skolor.

#### **TERMIN I**

#### **GRUNDLÄGGANDE TEORI OCH ALLMÄN SJUKVÅRD**

##### **Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

grundläggande kunskap om människan i friskt och sjukt tillstånd

## Timplan termin I

Ämnen	Antal lektioner klass- undervisn.	Antal lektioner praktiska övningar	Antal lektioner praktisk undervisn.	Summa lektioner
Anatomi inkl. ärftlighetslära.....	36			36
Fysiologi.....	25			25
Näringsfysiologi.....	18			18
Medicinsk mikrobiologi.....	24			24
Klinisk mikrobiologi och sjukvårds- hygien.....	10			10
Hygien.....	16			16
Farmakologi.....	30			30
Allmän hälso- och sjukvård.....	80	26	70	176
Medicinsk sjukvård.....	6			6
Långtidssjukvård.....	12		70	82
Kirurgisk sjukvård.....	6			6
Medicinsk radiologi.....	4			4
Mentalsjukvård.....	12		35	47
Socialmedicin.....	17			17
Psykologi.....	25			25
Studieteknik och instruktionsmeto- dik.....	15			15
Sociologi.....	30			30
Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi... .	10			10
Sjukvårdsetik samt utbildningsorien- tering.....	12			12
Sjukvårdshistoria.....	15			15
Materialkunskap och materielvård..	10			10
Hållningsgymnastik.....	30			30
Timmar till förfogande.....	21			21
Summa	464	26	175	665

inblick i sjukhusmiljön och sjukhusets funktion  
erfarenhet av hur patientvård skall ges  
erfarenhet av hur eget arbete skall planeras

Kunskapsprov skall avläggas i

anatomi (2 prov)  
fysiologi (2 prov)

medicinsk mikrobiologi  
hygien  
farmakologi  
allmän hälso- och sjukvård (2 prov)  
psykologi

Diagnostiskt prov skall avläggas i

näringsfysiologi  
sociologi

## Organisation

A

Läsperiod med studiebesök och  
övningar på vårdavdelning

16 veckor

B

Allmän sjukvård  
5 veckor

Praktikområde:  
Akut kroppssjukvård  
Långtidssjukvård  
Mentalsjukvård

Detaljplan se bil. 6 sid. 298



*Anvisningar till A*

De kunskaper eleven inhämtar den första terminen skall bilda en god allmän grund för den fortsatta utbildningen. De i timplanen under »övningar» anvisade timmarna i grundläggande sjukvård skall därför fördelas i direkt anslutning till ämnesinnehållet och efter förberedelse på skolan utnyttjas för demonstrationer och tillämpning i sjukhusmiljö.

För övningarna skall eleverna delas i mindre grupper med 4—5 elever per vårdavdelning. Organisationen och ledningen av övningarna skall skötas av den lärare, som undervisar i ämnet.Handledningen av eleverna bör fördelas på skolans lärare och äldre elever. Se anvisningar härom under termin V.

*Anvisningar till B*

Av de sista fem veckorna skall fyra veckor användas för att ge eleven erfarenhet av grundläggande sjukvårdsarbete på vårdavdelning och om möjligt fördelas lika mellan akut kroppssjukvård och långtidssjukvård. Eleven skall introduceras till sjukhusmiljön och patienten och under ledning delta i det dagliga sjukvårdsarbetet, huvudsakligen med uppgifter av allmän hygienisk och vårdkaraktär.

En vecka skall användas för introduktion till mentalsjukvården med studiedagar fördelade på härför lämpade avdelningar. Dessa dagar skall vara väl förberedda och anknytas till undervisningen i mentalsjukvård. Introduktionen skall ges av skolans lärare eller avdelningssköterska. Det är viktigt att presentationen av mentalsjukvården göres så, att eleven från första början får en positiv inställning till detta sjukvårdsområde.

Under hela femveckorsperioden skall två veckotimmar användas för konfe-

renser med eleverna kring aktuella vård-, anpassnings- och samarbetsproblem.

## TERMIN II

MEDICINSK OCH KIRURGISK  
SJUKVÅRD

## Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om de vanligast förekommande invärtes-medicinska och kirurgiska sjukdomarna

kunskap om principerna för medicinsk och kirurgisk sjukvård och om vårdens anpassning till patientens speciella sjukdom samt insikt i den praktiska tillämpningen av dessa vårdprinciper  
kunnighet i att anpassa vården efter patientens individuella situation  
kännedom om sjukvårdsarbetets komponenter och uppgifternas fördelning efter personalens kvalifikationer

*Kunskapsprov* skall avläggas i

medicinsk sjukvård (sjukdoms- resp. sjukvårdslära)

kirurgisk sjukvård (sjukdoms- resp. sjukvårdslära)

*Diagnostiskt prov* skall avläggas i

klinisk kemi

farmakologi

*Anvisningar till A och B*

De i timplanen anvisade timmarna i de olika läroämnena kan fördelas jämnt över 20-veckorsperioden, varvid en samverkan mellan kurserna i medicinsk och kirurgisk sjukvård lättare uppnås.

En fördel därmed är, att eleven kan följa de omfattande kurserna i dessa ämnen under en längre tidsperiod, vilket bör ge större möjligheter till ett gott studieresultat. Den föreslagna organisationen torde även för flertalet sko-

## Timplan termin II

Ämnen	Antal lektioner klass- undervisn.	Antal lektioner praktisk undervisn.	Summa lektioner
Klinisk fysiologi.....	15		15
Näringsfysiologi.....	10		10
Klinisk kemi.....	25		25
Farmakologi.....	15		15
Medicinsk sjukvård.....	70	260	330
Kirurgisk sjukvård.....	70	260	330
Socialmedicin.....	6		6
Sociologi.....	12		12
Administration och arbetsledning samt arbetsled- ningspsykologi.....	6		6
Timmar till förfogande.....	21		21
Summa	250	520	770

lor underlätta anskaffandet av timlärare för de medicinska ämnena.

Den teoretiska undervisningen skall noga samordnas med elevens praktik. Ansvaret för detta skall närmast åvila skolans lärare, som dessutom tillsammans med avdelningssköterskan skall handleda eleven i arbetet.

Teoriundervisningen kan sträcka sig över veckans dagar eller koncentreras till två dagar per vecka, då eleven är helt frikopplad från praktiskt arbete.

Den praktiska utbildningen bör organiseras efter ett rotationsschema, som skall vara upp gjort så att elevantalet på de olika avdelningarna blir så jämnt som

möjligt, vilket underlättar handledningen av den enskilda eleven. Det är även viktigt att eleven får tid att sätta sig in i sina skilda uppgifter och lära sig förstå, att god sjukvård bl. a. innebär ett fullföljande av ålagt arbete. I det sammanhanget skall eleven lära sig avdelningens rapportsystem och tränas i att avlägga såväl muntliga som skriftliga rapporter.

Eleven skall ges tillfälle att vårda såväl manliga som kvinnliga patienter med olika invärtesmedicinska och kirurgiska sjukdomar. Det är lämpligt att tilldela eleven ett visst antal patienter, för vilkas vård eleven skall ansvara efter mät-

## Organisation

<p>A</p> <p>Allmän medicinsk klinik 10 veckor</p> <p>Praktikområde: Medicinsk vårdavdelning med auskultering på mottagnings- och behandlingsavdelning Detaljplan se bil. 6 sid. 300</p>	<p>B</p> <p>Allmän kirurgisk klinik 10 veckor</p> <p>Praktikområde: Kirurgisk vårdavdelning med auskultering på operationsavd. och postoperativ avd. Detaljplan se bil. 6 sid. 303</p>	<p>C</p> <p>Tentamensperiod 1 vecka</p>
---	--	---

tet av sina kunskaper. Vårduppgifterna, som skall vara det väsentliga under denna period, skall vara anpassade efter elevens utbildningsstadium och utvalda så att eleven går från enklare till svårare uppgifter.

Eleven skall även beredas tillfälle att deltaga i vissa undersökningar, provtagningar och behandlingar i samband med vården av de patienter hon tilldelats.

Det är viktigt att eleven utför sina arbetsuppgifter tillsammans med arbetsgruppen på avdelningen för att från början få möjlighet att känna samhörighet och inse lagarbetets betydelse samt få inblick i de olika befattningshavarnas arbete och problem, vilket kommer att bli av värde för en blivande arbetsledare.

Eleven skall närvara vid sjuksköterskornas morgon- och kvällsrapportgivning och bör såvitt möjligt deltaga i läkarronder med efterföljande rondgenomgång av avdelningssköterskan samt övas i att föra anteckningar och redogöra för gjorda iakttagelser. I samband med in- och utskrivning av patienten bör eleven även deltaga i sjuksköterskans samarbete med patientens anhöriga.

Eleven bör beredas tillfälle att tillsammans med skolans lärare och avdelningssköterska diskutera vårdproblem. Tid bör anslås till detta utöver det på schemat fastställda timantalet för teoretisk undervisning.

Av bilaga 6 framgår i övrigt vilka arbetsuppgifter eleven skall deltaga i utöver dem som koncentreras kring patienten.

#### *Anvisningar till C*

Under tentamensperioden skall ingen schemabunden undervisning meddelas. Tiden skall helt utnyttjas för kunskapsprov och förberedelser för dessa.

## TERMIN III

### BARNSJUKVÅRD, OBSTETRISK MÖDRA- OCH BARNAVÅRD SAMT ÖPPEN VÅRD

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om de vanligast förekommande barnsjukdomarna samt erfarenhet av friska och sjuka barns vård

kännedom om det fysiologiska förloppet under graviditet och förlossning, förståelse för medicinsk kontroll och rådgivning samt kunskap om moderns vård under graviditet och puerperalperiod

kännedom om förekommande lagstiftning beträffande hygien och hälsovård samt dess tillämpning i slutna och öppna vård

insikt i hälsovårdsupplysning och kännedom om sjuksköterskans arbetsuppgifter i samhällets hälsovård, sjukvård och socialvård

erfarenhet av hemsjukvård  
insikt i hur den slutna och öppna vården hänger samman och betingar varandra  
kännedom om principerna för personalledning

*Kunskapsprov* skall avläggas i

barnavård och barnsjukvård (2 prov)  
obstetrisk mödra- och barnavård samt gynekologisk sjukvård (2 prov)  
socialmedicin (2 prov)

*Diagnostiskt prov* skall avläggas i

psykologi  
administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi

#### *Anvisningar till A*

Den inledande läsperioden avser att ge eleven teoretiska kunskaper nödvändiga som introduktion till den efterföljande praktiska utbildningen.

## Timplan termin III

Ämnen	Antal lektioner klass- undervisn.	Antal lektioner praktisk undervisn.	Summa lektioner
Anatomi och fysiologi.....	6		6
Näringsfysiologi.....	4		4
Klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien.....	10		10
Hygien.....	8		8
Farmakologi.....	7		7
Infektionssjukvård.....	15		15
Barnavård och barnsjukvård.....	50	240	290
Obstetrisk mödra- och barnavård samt gynekologisk sjukvård.....	48	120	168
Ögonsjukvård.....	8		8
Öron-, näs- och halssjukvård.....	15		15
Socialmedicin.....	50		50
Öppen vård.....	20	124	144
Psykologi.....	15		15
Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi.....	17		17
Timmar till förfogande.....	21		21
Summa	294	484	778

Ämnen, som bör ingå i denna period, är vissa delar av hygien, socialmedicin, barnavård, psykologi samt infektionssjukvård.

Undervisningen i infektionssjukvård skall åtföljas av visitronder på infektionsklinik. Eleven skall även vid besök på sådan klinik få tillfälle iakttaga tillämpningen av isoleringsteknik och smittoskydd.

Undervisningen bör åtföljas av studiebesök på sådana institutioner, som

anknyter såväl till den medicinska som till den socialmedicinska undervisningen och där eleven ej kommer att praktisera. Angående studiebesök vid epidemisjukhus/infektionsklinik, se anvisningar till kursplan i ämnet.

#### Gemensamma anvisningar till B, C och D

Den teoretiska undervisningen i övriga till terminen hörande ämnen bör fördelas över perioderna B, C och D. Teori-

#### Organisation

A	B	C	D	E
Läsperiod 3 veckor	Barnklinik 8 veckor	Kvinnoklinik 4 veckor	Öppen vård 4 veckor	Läs- och tentamen- period 2 veckor
	Praktikområde: Med. eller kir. vårdavdelning med barn i en eller flera åldersgrupper. Auskultering på andra lämpliga avd.	Praktikområde: Förlossnings- avdelning och mödravårds- central, obstet- risk vårdavd. med barnsal.	Praktikområde: Distriktsvård, hemsjukvård, industrihälso- vård m. m. Auskul- tering å sociala institutioner.	
	Detaljplan se bil. 6 sid. 307	Detaljplan se bil. 6 sid. 309		

undervisningen kan antingen spridas ut jämnt över veckans dagar eller koncentreras till en respektive två studiedagar per vecka, då eleven är helt frikopplad från praktiskt arbete. De lokala förhållandena samt tillgången på timplärare bör vara avgörande för det ena eller andra alternativet.

Beroende på elevens stationeringsort i öppen vård kan det av praktiska skäl visa sig nödvändigt att begränsa den teoretiska undervisningen till en ev. två konferenser per vecka. Under sådana förhållanden blir det nödvändigt att dubblera den teoretiska undervisningen i B och C.

Liksom under termin II skall rotations-schema arbetas ut för avsnitten B, C och D. Skolans lärare, avdelningssköterska samt sjuksköterska i öppen vård skall ansvara för elevernas handledning.

#### *Särskilda anvisningar till B*

Utbildningen i barnavård och barnsjukvård bygger till stor del på personlig kontakt mellan den enskilda eleven och barnet. Eleven bör därför under den angivna tiden praktisera endast på en vårdavdelning. Är tillgången på utbildningsplatser vid barnklinik otillräcklig, kan elev även erhålla praktik på barnsal på avdelning inom sjukhuset, dock ej längre än hälften av den angivna tiden. En förutsättning är, att å avdelningen finnes specialutbildad barnsjuksköterska samt tillgång till pediatrik konsult.

Eleven bör även om möjligt beredas tillfälle att göra studiebesök på barnavårdscentral.

Skolans lärare bör tillse, att eleven får tillfälle att på avdelning med differentierat barnklientel studera de barn och de sjukdomstillstånd, som ej förekommer på den avdelning, där eleven är placerad. Det kan bl. a. organiseras

genom visitronder med kliniska demonstrationer. Lämpligt är även att låta elever från skilda vårdgrenar presentera patient- och vårdproblem under för samtliga elever gemensamma seminarieövningar.

Kontakten mellan föräldrar och barn är en viktig del av vårdprogrammet på en barnklinik. Det är därför angeläget, att eleven får närvara vid sjuksköterskans samtal med anhöriga eller vårda-re vid in- och utskrivning av barnet och under pågående sjukhusvistelse.

Det är även viktigt, att eleven bereds tillfälle att följa sina patienter till undersökningar och behandlingar utanför vårdavdelningen, dels för att ge barnet trygghet, dels för att öka sina egna erfarenheter genom iakttagelse av barnet och genom att observera de olika undersöknings- och behandlingsmetoderna.

Eleven skall aktivt deltaga i barnets sysselsättning och därmed beredas ökad möjlighet att observera och lära känna barnet. Genom deltagande i vårdkonferenser mellan läkare, sjuksköterska, kurator, lekterapeut, lärare och sjukgymnast får eleven tillfälle att medverka i planläggningen av barnets vård och eftervård.

På barnkliniken skall eleven dessutom lära sig tillämpa kunskaper om isole-ringsteknik och smittoskydd.

#### *Särskilda anvisningar till C*

Under perioden på obstetrisk vårdavdelning skall viss tid anslås dels för vård av mödrar, dels för praktik å barnsal, ej mindre än 10 dagar. Liksom under termin II skall antalet elever fördelas så jämnt som möjligt inom de olika vårdenheter.

Eleven skall tilldelas sådana arbetsuppgifter, som är speciella för omvårdnaden av mödrarna och ej sysselsätts med vårdmoment som tidigare inlärts. I barnsalen skall eleven tillämpa kun-

skaper i barnvård genom den dagliga omvårdnaden och observationen av det nyfödda barnet.

Det är lämpligt, att eleven under denna period lär sig undervisa den nyblivna modern om barnets skötsel samt om lämplig utrustning för den nyfödda.

På förlossningsavdelningen skall eleven observera barnmorskans vård av modern före, under och efter förlossningen samt iakttaga hennes omhändertagande av det nyfödda barnet. Då det anses lämpligt skall eleven assistera barnmorskan under förlossning. Det är viktigt, att eleven upplyses om de observationer och vårdmoment, som är utmärkande för vårdgrenen samt undervisas om de komplikationer, som kan drabba modern i samband med förlossning och de risker, som det nyfödda barnet är utsatt för.

På mödrvårdscentralen och i samband med hembesök skall eleven se tillämpningen av samhällets hjälpåtgärder för mor och barn samt ta del av samarbetet mellan centralen, förlossningsavdelningen och vårdavdelningen. Eleven skall tilldelas vissa arbetsuppgifter, såsom förberedelser och assistans till undersökningar samt i övrigt närvara vid barnmorskans undervisnings-, upplysnings- och administrativa verksamhet.

### *Särskilda anvisningar till D*

Planläggningen av denna period bör åvila av skolan anställd lärare med distriktssköterske- eller liknande utbildning. Handledningen av elevens praktik kommer närmast att utövas av den öppna vårdens sjuksköterska. Skolans lärare skall dock förbereda, övervaka och avsluta praktikperioden.

Vid organisationen av elevens praktiska utbildning bör tillses, att tre veckor används för sammanhängande praktik inom ett område samt att en vecka an-

slås för studiebesök vid institutioner med social verksamhet. Vissa besök kan göras gemensamma för hela gruppen. Vid andra besök kan det vara lämpligt, att eleverna i grupper om två får till uppgift att intervjua olika socialvårdstjänstemän. Erfarenheterna skall redovisas vid de ovan nämnda seminarieövningarna.

Den praktiska utbildningens art blir beroende av de lokala förhållandena. Det vore lämpligt, att samtliga elever kunde placeras i distriktsvård, den form av öppen vård, som ger den mest överskådliga bilden av hälsovårdens olika grenar. Detta torde emellertid ej vara möjligt, varför även platser i skolhälsovård, på barnvårdscentral, i hemsjukvård och industrihälsovård måste utnyttjas. Valet av utbildningsplatser bör även ske med hänsyn till sjuksköterskans förmåga att handleda elever. Den gren av den öppna vården, som eleven praktiserar inom, skall ses som en del av det större hälsovårdsprogrammet. Det är därför viktigt, att eleven inte endast iaktar sjuksköterskans skilda arbetsuppgifter utan även lär sig förstå hennes plats i samhällets hälso- och sjukvård.

Eleven skall närvara både vid sjuksköterskans egna mottagningar och vid de med läkaren gemensamma mottagningarna för allmänheten, vid besök i hem, skolor och på arbetsplatser. Särskilt viktigt är att eleven får vara med vid hembesöken och i vissa fall på egen hand göra sådana besök. I övrigt skall eleven, då det anses lämpligt, assistera sjuksköterskan med förekommande uppgifter. Erfarenheterna kan även breddas genom att låta eleven tillsammans med sjuksköterskan närvara vid beredningen av olika ärenden i lokala styrelser och nämnder samt genom att studera verksamheten i olika allmänna och frivilliga hjälporganisationer.

TERMIN IV  
MENTALSJUKVÅRD, OPERATIONS-  
OCH AKUTSJUKVÅRD

Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om de vanligast förekommande psykiska sjukdomarna

kunskap om principerna för mentalsjukvård och om vårdens anpassning till patientens speciella sjukdom samt insikt i den praktiska tillämpningen av dessa vårdprinciper

kunnighet i att tillämpa aseptik och antiseptik

erfarenhet av hur man skall omhändertaga patient, som befinner sig i akut sjukdomstillstånd eller blir föremål för operativt ingrepp

kännedom om arbetet och dess organisation på en operationsavdelning

kännedom om principerna för administration och arbetsledning samt deras tillämpning i sjukvårdsarbetet

*Kunskapsprov* skall avläggas i

anestesiologi med intensivvård samt operationssjukvård

mentalsjukvård (2 prov)

psykologi

*Diagnostiskt prov* skall avläggas i farmakologi

*Organisation*

Utbildningen är uppdelad i två helt avgränsade perioder:

mentalsjukvård samt operationssjukvård och intensivvård.

*Anvisningar till A*

De i timplanen anvisade lektionerna i mentalsjukvård, farmakologi, socialmedicin, psykologi och sociologi bör om möjligt fördelas över period A och samordnas med elevens praktiska arbetsuppgifter.

I början av perioden skall en halv vecka helt ägnas åt elevens introduktion till vårdområdet.

I mentalsjukvård liksom i barnsjukvård bygger utbildningen till stor del på personlig kontakt mellan eleven och patienten. Rotationsschemat bör läggas så att eleven får erfarenhet från både akutvård och långtidsvård samt delta i såväl morgon-, eftermiddags- som kvällsarbete. Hänsyn skall tagas till att eleven får sammanhängande praktik på respektive avdelning och får tillfälle att vårda både manliga och kvinnliga patienter. Eleven bör få möjlighet att göra

*Timplan termin IV*

Ämnen	Antal lektioner klass- undervisn.	Antal lektioner praktisk undervisn.	Summa lektioner
Farmakologi.....	14	} 315	14
Anestesiologi med intensivvård.....	22		357
Operationssjukvård.....	20		12
Medicinsk radiologi.....	12	} 315	375
Mentalsjukvård.....	60		12
Socialmedicin.....	12		15
Psykologi.....	15		4
Sociologi.....	4		20
Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi.....	20		10
Materialkunskap och materiellvård.....	10		21
Timmar till förfogande.....	21		840
Summa	210	630	840

## Organisation

A	B	
Mentalsjukhus eller psykiatrisk klinik 10 ½ veckor inkl. introduktion ½ vecka	1. Operationsavdelning 10 ½ veckor inklusive introduktion	2. Intensivvårdsavdelning ½ vecka
Praktikområde: Akutavd. och avd. för långtidssjukvård, på mentalsjukhus eller vårdavdelning på psykiatrisk klinik. Detaljplan se bil. 6 sid. 311	Praktikområde: Op.avd. företrädesvis allm. kir. alt. gyn.op., ortopedisk op. eller öronop. Detaljplan se bil. 6 sid. 316	Praktikområde: Anestesiavdelning Intensivvårdsavdelning Avd. för akut mottagning Mottagningsavdelningar Detaljplan se bil. 6 sid. 317

studiebesök i familjevård och hjälpverksamhet. Är elevgruppen delad på mentalsjukhus och psykiatrisk klinik, bör för vardera gruppen anslås en studiedag för besök å den institution, som ej ingår i respektive elevs praktik. Huruvida hospitering bör ske på barnpsykiatrisk klinik, får vara beroende på de olika lokala förhållandena.

Under handledning av skolans lärare och avdelningssköterska bör eleven få ansvara för vården av ett lämpligt antal patienter med olika sjukdomstillstånd. Det är viktigt att eleven särskilt övar upp sin iakttagelseförmåga över patientens beteende och lär sig tillsyn av patienterna samt att ta ställning i kritiska situationer. Elevens uppmärksamhet bör också inriktas på att iakttaga symptom på somatiska sjukdomar hos mentalt sjuka.

Det är lämpligt att eleven aktivt deltar i patienternas förströelse, sysselsättning, socio- samt arbetsterapi. Tillfälle bör även beredas eleven att närvara vid patienternas undersökningar och behandlingar, dels för att observera patienten, dels för att få kännedom om de för vårdgrenen speciella undersöknings- och behandlingsmetoderna.

Eleven skall övas i att föra fortlöpande daganteckningar över patienterna, närvara vid rapportgivning och deltaga

i läkarronder med efterföljande rondgenomgång samt själv avge rapporter.

Om möjligt bör eleven närvara vid läkarens samtal med patienter samt vid vårdkonferenser mellan läkare, sjuksköterskor, kuratorer, terapeuter, psykologer m. fl.

Eleven skall tilldelas studieuppgifter beträffande olika verksamhetsområden inom sjukhuset och redogöra för dem vid seminarieövningar.

## Anvisningar till B

De i timplanen anvisade timmarna för undervisning i operationssjukvård, anestesiologi med intensivvård, farmakologi, medicinsk radiologi, psykologi, administration och arbetsledning samt materialkunskap och materielvård skall fördelas över hela perioden och samordnas med elevens praktiska arbetsuppgifter. En halv vecka i början av perioden skall helt ägnas åt elevens introduktion till vårdområdet.

Elevantalet per operationsavdelning skall anpassas dels till operationsavdelningens arbetskapacitet, dels till antalet operationssalar och får ej beräknas högre än att varje elev får den handledning, som är nödvändig för att utbildningen skall bli av god kvalitet. Eleven skall ej deltaga i jourtjänstgöring men



## Förslag till rotationsschema

(veckor)

Sterilrum el. steril- central	Endo- scopirum	Passning och assistans på operationssal	Anestesiavd.	Intensiv- vårdsavd.	Akut intag- ning el. kir. mottagn.	Studiebesök å öron-, näs- hals el. ögon- klinik (op- och mot- tagn.avd.)
1 ½	1	3	1 ½	1 ½	1 ½	½

bör beredas tillfälle att följa arbetet under olika tider på dagen.

Rotationsschema för elevens placeringar under denna period bör uppgöras av skolans lärare (se ovan).

Rotationen får dock anpassas efter olika lokala förhållanden beroende på tillgången på särskilda sterilrum, endoscopirum etc.

Den fördelning av utbildningen med 1 ½ vecka på vardera anestesiavdelning, intensivvårdsavdelning och akut intagningsavdelning, som föreslagits i rotationsplanen kan visa sig mindre lämplig på vissa sjukhus. Där kan det i stället vara fördelaktigare att ej draga bestämda tidsgränser utan låta eleven utnyttja bästa möjliga studietillfällen under sammanlagt 4 ½ veckor.

På anestesiavdelningen bör utbildningen liksom på operationsavdelningen organiseras efter respektive sjukhus resurser. Vid vissa sjukhus kan det vara lämpligt att elevens praktik förläggas till anestesiavdelningen på förmiddagen och till intensivvårdsavdelningen på eftermiddagen och kvällen. Där akutintagningsavdelning ej finns, skall eleven under motsvarande tid få utbildning på kirurgisk mottagningsavdelning.

Eleven skall lära sig tillämpa de för operationsavdelningen speciella steriliseringsmetoderna samt skötseln av steriliseringsapparaturen.

Eleven skall vidare iakttaga och omhändertaga patienter före, under och

efter operation samt lära känna de oftast förekommande anestesierna, anestesi-metoderna och anestesimedlen.

På intensivvårdsavdelning skall eleven lära sig vård av akut sjuka patienter, där sjukdomens grad och ej dess art är det väsentliga.

Under det avsnitt av utbildningstiden, som är reserverat för studiebesök på operationsavdelning och mottagning på öron-, näs-, hals- samt ögonklinik kan tillämpningsövningar i olycksfallsvård läggas in som komplement till motsvarande metodundervisning.

Undervisningen i medicinsk radiologi bör åtföljas av studiebesök på radiologisk klinik.

Under hela terminen skall eleven övas i administration och arbetsledning i enlighet med anvisningar i kursplanen för densamma.

## TERMIN V

MEDICINSK OCH KIRURGISK  
SJUKVÅRD

## Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

fördjupad kunskap i och mer omfattande erfarenhet av medicinsk och kirurgisk sjukvård med särskilt beaktande av vårdens anpassning till den enskilda patientens speciella situation insikt i sjuksköterskans arbete nattetid

## Timplan termin V

Ämnen	Antal lektioner klass- undervisn.	Antal lektioner praktisk undervisn.	Summa lektioner
Näringsfysiologi . . . . .	6		6
Klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien . . . . .	6		6
Farmakologi . . . . .	10		10
Medicinsk sjukvård . . . . .	30	306	336
Långtidssjukvård . . . . .	10		10
Hud- och venereologisk sjukvård . . . . .	10		10
Kirurgisk sjukvård . . . . .	30	306	336
Krigsmedicin . . . . .	10		10
Socialmedicin . . . . .	15		15
Öppen vård . . . . .	6		6
Instruktionsmetodik . . . . .	10		10
Sociologi . . . . .	6		6
Administration och arbetsledning samt arbetsled- ningspsykologi . . . . .	18		18
Sjukvårdsetik samt utbildningsorientering . . . . .	5		5
Sjukvårdshistoria . . . . .	5		5
Timmar till förfogande . . . . .	21		21
Summa	198	612	810

insikt i arbetsorganisationen på vårdavdelningen och förmåga att där fungera som lagledare

*Kunskapsprov* skall avläggas i  
farmakologi  
medicinsk sjukvård  
kirurgisk sjukvård  
administration och arbetsledning samt  
arbetsledningspsykologi

*Gemensamma anvisningar till A, B, C och D*

Undervisningsformerna i samtliga avsnitt skall framför allt utgöras av seminarie- och gruppövningar. Enskilda arbetsuppgifter och andra självständiga arbetsformer bör förekomma i undervisningen. Det är i detta sammanhang värdefullt att elever i terminens olika utbildningsavsnitt får tillfälle att ge-

*Organisation*

A	B	C	D
Läsperiod 1 vecka	Allmänmedicinsk eller specialmedicinsk klinik 9 veckor	Allmänkirurgisk eller specialkirurgisk klinik 9 veckor	Läs- och tentamensperiod 2 veckor
	Praktikområde: Allmänmedicinsk och/eller specialmedicinsk vårdavd.	Praktikområde: Allmänkirurgisk och/eller specialkirurgisk vårdavd.	
	Detaljplan se bil. 6 sid. 318	Detaljplan se bil. 6 sid. 318	

mensamt framföra speciella synpunkter på vård- och arbetsledningsproblem.

Läkaren bör i syfte att förbereda eleverna som sina medarbetare under denna termin försöka utveckla och förklara sitt sätt att resonera och handla i individuella sjukdomsfall.

#### *Särskilda anvisningar till A*

Ämnen, som ingår i denna period är vissa delar av näringsfysiologi, sociologi, instruktionsmetodik, administration och arbetsledning samt medicinska ämnen av betydelse för den efterföljande praktiken.

#### *Särskilda anvisningar till B och C*

Den teoretiska undervisningen bör fördelas över perioderna B och C och skall omfatta olika avsnitt av sjukdoms- och sjukvårdslära samt de till dessa direkt anslutna kurserna i klinisk mikrobiologi och farmakologi. Noggrann samordning skall ske dels mellan dessa ämnen inbördes och dels med kurserna i socialmedicin, sociologi, instruktionsmetodik samt administration och arbetsledning.

Det är även angeläget, att eleven under denna termin får meddela undervisning, såväl klassundervisning som praktisk handledning och instruktion av yngre elever och sjukvårdsbiträden, enskilt och i mindre grupper. Se även anvisningar i termin I sid. 118.

Den praktiska utbildningen skall ge eleven tillfälle att utöka och fördjupa sina kunskaper och färdigheter genom att ansvara för vården av ett större antal patienter med varierande medicinska och kirurgiska sjukdomar. I den mån de lokala möjligheterna tillåter skall man utnyttja förutom allmänmedicinska och allmänkirurgiska vårdavdelningar även på orten tillgängliga specialmedicinska och specialkirurgiska kliniker (neurologisk, dermatologisk, långtidssjukvårds-, ögonklinik samt neurokirurgisk,

thoraxkirurgisk, urologisk, gynekologisk, öron-näs- halsklinik m. fl.).

Vid organisationen av den praktiska utbildningen skall man ta hänsyn till att praktikperioderna blir sammanhängande. Detta är av stor betydelse för att eleven skall få en överblick av arbetet och med utgångspunkt därifrån kunna tillämpa principer för administration och arbetsledning. Tillfälle skall beredas eleven att arbeta parallellt med avdelningssköterskan och tillsammans med denna lära sig ta ställning till aktuella vård-, administrations- och arbetsledningsproblem. Eleven skall lära sig att självständigt planlägga patientens vård och lämna redogörelse för vården av inläggande patienter vid seminarieövningar och genom korta muntliga rapporter vid avdelningskonferenser. Vid byte av arbetsskift under dagen och mellan dag och natt skall eleven lära sig såväl övertagande som överlämnande av avdelningen. Därvid skall hon själv svara för muntlig och skriftlig rapportgivning.

I större utsträckning än tidigare skall eleven utföra dels nya, dels mer avancerade tekniska uppgifter, för vilka det behövs ytterligare träning. På detta stadium är det även viktigt, att eleven under ronder och i övrigt övas i att självständigt ta emot och utföra läkarens ordinationer samt assistera vid förekommande undersökningar och behandlingar. Nödvändigt är även att eleven lär sig ta ställning till patientens tillstånd i oväntade situationer och bedöma om omedelbar läkarhjälp bör påkallas.

Då det är av största vikt att den blivande sjuksköterskan får erfarenhet av sjukvårdsarbete under hela dygnet, skall två veckor av medicinperioden användas till att följa sjuksköterskans arbete nattetid. De medicinska klinikerna erbjuder i det avseendet större möjligheter än de kirurgiska, enär patientklien-

telet på de senare under de kritiska dyggen som regel vårdas på postoperativ avdelning.

Då praktik i mentalsjukvård ej infaller under terminen, är det angeläget att psykiska aspekter särskilt belyses i samband med typfall inom de medicinska och kirurgiska klinikerna. Härigenom och genom att ta del av psykiatriska konsultationer kan de kunskaper eleven tidigare inhämtat inom detta område breddas och fördjupas.

Genom att eleverna under denna termin får sin utbildning på sjukhus i nära anslutning till skolan kan jämsidesundervisningen göras gemensam för samtliga elever. Det är av stort värde bl. a. genom att elever i olika avsnitt av utbildningen tillsammans kan diskutera vård-, administrations- och arbetsledningsproblem.

#### *Anvisningar till D*

Den avslutande läs- och tentamensperioden bör organiseras så att den schemabundna undervisningen om möjligt koncentreras till den första veckan. Avsikten med undervisningen är att hjälpa eleverna att få en överblick över det kunskapsfält som grundutbildningen omfattat. Kursen i krigsmedicin bör även infalla under denna period. Den sista veckan skall däremot helt utnyttjas för kunskapsprov och förberedelser för dessa.

#### **Kursplaner**

Förslag till kursplaner i de olika ämnen har som nämnts samlats i en särskild bilaga.

Med hänsyn till kursplaneförslagets karaktär av expertarbete har vi icke ansett oss böra ingå på någon samlad detaljgranskning av planernas innehåll. I huvudsak bör förslagen, som vi i princip ansluter oss till, kunna ligga till

grund vid utförandet i praktiken av vårt utbildningsförslag.

Till sin natur bör kursplanerna betraktas som normalplaner, som i sina enskildheter icke bokstavligen behöver följas. I allt väsentligt bör dock eleverna bibringas det kunskapsinnehåll planerna ger uttryck för. En angelägen uppgift för såväl de medicinska som de pedagogiska myndigheterna blir att uppmärksamt följa utvecklingen på medicinens och sjukvårdens område och att successivt företaga de justeringar och moderniseringar i fråga om lärostoffet, som betingas av utvecklingen.

#### **Pedagogiskt utvecklingsarbete**

Som vi tidigare antytt har såväl de personella som de materiella resurserna för pedagogiskt initiativtagande och nydanande arbete på sjukvårdsutbildningens område hittills varit för knappt tilltagna. Det har ändå försiggått en hel del utvecklingsarbete under senare år. Likväl torde det föreligga ett visst uppdämt behov att starta mera systematiskt planerade och genomförda försöksprojekt o. d. De brister som råder i dag torde sjuksköterskeskolorna i väsentlig mån dela med många andra yrkesutbildande läroanstalter enligt vad som framhålles i betänkandet »Skolväsendets centrala ledning». När 1955 års sakkunniga sålunda uttalar, att yrkesutbildningen i dess helhet i pedagogiskt avseende är i behov av ett omfattande forsknings- och försöksarbete, äger detta giltighet även i fråga om sjuksköterskeutbildningen.

Vi anser det angeläget, att det pedagogiska utvecklingsarbete som påbörjas genom de av oss föreslagna reformåtgärderna fullföljes, så att en fortsatt hög utbildningsstandard kan upprätthållas för framtiden. Det gäller vidare att tillgodogöra sig forskningsresultat på vuxenpedagogikens område. Därjämte bör man genom ytterligare undersök-

ningar och försök finna lämpliga arbetsformer och hjälpmedel i utbildningen, sprida kännedom om de erfarenheter som gjorts i andra länder och i andra sammanhang m. m. I synnerhet med tanke på den intensifierade utbildning vi föreslår, måste det anses som nödvändigt att systematiskt följa upp och värdera utbildningsresultatet och ge förslag till de förändringar och förbättringar, som kan finnas önskvärda och erforderliga. En inventering av de olika behoven av fortsatt försöksverksamhet bör göras av tillsynsmyndigheten i samråd med skolornas ledning. Ansvaret för initiativ och planering i fråga om det åsyftade utvecklingsarbetet torde

närmast åvila avdelningen för lärarutbildning och pedagogiskt utvecklingsarbete inom skolöverstyrelsen i samråd med byrån UY2.

I samband med vårt fortsatta arbete med vidareutbildningen och den högre utbildningen av sjuksköterskor kommer vi att ytterligare överväga behovet av utvecklingsarbete. Det är emellertid ett angeläget önskemål, att särskilda statliga medel anvisas för påbörjande av dylikt arbete redan budgetåret 1965/66. Under reservationsanslaget »Pedagogiskt utvecklingsarbete» (1964/65 VIII: D 11) bör enligt vår mening upptagas förslagsvis 50 000 kronor för sjukvårdsutbildningen.

## KAPITEL 11

### Avvikelser från den normala läroplanen

Den läroplan vi föreslagit i föregående kapitel är avsedd för elever, som uppfyller vissa krav på allmän skolunderbyggnad m. m. men som saknar tidigare sjukvårdsutbildning. Vi har övervägt om anledning finns att göra avvikelser från normalplanen när det gäller sådana elever, som mera väsentligt skiljer sig från de övriga i fråga om teoretisk skolutbildning eller sjukvårdsutbildning och erfarenhet av praktiskt arbete inom sjukvården.

Vad till en början angår dem, som genomgått fullständig gymnasieutbildning eller eljest visar sig ha motsvarande kunskapsmässiga och begåvningsmässiga förutsättningar har vi redan i kapitel 9 framhållit, att någon egentlig tidsvinst under sjuksköterskeutbildningen icke står att vinna för dessa elever. Det bör även framhållas, att föreliggande förslag till läroplan förutsätter goda kunskaper i matematik, fysik och kemi styrkta vid inträdesprov. Någon undervisning motsvarande allmän skolutbildning skall alltså normalt icke ingå i sjuksköterskeskolan. Det är emellertid synnerligen angeläget, att även ungdom som skaffar sig fullständig gymnasieutbildning betraktar sjuksköterskeutbildningen som en naturlig och riktig yrkesutbildning för dem. Detta är framför allt nödvändigt för att säkerställa bästa möjliga urval för mera kvalificerade befattningar inom hälso- och sjukvården och inom sjukvårdsutbildningen, men också allmänt sett för att säkerställa en tillfredsställande nivå

hos dem som vill utbilda sig till sjuksköterskor, eftersom allt större andel av varje årskull kommer att ha genomgått fullständig gymnasieutbildning. Vi finner det därför angeläget, att alla sjuksköterskeskolor på allt sätt underlättar studenternas strävan att utnyttja tiden för sjuksköterskeutbildningen så väl som möjligt. Detta är lättast att organisera för sådana elever, som redan vid inträdet i sjuksköterskeskolan har en bestämd målsättning för sin framtida yrkesverksamhet. De kan sålunda ha bestämt sig för att bli lärare eller inriktat sig på högre administrativa befattningar eller på att skaffa sig speciella kunskaper inom hälso- och sjukvården för att där kunna få mera kvalificerade uppgifter. För dessa målinriktade elever bör det, framför allt i universitetsstäder och andra städer med högre undervisning i olika former, vara möjligt att genom överkurser eller bredvidläsning använda tiden i sjuksköterskeskolan såsom en förberedelse för kommande fortsatta studier. Men även hos studenter och därmed jämställda utan sådan bestämd målinriktning bör inom sjuksköterskeskolans ram väckas intresse för mera omfattande studier.

Vad nu sagts om möjligheterna att i universitetsstäder på ett särskilt sätt tillgodose studentelevernas intresse gör det sannolikt, att tillströmningen av studentelever blir större till skolor i dessa städer än till övriga skolor. Erfarenheten har för övrigt redan visat, att andelen studenter är relativt större

bland sökande till sjuksköterskeskolor i dessa städer än till andra skolor. Vi finner det angeläget att man, i den mån det visar sig möjligt, anordnar särskilda klasser med studenter på dessa orter och att man vid organisationen av deras utbildning tillgodoser de särskilda intressen, som berörts i det föregående. Tillträde till dessa klasser bör givetvis vara möjligt även för andra sökande som visat sig ha kunskaps- och begåvningsmässiga förutsättningar att följa ett mera intensifierat studieprogram. Såvitt vi kan finna bör det vara möjligt att redan hösten 1965 försöksvis organisera dylika klasser på olika universitetsorter i landet. För egen del vill vi framhålla, att vi får större möjlighet att bedöma dessa frågor i samband med behandlingen av vidareutbildning och högre utbildning av sjuksköterskor i ett kommande betänkande. Vi har emellertid ansett det så angeläget att sjukvården och sjuksköterskeutbildningen snarast möjligt får bättre möjligheter att dra till sig ungdom med fullständig gymnasiekurs, att vi velat här anvisa de utvägar som enligt vår mening står till buds, och vi vill kraftigt understryka nödvändigheten av att dessa möjligheter påvisas i den studie- och yrkesvägledning som meddelas i våra skolor.

Fortsättningen av detta kapitel ägnas åt den särskilda studiegång som avses för personer med föregående sjukvårdsutbildning.

I den nuvarande utbildningsorganisationen ges möjlighet för den som genomgått grundutbildning i mentalsjukvård att bygga på denna utbildning till full sjuksköterskekompetens genom en förkortad studiegång vid sjuksköterskeskola (se sid. 36). Erfarenheterna av denna anordning är mycket goda. Någon motsvarande möjlighet för biträ-

des- och undersköterskepersonalen i kroppssjukvården har hittills icke funnits men har under senare år aktualiserats i skilda sammanhang. Sålunda kan nämnas, att Thapperkommittén uttalade sig för en dylik ny väg till sjuksköterskelegitimation för den som genomgått sjukvårdsbiträdes- och undersköterskeutbildning enligt dess planer. Nämda kommitté framlade dock inget förslag i denna fråga utan förutsatte, att en anknytning mellan undersköterskenivån och sjuksköterskenivån skulle nå sin lösning i samband med översyn av sjuksköterskeutbildningen. Uppgiften att framlägga förslag härvidlag ingår därför i våra direktiv.

För ytterligare en personalgrupp, som för närvarande påbörjat utbildning, blir en dylik anknytning inom en nära framtid aktuell. Det gäller landstingens mentalsjukvårdspersonal, vars utbildning vi i korthet redovisat på sid. 38—39.

Vi anser det angeläget, att duglig vårdpersonal inom såväl mentalsjukvården som kroppssjukvården kan genom påbyggnad av den teoretiska och praktiska yrkesutbildningen successivt avancera till mera kvalificerade uppgifter i sjukvården. Sådana avancemangsmöjligheter torde bland annat stimulera rekryteringen av sjukvårdspersonal. Den förkortade sjuksköterskeutbildning, som nu står till buds för den statliga mentalsjukvårdspersonalen, omfattar 21 effektiva utbildningsmånader, varav de två sista månaderna utgörs av en specialkurs i psykiatri. Vårt förslag innebär dels en preparandutbildning, dels en förkortad sjuksköterskeutbildning (grundutbildning), tillsammans omfattande fyra terminer (= 20 effektiva utbildningsmånader). Innan vi går in på utbildningens uppläggning, berör vi vissa spörsmål av mera principiell natur.

Thapper-kommittén diskuterade bland annat möjligheten till en begränsad sjuksköterskelegitimation men avvisade denna tanke av både sakliga och formella skäl. En kategoriklyvning av sjuksköterskekåren vore inte lycklig från sjukvårdens synpunkt och torde inte heller eftersträvas av berörda personalkategorier. Vi har också diskuterat möjligheterna att genom viss begränsning av sjuksköterskeutbildningen för dessa grupper skapa sjuksköterskor med speciell inriktning på exempelvis enbart mentalsjukvård eller enbart vissa grenar av kroppssjukvård. Även om man genom en sådan anpassning av det allmänna utbildningsmålet skulle få ytterligare möjligheter att förkorta studiegången, har vi dock på i huvudsak samma grunder som Thapper-kommittén beslutat avstå från sådana lösningar. Vi utgår sålunda från att den särskilda studiegången skall fullt ut leda till samma mål som den reguljära sjuksköterskeutbildningen.

I detta sammanhang bör inskjutas, att den som redan efter sjukvårdsbiträdesutbildningen bestämt sig för att bli sjuksköterska och som har erforderlig skolunderbyggnad, når sitt mål snabbast genom att direkt söka inträde vid sjuksköterskeskola som elev i den reguljära utbildningen.

Vi bygger våra förslag till samordning mellan sjukvårdsbiträdes/undersköterskeutbildningen och sjuksköterskeutbildningen på de nu gällande läroplanerna för inbyggd skola för grundutbildning av sjukvårdsbiträden samt för utbildning av undersköterskor till vårdavdelningar, operationsavdelningar och mottagningsavdelningar. Vi har visserligen övervägt, om man i samband med viss omläggning, som från andra utgångspunkter kan komma att aktualiseras beträffande nämnda läroplaner, borde företaga sådana jämk-

ningar av utbildningsinnehållet, att samordningen ytterligare underlättades. Det skulle närmast gälla en viss förstärkning av det teoretiska inslaget i undersköterskeutbildningen. Denna utbildnings innehåll kan emellertid inte bestämmas med hänsyn till de samordningsfrågor vi här behandlar utan är beroende av flera andra faktorer, som ligger vid sidan av vårt uppdrag. På en punkt har vi dock beslutat föreslå en viss omläggning av utbildningsgången, nämligen beträffande kravet på 2 års väl vitsordad tjänst som sjukvårdsbiträde för intagning till undersköterskekurs. Vi anser att 1 års sådan tjänst är tillräcklig. Å andra sidan bör den som genomgått undersköterskeutbildning ha tjänstgjort minst 1 år som undersköterska för att äga behörighet att söka inträde vid sjuksköterskeskola. Sistnämnda förslag motiveras av att undersköterskan behöver ha en viss minimitid praktisk yrkesverksamhet för att kunna följa undervisningen i den avkortade sjuksköterskeutbildningen. Under tjänstgöringen får hon också tillfälle att styrka sin lämplighet för fortsatt utbildning. Den s. k. långa vägen för sjukvårdspersonal i kroppssjukvården skulle alltså vara följande:

- sjukvårdsbiträdeskurs: 23 veckor
- 1 års tjänstgöring som sjukvårdsbiträde
- undersköterskekurs: 32 veckor
- 1 års tjänstgöring som undersköterska
- sjuksköterskeutbildning: 84 veckor (4 terminer).

För personal inom mentalsjukvården bör också gälla krav på 1 års praktisk tjänstgöring före inträde i sjuksköterskeutbildning.

Vi avser att sökande tillhörande de här ifrågavarande grupperna skall inlämna sin ansökan till tillsynsmyndigheten i samma ordning som alla övriga sökande i och för fördelning på ve-



derbörande sjuksköterskeskolor. Samma inträdeskrav bör gälla som för övriga sökande, således även inträdesprov, vilka dock av nedanstående skäl icke skall behöva omfatta den föreslagna kunskapsprövningen. Lämpligheten för yrket samt meriterna i övrigt prövas enligt samma normer som för andra sökande. Vi räknar med att det blir ett positivt urval som kommer att söka sig till sjuksköterskeutbildning med särskild studiegång. Då dessa personer redan är anställda i sjukvården, förutsätter vi att de beviljas tjänstledighet för fortsatta studier.

Även om således kravet på grundläggande skolutbildning skall vara det vi angivit i kap. 9, får man dock räkna med att åtskillig tid kan ha förflutit, sedan dessa sökande lämnade skolan och att skolkunskaperna inte är aktuella. Överlåt man åt aspiranterna själva att förbereda sig för kunskapsprov i vissa naturvetenskapliga ämnen (matematik, fysik och kemi) samt i svenska, skulle de behöva att, parallellt med sitt sjukvårdsarbete eller eventuellt under viss tids tjänstledighet, gå på kurser eller bedriva studier på annat sätt, innan de anmälde sig som sökande. Detta kan verka som en icke önskvärd rekryteringsspärr. Man bör enligt vår mening i stället så långt möjligt underlätta för dem som väl lämpar sig för fortsatt utbildning att aktualisera skolkunskaperna. Vi förordar därför, att sökande av dessa kategorier intages i sjuksköterskeskola utan kunskapsprov men att de under en del av första terminen erhåller repetitions- och preparandundervisning i matematik, fysik, kemi och svenska.

I de fall elever icke har behov av repetitions- och preparandundervisning, t. ex. med hänsyn till att de redan har repeterat eller kompletterat sin grundläggande skolutbildning, bör de genomgå de vanliga inträdesproven vid sko-

lan. Under första terminen kan de då befrias från undervisningen i skolämnen och tiden i stället användas för andra sjuksköterskeskolans ämnen eller för timtjänstgöring vid sjukhus på skolorten.

I detta sammanhang må nämnas, att över hälften av dem, som årligen antages till mentalsjukvårdsutbildning, har sådan skolunderbyggnad, att de uppfyller sjuksköterskeskolornas inträdeskrav. Enligt en undersökning genomförd av kommunalarbetsförbundet år 1961 hade vidare vid detta tillfälle mer än 10 procent av undersköterskorna inom kroppssjukvården realexamen eller likvärdig utbildning. Med hänsyn till sjukvårdsbiträdes- och undersköterskekårens storlek tyder nämnda siffror på att ett rekryteringsunderlag här kommer att finnas. Samma undersökning visade också att cirka 15 procent av sjukvårdsbiträdena och undersköterskorna önskade vidareutbildning till sjuksköterska.

Sådana personer som icke förvärvat den skolunderbyggnad, som krävs för tillträde till sjuksköterskeutbildning men som skulle lämpa sig för sådan utbildning, bör i största möjliga utsträckning erhålla råd och anvisningar, hur de på lämpligaste sätt kan komplettera sin skolutbildning. I denna verksamhet torde insatser erfordras icke bara från sjuksköterskeskolorna utan även från tillsynsmyndigheten och sjukhusens huvudmän. Folkhögskolan erbjuder här goda möjligheter. Vi vill också framhålla angelägenheten av att på sätt fackskoleutredningen förordat särskilda åtgärder vidtas för att ge inträdessökande till olika utbildningsanstalter tillgång till lättillgänglig kostnadsfri kompletteringsundervisning.

Sådan undersköterska, som genomgått den tidigare gällande undersköterskeutbildningen (åtta resp. sex vec-

kor), bör för att vinna behörighet till inträde vid sjuksköterskeskola ha genomgått den nu tillgängliga kompletteringskursen för undersköterskor om nio veckor.

Med hänsyn till att den här diskuterade särskilda studiegången torde komma att i stor utsträckning rekryteras av något äldre gifta elever, som bör ha tillfälle till utbildning relativt nära sin bostadsort, bör möjlighet till särskild studiegång finnas vid flera sjuksköterskeskolor på olika håll i landet. Vilka skolor som skall anordna särskild studiegång får bestämmas av tillsynsmyndigheten. Antalet skolor blir beroende av sökandetillströmningen. Det ligger självfallet även i samhällets och huvudmännens intresse att utbildningsmöjligheter av denna typ finns vid så många sjuksköterskeskolor som möjligt. I första hand synes sådana skolor böra väljas, där mentalsjukvårdsutbildning kan ges på skolorten. Med hänsyn till statsbidragsbestämmelserna kan särskild studiegång inte anordnas för mycket små elevgrupper. Vi förordar, att elevgrupp inte bör understiga 8 elever. I undantagsfall kan dock genom särskilt beslut kurs anordnas för färre elever, dock lägst 5.

Vi är medvetna om att elevernas intresse att få genomgå utbildningen på hemorten och kravet på att elevgruppen inte får vara alltför liten stundom kan komma att innebära ett problem. Vi har därför diskuterat, hur man bör förfara i sådant fall. I den mån en elevgrupp av lämplig storlek inte kan bildas genom samverkan mellan flera landsting, bör enligt vår mening möjlighet finnas att inpassa eleverna i en 4-terminers utbildning inom den reguljära sjuksköterskeutbildningens ram. Detta skulle kräva en individualisering av undervisningen i vissa ämnen, särskilt i första och andra terminerna. An-

passningen finge lösas av vederbörande rektor. I övrigt skulle eleverna följa den normala undervisningen vid skolan. Det vore enligt vår uppfattning fördelaktigt, om en dylik lösning kunde såsom försöksverksamhet prövas även vid några skolor, där elevtillströmningen i och för sig vore tillräcklig för att medge en kurs enligt den av oss nedan föreslagna uppläggningsplanen. Vid denna lösning får förutsättas, att repetitionsundervisning i skolämnen icke erfordras utan att eleverna genomgått de vanliga inträdesproven.

Den föreslagna planen avses gälla för elever, som genomgått utbildning för undersköterskor vid vårdavdelningar, operationsavdelningar och mottagningsavdelningar. En förutsättning härför är emellertid, att undersköterskan har tillräckligt lång erfarenhet av allmän medicinsk och allmän kirurgisk sjukvård, varvid tjänstgöring på allmän medicinsk och allmän kirurgisk vårdavdelning är särskilt betydelsefull. Bakgrunden härtill är att den ena av terminerna vid medicinsk och kirurgisk vårdavdelning slopats i den förkortade utbildningen. Den föregående vårdavdelningspraktiken bör i regel omfatta minst ett halvt år för att eleverna skall kunna tillgodogöra sig den teoretiska undervisningen i medicinsk och kirurgisk sjukvård. Har vårdavdelningspraktiken varit förlagd till specialavdelning (t. ex. ögon- eller öronavdelning), bör undersköterskan vidga sina erfarenheter genom kompletterande tjänstgöring på allmän medicinsk vårdavdelning. I detta sammanhang vill vi framhålla, att undersköterska på operationsavdelning bör ha möjlighet att välja mellan assistentutbildning och sjuksköterskeutbildning. Väljer sådan undersköterska att söka till sjuksköterskeskola, bör hennes meriter kompletteras med tjänstgöring på allmän medicinsk och kirurgisk

## Plan för särskild studiegång

Termin

I

Teori
Repetitions- och preparandunderv.
Läsperiod
21
30
—
30

Veckor

Ant. vtr  
teori  
praktik

Summa vtr

Terminens  
längd

21 veckor

II

Teori + praktik	
Mentalsjukvård alt. medicinsk o. kirurgisk sjukvård	Operation + akutsjukvård
10,5	10,5
12	12
28	28
40	40

21 veckor

III

Teori	Teori + praktik		Teori
Läsperiod	Barnsjukvård	BB	Öv
3	8	4	4
30	10	10	6
—	30	30	31
30	40	40	37
30	40	40	30

21 veckor

Effektiv utbildningstid 84 veckor

IV

Teori	Teori + praktik		Teori
Läsperiod	Medicinsk sjukvård	Kirurgisk sjukvård	Tentamensperiod
1	9	9	2
30	6	6	30
—	34	34	—
30	40	40	30

21 veckor

## Timplan för särskild studiegång

Ämnen	Antal lektioner				Antal lektioner klass- undervisning	Antal lektioner praktisk undervisning	Summa lektioner
	Terminer						
	I	II	III	IV			
Anatomi inkl. ärftlighetslära . . . . .	15		6		40		40
Fysiologi . . . . .	19						
Klinisk fysiologi . . . . .	15				15		15
Näringsfysiologi . . . . .	13		4	6	23		23
Klinisk kemi . . . . .	25				25		25
Medicinsk mikrobiologi . . . . .	20				20		20
Klinisk mikrobiologi och sjuk- vårdshygien . . . . .	6		10	6	22		22
Hygien . . . . .	10		8		18		18
Farmakologi . . . . .	45	14	7	10	76		76
Allmän hälso- och sjukvård inkl. övningar . . . . .	30						
Medicinsk sjukvård . . . . .	60	<sup>2</sup> 30		30	<sup>2</sup> 120 alt <sup>3</sup> 90	<sup>2</sup> 147 <sup>4</sup> 306	<sup>2</sup> 573 alt <sup>3</sup> 396
Långtidssjukvård . . . . .	8			10	18		18
Hud- och venerologisk sjuk- vård . . . . .				10	10		10
Infektionssjukvård . . . . .			15		15		15
Barnvård och barnsjukvård . . . . .			50		50	240	290
Kirurgisk sjukvård . . . . .	60	<sup>2</sup> 30		30	<sup>2</sup> 120 alt <sup>3</sup> 90	<sup>2</sup> 147 <sup>4</sup> 306	<sup>2</sup> 573 alt <sup>3</sup> 396
Anestesiologi m. intensivvård . . . . .		22			22		
Operationssjukvård . . . . .		20			20	294	336
Medicinsk radiologi . . . . .	4	12			16		16
Krigsmedicin . . . . .				10	10		10
Obstetrisk mödra- och barna- vård samt gynekologisk sjuk- vård . . . . .			48		48	120	168
Ögonsjukvård . . . . .			8		8		8
Öron-, näs- och halssjukvård . . . . .			15		15		15
Mentalsjukvård . . . . .	<sup>1</sup> 12	<sup>3</sup> 60			<sup>2</sup> 12 alt <sup>3</sup> 72	<sup>3</sup> 294	<sup>2</sup> 12 alt <sup>3</sup> 366
Socialmedicin . . . . .	16	13	50	15	94		94
Öppen vård . . . . .			20	6	26	124	150
Psykologi . . . . .	25	15	15		55		55
Studieteknik och instruktions- metodik . . . . .	15			10	25		25
Sociologi . . . . .	16	30		6	52		52
Administration och arbetsled- ning samt arbetsledningspsy- kologi . . . . .	10	20	17	18	65		65
Sjukvårdsetik samt utbild- ningsorientering . . . . .	12			5	17		17
Sjukvårdshistoria . . . . .		15		5	20		20
Materialkunskap och materiel- vård . . . . .		10			10		10
Handledd studietid . . . . .	40				40		40
Timmar till förfogande . . . . .	21	21	21	21	84		84
Summa timmar: sjuksköterskeutbildning preparandundervisning	497 <sup>5</sup> 133	252	294	198	1 241	1 684	2 925

<sup>1</sup> Avser samtliga elever oberoende av föregående utbildning. För elever med tidigare mental-  
sjukvårdsutbildning användes timmarna till repetition och prov.

<sup>2</sup> Endast elever med tidigare grundläggande mentalsjukvårdsutbildning.

<sup>3</sup> Endast elever med tidigare undersköterskeutbildning.

<sup>4</sup> Avser samtliga elever (termin IV).

<sup>5</sup> Fördelas lämpligen med 30 timmar för vart och ett av ämnena matematik, fysik, kemi och svenska, varjämte 13 timmar kan användas för ytterligare repetitionsstudier efter fritt val i nämnda ämnen.

vårdavdelning i enlighet med vad som nyss anförts. Huvudmannen bör vara behjälplig med lämplig placering. Vi utgår från att samråd vid behov äger rum med sjuksköterskeskolans rektor beträffande den önskvärda bredden i erfarenheterna.

Vi har undersökt, hur lång den särskilda studiegången vid sjuksköterskeskola skulle behöva bli vid fullt tillgödöräkande av tidigare teoretisk och praktisk sjukvårdsutbildning. Att anordna en särskild studiegång på enbart tre terminer har visat sig ogörligt, om utgångspunkten enhetlig legitimation skall vidhållas. Terminerna III och V i den reguljära läroplanen (se sid. 114) måste nämligen i huvudsak oförändrade ingå även i den särskilda studiegången. Därutöver fordras ytterligare en termin med praktisk utbildning, vilken kommer att för elever från kroppssjukvården nära ansluta till termin IV i den reguljära planen. Utöver de nämnda tre praktiskt inriktade terminerna måste tid beräknas för den inledande läsperioden.

Därför har vi arbetat med olika andra alternativ till förkortning av studiegången och har stannat för att, med hänsyn såväl till eleverna själva som till de organisatoriska och pedagogiska problemen, föreslå en särskild studiegång på 4 terminer innefattande jämväl erforderlig repetitions- och preparandundervisning under första terminen. Uppläggningsen är sådan, att termin I specialutformats för de ifrågavarande elevgrupperna, termin II avses vara flexibel med hänsyn till den växlande föregående sjukvårdserfarenheten, medan terminerna III och IV helt motsvarar terminerna III och V i den reguljära utbildningsgången och därför, om så visar sig fördelaktigt, organisatoriskt kan samordnas med den övriga utbildningen. Vi förutsätter, att justeringar

skall kunna göras efter hand som praktiska erfarenheter vinnes rörande de tekniska lösningarna, t. ex. undervisningsämnenas fördelning över studietiden. Planen för utbildningen framgår av tablån å sid. 136 samt av timplanen å sid. 137.

### Allmänna kommentarer till timplanen

Vid jämförelse med timplanen för den reguljära sjuksköterskeutbildningen framgår, att ämnet hållningsgymnastik helt utgått ävensom att teoriundervisningen i åtskilliga ämnen upptagits med ett lägre timantal med hänsyn till elevernas tidigare utbildning och erfarenhet. Reduceringen av teoritimmar är följande.

Ämnen	Reducering antal timmar
Anatomi inkl. ärftlighetslära . . . . . }	27
Fysiologi . . . . . }	15
Näringsfysiologi . . . . . }	4
Medicinsk mikrobiologi . . . . . }	4
Klinisk mikrobiologi och sjukvårds hygien . . . . . }	4
Hygien . . . . . }	6
Allmän hälso- och sjukvård . . . . . }	50
Medicinsk sjukvård (vissa elever) . . . . . }	16
Långtidssjukvård . . . . . }	4
Kirurgisk sjukvård (vissa elever) . . . . . }	16
Mentalsjukvård (vissa elever) . . . . . }	60
Socialmedicin . . . . . }	6
Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi . . . . . }	6
Materialkunskap och materielvård . . . . . }	10
Hållningsgymnastik . . . . . }	30

I övriga ämnen är timtalet för teoriundervisning detsamma som i normalplanen, dock att timmarna till förfogande är reducerade med 21, motsvarande dylika timmar under en termin.

Med hänsyn till att termin I innehåller ett stort antal teoriämnen och täta kunskapsprov, har det ansetts nödvändigt att i timplanen lägga in handledd studietid (40 timmar). När erfarenhet vunnits av den förkortade studiegången, bör tillsynsmyndigheten pröva behovet av eventuella justeringar beträffande

teoriämnenas och -timmarnas fördelning över terminerna.

När det gäller praktisk undervisning har timmarna i allmän hälso- och sjukvård helt utgått liksom även timmarna i långtidssjukvård (tillsammans 165 timmar). Dock har i allmän hälso- och sjukvård vissa av teoritimmarna avsetts kunna användas för övningar, vartill vi strax återkommer. För eleverna från kroppssjukvården har timantalet i mentalsjukvård reducerats med 56 samt i medicinsk och kirurgisk sjukvård med 520. För elever med tidigare mentalsjukvårdsutbildning har timmarna i medicinsk och kirurgisk sjukvård minskats med sammanlagt 226 och timmarna i mentalsjukvård med 350. Vidare har timantalet för operationssjukvård reducerats med 21 för samtliga elever. I återstående praktikavsnitt är utbildningens omfattning densamma som i den reguljära planen, nämligen i barnvård och barnsjukvård, obstetrisk mödra- och barnvård samt gynekologisk sjukvård ävensom öppen vård. Vi har dock förutsatt att elever, som har tjänstgjort på något av dessa sjukvårdsområden, enligt rektors bestämmande skall få sin sjuksköterskeutbildning tillrättalagd på lämpligt sätt genom utbyte av viss praktiktid.

Ser man till utbildningen som helhet, har antalet lektioner klassundervisning reducerats med 175 och antalet lektioner praktisk undervisning med 762, d. v. s. totalt med 937 timmar.

### Termin I

De i timplanen upptagna teoritimmarna avser i huvudsak ämnen, som i den reguljära utbildningen förlagts till terminerna I och II. Terminen omfattar därför ett större antal ämnen än som i och för sig vore önskvärt. Med hänsyn till önskemålet att icke reducera tiden för den praktiska utbildningen

alltför mycket under de följande terminerna, har emellertid en koncentration av teorikursen till utbildningens början föredragits. För att i görligaste mån lätta upp den första terminen har dock ämnet sjukvårdshistoria liksom även huvudkursen i sociologi flyttats till andra terminen. I syfte att ge eleverna ytterligare tid till förberedelse för kunskapsprov o. d. har såsom nyss nämnts handledd studietid inlagts på schemat.

Undervisningen i allmän hälso- och sjukvård är avsedd att ge eleverna dels en komplettering med sådana teoretiska kursmoment, som icke ingått i deras tidigare sjukvårdsutbildning, t. ex. allmän sjukdomslära och sjukhusplanering, dels tillfälle till praktiska övningar i exempelvis injektionsgivning och övrig läkemedelsutdelning, blodprovstagning, kateterisering, magsköljning ävensom i olycksfallsvård. Behovet av undervisning i allmän hälso- och sjukvård växlar allt efter elevernas tidigare utbildning och sjukvårdserfarenhet. Vi har därför icke uppgjort någon särskild kursplan för ämnet utan har förutsatt, att timmarna skall utnyttjas enligt rektors bestämmande med hänsyn till elevernas behov. Undervisningen skall ligga till grund för utbildningen under de följande terminerna.

Under terminen avlägges kunskapsprov i

anatomi (2 prov)  
 fysiologi (2 prov)  
 medicinsk mikrobiologi  
 hygien  
 farmakologi (2 prov)  
 medicinsk sjukvård (sjukdoms- resp. sjukvårdslära)  
 kirurgisk sjukvård (sjukdoms- resp. sjukvårdslära)  
 mentalsjukvård (för elever med tidigare grundläggande mentalsjukvårdsutbildning)  
 psykologi

Diagnostiskt prov avlägges i

näringsfysiologi  
klinisk kemi

I terminen finns plats för repetitions- och preparandundervisning i de viktigaste skolämnena med sammanlagt 133 timmar. Repetitions- och preparandundervisningen i matematik, fysik och kemi bör förläggas till terminens början. Det synes dock inte nödvändigt att koncentrationsläsa ämnena, utan parallellt bör kunna förekomma vissa av sjuksköterskeskolans ämnen, som inte kräver aktuella förkunskaper i nämnda ämnen. Timmarna i svenska kan lämpligen fördelas över hela terminen.

Repetitionsundervisningen bör riktas in på kunskapsområden som har betydelse för den kommande sjuksköterskeutbildningen. Detta innebär exempelvis, att geometrikursen i matematik och astronomikursen i fysik kan behandlas summariskt.

Undervisningen bör anordnas i skolans regi med utnyttjande av lämpliga studieledare (t. ex. timanställda ämneslärare), eventuellt i samverkan med annan skola. Därest någon av skolans facklärare i medicinska ämnen kan åta sig undervisning i matematik, fysik eller kemi, bör detta också vara möjligt. Sjuksköterskeskolan bör ha frihet att i samråd med vederbörande studieledare, samverkande folkhögskola e. d. lägga upp undervisningen på lämpligaste sätt. Det kan exempelvis ske med utnyttjande av en kombination av korrespondensbrev och muntlig undervisning. Laborationer i fysik och kemi bör vid behov kunna anordnas i samarbete med annan skola.

Repetitions- och preparandundervisningen bör avslutas med kunskapsprov av samma typ och svårighetsgrad som inträdesproven. Kunskapsproven i matematik, fysik och kemi bör anordnas så tidigt som möjligt under terminen,

under det att provet i svenska bör anordnas före terminens slut. Godkända provresultat förutsättes för fortsatt utbildning.

### Termin II

För elever med tidigare utbildning för kroppssjukvård blir terminen i huvudsak lika termin IV i den reguljära utbildningen, dock att teoriundervisningen har något större och den praktiska utbildningen något mindre omfattning. Innehållet i avsnittet operations- och akutsjukvård bör dock anpassas efter elevens tidigare sjukvårdserfarenhet.

Eleverna med föregående mentalsjukvårdsutbildning befrias, fränsett repetition och prov under termin I, från teoretisk och praktisk utbildning i mentalsjukvård. De skall i stället ägna motsvarande tid åt medicinsk och kirurgisk sjukvård med uppgifterna i den praktiska utbildningen anpassade efter den tidigare sjukvårdserfarenheten.

Vi har i första hand planlagt utbildningen för sådana som genomgått den statliga mentalsjukvårdsutbildningen (motsvarande). När man mera definitivt tagit ställning till landstingens mentalsjukvårdsutbildning, som för närvarande pågår försöksvis, förutsätter vi att tillsynsmyndigheten tar upp frågan om en anpassning av den här föreslagna särskilda studiegången även för den nya utbildningskategorien.

Under terminen avlägges kunskapsprov i

medicinsk sjukvård	} för elever med tidigare grundläggande mentalsjukvårdsutbildning
kirurgisk sjukvård	
mentalsjukvård	för elever med tidigare undersköterskeutbildning
psykologi	
anestesiologi med intensivvård samt operations- sjukvård	

Diagnostiskt prov avlägges i

farmakologi  
sociologi

### Terminerna III och IV

Samma som terminerna III och V i den reguljära utbildningen. Med hänsyn till att den ena av terminerna i medicinsk och kirurgisk sjukvård slopats, bör eleverna i termin IV placeras på allmän medicinsk och allmän kirurgisk vård-

avdelning. Möjligheten att utnyttja specialavdelningar som i den reguljära utbildningen bör således icke utnyttjas.

Till frågan om vidareutbildning för dem som genomgått den förkortade grundutbildningen, återkommer vi i nästa betänkande.



## KAPITEL 12

# Riktlinjer för vidareutbildning och högre utbildning

### *Vidareutbildning*

Såsom framgått av kap. 8 bör grundutbildningen följas av fortsatt utbildning för olika specialiserade funktioner inom sjukvården. Den fortsatta utbildningens målsättning, innehåll och organisation kommer vi som förut nämnts att behandla i ett andra betänkande. Vi kommer därvid också att avge förslag beträffande den behörighet till olika slag av befattningar, som bör följa med den fortsatta specialiserade utbildningen. I nuvarande sammanhang har vi ansett det nödvändigt att ange några riktlinjer, som vi avser att följa vid den fortsatta utbildningens uppläggning m. m.

I det nuvarande utbildningssystemet skiljer man på allmänutbildning och specialutbildning av sjuksköterskor. Specialutbildningen ger en inriktning mot smalare och specialiserade grenar av sjukvården. Vår indelning av utbildningen i tre olika stadier följer delvis samma princip men dessutom en annan grund, nämligen särhållandet av skilda ansvarsnivåer. Grundutbildningen skall förbereda för tjänstgöring på assistentskötersketjänst, medan utbildningen på nästa stadium tillika skall syfta till vissa ledande funktioner (avdelningsskötersketjänst). Den högsta utbildningsnivån avses ge kunskaper och förberedelse i övrigt för lärarverksamhet och högre administrativa sjuksköterskebefattningar. I anslutning till en begreppsbestämning, som gjorts inom kommun-

förbunden, har vi såsom tidigare nämnts valt att benämna den andra utbildningsnivån vidareutbildning. För den högsta nivån bibehåller vi beteckningen högre utbildning.

Förutom grundutbildning, vidareutbildning och högre utbildning använder vi begreppet fortbildning, som då avser sådana kurser som avses göra sjuksköterskan bättre skickad att fullgöra sina uppgifter i den tjänst eller det arbete hon redan innehar.

Vidareutbildning som påbyggnad på den grundutbildning vi föreslagit kan bli aktuell först 1968.

Det är angeläget att sjuksköterskor, som äger förutsättningar härför, vidareutbildar sig för att tillgodose behovet av sjuksköterskor till avdelningssköterske- och specialsköterskebefattningar inom slutenvård och för den öppna vården samt för fortsatta studier för vinnande av behörighet till högre tjänster. Lämpliga åtgärder att stimulera så många sjuksköterskor som möjligt att skaffa sig vidareutbildning bör vidtagas. Vi återkommer till dessa frågor i nästa betänkande.

Mellan grundutbildningen och vidareutbildningen bör enligt vår mening i allmänhet ligga viss tids praktisk tjänstgöring inom sjukvården. Därmed vinner sjuksköterskan värdefull erfarenhet dels av det direkta sjukvårdsarbetet, dels av arbetslednings- och administrationsproblemen m. m. Ur utbildningssynpunkt är det önskvärt, att vidareutbildningen

icke dröjer alltför lång tid efter grundutbildningen. Praktisk tjänstgöring under 6—12 månader torde vara en lämplig period. Kunskaperna från den grundläggande utbildningen bör nämligen vara i stort sett aktuella.

Under vidareutbildningen bör sjuksköterskan i de praktiska avsnitten liksom i grundutbildningen gå vid sidan av sjukhusets personalstat.

Hittills har specialutbildning meddelats på följande linjer:

Medicinsk och/eller kirurgisk sjukvård

Operationsarbete

Mentalsjukvård

Röntgenarbete

Barnsjukvård

Barnmorskearbete

Laboratoriearbete

För mera tekniskt betonade arbetsuppgifter har assistenter tillkommit i avsikt att avlasta sjuksköterskor dessa uppgifter. Mycket talar dock för att sjuksköterskor även framdeles erfordras för vissa funktioner inom dessa arbetsområden. Detta och andra problem angående behovet av olika vidareutbildningslinjer kommer vi att överväga i vårt senare betänkande.

Särskilda prognosundersökningar angående behovet av specialsjuksköterskor och andra vidareutbildade sjuksköterskor måste förutsättas komma till stånd.

Vi anser det önskvärt, att tiden för vidareutbildningen begränsas i möjligaste mån. Det synes i nuvarande läge knappast möjligt att beträffande någon linje räkna med kortare utbildningstid än en termin.

På samtliga vidareutbildningslinjer skall, förutom fördjupade insikter och nya kunskaper och färdigheter i de speciella fackområdena, även ingå mera avancerad undervisning i administration och arbetsledning samt de övriga

delar av den nuvarande avdelningssköterskekursen, som icke kunnat inrymmas i grundutbildningen. Utvidgad undervisning om planlägnings-, samordnings- och undervisningsuppgifter hör i väsentlig omfattning till denna nivå. Vidare skall ingå en påbyggnadskurs i krigsmedicin.

Undervisningen bör vara såväl teoretisk som praktisk. Den närmare utformningen är vi icke beredda att ange på nuvarande stadium av vårt arbete. Vi vill här endast allmänt redovisa, att i medicinsk och kirurgisk sjukvård vidareutbildningen bör omfatta allmän medicinsk och kirurgisk sjukvård samt vissa specialiteter inom dessa discipliner. Vi kommer att överväga, huruvida möjlighet bör finnas att i den praktiska utbildningen under en begränsad period välja någon kombination av specialitetssjukvård, t. ex. lungmedicin och lungkirurgi eller neuromedicin och neurokirurgi. Beträffande övriga specialiteter får lämpliga kombinationsmöjligheter närmare undersökas. Önskemål om utbildning av sjuksköterskor för specialsjukvård har vid upprepade tillfällen framförts till medicinalstyrelsen och de olika skolorna. I fråga om de vårdområden som i grundutbildningen endast kunnat tillgodoses med begränsade kurser (operationsarbete, anestesivård, mentalsjukvård, barnsjukvård, förlossningsvård, distriktsvård) måste en fördjupad fackutbildning organiseras.

Att vidareutbildningskurserna i anestesivård, barnsjukvård, förlossningsvård och distriktsvård även i fortsättningen bör vara centraliserade till ett fåtal ställen i landet synes stå klart. Utbildningsbehovet för dessa områden är förhållandevis begränsat. Detsamma torde även gälla vidareutbildning i mentalsjukvård, som dock torde få anordnas på flera sjukhus än Ulleråker och

S:t Lars. Vi har preliminärt diskuterat, huruvida en viss centralisering bör ordnas även i fråga om vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård samt operationssjukvård. För en decentralt utbildning inom dessa vårdområden talar den stimulans det skulle innebära för varje skola och dess utbildningssjukhus att få anordna vidareutbildning. Från elevernas synpunkt vore det sannolikt också önskvärt, att utbildningsmöjligheterna är spridda så mycket som möjligt över landet. Starka skäl talar emellertid också mot en dylik lösning. Den mera avancerade undervisning, som måste förutsättas på vidareutbildningsnivån, kommer i betydande mån att kräva lärarkrafter med särskilda kvalifikationer. Detta gäller såväl den teoretiska undervisningen i åtskilliga specialämnen som den praktiska utbildningen rörande specialiteter inom sjukvården, vilka icke normalt kan förutsättas vara representerade vid centrallasaretten. Det kan också ha ett värde för sjuksköterskan att få praktiskt uppleva, hur sjukvården utövas på ett annat lasarett än det där hon fått sin grundutbildning eller sedermera tjänstgjort. Vi har dock icke slutligt övervägt, vilka av nämnda synpunkter som bör vara avgörande vid ställningstagande i fråga om vidareutbildningens förläggning. Till utredningsproblemen i detta sammanhang hör också de praktiska förutsättningarna för regionsjukhusen att svara för utbildningsverksamhet på denna nivå.

### *Högre utbildning*

Högre utbildning på sjukvårdens område krävs — såsom förut framhållits — i första hand för två personalkategorier i sjuksköterskekarriären: lärare och administrativa ledare. Inom kategorien lärare märks dels de s. k. studieledar-

na vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor, dels lärarna vid olika centralskolor (barnmorskeläroanstalterna, distriktssköterskeskolan, barnsjuksköterskeskolan, de centrala högre kurserna i mentalsjukvård), dels också lärarna vid sjuksköterskeskolorna även som vid skolor och kurser för annan sjukvårdspersonal, åldringsvårdspersonal m. m. Ur de nämnda lärargrupperna rekryteras rektorer och studierektorer. Till kategorien högre administrativa sjukskötersketjänster hör dels den slutna vårdens befattningar som husmor, sjukvårdsföreståndare och klinikföreståndare, dels den öppna vårdens första distriktssköterskebefattningar m. fl.

En höjning av utbildningsnivån för sjuksköterskeskolornas lärare är enligt vår uppfattning av stor betydelse för hela sjukvårdsutbildningens standard. Det vore önskvärt att vid sjuksköterskeskolorna och inom övrig kvalificerad sjukvårdsutbildning kunna inrätta ämneslärartjänster av i stort sett samma art som vid gymnasiala och postgymnasiala läroanstalter i övrigt. Frågan berörs ytterligare i kap. 13.

Även för de högre administrativa tjänsterna liksom för en del specialsköterskebefattningar i den egentliga vårdorganisationen vore det för framtiden önskvärt att organisera en utbildning på högre nivå än vad som nu kan erbjudas.

Vi avser att i nästa etapp av utredningsarbetet undersöka angelägenheten av och möjligheterna att anordna en högre utbildning med anknytning till universitetsundervisningen och eventuellt annan högskoleutbildning. I främsta rummet är medicinska, naturvetenskapliga och samhällsvetenskapliga ämnen av intresse. Vad beträffar de medicinska ämnena synes det ändamålsenligt att knyta an till blandad medicinsk och annan utbildning, som planeras vid vissa

medicinska fakulteter. Denna utbildning, som torde komma att omfatta tre terminer, synes kunna läggas till rätta även för sjuksköterskornas behov och torde lämpa sig för såväl blivande lärare som administratörer. Vi har i denna fråga kontakt med utredningsmannen för vissa medicinska utbildningsfrågor m. m. professorn B. Rexed.

Bland de akademiska ämnen av naturvetenskaplig och samhällsvetenskaplig art, som kan vara av värde i detta sammanhang märks bland annat fysik och kemi, pedagogik, psykologi, sociologi samt ämnen med inriktning på administration och ekonomi. Vi avser att ta upp överläggningar med universitets- och fakultetsrepresentanter samt med socialhögskolorna angående sjuksköterskors deltagande i nämnda ämnesundervisning.

Med hänsyn till att sjuksköterskorna kommer att ha ganska avsevärda förkunskaper i såväl medicinska som andra ovan antydda ämnen, räknar vi med att en akademisk studiekurs skall ligga förhållandevis väl till för åtskilliga.

I detta sammanhang vill vi också förutskicka, att vi kommer att undersöka möjligheterna för sjuksköterskor och sjuksköterskeelever att i större utsträckning än nu delta i den decentraliserade akademiska undervisning, som förekommer på 1- och 2-betygsnivåerna, ävensom att begagna befintlig akademisk korrespondensundervisning. Enligt en delutredning, som nyligen avlämnats av 1960 års lärarutbildnings-sakkunniga, förekom läsåret 1962/63 akademiska kurser i fysik, kemi, matematik, nationalekonomi och statskunskap utanför universitetsstäderna på ett 10-tal orter, varav flertalet residensstäder. Kurserna anordnas av skolöverstyrelsen i samarbete med universiteten och avser i första hand att ge ämnes-teoretisk lärarutbildning. Akademisk

korrespondensundervisning i kombination med viss muntlig undervisning förekommer, förutom i vissa moderna språk m. m., även i fysik, kemi, matematik, nationalekonomi, pedagogik och statskunskap. Möjligen kan sådan undervisning i sociologi också komma att anordnas. S. k. universitetskurser och universitetscirklar, bland annat i pedagogik, psykologi och sociologi, organiseras på olika håll i landet av olika studieförbund, föreläsningsförbund, folkbildningsförbund och en del andra organisationer och sammanslutningar.

Vi har funnit det naturligt, att aktualisera frågan om en särskild akademisk sjukvårdsexamen av ungefär samma art som de nyligen inrättade akademiska sekreterar- och journalistexamen, i vilka fyra akademiska betyg (huvudsakligen inom vissa ämneskretsar) kompletteras med icke-akademisk yrkesutbildning. Vi kommer att närmare undersöka förutsättningarna för anordnande av sådan examen, ävensom att pröva vilka ämnen en dylik examen borde kunna innehålla. Examen borde genom ämnesvalet kunna läggas tillrädda för olika högre karriärer inom sjukvården.

Vi är självfallet medvetna om att den typ av högre utbildning vi här kort skisserat och som vi kommer att närmare utveckla i vårt andra betänkande, kan genomföras först successivt i takt med en ökad rekrytering från de gymnasiala skolformerna. Under en betydande övergångsperiod måste högre utbildning av hittillsvarande modell bibehållas. Givetvis bör dock justeringar och förbättringar vidtagas. Särskilt vill vi här antyda behovet att differentiera lärarutbildningen på olika linjer. Även den administrativa linjen synes kräva viss differentiering. Vi återkommer till dessa frågor i nästa betänkande.

## KAPITEL 13

### Lärare och övrig personal

Den teoretiska undervisningen vid sjuksköterskeskolorna meddelas dels av skolans fasta lärarstab, dels av läkare och olika andra specialister, vilka anställs som timlärare. I genomsnitt för samtliga skolor fördelar sig undervisningen med ungefär  $\frac{1}{3}$  på skolans fasta lärare och  $\frac{2}{3}$  på timlärare. Vilka olika slag av specialister och experter som normalt anlitas som timlärare, är redovisat på sid. 28.

Att i betydande utsträckning bygga kvalificerad sjukvårdsutbildning på timlärare, som i övrigt är aktivt verksamma inom sjukvården, synes ofrånkomligt. Det är självfallet av utomordentlig vikt, att undervisningen är helt aktuell i den meningen att den överensstämmer med tillämpad praxis i hälso- och sjukvården och beaktar den medicinska utvecklingen. Det är emellertid för skolorna en administrativt synnerligen krävande uppgift att i den utsträckning, som nu sker, organisera undervisningen med timlärare. Det är därför önskvärt, att de fast anställda lärarna övertar så stor andel av den totala undervisningsvolymen som möjligt, utan att undervisningens aktualitet går förlo-rad. En utveckling i denna riktning kräver emellertid ökade kunskaper och bättre utbildning för dessa lärare. De skulle också om de erhöll mera omfattande utbildning kunna bättre sammanbinda de olika specialisternas ämnen och undervisning.

För närvarande torde många instruk-

tionssköterskor anse, att de nödgas undervisa i ämnen och ämnesdelar, som de erhållit alltför knapphändig utbildning för. Representanter för lärarna vid landets sjuksköterskeskolor, samlade till konferens i Stockholm 1963, har också i skrivelse till oss uttalat, att enligt deras förmenande »är både den specialutbildning, som erhålles i samband med sjuksköterskeutbildningen och den nuvarande lärarutbildningen ej nöjaktig som grund för undervisande verksamhet vid sjuksköterskeskolor med hänsyn till framtidens behov».

Utbildningen av blivande lärare i vissa ämnen synes, såsom tidigare framhållits, lämpligen kunna organiseras i anslutning till universiteten. Å andra sidan erfordras vid sidan av ämneslärare med universitetsutbildning även andra lärare för åtminstone den grundläggande sjukvårdsutbildningen. En dylik lärartyp borde kunna utnyttjas jämväl för annan sjukvårdsutbildning. Även denna form av lärarutbildning kommer vi att närmare utreda under det fortsatta arbetet. Genom den samordning av utbildningen av sjukvårdspersonal, som vi förordat i annat sammanhang (kap. 14), torde tillräckligt elevunderlag komma att finnas för de nämnda två lärarkategoriernas verksamhet.

Med hänsyn till att en lärarutbildning på akademisk nivå först efter förhållandevis lång tid skulle ge något mera betydande antal lärare, är det nödvändigt att tills vidare under en över-

gångstid bibehålla den nu tillämpade lärarutbildningen. Förbättringar i den samma bör dock företagas med tanke på de nya krav, som grundutbildningen och vidareutbildningen kommer att ställa.

Mot bakgrunden av dessa principiella överväganden utgår vi i fortsättningen från att i framtiden antalet timlärare skall minska och antalet fasta lärare öka. Från dessa utgångspunkter övergår vi till att diskutera uppsättningen av personal vid en sjuksköterskeskola.

Vad först beträffar skolledningsuppgifterna vill vi kraftigt framhålla, att den praktiska utbildningen skapar en särprägel åt denna skolform. Den framställning vi här ger avser icke nuläget utan utbildningens anordnande enligt vårt förslag.

Eleverna på skilda utbildningsnivåer är spridda på många olika avdelningar, ofta även på flera sjukhus. En ständig rotation av elevgrupper pågår. De olika grupperna skall ha jämsidesundervisning, som skall ansluta sig till elevernas aktuella praktiska utbildning. Sjuksköterskeutbildningen är med hänsyn till de nämnda faktorerna svår att leda och hålla samman. Samplaneringen med sjukhusen ställer stora krav. Utbildningen kräver en för åtskilliga smärre grupper på utbildningens olika stadier individuell tillrättaläggning. Till detta kommer uppgiften att anskaffa, samordna och informera alla de olika timlärarna. Dessa undervisar i allmänhet bara en kort tid i sitt specialämne (visst specificerat antal lektioner som skall samordnas mer eller mindre med angränsande undervisningsämnen), varefter nya timlärare skall anställas och ges motsvarande information. Utöver vad som här sagts kommer i framtiden samordningen med annan sjukvårdsutbildning att kräva speciell uppmärksamhet. Arbetet vid sjuksköterskeskola skiljer sig sålunda i väsentlig mån från vad

som i allmänhet torde gälla inom skolväsendet.

För de ledande uppgifterna vid sjuksköterskeskolorna räknar vi genomgående med behov av rektor, studierektor samt en förstalärare. Fördelningen av uppgifterna mellan studierektor och förstaläraren, vilka båda bör inneha ordinarie lärartjänst vid skolan med nedsättning av sin undervisningsskyldighet, bör i huvudsak vara den, att studierektor biträder rektor vid skolan och förstaläraren fungerar som rektors medhjälpare i den kliniska utbildningen.

På rektor bör i första hand ankomma de uppgifter, som anges i skolstadgan. Till dessa hör bland annat att under skolstyrelsen ha den omedelbara ledningen av verksamheten och tillse att denna fortgår enligt gällande bestämmelser, att vara förman för skolans samtliga befattningshavare och att efter hörande av kollegiet meddela erforderliga ordningsföreskrifter. I fråga om undervisningen skall rektor ta initiativ till erforderliga förbättringar och främja pedagogiska försök, tillse att lärare anställas och fördela arbetet dem emellan, tid efter annan närvara vid lärarnas undervisning samt ta kännedom om elevernas arbeten och om betygssättningen, samråda med lärare om de förhållanden hon iakttagit samt lämna råd och anvisningar. Med biträde av övrig personal svarar rektor för planläggningen av skolans utbildningsprogram såväl i stort som för varje enskilt utbildningsavsnitt. Rektors uppgift bör vidare normalt vara att leda ämneskonferenser och betygskollegier samt viktigare sammanträden med sjukhusets personal i övrigt beträffande utbildningens uppläggning. Bland rektors förvaltningsmässiga uppgifter bör nämnas att närvara och föredraga ärenden vid skolstyrelsens (motsvarande) sammanträden, att

handha kontakten med andra skolor, myndigheter m. m. och att svara för skolans korrespondens. Rektor bör ha viss egen undervisningsskyldighet.

Studierektors uppgifter bör i huvudsak vara att biträda rektor med kvalificerat pedagogiskt-administrativt arbete, såsom schemaläggning, upprättande av förslag till studieplaner, detaljinformation av timlärare, anskaffning av böcker och övrig undervisningsmateriel samt tillsyn av bibliotek och materielrum, dispositionen av skolans undervisningslokaler. Vidare bör studierektor deltaga i arbetet med ansökningshandlingar och inträdesprov. Därjämte bör studierektor biträda vid repetitions- och tentamensperioderna. Studierektor bör vara rektors ställföreträdare.

Förstaläraren bör huvudsakligen åvila att under rektor vara koordinator mellan skola och sjukhus, svara för elevernas lämpliga placering på olika sjukhus och sjukhusavdelningar, ha tillsyn över rotationen och samordningen av den praktiska utbildningen. Genom fortlöpande kontakt med avdelningssköterskor, klinikföreståndare och sjukvårdsföreståndare/husmor skall förstaläraren tillsammans med vederbörande klinisklärare informera om målen för elevernas olika utbildningsavsnitt samt verka för att på sjukhuset råder ett gynnsamt »klimat» för utbildningen. Hon bör i samråd med de olika kliniklärarna och sjukhuspersonalen upprätta förslag till detaljplaner för elevgrupperna samt övervaka att eleverna erhåller de praktiska erfarenheter som utbildningen avser att ge. I hennes uppgift bör ingå att hjälpa och råda kliniklärarna och medverka till att dessa får så mycket tid som möjligt för undervisande och handledande verksamhet.

Med hänsyn till de speciella förhållandena i sjuksköterskeutbildningen kan de i skolstadgan angivna schablonerna

för rektors och studierektors undervisningsskyldighet respektive nedsättning av undervisningsskyldigheten icke tillämpas. Till förstaläraren finns ingen direkt motsvarighet i skolstadgan. Vi anser oss icke böra framlägga ett preciserat förslag rörande undervisningsskyldighetens omfattning för de tre här berörda befattningshavarna. Vi har därför begränsat oss till att ange organisationsmodellen. Efter ytterligare beredning synes dessa frågor få tas upp i särskild ordning, eventuellt vid förhandlingar. Här vill vi endast tillägga, att en elasticitet i undervisningsbördan beroende på skolans storlek måste förutsättas för såväl rektor som studierektor och förstalärare. Denna elasticitet synes lämpligen kunna åstadkommas genom någon form av poängtal enligt den i skolstadgan föreskrivna ordningen.

I övrigt bör sjuksköterskeskola disponera fast anställda lärare till ett antal, som motsvarar i genomsnitt 1 lärare per 15 elever. Detta förslag innebär ett ökat antal lärare jämfört med dagens organisation. Enligt uppgifter erhållna från medicinalstyrelsen fanns vid skolorna den 31/12 1963 279 lärartjänster, exkl. rektorer. Antalet elever uppgick vid samma tidpunkt till 6 112. Detta gör 22 elever per fast lärartjänst. Med hänsyn till avsedd intensifiering och effektivisering av utbildningen är det nuvarande elevantalet per lärare enligt vår mening för högt. När vi gjort bedömningen genomsnittligt 1 lärare per 15 elever, har vi tagit hänsyn till att lärare vid viss undervisning bör ha färre elever än 15 (gruppundervisning, praktisk handledning och dylikt), i andra undervisningssammanhang flera elever än 15 (lektioner, seminarieövningar m. m.). Beräkningen 1 lärare per 15 elever är ett medeltal vi använt vid slutlig bedömning med hänsyn till olika undervisningssynpunkter. Vid denna beräk-

ning har vi inkluderat studierektor och förstaläraren i den vanliga lärargruppen. I vilken utsträckning så kan ske, blir givetvis beroende av vilken nedsättning av undervisningsskyldigheten som kan bli fastställd för dessa befattningshavare. Genom utökningen av den fasta lärarstaben blir det möjligt att minska läkares och andra specialisters undervisningsbörda, vilket vi inledningsvis angivit som önskvärt.

Vi anser det väsentligt, att lärarna inom sitt undervisningsområde skall undervisa i såväl de teoretiska som de praktiska ämnesdelarna och momenten. De bör sålunda undervisa såväl på skolan som på sjukhuset. Endast genom nära kontakt med det dagliga arbetet i sjukvården, torde lärarna ha möjlighet att meddela en undervisning i takt med den medicinska utvecklingen. Den uppdelning av undervisningsuppgifterna, som nu i vissa fall sker mellan lärare vid skolan och klinicklärare på sjukhus, bör enligt vår mening efterhand upphöra.

Med hänsyn till den rådande lärarbristen bör lärarna så långt möjligt befrias från arbetsuppgifter, som lämpligen kan fullgöras av annan personal, för att i största möjliga utsträckning kunna koncentrera sig på den pedagogiska verksamheten.

Hur lärare och avdelningssköterska bör samverka i den praktiska utbildningen, har vi närmare beskrivit på sid. 108. I detta sammanhang vill vi endast understryka vikten av att även avdelningssköterskan har ett utbildningsansvar och i sin egenskap av handledare känner samhörighet med skolans verksamhet. Det kan övervägas om en särskild ersättning skulle bidra till att stärka känslan av pedagogiskt medansvar och delaktighet i utbildningsverksamheten. Sådan ersättning skulle kunna ha formen antingen av särskild

lönegrad eller ett bestämt arvodestilllägg för avdelningssköterska resp. annan sjuksköterska, som har undervisningsfunktioner. Dylik ersättning förekommer på andra håll inom sjukvårdsutbildningen, t. ex. inom distriktssköterskeutbildningen. Vi har dock icke betraktat det som vår sak att ta ställning till denna fråga, som närmast är av förhandlingsnatur.

Den undervisning, som avses ankomma på skolans fasta lärarstab, bör enligt vår uppfattning delas in i vissa avgränsade undervisningsområden, såsom medicinsk och kirurgisk sjukvård, barnsjukvård, obstetrisk mödra- och barnavård, operationsarbete, mentalsjukvård och öppen vård. Man kan dock icke räkna med att varje skola skall ha speciallärare för vart och ett av de nämnda undervisningsområdena. En och samma lärare kan tänkas täcka två eller flera ämnesområden.

Förslaget att en fast anställd lärare i genomsnitt bör finnas per 15 elever innebär, att vi räknar med att en skola med årlig intagning av omkring 60 elever, d. v. s. med ca 150 elever samtidigt närvarande vid skolan, skulle behöva 10 lärare inklusive studierektor och förstalärare men exklusive rektor. Dessa lärare bör vid en skola av nämnd storlek enligt vår mening lämpligen kunna fördelas på följande sätt:

#### *Termin I*

Många lektioner i denna termin måste ske i mindre grupper. Lärare skall handleda eleverna i samband med deras grupparbeten, enskilda uppgifter m. m. Två lärare beräknas för denna termin.

#### *Termin II*

Med anledning av att eleverna under denna termin ej har någon vana vid praktiskt sjukvårdsarbete, behöver de mera handledning än under kommande



terminer. Vi beräknar 10 elever per lärare, d. v. s. 3 stycken. Om skolan har flera utbildningssjukhus, kan utökningar komma att bli nödvändiga.

### *Termin III*

För denna termin beräknas 15 elever per lärare, d. v. s. 2 stycken.

### *Termin IV*

Lärarbehovet för denna termin beräknas efter samma grunder som i termin III, d. v. s. 2 stycken.

### *Termin V*

Vi beräknar 30 elever per lärare, enär eleverna under denna termin endast har en förhållandevis begränsad teoretisk undervisning och mera skall handledas av avdelningssköterska än under föregående terminer. Behovet beräknas till 1 lärare.

Bland de här nämnda 10 lärarna ingår såsom förut antytts även studierektor och förstaläraren.

Hur många av lärarna eller vilka av dessa som i en framtid bör vara ämneslärare med särskilt kvalificerad utbildning respektive lärare för den grundläggande sjukvårdsutbildningen, har vi ännu icke tagit ställning till. Utvecklingen mot en organisation med ämneslärartjänster får förutsättas ske under loppet av åtskilliga år. Vissa preliminära bedömningar som vi gjort har lett till antagandet, att vid fullt genomfört system med två skilda lärarkategorier uppskattningsvis 8 av de 10 lärarna skulle behöva ha den mera kvalificerade fackutbildningen. Vi måste emellertid självfallet på denna punkt göra alla reservationer. I vårt fortsatta arbete avser vi att närmare penetrera dessa problem.

Vi förutsätter att, sedan sjuksköterskeskolorna omorganiserats till centrala yrkesskolor, en statlig lönereglering för

sjuksköterskeskolornas rektorer, studierektorer och övriga lärare kommer till stånd. För lärarna i annan sjukvårdsutbildning har en dylik reglering genomförts från och med år 1964. I samband därmed har vissa ändringar företagits i skolstadgan 23 kap. Man skiljer i stadgan numera mellan lärare i yrkesämnen, lärare i läroämnena och lärare i övningsämnena. Vi har ingående diskuterat, huruvida ämnena i vår läroplan strikt kan delas upp i yrkesämnen och läroämnena. Med hänsyn till den utformning av sjuksköterskeutbildningen, som vi föreslår, är en sådan klassificering ej tillämplig. Lärarna vid sjuksköterskeskolorna avses var och en undervisa i läskurs, meddela teoretisk jämsidesundervisning under de praktiska utbildningsavsnitten samt delta i instruktion och handledning i den praktiska utbildningen. Detta är erforderligt, enär den teoretiska undervisningen till stor del är integrerad med den praktiska utbildningen och ämnena integrerade med varandra.

För närvarande har lärarna vid sjuksköterskeskolorna icke någon fastställd undervisningsskyldighet. Vi förutsätter att fastställande av sådan undervisningsskyldighet aktualiseras vid kommande förhandlingar i samband med tillkomsten av statligt reglemente. Vidare förutsätter vi, att någon uppdelning av undervisningsskyldigheten i ett bestämt antal veckotimmar teoretisk undervisning och visst antal veckotimmar praktisk undervisning icke skall ske.

Med ett totalt elevantal av runt 6 000 elever och med i genomsnitt 1 lärare per 15 elever, skulle lärarbehovet inklusive studierektorer och förstalärare enligt vår organisationsmodell uppgå till omkring 400 i stället för nuvarande ca 280. I gengäld skulle timplärartjänstgöringen minska i omfattning. Allt eftersom utbildningskapaciteten vid sjuk-

sköterskeskolorna ökar, stiger självfallet också lärarbehovet. Även omläggningen av den nuvarande specialutbildningen till frivillig vidareutbildning efter grundutbildningens slut får inverkan på lärarbehovet. Såsom vi förut antytt i kap. 2, får man emellertid inte se behovet av lärare för hälso- och sjukvården enbart från sjuksköterskeskolornas synpunkt. Behovet måste klarläggas i ett större sammanhang, där även den övriga sjukvårdsutbildningen ligger med i bedömningen. Vi kommer därför under nästa etapp av vårt arbete att efter särskilda undersökningar söka ange det framtida totala lärarbehovet för sjukvårdsutbildningen.

I samband med att lärarna vid sjuksköterskeskolorna avlastas kontorsgöromål samt kamerala och liknande arbetsuppgifter, förutsätter vi att kontorspersonalen på skolorna blir dimensionerad för övertagande av dessa uppgif-

ter ävensom att kontorspersonalen blir tillräckligt kvalificerad för det arbetet. Vi utgår från att skolornas huvudmän beaktar det ökade personalbehovet för detta ändamål. Vi har i tidigare sammanhang understrukt skolbibliotekens betydelse för undervisningsverksamheten. De uppgifter, som gäller bibliotekens organisation, skötsel och utnyttjande torde i huvudsak kunna tillgodoses av skolans personal. Med hänsyn till angelägenheten att reservera lärarkrafterna för pedagogiska uppgifter kan det dock vara lämpligt att för de kvalificerade uppgifterna anlita en deltidanställd biblioteksutbildad person. Vi förutsätter också, att så länge internat finns vid skolorna, särskild personal skall vara anställd för dessa uppgifter. Lärarpersonal torde numera icke utnyttjas här för. Likaledes förutsätter vi, att skolorna erhåller erforderligt biträde av vaktmästarpersonal.

## KAPITEL 14

### Skolorganisation

I detta kapitel behandlar vi dels den centrala tillsynen över sjuksköterskeutbildningen, dels huvudmannaskapet för sjuksköterskeskolorna, dels också vissa frågor rörande samordning av utbildningsresurserna på sjukvårdsutbildningens område.

#### *Tillsyn*

I samband med behandlingen av riktlinjerna för utformningen av skolväsendets centrala ledning uttalade sig riksdagen 1963 för att den utbildning på sjukvårdens område, som nu åvilar medicinalstyrelsen, skulle föras över till skolöverstyrelsen. Frågan om tidpunkten för överflyttningen berördes av statsutskottet, som i sitt utlåtande ansåg omläggningen kunna ske fr. o. m. den 1 juli 1966, men kamrarna stannade på denna punkt i skiljaktiga beslut och någon tidpunkt är sålunda icke fixerad.

Vi har tidigare i remissutlåtande över betänkandet »Den nya skolöverstyrelsen» (NSÖ) bland annat behandlat frågan om tillsynen över sjuksköterskeutbildningen och därvid förordat, att den nya överstyrelsen från och med budgetåret 1965/66 skall övertaga medicinalstyrelsens tillsynsfunktion.<sup>1</sup> I proposition 1964:83 angående skolväsendets centrala ledning m. m. har dock föredragande departementschefen icke funnit det möjligt att ta ställning i denna fråga, innan vårt samlade förslag föreligger och blivit föremål för prövning.

Vi återger därför här i stort sett de synpunkter vi framförde i nyssnämnda remissutlåtande.

Den förestående omläggningen av sjuksköterskeutbildningen bör, såsom vi återkommer till i kap. 21, kunna ske successivt. Det synes nämligen erforderligt att lämna skolornas huvudmän viss frihet att välja tidpunkt för övergången till den nya grundutbildningen, enär omläggningen bland annat berör elevernas praktiska utbildning på sjukhusen och den lämpliga tidpunkten i viss mån kan vara avhängig av personalsituationen i det enskilda fallet.

Det torde stå klart, att under omläggningsskedet, som i stort sett kan antas spänna över en femårsperiod, ett skifte av tillsynsmyndighet inte bör äga rum. Man har då att ta ställning till huruvida skiftet bör ske före eller efter denna period. Enligt vår mening synes den myndighet, som för framtiden skall svara för utbildningen, böra ges möjlighet att redan från början medverka vid den nya utbildningens uppbyggande. Dessutom förelåg vid riksdagsbehandlingen en utbredd mening, att inordnandet av utbildning på sjukvårdens, jordbrukets och skogsbrukets områden i det gemensamma skolverkets ansvarsområde icke borde skjutas långt på framtiden. Det synes under sådana förhållanden föreligga risk för att medicinalstyrelsen un-

<sup>1</sup> Mot detta utlåtande reserverade sig ledamoten Biörck som ansåg, att tillsynen borde kvarligga hos medicinalstyrelsen.

der omläggningsskedet icke skulle er- hålla tillräckliga förstärkningar, efter- som det torde anses olämpligt att för en begränsad tid utvidga en organisation, som inom kort skall avvecklas.

Vi utgår från att på grundval av våra förslag beslut angående den nya sjuk- sköterskeutbildningen kommer att fattas av vårriksdagen 1965. Man har att räkna med att sjuksköterskeskolorna i viss ut- sträckning kommer att gå över till den nya studieplanen redan från och med den termin, som börjar i augusti 1965. Omläggningen kommer emellertid att kräva förberedelser under våren och sommaren. Vi anser att lämpligt datum för överflyttningen av tillsynsuppgifter- na är den 1 juli 1965 men att skolöver- styrelsen senast från andra kvartalet 1965 bör ha erforderlig personal att i samråd med medicinalstyrelsen deltaga i förberedelsearbetet.

Vi räknar med att ett inordnande av sjuksköterskeskolorna under skolmyn- digheterna också innebär, att ecklesia- stikdepartementet övertar socialdepar- tementets befattning med dessa ärenden och att statens anslag för olika former av sjuksköterskeutbildning uppföres på åttonde huvudtiteln.

Vi vill i detta sammanhang under- stryka den utomordentliga vikten av att krafttag tas inom sjukvårdens hittills eftersatta utbildningsfält. Personalbris- ten inom sjukvården gör det enligt vår mening nödvändigt, att utbildningsorga- nisationen utan dröjsmål utbygges så långt de praktiska förutsättningarna medger. Detta gäller icke bara sjukskö- terskeutbildningen utan även övriga ut- bildningslinjer för sjukvårdspersonal, t. ex. assistenter, undersköterskor och sjukvårdsbiträden, om det pågående re- formarbetet (bl. a. omfördelningen av arbetsuppgifter mellan olika personal- kategorier) skall kunna fullföljas. Även för mentalsjukvården, åldringsvården

och barnanstaltsvården behövs en in- tensiv utbildningsverksamhet.

Vidare bör i detta sammanhang erin- ras om att uppmärksamhet måste ägnas åt att tillgodose utbildningen av läkar- sekreterare, mottagningsbiträden, ex- peditionsbiträden på vårdavdelningar, respiratorvakter, ambulanspersonal, fot- vårdsspecialister, hemsamariter m. fl. grupper. Tillsynsombudets omfattning är sålunda mycket stor och ökar succes- sivt.

Här kan nämnas, att enligt den av riksdagen godkända propositionen 1964:73 det administrativa och pedago- giska överinseendet över arbetsterapeut- utbildningen ävensom över den nya sjukgymnastutbildningen i Göteborg skall ligga hos skolöverstyrelsen. Den statliga mentalsjukvårdsutbildning, som nu bedrivs av medicinalstyrelsen, tor- de i samband med huvudmannarefor- men inom denna vårdgren successivt komma att ersättas av landstingens men- talsjukvårdsutbildning, vilken organis- ras inom yrkesutbildningens ram.

En överflyttning av tillsynen och led- ningen av sjuksköterskeutbildningen m. m. från medicinalstyrelsen till NSÖ kommer således att kräva omfattande in- satser främst av avdelningen för yrkes- utbildningsfrågor (UY) men även av planeringsavdelningen (P). Byråindel- ningen kan inte endast bestämmas av kvantitativa hänsyn. Även utbildnings- områdenas art och innehåll måste beak- tas. Vad beträffar byrån UY 2 avses den enligt propositionen 1964:83 handha undervisningsfrågor rörande å ena sidan husligt arbete, sömnad, textilområdet (inkl. hemslöjd och vävning) samt trä- och metallslöjd, å andra sidan sjukvård, barnavård, hemvård-åldringsvård. Vi anser det synnerligen olämpligt att sam- manföra husliga och vissa hantverks- inriktade utbildningsgrenar med vård- nadsområdet.

Det stora vårdyrkesområdet har de speciella särdragen att förbereda eleverna, bland annat genom praktisk utbildning på sjukhus eller andra vårdinstitutioner, för att kunna ta hand om och vårda människor. Enligt vår mening bör vårdyrkena i dagens situation tillmätas sådan vikt, att de bör sammanhållas i och företrädas av en särskild byrå inom avdelningen UY. De nya uppgifterna med sjuksköterskeutbildningen och mentalsjukvårdsutbildningen markerar detta behov ytterligare. Vi föreslår därför, att byrån UY 2 delas från och med den 1 juli 1965 och att en särskild vårdyrkesbyrå då inrättas.

Formella kompetenskrav för chefs-tjänsterna på de olika byråerna i NSÖ synes icke komma att uppställas, men vi förutsätter att till chef för vårdyrkesbyrån utses en väl kvalificerad sjuksköterska med pedagogisk utbildning.

Vi föreslår nedan, att inspektionen av sjukvårdsutbildningen skall utövas centralt. Detta ställer stora krav på byråns ledning och den centrala organisationen i övrigt. Bland annat kommer vårdyrkesbyråns tjänstemän att vistas mycket på resor. Samtidigt skall det åligga denna fackbyrå att i det dagliga arbetet samverka med myndigheter och organ på sjukvårdens område. Vi utgår också från att övriga avdelningar inom NSÖ, t. ex. avdelningen för lärarutbildning och pedagogiskt utvecklingsarbete (L), planeringsavdelningen (P) och administrativa avdelningen (A), vilka skall handlägga ärenden angående sjukvårdsutbildning, kommer att fortlöpande behöva ingående samråda med fackbyråns specialister. Med hänsyn till de centrala uppgifternas omfattning och natur bör enligt vår uppfattning under undervisningsrådet finnas en ordinarie byrådirektör. En viktig funktion för denne bör vara att säkerställa kontinuiteten i byråns arbete.

Härutöver har vi räknat med att på vårdyrkesbyrån bör finnas *dels* de tre konsulenttjänster, som på byrån UY 2 skall finnas för vårdyrkesutbildning fr. o. m. 1/10 1964, *dels* ytterligare en konsulenttjänst fr. o. m. 1/4 1965, *dels* ock två extra konsulenttjänster fr. o. m. 1/4 1965 för uppföljningsarbete på fältet i samband med de förestående utbildningsreformerna (t. ex. konferenser med rektorer, lärare och sjukhusens personal med täta mellanrum). Beträffande de två sistnämnda extra tjänsterna torde det få ankomma på NSÖ att sedermera bedöma, hur länge de erfordras. Konsulenterna för sjukvårdsutbildning bör vara erfarna lärare med erkänd skicklighet inom sitt utbildningsområde. Samtliga dessa konsulenter förutsättes givetvis deltaga i det allmänna upprustningsarbete, som vi tidigare berört. Utöver konsulenterna bör vårdyrkesbyrån i likhet med övriga byråer ha tillgång till administrativ personal (förste byråsekreterare, kanslist, kontorist och biträden) dimensionerad enligt samma normer som för verket i övrigt.

Beträffande själva övergångsproblemen vill vi också erinra om betydelsen av att viss kontinuitet åstadkommes i ledning och tillsyn. Däremot ser vi det inte som vår uppgift att ta upp de personalorganisatoriska spörsmål som behövs lösas vid överförandet av uppgifter från medicinalstyrelsen till skolöverstyrelsen. Detta torde få ankomma på verksledningarna.

När det gäller vårdyrkesbyråns uppgifter på längre sikt vill vi framhålla att försök, utredningar och forskning på sjukvårdens område — såväl medicinskt som i fråga om sjukhusens arbetsorganisation — för närvarande fortgår i snabb takt och påverkar personalutbildningen. Tillsynsmyndigheten bör därför ges goda resurser för en successiv bedömning och revidering av utbildnings-

mål och kursplaner, allt eftersom behov av nya kunskaper och erfarenheter hos sjukvårdspersonalen aktualiseras från centrala och lokala organ för sjukvården.

Ovan har antytts, att jämväl planeeringsavdelningen berörs av vårt förslag. Byrån P 1, som skall svara för översiktlig planerings- och prognosverksamhet, kommer i samverkan med arbetsmarknadsstyrelsen, statistiska centralbyrån och sjukvårdshuvudmännen att få göra erforderliga beräkningar och bedömningar för utbildningsverksamheten även på vårdområdena. Vi har dock icke ansett oss böra föreslå någon personalförstärkning i form av ytterligare tjänst på denna byrå. Däremot kommer byrån P 2 att få ett så betydande tillskott av uppgifter genom utbildningsreformen, att förstärkning bör ges. Denna byrå har att svara för regional och lokal planering, bl. a. på grundval av byrån P 1:s material samt önskemål och framställningar från regionala och lokala organ. Till uppgifterna hör bland annat inrättande av skolor, samordning av skolor, anordnande av utbildningslinjer och motsvarande, antal intagningsavdelningar samt inrättande av tjänster. Under lång tid kommer sjukvårdsutbildningen att vara ett område under stark utveckling. Icke minst den organisatoriska sidan kräver uppmärksamhet. Vi föreslår därför, att byrån P 2 förstärkes med en tjänst som förste byråsekreterare.

Sedan vi i ovannämnda yttrande lade fram förslag till personalförstärkning i det nya skolverket, har vi ytterligare övervägt dessa frågor i samband med vårt fortsatta utredningsarbete och har därvid stärkts i vår uppfattning, att utbildningsfrågorna inom vårdområdet kommer att kräva en mycket betydande arbetsinsats av tillsynsmyndigheten. Vi torde inte här behöva särskilt framhålla, att utbildningen inom sjukvården i

dagens situation måste bedrivas med all kraft. Vi förutsätter, att därest det visar sig erforderligt att ytterligare förstärka personalen detta skall kunna ske med tillhjälp av det anslag för arvoden till experter och tillfällig personal, som det nya skolverket får till sitt förfogande.

Organisationskommittén för NSÖ underströk i sitt betänkande betydelsen av nära samarbete mellan skolverket och vederbörande fackämbetsverk och avnämarsidan över huvud taget. Enligt riksdagsbeslutet 1963 skall ingen rådgivande nämnd finnas av den karaktär som 1955 års sakkunniga föreslog. Icke heller skall inrättas några andra samarbetsorgan. Man avser i stället att bygga samverkan på den kontinuerliga kontakten mellan befattningshavare i de skilda verken. Skyldigheten att sörja för praktiskt samarbete borde enligt organisationskommittén komma till klart uttryck i verksinstruktionerna.

Vi vill understryka, att ett väl fungerande samarbete mellan skolverket, medicinalstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen måste säkerställas. Medicinalstyrelsen, som har det samlade ansvaret för sjukvården, har också att legitimera sjuksköterskan och därför ett stort intresse av utbildningens innehåll. Huvudmännens medverkan i utbildningsfrågorna motiveras, förutom av deras ställning som avnämare, av att sjuksköterskeutbildningen liksom även annan sjukvårdspersonals utbildning i den praktiska delen är förlagd till sjukvårdsinrättningarna och således måste passas in i dessas dagliga arbetsrutin. Tillgången på kliniska utbildningsplatser vid sjukhusen är starkt begränsad, och kontinuerlig samordning fordras därför av olika utbildningslinjers behov av elevplatser vid sjukhusen. Dessa frågor är givetvis inte enbart av pedagogisk natur utan berör i hög grad sjukvårdshuvudmännen och medicinalsty-

relsen. Problemet hade uppmärksamats av 1955 års sakkunniga, som uttalade att ledningen av sjukvårdsutbildningen »kräver ett intimare samarbete mellan yrkesutbildningsverket och fack-  
 ämbetsverket än vad ledningen av övriga här avsedda slag av yrkesutbildning nödvändiggör. Samarbetet måste bli så omfattande, att det är befogat att säga att yrkesutbildningsverket och medicinalstyrelsen kommer att utöva den centrala ledningen gemensamt», framhöll 1955 års sakkunniga.

Vi har övervägt, om icke detta fortlöpande och intima samarbete kräver några institutionaliserade former, t. ex. en samarbetsdelegation. Ansvaret för sjukvårdsutbildningen måste delas av flera. Vi understryker att det praktiska samarbetet måste utsträckas till att omfatta även huvudmannasidan såväl centralt som lokalt, d. v. s. landstingsförbundet/stadsförbundet och de enskilda landstingen/storstäderna. Enligt propositionen 1964: 73 skall skolöverstyrelsen för tillsynen över arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning vid sin sida ha ett sakkunnigorgan med ansvar för utbildningens enhetlighet och i första hand medicinska kvalitet. Skäl talar för att detta sakkunnigorgan kompletteras så, att det kan tjäna samma syfte jämväl i fråga om sjuksköterskeutbildningen och eventuellt även annan sjukvårdsutbildning. Det skall enligt propositionen ankomma på Kungl. Maj:t att besluta om sakkunnigorganets närmare utformning.

Av särskild betydelse är självfallet, att skolverket ingående samråder med medicinalstyrelsen, innan läroplan inkl. kursplaner (normalplaner) eller ändringar i dessa fastställs. Vi utgår från att initiativ till sådana justeringar och moderniseringar, som betingas av utvecklingen på sjukvårdens område, tas av sjukvårdens företrädare. För samverkan mellan NSÖ och medicinalstyrelsen

bör en fast rutin etableras. Denna rutin bör läggas upp av verken gemensamt och bör vara skriftligt utformad. I medicinalstyrelsen bör en bestämd befattningshavare ha i uppdrag att tjänstgöra som kontaktman med skolverket.

Lika betydelsefullt är samarbetet när det gäller planering och dimensionering av utbildningen. Förutom medicinalstyrelsen och huvudmannanorganen bör samarbetet på denna punkt omfatta även arbetsmarknadsinstanserna. Vi vill här särskilt peka på de planerings-, dimensionerings- och samordningsproblemen, som uppkommer vid regional samverkan för vidareutbildning och högre utbildning av sjuksköterskor.

NSÖ skall enligt propositionen 1964: 83 svara för de stora principiellt betydelsefulla funktionerna, sammanfattade under begreppen utveckling, planering, samordning, rationalisering och service. En stor mängd uppgifter av rutinkaraktär föreslås bli decentraliserade till länskolnämnder, skolstyrelser och rektorer. Det torde emellertid ej vara möjligt att förse länskolnämnderna med så allsidigt sammansatt expertis, att en tillfredsställande tillsynsverksamhet kan bedrivas med jämn intensitet inom hela det mycket differentierade tillsynsområdet. »På vissa speciella områden torde den egentliga tillsynen få utövas av det centrala verket, där expertis finns att tillgå», framhöll organisationskommittén och exemplifierade uttalandet med sjöbefällsskolorna samt skolorna för blinda och döva. När det gäller sjukvårdens område bör inspektionsverksamheten på grund av de särpräglade utbildningsförhållandena utövas av den centrala tillsynsmyndigheten tillsammans med expertis från medicinalstyrelsen.

I detta sammanhang tar vi icke ställning till frågan om tillsyn över läroanstalterna för vidareutbildning och högre

utbildning av sjuksköterskor. Till dessa spörsmål avser vi att återkomma i nästa betänkande. I avvaktan därpå utgår vi från att inga ändringar i nuvarande förhållanden kommer till stånd.

### *Huvudmannaskap*

Vi har själva liksom flera andra utredningar under senare år karakteriserat sjuksköterskeutbildningen som en till övervägande del postgymnasial utbildning. För detta talar såväl elevernas ålder som utbildningens inriktning på ämnen, som i huvudsak icke läses i de gymnasiala skolformerna utan hänförs till fackutbildning på högskolenivå. Den inriktning av elevrekryteringen för framtiden som vi förordat i kap. 9 talar också för nämnda karakterisering. Studiesociala utredningen har i fråga om rätten till studiemedel helt hänfört sjuksköterskeleverna till den postgymnasiala studerandegruppen. Trots att sålunda den postgymnasiala prägeln i flera avseenden är tydlig, har vi dock icke ansett, att sjuksköterskeutbildningen nu organisatoriskt bör i fastare former anknytas till den akademiska utbildningsorganisationen. Samverkan med universitets- och högskoleundervisningen blir dock aktuell på åtskilliga punkter, särskilt beträffande de högre stadierna av sjuksköterskeutbildningen. Vi återkommer till dessa frågor i vårt andra betänkande.

I dagens läge bör inordnandet av sjuksköterskeskolorna i utbildningssystemet ske genom anslutning till yrkesutbildningsväsendet. Detta har, såsom framgår av våra direktiv, riksdagen förutsett 1958. Även 1955 års sakkunniga angående skolväsendets centrala ledning har utgått från denna lösning. Vidare kan erinras om att arbetsterapeututbildningen liksom även den nytillkommande

sjukgymnastutbildningen avses ske inom ramen för yrkesutbildningsorganisationen. De olika assistentlinjerna med sjukvårdsinriktning, varav vissa med studentlinjer, har från början ingått i yrkesskolorna. Här kan också framhållas, att yrkesskolorna numera meddelar utbildning för universitetsstuderande på vissa yrkesområden, t. ex. den akademiska sekreterarutbildningen.

Av skäl som framgår av kap. 20 bör sjuksköterskeskolorna vid inordnande i yrkesutbildningsorganisationen ha ställningen som centrala yrkesskolor.

Inom yrkesutbildningsväsendet finns för närvarande ingen enhetlig linje beträffande huvudmannaskapet för skolorna, utan förhållandena varierar från län till län. Den arbetande yrkesutbildningsberedningen har enligt sina direktiv att bland annat utreda, huruvida landsting eller primärkommun bör vara huvudman för yrkesskola. Frågan bör enligt direktiven bedömas utifrån bland annat planeringssynpunkter, varvid bör beaktas behovet av en samordnad planering och utveckling av alla skolformer som följer ovanpå grundskolan.

Vi har beträffande sjukvårdens utbildningsorganisation i enlighet med våra direktiv övervägt huvudmannaproblemen. Att vid ställningstagande i dessa frågor planeringssynpunkterna är väsentliga framstår som klart. Förutom behovet av samplanering med andra skolformer och samordnad utveckling inom utbildningsväsendet som helhet måste enligt vår mening principiellt sett även andra planeringssynpunkter beaktas. Uppdelning av huvudmannaskapet på många små enheter kan öka riskerna för en mindre planmässig verksamhet med tillfälliga inriktningar på diverse skilda yrken och branscher alltefter kortsiktiga konjunkturbedömningar. Behovsprognoser för yrkesutbildning torde regelmässigt behöva upprä-



tas för större område än en primärkommun. Vidare fordrar yrkesutbildningen i åtskilliga fall större befolkningsunderlag än primärkommunen. I annat fall försvåras eller omöjliggöres uppbyggnaden av en tillräckligt differentierad utbildningsorganisation. Detta gäller bland annat utbildningen av mera kvalificerad sjukvårdspersonal såsom sjuksköterskor, laboratorie-, operations- och röntgenassistenter, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. För dessa personalgrupper är även en landstingskommun en alltför liten enhet från prognos- och planeringssynpunkt. Utbildningsförhållandena för dessa grupper måste bedömas i första hand med hänsyn till riket som helhet.

Här kan ytterligare nämnas, att landstingen redan är huvudmän för ett stort antal specialiserade läroanstalter, såsom lantmannaskolor, lanthushållsskolor, centrala verkstadsskolor och yrkesskolor, folkhögskolor samt ett flertal andra skolor.

För närvarande är flertalet sjuksköterskeskolor landstingsägda. Storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö har också egna skolor. Dessutom driver staten och vissa stiftelser sjuksköterskeutbildning, ehuru i mera begränsad omfattning. Man kan säga att den förhärskande principen är, att sjukvårdshuvudmannen (landstingen och de landstingsfria städerna) skall svara även för sjuksköterskeutbildningen. Denna princip, som enligt vår mening är rationell, bör bestå och renodlas ytterligare. Sjuksköterskeutbildningen försiggår till stor del på sjukhusen och kräver som tidigare nämnts intim medverkan från sjukvårdshuvudmannen. Skulle annan instans än sjukvårdshuvudmannen anordna utbildningen, krävdes ett omfattande system av avtal mellan skolornas huvudmän och sjukvårdens huvudmän angående upplåtande av kliniska utbildnings-

platser vid sjukhusen. En sådan ordning torde böra undvikas.

Vi förordar således, att landstingen och de landstingsfria städerna i princip skall vara huvudmän för sjuksköterskeskolorna. Därigenom får utbildningen fast förankring i det praktiska sjukvårdsarbetet, och samplanering för utbyggnad av vård- och utbildningsresurserna garanteras. Samma princip avses enligt proposition 1964:73 gälla för arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen, dock att de nuvarande två sjukgymnastinstituterna i Stockholm och Lund tills vidare bör drivas i statlig regi.

Mot bakgrunden av bland annat dessa principskäl har man att bedöma de statliga skolornas och stiftelseskolornas framtida ställning.

Kroppssjukvården bedrivs i huvudsak av landstingen och storstäderna. De statliga mentalsjukhusen skall enligt riksdagsbeslut 1963 överföras till landstingen 1967. Motiv saknas därefter i stort sett för bibehållande av särskilda statliga sjuksköterskeskolor. Vi har övervägt, om någon statlig skola borde bestå som särskild försöksskola och som övningskola för lärarutbildningen. Vi har dock funnit, att försöksverksamhet bör kunna förekomma vid samtliga skolor oberoende av huvudman och att det tillkommer tillsynsmyndigheten att medverka till initiativ och pedagogiska försök där så befinnes önskvärt och ändamålsenligt. För lärarutbildningen behövs samverkan för övningsundervisning vid flera skolor, varför skälet att bibehålla en statlig skola för detta ändamål icke synes tillräckligt.

Frågan om överlåtande av de statliga sjuksköterskeskolorna är av förhandlingsnatur. Vi har självfallet icke ansett oss kunna upptaga några förhandlingar. Dessa bör anstå tills riksdagen fattat principbeslut på denna punkt. Däremot

vill vi i korthet ange, vilka lösningar vi bedömt som möjliga beträffande de statliga sjuksköterskeskolornas överförande till annan huvudman. Statens sjuksköterskeskola i Stockholm, som i huvudsak samverkar med Serafimerlasarettet, torde böra överlätas till Stockholms stad eller, därest i någon form Stockholms stad och Stockholms län beträffande sjukvården eller mera generellt administrativt samordnas, till vederbörande storstockholms-myndighet. Då Serafimerlasarettet enligt avtal skall övertagas av Stockholms stad fr. o. m. den 1 juli 1968, synes den senaste tidpunkten för överförandet därmed vara given. Skulle staten emellertid komma att bibehålla huvudmannaskapet för karolinska sjukhuset, kan detta utgöra ett skäl för att statens sjuksköterskeskola i Stockholm kvarstår under statligt huvudmannaskap. En förutsättning härför bör dock i så fall vara, att även annan sjukvårdsutbildning för karolinska sjukhuset organiseras av sjukhuset självt eller i samverkan med annan huvudman. Statens sjuksköterskeskola i Göteborg torde på motsvarande sätt böra överlätas till Göteborgs stad eller eventuellt den större administrativa enhet, som kan komma att bildas. Statens sjuksköterskeskola i Norrköping drives i samverkan med Norrköpings stad, som svarar för  $\frac{1}{3}$  av skolans driftskostnader. Det synes naturligt, att när Norrköpings stad ingår i Östergötlands läns landsting, sjuksköterskeskolan övertages av landstinget. Tidpunkten är därmed också given. Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola drivs gemensamt av staten och Uppsala läns landsting. I detta fall ligger det alltså nära till hands, att landstinget helt övertar skolan. Vi förutsätter att förhandlingar upptas beträffande här berörda frågor.

Stiftelseskolorna finansierar för närvarande sin verksamhet till betydande

del med ersättningar från de sjukhus, där eleverna fullgör sin praktiska utbildning och i viss utsträckning räknas som arbetskraft. Ersättningarna regleras genom särskilda avtal mellan skola och sjukhus. Dessutom har stiftelseskolorna i större eller mindre omfattning ekonomiska bidrag från stat, landsting eller kommun.

Vårt utbildningsförslag innebär, att eleverna icke skall anses ersätta reguljär sjukhuspersonal utan gå vid sidan av personalstaten. Ersättning för elevarbetskraften torde då icke längre komma att utgå. Därmed bortfaller en väsentlig inkomstkälla för stiftelseskolorna. I stället skulle de erhålla statsbidrag enligt gällande regler. Detta statsbidrag täcker lärarlönekostnaderna men icke skolans övriga utgiftsposter.

Stiftelseskolorna är till antalet sex. De kan indelas i två grupper: icke konfessionella och konfessionella. De icke konfessionella är Röda korsets sjuksköterskeskola i Stockholm, Sophiahemets sjuksköterskeskola i Stockholm samt Södra Sveriges sjuksköterskeskola i Lund. Samtliga dessa skolor hör till de största i landet med en årlig elevintagning av 120, 80 resp. 100 elever. De skiljer sig icke från statens, landstingens och storstädernas skolor. Tvärtom är de nära förbundna med och understödda av dessa övriga huvudmän. Sålunda uppbär Röda korsets skola betydande årliga anslag från Stockholms stad och har dessutom visst stöd i övrigt från staden. För år 1963 uppgick anslaget från staden till i det närmaste hälften av skolans budget. Därutöver hade skolan inkomster för elevtjänstgöringen. I övrigt lämnar staden sedan gammalt vissa ytterligare bidrag. Sophiahemets sjuksköterskeskola har sedan 1961 erhållit ett statligt bidrag till täckande av uppkommande driftunderskott. I övrigt finansieras skolans verksamhet i huvud-

sak med ersättningar från sjukhusen. Södra Sveriges sjuksköterskeskola finansierar sin verksamhet nästan helt med eleversättningar från sjukhusen. Det är uppenbart, att bortfallet av dessa skolors inkomster från sjukhusen skulle medföra mycket stora svårigheter eller rent av omöjliggöra deras fortsatta utbildningsverksamhet, även om man tar hänsyn till tillkomsten av ett allmänt driftbidrag. Under sådana förhållanden får man överväga en ännu längre gående samverkan med respektive kommuner eller eventuellt en kommunalisering. Beträffande Röda korsets och Sophiahemmets sjuksköterskeskolor berörs Stockholms stad och i fråga om Södra Sveriges sjuksköterskeskola Malmöhus läns landsting. Dessa frågor är likaledes av förhandlingsnatur.

De övriga stiftelseskolorna är konfessionella, nämligen Betaniastiftelsens och Ersta diakonissanstalts sjuksköterskeskolor i Stockholm samt Samariterhemmets sjuksköterskeskola i Uppsala. Dessa skolor har en speciell prägel och rekrytering. Med något olika formuleringar anger skolorna i sina prospekt, att sökande bör stå solidarisk med skolans kristna linje. De är landets minsta skolor med årlig intagning av 36, 36 resp. 40 elever. Betaniastiftelsens skola uppstår anslag från Stockholms stad till drygt  $\frac{2}{3}$  av sin budget och finansierar i övrigt sin utbildningsverksamhet genom ersättningar från sjukhusen. Beträffande Ersta diakonissanstalts och Samariterhemmets sjuksköterskeskolor har frågan om inbördes samordning av sjuksköterskeutbildningen varit under diskussion men fått förfalla. I stället har Ersta diakonissanstalt, vars huvudman är Svenska diakonissällskapet, tagit upp förhandlingar med Stockholms stad dels om medverkan till täckande av driftkostnaderna, dels om borgen för lån till ny- och ombyggnad av skolan.

Samariterhemmets sjuksköterskeskola finansierar verksamheten till cirka  $\frac{2}{3}$  med ersättningar för elevernas arbetsinsats å sjukhusen, varjämte Uppsala läns landsting bidrar till vissa lärarlöner. I övrigt har skolan statsbidrag till täckande av driftunderskottet ävensom för närvarande till uppförande och utrustning av ny skolbyggnad. Liksom beträffande de icke konfessionella skolorna synes förhandlingar erforderliga beträffande den framtida ekonomiska situationen för dessa skolor. Beträffande Betaniastiftelsens och Ersta diakonissanstalts sjuksköterskeskolor berörs Stockholms stad och i fråga om Samariterhemmets skola Uppsala läns landsting.

Det synes beträffande de konfessionella skolorna nödvändigt, att de i lämpliga former knytes närmare samman med utbildningsväsendet och särskilt sjukvårdsutbildningen i respektive städer, emedan de annars genom sin separata ställning torde få svårigheter att följa med i den utveckling, pedagogiskt och medicinskt, som sjuksköterskeutbildningen undergår.

Vad här anförts om huvudmannaskap avser enbart grundutbildningen. Frågan om huvudmannaskapet för vidareutbildning och högre utbildning avser vi att behandla i senare sammanhang.

### *Samordning av utbildningsresurserna*

Såväl i olika utredningssammanhang som i debatten kring sjukvårdens utbildningsproblem har anförts, att den nuvarande utbildningen på sjukvårdens område är splittrad på separata enheter (många olika skolor och ett stort antal skilda kurser), vilka var för sig är förhållandevis små, samt att möjligheterna till samordning icke tagits till vara i önskvärd utsträckning. Splittringen, som främst har en historisk förklaring,

har i olika avseenden ansetts skapa ineffektivitet i utbildningsorganisationen. Samhällets resurser kan inte tas till vara på rationellt sätt, har man framhållit och såväl staten som landstingen, kommunerna och andra huvudmän åsamkas onödiga kostnader.

Den utbyggnad av utbildningsorganisationen på sjukvårdens område, som nu pågår, har aktualiserat tankar om samordning efter huvudsakligen två olika linjer. Dels har man diskuterat en samordning i form av en gemensam grundkurs för olika slag av vårddyrken. Denna fråga har bland annat berörts av 1955 års sakkunniga för yrkesutbildningens centrala ledning. Dels har man tänkt sig åstadkomma en samordning i den formen, att personalutbildningen för sjukvården skulle läggas under gemensam organisatorisk ledning inom varje sjukvårdsområde och att utbildningsresurserna, där så befinnes lämpligt, skulle koncentreras till en enda eller eventuellt några få större organisatoriska enheter, som vanligen brukar benämnas sjukvårdsskola eller vårddyrkesskola. Tankegångar av den senare typen är aktuell på flera håll i landet, och i vissa landsting där nybyggnader förberedes sker planläggningen efter denna linje.

Genom riksdagsbeslutet att skapa ett gemensamt skolverk från den 1 oktober 1964 och genom vårt förslag att till detta verk inom en snar framtid lägga den samlade tillsynen av yrkesutbildningen på sjukvårdens område skapas enligt vår mening goda grundförutsättningar för bättre överblick och central sammanhållning av detta stora och i dagens personalsituation utomordentligt viktiga utbildningsområde. Det är självfallet önskvärt, att utbildningssystemet även regionalt och lokalt hålles samman organisatoriskt och blir i sina grunddrag så enkelt och enhetligt som

möjligt. Vi har diskuterat olika möjligheter att nå ett sådant mål.

Vi vill i detta sammanhang erinra om att yrkesutbildningsberedningen enligt sina direktiv har att undersöka, »om man inte rent principiellt bör eftersträva att i skolmässiga former bringa eleverna en tämligen specialiserad, på breda yrkesområden inriktad utbildning, som får följas av en inskolning i yrket inom de företag eller institutioner, där eleven sedan anställles». Enligt vår mening är en sådan princip svår att tillämpa i sjukvården huvudsakligen av två skäl. Dels kan man i dagens läge icke belasta sjukvårdsorganisationen med ytterligare utbildningsuppgifter, vilket otvivelaktigt skulle bli följden om den skolmässiga undervisningen reducerades och yrkestillpassningen anförtroddes åt sjukvårdsinrättningarna själva. Dels måste sjukvårdsinrättningarna kunna räkna med att den personal de efterfrågar genom föregående undervisning fått tillräckliga insikter om sina blivande arbetsuppgifter, så att nämnvärda säkerhetsrisker icke uppkommer. Man torde därför enligt vår mening under överskådlig tid ha att räkna med att sjukvårdsutbildningen kommer att vara rikt differentierad med hänsyn till den moderna sjukvårdens behov av skilda typer specialpersonal. Varje grupp måste huvudsakligen i skolmässiga former ges en för sina blivande yrkesuppgifter adekvat utbildning.

På ett tidigt stadium av vårt arbete har vi undersökt, huruvida förutsättningar kunde tänkas föreligga för någon form av gemensam grundläggande utbildning för olika slag av vårddyrken. Redan 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen föreslog en dylik anordning. Den grundkurs som förordades var tillrättalagd i främsta rummet med tanke på sjukvårdsbiträden men avsågs delvis kunna utnyttjas även för

sjuksköterskeelever och aspiranter till yrken närbesläktade med sjukvårdsyrket. Förslaget realiserades dock inte. Vidare ansåg 1955 års sakkunniga för yrkesutbildningens centrala ledning, att behovet av samordnad grundläggande utbildning för personal inom vårdirken av olika slag, såväl sjukvårdsyrken som socialvårdsyrken, närmare borde utredas. Även 1960 års arbetsterapeututredning har tagit upp en liknande tankegång.

En allmän grundkurs för vårdirken måste, om den skulle realiseras, utformas på ett sådant sätt, att den för samtliga elevkategorier, oavsett slutmål, bleve en meningsfull utbildningsetapp. Tanken att sjukvårdsbiträdesutbildningen i sin helhet (23 veckor) skulle kunna tjäna detta ändamål, vilket stundom gjorts gällande, torde få övergivnas av följande skäl. De elevgrupper, som efter grundkursen under längre tid skulle fortsätta med teoretisk och praktisk sjukvårdsutbildning, skulle under en fullständig biträdeskurs komma att tillbringa alltför lång tid med ämnen och arbetsuppgifter, som inte komme att utgöra deras egentliga sysselsättning som examinerade. Detta skulle illa rimma med önskemålen att effektivisera olika utbildningslinjer. Biträdesutbildning skulle sålunda för dessa elever medföra en onödig förlängning och fördyring av den sammanlagda utbildningen. Det torde inte heller med fog kunna göras gällande, att deras yrkesutbildning bleve avsevärt förbättrad. Ett annat skäl mot anordningen att lägga sjukvårdsbiträdesutbildningen till grund för all personalutbildning inom sjukvården har ansetts vara, att man därigenom skulle förlora egenvärdet i biträdesutbildningen. Biträdesyrket skulle bli ett passageyrke och icke ett yrke för sig.

Eftersom utbildningsbehoven för de olika vårdirkesgrupperna sålunda skil-

jer sig åt ganska snart efter det inledande stadiet, skulle en allmän grundkurs icke kunna göras särskilt omfattande. Den borde i fråga om kursinnehållet begränsas till sådana elementära kunskaper och praktiska färdigheter, som krävs av alla som skall arbeta inom sjukvården, t. ex. orientering om sjukhuset, elementära kunskaper om hygien, grunderna för hur man sköter den sjuke i sängen och i övrigt uppträder mot patienter och personal. Det är alltså fråga om valda delar av sjukvårdsbiträdesutbildningen. Vi har närmare undersökt, hur en sådan allmän grundkurs skulle läggas upp för att passa de skilda utbildningsgrupperna i sjukvården utan att innebära en förlängning, och har därvid funnit följande.

Kursen skulle kunna omfatta cirka 10 veckor, varav 2 veckors teoretisk undervisning och omkring 8 veckors praktisk utbildning på vårdavdelning. Anordningen skulle emellertid medföra stora nackdelar och svårigheter. Samtliga nuvarande utbildningsplaner för sjukvårdspersonal skulle trasas sönder och behöva läggas om med hänsyn till grundkursen. För vissa linjer, som nyligen kommit igång efter nya läroplaner (t. ex. sjukvårdsbiträdes- och assistentutbildning) vore det besvärande med stora ingrepp i utbildningsgången. Man skulle för samtliga elever skapa ytterligare en utbildningsetapp, vilket är motsatsen till en förenkling. En allmän grundkurs tillrättalagd för en så stor och mångskiftande personalkader skulle vidare kräva omfattande organisatoriska anordningar och i varje fall övergångsvis skapa oreda i utbildningssystemet i ett för sjukvården synnerligen känsligt personalläge. Vi anser sålunda att det överhuvud taget är svårt att på denna väg nå en god lösning för de olika utbildningslinjerna samt att förutsättningar för närvarande saknas

för en utbildningsreform av detta slag.

I detta sammanhang vill vi vidare redovisa att underhandskontakter med personalutbildningsberedningen givit vid handen att behov av samordning mellan sjukvårdsutbildningen och utbildningen för olika socialvårdande uppgifter (fångvård, nykterhetsvård, ungdomsvård) icke för närvarande föreligger. Här bör också nämnas, att barnanstaltsutredningen prövat och avvisat tanken på gemensam grundkurs för personalen i sjukvården och institutionsbarnvården. Huruvida åldringsvården kräver särskild personalutbildning eller skulle kunna anknyta till den befintliga sjukvårdsutbildningen och eventuellt komplettera med vissa mindre specialkurser, är en fråga vi icke ansett oss böra pröva.

Lösningen på de samordningsproblemen, som påtalats från olika håll och som även enligt vår uppfattning bör ägnas noggrann uppmärksamhet, torde i stället få sökas efter andra linjer. En utvecklingslinje har vi behandlat i kap. 11, nämligen möjligheten till etappanknytningar från en lägre utbildningsnivå till en högre, varvid den enskilde bör tillgodoräknas tidigare inhämtade kunskaper och förvärvade erfarenheter vid genomgång av den högre utbildningsetappen. Principen om de successiva utbildningsstegen torde ha väsentlig betydelse bland annat för rekryteringen till biträdes- och undersköterskenivåerna. I övrigt förordar vi olika organisatoriska åtgärder för samordning och samverkan. Det bör ankomma på de berörda huvudmännen själva, d. v. s. landsting och kommuner, att finna de lämpliga formerna för denna samordning.

Vi har sålunda icke på detta område ansett oss böra framlägga några utarbetade förslag dels med hänsyn till att förhållandena växlar avsevärt i lands-

tingsområdena och storstäderna, dels med hänsyn till principen om den kommunala självbestämmanderätten. Samordningsproblemen på sjukvårdsutbildningens område är också delvis av förhandlingskaraktär. Vissa landsting har redan övertagit all yrkesutbildning, således inte blott sjukvårdsutbildningen, från primärkommunerna inom landstingsområdet, under det att en utveckling mot detta mål är på gång i andra län. På flertalet håll synes man dock ännu ha sjukvårdsutbildningen fördelad mellan landsting och primärkommuner. Att någon form av fast organisatorisk sammanhållning är önskvärd och på längre sikt oundgänglig har under vårt arbete framhållits i flera sammanhang. Utan att ge våra egna överväganden i dessa frågor karaktären av förslag har vi dock ansett det lämpligt att här redovisa dem.

En av de viktigare åtgärderna synes vara att på landstingsnivån åstadkomma gemensam ledning och administration av sjukvårdsutbildningen. Detsamma gäller även Stockholm, Göteborg och Malmö. Sådan koordination har tidigare icke varit så angelägen. Det har emellertid genom den kvantitativa utvecklingen av utbildningsverksamheten blivit väsentligt, att något regionalt organ har den samlade överblicken och ansvaret för planeringen. Även om länskolnämnden har sådana uppgifter, synes dock ett samlat grepp om sjukvårdsutbildningen böra finnas också på huvudmannasidan.

Vad först beträffar landstingen anser vi en lämplig lösning vara, att en särskild styrelse företräder utbildningsintressena på sjukvårdsområdet i landstingskommunen. En sådan styrelse skulle kunna ha ett samlat kansli med en för de olika utbildningslinjerna gemensam utbildningschef. Under denne borde då för skilda linjer finnas särskilda rek-

torer och/eller studierektorer. En organisatorisk samordning av detta slag måste självfallet lämna de olika utbildningsgrenarnas särart orubbad. Genom den centrala sammanhållningen av ett större elevunderlag ökades möjligheterna att skapa fasta lärartjänster, även nya typer av lärartjänster, t. ex. för ämneslärare i vissa ämnen. Dessa lärare skulle då undervisa på olika linjer inom organisationen, där deras specialämnen förekom. Även sambruket av lokaler för sjukvårdsutbildning skulle underlättas. Denna fördel skulle framstå klarast vid nybyggnad, varvid såväl undervisningens intresse som det allmänna intresset att skapa rationella och ekonomiska skollokaler kunde tillgodoses. I sådant sammanhang borde övervägas att införa ett system med ämnesrum för vissa undervisningsämnen. Vidare skulle kunna förekomma gemensamma teorisalor i viss omfattning, demonstrationssalar, bibliotek, materialrum, studie- och grupprum m. m. Även i fråga om administrationslokaler och bilokaler torde stora vinster kunna uppnås. Vidare skulle anskaffning och användning av olika slag av undervisningsmateriel kunna samordnas vid en sammanhållen utbildningsorganisation.

Vissa landsting har genomfört eller planerar en ännu längre gående samordning genom inrättande av en gemensam styrelse eller central undervisningsnämnd för hela eller större delen av sin mångskiftande utbildningsverksamhet. I Örebro läns landsting har sålunda samordningsbehovet tillgodosetts genom en dylik gemensam styrelse, under vilken lyder handelsgymnasium, sjuksköterskeskola, lantushållsskola, yrkeskolor, centrala verkstadsskolor samt lantmannaskolor. Anordningen har medgivits av Kungl. Maj:t på försök tills vidare. För att biträda styrelsen finns ett yrkesråd för sjuksköterskeutbild-

ningen och ett yrkesråd för utbildningen vid lantbrukets yrkesskolor. Yrkesråd, som består av fem ledamöter med goda kunskaper om verksamhetsområdet, utses av styrelsen. Det är icke beslutande utan rådgivande. Styrelsen har att inhämta yttrande från yrkesrådet i varje viktigare fråga som berör rådets verksamhetsområde. Efter liknande linjer som i Örebro läns landsting har samordningen lösts även i Västernorrlands läns och Gävleborgs läns landsting. Vi inser till fullo värdet av en för hela landstingsområdet gemensam skolstyrelse. Sådana lösningar av samordningsproblemen torde lämpa sig i bland annat vissa större landstingskommuner. Enligt vår mening finns det i dylika fall skäl att inom den gemensamma styrelsen organisera en särskild avdelning eller nämnd med uppgift att svara för den omedelbara ledningen av sjukvårdsutbildningens olika linjer inom landstingsområdet. Den gemensamma styrelsen bör också ha ett yrkesråd för sjukvårdsutbildningen.

Förutom de ovan angivna praktiskt-organisatoriska fördelarna torde även i övrigt vid en organisatorisk samordning skolverksamheten kunna anordnas på mera ändamålsenligt sätt än för närvarande. Sålunda skulle lärarinformation och fortbildning i form av planeringsdagar, pedagogdagar o. d. underlättas, varvid nya uppslag, rön och erfarenheter såväl på det pedagogiska området som inom sjukvården kunde behandlas. I viss mån torde det också vara möjligt att under timmar till förfogande e. d. lägga in för eleverna på olika linjer gemensamma föreläsningar, filmförevisningar, studiebesök, diskussioner o. s. v.

I detta sammanhang vill vi till något utförligare behandling ta upp ytterligare en samordningsfråga, som fått allt större vikt de senare åren och som kräver ingående upmärksamhet på styrel-

seplanet för framtiden. Det gäller samordningen av de knappa resurserna i fråga om de praktiska utbildningsplatserna vid sjukhusen.

Genom den successiva utbyggnaden av utbildningskapaciteten på sjukvårdens område ställs allt större krav på lämpliga praktikmöjligheter. Vi har i kap. 2 i korthet redogjort för utbildningsgången för en rad olika personalgrupper inom sjukvården. Kvantitativt mest omfattande vid sidan av sjuksköterskeutbildningen är utbildningen av sjukvårdsbiträden, undersköterskor, mentalsjukvårdspersonal och assistenter. Någon mera exakt beräkning av utbildningsbehovet beträffande sjukvårdsbiträden och undersköterskor har hittills inte kunnat göras, främst beroende på att underlag så gott som helt saknas för bedömning av utbildningens nettoeffekt, d. v. s. den arbetsinsats som i framtiden kan beräknas bli fullgjord av den utbildade. Preliminära överslagsberäkningar ger dock vid handen, att utbildningsbehovet är mycket stort, kvantitativt sannolikt väsentligt större än utbildningsbehovet av sjuksköterskor i varje fall de närmaste åren.

Vid sidan av sjuksköterskeutbildningen kräver alltså sjukvårdsbiträdes- och undersköterskekurserna, trots att de är kortare, de flesta praktikplatserna. Grundutbildning av sjukvårdsbiträden innefattar bl. a. 16 veckor yrkesarbete, varav hälften förlägges till vårdavdelning för långtidssjuka eller liknande och hälften till vårdavdelning av i första hand kirurgisk karaktär. Kurs för utbildning av undersköterskor skall bl. a. omfatta yrkesarbete 24 veckor, varav åtta veckor vardera på avdelning av medicinsk och kirurgisk karaktär, fyra veckor på operationsavdelning eller kirurgisk mottagningsavdelning samt fyra veckor på mottagningsavdelning av valfritt slag eller psykiatrisk vårdavdel-

ning. Under de nämnda praktikperioderna ges ingen jämsidesundervisning.

I kap. 10 har vi angivit, på vilka avdelningar sjuksköterskeeleverna avses erhålla praktisk utbildning. Med hänsyn till att den längsta utbildningstiden skall avse medicinsk och kirurgisk sjukvård, är praktikplatserna inom dessa vårdområden av speciellt intresse. Med tanke på den blivande sjuksköterskans framtida arbetsuppgifter är det av vikt, att utbildningen i medicinsk och kirurgisk sjukvård får så stor bredd som möjligt. Allsidigheten i utbildningen torde på de flesta sjukhus bäst uppnås, om eleverna placeras på vårdavdelningar av normalstorlek med allmänmedicinsk och allmänkirurgisk inriktning. Vid vissa större sjukhus, exempelvis regionsjukhusen, har understundom vissa vårdavdelningar inom de medicinska och kirurgiska klinikerna kommit att specialiseras på vissa sjukdomsgrupper, vilket gör dem mindre lämpade för sjuksköterskeelever, i varje fall för hela utbildningsavsnittet i medicinsk resp. kirurgisk sjukvård. Då sådana avdelningar ändå måste tas i anspråk för sjuksköterskeutbildning, synes det nödvändigt att tillämpa viss rotation. Det bör dock beaktas, att eleverna inte bör byta praktikplats alltför ofta. Som en allmän synpunkt vill vi framhålla, att där krav på snäv sjukvårdsmässig specialisering av vårdavdelningar framförs, huvudmännen bör beakta att detta vanligen medför ogynnsamma återverkningar för den nödvändiga praktiska utbildningen av sjukvårdspersonal.

Från såväl utbildningens som patientvårdens synpunkt är det av vikt, att inte alltför många elever placeras på en och samma avdelning. Relevantalet kan givetvis växla genom att anspråken på medverkan i utbildningen varierar mellan olika sjukhus och mellan olika vårdområden. Eleverna bör dock inte heller



spridas ut på alltför många avdelningar. Vidare bör framhållas, att svårigheter för avdelningspersonal och lärare uppstår om flera elevkategorier blandas på samma avdelning. Det innebär nämligen en belastning för handledare och kliniklärare att dagligen i detalj hålla isär olika elevkategoriers praktikbehov, utbildningsstadium, kursplaner etc. Därför bör elever som genomgår samma utbildning i möjligaste mån placeras tillsammans på avdelningarna.

Mot bakgrunden av vad vi här anfört synes det oss ändamålsenligast, att vårdavdelningar för allmän medicin och allmän kirurgi reserveras i första hand för sjuksköterskeelever. Med hänsyn till den teoretiska jämsidesundervisning vi föreslår, bör sjuksköterskeutbildningen förläggas till sjukhus i omedelbar eller nära anslutning till skolan eller i varje fall till så stora sjukhus, att man där kan anordna egen jämsidesundervisning. Specialavdelningar av medicinsk och kirurgisk karaktär skulle sålunda, dock med reservation för vad ovan framhållits beträffande regionsjukhusen och övriga större sjukhus, kunna reserveras för vidareutbildning av sjuksköterskor samt för övrig personalutbildning. För sistnämnda ändamål bör vidare utnyttjas dels vårdavdelningar av mindre storlek vid de större sjukhusen, dels medicinska och kirurgiska vårdavdelningar vid mindre sjukhus eller allmänna avdelningar vid odelade lasarett m. m.

Under sjuksköterskeutbildningens termin II bör i allmänhet högst fyra elever placeras på en och samma vårdavdelning. Det ankommer på skolan att lägga upp lämpligt elevschema i samråd med sjukhusets personal. Under termin V däremot bör endast en elev åt gången

finnas på vårdavdelningen. Då utbildningen denna termin i huvudsak består i att följa avdelningssköterska/assistent-sköterska eller nattsköterska i hennes arbete, kan i varje fall två, vid behov även tre, elever samtidigt beredas utbildning på avdelningen. Med hänsyn till de speciella utbildningsuppgifter, som eleverna i termin V kommer att tilldelas, synes de utan större hinder kunna placeras på avdelningar, där även andra elevkategorier finns.

När det gäller övriga utbildningsavsnitt i sjuksköterskeutbildningen bör om möjligt icke heller mer än fyra elever samtidigt praktisera på samma avdelning. Beträffande barnsjukvård har vi i kap. 10 angivit vissa alternativa praktikmöjligheter med hänsyn till den begränsade tillgången på pediatrika avdelningar.

Den ändamålsenligaste fördelningen av de praktiska utbildningsplatserna allt efter de olika elevgruppernas behov av övningsuppgifter o. d. kräver noggrann planering i varje sjukvårdsområde. Vi förutsätter, att tillsynsmyndigheten efter samråd med medicinalstyrelsen och huvudmannaaorganisationerna utfärdar normer för denna fördelning.

Den samordning av utbildningsresurserna, som i detta avsnitt diskuterats beträffande landstingskommunerna, bör eftersträvas även i de landstingsfria städerna. Samordningen bör i förekommande fall enligt vederbörandes myndigheters bedömning i lämpliga former omfatta även de icke kommunala sjuksköterskeskolorna samt vid lämplig tidpunkt utsträckas till att avse de större administrativa enheter som kan komma att utformas.

## KAPITEL 15

### Fortbildning och kursverksamhet

Den pågående breddningen och förgreningen av utbildningsvägarna inom vårt samhällsliv omfattar inte bara det reguljära utbildningssystemet med grundskola, fackskola, gymnasium, yrkesskola etc. Vid sidan härav har inom större allmänna och enskilda företag vuxit fram en företagsanpassad utbildningsverksamhet — fortbildning inom företaget eller in service education — med syfte att göra de anställda bättre skickade att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Även på sjukvårdens område förekommer fortbildningsverksamhet i olika former och i ökande omfattning. Vi har i tidigare sammanhang nämnt, att vid barnmorskeläroanstalterna årligen anordnas repetitions- och fortbildningskurser, vilka enligt reglementet för barnmorskor är obligatoriska och till vilka kallelse sker genom medicinalstyrelsen. Även vid distriktssköterskeskolan organiseras kompletterings- och fortbildningskurser, vilka är frivilliga och avsedda att bereda tjänstgörande distriktssköterskor tillfälle att följa hälso- och sjukvårdens utveckling. Här hör också nämnas, att skolöverstyrelsen årligen anordnar fortbildningskurser för skolsköterskor. Vidareutbildning för olika kategorier av vårdpersonal i mentalsjukvården anordnas av medicinalstyrelsen.

Landstingsförbundets utbildningskommitté, som 1962 framlade förslag om fortbildningsverksamhetens utform-

ning, förordade en intensifiering av sjukvårdshuvudmännens kurs- och konferensverksamhet såväl lokalt som centralt. Kommittén framhöll bland annat, att endast en väl utbyggd lokal fortbildning kan nå alla de stora grupperna av anställda och ge tillräcklig bredd åt verksamheten. Introduktion på arbetsplatsen och kännedom om det enskilda landstingets sjukvårdsverksamhet kan endast ges genom lokala åtgärder. Erfarenheterna från industrin av intern företagsanpassad utbildning är goda, framhöll kommittén, och kan bidra till trivsel i arbetet och därigenom till att minska omsättningen av personal och öka effektiviteten i arbetet. Centralt föreslogs likaledes en rad åtgärder i form av utbyggda resurser för kurs- och utbildningsverksamhet, däribland en särskild central kursanläggning. Förslagen håller på att successivt förverkligas. Under de senaste åren har landstingsförbundet sålunda bland annat anordnat konferenser och kurser för husmödrar och sjukvårdsföreståndare m. fl.

Även i de landstingsfria städerna förekommer kursverksamhet för olika slag av sjukvårdspersonal. Som exempel kan nämnas, att sjukvårdsstyrelsen i Stockholm, delvis i samverkan med stadens personalutbildningsnämnd, sedan åtskilliga år anordnar fortbildning bland annat i arbetslednings- och samarbetsfrågor (personalledning, personalintroduktion m. m.).

Fortbildningsverksamhet sker vidare

genom kurser, som anordnas av yrkes- och personalsammanslutningar. Sålunda har Svensk sjuksköterskeförening sedan gammalt bedrivit kursverksamhet för sina medlemmar. Denna verksamhet har, sedan föreningens institut för högre utbildning förstärktes 1958, kunnat utvidgas och differentieras. Under åren 1960—63 har föreningen sålunda organiserat ett flertal centrala kurser, vartill kommer ett stort antal kurser, som anordnats av föreningens lokalavdelningar och sektioner. Som exempel på centrala kurser och konferenser kan nämnas sådana som avsett arbetsledning, olika vårdområden (operation och narkos, öppen vård, mödra- och barnavård, rehabilitering, vård av alkoholskadade), arbetsstudier samt reaktivering. I detta sammanhang bör också nämnas, att utbildning av industrisköterskor sker i form av fortbildningskurser, som hittills anordnats av Svenska arbetsgivarföreningen i samarbete med Svensk sjuksköterskeförenings rikssektion för industrisköterskor.

Lokalt förekommer föreläsningsserier i fortbildningssyfte vid ett flertal sjukhus. Oftast är föreläsningarna förlagda till kvällstid och i vissa fall har de möjliggjorts endast genom att läkare kostnadsfritt ställt sig till förfogande som föreläsare. På några sjukhus har en mer organiserad utbildning eller fortbildning anordnats. Inom den öppna vården har lokala konferenser och kurser anordnats för distriktssköterskor och barnmorskor. För sjuksköterskor vid barnvårdscentraler har särskilt i Stockholm viss fortbildning anordnats i psykologi och uppfostringsfrågor.

Även om sålunda åtskilligt fortbildningsarbete redan pågår, är dock behovet långt ifrån tillgodosett. För att möta kraven på ökade kunskaper hos sjuksköterskekåren dels till följd av utvecklingen på sjukvårdsområdet, dels med

hänsyn till behovet att förstärka vissa yrkeskunskaper hos de under tidigare decennier utbildade, har vi diskuterat möjligheten att föreslå obligatorisk fortbildning. Vi har emellertid funnit, att en sådan anordning i dagens läge, då resurserna måste koncentreras på grundutbildning av många olika personalkategorier i sjukvården, skulle ställa orimliga krav på insatser och innebära svår- bemästrade organisatoriska problem. På längre sikt vore emellertid fortbildningskurser för alla, exempelvis vart åttonde till tionde år, ett eftersträvt mål. Tills vidare måste man dock bygga på andra lösningar.

För arbetsgivaren bör en adekvat och i möjligaste mån kontinuerlig fortbildning ha väsentlig betydelse för och utgöra ett led i en aktiv personalpolitik. Den bör komplettera den fortlöpande information, som varje huvudman och sjukhusledning ger sin personal i olika avseenden. Fortbildningsverksamheten för sjuksköterskor kan i vissa delar göras gemensam för alla sjuksköterskekategorier men torde i andra delar få effektivt anpassas till varje enskilt vårdområde.

Fortbildningen av sjuksköterskor bör enligt vår mening i huvudsak omfatta följande ämnesområden:

- a) Medicin och medicinsk teknik
- b) Administration inkl. arbetsledning och organisation
- c) Personaltjänst.

Utvecklingen inom det *medicinska området* medför behov av information om nya läkemedel och behandlingsmetoder, ny apparatur etc. I detta avseende råder för närvarande brister. Profylaktiska synpunkter, hälsovårdsupplysning till patienter etc. bör ingå i fortbildningsprogrammet i syfte att få den förebyggande vården bättre tillgodosedd. Det vore värdefullt, om sjuksköterskor från öppen vård kunde delta och med sina erfarenheter belysa pro-

blemen. Detta skulle också ge den öppna världens sjuksköterskor tillfälle att få närmare inblick i den moderna slutna sjukvården. Omvänt skulle studiebesök eller hospitering i öppen vård för sjukhusens sjuksköterskor öka dessas förståelse för patientens socialmedicinska situation. Sådan verksamhet bör kunna ingå som ett led i strävandena att få till stånd god samverkan och samordning mellan slutna och öppna vård.

Det torde vara ett arbetsgivarintresse att *administrativa och organisatoriska nyheter* snabbt kommer till den arbetsledande personalens kännedom. Sjuksköterskorna utgör den största arbetsledande gruppen i sjukvårdsarbetet. All erfarenhet visar, att ändringar i fråga om organisation, arbetsmetoder, arbetsrutiner etc. måste följas upp genom information och fortbildning för att få rätt effekt. Dessutom torde det alltid finnas ett intresse hos sjukvårdshuvudmannen att regelbundet få möjlighet dels att informera sjuksköterskepersonalen om vad som händer och skall hända inom hälso- och sjukvårdsområdet, dels att tillgodogöra sig sjuksköterskornas erfarenheter på olika områden. Bristande information och osäkerhet om företagsledningens och arbetsledarnas målsättning och intentioner är en vanlig orsak till missnöje och ineffektivitet på arbetsplatsen. Detta kan i sin tur påverka omställningen av personal inom företaget.

Vi har i olika sammanhang betonat vikten av att sjuksköterskorna erhåller tillräckliga kunskaper i *arbetsledning*. De flesta sjuksköterskor har arbetsledning och handledning av personal och elever som en väsentlig arbetsuppgift. De bör därför ha ingående kunskaper på detta område för att kunna bidra till uppnående av trivsel och effektivitet på arbetsplatsen. Undervisning i arbetsledning bör — i varierande former — återkomma regelbundet och är av

den största betydelse för sjuksköterskornas möjlighet att tillfredsställa fullgöra sina arbetsuppgifter. Detta gäller icke minst inför de utbildningsreformer som planeras på sjukvårdens område och den pågående kvantitativa utbyggnaden av utbildningsverksamheten.

*Personaltjänst* är ett samlat begrepp för åtgärder, som har att göra med de anställdas förhållande till arbetet och till företaget eller som hänger samman med de anställdas inbördes relationer i arbetsgemenskapen. Personaltjänsten brukar i huvudsak sägas omfatta a) personalledning, b) anställningsfrågor, c) utbildningsfrågor, d) sociala frågor, e) personalredovisning m. m. Inom ett antal större sjukhus pågår f. n. ett visst arbete att renodla personaltjänstfrågorna och centralisera dessa. Ett led i denna utveckling är den nya sjukvårdsföreståndarfunktionen, som bl. a. innebär att husmödrarna vid större sjukhus i viss mån får ändrade arbetsuppgifter och överlämnar personaltjänstfrågorna till särskilda personalavdelningar. Den arbetsledande personalen — och särskilt gäller detta sjuksköterskor i olika befattningar — kommer dock ständigt i kontakt med olika personaltjänstfrågor och bör därför hållas kontinuerligt informerade om dessa.

Fortbildningsverksamheten bör givetvis så långt möjligt samordnas för olika personalkategorier inom sjukvården. Den bör kunna organiseras centralt, regionalt och lokalt.

Eftersom fortbildningen huvudsakligen måste anses vara ett arbetsgivarintresse, bör enligt vår uppfattning sjukvårdshuvudmännen i princip anordna och bekosta densamma. Verksamheten bör dock planeras och bedrivas i samråd med de centrala tillsynsmyndigheterna för såväl sjukvården som utbildningsväsendet samt berörda yrkes- och

befattningshavareorganisationer. Vi utgår självfallet också från att de fackliga organisationerna även i fortsättningen i medlemmarnas intresse kommer att verka för fortbildning och förkovran i yrket. Denna frivilliga verksamhet bör i möjligaste mån koordineras med det allmännas insatser genom kontinuerliga personliga kontakter och samverkan mellan de olika kursgivarna.

Vid *centrala kurser*, som av naturliga skäl bör rikta sig till mera begränsade personalgrupper, har deltagarna möjlighet att få kontakt med kolleger från andra delar av landet och kan jämföra situationen på olika arbetsplatser. Detta erfarenhetsutbyte kursdeltagarna emellan torde vara av särskilt stort värde för att bryta tendenser till slentrian i arbetet. Genom centrala kurser kan också erhållas en viss likformighet i utvecklingen över hela landet om så är önskvärt i vissa frågor. Ansvaret för att central utbildning för sjuksköterskor på olika sätt kommer till stånd bör enligt vår mening i princip åvila kommunförbunden.

Viss *regional utbildningsverksamhet* är också erforderlig. Detta gäller främst kurser, som med hänsyn till deltagarantalet skulle vara för otympliga att anordna centralt men som ej skulle få tillräckligt deltagarunderlag om de anordnades i exempelvis varje landstingskommun. Man har då att välja mellan att anordna ett flertal likadana centrala kurser eller ett antal regionala kurser spridda över landet. I många fall torde det senare vara att föredra. Ansvaret för den regionala utbildningsverksamheten synes i första hand få åvila regionlandstingen.

En *lokalt anordnad utbildning* ger möjlighet att nå ett stort antal sjuksköterskor. Verksamheten bör inrymma konferenser, kurser och föreläsningsserier för sjuksköterskor inom olika

specialområden. I en del fall kan det vara lämpligt att förlägga utbildning till vissa kliniker, såsom thoraxklinik, dermatologklinik etc. Sjuksköterskor inom slutenvård bör som nämnts ges möjlighet att hospitera inom öppen vård. Det gäller i synnerhet de sjuksköterskor, som i sin sjuksköterskeutbildning ej erhållit praktik inom öppen vård. Beträffande utbildning inom den öppna vården synes det vara lämpligt att anordna denna gemensamt för där anställda sjuksköterskor. Dessutom bör anordnas kurser för sjuksköterskor med specialuppgifter, t. ex. för dem som är anställda för hemsjukvård. Sjuksköterskor inom öppen vård bör också, såsom vi tidigare framhållit inbjudas att delta i undervisning anordnad vid närliggande sjukhus, och de bör ges möjlighet att hospitera inom slutenvård.

En viktig del av den lokala utbildningsverksamheten utgör introduktionskurser av skilda slag. Sådan introduktion förekommer inom ett flertal sjukhus. Enligt vad vi erfarit, har landstingsförbundet nyligen tillsatt en personalvårdskommitté med uppdrag att bl. a. närmare utreda denna fråga och framlägga förslag till introduktionsprogram för sjukvårdens olika arbetsfält. Med anledning härav har vi inte ansett oss böra beröra frågan om introduktion på arbetsplatsen i annan mån än att vi understryker den stora betydelsen från såväl personal- som sjukvårdssynpunkt att om möjligt samtliga nyanställda, oavsett vilken personalgrupp de tillhör, får en lämplig anpassning till sina uppgifter.

Reaktiveringskurser för legitimerade sjuksköterskor är också ett väsentligt led i en lokal utbildningsverksamhet. Sådana kurser organiseras numera i samarbete mellan arbetsmarknadsverket, överstyrelsen för yrkesutbildning och sjukvårdens huvudmän. Vissa svå-

righeter har dock hittills gjort sig gällande vid rekryteringen till dessa kurser. De i framtiden minskande ungdomskullarna och konkurrensen på arbetsmarknaden kommer att medföra, att den äldre utbildade arbetskraften på alla sätt bör stimuleras att komma tillbaka till arbetslivet. Reaktiveringskurserna för sjuksköterskor är av största betydelse i detta sammanhang, och arbetet med dessa kurser bör enligt vår mening intensifieras.

Till den lokala fortbildningen kan vidare räknas en hel rad andra åtgärder, som är ägnade att stimulera sjuksköterskorna att förbättra sin yrkeskompetens. Hit hör stipendier för studier utomlands, möjligheter att genom korrespondenskurser, studiecirklar eller på annat sätt förbättra skolunderbyggnaden och yrkeskunskaperna. I samband med riktlinjerna för vidareutbildning och högre utbildning har vi bland annat pekat på olika decentraliserade kurser även på akademisk nivå. Tillgång till facklitteratur etc. är betydelsefull i detta sammanhang.

Utvecklingen av den lokala fortbild-

nings- och studieverksamheten bör enligt vår uppfattning i första hand ankomma på de lokala sjukvårdshuvudmännen, d. v. s. landstingen och de landstingsfria städerna. Vad beträffar arbetsmetoderna i fortbildningsverksamheten måste dessa självfallet kunna variera alltefter syfte och ämne. Föredrag, föreläsningar och lektioner kan tillämpas i vissa fall, medan seminarier, personalkonferenser, diskussionsinledning och efterföljande överläggningar samt grupparbeten torde vara lämpliga former för övrigt.

En väl utbyggd central, regional och lokal fortbildningsverksamhet förutsätter tillgång till kursledare, föreläsare och lämpad undervisningsmateriel. Vi utgår från att sjukvårdshuvudmännen och deras centrala organisationer ägnar dessa behov erforderlig uppmärksamhet.

Till frågorna om fortbildning för vissa speciella grupper av sjuksköterskor (barnmorskor, distriktssköterskor, industrisköterskor m. fl.), återkommer vi i nästa betänkande i samband med förslagen om deras utbildning.

## KAPITEL 16

### Studiesociala förmåner

Enligt våra direktiv har vi även att pröva frågan om sjuksköterskeelevernas studiesociala förmåner och att framlägga förslag till såvitt möjligt enhetlig lösning av hithörande spörsmål. Nära sammanhängande med elevförmånerna är det vid flertalet sjuksköterskeskolor tillämpade internatsystemet, som vi också behandlar i detta kapitel. Dessutom berör vi det krav på viss tids tjänstgöring efter legitimationen, det s. k. assistentåret, som vissa huvudmän alljämt tillämpar.

#### *Elevförmåner*

Såsom vi i tidigare sammanhang redovisat, har 1964 års riksdag beslutat att i studiesocialt hänseende hänföra sjuksköterskeeleverna till samma studerandekategori som universitets- och högskolestudenter m. fl. De kommer således fr. o. m. budgetåret 1965/66 att erhålla studiemedel för sitt uppehälle med högst 6 720 kronor om året, varav 1 750 kronor som studiebidrag vilket icke behöver återbetalas och resten som lån att normalt amorteras under en period av 20—25 år.

De nuvarande huvudmannaförmånerna (fri kost, logi samt ett vid de olika skolorna varierande kontantbidrag) är, såsom utförligt behandlats i kap. 2, att betrakta som ersättning för sjuksköterskeelevernas arbetsinsats under den nuvarande praktiska utbildningen, i vilken eleverna till betydande del ersätter annan arbetskraft vid utbildningssjuk-

huset. Huvudmannaförmånerna kan alltså sägas vara en form av lärlingslön. Vi har ovan föreslagit en annan ordning för den praktiska utbildningen. I den intensifierade studiegång, som följer med vårt läroplansförslag, skall eleverna i de praktiska utbildningsavsnitten icke ersätta reguljär sjukhuspersonal utan gå vid sidan av sjukhusets personalstat. De skall betraktas som studerande i likhet med eleverna i andra postgymnasiala utbildningsanstalter.

Här bör inskjutas, att huvudmannaförmånerna i och för sig för framtiden kan bestå oförändrade utan att de statliga studiemedlen i nämnvärd grad behöver reduceras. Förmånerna ryms nämligen helt eller i huvudsak inom det fribelopp, som i 1963 års penningvärde uppgår till 3 760 kronor.

Såväl tillkomsten av de statliga studiemedlen som elevernas ändrade status under de övervägande praktiska utbildningsavsnitten gör det nödvändigt att överväga huvudmannaförmånerna. Representanter för elevförbundet har till oss framfört önskemål om att sjuksköterskeeleverna även studiesocialt blir likställda med övriga studerande. I samband med att lärlingssystemet slopas, borde enligt elevförbundet lärlingslönen avskaffas och de statliga studiemedlen vara tillfyllest. Eleverna skulle med studiemedlen betala för sitt uppehälle under utbildningstiden. Man har framhållit, att måltider kan erhållas i sjukhusmatsalen till förmånligt pris och

att personalrum med förhållandevis låg hyra ofta finns att tillgå. Det har vidare i diskussionen anförts, att omfattande natura- och kontantförmåner i och för sig inte är någon garanti för en riktig elevrekrytering. Tvärtom skulle rekryteringen vid ett bibehållande av huvudmannaförmånerna jämsides med studiemedlen kunna snedvridas på så sätt, att elever i ökad omfattning sökte sig till utbildningen mera på grund av förmånerna under utbildningstiden än av intresse och lust för sjuksköterskeyrket. I så fall finge man i längden en negativ effekt i form av ökad avgång från yrket och ytterligare sjunkande förvärvsintensitet.

Ett bibehållande av huvudmannaförmånerna innebure jämfört med de nuvarande förhållandena en dubblerad studiehjälp. Skulle huvudmännen besluta medgiva samma förmåner som hittills, konserverades vidare olikheterna i elevernas ekonomiska villkor vid olika skolor, vilket såsom framgår av direktiven såvitt möjligt skulle undvikas. Därjämte skulle sannolikt ett dylikt beslut leda till ett klenintresse för sommarvikariat, eftersom vikariatslönen för flertalet elever komme att ligga ovan fribeloppet och sålunda reducera studiemedlen.

Vid övervägande av anförda omständigheter har vi för vår del stannat för att förorda, att huvudmännen överlag sloopar de nuvarande natura- och kontantförmånerna. En sådan åtgärd ligger i linje med vårt förslag att eleverna under den praktiska utbildningen skall gå vid sidan av sjukhusets personalstat. Skulle huvudmännen av rekryterings-skäl i senare läge önska tillhandahålla särskilda förmåner, borde detta enligt vår mening ske i andra former än genom skattepliktig eleversättning. Läringslön, vare sig den utgår in natura eller kontant, rimmar illa med elever-

nas studerandestatus. På grund av frågans natur och vikten av en enhetlig lösning föreslår vi, att överläggningar i denna angelägenhet tas upp mellan samtliga huvudmän.

### *Internatsystem*

I beskrivningen av de nuvarande utbildningsförhållandena har vi i korthet redogjort för internatsystemet. Vi har vid våra kontakter med elevförbundet och med grupper av elever mottagit ett flertal synpunkter på denna fråga. Man har sålunda bland annat framhållit, att internatet gör att eleven »känner sig övervakad och i viss mån isolerad», »skapar osjälvständighet» och »ger skev uppfattning om vad det kostar att leva» samt är »felaktigt ur utvecklingssynpunkt». De ville i stället »ha sitt eget», få »ta större ansvar för sig själva», ha »möjlighet att själva välja bostad, laga mat» o. s. v. Vissa fördelar med internatsystemet har också framhållits, främst att eleverna bor nära skolan och sjukhuset samt att de lätt har tillgång till skolans bibliotek och övriga undervisningsmateriel för studier på fritiden.

Enligt vår mening är internat icke nödvändigt från utbildningssynpunkt. Eleverna är vuxna, flertalet myndiga, många därtill gifta. De bör även i fråga om bostadsförhållandena så långt möjligt jämsättas med övrig studerande ungdom i motsvarande ålder.

I nuvarande bostadssituation är det givetvis nödvändigt, att skolorna och deras huvudmän på alla sätt hjälper bostadsbehövande elever. Med hänsyn till den ökande elevintagning som måste förutses torde betydande ansträngningar komma att krävas. I den mån nybyggnader aktualiseras, synes elevhem för olika studerandekategorier vara en lämplig lösning. Där särskilda elevhem



inrättas för elever i sjukvårdsutbildning, synes dessa böra stå öppna för skilda elevgrupper och elevhemmen vara fristående från respektive skolor och kurser.

### *Obligatorisk tjänstgöring efter legitimation*

Vi har tidigare nämnt, att landstingsförbundets styrelse år 1959 uttalat sig för ett slopande av kravet på viss tids tjänstgöring på anvisad befattning hos sjuksköterskeskolans huvudman efter fullbordad utbildning. Trots detta vidhåller alltså ett antal huvudmän det samma. Assistentåret torde ursprungligen ha betraktats som en motprestation för den kostnad huvudmannen åsamkats för sjuksköterskans utbildning. Hon borde då icke omedelbart ta anställning hos annan sjukvårdshuvudman eller övergå till annan verksamhet. I dagens läge torde det huvudsakligen vara arbetsmarknadsläget, som gör att kravet alltså upprätthålls på vissa håll. Man torde önska förhindra, att de nylegitimerade sjuksköterskorna omedelbart utträder ur den aktiva kadern.

Förutom den bindning av den enskilde, som assistentåret innebär, har även andra nackdelar nämnts. Under assistentåret kan sjuksköterskan inte alltid beredas tjänstgöring inom sitt specialområde, utan hon kan få acceptera plats inom vårdområde, där huvudmannen har det största behovet. Därmed förelägs syftet med sjuksköterskans utbildning för viss gren av sjukvårdsverksamheten.

Enligt våra förslag skall i fortsättningen statsbidrag utgå till sjuksköterskeutbildningen enligt samma normer som för kvalificerad yrkesutbildning i övrigt. Med hänsyn härtill bör enligt vår uppfattning krav på viss tids tjänstgöring efter legitimationen upphöra. Icke heller bör sjuksköterskeskolans huvudman kunna göra anspråk på ekonomisk gottgörelse från annan huvudman, som anställer den nylegitimerade. Vad här sagts bör enligt vår uppfattning gälla även sådan legitimerad sjuksköterska, som under tjänstledighet från lägre befattning med bibehållen lön från arbetsgivaren genomgått särskild studiegång vid sjuksköterskeskola.

## KAPITEL 17

### Behovsprognoser

I kap. 9 har redovisats det beräknade antalet 18-åringar 1963—1978. Av denna redovisning framgår, att ungdomskullen i 18-årsåldern kommer att successivt minska under den närmaste 15-årsperioden. Denna utveckling kommer antagligen att leda till en skärpt konkurrens om ungdomen mellan såväl olika vägar inom utbildningsväsendet som skilda områden av arbetslivet. Mot bakgrunden av sjukvårdens fortsatta expansion och dess därmed växande personalbehov kräver detta framtidsperspektiv fortlöpande uppmärksamhet vid planläggningen av rekryterings- och utbildningsåtgärder.

ÖHS-kommittén har i sitt betänkande »Sjukhus och öppen vård» (SOU 1963: 21, s. 71) framfört liknande tankegångar. Den finner det alltmer uppenbart, att den viktigaste förutsättningen för en fortsatt stark ökning av hälso- och sjukvården i enlighet med de program som utformats och utformas ligger i möjligheten att rekrytera personal, särskilt utbildad sådan. Kommittén finner vidare, att detta gäller i desto högre grad som sjukvårdens personalbehov alltmer får sådan omfattning att de rent befolkningsmässiga förutsättningarna att tillgodose dem måste övervägas och anför mot bakgrunden härav vidare:

Därför är personalplaneringen med allt vad den innebär — tillgångs- och efterfrågeprognoser och därpå grundade utbyggnader av utbildningskapaciteten och andra rekryteringsbefrämjande åtgärder — t. o. m. ännu viktigare än byggnadsplaneringen,

som traditionellt brukat tilldraga sig huvudintresset.

Det finns anledning att ta fasta på vad ÖHS-kommittén här anfört. I detta sammanhang vill vi även erinra om vad chefen för ecklesiastikdepartementet anfört i direktiven till den nu arbetande yrkesutbildningsberedningen. Han har bland annat framhållit den långsiktiga planeringens betydelse, som ett av flera viktiga led i en samlad bedömning av utbildningsväsendets syfte i en period, då ett rationellt utnyttjande av tillgängliga realekonomiska resurser är av största vikt. Man bör därför enligt departementschefen söka komma fram till en bedömning av den totalt behövliga utbildningskapaciteten inom yrkesutbildningen och dess huvudsektorer för så lång tid framåt, som en prognos i detta avseende på ett meningsfullt sätt kan göras. Slutligen bör, framhåller departementschefen, vägledning ges för hur en dylik prognos i fortsättningen skall kunna förnyas och revideras.

Liknande tankegångar har chefen för ecklesiastikdepartementet även framfört i prop. 1964: 83 angående skolväsendets centrala ledning m. m. I denna förordas en koncentration av utbildningsfrågorna till ett gemensamt skolverk bl. a. på grund av att en avvägning av tillgängliga resurser mellan olika områden ställer sig avgjort lättare, då en samordnad överblick kan erhållas. Vidare understryker departementschefen betydelsen av att det nya skolämbets-

verket (NSÖ) håller nära kontakt med utvecklingen på samhällslivets olika områden och ständigt beaktar därav föranledda behov av ändringar i utbildningens inriktning och omfattning. I propositionen föreslås, att den centrala statliga utbildningsmyndigheten skall åläggas att fortlöpande i samarbete bl. a. med vederbörande fackämbetsverk följa utvecklingen inom olika utbildningssektorer och vidtaga de åtgärder som befinnas härav.

I detta sammanhang bör även understrykas vikten av att de som skall dra nytta av den utbildade arbetskraften, däribland sjukvårdshuvudmännen, bidrager till att skolämbetsverket erhåller bästa möjliga underlag för sina dispositioner. Ett sådant underlag bör omfatta personalprognoser med lokal och regional differentiering i anslutning till sjukvårdshuvudmännens övriga sjukvårdsplanering. Det torde också — som ÖHS-kommittén framhåller a. a., s. 103 — få ifrågasättas om landsting och andra kommunala huvudmän kan vara tillfreds med att hela ansvaret för allt prognosarbete lägges på statliga organ. Enligt vår mening måste den i sjukvårdslagen för sjukvårdshuvudmannen stadgade skyldigheten att svara för sjukvårdens planering inom sjukvårdsområdet också anses innebära skyldighet att planera för hur personalbehovet för områdets nya eller utvidgade sjukvårdsenheter skall kunna tryggas. En effektiv sådan planering förutsätter — som nyss framhållits — tillgång till personalprognoser avseende såväl efterfrågan som tillgång.

Mot bakgrunden av vad sålunda anförts finns det anledning att närmare överväga, vilken metod som bör ligga till grund för en hela landet omfattande prognos beträffande tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor. En personal-

prognos avseende sjukvårdspersonalen i dess helhet eller för någon enskild grupp måste å såväl efterfråge- som tillgångssidan grundas på prognoser om befolkningsutvecklingen. Statistiska centralbyrån har framlagt en sådan för tiden t. o. m. 1980. Med hänsyn dels till att en 15-årsperiod synes vara en lämplig utsträckning i tid av prognoser dels ock till att prognosunderlaget är begränsat till ungefär samma tidsperiod bör beräkningarna beträffande behov och tillgång omfatta tiden fram till 1980.

Det huvudsakliga syftet med en prognos beträffande sjuksköterskebehovet måste vara att erhålla underlag för beräkningar av den önskvärda årliga utbildningskapaciteten av sjuksköterskor. ÖHS-kommittén, som i sitt tidigare nämnda betänkande tämligen ingående diskuterat sjukvårdens personalproblem, har där slagit fast att det i varje fall inom den närmaste framtiden är nödvändigt att utnyttja tillgänglig utbildningskapacitet så långt som möjligt.

Man kan vidare konstatera, att såväl ÖHS-kommittén (a.a., s. 102 f) som tidigare läkarprognosutredningen (SOU 1961: 8, s. 111) funnit att informationsbasen för prognosarbete på längre sikt inom sjukvårdssektorn fortfarande är otillräcklig, även om den förbättrats under senare tid. En prognos avseende efterfrågan av sjukvårdspersonal synes böra bygga på dels uppgifter om det framtida sjukvårdsbehovet och hur detta behov skall fyllas, dels ock uppgifter om det nuvarande relativa behovet av sådan personal och förväntade förändringar i detta. Den framtida sjukvårdskonsumtionen har tidigare varit föremål för undersökningar senast av läkarprognosutredningen och även av ÖHS-kommittén. Läkarprognosutredningen har vid sina beräkningar härav funnit det nödvändigt att inom åtskilliga av sjukvårdens olika sektorer göra ett fler-

tal antaganden av programmatisk natur. De förutsättningar, som läkarprognosutredningen räknat med, får — trots att mer än två år förflutit — fortfarande anses i huvudsak stå orubbade och vara ägnade att alltjämt ligga till grund för beräkningar av sjukvårdsbehovet.

Bedömningar av det relativa behovet av sjuksköterskor måste likaledes innehålla åtskilliga programmatiska antaganden, av vilka en del måste anses vila på förhållandevis osäker grund. Ett tämligen säkert antagande bör dock kunna göras, nämligen att arbetsveckan omkring år 1970 förkortats till 40 timmar.

I betänkandet »Arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårdspersonal» (SOU 1962: 4) framlades vissa förslag rörande omfördelningen av arbetsuppgifter i första hand avseende slutenvård och sjukhusansluten öppen vård. Utredningen lämnade emellertid inte några uppgifter om i vilken utsträckning det relativa behovet av sjuksköterskor skulle kunna minska vid ett genomförande av utredningens förslag. För att närmare undersöka detta har såväl landstingsförbundet som åtskilliga enskilda sjukvårdshuvudmän låtit utföra arbetsstudier på sjukhusen. Resultaten från dessa studier föreligger för närvarande dock inte i fullt bearbetat skick. Rent allmänt kan sägas att det i regel inte är möjligt att nå en 100-procentig rationaliseringsvinst i en fungerande personalorganisation. Det synes därför finnas skäl att bedöma de faktiska möjligheterna till dessa reduceringar med en viss försiktighet. En ytterligare orsak härtill är, att man inte lär kunna nå maximal effekt utan ändring av den nuvarande dimensioneringen av avdelningarna. Denna dimensionering betingas i de flesta fall av sjukvårdsinrättningens planlösning. Det torde krävas, att en sjuksköterska under viss s. k. lågfrekvent tid av dygnet och

icke bara nattetid kan svara för mer än en avdelning. Även sådana lösningar torde försvåras av merparten av de nuvarande sjukvårdsinrättningarnas planlösningar. Vidare kan införandet av s. k. obrutna arbetsskift komma att motverka de vinster, som omfördelningen av arbetsuppgifter i och för sig skulle kunna innebära.

Härtill kommer, att en ytterligare förutsättning för en mera väsentlig reduktion av det relativa sjuksköterskebehovet — sjukskötersketätheten — synes vara god tillgång på annan utbildad personal, såsom undersköterskor, sjukvårdsbiträden, sekreterarpersonal etc. För närvarande synes detta inte vara fallet, i varje fall inte i hela landet. Det är därför av största vikt, att även utbildning av sådan personal får tillräcklig omfattning. Vad tidigare sagts om vikten av efterfråge- och tillgångsprognoser gäller naturligtvis i lika hög grad nu nämnda personal. Den för närvarande i hög grad besvärande bristen på sjuksköterskor får inte medföra att huvudmännen negligerar de frågor, som har samband med den övriga sjukhuspersonalens utbildning och rekrytering. Det synes också finnas anledning att mot bakgrunden av det tidigare redovisade rekryteringsläget för sjuksköterskorna och skolväsendets successiva omdaning undersöka, om den nuvarande utbildningen av annan personal kan anses vara tillfredsställande.

Det torde vidare förtjäna framhållas, att det från statistiska synpunkter är principiellt riktigast att en efterfrågeprognos i första hand grundas på sjukvårdens totala arbetskraftsbehov, som sedan fördelas på skilda personalkategorier. Av flera skäl, bl. a. att informationsbasen beträffande andra personalgrupper än sjuksköterskorna är än mer osäker, måste emellertid ett sådant tillvägagångssätt avvisas i förevarande

sammanhang. Det torde få ankomma på andra organ att ta upp frågan i hela dess vidd.

I förevarande sammanhang synes det dessutom finnas skäl att erinra om följande. 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen företog bl. a. vissa beräkningar om det framtida behovet av sjuksköterskor. Kommittén konstaterade därvid (SOU 1948: 17, s. 69) att en viss avlastning av avdelningssköterskans stora arbetsbörda skulle kunna vinnas, därest systemet med undersköterskebefattningar bleve mera allmänt. År 1950 fanns 12 500 sjuksköterskor inom slutna vård. Motsvarande siffra 1960 var 21 900. Antalet vårdplatser inom den slutna vården ökade under samma tid från 105 000 till 116 700. Detta innebär en ökning av sjukskötersketätheten med cirka 50 procent.

Mot bakgrunden av det förhållandet att informationsbasen för prognosarbete inom sjukvårdsområdet för närvarande är otillräcklig samt med hänsyn till ÖHS-kommitténs konstaterande av nödvändigheten att helt utnyttja alla till buds stående utbildningsresurser samt till vad i övrigt anförts, synes en prognos avseende efterfrågan på sjuksköterskor böra utarbetas på sådant sätt att den — i enlighet med vad som anges i direktiven för yrkesutbildningsberedningen — lätt skall kunna förlöpande revideras med utnyttjande av en förbättrad informationsbas.

I fråga om underlag för tillgångsprognoser är informationsbasen vida bättre. Samtliga legitimerade sjuksköterskor i landet upp till en ålder av 66 år har som nämnts skyldighet att årligen lämna vissa uppgifter till medicinalstyrelsens sjuksköterske- och barnmorskeregister. Uppgifterna upptar bl. a. ålder, civilstånd, arbetsplats, tjänsteställning och faktisk tjänstgöringstid

under året. Dessa uppgifter är numera överförda till hålkort och medger alltså en omfattande och relativt snabb bearbetning. Övergång till automatisk databehandling av materialet förbereds inom medicinalstyrelsen, vilket bör medföra än bättre möjligheter till bearbetning. Vissa bearbetningar av materialet har genomförts. Arbetsmarknadsstyrelsens prognosinstitut utförde under våren 1962 en bearbetning avseende uppgiftsåret den 1 september 1959—31 augusti 1960. En bearbetning efter samma linjer har utförts under våren 1964 avseende uppgiftsåret den 1 september 1961—den 31 augusti 1962. Bearbetningen har till viss del haft till syfte att beräkna det antal årsverken av sjuksköterskor som man har anledning räkna med i en framtid. I denna del har bearbetningen under våren 1962 och våren 1964 skett enligt samma metoder. Resultaten är alltså fullt jämförbara — prognosen har rullats.

Innan vi lämnar en närmare redogörelse för prognosens metodik och resultat, finnes anledning att jämföra sjuksköterskekårens arbetsinsatser i årsverken räknat under de i det föregående nämnda uppgiftsåren. I tabell 17.1 har sammanställts numerären i skilda åldersgrupper fördelade på gifta och ogifta, det antal årsverken som fullgjorts av respektive åldersgrupp samt antalet årsverken i förhållande till numerären, »förvärvsintensiteten».

Av tabellen framgår, att förvärvsintensiteten sjunkit inom så gott som alla åldersgrupper, såväl gifta som ogifta. Detta ger anledning till en viss oro för framtiden. En närmare analys av materialet (jfr Berglinds undersökning, SOU 1964: 46) ger vid handen, att den nedgång i den genomsnittliga arbetsinsatsen, som kunnat påvisas, till sin allt övervägande huvuddel finner sin förklaring i den strukturförskjutning som

Tabell 17.1 Förvärvsintensitet hos 1960 och 1962 års sjuksköterskekår fördelat på gifta och ogifta

	g						og						Ökn. resp. minskn. %	Ökn. resp. minskn. %
	1960			1962			1960			1962				
	antal	års- verk.	%	antal	års- verk.	%	antal	års- verk.	%	antal	års- verk.	%		
—24	402	279	69,4	421	295	70,1	649	492	75,8	560	454	81,1	+ 1,0	+ 7,0
25—29	3 721	1 725	46,4	4 251	1 913	45,0	2 131	1 763	82,7	2 191	1 775	81,0	— 3,0	— 2,1
30—34	3 269	1 072	32,8	4 127	1 238	30,0	1 267	994	78,5	1 357	1 072	79,0	— 8,5	+ 0,6
35—39	2 872	862	30,0	2 887	837	29,0	1 349	1 085	80,4	1 148	907	79,0	— 3,3	— 1,7
40—44	2 759	924	33,5	3 100	992	32,0	1 316	1 071	81,4	1 347	1 078	80,0	— 4,7	— 1,7
45—49	1 962	788	40,2	2 272	909	40,0	1 206	1 019	84,5	1 244	1 033	83,0	— 0,5	— 1,8
50—54	1 430	567	39,7	1 560	608	39,0	1 241	1 051	84,7	1 235	1 025	83,0	— 1,8	— 2,0
55—59	903	296	32,8	1 068	384	36,0	1 214	957	78,8	1 265	987	78,0	+ 9,8	— 1,0
60—65	513	85	16,6	614	98	16,0	1 232	389	31,6	1 349	513	38,0	— 3,6	+ 20,3
Σ	17 831	6 598	37,0	20 300	7 274	35,8	11 605	8 821	76,0	11 696	8 844	75,6	— 3,2	— 0,5

ägt rum. Detta belyses kanske än mer av nedanstående tabell, i vilken de gifta och ogifta sammanförts. Det bör då observeras, att även här en strukturförskjutning ägt rum på grund av en ökning av sjuksköterskornas giftermålsfrekvens, varom mera i det följande.

Den strukturförskjutning, som ägt rum mellan åren 1960 och 1962, orsakas till huvudsaklig del av ökad giftermålsfrekvens, lägre giftermålsålder och därmed lägre ålder vid första barnets födelse. Denna för en relativ ökning av förvärvsverksamheten oförmånliga struk-

turförskjutning synes komma att fortgå inom överskådlig framtid. Av tabellerna framgår att åldersgrupperna 25—29 och 30—34 år representerar en stor del av den totala numerären sjuksköterskor. År 1960 var dessa åldersgrupper 35,3 procent och år 1962 37,3 procent. Vid den ökning av examinationen av sjuksköterskor, som blir följden av de senaste årens ökade elevintagning och av den ökning, som må bli följden av ett ytterligare ökat intag, kommer dessa åldersgruppers andel av den totala numerären sjuksköterskor att öka ytterligare.

Tabell 17.2 Förvärvsintensitet hos 1960 och 1962 års sjuksköterskekår

	1960			1962			Ökn. resp. minskn. i %
	Antal	Årsverken	%	Antal	årsverken	%	
—24	1 051	771	73,4	981	749	76,4	+ 4,1
25—29	5 852	3 488	59,6	6 442	3 688	57,2	— 4,0
30—34	4 536	2 066	45,6	5 484	2 310	42,1	— 7,7
35—39	4 221	1 947	46,1	4 035	1 744	43,2	— 6,3
40—44	4 075	1 995	49,0	4 447	2 070	46,6	— 4,9
45—49	3 168	1 807	57,0	3 516	1 942	55,2	— 3,2
50—54	2 671	1 618	60,6	2 795	1 633	58,4	— 3,6
55—59	2 117	1 253	59,2	2 333	1 371	58,8	— 0,7
60—65	1 745	474	27,2	1 963	611	31,1	+ 14,3
Σ	29 436	15 419	52,4	31 996	16 118	50,4	— 3,8

Denna fortgående oförmånliga strukturförskjutning kommer att verka i riktning mot en successiv nedgång i den totala sjuksköterskekårens förvärvsintensitet. Mot denna bakgrund synes det mindre realistiskt att räkna med en ökning av förvärvsintensiteten, även om man vidtager åtgärder i syfte att höja denna. Vi kan inte underlåta att starkt understryka vikten av att sjukvårdshuvudmännen med kraft måste vidtaga åtgärder för att motverka en ännu lägre förvärvsintensitet hos sjuksköterskekåren. I detta hänseende vill vi erinra om vad ÖHS-kommittén (a.a., s. 104 ff.) förordat.

Tidigare har vi funnit, att en prognos i nuvarande läge avseende efterfrågan på sjuksköterskor bör utarbetas på sådant sätt att den lätt skall kunna förlöpande revideras med utnyttjande av en förbättrad informationsbas. Vid sådant förhållande synes det metodiskt riktigast, att efterfrågeprognosen i fråga om behovet för slutna vård, halvöppen och sjukhusansluten öppen vård utarbetas i två av varandra oberoende delar, en avseende sjukvårdsbehovet uttryckt i antalet vårdplatser vid skilda slag av

sjukvårdsinrättningar och en avseende det relativa behovet av sjuksköterskor — sjukskötersketätheten — vid dessa. Härtill skall läggas den öppna vårdens behov. För att få fram utbildningsbehovet jämför man sedan med tillgångsprognosen, varvid utbildningens nettoeffekt beräknas med hjälp av tillgångsprognosens statistiska underlag. Ett sådant förfaringssätt synes vara bäst ägnat att taga tillvara det bättre statistiska underlag, som framkommer inom något av delprognosernas områden utan att man för den skull måste ändra på underlaget för andra delar. Även i övrigt synes metoden fylla de uppställda kraven.

Vi har ovan funnit, att läkarprognosutredningens underlag för beräkning av det framtida sjukvårdsbehovet fortfarande får anses vara fullt godtagbart. Med stöd härav och på basis av statistiska centralbyråns befolkningsprognos, erhålles de framtida vårdplatsantal, som framgår av tabell 17.3. I tabellen har även för jämförelses skull medtagits motsvarande uppgifter för åren 1940—1960.

Indelningen i olika typer av vårdinrättningar är densamma, som använts

Tabell 17.3. Vårdplatsantal inom hela sjukvården 1940—1960 samt beräknat vårdplatsbehov 1970, 1975 och 1980 (avrundade tal) enl. läkarprognosutredningen.

Antal platser	Kroppssjukvård exkl. långtids- vård (inkl. las.-psyk.)	Långtids- sjukvård	Mentalsjukvård (exkl. las.-psyk.)	Vård av psyk. efterblivna och epileptiker
1940.....	46 148	5 332	24 266	—
1950.....	49 459	9 175	28 228	12 370
1955.....	49 464	12 926	29 779	12 939
1960.....	50 807	18 647	32 940	14 287
1970.....	54 000	40 000	40 000	19 000
1975.....	56 100	45 000	42 000	19 500
1980.....	59 000	51 000	44 500	20 000

<sup>1</sup> Häri ingår högst 1 000 vårdplatser på sjukavdelningar på ålderdomshem, vilka först fr. o. m. 1960, med anledning av den nya sjukhuslagen, räknats som platser på sjukvårdsanstalt.

av t. ex. ÖHS-kommittén (a.a., s. 139. tab. 6.3.). Denna indelning har också visat sig vara tjänlig för en beräkning av det relativa sjuksköterskebehovet. Givet är att en så pass grov indelning medför, att inom en sådan grupp kan skilda anstalters täthet variera högst betydligt. Så är t. ex. sjukskötersketätheten avsevärt större vid ett högspecialiserat undervisnings- eller regionsjukhus än vid ett mindre lasarett. Denna skillnad i täthet beror huvudsakligen på att ett högspecialiserat sjukhus kräver ett inte så ringa antal sjuksköterskor vid sina ibland kraftigt utbyggda service- och behandlingsavdelningar. Här till kommer, att de högspecialiserade sjukhusen i allmänhet har en starkare organisation för öppen vård, vilket kräver ytterligare sjuksköterskor. Såvitt kunnat utrönas genom ett representativt urval av ett antal sjukhus av skilda slag är sjukskötersketätheten vid kroppssjukhusen 0,21. Det kan nämnas att 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen angav motsvarande täthet till 0,16. Orsaken till denna ökade täthet torde vara huvudsakligen en stark utveckling på det medicinska området samt en från 48 till 45 timmar per vecka genomförd arbetstidsförkortning. Utökningen av service- och behandlingsavdelningarna synes i sin tur huvudsakligen vara be- tingad av den medicinska utvecklingen, som bl. a. inneburit förbättringar avseende såväl diagnostik som terapi. Förutsägelser om vad den framtida medicinska utvecklingen kommer att medföra i form av ökade krav i fråga om personal är emellertid mycket ovissa. Det synes därför finnas skäl att vid framtida revideringar av prognosen ägna särskild uppmärksamhet åt täthets- siffrorna.

För långtidssjukvården är tätheten något svårare att beräkna, huvudsakligen beroende på att inrättningar är

av starkt skiftande art. Man kan konstatera, att sjukskötersketätheten vid de senast byggda långtidsvårdsjukhusen i regel är större än vid inrättningar av äldre typ. Av tabell 17.3 ovan framgår, att långtidssjukvården är den kategori, inom vilken den starkaste utbyggnaden kommer att ske. Enligt beräkningarna kommer vårdplatsantalet under 1960-talet att mer än fördubblas. Med utgångspunkt häri synes det rimligast att välja den täthet, som återfinnes på de senast uppförda inrättningarna. Denna täthet har framräknats till 0,12.

Mentalsjukvårdens personalbehov är för närvarande under utredning. Mentalsjukvårdens personaldelegation avser att inom de närmaste månaderna lägga fram ett betänkande med förslag till personalorganisation för mentalsjukhusen. Delegationen avser enligt under hand lämnad uppgift icke att ändra nuvarande behörighetsvillkor till förmanstjänster inom mentalsjukvården. Dess förslag i fråga om sjuksköterskepersonal medför, att sjukskötersketätheten vid mentalsjukhusen kan beräknas till 0,12.

Sjukskötersketätheten vid inrättningar för vård av psykiskt efterblivna kan på basis av tillgängliga uppgifter beräknas till 0,02.

Den nuvarande tätheten vid olika slag av inrättningar bör dock inte utan vidare läggas till grund för en prognos. Vi har tidigare nämnt, att man bör göra det antagandet att arbetstiden kommer att förkortas från 45 timmar till 40 timmar per vecka. Detta medför en ökning av sjuksköterskebehovet schematiskt sett med 12,5 procent. Rationaliseringsarbetet inom sjukvården kan i viss mån komma att neutralisera det ökade sjuksköterskebehovet. Resultaten av de nu pågående undersökningarna av möjligheterna att reducera sjukskötersketätheten, synes emellertid för närvarande svåra att överblicka. Vi har därför av-



Tabell 17.4 Sjukskötersketätheten enligt fyra alternativ

	I	II	III	IV
Kroppssjukvård.....	0,236	0,213	0,189	0,165
Långtidssjukvård.....	0,135	0,122	0,108	0,095
Mentalvård.....	0,120	0,120	0,120	0,120
Vård av psyk. efterblivna och epilep- tiker.....	0,023	0,020	0,018	0,016

stätt från att närmare precisera dessa reduceringar och i stället valt att framföra fyra olika alternativ innebärande ingen, tio, tjugo och trettio procents reduktion. I alla fyra alternativen har dock tätheten först räknats upp med nyssnämnda 12,5 procent. Täthetssiffran för mentalvården har hållits konstant för den tid prognosen avser.

De skilda alternativa tätheterna framgår av tabell 17.4.

Med utgångspunkt häri och på basis av de tidigare angivna platsantalen inom olika vårdformer erhålles behovet av heltidstjänster för sjuksköterskor enligt de nämnda alternativen (tabell 17.5).

Härtill kommer så det framtida behovet av heltidstjänster för sjuksköterskor för öppen vård, såsom distriktsköterskor o. dyl. För att beräkna detta synes man för närvarande vara hänvisad till den bedömning av utveck-

lingen inom detta område som gjorts av läkarprognosutredningen, enligt vilken efterfrågan på öppen vård kan beräknas öka med 4,5 procent per år fram till år 1970 och därefter med 3,5 procent per år. På grundval härav kommer behovet av sjukskötersketjänster i öppen vård — nu i runt tal 3 400 — att år 1970 utgöra 4 600, år 1975 5 450 och år 1980 6 450.

Slutligen finnes ett ökat behov av sjuksköterskor för läraruppgifter. Antalet tjänster är nu ca 500 och behovet kan uppskattas stiga starkt fram till år 1970, varefter det förefaller troligt att det kommer att hålla sig något så när konstant. Ökningen kan skattas till i stort sett en fördubbling.

Det totala behovet av heltidstjänster för sjuksköterskor enligt de olika alternativen framgår av tabell 17.6.

Den framtida tillgången på sjukskö-

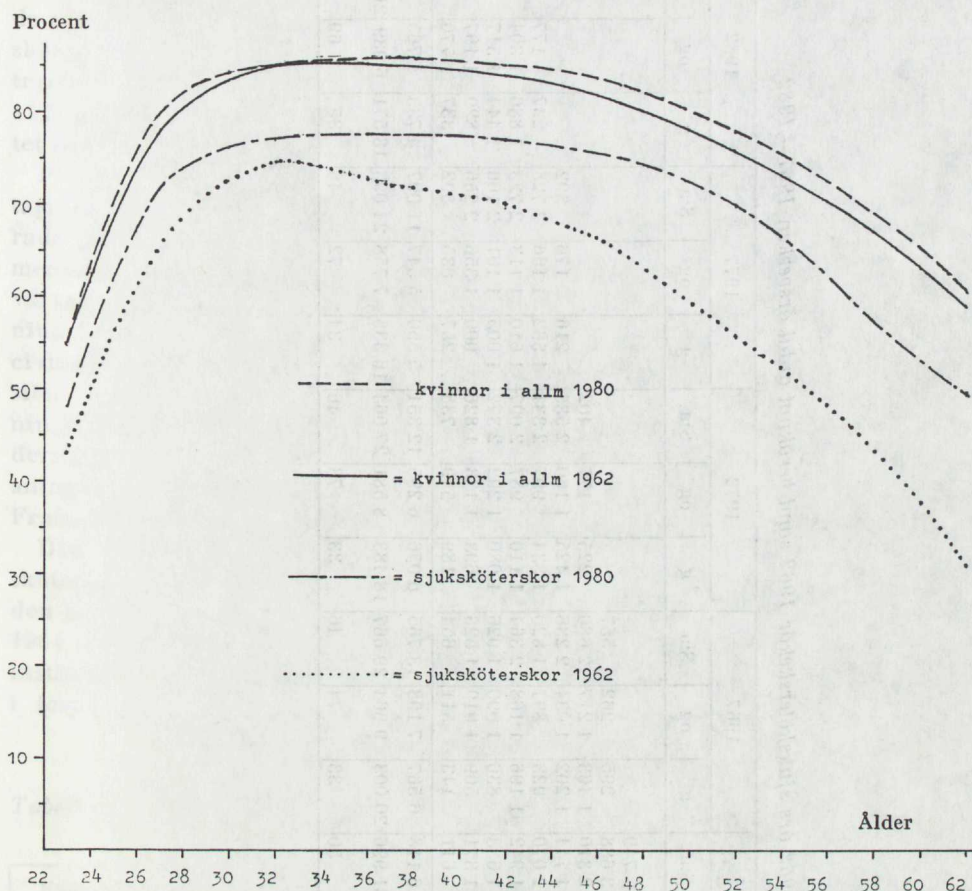
Tabell 17.5 Behovet av heltidstjänster för sjuksköterskor inom slutna vård enligt fyra alternativ

	I	II	III	IV
1970.....	23 650	21 800	19 900	18 050
1975.....	25 050	23 150	21 100	19 150
1980.....	26 850	24 800	22 600	20 500

Tabell 17.6 Totala behovet av heltidstjänster för sjuksköterskor enligt fyra alternativ

	I	II	III	IV
1970.....	28 700	26 850	24 950	23 100
1975.....	30 950	29 050	27 000	25 050
1980.....	33 750	31 700	29 500	27 400

Tabell 17.7 Diagram över giftermålsfrekvensen hos kvinnor i allmänhet och hos sjuksköterskor 1962 och 1980



terskor har beräknats med utgångspunkt i de uppgifter som lämnats till medicinalstyrelsens tidigare nämnda sjuksköterske- och barnmorskeregister. Arbetsmarknadsstyrelsens prognosinstitut har svarat för denna del av prognosen (jfr Arbetsmarknadsinformation S 3/1962). Denna upptar inledningsvis vissa basstabeller för överlevelsesannolikhet, giftermålsfrekvens och förvärvsintensitet. Uppgifterna angående överlevelsesannolikheten har hämtats från Statistisk årsbok. En närmare redogörelse härför synes i förevarande sammanhang sakna intresse. Giftermålsfrekvensen däremot spelar en betydelsefull roll när det gäl-

ler en yrkeskårs förvärvsintensitet. I ovanstående diagram (tabell 17.7) visas den nuvarande och den år 1980 förväntade civilståndsfördelningen dels hos kvinnor i allmänhet, dels hos sjuksköterskekåren.

Siffrorna för sjuksköterskekårens framtida giftermålsfrekvens grundar sig i den beräkning diagrammet utvisar i huvudsak på den andel de utgjorde av giftermålssiffrorna för samtliga kvinnor i landet år 1962. Denna ganska starkt ökande giftermålsfrekvens kan — som visats tidigare — inte undgå att inverka oförmånligt på sjuksköterskekårens framtida förvärvsintensitet.

Tabell 17.8 Antal årsverken av 1962 års sjuksköterskeår 1962 samt beräknat antal årsverken 1967—1982

	1962			1967			1972			1977			1982		
	g	og	S:a	g	og	S:a	g	og	S:a	g	og	S:a	g	og	S:a
	22—24.....	295	454	749											
25—29.....	1 913	1 775	3 688	295	262	557									
30—34.....	1 238	1 072	2 310	1 463	1 217	2 680	225	177	402						
35—39.....	837	907	1 744	1 202	1 034	2 236	1 425	1 160	2 585	216	176	392			
40—44.....	992	1 078	2 070	923	897	1 820	1 334	997	2 331	1 562	1 166	2 728	237	177	414
45—49.....	909	1 033	1 942	1 196	1 168	2 364	1 110	987	2 097	1 610	1 113	2 723	1 886	1 304	3 190
50—54.....	608	1 025	1 633	836	1 090	1 926	1 080	1 292	2 372	1 005	1 101	2 106	1 444	1 317	2 761
55—59.....	384	987	1 371	509	1 019	1 528	693	1 133	1 826	900	1 356	2 256	829	1 197	2 026
60—65.....	98	513	611	143	511	654	189	549	738	257	635	892	337	770	1 107
Summa årsverken	7 274	8 844	16 118	6 567	7 198	13 765	6 056	6 295	12 351	5 550	5 547	11 097	4 733	4 765	9 498
Antal leg. sjuksköterskor.....	20 300	11 696	31 996	20 003	9 664	29 667	18 483	8 581	27 064	16 335	7 758	24 093	13 571	6 939	20 510
Procentuell andel av ett årsverke som en sjuksköterska utför...	36	76	50	33	74	46	33	73	46	34	72	46	35	69	46

Med utgångspunkt i överlevelsensannolikhet, giftermålsfrekvens och nuvarande förvärvsintensitet har 1962 års sjuksköterskekårs förvärvsintensitet uttryckt i årsverken — ett årsverke är 11,5 månader — framskrivits. Resultatet härav framgår av tabell 17.8.

Prognosinstitutet har dessutom företagit en framskrivning av 1 000 examinerade per år med hänsyn tagen till examensålder, giftermålsfrekvens och förvärvsintensitet. Vid denna framskrivning har gjorts samma antaganden om civilståndsfördelning och förvärvsintensitet, som tillämpades vid framskrivningen av 1962 års kår. Vidare har åldersfördelningen bland de examinerade antagits vara densamma som tidigare. Framskrivningen framgår av tabell 17.9.

Den faktiska intagningen till sjuksköterskeutbildningen de sista åren och den beräknade elevintagningen för åren 1964 och 1965 ger på basis av prognosinstitutets beräkning följande resultat i form av sjuksköterskeårsverken. In-

tagningen har då beräknats vara konstant efter 1965 eller ca 2 700 för år.

1970	21 550
1975	25 250
1980	28 200

En jämförelse med de tidigare redovisade behovssiffrorna visar att balans mellan tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor inte nås om inte intagningen och examinationen ökas ytterligare eller man lyckas reducera sjukskötersketätheten med omkring 30 procent. Vi har emellertid tidigare anfört vissa skäl för att bedöma reduktionsmöjligheterna med försiktighet.

I tabell 17.10 visas vilken elevintagning som krävs för uppnående av balans 1970—1975—1980 enligt de olika alternativen.

Siffrorna visar bland annat, att om reduktionen av sjukskötersketätheten stannar vid 10 %, balans nås 1975 under förutsättning att elevintagningen ökas till 4 000 fr. o. m. 1965/66. Stannar elev-

Tabell 17.9 Antal årsverken som kan erhållas 1963—1980 av 1000 examinerade sjuksköterskor per år 1962—1979

Examensår	1963	1965	1967	1969	1971	1973	1975	1977	1979	1980
1962	654	554	525	438	419	412	411	416	434	441
1963	—	583	541	491	419	411	410	413	424	434
1964	—	655	550	525	438	413	412	410	416	424
1965	—	—	580	541	491	412	411	410	413	416
1966	—	—	652	550	525	431	413	412	410	413
1967	—	—	—	580	541	480	412	411	410	410
1968	—	—	—	652	550	511	431	413	412	410
1969	—	—	—	—	580	526	480	412	411	412
1970	—	—	—	—	652	533	511	431	413	411
1971	—	—	—	—	—	565	526	480	412	413
1972	—	—	—	—	—	646	533	431	431	412
1973	—	—	—	—	—	—	565	526	480	431
1974	—	—	—	—	—	—	646	533	511	480
1975	—	—	—	—	—	—	—	564	526	511
1976	—	—	—	—	—	—	—	644	533	526
1977	—	—	—	—	—	—	—	—	564	533
1978	—	—	—	—	—	—	—	—	644	564
1979	—	—	—	—	—	—	—	—	—	644
Summa	654	1 792	2 848	3 777	4 615	5 340	6 161	6 906	7 844	8 285



## KAPITEL 18

### Rekryteringsåtgärder m. m.

Vi har i tidigare sammanhang erinrat om den allmänna ökningen av utbildningsintresset hos ungdomen och samhällets möjligheter att inom en nära framtid tillgodose detta i väsentligt större utsträckning än som tidigare kunnat ske. Den positiva attityden till utbildning gäller inte minst flickorna. I det allmänna gymnasiet utgör dessa för närvarande omkring 50 procent. I den sociala fackskolan och den ekonomiska fackskolan kan man räkna med en klar kvinnlig övervikt. Folkhögskoleungdomen, som hittills utgjort ett betydande rekryteringsunderlag för sjuksköterskeskolorna, får genom folkhögskolans anpassning till grundskolan i allt väsentligt samma skolkompetens och valmöjligheter i fråga om fortsatt utbildning som fackskolans elever. Redan på 1970-talet torde minst 11-årig skolutbildning vara vanlig, sannolikt rent av förhärskande. Därefter kommer olika former av postgymnasiala utbildningar att stå ungdomen till buds.

I kap. 9 har med siffror visats, hur ungdomskullarna de närmaste 15 åren successivt minskar. Arbetsmarknadsmyndigheterna räknar med att arbetskrafttillgången totalt kommer att stagnera på 1970-talet. På grund av knappheten kommer arbetskraften då att bli dyr. På den kvinnliga arbetsmarknaden, som torde förbli av särskilt intresse för sjukvårdens del, torde även av dessa skäl ett skärpt konkurrensläge inträda. Enligt uppgifter från arbets-

marknadsexperter kan näringslivet väntas intensifiera sina åtgärder för att dra till sig ungdomlig arbetskraft. Med den ökande värderingen av fritid o. d. kan arbetstidsförhållandena i väsentlig mån komma att bli avgörande för rekryteringsmöjligheterna inom olika branscher.

Vid ett försök att bedöma sjukvårdens utsikter att dra till sig tillräckligt många och väl kvalificerade sökande i det läge, mot vilket de ovan antydda utvecklingslinjerna pekar, bör man givetvis vara realistisk. Det synes svårt att här som på åtskilliga andra serviceområden frigöra sig från en viss pessimism, såvida inte kraftfulla och konsekventa stimuleringsåtgärder kan vidtagas med sikte på framtiden.

ÖHS-kommittén har i sitt betänkande »Sjukhus och öppen vård» (SOU 1963: 21 sid. 104—116) diskuterat en rad olika förslag att motverka personalkrisen. Denna måste enligt ÖHS-kommittén mötas med en kombination av åtgärder. Liksom vi gjort i föregående kapitel, har ÖHS-kommittén dels sökt bedöma efterfrågestegringen beträffande sjuksköterskor, dels tagit upp till granskning olika uppslag att påverka yrkesintensiteten hos kåren i gynnsam riktning. Till den förstnämnda problematiken hör förutom utvecklingen av det grundläggande sjukvårdsbehovet bland annat nya arbetstidsförkortningar samt tillkomsten av personal som avses avlasta sjuksköterskorna vissa arbetsupp-

gifter (assistenter, undersköterskor, skrivpersonal m. fl.) ävensom rationaliseringsarbete inom sjukvården. Till den andra sidan av problemet — yrkesintensiteten — hör frågan om arbetsvillkoren i vidsträckt bemärkelse. För att få sjuksköterskepersonal att stanna i respektive återvända till den yrkesverk samma kadern är man bland annat beroende av lösningar, som förutsätter arbetsmarknadsparternas egen medverkan, t. ex. i fråga om löne- och arbetstidsproblemen. I det sammanhanget framhålls också, att karriärmöjligheter genom ökat antal befordringstjänster bidrar till att motverka hög personalomsättning. ÖHS-kommittén påpekar också, att arbetstidsförhållandena blir alltmer »bekväma» för stora löntagargrupper utanför sjukvården och även för vissa grupper inom sjukvården. Såsom kommittén framhållit bör stor uppmärksamhet ägnas åt att även för sjuksköterskorna tillgodose önskemålen om odelad arbetstid, ökat antal deltidstjänster, ökade insatser för personalvården, anskaffande av lämpliga bostäder och daghemsservice o. s. v. Kommittén har vidare förutsatt, att den obekväma arbetstid som icke går att undvika skall gottgöras genom avsevärt bättre kontantersättning.

För vår del vill vi här till diskussion ta upp vissa frågor av beskaffenhet att positivt påverka ungdomens intresse för sjuksköterskeutbildning i framtiden.

Det utbildningsförslag vi framlägger innehåller i och för sig flera moment, som bör appellera till välmeriterade sökande med önskan att på rimlig tid erhålla en effektiv och kvalificerad yrkesutbildning med möjligheter till vidare yrkesutveckling åt många olika håll. Bland dessa delförslag må särskilt följande nämnas. Den nuvarande orienteringsperioden avskaffas. Därmed för-

svinner en anordning, som för många har inneburit en oviss väntetid på upp till ett år före det definitiva inträdet i sjuksköterskeskolan. Åldersgränsen 19 år sänkes till 18 år bland annat för att göra det möjligt för sökande, som efter grundskolan fortsätter sin teoretiska utbildning i exempelvis fackskola, att omedelbart vinna inträde. Terminssystem föreslås, varigenom sjuksköterskeelever erhåller sommarferier i likhet med studerande vid övriga postgymnasiala och andra utbildningsanstalter. Till denna likställighet bidrar också de redan beslutade studiesociala förmånerna av exakt samma innebörd som för universitets- och högskolestuderande. Ytterligare föreslår vi, att eleverna under hela sin utbildning skall ha status som studerande vid sidan av sjukhusets personalstat och icke anses ersätta reguljär sjukhuspersonal i ett fastställt tjänstgöringsschema. Därigenom kan utbildningen effektiviseras och inriktas på de kvalificerade funktioner och arbetsuppgifter, som blir sjuksköterskans i framtiden. Trots att åtskilligt nytt kunskapsstoff inlagts, har denna effektivisering jämte åtgärden att förlägga specialutbildningen till en senare vidareutbildningsetapp gjort det möjligt att begränsa grundutbildningen fram till legitimationen till fem terminer (2½ år). För elever som genomgått fullständig gymnasieutbildning har vi antytt möjligheten att genom överkurser, bredvidläsning och liknande anpassning av sjuksköterskeutbildningen skapa intresse för vidare utbildning och för mera ansvarsfulla uppgifter på sjukvårdens område. Slutligen har vi föreslagit en förkortad studiegång till sjuksköterskelegitimation för dem som tidigare erhållit undersköterske- eller mentalsjukvårdsutbildning, varigenom för kroppsjukvårdens personal nya möjligheter öppnats till avancemang mot högre och

mera kvalificerade befattningar inom yrkesområdet.

Utöver de här nämnda utbildningsmässiga omläggningarna, som enligt vår mening bör kunna bidra till att göra sjuksköterskeutbildningen lockande, måste ytterligare åtgärder aktualiseras för att i möjligaste mån garantera sjuksköterskeskolorna tillräcklig elevrekrytering för framtiden. Vi skall nedan i detta kapitel ta upp två sådana åtgärder, nämligen ökade insatser för orientering och vägledning om framtidsmöjligheterna m. m. inom sjukvårdens stora yrkesvärld samt inriktning på manliga elever i större omfattning än hittills. Vi skall också diskutera möjligheterna att under de närmaste åren kraftigt öka utbildningskapaciteten vid sjuksköterskeskolorna för att under övergångstiden, innan de stora ungdomskullarna ebbar ut, kunna erbjuda utbildning åt så många som möjligt.

### *Yrkesorientering om sjukvården*

Det är enligt vår mening av vikt att aktivt kunna intressera de unga på ett tidigt stadium för alla de skilda yrkesbanor sjukvården kan erbjuda. Redan i den obligatoriska skolan stiftar ungdomen numera bekantskap med yrkeslivet genom teoretisk och praktisk yrkesorientering, som är ett led i förberedelsen för yrkesvalet. Den praktiska yrkesorienteringen, som i grundskolan normalt omfattar tre veckor i årskurs 8, torde bland annat vara av betydelse. Under praktikveckorna skall eleven efter eget val och intresse pröva två eller tre yrken och därvid deltaga i lämpliga arbetsuppgifter. Många unga torde under dessa praktikperioder, då de har tillfälle att själva göra iakttagelser och skaffa sig informationer, få en säkrare uppfattning om önskad yrkesinriktning. Från arbetslivets sida kan den prak-

tiska yrkesorienteringen tjäna som ett led i framtida personalrekrytering. Det förekommer givetvis ofta också att praktikperioden ger negativa erfarenheter, vilket likaledes kan innebära en nyttig upplevelse för både den enskilda och för arbetsgivaren.

Frågan om att erbjuda skolungdomen praktisk yrkesorientering på sjukhusen har varit föremål för åtskillig diskussion. Svårigheter föreligger onekligen. Sjukvårdens företrädare har anfört, att åldern 15—16 år är för låg, att arbetets art är olämplig för minderåriga, att de sjukas intressen måste beaktas, att infektionsriskerna för patienter och personal är betydande samt att personalen inte hinner instruera och övervaka. Med hänsyn till sådana faktorer har medicinalstyrelsen och dess huvudmannaråd förordat, att yrkesorienteringen skall ske i form av väl planlagda studiebesök, eventuellt kompletterade med teoretisk-praktisk utbildning i lärosal.

Med hänsyn till personalläget i sjukvården och till den sannolika framtida utvecklingen på arbetsmarknaden, som vi ovan skisserat, anser vi det synnerligen angeläget att skol- och medicinalmyndigheterna i samråd med sjukvårdshuvudmännen inventerar alla möjligheter att medverka i yrkesorienterande sammanhang bland ungdomen. Sjukvården måste i likhet med övriga branscher ges möjligheter att med lämpliga metoder i de för ungdomens yrkesinriktning viktiga åren objektivt och konkret informera om yrkesfunktioner, yrkeskrav, utbildningsvägar och yrkesbanor, personalbehov, framtidsutsikter och befordringsmöjligheter, möjligheterna till utveckling och specialisering på skilda verksamhetsgrenar, löner och förmåner o. s. v. Av skäl som vi tidigare anfört är det nödvändigt, att yrkesorienteringen i skolorna i ökad om-



fattning vänder sig till eleverna i de gymnasiala skolformerna, icke minst till eleverna i det allmänna gymnasiet. För yrkesorienteringen och yrkesvägledningen erfordras broschyrer och annat tryckt material med goda illustrationer ävensom bildband, filmer o. d. Skolradio-TV torde ha stor betydelse för konkret och realistisk information om den moderna sjukvården. Även genom att inbjuda representanter för sjuksköterskeutbildningen och sjukvården kan skolan erhålla sakkunnig orientering och upplysningar. Av största vikt är emellertid, att sjukvårdsinrättningarna också tar till vara möjligheter som kan finnas att genom studiebesök, hospitering och auskultation samt praktisk yrkesorientering på därför lämpade arbetsenheter ge de unga chansen att i verkligheten få uppleva sjukvårdsyrkena. Praktikanställningar under ferier för de äldre tonåringarna hör också hit. Det torde vara självklart, att den verksamhet vi här avser måste kombineras med lämplig introduktion och kräva speciellt omhändertagande av de unga. Normer för vad slags uppgifter som kan tilldelas praktikanter behöver också utarbetas.

Vi har här mest uppehållit oss vid sådan orienterande verksamhet, som riktar sig till de unga. Det krävs också väsentligt större insatser än hittills för att ge vidgad och fördjupad information åt yrkesvalslärare, lärare i samhällskunskap, yrkesvägledare och andra som har att gå ungdomen tillhanda i studie- och yrkesvägledning. Detta problem bör uppmärksammas vid utbildningskurser o. d. Studiebesök på sjukhusen bör ingå som ett led i informationen.

### *Manlig personal i sjukvården*

I mentalsjukvården och den militära sjukvården är det vanligt med manlig

vårdpersonal. Andelen manlig vårdpersonal vid mentalsjukhusen uppgår till cirka 40 procent. För den civila kroppsjukvården har manlig personal med sjuksköterskekompetens börjat utbildas först efter andra världskriget. Såsom tidigare nämnts, finns sedan 1951 i kungörelsen angående statens godkännande av sjuksköterskeskolor en bestämmelse, att jämväl manlig sökande efter vederbörande skolstyrelsens bestämmande må antagas som elev. Vid statens sjuksköterskeskola i Norrköping, som inrättades 1962, har man från början särskilt inriktat sig på att rekrytera även manliga sökande. Även vid ett flertal andra sjuksköterskeskolor finns numera manliga elever. Antalet har stigit de senaste åren. Intill utgången av 1963 hade ett 80-tal män genomgått sjuksköterskeutbildning, och vid årsskiftet 1963/64 var ytterligare ungefär lika många under utbildning.

Av de män, som hittills utbildats vid sjuksköterskeskolorna, har flertalet tidigare varit anställda i mentalsjukvården och genomgått grundutbildning för detta vårdområde. De har också efter sjuksköterskelegitimationen i flertalet fall återgått till tjänster vid mentalsjukhusen. Andra har för närvarande tjänster som lärare inom sjukvårdsutbildningen eller tjänster i distriktsvård, operationsarbete, narkosarbete m. m. Ett mindre antal män med anställning inom försvaret har beretts tillfälle att gå igenom sjuksköterskeutbildning.

Erfarenheterna av män i sjuksköterskeyrket är positiva. Genom inriktning på manliga sökande i större utsträckning skulle ett vidgat rekryteringsunderlag erhållas. Dessutom visar erfarenheterna från mentalsjukvården, att den manliga vårdpersonalen är i hög grad yrkesstabil, vilket givetvis är synnerligen fördelaktigt för verksamheten.

I detta sammanhang vill vi vidare

redovisa, att vi beträffande manlig sjukvårdspersonal samrått med 1962 års försvarssjukvårdsutredning. Det har vid dessa överläggningar framgått, att ett ökat antal män med sjuksköterskeutbildning kan få stort värde för försvarsmakten. Behovet av sjuksköterskepersonal i fredsorganisationen är visserligen jämförelsevis begränsat. I sitt nyligen framlagda betänkande »Krigsmaktens förbandssjukvård» (SOU 1964: 20) föreslår utredningen 136 tjänster för sjuksköterskor. I krigssjukvårdsorganisationen är behovet självfallet väsentligt större. Förslag om denna organisation avser försvarssjukvårdsutredningen att framlägga i ett senare betänkande. Under hand har utredningen emellertid framhållit, att en ökad rekrytering av manliga elever till sjuksköterskeskolorna ger krigsmakten möjligheter att vid sjukvårdsenheter vid stridande förband ersätta kvinnlig medicinalpersonal med manlig.

För att åstadkomma en ökad rekrytering av manliga elever till sjuksköterskeutbildningen, vilket sålunda från såväl civila som militära synpunkter framstår som önskvärt och angeläget, krävs i första hand intensifierad upplysning om de yrkesmöjligheter sjukvården erbjuder. Mentalsjukvården och militärsjukvården intar ingen särställning, utan all hälso- och sjukvård kan erbjuda intressanta yrkesuppgifter även för männen. Dessa förhållanden bör särskilt framhållas i rekryteringsbroschyrer och i yrkesvägledningsarbetet.

Manlig personal i sjuksköterskeyrket har aktualiserat två särskilda problem. Det ena är den feminina yrkesbeteckningen sjuksköterska, som enligt många mening borde ändras till en neutral benämning. Det andra problemet är, hur man på lämpligaste sätt bör samordna den civila yrkesutbildningen för manliga elever vid sjuksköterskesko-

lor med militärtjänstgöringen. Båda dessa frågor behandlar vi i nästa kapitel.

### *Ökning av utbildningskapaciteten*

Som vi tidigare framhållit finns det också anledning att i detta sammanhang diskutera möjligheterna att öka utbildningskapaciteten vid sjuksköterskeskolorna. De beräkningar av det framtida utbildningsbehovet av sjuksköterskor, som framlagts i kap. 17 visade bland annat att, därest sjukskötersketätheten antogs kunna reduceras med 10 procent, den årliga elevintagningen skulle behöva öka till 3 300 för att åstadkomma balans mellan tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor till år 1980 respektive öka till 4 000 för att jämvikt skulle uppnås till år 1975. Intagningen år 1964 beräknas uppgå till cirka 2 500 elever.

Mot bakgrunden härav ha vi sökt bedöma, hur stor elevintagning som kan beräknas vara möjlig under överskådlig tid. Såsom förut framhållits, är en avgörande fråga härvid sjukhusens möjligheter att ta emot elever för den praktiska utbildningen. Dessa utbildningsplatser måste emellertid disponeras även för en rad andra elevgrupper, såsom undersköterske- och sjukvårdsbiträdes-elever. Vid en bedömning av möjligheterna att öka sjuksköterskeskolornas kapacitet måste, när det gäller de praktiska utbildningsavsnitten, hänsyn således tas även till övriga utbildningsbehov.

Å sid. 166 har vi angivit vissa riktlinjer för fördelningen av skilda elevgrupper på olika typer av vårdavdelningar, ävensom hur många elever som lämpligen bör kunna utbildas samtidigt på en avdelning av normal storlek. Med hänsyn till att vi för utbildningen på operations- och barnavdelningar räknat

med viss rotation av elevgrupper respektive alternativa praktikmöjligheter, bedömer vi tillgången på allmän medicinska och allmän kirurgiska vårdavdelningar såsom avgörande för utbildningskapaciteten. Med den organisation av utbildningen vi föreslagit kan en allmän medicinsk respektive allmän kirurgisk avdelning användas till utbildning av 16 sjuksköterskeelever för år under termin II och 8—12 elever per år under termin V. Möjligheten att utnyttja även avdelningar för specialmedicin och specialkirurgi för utbildningen under sistnämnda termin gör dock, att man vid beräkning av antalet elevplatser kan utgå från 12 per avdelning allmän medicin eller allmän kirurgi.

Enligt uppgifter från landstingsförbundet och de landstingsfria städerna uppgår antalet avdelningar för allmän medicinsk respektive allmän kirurgisk vård av normalstorlek till omkring 315 inom vartdera vårdområdet. Därvid har medräknats samtliga delade lasarett, även sådana i de mindre städerna. Detta skulle innebära att schematiskt sett landets totala utbildningskapacitet skulle uppgå till  $(315 \times 12 =) 3\,780$  elever per år. Man måste självfallet dimensionera utbildningsorganisationen för största möjliga examination under lång tid framöver. Risk för framtida överskott på sjuksköterskor torde inte föreligga inom överskådlig tid. Ett så stort elevintag som 3 780 per år innebär dock inte, att alla allmänmedicinska och allmänkirurgiska avdelningar behöver utnyttjas under termin II och därmed spärras för annan utbildning. Eftersom en avdelning under termin II kan bereda plats åt 16 elever behöver man inte för deras utbildning utnyttja mer än  $(3\,780 : 16 =) 237$  avdelningar.

Enligt vår mening kan dock knappast alla ifrågakvarande 315 avdelningar av

vartdera slaget utnyttjas för utbildningen under termin V. Ett antal bland dessa avdelningar finns på sjukhus, som på grund av ringa storlek och/eller avstånd från sjuksköterskeskolan får anses mindre lämpade för utbildning. Vidare skulle en mycket spridd utbildningsorganisation ställa alltför stora anspråk på de knappa lärarresurserna. Man måste därför räkna med en viss reduktion av antalet avdelningar. Det synes oss dock möjligt, att omkring 275 avdelningar av vartdera slaget skulle kunna utnyttjas för utbildning under termin V, vilket innebär ett totalt elevintag per år av ca 3 300. Med denna kapacitet skulle omkring 205 eller ca 65 procent av totalantalet avdelningar av vartdera slaget behövas för utbildningen under termin II.

Enligt vad som framgår av kap. 17 beräknas vårdplatsantalet vid kroppssjukhusen under 1960-talet öka med drygt 3 000. Detta torde innebära även en ökning av antalet medicinska och kirurgiska avdelningar, vilket i sin tur bör kunna medföra en ökning av antalet utbildningsplatser.

Vidare synes uppgifterna från landstingsförbundet och de landstingsfria städerna ge vid handen, att möjligheter att utöka utbildningskapaciteten genom inrättande av nya skolor, anordnande av filialavdelningar eller utökning av elevantalet i någon avsevärd grad bland annat synes föreligga inom de sjukvårdsområden, där landstingskommunen för närvarande delar skola med annan landstingskommun samt i vissa sjukvårdsområden i Norrland. Det bör ankomma på huvudmännen och tillsynsmyndigheten att i detalj undersöka utvidgningsmöjligheterna i de olika länen.

I detta sammanhang vill vi understryka vikten av att dimensioneringen av utbildningen i första hand ses som en

riksfråga. Vi vill också framhålla att vi som motivering för det förslag om ett för alla skolor enhetligt utgående statsbidrag, som vi framlägger i det följande, anger att skolornas antal och dimen-

sionering torde komma att regleras med hänsyn till hela landets behov. Som en central uppgift framstår åtgärder för att snabbt öka rekryteringen av lärarpersonal.

## Vissa särskilda frågor

*Sjuksköterskeyrkets benämning*

I statsutskottets utlåtande 1962:108 angående inrättande av den nya statliga sjuksköterskeskolan i Norrköping anförde utskottet bland annat, att utbildningen av manliga elever vid sjuksköterskeskolorna även aktualiserar frågan om lämpliga benämningar för elever och utexaminerade av båda könen, nya benämningar för ifrågavarande skolor m. m. Utskottet förutsatte, att vi jämväl skulle ta upp dessa spörsmål till närmare prövning.

Frågan är icke ny. Diskussion om yrkesbenämningen har under åtskilliga år förekommit både vid skolorna, på sjukhusen och i pressen, tidvis med stor livlighet. Dels har sjuksköterskornas funktionsområde successivt utvecklats till att omfatta även hälsovårdsuppgifter, vilket gjort den nuvarande yrkesbeteckningen mindre adekvat, dels har manliga elever funnits vid sjuksköterskeskolorna mer än 10 år. Olika uppslag till neutral yrkesbeteckning har framförts, t. ex. sjuk (vårds)assistent, medicinalassistent och medicinom.

Det kan nämnas att motsvarande problem under senare år förekommit även inom vissa andra yrkeskårer. Sålunda är ordet »lärare» numera även i officiellt språk det vedertagna för personer av båda könen. Detta gäller även i sammansättningarna »förskollärare» och »småskollärare», trots att dessa kårer praktiskt taget är uteslutande kvinnliga.

Vad sjuksköterskekåren beträffar är

det normalt, att såväl elever som examinerade av manligt kön tilltalas med »herr». Detta torde uppfattas som naturligt bland annat med hänsyn till att flertalet manliga elever kommit från mentalsjukvården, där tilltalet »herr» till manlig personal är det gängse. Något problem i det dagliga arbetet har titelfrågan knappast inneburit.

Att radikalt ändra en sedan gammalt väl inarbetad tjänstebenämning som »sjuksköterska» torde hos många inge betänkligheter. Med hänsyn till både arbetsområdets utveckling och det alltmer ökande antalet manliga individer i yrket är det dock naturligt, att man söker nya lösningar. Att tala om »manlig sjuksköterska» är icke språkligt riktigt. Svensk sjuksköterskeförening har nyligen hemställt hos institutet för svensk språkvård om yttrande rörande yrkesbenämningen. Institutets chef, docenten B. Molde, har i ett utlåtande anfört, att om man vill finna ett ersättningsord för den feminina beteckningen »sjuksköterska», står valet för närvarande mellan »sjukskötare» och »sjuk (vårds)assistent», varvid »sjukskötare» satts i främsta rummet, bland annat med hänsyn till att det ansluter sig till den hittills gängse termen och väl överensstämmer med andra i Norden använda beteckningar.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> I Norge användes ordet »sykepleier» om både män och kvinnor, men också »sykepleierske» om kvinnor. I Danmark begagnas än så länge i officiellt språk endast »sygeplejerske», detta även om män, ett språkbruk som kritiserats bland annat av Dansk Sprognaevn, som önskar införa ordet »sygeplejer» som normalord.

Det borde enligt institutet inte möta något hinder att under en övergångsperiod använda »sjuksköterska» och »sjukskötare» vid sidan av varandra, varvid »sjuksköterska» skulle begagnas enbart om kvinnor och »sjukskötare» om både kvinnor och män.

Något enkelt och bra alternativ till beteckningen legitimerad sjuksköterska/legitimerad sjukskötare har hittills icke framkommit. Vi har icke heller funnit, att det för närvarande finns tillräckliga skäl för någon mera radikal ändring.

Vad beträffar benämningen »sjuksköterskeskola» hänvisar vi till vad vi i kap. 14 anfört om skolorganisationen.

### *Manliga elevers militärtjänstgöring*

Vid riksdagsbehandlingen 1962 av propositionen angående inrättande av statens sjuksköterskeskola i Norrköping aktualiserades motionsledes frågan om de manliga elevernas militärtjänstgöring. Motionärerna anförde bland annat,

att försvaret har ett betydande behov av välutbildad vårdpersonal, såväl i fred som i krig. Det bör därför prövas i vad mån och på vilket sätt utbildningen till sjukskötare ev. kan inräknas i militär utbildning eller tillgodoräknas vid sådan utbildning. Det bör likaledes prövas om ett uppskov med den första militärtjänstgöringen kan ordnas på samma sätt som nu gäller för bl. a. läkare. Dessa spörsmål torde böra prövas i samråd med försvarsledningen.

Statsutskottet förutsatte i sitt utlåtande, att vi skulle komma att ta upp detta problem till närmare prövning och därvid samråda med försvarsledningen.

Vi utgår från att manliga personer med sjuksköterskelegitimation skall i den militära organisationen utnyttjas med hänsyn till sin civila utbildning och sina yrkeskunskaper. Det synes naturligt, att dessa värnpliktiga uttas till sjukvårdstjänst redan vid inskrivning-

en. Rimligt synes då, att den första tjänstgöringsperioden begränsas till att omfatta den militära utbildning, som värnpliktiga i sjukvårdstjänst anses behöva. Däremot torde anstånd med återstående värnpliktstjänstgöring (fackutbildningen) böra beviljas till den civila utbildningens avslutning. I de fall den civila utbildningen påbörjats före den första militärtjänstgöringen, bör anstånd med värnpliktstjänstgöringens påbörjande kunna medges till efter skolans slut. På grund av den betydelse den civila medicinalutbildningen får för krigsmaktens freds- och krigsorganisation har även 1962 års försvarssjukvårdsutredning vid våra underhandskontakter bedömt det som rimligt, att sådant anstånd medges. En förutsättning därför syntes dock enligt utredningen vara, att den värnpliktige kan förete intyg om inskrivning vid sjuksköterskeskola och att skolans ledning meddelar truppregringsmyndigheten om tidpunkten för legitimation eller eventuellt avbrott av utbildningen.

Även i sådana fall då manliga elever i mentalsjukvårdsutbildning avser att bygga på sin utbildning genom särskild studiegång till sjuksköterskekompetens, bör anstånd med militärtjänstgöringen kunna beviljas till dess sjuksköterskelegitimation erhållits. För sådan värnpliktig kommer anståndet att behöva utsträckas över flera år. Om man utgår från att mentalsjukvårdsutbildningen påbörjas vid 19 år, skulle värnplikts-tjänstgöringen komma att påbörjas det år vederbörande fyller 24 år. Vi vill också framhålla, att mentalsjukvårdsutbildning i framtiden normalt torde påbörjas före 19 års ålder. I den mån manlig personal utbildas för motsvarande nivå i kroppssjukvården, bör den första militärtjänstgöringen lösas på samma sätt.

Vad därefter beträffar värnpliktsut-

bildningens utformning för manliga personer med sjuksköterskelegitimation, anser vi det angeläget att de på något sätt får tillgodoräkna sig sin civila fackutbildning. De hör anses ha fullgjort en del av sin värnpliktsutbildning genom den erhållna kvalificerade sjukvårdsutbildningen, vilken de åtminstone till dels eljest skulle genomgått under värnpliktstiden. Enligt vår uppfattning bör detta leda till en kort militär utbildning i likhet med vad som gäller för läkare och andra som har en fackutbildning av direkt värde för krigsmakten. En avkortning av den normala militära utbildningen har enligt vår bedömning stor betydelse för en ökad rekrytering av manliga elever till sjuksköterskeskolorna.

Vid sidan av den begränsade kurs i krigsmedicin, som vi föreslagit som obligatorisk vid sjuksköterskeskolorna, måste självfallet de manliga värnplik-

tiga erhålla dels viss militär utbildning, dels en tillämpad krigssjukvårdsutbildning, vars omfattning och innehåll vi icke ansett oss böra behandla. Vi vill i detta sammanhang endast framhålla, att denna specifika krigssjukvårdsutbildning lämpligen synes böra centraliseras för att en för denna grupp särskilt upplagd utbildningsgång skall möjliggöras. Vi har berört denna fråga med 1962 års försvarssjukvårdsutredning. Med hänsyn till att en särskilt upplagd kort värnpliktsutbildning har stor principiell räckvidd, har dock försvarssjukvårdsutredningen icke ansett sig själv kunna ta ställning härvidlag utan avser att i sitt fortsatta arbete ta upp dessa frågor med vederbörande militära myndigheter och med 1960 års värnpliktsutredning. Vi utgår därför från att det här aktualiserade spörsmålet kan nå sin lösning inom den närmaste tiden.

## KAPITEL 20

### Statsbidrag till sjuksköterskeutbildningen

Under senare år har i olika sammanhang yrkanden framkommit angående statsbidrag till sjuksköterskeutbildningen. Sålunda erinras i våra direktiv om att 1958 års riksdag ansåg, att frågan borde föranleda särskild utredning. Även vid senare tillfälle har riksdagen behandlat samma fråga och därvid hänvisat till vår utredning.

Från kommunalt håll har liknande förslag framförts. Sålunda har Göteborgs stad i skrivelse den 10 oktober 1962 i samband med yttrande över betänkande angående skolväsendets centrala ledning hemställt, att frågan om statsbidrag till sjuksköterskeutbildningen måtte beaktas vid verkställande av översyn av sjuksköterskeutbildningen. I skrivelsen framhålles bland annat, att några skäl för att sjuksköterskeskolorna ur bidragssynpunkt skulle ställas i ett annat läge än övriga yrkesskolor icke syntes föreligga. Beträffande statsbidragets art uttalades, att det borde utgå som för central yrkesskola med hänsyn till att eleverna rekryterades från större upptagningsområde än enbart staden. Ärendet har i denna del överlämnats till oss att tagas under övervägande vid utredningsarbetet.

I kungörelsen den 31 maj 1957 (nr 480) om statsbidrag till yrkesskolor föreskrives bland annat som allmänna villkor för statsbidrag, att skolan är anordnad enligt skolstadgans bestämmelser, att huvudmannen svarar för de med skolans anläggning och drift förenade kostnaderna, i den mån dessa

icke täckes av statsbidrag eller andra inkomster, ävensom att huvudmannen ställer sig till efterrättelse de övriga bestämmelser avseende skolan, som Kungl. Maj:t eller överstyrelsen utfärdar.

I 20 kap. skolstadgan föreskrives bland annat, att i heltidskurs undervisningen i yrkesarbete eller annat praktiskt arbete må meddelas a) helt i skolan, b) helt utanför skolan vid arbetsställe hos företag (inbyggd skola) eller c) omväxlande i skolan och vid arbetsställe utanför denna (växelutbildning). Detta är en avgörande punkt vid fastställande av bidragsunderlaget för driftkostnaden med hänsyn till att antalet lärartjänster beräknas efter olika normer. När det gäller inbyggd skola eller skola med växelutbildning ingår ej tjänsterna för de lärare, som handleder eleverna i yrkesarbete eller annat praktiskt arbete, i bidragsunderlaget. När den praktiska utbildningen anordnas enligt a) ovan, är dessa tjänster bidragsgrundande.

Med inbyggd skola förstås enligt ett av överstyrelsen för yrkesutbildning år 1961 utfärdat cirkulär ang. inbyggda skolor inom området industri och hantverk samt restaurangfacket sådan skola, där undervisningen i yrkesarbete helt förlägges till arbetsställe utom skolan enligt därom träffad uppgörelse med vederbörande företag. Enligt cirkuläret, som i sina huvuddrag är tillämpligt även för övriga inbyggda skolor, gäller i huvudsak följande.



Undervisningen i yrkesarbete bör bedrivas *dels* i särskild lokal inom företagets arbetslokaler eller avgränsad del av desamma, utrustad med lämplig utrustning, *dels* å företagets olika arbetsplatser, mellan vilka eleverna ambulerar, för att under lärarens (instruktörens) ledning där inöva olika arbeten med användande av befintlig utrustning.

Undervisningen i teoretiska ämnen ordnas genom ortens yrkesskola. Därest elever inom samma bransch är uppdelade i grupper på flera företag för undervisning i yrkesarbete, bör teoriundervisningen samordnas. Eleverna antages av skolledningen och företagsledningen gemensamt, varjämte överstyrelsen godtäger, att eleverna, ehuru de samtidigt inskrivas som elever vid skolan, anställas i företaget.

Lärarna (instruktörerna) i yrkesarbete ställs till förfogande av vederbörande företag. Undervisningen skall bedrivas enligt av överstyrelsen fastställd plan.

Vid inbyggda skolor i allmänhet svarar företaget för samtliga med undervisningen i yrkesarbete förenade kostnader. Företaget behåller de av eleverna utförda saluvärldiga arbetena och erhåller därjämte statsbidrag.

Vi återkommer strax till likheter och olikheter mellan sjuksköterskeutbildningen och verksamheten vid inbyggd skola.

Statsbidrag till landstingskommuners och primärkommuners yrkesskolor må utgå *dels* till driftkostnader, *dels* ock för anskaffande av skollokaler, första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel och för anordnande av elevhem. För enskilda yrkesskolor må statsbidrag utgå endast till driftkostnader samt till kostnader för anskaffande av första uppsättningen stadigvarande undervisningsmateriel.

Statsbidrag till driftkostnader utgår som allmänt driftbidrag, beräknat med hänsyn till antalet i föreskriven ordning inrättade rektors- och lärartjänster. Summan av de bidragsgrundande tjänsternas årslönebelopp utgör bidragsunderlag för allmänt driftbidrag. Därjämte utgår statsbidrag till drift-

kostnader avseende ersättning åt föreläsare samt vissa andra särskilda kostnader.

Storleken av statsbidraget till driftkostnader är emellertid inte beroende endast av hur man beräknar antalet bidragsgrundande tjänster. Det varierar även med hänsyn till vissa andra faktorer. Det allmänna driftbidraget utgår för central yrkesskola med belopp motsvarande hela det beräknade bidragsunderlaget och för lokal yrkesskola med belopp motsvarande 79 procent av det beräknade bidragsunderlaget. Till vissa enskilda yrkesskolor (s. k. A-skolor) kan bidrag utgå *dels* till avlöning åt lärare med belopp motsvarande 78 procent av  $\frac{4}{3}$  av årslönen enligt vissa löneklasser, *dels* till vissa särskilda kostnader beroende på kursens art.

Statsbidrag till permanenta skollokaler må utgå i förhållande till ett på visst sätt beräknat bidragsunderlag. För central yrkesskola med landstingskommun som huvudman bestämmes statsbidragets storlek till hälften av bidragsunderlaget, medan för yrkesskola med kommun som huvudman statsbidragets storlek bestämmes till visst, med hänsyn till kommunens ekonomiska bärkraft, avpassat belopp. Även för anordnande av provisoriska skollokaler må statsbidrag utgå. För central yrkesskola med landstingskommun som huvudman utgår vidare statsbidrag till anskaffande av första uppsättningen stadigvarande undervisningsmateriel med  $\frac{9}{10}$  av kostnaderna. För yrkesskola med kommun som huvudman utgår dylikt bidrag med hälften eller i undantagsfall högst  $\frac{2}{3}$  av kostnaderna. Efter Kungl. Maj:ts bestämmande må dock för central yrkesskola med primärkommunal huvudman statsbidrag till skollokaler och undervisningsmateriel utgå efter samma grunder som för

sådan skola med landstingskommun som huvudman.

Statsbidrag må därjämte utgå till kostnaderna för anskaffande av lokaler för elevhem samt inventarier och inredning till dylika lokaler, varvid statsbidragets belopp bestämmes till hälften av ett på visst sätt beräknat bidragsunderlag. Statsbidrag kan utgå för förhyrning av lokaler för elevhem.

Till enskild yrkesskola kan statsbidrag utgå till anskaffande av första uppsättningen stadigvarande undervisningsmateriel efter samma grunder, som gäller för yrkesskola med kommun som huvudman.

Av den lämnade redogörelsen framgår, att den av oss föreslagna utbildningen ej helt överensstämmer med skolstadgans bestämmelser. Sjuksköterskeskolorna skulle alltså inte komma att till alla delar uppfylla de allmänna villkoren för statsbidrag. Vi föreslår emellertid att statsbidrag till sjuksköterskeskolor må utgå utan hinder härav.

Redogörelsen visar även att storleken av statsbidragen varierar beroende på om skolan är landstingskommunal, primärkommunal eller enskild liksom även på om skolan är central eller lokal. Då samtliga sjuksköterskeskolor kommer att anordna utbildningen i enlighet med samma bestämmelser och då därtill kommer, att skolornas antal och ungefärliga dimensionering torde komma att regleras med hänsyn till hela landets behov, synes en dylik variation otillfredsställande. Vi finner därför övervägande skäl tala för att samtliga sjuksköterskeskolor — oavsett huvudman — erhåller statsbidrag enligt samma grunder.

Med hänsyn till att sjuksköterskeskolornas rekryteringsområden omfattar landstingsområde eller större område,

bör de karakteriseras som centrala yrkesskolor. Detta bör även gälla de sjuksköterskeskolor, som har primärkommunal huvudman eller är enskilda, enär intagningen av elever till dessa skolor ej heller är begränsad till sökande från den egna kommunen.

Av den av oss föreslagna läroplanen för sjuksköterskeutbildningen framgår, hur den teoretiska och den praktiska utbildningen fortlöpande avses vara integrerad. Vårt förslag liknar visserligen i de praktiska avsnitten i viss mån verksamheten vid en inbyggd skola.

Likheterna kan i korthet sägas vara följande:

utbildningen är till betydande del förlagd till sjukhus («företag»);

eleverna ambulerar mellan sjukhusets olika avdelningar (arbetsplatser) och deltar i de olika vårdmomenten m. m;

sjukhuspersonalen deltar jämte skolans lärare i instruktion och handledning av eleverna under deras praktiska utbildning.

Å andra sidan föreligger stora olikheter mellan sjuksköterskeutbildningen enligt vårt förslag och verksamheten vid en inbyggd skola.

Olikheterna kan i huvudsak anges vara följande:

eleverna är icke anställda i företaget och har icke antagits av skolledningen och företagsledningen gemensamt utan av skolan ensam;

eleverna får sin praktiska utbildning icke vid ett företag utan vid flera skilda sjukhus stundom tillhörande olika huvudmän samt i öppen vård;

de heltidsanställda lärarna för den praktiska utbildningen ställes icke till förfogande av företagen utan av skolan.

Under hänvisning till vad som anförts angående den praktiska utbild-

ningens organisation i kap. 10, finner vi det uteslutet att sjuksköterskeutbildningen betraktas som inbyggd skola eller som skola med växelutbildning. Vårt förslag utgör en skolform, som ej är förutsedd i den nuvarande skolstadgan. En förutsättning för hela vårt utbildningsförslag är, att skolans lärare följer eleverna ut i den praktiska utbildningen på sjukhuset och att sålunda skolans personalstat skall uppta tjänster även för den praktiska utbildningen. I kap. 13 angående lärarpersonalen och lärarbehovet har vi närmare redogjort härför.

Sammanfattningsvis föreslår vi

att statsbidrag måtte utgå till den oss föreslagna sjuksköterskeutbildningen,

att samtliga sjuksköterskeskolor därvid måtte behandlas som centrala yrkesskolor med landstingskommun som huvudman, samt

att det allmänna driftbidraget till sjuksköterskeutbildningen därvid skall grundas på ett bidragsunderlag, som förutom rektorstjänst upptar lärartjänster beräknade för såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen.

Vi har diskuterat, huruvida några för sjuksköterskeskolorna särskilda statsbidragsvillkor borde uppställas utöver de ovan nämnda allmänna villkoren. Speciellt i två avseenden innebär vårt utbildningsförslag anordningar, som är både särpräglade för sjuksköterskeutbildningen och väsentliga för ett enhetligt och följdriktigt genomförande av utbildningsreformen. Det gäller dels den praktiska utbildningens organisation, dels utformningen av de föreslagna inträdesproven. Med hänsyn till den vikt, som måste tillmätas likformigheten i dessa två hänseenden, bör enligt vår mening som villkor för statsbidrag gälla, att eleverna i den nya utbildning-

en går vid sidan av sjukhusets personalstat och att skolorna anordnar inträdesprov enligt anvisningar av tillsynsmyndigheten. Beträffande inträdesprövningen bör dock understrykas, att behov föreligger att genom försöksverksamhet utvärdera värdet av olika slags prov och prövningsmetoder. Det bör ankomma på tillsynsmyndigheten att leda denna försöksverksamhet.

Det är från utbildningssynpunkt önskvärt, att den nya läroplanen införes så snart som möjligt vid skolorna. Statsbidraget till driftkostnaderna bör utgå från och med den termin, då utbildning enligt den nya läroplanen påbörjas. En viktig fråga är, om statsbidraget skall avse endast den nya utbildningen eller även den del av skolans verksamhet, som bedrivs enligt den hittills gällande utbildningsplanen, dock icke specialutbildningen. Avgörande för vårt ställningstagande på denna punkt har varit följande omständigheter.

Övergången till den nya utbildningen förutsätter ett beslut av sjuksköterskeskolans huvudman. I detta beslut måste ingå ett ställningstagande beträffande konsekvenserna av lärlingssystemets slopande. Ändringar i utbildningssjukhusets personalstat torde på de flesta håll få göras för att kompensera visst bortfall av elevarbetskraft. Därvid blir det naturligt för huvudmännen att överväga, i vilken takt lärlingssystemet skall kunna avvecklas. Sker denna avveckling successivt, d. v. s. termin för termin allt eftersom den nya utbildningen föres igenom, kommer under en övergångstid de två olika systemen för praktisk utbildning att bestå sida vid sida. Därest personalsituationen så medger, torde det såväl från praktiska utgångspunkter som med hänsyn till undervisningen komma att betraktas som fördel-

aktigt, att avvecklingen av lärlingssystemet sker i snabbare takt än den nya utbildningens genomförande. Om även äldre årskullar vid skolan föres vid sidan om sjukhusets personalstat, kan huvudmannen få vidkännas ökade kostnader på en gång. Mot bakgrunden av dessa förhållanden har vi stannat för att föreslå, att det allmänna driftbidraget till sjuksköterskeskolorna redan från början skall avse skolans hela allmänutbildning. Däremot bör bidrag tills vidare icke utgå för specialutbildningen, till vilken vi som förut nämnts återkommer i nästa betänkande. Med hänsyn till att specialutbildningen utgör cirka  $\frac{1}{4}$

av den nuvarande sjuksköterskeutbildningen, anser vi att statsbidraget under övergångstiden bör utgå schablonmässigt med högst 5% av bidragsunderlaget.

Övriga former av statsbidrag (byggnads- och utrustningsbidrag m. m.) bör enligt vår mening icke göras beroende av utbildningens omläggning utan synes böra utgå från och med den 1 juli 1965. Huruvida byggnadsbidrag i undantagsfall skall kunna medgivas även för arbeten, som påbörjats före den 1 juli 1965, har vi icke tagit ställning till. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att vid behov pröva denna fråga i varje särskilt fall.

## KAPITEL 21

### Förslagens genomförande

Vi behandlar i detta kapitel huvudsakligen tidsplanen för den nya utbildningens genomförande samt behovet av ändringar i gällande författningar och föreskrifter beträffande sjuksköterskeutbildningen.

#### *Tidsplan för utbildningens omläggning*

Därest riksdagen fattar beslut angående den nya sjuksköterskeutbildningen under våren 1965, kan man räkna med att ett antal sjuksköterskeskolor kommer att önska gå över till den nya läroplanen redan från och med den termin som börjar i augusti 1965.

Det förberedelsearbete som krävs omfattar, förutom erforderliga beslut av statsmakterna, dels vissa centrala åtgärder, såsom utfärdande av läroplan och anvisningar av olika slag, dels lokal planering vid skolorna. Vi utgår från att förberedelsearbetet kan påbörjas under vintern 1964/65. Därvid förutsättes, att tillsynsmyndigheten fr. o. m. april 1965 genom de av oss föreslagna konsulenter samt med utnyttjande av befintliga anslag för tillfällig personal anordnar studie- och planeringsdagar med lärarna vid de skolor, som avser att påbörja utbildning efter den nya läroplanen. Denna verksamhet, som måste fortsätta under övergångsperioden, skall inriktas även på all den sjukhusets personal, som berörs av reformen. Hit hör personal i sjukhusets ledning, läkare

och handledare i den praktiska utbildningen.

Det synes dock nödvändigt att medge en viss övergångstid, under vilken den nu gällande sjuksköterskeutbildningen bedrivs jämsides med den nya. Omläggningen berör bland annat elevernas praktiska utbildning på sjukhusen. Den lämpliga tidpunkten kan därför i viss mån vara avhängig av personalsituationen.

En väsentlig förutsättning för effektiv personalutbildning vid sjukvårdsinrättningarna — nämligen fulltalig personal vid utbildningsavdelningarna — föreligger inte överallt. När personalen inte kan svara för både sjukvård och utbildning enligt givna riktlinjer, kommer sjukvårdens driftproblem att inta prioritet framför utbildningsuppgiften. De svårigheter, som sjukvårdspersonalen för närvarande brottas med, kan dock enligt vår mening inte motivera ett uppskov med utbildningsreformen. Däremot gör svårigheterna det nödvändigt att i mån av behov tillåta viss flexibilitet och elasticitet under övergångstiden.

Enligt vår mening är det angeläget, att omläggningen påbörjas så snart som möjligt och att övergången sker utan onödigt tidsutdräkt för att icke under längre tid än nödvändigt behöva ha två skilda utbildningssystem sida vid sida. Med hänsyn till att den nya läroplanen genomföres successivt termin för termin, kommer ändock övergången till

det nya systemet att utsträckas över flera år. Med hänsyn därtill bör friheten att välja tidpunkt för införande av den nya läroplanen kunna begränsas till i princip ett år. Detta skulle innebära, att de skolor som icke lägger om sin utbildning fr. o. m. augusti 1965 eller januari 1966 skulle göra det senast fr. o. m. augusti 1966. Vi förutser givetvis, att i särskilda fall dispens skall kunna beviljas.

Med den tidsplan för övergången vi här skisserat skulle examination enligt den nya läroplanen ske första gången i januari 1968. Fr. o. m. den examination som sker i januari 1969 skulle i princip samtliga nyutbildade ha genomgått den av oss föreslagna grundutbildningen.

Vad beträffar den särskilda studiegången på fyra terminer är det likaledes angeläget, att den påbörjas så snart som möjligt. För att åstadkomma erforderlig samordning med den reguljära grundutbildningen förordar vi, att den särskilda studiegången påbörjas en termin efter den reguljära utbildningen.

Vi vill i detta sammanhang påpeka, att vid slutet av övergångstiden skolorna kommer att examinera dubbla elevkullar genom att utbildningen förkortas från 3 till 2½ år. En skola som övergår till den nya läroplanen fr. o. m. augusti 1966, har haft intagning till den treåriga utbildningen i mars 1966. Denna skola examinerar en kull elever i januari 1969 (elever som genomgått grundutbildningen på 2½ år) och en kull elever i mars 1969 (elever som genomgått treårig utbildning). Detta innebär, att under perioden januari 1968—mars 1969 sammanlagt en halv årskull sjuksköterskor utöver den normala examinationen utträder på arbetsmarknaden. För dem som följt den nya utbildningsplanen kommer dock efter grundutbildning och legitimation vidareutbildning att bli aktuell.

### *Författningsfrågor*

Som tidigare nämnts i kap. 14 har 1963 års riksdag uttalat, att tillsynen över sjuksköterskeutbildningen bör överflyttas från medicinalstyrelsen till skolöverstyrelsen. Vi har själva funnit, att lämpligt datum för denna överflyttning är den 1 juli 1965. Genom detta riksdagens beslut har sjuksköterskeutbildningens nära gemenskap med övrig utbildningsverksamhet understrukits. Vid sådant förhållande finner vi det naturligt, att formella föreskrifter rörande sjuksköterskeutbildningen såvitt möjligt ansluter till vad som gäller för övrig utbildningsverksamhet och då närmast övrig yrkesutbildning.

Vi har tidigare i kap. 19 också föreslagit, att statsbidrag skall utgå till den av oss föreslagna sjuksköterskeutbildningen. Som allmän föreskrift för erhållande av statsbidrag gäller bland annat, att skolan är anordnad enligt skolstadgans bestämmelser. I det tidigare har vi emellertid också konstaterat, att den utbildning vi föreslår inte stämmer helt överens med vissa i skolstadgan givna föreskrifter om hur undervisning i yrkesarbete må meddelas (20 kap. 5 §).

Förslaget till läroplan överensstämmer heller inte med skolstadgans föreskrifter i fråga om antalet veckotimmar i heltidskurs (20 kap. 20 §). Vi har vidare föreslagit att vid sjuksköterskeskola alltid skall finnas inrättad tjänst som rektor och befattningar som studierektor och förstalärare. Skolstadgans bestämmelser om när heltidstjänst som rektor (23 kap. 7 §) må inrättas, torde inte utgöra hinder för att inrätta sådan tjänst vid någon skola. Däremot synes stadgans föreskrifter ej alltid medgiva inrättandet av befattning som studierektor (23 kap. 14 §). Bestämmelser om förstalärare saknas helt. Den konstruktion av lärartjänsterna vi tänkt oss synes inte

gå att förena med den indelning i skilda lärarkategorier, varom stadgar talar (23 kap. 23 § jfr med 53 §).

Skolstadgans regler om ansökan om inträde i yrkesskola (21 kap. 4 §) överensstämmer ej med vad vi föreslagit.

Vi har inte ansett oss böra framlägga något förslag i fråga om undervisningsskyldighet för sjuksköterskeskolornas lärare utan förutsätter, att denna fråga blir föremål för förhandlingar. Utgången av dessa förhandlingar torde medföra behov av särskilda föreskrifter ifråga om undervisningsskyldighetens omfattning (23 kap. 40 §) samt de nedläggningar i undervisningsskyldigheten, som skall gälla för rektor och studierektor (23 kap. 10 och 17 §§). Vi vill även erinra om, att utgången av dessa förhandlingar kan komma att påverka utformningen av kungl. brev den 18 november 1963 ang. särskilda bestämmelser om skolledare och lärare vid kommunala och landstingskommunala yr-

kesskolor m. m. Slutligen vill vi framhålla att sjuksköterskeutbildningen — i likhet med utbildningen av arbetsterapeuter och sjukgymnaster — bör betraktas som sådan specialkurs varom talas i detta brev.

Trots att den av oss föreslagna utbildningen sålunda i vissa delar avviker från i skolstadgans femte avdelning givna bestämmelser angående yrkesskolor, förordar vi att denna skall gälla även för sjuksköterskeutbildningen och att särskilda föreskrifter utfärdas, som betingas av den utbildningsplan och de förslag i övrigt vi framlagt i det tidigare. Detta innebär, att kungörelsen angående statens godkännande av sjuksköterskeskolor jämte i anslutning därtill utfärdat normalreglemente bör upphävas. Av medicinalstyrelsen utfärdade cirkulär angående sjuksköterskeutbildningen kommer att successivt sättas ur kraft, allt eftersom den nya utbildningsplanen föres genom.

## KAPITEL 22

### Kostnadsberäkning

I kap. 20 föreslår vi, att statsbidrag skall utgå till den av oss föreslagna sjuksköterskeutbildningen, att samtliga icke-statliga sjuksköterskeskolor därvid behandlas som centrala yrkesskolor med landstingskommun som huvudman samt att det allmänna driftbidraget skall grundas på ett bidragsunderlag, som motsvarar lärarkostnaden för såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen.

Enligt den av oss framlagda läroplanen skall varje elev under ett läsår meddelas praktisk och teoretisk undervisning under i genomsnitt 1 545 timmar. Den genomsnittliga storleken av undervisningsgruppen beräknar vi till 15 elever. Vid ett årligt elevintag av 2 700 blir det totala elevantalet 6 750, antalet elevgrupper 450 och det totala antalet undervisningstimmar ( $450 \times 1\,545 =$ ) 695 250. Med en uppskattad genomsnittlig kostnad per undervisningstimme av 25 kronor, beräknad på såväl fast anställda lärare som timlärare, skulle den totala kostnaden utgöra ( $695\,250 \times 25 =$ ) 17,4 miljoner kronor. Härtill kommer avlöning för 34 rektorer samt arvode till 34 studierektorer och 34 första lärare. Kostnaden härför i 1965 års löner beräknar vi till sammanlagt 1 425 000 kronor. Vidare beräknas behov av medel för timmar till förfogande och för stödundervisning med 50 000 respektive 35 000 kronor.

Bidragsunderlaget för beräkning av

det allmänna driftbidraget till sjuksköterskeskolorna skulle således utgöra tillhoppa ( $17\,400\,000 + 1\,425\,000 + 85\,000 =$ ) i runt tal 19 miljoner kronor. Då statsbidraget avseende driftkostnader för centrala yrkesskolor utgör 100 procent av bidragsunderlaget, krävs för förslagens genomförande i denna del en ökning av medelsanvisningen under riksstanslaget (VIII D: 57) Bidrag till centrala yrkesskolor med 19 miljoner kronor. Härtill kommer det medelsbehov, som kan visa sig erforderligt för bidrag till byggnadskostnader och inventariestkostnader för sjuksköterskeskolor. Storleken av detta medelsbehov är framför allt beroende av takten i utbyggnaden av sjuksköterskeutbildningen.

Det ovan angivna medelsbehovet för bidrag till driftkostnader vid sjuksköterskeskolorna avser kostnaderna vid full utbyggnad, d. v. s. från och med budgetåret 1966/67.

Vi har räknat med att övergången till den nya utbildningen kommer att ske successivt med början höstterminen 1965. Vid beräkning av medelsbehovet för driftbidrag budgetåret 1965/66 har vi utgått från, att cirka en tredjedel av de 31 icke-statliga skolorna går över vid ett vart av tillfällena höstterminen 1965, vårterminen 1966 och höstterminen 1966. Elevantalet vid 10 skolor kan genomsnittligt beräknas till 142 grupper om vardera 15 elever. Vid sådant för-



hållande blir det behövliga antalet undervisningstimmar ( $142 \times 1\,545 + 142 \times 1\,545:2 =$ ) 329 085. Kostnaden härför blir med en genomsnittlig timkostnad av 25 kronor ( $329\,085 \times 25 =$ ) i runt tal 8,23 miljoner kronor. Härtill kommer kostnaden för 10 rektorer, 10 studierektorer och 10 första lärare under hela budgetåret samt dessutom samma antal under halva budgetåret. Tillhoppa kan dessa kostnader beräknas till 630 000 kronor. Kostnaderna för timmar till förfogande och stödundervisning kan beräknas till sammanlagt 40 000 kronor under budgetåret 1965/66. Det totala medelsbehovet för bidrag till driftkostnader under budgetåret 1965/66 skulle således utgöra ( $8\,230\,000 + 630\,000 + 40\,000 =$ ) i runt tal 9 miljoner kronor.

Våra förslag i kap. 14 innebär bland annat inrättande inom skolöverstyrelsen av en särskild byrå för vårdyrkesutbildning, varvid förutsatts att en omfördelning av arbetsuppgifterna inom skolöverstyrelsen åstadkommes. I vad mån en sådan omorganisation kommer att medföra ökade totalkostnader för berörda verksamhetsgrenar, är beroende av många faktorer, som icke kan säkert överblickas för närvarande. Bortsett från vissa övergångskostnader, som sammanhänger med ändrad placering av befintliga tjänster och deras innehavare, torde man dock icke behöva räkna med någon mera väsentlig kostnadsökning. Vi föreslår vidare, att tre extra konsulenttjänster inrättas fr. o. m. den 1 april 1965. Vi utgår ifrån, att lönekostnaden för andra kvartalet 1965 kan bestridas av skolöverstyrelsen med anlåtande av tillgängliga medel. Kostnaden för dessa tre tjänster kan under budgetåret 1965/66 beräknas till 125 000 kronor. Vidare föreslår vi, att byrån P 2 hos överstyrelsen förstärkes med en tjänst som förste byråsekreterare till en

beräknad kostnad av 34 000 kronor. För konsulenternas resor bör beräknas 10 000 kronor.

Vi vill erinra om att vi för pedagogiskt utvecklingsarbete beräknat ett årligt medelsbehov av 50 000 kronor.

De rekommendationer i fråga om slopande av huvudmannaförmånerna till sjuksköterskeskolornas elever, som vi lämnat, innebär en kostnadsminskning för huvudmännen, som vid en försiktig beräkning kan uppskattas till omkring 30 miljoner kronor. Kostnaderna för studiemedel till sjuksköterskeeleverna kommer i fortsättningen att belasta förslagsanslaget Studiebidrag m. m. (VIII G: 3). Vid anslagsäskandena avseende budgetåret 1965/66 har vederbörande myndighet beaktat detta.

Såsom framgår av kap. 10 innebär vårt förslag bland annat, att sjuksköterskeeleverna — i motsats till vad som nu i huvudsak är brukligt — skall gå vid sidan av personalstaten och således inte sättas in i sjukhuspersonalens tjänstgöringsschema. Detta kommer att för sjukhusen medföra vissa personalmässiga och ekonomiska konsekvenser. Dessa konsekvenser går ej att bedöma utan ingående prövning av förhållandena vid varje enskild skola och dess utbildningssjukhus. Detta omöjliggör en tillförlitlig förhandsuppskattning av dessa kostnader.

De i riksstaten uppförda avlönings- och omkostnadsanslagen för de statliga sjuksköterskeskolorna ävensom förslagsanslaget Bidrag till vissa sjuksköterskeskolor bör kvarstå även under budgetåret 1965/66. Frågan om tiden för berörda skolors övergång till den föreslagna utbildningen samt övriga frågor i samband härmed måste bli föremål för ingående överläggningar bland annat mellan skolorna och berörda sjukhus. Vi avstår därför från att nu göra någon beräkning av den kostnadsökning på

dessa anslag, som må bli följden av en övergång. Av samma skäl har vi ej heller ansett oss kunna beräkna den ökade belastningen på avlöningsanslagen vid de utbildningssjukhus, där eleverna vid de berörda skolorna erhåller praktisk

utbildning. Vi förutsätter dock att sådana anordningar vidtages, som gör det möjligt för dessa skolor att så snart som möjligt övergå till den nya utbildningen.

## KAPITEL 23

### Sammanfattning

Resultatet av utredningsarbetet redovisas i två etapper. Den första etappen, som omfattar grundutbildning av sjuksköterskor fram till examen, som skall ge rätt till legitimation, behandlas i detta betänkande. Förslag i fråga om vidareutbildning och högre utbildning av sjuksköterskor kommer att framläggas senare.

Som underlag för våra överväganden och förslag redovisar vi dels en översikt över de nuvarande utbildningsförhållandena, dels uppgifter om arbetsfördelning och arbetsförhållanden m. m. inom sjukvården.

Den tekniska utvecklingen inom sjukvården samt den stegrade omfattningen av rent administrativt och expeditiönellt arbete har på olika sätt fjärmat sjuksköterskan från patienterna. Vi anser att denna utvecklingsgång bör brytas och att omvårdnaden om patienten skall utgöra en mera central uppgift för sjuksköterskan än vad den är i dag. De grundfunktioner vi räknar med att sjuksköterskan skall fullgöra är följande:

*att* inom sitt eget ansvarsområde själv eller under medverkan av underställd personal sörja för patientens personliga omvårdnad,

*att* under läkares ledning medverka i patientens medicinska vård, innefattande bland annat att observera och lämna rapporter beträffande patientens tillstånd och reaktioner, att biträda läkaren i hans åtgärder med patienten samt att ombesörja hans ordinationer, ävensom

*att* gentemot patienter, anhöriga och allmänheten medverka i hälsoupplýsning och hälsovårdsarbete.

Sjuksköterskans insatser i de olika vårdfunktionerna blir i hög grad beroende av hennes förmåga att organisera, leda och sammanhålla ett arbetslag och att medverka till att ge detta arbetslag goda relationer inbördes och i förhållande till andra arbetsenheter inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan har merendels även att genom handledning eller eljest medverka i utbildningen av olika grupper av sjukvårdspersonal.

Sjuksköterskeutbildningen skall ge kunskaper om människan och hennes beteenden i friskt och sjukt tillstånd samt om principerna för god hälso- och sjukvård och dessas tillämpning i skilda sammanhang ävensom färdighet i olika vård- och behandlingsmoment. I utbildningsmålet ingår insikter om det moderna samhället samt hälso- och sjukvårdens plats och uppgifter i detta liksom även förmåga till ledarskap och till medverkan i utbildningsarbete. En strävan bör vara att hos eleverna utveckla personlig mognad, ansvarsmedvetande, människointresse och kontaktförmåga.

Vårt syfte har varit att genom en brett upplagd grundutbildning, som skall vara lika för alla, skapa en god allmän-sjuksköterska som lätt kan ingå i sjukvårdsverksamhet av olika slag. Grundutbildningen bör vara så allsidig, att sjuksköterskan efter legitimationen kan tjänstgöra på assistentsköterskenivå inom såväl kroppssjukvården som men-

talsjukvården. Det är också angeläget, att den som ägnar sig åt kroppssjukvård har insikter även i de psykosomatiska och mentalhygieniska sammanhangen och vice versa.

I fråga om villkoren för tillträde till sjuksköterskeutbildningen föreslås vissa ändringar. Provelevtiden på 2 å 3 månader före antagning som sjuksköterske-elev slopas. Inträdesåldern sänks från 19 till 18 år. Vi förordar, att man i fråga om krav på föregående skolunderbyggnad bör inrikta sig på genomgången fackskola. Vi räknar med att antalet elever med fackskole- eller gymnasieutbildning kommer att stiga successivt redan de närmaste åren som en följd av de gymnasiala skolformernas utveckling. I avvaktan på att ett allmänt krav på lägst fackskolekompetens eller motsvarande utbildning kan införas, anser vi att slutbetyg från grundskolans teoretiska linjer g, h, t och s med särskild kurs i matematik bör ge behörighet till inträde vid sjuksköterskeskola på samma sätt som realexamen, normalskolekompetens och normalkurser vid folkhögskola. Av olika skäl finner vi det dock nödvändigt att åtminstone under förevarande övergångsperiod säkerställa ett kvalitativt tillfredsställande, homogent elevurval genom särskilda inträdesprov i matematik, fysik, kemi och svenska.

Läroplanen bygger på ett normalläsår om 42 veckor, delat på två lika långa terminer. Frivillig sommarpraktik framhålls som lämplig och värdefull. Liksom för närvarande bör sjuksköterskeutbildningen totalt sett vara övervägande praktiskt inriktad. Omkring en tredjedel av den sammanlagda utbildningstiden ägnas åt teoretisk undervisning och omkring två tredjedelar åt praktisk tillämpning. Teori och praktik skall

vara nära samordnade för att komplettera och illustrera varandra.

Grundutbildningen föreslås omfatta fem terminer (105 veckor) enligt följande organisation:

- I Läsperiod, 16 veckor
  - Allmän sjukvård, långtidsvård, mentalsjukvård, 5 veckor
- II Medicinsk sjukvård, 10 veckor
  - Kirurgisk sjukvård, 10 veckor
  - Tentamensperiod, 1 vecka
- III Läsperiod, 3 veckor
  - Barnsjukvård, 8 veckor
  - Obstetrisk mödra- och barnavård, 4 veckor
  - Öppen vård, 4 veckor
  - Läs- och tentamensperiod, 2 veckor
- IV Mentalsjukvård, 10 ½ veckor
  - Operations- och akutsjukvård, 10 ½ veckor
- V Läsperiod, 1 vecka
  - Medicinsk sjukvård, 9 veckor
  - Kirurgisk sjukvård, 9 veckor
  - Tentamensperiod, 2 veckor

Lärostoffet är uppdelat på ett 30-tal större eller mindre ämnen och kurser, för vilka vi utarbetat kursplaner. I den teoretiska delen har klinisk fysiologi och klinisk kemi tillkommit som nya ämnen liksom även sociologi. Utökning har skett av teorikurserna i psykologi, administration och arbetsledning, socialmedicin, barnavård och barnsjukvård, mentalsjukvård samt anestesologi med intensivvård.

I skolans inre arbete föreslås en fortsatt utveckling mot mera elevaktiverande arbetssätt i form av seminarieövningar, vårdkonferenser, grupparbeten och självständiga litteraturstudier m. m. Vi förordar också ökade insatser för framställning av lämpliga läroböcker och annan undervisningsmateriel.

Den praktiska utbildningen bör så långt möjligt intensifieras och effektiviseras. Vi förordar, att sjuksköterskeeleverna under den praktiska utbildningen i fortsättningen skall gå vid sidan av sjukhusets personalstat och således icke sättas in i sjukhuspersona-

lens tjänstgöringsschema. Sjukhusets personal bör vara så dimensionerad, att patientvården kan tillgodoses genom viss omDispositionering, när eleverna vissa tider är frånvarande från avdelningen för teoretiska eller praktiska studier på annat håll. Under den praktiska utbildningen skall eleverna under handledning aktivt deltaga i vårduppgifter och erhålla sådan erfarenhet och övning, som ligger i linje med utbildningsmålen. Vi har låtit uppgöra detaljplaner för praktisk utbildning, vilka kompletterar övriga anvisningar i läroplanen.

Avvikelse från den normala lärogången föreslås för vissa grupper av elever. Sålunda anvisar vi en möjlighet att för elever med föregående gymnasieutbildning eller motsvarande förutsättningar anordna överkurser o. d. under utbildningstiden såsom en förberedelse för fortsatta studier med målinriktning på högre tjänster i sjuksköterskekarriären. För elever med föregående sjukvårdsutbildning och sjukvårdserfarenhet å andra sidan förordas en särskild, till fyra terminer avkortad studiegång, vilken leder till samma utbildningsmål som den reguljära studiegången.

Efter grundutbildningen avses sjuksköterskan genom vidareutbildning och högre utbildning kunna kvalificera sig för mera ansvarsfulla och specialiserade befattningar. Vi anger vissa riktlinjer för vårt fortsatta arbete med dessa utbildningsnivåer.

Förutom rektor föreslås varje sjuksköterskeskola ha dels en studierektor, som utöver egen undervisning biträder rektor med pedagogiskt-administrativa uppgifter vid skolan, dels en förställd lärare som är rektors medhjälpare vid planläggning och sammanhållning av den kliniska utbildningen. Därjämte föreslås en fast lärarstab samt timlärare/specialister. Vi räknar med en fast lärare per 15 elever i genomsnitt, vilket

innebär att de fasta lärarna skall svara för en större del av undervisningsvolymen än hittills. Vi utgår från att en statlig lönerreglering för sjuksköterskeskolornas rektorer, studierektorer och övriga lärare kommer till stånd.

Vi föreslår, att tillsynsuppgifterna beträffande sjuksköterskeutbildningen överflyttas till skolöverstyrelsen den 1 juli 1965. Därvid bör utbildningen på det stora vårdyrkesområdet sammanhållas i och företrädas av en särskild byrå inom avdelningen UY. För de nya tillsynsuppgifterna måste överstyrelsen erhålla personalförstärkning. Vi understryker, att ett väl fungerande samarbete mellan skolverket, medicinalstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen måste säkerställas. Inspektionsverksamheten bör utövas centralt av skolöverstyrelsen tillsammans med expertis från medicinalstyrelsen.

Sjuksköterskeskolorna bör inordnas i yrkesutbildningsorganisationen och ha ställningen som centrala yrkesskolor. Landstingen och de landstingsfria städerna bör i princip vara huvudmän. Vi förordar, att förhandlingar upptas om överlåtelse av de statliga sjuksköterskeskolorna. Även beträffande de sex stiftelseskolorna förordas förhandlingar om framtida status och samordning med sjukvårdsutbildningen i respektive sjukvårdsområde. Även i övrigt understryker vi behovet av regional organisatorisk sammanhållning av sjukvårdsutbildningen.

Fortbildning av sjuksköterskor bör förekomma i ökad omfattning, främst inom områdena medicin och medicinsk teknik, administration och personaltjänst. Verksamheten bör i princip anordnas och bekostas av sjukvårdshuvudmännen. Samråd med berörda myndigheter och personalorganisationer förutsättes. Kursverksamheten bör vara central, regional och lokal.

Fr. o. m. budgetåret 1965/66 kommer sjuksköterskeeleverna att erhålla statliga studiemedel. Som en konsekvens därav och med hänvisning till den ändrade organisationen av elevernas praktiska utbildning förordas, att huvudmännen överlag slopar nuvarande natura- och kontantförmåner. Vi föreslår, att överläggningar härom tas upp mellan samtliga huvudmän. Internatsystemet är inte nödvändigt från utbildnings-synpunkt.

Informationsbasen för prognosberäkningar angående den framtida efterfrågan på sjuksköterskor är osäker. Beräkningar visar, att utbildningskapaciteten måste ökas så långt de praktiska förutsättningarna medger. Med nuvarande antal medicinska och kirurgiska vårdavdelningar samt med hänsyn tagen till lärarresurser och behovet att utöka jämväl annan sjukvårdsutbildning synes för närvarande ett större intag än 3 300 sjuksköterskeelever per år knappast realistiskt. Vi understryker nödvändigheten att successivt överse prognoserna, som därför utformats så att de lätt skall kunna »rullas».

Ökade insatser föreslås för orientering och vägledning i de allmänna skolorna och eljest om framtidsmöjligheterna m. m. inom hälso- och sjukvården. Inriktning på manliga elever förordas i större omfattning än hittills. De manliga eleverna bör erhålla en med hänsyn till sin civila utbildning avkortad militärtjänstgöring.

Som yrkesbeteckning föreslås »legitimerad sjuksköterska»/»legitimerad sjukskötare», varvid sistnämnda be-

grepp bör kunna avse såväl män som kvinnor.

Statsbidrag bör utgå till sjuksköterskeskolorna enligt enhetliga grunder, oavsett om de drivs av landsting, primärkommun eller stiftelse. Bidraget beräknas enligt principen för landstingskommunal skola. I bidragsunderlaget bör förutom rektorstjänst upptas lärartjänster för såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen. Statsbidraget till driftkostnaderna bör utgå från och med den termin, då utbildning enligt den nya läroplanen påbörjas, och bör tills vidare avse skolans hela utbildningsverksamhet, fränsett specialutbildning.

Utbildning enligt den föreslagna läroplanen bör kunna påbörjas höstterminen 1965, vårterminen 1966 eller höstterminen 1966 och genomföras successivt termin för termin. Det förutsättes, att studie- och planeringsdagar skall anordnas genom tillsynsmyndighetens försorg.

Kungörelsen med bestämmelser angående statens godkännande av sjuksköterskeskolor jämte i anslutning därtill utfärdat normalreglemente bör upphävas och ersättas av skolstadgan. Undantag är dock nödvändiga från vissa bestämmelser i skolstadgan. Vi har strävat efter att göra dessa avvikelser så få som möjligt.

Kostnaderna för statsverket avseende allmänt driftbidrag till sjuksköterskeskolorna uppskattas för budgetåret 1965/66 till i runt tal 9 miljoner kronor och för budgetåret 1966/67 till cirka 19 miljoner kronor.

## Särskilt yttrande

Av ledamoten *Johnsson*

angående sjukhusets roll som praktikfält (kap. 10)

Ett problem vid planeringen av sjuksköterskelevernans praktiska utbildning är att söka ange den roll sjukhuset skall spela som praktikfält. Sjukhuset utgör praktikfält för flera grupper elever inom sjukvårdsutbildningens område. De flesta av dem är i viss utsträckning beroende av sjuksköterskan på avdelningen. Sjuksköterskan är i allmänhet ansvarig för att hjälpa dessa praktikanter av olika slag tillrätta — men det åvilar henne endast delvis att utveckla deras yrkesskicklighet. När en sjuksköterskelev eller en elev från sjukvårdsbiträdes- eller undersköterskeutbildningen kommer till avdelningen, förväntas det av sjuksköterskan att hon skall ikläda sig ett visst ansvar för dessa elevers utveckling i sjukvårdskunnande.

I vilken utsträckning skall sjuksköterskorna på avdelningen — praktikfältet — planera för, handleda och bedöma eleven? Då den praktiska utbildningen är en del av skolans utbildningsprogram, bör det vara sjuksköterskeskolan som ikläder sig huvudansvaret för densamma. Man måste emellertid inse att kontrollen av de praktiska erfarenheternas utbildningsvärde är komplicerad. Erfarenheterna ges i en situation där större ansvarsuppgifter — ansvaret för sjukvårdsarbetet — måste komma i första hand för den på avdelningen anställda sjuksköterskan. Även om sjuksköterskeskolan är huvudansvarig för den praktiska utbildningen och åtar sig

viss kontroll, är det å andra sidan realistiskt att föreslå att sjukhuset inte skulle ha medansvar eller att det skulle befrias från medverkan. Om man förväntar sig att avdelningens sjuksköterskor skall ge eleven handledning och en meningsfull sådan, erfordras att de erhåller introduktion till varje elevsituation.

Sjuksköterskeskolan bör i första hand vara ansvarig för att göra upp en utbildningsplan för eleven, av vilken det framgår vilka inläringstillfällen som bäst tillgodoser elevens utbildningsbehov. Sjuksköterskorna på avdelningen skall sedan i samarbete med skolan svara för att en arbetsuppgiftsfördelning inom praktikområdet i linje härmed kommer till stånd och att den blir klart förstörd av såväl avdelningens personal som av sjuksköterskeeleven och att den möjliggör en bedömning av elevens resultat.

Inläringstillfällena för sjuksköterskeeleven får största värde, när de lämnas henne i en patientsituation, så att eleven erfar att hennes uppgift är nödvändig för patientens välbefinnande eller tillfrisknande. Detta betyder, att sjuksköterskorna på avdelningen måste hjälpa skolan att finna situationer, i vilka nybörjareleven kan ägna hela sin uppmärksamhet åt vård och omhändertagande av en eller flera patienter, att skapa tillfällen i vilka eleven, allt eftersom hon uppnår ökad kunskap och

skicklighet, blir en del av sjukvårdslaget. Likaså måste sjuksköterskorna ge den mera avancerade eleven tillfällen att bli ledare för ett lag och ansvarig att planera, handleda och bedöma lagets prestationer vid vården av patienter, med andra ord skapa inlärnings-tillfällen i en realistisk sjukvårdssituation.

För att åstadkomma detta fordras ansträngningar av såväl sjukhus som sjuksköterskeskola. Skolans lärare måste vara införstådda med sjuksköterskeutbildningens målsättning och kunna klargöra densamma för sjukhuset. Denna målsättning måste kunna accepteras av sjukhuset och göras medveten och klar för alla dem som inom sjukhuset har till uppgift att medverka i sjuksköterskeutbildningen.

Det betyder att nuvarande former för arbetsledning bör bli föremål för revidering. En större rörlighet än vad nu gällande arbetsordningar medger måste komma till stånd. Det måste vara en sjukhusets angelägenhet att medelst en fortgående undervisning rusta sjuksköterskorna för att kunna möta de krav, som den här skisserade sjuksköterskeutbildningen kommer att ställa på dem, nämligen förmåga och kunnighet att av den arbetsmängd som dagligen skall presteras på avdelningen utvälja de aktiviteter och funktioner som ligger i linje med elevens utbildningsbehov och i övrigt att söka anpassa arbetsuppgifter till medhjälparnas kunnande och möjligheter till insats.

Inlärande sker genom de *erfarenheter* som eleven gör. Det är här av största betydelse, hur hon reagerar i olika arbetssituationer. Det väsentliga medlet i utbildningen är de erfarenheter och upplevelser som består, inte de uppgifter och saker som hon kommer i beröring med. Inlärningsstillfälle är inte det samma som den presentation en lärare

ger. Det är genom det, som eleven utför, som hon lär. Denna definition av erfarenhet, innebärande en växelverkan mellan elev och hennes omgivning, förutsätter att eleven är en aktiv deltagare i arbetet.

*Handledning* inriktar sig på arbetet — den koncentrerar sig på individens behov för att kunna utföra ett arbete. Handledningen avser alltså att ge sådan assistans, att individen skall förvärva nödvändigt kunnande för att åstadkomma ett arbete.

*Undervisning* är inriktad på individen — den befattar sig med arbetet endast i den utsträckning som individen därigenom kan komma att beredas ett inlärningsstillfälle, som är väsentligt för att uppnå ett utbildningsmål.

Om man betraktar inlärandet som något aktivt i vidaste bemärkelse, kommer de erfarenheter som eleven får på praktikfältet att vara den värdefullaste faktorn då det gäller att befästa kunskaperna. Det är på avdelningen som eleven har möjlighet att analysera sjukvårdsarbetet i ljuset av vad hon tidigare fått lära sig i teorin och tillfälle att använda och utveckla sitt omdöme samtidigt som hon ges möjlighet att träna sitt tekniska kunnande. Den praktiska utbildningen är av väsentlig betydelse i sjuksköterskeutbildningen, ty i vad eleven gör — hur hon tänker, känner och vad hon företar sig i den praktiska situationen — påverkas hon av vad hon ser andra göra mycket mer än av vad hon lär i klassrummet.

Det är därför nödvändigt att sjukhuset fastställer standard och kan göra klart för skolan de metoder, som användes i sjukvårdsarbetet och sättet varpå vården meddelas. Praxis i sjukvårdsarbetet kan vara annorlunda än vad man utger den för att vara. Om detta är förhållandet, bör sjukhus och skola göra sådana observationer uppenbara för



varandra. Kanhända kan då en anpassning bli gjord som för det praktiska utförandet mer i linje med en deklarerad uppfattning. Härigenom skulle en överensstämmelse mellan sjukhusets praxis och skolans undervisning om sjukvårdsarbetet kunna uppnås.

En förbättrad arbetssituation på sjukhusen är en nödvändighet, om avdelningarna skall kunna tjäna som ett effektivt praktikkärl för elever. Den ford-

ras också om man förväntar sig att sjukhusets befattningshavare förutom att tillgodose patienternas behov av vård skall kunna engagera sig i handledning av olika slag av elever. Allt som kan göras för sjukhusen och dess befattningshavare, dess arbetssituation och arbetsvillkor har uppenbara konsekvenser för skolans möjligheter att fullfölja sitt program.

... för att säkerställa att utbildningen är av god kvalitet och att den ger eleverna de bästa förutsättningarna för att kunna utöva sitt yrke. Detta innebär att det är viktigt att ha en nära samarbetsrelation mellan sjukhus och skola. Utbildningen ska vara praktisk och utveckla elevernas kliniska kompetens. Det är också viktigt att ha en god kommunikation mellan lärares och sjukvårdspersonals kompetens och att detta ska speglas i utbildningen. Detta innebär att det är viktigt att ha en nära samarbetsrelation mellan sjukhus och skola. Utbildningen ska vara praktisk och utveckla elevernas kliniska kompetens. Det är också viktigt att ha en god kommunikation mellan lärares och sjukvårdspersonals kompetens och att detta ska speglas i utbildningen.

... för att säkerställa att utbildningen är av god kvalitet och att den ger eleverna de bästa förutsättningarna för att kunna utöva sitt yrke. Detta innebär att det är viktigt att ha en nära samarbetsrelation mellan sjukhus och skola. Utbildningen ska vara praktisk och utveckla elevernas kliniska kompetens. Det är också viktigt att ha en god kommunikation mellan lärares och sjukvårdspersonals kompetens och att detta ska speglas i utbildningen. Detta innebär att det är viktigt att ha en nära samarbetsrelation mellan sjukhus och skola. Utbildningen ska vara praktisk och utveckla elevernas kliniska kompetens. Det är också viktigt att ha en god kommunikation mellan lärares och sjukvårdspersonals kompetens och att detta ska speglas i utbildningen.

## Särskilt yttrande

Av ledamoten *Zetterström Lagervall*

angående förslag till samordning mellan sjukvårdsbiträdes/ undersköterskeutbildningen och sjuksköterskeutbildningen (kap. 11)

1962 års utredning angående sjuksköterskeutbildning föreslår en särskild utbildningsgång för personer med föregående sjukvårdserfarenhet som sjukvårdsbiträde och undersköterska. Förslaget bygger på nu gällande läroplaner för inbyggd skola för grundutbildning av sjukvårdsbiträden samt för utbildning av undersköterskor till vård-, operations- och mottagningsavdelningar. Nuvarande krav på 2 års väl vitsordad tjänst som sjukvårdsbiträde för intagning till undersköterskekurs har av utredningen dock föreslagits reducerad till ett år.

För vinnande av inträde till sjuksköterskeskola skall undersköterskor ha tjänstgjort minst ett år på undersköterskebefattning samt fylla samma inträdeskrav som gäller för övriga sökande, dock att vederbörande skall befrias från den för övriga sökande föreslagna kunskapsprövningen i matematik, fysik, kemi och svenska med hänsyn till att utredningen räknat med att åtskillig tid i allmänhet förflutit sedan de lämnat skolan och att skolkunskaperna alltså inte är aktuella. De skulle därför under en del av första terminen erhålla repetitions- och preparandundervisning i nämnda ämnen.

I de fall dessa sökande icke har behov av repetitions- och preparandundervis-

ning föreslås att de skall genomgå inträdesprov och under första terminen befrias från undervisningen i skolämnen.

Skillnaden i den reguljära och den speciella studiegången är framför allt att finna i termin I och II. I termin I har i den speciella studiegången inlagts 133 timmar för undervisning och repetitionsstudier i ämnena matematik, fysik, kemi och svenska samt 497 timmar inriktade på sjuksköterskeutbildningen. En del av dessa timmar ingår i den reguljära utbildningen i termin II.

Termin II avses vara flexibel med hänsyn till elevernas växlande föregående sjukvårdserfarenhet medan terminerna III och IV helt motsvarar terminerna III och V i den reguljära utbildningsgången.

Jag delar utredningens uppfattning att för sjuksköterskeyrket lämpade undersköterskor bör beredas tillfälle att skaffa sig utbildning vid sjuksköterskeskola, att inträdeskraven bör vara desamma samt att denna utbildningsgång bör leda fram till samma mål som den reguljära sjuksköterskeutbildningen. Jag delar vidare utredningens uppfattning att det icke är möjligt att anordna en särskild studiegång och nå det åsyftade målet på tre terminer. Jag anser emellertid att erforderliga skolkunskaper

bör ha inhämtats före utbildningens början samt att kunskapsprov borde avläggas.

Detta motiveras främst av att de ämnen som ingår i sjuksköterskeutbildningens första termin bygger på fasta kunskaper bl. a. i matematik, kemi och fysik. Kunskaper i dessa ämnen bör därför ha inhämtats redan tidigare. Därtill kommer att kursinnehållet blir alltför kompakt för att eleverna väl skall kunna tillgodogöra sig undervisningen, om även nämnda ämnen skall ingå. Beträffande den reguljära studiegången har kommittén f. ö. på sid. 80 framhållit att sjuksköterskeutbildningen ej bör belastas med undervisning i skolämnen.

Den föreslagna planen för termin I innehåller 30 veckotimmar, enbart i teoretiska ämnen såväl i preparand- som i yrkesutbildningsdelarna. Jag anser det icke vara pedagogiskt riktigt att lägga upp en utbildningsplan så att balans ej erhålles mellan lättare och tyngre ämnen. Utredningens intentioner att medverka till möjligheter för lämpliga undersköterskor att erhålla sjuksköterskeutbildning kan härigenom förfelas. Det finns starka skäl att tro, att studieavbrottsfrekvensen kommer att bli hög bland dessa elever, vilka som regel torde sakna studievana. Skulle så bli fallet, innebär det inte enbart en misräkning och besvikelse för den enskilde utan också outnyttjade utbildningsplatser och minskad examinationsfrekvens. Därest behov föreligger av kompletteringsundervisning, anser jag

att preparandkurser i stället borde anordnas före utbildningens början.

Den föreslagna reduceringen av antalet timmar i allmän hälso- och sjukvårdslära och i medicinsk och kirurgisk sjukvård under termin I och II ger anledning till oro för kvalitetssänkning. Jag anser att när en bedömning gjordes av möjligheten att minska antalet timmar i nämnda ämnen borde större hänsyn ha tagits till målsättning och innehåll i ämnen med samma beteckningar, som ingår i undersköterskeutbildningen.

Enligt min mening borde eleverna i termin I få ägna sig åt för sjuksköterskeutbildningen avsedda ämnen, om den särskilda utbildningsgången inte skall bli av annan kvalitet än den reguljära.

Vidare vill jag uttala starka betänkligheter mot den möjlighet som anvisats i betänkandet att anordna utbildning för små grupper elever i speciell studiegång, då dylika anordningar kräver ett stort antal lärare. Redan nu föreligger en betydande brist på lärare för utbildningen inom hälso- och sjukvården.

Av skäl som ovan anförts anser jag att utredningen borde ha föreslagit att samma inträdeskrav till alla delar borde gälla för elever oavsett om de går reguljär eller speciell utbildningsgång samt att erforderliga skolkunskaper borde ha inhämtats före den egentliga utbildningens början samt att första terminen i den för undersköterskor speciella utbildningsgången borde ha upplagts med inriktning enbart på yrkesutbildningen.

## BILAGOR



## BILAGA 1

## Förteckning över befintliga sjuksköterskeskolor september 1964

Skola/ort	Utbildningstidens längd (exkl. ferier) Månader	Godkänt antal nyb. pl. 1/9 1964	Anmärkningar
<i>Stalliga skolor</i>			
Statens sjuksköterskeskola i Stockholm.....	32 (ca)	80	därav 20 pl. för elever fr. mentalsjukv. (sär- skild kurs)
Statens sjuksköterskeskola i Norrköping.....	27 (ca) + efterfölj. spec. utb. under 6 mån. tjänstgöring som förordnad ass.- sköterska el. utb. vid specialskola	66	Försöksverksamhet. Norrköpings stad bi- drar med $\frac{1}{3}$ av an- läggnings- och drift- kostnaderna.
Statens sjuksköterskeskola i Göteborg.....	33	86	
<i>Stats- och landstingsskolor</i>			
Uppsala sjuksköterskehems sjuk- sköterskeskola.....	33	110	
<i>Landstingsskolor</i>			
Kevinge sjuksköterskeskola, Danderyd.....	33	48	Stockholms läns lands- ting (Gotlands läns landsting delägare)
Södermanlands läns landstings sjuksköterskeskola, Eskilstuna	33	60	
Birgitta sjuksköterskeskola, Lin- köping.....	36	88	Östergötlands och Kalmar läns norra landsting
Jönköpings läns landstings sjuk- sköterskeskola, Jönköping....	36	72	
Kronoberg-Hallands sjuksköter- skeskola, Växjö.....	33	68	Kronobergs och Hal- lands läns landsting
Sydöstra Sveriges sjuksköterske- skola, Kalmar.....	33	60	Kalmar läns södra och Blekinge läns lands- ting
Kristianstads läns landstings sjuksköterskeskola, Kristian- stad.....	33	80	
Malmöhus läns landstings sjuk- sköterskeskola i Hälsingborg..	33	52	
Bohus läns sjuksköterskeskola, Uddevalla.....	32 $\frac{1}{2}$ (varav 2 mån. vik. tjänst)	48	

Skola/ort	Utbildningstidens längd (exkl. ferier) Månader	Godkänt antal nyb. pl. 1/9 1964	Anmärkningar
Västra Sveriges sjuksköterskeskola, Borås.....	33	90	Älvsborgs läns landsting
Skaraborgs sjuksköterskeskola, Lidköping.....	33	60	Skaraborgs läns landsting
Värmlands läns landstings sjuksköterskeskola, Karlstad.....	33	80	
Örebro läns sjuksköterskeskola, Örebro.....	33	100	
Västmanlands läns landstings sjuksköterskeskola, Västerås..	33	72	
Kopparbergs läns landstings sjuksköterskeskola, Falun.....	33	60	
Gävleborgs sjuksköterskeskola, Gävle.....	33	78	Gävleborgs läns landsting
Västernorrlands läns landstings sjuksköterskeskola, Sundsvall.	33	100	
Jämtlands läns landstings sjuksköterskeskola, Östersund....	33	48	
Västerbottens läns landstings sjuksköterskeskola, Umeå....	31	100	
Svenska röda korsets sjuksköterskeskola i Norrbottens län, Boden.....	31	90	Norrbottens läns landsting
<i>Kommunala skolor</i>			
S:t Eriks sjuksköterskeskola, Stockholm.....	36	84	
S:t Görans sjuksköterskeskola, Stockholm.....	31	48	
Malmö stads sjuksköterskeskola.	33	60	
Göteborgs sjuksköterskeskola...	36	132	
<i>Stiftelseskolor</i>			
Sophiahemmets sjuksköterskeskola, Stockholm.....	36	80	Statligt bidrag
Svenska röda korsets sjuksköterskeskola i Stockholm.....	35	120	Kommunalt bidrag
Betaniastiftelsens sjuksköterskeskola, Stockholm.....	33	36	Kommunalt bidrag
Ersta diakonissanstalts sjuksköterskeskola, Stockholm.....	33	36	Kommunalt bidrag
Samariterhemmet sjuksköterskeskola, Uppsala.....	33	40	Statligt bidrag
Södra Sveriges sjuksköterskehems sjuksköterskeskola, Lund.....	33	100	

## BILAGA 2

### Bestämmelser angående ersättning m. m. till elever vid landstingens sjuksköterskeskolor.<sup>1</sup>

1. Under hela utbildningstiden (prov-tjänstgöring, praktisk och teoretisk utbildning) erhåller elev fri kost och fri bostad. Om elev av särskilda skäl befrias från skyldigheten att använda sådan bostad, utgår ersättning för icke utnyttjade bostads- och i förekommande fall kostförmåner. Ifrågavarande förmåners värde skall därvid bestämmas med hänsyn till det pris som för respektive förmån normalt uttages av landstingets befattningshavare.

2. Utöver i punkt 1 angivna förmåner utgår studiebidrag med 150 kronor i månaden.

3. Då elev genomgår specialutbildning vid barnmorskeläroanstalt, barnsjuksköterskeskola eller mentalsjukhus eller erhåller utbildning vid sådant epidemisjukhus, som drives av annan huvudman än landsting, skall den konstanta ersättning, som utgår från anstalten, skolan eller sjukhuset utöver kost och bostad, inlevereras till sjuksköterskeskolan.

4. Elev tillerkännes fria resor till och från anstalt, skola eller sjukhus, som omförmåles i punkt 3.

5. Tredjeårselev, som vikarierar på sjukskötersketjänst, äger vid vikariatet under längre tid än sju dagar i följd, med avstående av förmåner enligt pkt 1—2, åtnjuta vikariatersättning med 950 kronor per månad.

6. Elev äger under utbildningstiden åtnjuta ledighet under 30 kalenderdagar per år, där icke kortare ledighet fastställts med hänsyn till undervisningsplanen. I de fall den sammanlagda utbildningstiden understiger tre år, reduceras ledigheten under tredje utbildningsåret med 1/12 för varje månad utbildningstiden understiger 36 månader. Uppstår härvid brutet dagantal, skall antalet ledighetsdagar höjas till närmast högre dagantal. Under ledigheten uppbär elev — med avstående av samtliga övriga förmåner — ersättning med 5 kronor per kalenderdag.

7. Kostnad för av skola påfordrad läkarundersökning bestrides av skolan.

Från studiebidrag enligt pkt 2 skall avdragas i tabellerna I—III i bil. B till tjänstereglementet för landstingens befattningshavare angivna belopp, när sjukpenning (hempenning) eller moderskapspenning utgår enligt lagarna om allmän sjukförsäkring, yrkesskadeförsäkring och moderskapshjälp eller skulle ha utgått, därest vederbörlig anmälan till sjukkassa gjorts.

8. Dessa bestämmelser tillämpas från och med den 1 februari 1962, försävt icke landstinget av särskilda skäl finner tillämpning böra ske från annan tidpunkt.

<sup>1</sup> Vissa ändringar torde inom kort komma att införas.



## Fortsatt försöksverksamhet med standardiserat urvalsförfarande vid sjuksköterskeskolorna

Av docenten *David Magnusson*

### *Bakgrund*

Mot bakgrunden av de brister, som vidlåder det nu tillämpade förfaringssättet vid urvalet av elever till sjuksköterskeskolorna, har sjuksköterskeutredningen sett som sin uppgift att få till stånd ett enhetligare, mera systematiskt urvalsförfarande, vilket skulle kunna rekommenderas för allmän användning.

En bedömning av det föreliggande urvalsproblemet ger vid handen, att det vore rimligt att redan nu som en minimiåtgärd införa vissa standardiserade prov vid samtliga sjuksköterskeskolor. Från utredningens sida önskar man emellertid genomföra en viss försöksverksamhet, innan några nya metoder tas i mer allmänt bruk. Denna försöksverksamhet skulle främst innebära att man undersökte olika urvalsinstruments prognosförmåga visavi kriterier på utbildningsframgång. En sådan uppföljning av eleverna med bedömningar av deras prestationer under utbildningstiden måste utsträckas minst ett år i tiden, för att en bedömning av urvalsförfarandets prognostiska tillförlitlighet skall kunna göras. Härav följer att ett första ställningstagande till utformningen av de nya metoderna kan ske tidigast under 1965.

Behovet av ett bättre urvalssystem än det nu tillämpade har ytterligare doku-

menterats genom att ett antal skolor har anmält sitt intresse för att omedelbart övergå till ett provningsförfarande med centralt utarbetade, standardiserade prov. Detta önskemål kan tillgodoses genom att den planerade försöksverksamheten förlägges till dessa skolor. Resultatet av prövningen vid dessa skolor kommer sålunda dels att ligga till grund för intagning av elever till skolorna, dels att utgöra utgångsmaterial för den vidare uppföljningen av urvalsmetodikkens tillförlitlighet. Det bör emellertid framhållas att det faktum att provresultaten utnyttjas vid elevurvalet i någon mån minskar säkerheten i uppföljningsresultaten genom bortfallet av elever med svaga resultat.

Mot bakgrunden av vad som sagts i det föregående kan konstateras att verksamheten under övergångsperioden till ett nytt systems fullständiga införande kan uppdelas i två skilda uppdrag.

### *Urvalsuppdraget*

Det föreligger ett uppdrag att redan nu vid vissa skolor som så begärt genomföra prövning av de sökande till skolorna med ett standardiserat provbatteri och ställa resultaten av denna prövning till skolornas förfogande som underlag för deras bedömning av vilka elever, som skall antagas. Detta uppdrag

är av den storleksordningen att det förutsätter att det sköts av en organisation med erfarenhet av liknande urvalsproblematik och med tillräckliga resurser för genomförandet av provningen.

Uppgiften är ett rent konsultationsuppdrag, som för varje provningstillfälle kan betraktas som avslutat i och med att konsultationsorganet till skolorna avlämnar resultaten från provningarna.

### *Uppföljningsuppdraget*

Vid sidan av uppgiften att redan nu medverka i urvalet av elever, föreligger uppdraget att genom en systematisk uppföljning av eleverna under i första hand utbildningstiden ev. också under den fortsatta yrkesverksamheten, med kontinuerligt insamlade data rörande prestationer och beteenden pröva tillförlitligheten i olika urvalsmetoder och på grundval av resultaten av uppföljningen modifiera provbatteriet och ange gränserna för dess användbarhet. Detta uppdrag ligger i tiden i huvudsak efter det urvalsproceduren är avslutad. Det kan betraktas som en forskningsuppgift, som ställer andra krav än vad konsultationsuppgiften gör på den organisation, som skall genomföra det.

En allmän plan för genomförandet av uppföljningen med redovisning av de olika moment, som bör ingå, lämnas senare i avsnittet »Utprovning av urvalsprov för sjuksköterskeskolorna».

### *Förläggningen av urvals- resp. uppföljningsuppdraget*

Om uppföljningen skall ge resultat, som kan användas som underlag för en tillförlitlig bedömning av metodernas användbarhet, måste självfallet en strikt vetenskaplig metodik tillämpas. Från skolornas sida har uttalats önskemål

om att uppföljningen genomföres av en universitetsinstitution.

Under förutsättning av att ekonomiska resurser ställes till förfogande kan uppföljningsuppdraget förläggas till avdelningen för tillämpad psykologi vid Stockholms universitets psykologiska institution. Avdelningen förfogar bland sin personal över sådana experter från olika områden, som det kan bli angeläget att i olika sammanhang konsultera.

De kostnader, som beräknas för uppföljningen, redovisas senare.

Med den uppläggning av försöksverksamheten som redovisas i det följande kan för uppföljningens del två krav ställas på genomförandet av konsultationsuppdraget. För det första måste sammansättningen av provbatteriet ske i nära samarbete mellan konsultationsorganet och uppföljningsinstitutionen. För det andra måste konsultationsuppdraget vid det provtillfälle, som kommer att utgöra utgångspunkten för uppföljningen, genomföras med samma metodik och med samma metoder vid samtliga de skolor, som kommer att delta i uppföljningen. Detta ställer särskilda krav på konsultationsorganet, i så måtto att det måste ha resurser att på flera platser samtidigt genomföra en relativt omfattande provningsverksamhet.

Med hänsyn till de krav som sålunda måste ställas på konsultationsorganet har tidigare PA-rådet föreslagits för genomförandet av konsultationsuppdraget. PA-rådet har också redan engagerats av vissa skolor för de första provtillfällena i december 1963 och maj—juni 1964.

Den detaljerade planen för uppföljningen redovisas i särskilt avsnitt. Av redovisningen framgår, att de data, som utgör huvudmaterialet för uppföljningen och vars prognostiska tillförlitlighet prövas, kommer att insamlas vid provningstillfället i maj och juni 1964. Det

eleurval, som senare utföres med hjälp av provförfarandet fram till hösten 1965, kommer sålunda ej att ingå i den nu planerade uppföljningen. Ett *minimiantal* skolor för prövning vid detta tillfälle som underlag för en tillförlitlig bedömning av urvalsmetodens användbarhet har angivits. Det har också framhållits, att det är angeläget att så många skolor som möjligt deltar i prövningen vid denna tidpunkt.

Den föreslagna och i vissa fall redan vidtagna åtgärden att anlita PA-rådet, som bedriver sin verksamhet i samarbete med Arbetsmarknadsstyrelsen, för konsultationsuppdraget är sålunda nödvändig endast för de angivna prövningstillfällena. Detsamma gäller utformningen av urvalsmetodiken vid skolorna. Om skolorna finner skäl att vid senare prövningstillfälle begära ett annat urvalsförfarande eller vända sig till ett annat konsultationsorgan kan detta sålunda ske utan att därför försöksverksamhetens resultat äventyras.

För den framtida organisationen av urvalsverksamheten kan dels det skolväsendets provinstitut, som skolöverstyrelsen i petita för 1965/66 föreslagit bli inrättat, dels de förslag som kan väntas från 1962 års arbetspsykologiska utredning rörande urvalsverksamhet av detta slag, få betydelse. Vad som här föreslagits om PA-rådet som konsultationsorgan avser endast det första prövningstillfället i december 1963 och det prövningstillfälle i maj—juni 1964, vid vilket utgångsmaterialet för huvuduppföljningen insamlats under enhetliga betingelser.

### Kostnadsplan

Kostnaderna för den totala försöksverksamheten med konsultations- och uppföljningsuppdragen fördelar sig på tre grupper av åtgärder.

#### A. Provkonstruktion

Avsnittet »Utprövning av urvalsprov för sjuksköterskeskolorna» punkterna 1, 2, 4 och 5.

Arbetsanalys, provsammansättning, utarbetande av vissa nya prov, bearbetning och revision av provförfarandet utifrån resultaten från det första prövningstillfället.

Denna del av projektet utföres som ett konsultationsuppdrag av PA-rådet. Den maximala kostnaden har beräknats till 10 000 kronor.

#### B. Genomförandet av prövningarna

Avsnittet »Utprövning av urvalsprov för sjuksköterskeskolorna» punkterna 3 och 6.

Denna del av projektet kan betraktas som ett konsultationsuppdrag åt de enskilda skolorna, vars resultat direkt kommer dem till godo och därför bör bekostas av dem. Prövningskostnaderna har för det fullständiga prövningsförfarandet beräknats till cirka 225 kronor per prövad och för den skriftliga abilitetsprövningen ensam till cirka 60 kronor.

#### C. Uppföljningen

Arbetet med uppföljningen utföres som en forskningsuppgift vid Avdelningen för tillämpad psykologi. En viss del av arbetet kommer att utföras som oavlönat forskningsarbete, vilket gör att kostnaderna har kunnat hållas väsentligt lägre än vad fallet annars varit.

1. Arvode till assistent (Igr 17) med halvtidstjänstgöring under 15 månader.....	14 370:—
2. Arvode för rutinbearbetning av material.....	3 000:—
3. Maskinskrivningshjälp.....	1 000:—
4. Resor.....	1 000:—
5. Traktamenten (cirka 50 dagar).....	2 500:—
6. Material.....	1 000:—
7. Maskinell databehandling.....	5 000:—
Summa kronor	27 870:—

Med den redovisade kostnadsberäkningen som grund kan uppföljningen till och med avlämnandet av rapport om försöksverksamheten under andra halvåret 1965 genomföras för en total kostnad av cirka 28 000 kronor.

De under olika punkter beräknade kostnaderna måste med nödvändighet bli osäker. Det totala beloppet bör därför kunna disponeras för olika behov utan hinder av vad som angivits under enskilda punkter.

### *Utprövning av urvalsprov för sjuksköterskeskolorna*

#### **Översikt över deluppgifter i uppföljningsuppdraget**

En grundlig utprövning av olika instruments användbarhet vid urvalet av elever till sjuksköterskeskolorna kräver följande åtgärder, varvid problemet t. v. avgränsats att gälla prognostisering av utbildningsframgång i olika avseenden.

1. Utredning av vilka krav, som ställs på eleverna under utbildningstiden, i viss mån också av de krav som ställs på den färdiga sjuksköterskan.
2. Sammanställning av ett preliminärt provbatteri, även innefattande viss nykonstruktion av prov.
3. Prövning av de sökande till ett antal sjuksköterskeskolor med detta batteri (december 1963).
4. Bearbetning av resultaten från prövningen med avseende på provens måttillförlitlighet, förmåga att differentiera och beräkning av sambanden mellan olika prov samt mellan prov och psykologbedömningar.
5. Revidering ev. komplettering av det preliminära provbatteriet utifrån de resultat som erhållits vid bearbetningen enligt punkt 4.
6. Prövning av en ny grupp sökande

till sjuksköterskeskolor med det reviderade batteriet (maj—juni 1964). Vid denna prövning insamlas projektets ena grupp av huvuddata.

7. Bearbetning av resultaten från denna prövning med avseende på sambanden mellan resultaten från olika urvalsinstrument.
8. Undersökning av tillförlitligheten hos de mått på sjuksköterskelevers prestationer som kan erhållas genom nuvarande betygssättning och sambanden mellan betyg i olika undervisningsämnen.
9. Fortsatt ingående analys av utbildningens innehåll som underlag dels för en bedömning av relevansen hos den nuvarande betygssättningen dels för konstruktion av kompletterande nya mått på elevernas prestationer.
10. Konstruktion och utprövning av bedömningsförfaranden, kunskapsprov etc. för insamling av data om elevernas utbildningsprestationer och beteenden.
11. Utbildning i bedömningsteknik av de lärare och handledare som följer eleverna under undersökningsperioden.
12. Fortlöpande insamling av bedömningar och prestationsmått rörande eleverna under hela undersökningsperioden. Dessa data bildar den andra gruppen av huvuddata i undersökningen.
13. Undersökning av tillförlitligheten hos de insamlade kriteriemåtten och sambanden mellan dessa.
14. Slutlig analys av samband mellan urvalsdata och kriterier.
15. Revision ev. komplettering av det använda provbatteriet med ledning av resultaten från sambandsanalysen. Fastställande av förfaringssättet vid elevurval.

I fortsättningen kommenteras de olika åtgärderna punkt för punkt.

### **1. Utredningar av utbildnings- och arbetskrav**

Uppgifter om sjuksköterskeutbildningen och de krav denna anses ställa har erhållits vid samtal med representanter för sjuksköterskeutredningen, med rektor och lärare vid sjuksköterskeskolorna i Kristianstad och Sundsvall samt genom studium av material som insamlats och sammanställts av utredningen. Några mer omfattande undersökningar, t. ex. genom större intervjuer eller andra mer formella utredningsmetoder har ännu icke förekommit. En mer ingående analys av utbildningsinnehåll o. s. v. torde dock bli nödvändig längre fram (jfr punkt 8).

### **2. Sammanställning av ett preliminärt provbatteri**

Utöver den bedömning av förutsättningarna för elevurvalet som kunnat göras utifrån den ovan redovisade utredningen har utformningen av det första provbatteriet baserats dels på uppgifter om motsvarande urvalsförfaranden i USA och Finland, dels på en samling tidigare vid svenska sjuksköterskeskolor under orienteringsperioden använda kunskapsprov. Provförfarandet omfattar en skriftlig del innehållande objektiva begåvnings- och kunskapsprov, vilka kan genomföras med större grupper av provdeltagare samtidigt samt en individuellt betonad del omfattande vissa praktiska prov och en intervju. Den skriftliga delen av prövningen kommer i fortsättningen att benämnas »abilitetsprövningen» och den individuella delen, omfattande bl. a. intervju, »personlighetsbedömningen». Hela provförfarandet är så dimensionerat att det kräver en tid av 1½ dag, varav den skriftliga delen upptar 1 dag.

### **3. Den första användningen av det preliminära provbatteriet**

Det sålunda upprättade fullständiga provförfarandet kommer att användas som urvalsinstrument vid antagningen av elever till den kurs som påbörjas i mars 1964 vid sjuksköterskeskolorna i Kristianstad och Sundsvall. Sammanlagt ca 175 sökande beräknas delta i proven, vilket torde utgöra ett minimum för en första undersökning av provens praktiska användbarhet.

### **4. Bearbetning av resultaten från den första prövningen**

Resultaten från den första prövningen ger bland annat upplysning om huruvida de prov som använts har varit av lagom svårighetsgrad med hänsyn till de sökandes kapacitet och om de har tillfredsställande mätillförlitlighet vid användning i det aktuella sammanhanget. Vidare kan man eventuellt redan nu avgöra om resultaten från några prov uppvisar så hög överensstämmelse att något av proven kan slopas vid en senare prövning till förmån för nya instrument.

### **5. Revidering och komplettering av det preliminära provbatteriet**

Med underlag från resultaten vid den första användningen av prövningsförfarandet revideras detta. Det är också tänkbart att den fortsatta undersökningen av utbildningsinnehåll och utbildningskrav vid sjuksköterskeskolorna kan ge uppslag till nya instrument, som kan tillföras prövningsförfarandet.

### **6. Prövning av en ny grupp sökande till sjuksköterskeskolor**

Den första prövningen i Kristianstad och Sundsvall kommer sannolikt att kunna lämna vissa bidrag till analysen av olika urvalsinstrumenters prognosförmåga. Såväl med hänsyn till det sanno-

lika behovet av en viss revidering av provförfarandet utifrån resultaten från den första användningen av detsamma, som med hänsyn till behovet av en experimentverksamhet när det gäller att bygga upp lämpliga kriteriemått, kommer dock huvudintresset vid undersökningen att knyta sig till uppföljningen av de elever som tas ut vid en provning under maj—juni 1964. För att man skall kunna nå tillräcklig statistisk säkerhet vid denna uppföljning är det nödvändigt att antalet till utbildning antagna individer uppgår till minst 200. Med en genomsnittlig elevintagning om ca 35 elever per skola skulle detta förutsätta att minst sex skolor ingick i undersökningen. För att erhålla någon marginal för ett ev. bortfall av data, t. ex. i samband med insamlingen av kriteriedata, föreslås att minst sju skolor engageras i provningarna. Detta skulle med nuvarande rekryteringsunderlag innebära att ca 600 sökande går igenom proven. Detta antal bedömes tillräckligt för en ingående studie av sambanden mellan resultaten från olika instrument inom provbatteriet.

En väsentlig fråga som ev. kräver ytterligare överväganden är att fastställa omfattningen av det provförfarande som skall användas vid provningarna. Vid överläggningar med representanter för sjuksköterskeutredningen har det framkommit att förstahandsintresset knyter sig till den skriftliga delen av urvalsförfarandet, således till abilitetsprovningen. Bakgrunden härtill är bl. a. att man kan anta att det mest betydande tillskottet till prognossäkerheten i den aktuella urvalssituationen kan vinnas genom att man inför abilitetsprov. Kostnaderna för en av psykologpersonal utförd personlighetsbedömning är dessutom med nuvarande metoder cirka tre gånger så stora som kostnaderna för en helt skriftlig abilitetsprovning. Man

förutsätter givetvis också att skolornas egen personal under alla omständigheter måste göra någon slags bedömning av aspiranternas personlighetsmässiga förutsättningar för sjuksköterskeutbildningen. Det har därför preliminärt beslutats att målet för undersökningen i första hand skulle vara att fastställa prognosförmågan hos sådana instrument som kan ingå i en skriftlig gruppövning. Därjämte skall man söka samla så mycket data om personlighetsbedömningens värde i urvalssammanhanget att man kan avgöra huruvida fortsatt utredning härav är motiverad. Utöver de två i undersökningen först engagerade skolorna skulle därför ytterligare minst en sjuksköterskeskola utnyttja det fullständiga provningsförfarandet.

Med den diskuterade uppläggningsen av försöksverksamheten skulle urvalsförfarandet provas vid minst 7 skolor i maj—juni 1964. Därvid skulle minst 3 skolor genomföra den fullständiga provningen med både abilitetsprovning och personlighetsbedömning, medan de övriga genomför endast abilitetsprovningen.

Det antal skolor som angivits utgör minimiantal, för att ett tillräckligt underlag för en tillförlitlig bedömning av prognosvärde skall kunna göras. Det är av värde dels om flera än sju skolor deltar i försöksverksamheten, dels om flera än tre av de deltagande skolorna genomför den fullständiga provningen.

#### **7. Bearbetning av resultaten från det andra provningstillfället**

Det större datamaterial som föreligger efter den andra provningen i maj—juni 1964 tillåter en mer ingående undersökning av sambanden mellan olika prognosdata, t. ex. i form av faktoranalys. Med prognosdata avses här såväl provresultat och bedömningar som bakgrundsdata om de sökande i form av

skolbetyg i olika ämnen o. s. v. Redan resultaten från denna första bearbetning av olika typer av prognosdata bör kunna ge svar på vissa av de frågor man måste ta ställning till innan det definitiva urvalsprogrammet fastställs. Undersökning av strukturen inom provbatteriet är dessutom nödvändig för den slutliga analysen av samband mellan urvalsinstrument och kriterier.

### 8. Undersökning av tillförlitligheten hos de betyg och bedömningar som f. n. förekommer vid sjuksköterskeskolorna

Erfarenhetsmässigt brukar personalbedömningar, som avges av t. ex. instruktörer eller arbetsledare liksom lärarbedömningar vara relativt osäkra som mått på en persons prestationer. I detta sammanhang har sjuksköterskeskolektorer påtalat att elever ibland erhåller mycket skiftande bedömningar av olika handledare även i arbetsmoment som bör ställa ungefär samma krav på eleverna. Detta kan t. ex. bero på att underlaget för bedömningen varit alltför knappt eller på att bedömarna fäster avseende vid olika egenskaper eller beteenden i sin bedömning, d. v. s. att de definierar bedömningsaspekterna olika. För att uppföljningen av prognosinstrumentens effektivitet skall bli meningsfull måste man ha en mer exakt kännedom om tillförlitligheten och innebörden i de kriteriemått som användes.

Det är vidare önskvärt att man känner strukturen hos de krav som betyg och bedömningar återspeglar. Man bör därför undersöka sambanden mellan betyg i olika undervisningsmoment.

Undersökningen skulle i detta avsnitt av projektet till stor del kunna baseras på tillgängliga betygsjournaler, skrivningsresultat, ifyllda bedömningsblanketter o. s. v. vid ett antal sjuksköterskeskolor. Därutöver bör man utreda för-

utsättningarna för olika typer av bedömningar såsom observationstider, observationsmöjligheter o. s. v. liksom också hur olika kunskapsprov varit sammansatta och hur de utvärderats.

### 9. Fortsatt analys av utbildningsinnehållet

Vid sidan av de undersökningar som syftat till att fastställa tillförlitligheten hos befintliga kriteriedata bör man söka klargöra, vilka möjligheter det finns att erhålla nya typer av prestationsmått beträffande sjuksköterskeleverna. Det är t. ex. tänkbart att man under vissa utbildningsavsnitt av praktisk natur skulle kunna få fram delbedömningar avseende färdigheter i speciella arbetsuppgifter och liknande. Sådana bedömningar skulle kunna bidra till en ökad tillförlitlighet och differentiering vid mätningen av elevernas prestationer. Förutsättningen för utvecklingen av nya kriteriemått är en ingående kännedom om utbildningsinnehåll och utbildningsmål, vilket kan kräva en relativt omfattande datainsamling. Man kan här gå fram med vissa av de olika tekniker som användes vid arbetsanalyser. Ett nära samarbete med den expertis som f. n. sysslar med uppläggning av nya utbildningsplaner för sjuksköterskeskolorna förutsättes.

En tillförlitlig och i olika hänseenden differentierad mätning av elevernas prestationer under den grundläggande utbildningen torde också vara en nödvändig förutsättning, för att man effektivt skall kunna vägleda eleverna vid valet av i utbildningen senare liggande vidareutbildning.

### 10. Konstruktion och utprovning av nya bedömningsförfaranden, kunskapsprov o. s. v.

Med utgångspunkt från undersökningen av utbildningsinnehållet och de tidigare använda bedömnings- och betygssättningsförfarandena konstrueras erforder-

liga kompletterande bedömningsblanketter och liknande. De nya förfarandena bör prövas ut, vilket kan ske i samband med uppföljningen i Kristianstad och Sundsvall av de vid det första urvalstillfället antagna eleverna. Det är också tänkbart att man vid uppföljningen skulle vilja använda vissa standardiserade prov i de teoretiska kursavsnitten. Sådana prov utarbetas givetvis i så fall lämpligen i samarbete med de lärare som ansvarar för de olika kurserna vid respektive skolor.

### 11. Utbildning av lärare och handledare i bedömningsteknik

För att åstadkomma tillförlitliga bedömningar måste man också ge de lärare och avdelningssköterskor som skall medverka vid undersökningen viss utbildning i observations- och bedömningsteknik. Skriftliga anvisningar till bedömningsblanketterna är härvid icke tillräckligt. En sådan utbildning syftar bl. a. till att skapa en större likformighet i uppfattningen av vad som skall innefattas i olika bedömningsaspekter och att motverka vissa typer av vanligen förekommande bedömningsfel. Ett intresse för dylika personbedömningskurser har — helt vid sidan av denna undersökning — redovisats från flera sjuksköterskeskolor. Hur omfattande en utbildning av detta slag bör göras är svårt att precisera f. n. Det är emellertid önskvärt att undervisningen fördelas på minst 2—3 i tiden åtskilda sammankomster. Ett sådant arrangemang ger bl. a. möjlighet att låta bedömarna praktiskt pröva olika förfaringssätt och därefter diskutera sina erfarenheter med undersökningsledningen, vilket kan bidra till att underlätta införandet av de nya bedömningsrutinerna.

### 12. Fortlöpande insamling av kriteriedata under hela undersökningsperioden

Sannolikt blir det nödvändigt att utom vid slutet av varje kursavsnitt (läskurs, tjänstgöring vid viss avdelning) också insamla bedömningar av eleverna även vid andra tidpunkter. Administrationen av denna datainsamling torde, sedan en inledande utbildning av bedömarna genomförts, efter överenskommelse till större delen kunna skötas av t. ex. skolans rektor. Det är dock tänkbart att det visar sig önskvärt att viss datainsamling direkt utföres av undersökningsledningen, t. ex. i form av intervjuer med lärare och handledare rörande elevernas beteenden och prestationer.

Det är vidare nödvändigt att man ingående söker utreda orsakerna till ev. studieavbrott bland de elever som ingår i undersökningsmaterialet. Detta kräver särskilda intervjuer med de elever som lämnar skolan. Intervjuerna bör om möjligt utföras av i sådan teknik väl utbildade personer. Det kan i en del fall vara en fördel att intervjuerna utföres av en utomstående, för vilken vederbörande kan ha lättare att redovisa vissa förhållanden, t. ex. svårigheter att anpassa sig till någon av skolans lärare, än för skolans egen personal.

### 13. Analys av det insamlade kriteriematerialet

Den statistiska bearbetningen av de bedömningar, resultat från kunskapsprov, slutbetyg o. s. v., som erhålles beträffande eleverna i undersökningsgruppen syftar främst till en analys av strukturen hos materialet, d. v. s. att klargöra vilka grundläggande aspekter eller dimensioner som föreligger i bedömningen av elevernas prestationer. Denna analys ses här främst som en förberedelse för den avslutande analysen av sambanden mellan prognosdata och kriteriedata men kan möjligen också



vara till viss hjälp vid utformningen av betygssättningsförfaranden.

#### 14. Slutlig analys av sambanden mellan prognosdata och kriterier

Den avslutande statistiska bearbetningen av resultaten från urvalsprovningen och olika mått på elevernas prestationer under undersökningsperioden syftar till att fastställa prognosförmågan hos olika urvalsinstrument eller grupper av urvalsinstrument i förhållande till olika kriteriemått eller grupper av kriteriemått. Man får härigenom ett underlag för att besvara t. ex. följande frågor:

»Vilka kombinationer av prov skall man använda när man vill göra en prognos om de sökandes prestationer i de olika slag av arbetsuppgifter, som förekommer under utbildningen, eller deras betyg i olika ämnen?»

»Finns det någon typ av prestation som icke låter sig prediceras med nå-

gorlunda säkerhet utifrån de metoder som ingått i provbatteriet?»

#### 15. Revision av prövningsförfarandet, fastställande av vissa regler för användningen av provresultaten i urvalssituationen

Med underlag av resultaten från den planerade undersökningen bör man under senare delen av år 1965 kunna ta preliminär ställning till hur inträdesproven till sjuksköterskeskolorna i fortsättningen skall läggas upp. Man bör vidare kunna upprätta ändamålsenliga redovisningsförfaranden som underlättar handhavandet av provresultaten i urvalssituationen genom att ge en mer pregnant bild av den sökande, t. ex. genom att man preciserar hur stor sannolikheten är att vederbörande kommer att lyckas med olika avsnitt av utbildningen. Det är också sannolikt att undersökningen ger incitament till försöksverksamhet med nya typer av prov.

## BILAGA 4

### Exempel på nuvarande intygsformulär

(Skolans namn)

Konfidentiellt

På grund av att .....

┌

└

.....  
 .....  
 som anmält sig som sökande till sjuksköterske-  
 skolan hänvisat till Eder för erhållande av  
 närmare upplysningar om henne, anhålles att  
 Ni godhetsfullt ville besvara följande frågor  
 samt i övrigt om henne lämna de upplysningar,  
 som i detta fall kunde vara av värde.

.....  
 Skolans rektor

└

┌

A. När och på vad sätt har Ni lärt känna sö-  
 kanden?.....

B. Vad vet Ni om hennes familjeförhållanden  
 och uppfostran?.....

C. Äger hon: Tämligen god, god, mycket god  
 begåvning för teoretiska studier?.....  
 (Stryk under det tillämpliga.)

D. Vilken tredjedel av kursen — klassen till-  
 hörde hon kunskapsmässigt?.....  
 (Besvaras om den tillfrågade är lärare).

E. Vad är Er uppfattning om hennes omdö-  
 mesförmåga och ansvarskänsla jämfört med  
 personer i samma ålder?.....

F. Vad är sökandens speciella styrka eller svag-  
 het?.....

G. Hurudant är hennes lynne och sätt?.....

H. Tycker hon om att arbeta med människor?.....

I. Förefaller hon vara frisk och stark?.....

J. Tror Ni, att hon äger de kunskaper och den  
 praktiska duglighet, som äro önskvärda för  
 en blivande sjuksköterska?.....

K. Övriga upplysningar, som kan vara av värde  
 för bedömandet av hennes lämplighet för  
 sjuksköterskeyrket.....

L. Rekommenderar Ni henne till sjuksköter-  
 skeutbildning?.....

..... den ..... 19 .....

.....  
 Namnteckning

Verfahren zur Ermittlung der ...

... die ...

Ergebnisse

- A. ...
- B. ...
- C. ...
- D. ...
- E. ...
- F. ...
- G. ...
- H. ...
- I. ...
- J. ...
- K. ...
- L. ...

# KURSPLANER

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...
- 4. ...
- 5. ...
- 6. ...
- 7. ...
- 8. ...
- 9. ...
- 10. ...
- 11. ...
- 12. ...
- 13. ...
- 14. ...
- 15. ...
- 16. ...
- 17. ...
- 18. ...
- 19. ...
- 20. ...
- 21. ...
- 22. ...
- 23. ...
- 24. ...
- 25. ...
- 26. ...
- 27. ...
- 28. ...
- 29. ...
- 30. ...
- 31. ...

KRISTIANER

## BILAGA 5

### Kursplaner

#### Förteckning över kursplaner

1. Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi
2. Allmän hälso- och sjukvård; långtidssjukvård
3. Anatomi inkl. ärftlighetslära
4. Anestesiologi med intensivvård
5. Barnavård och barnsjukvård
6. Farmakologi
7. Fysiologi
8. Hud- och venereologisk sjukvård
9. Hygien
10. Infektionssjukvård
11. Kirurgisk sjukvård
12. Klinisk fysiologi
13. Klinisk kemi
14. Krigsmedicin
15. Materialkunskap och materielvård
16. Medicinsk mikrobiologi; klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien
17. Medicinsk radiologi
18. Medicinsk sjukvård
19. Mentalsjukvård
20. Näringsfysiologi
21. Obstetrisk mödra- och barnavård samt gynekologisk sjukvård
22. Operationssjukvård
23. Psykologi
24. Sjukvårdsetik samt utbildningsorientering
25. Sjukvårdshistoria
26. Socialmedicin
27. Sociologi
28. Studieteknik och instruktionsmetodik
29. Ögonsjukvård
30. Öppen vård
31. Öron-, näs- och halssjukvård

#### Utredningens kursplanexperter

Arbetet med de olika kursplanerna har sammanhållits av utredningens läroplansgrupp (se kap. 1). För utarbetande av kursplanerna i de teoretiska läroämnena har gruppen i större eller mindre utsträckning anlitat nedan angivna specialister. Från smärre granskningsuppgifter o.d. måste här helt bortses.

#### *Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi*

Instruktionssköterskan Inga-Lisa Elgeskog, Eskilstuna

Organisationssekreteraren Inga Johnson, Linköping

Rektorn Alice Lindström, Eskilstuna

Docenten David Magnusson, Stockholm

#### *Allmän hälso- och sjukvård; långtidssjukvård*

Överläkaren Mats Pers, Norrköping  
(långtidssjukvård)

Bitr. rektorn Berit Östling, Stockholm  
Lärare vid sjuksköterskeskolan i Eskilstuna

#### *Anatomi inkl. ärftlighetslära*

Docenten Ragnar Ekholm, Göteborg  
Laboratorn Sven Gardell, Lund

#### *Anestesiologi med intensivvård*

Överläkaren Matts Halldin, Stockholm  
Docenten Olof Johansson, Stockholm

*Barnavård och barnsjukvård*

Instruktionssköterskan Britt Behrman,  
Eskilstuna

Instruktionssköterskan Margareta Jons-  
son, Eskilstuna

Docenten Sven Kræpelien, Stockholm

*Farmakologi*

Rektorn Alice Lindström, Eskilstuna

Professorn Håkan Rydin, Stockholm

Bitr. rektorn Berit Östling, Stockholm

*Fysiologi*

Docenten Lennart Stjärne, Stockholm

*Hud- och venereologisk sjukvård*

Bitr. rektorn Berit Östling, Stockholm

*Hygien*

Byråchefen Hans von Holst, Stockholm

*Infektionssjukvård*

Docenten Justus Ström, Stockholm

*Kirurgisk sjukvård*

Docenten Olof Johansson, Stockholm

Bitr. rektorn Berit Östling, Stockholm

Lärare vid sjuksköterskeskolan i Eskils-  
tuna

*Klinisk fysiologi*

Professorn Anders Grönwall, Uppsala

Laboratorn Birger Pernow, Stockholm

*Klinisk kemi*

Laboratorn Sven Gardell, Lund

Professorn Anders Grönwall, Uppsala

*Krigsmedicin*

Laboratorn Evert E:son Schildt, Stock-  
holm

*Materialkunskap och materielvård*

Instruktionssköterskan Svea Eklund,  
Eskilstuna

Rektorn Alice Lindström, Eskilstuna

*Medicinsk mikrobiologi; klinisk mikro-  
biologi och sjukvårdshygien*

Laboratorn Hans Ericsson, Stockholm

Bitr. överläkaren Jan Kjellander, Stock-  
holm

*Medicinsk radiologi*

Överläkaren Bengt Falk, Stockholm

Lärare vid sjuksköterskeskolan i Eskils-  
tuna

*Medicinsk sjukvård*

Professorn Gunnar Biörck, Stockholm

Docenten Lars-Erik Böttiger, Stockholm

Bitr. rektorn Berit Östling, Stockholm

Lärare vid sjuksköterskeskolan i Eskils-  
tuna

*Mentalsjukvård*

Byråinspektören Jane Emers, Stockholm

Docenten Lennart Ljungberg, Stockholm

Docenten Henry Sälde, Uppsala

Docenten Curt Åmark, Stockholm

*Näringsfysiologi*

Laboratorn Sven Gardell, Lund

Docenten Lisa Lanke, Lund

*Obstetrisk mödra- och barnavård samt  
gynekologisk sjukvård*

Bitr. överläkaren Ingemar Joelsson,  
Stockholm

Överläkaren Gösta Sundelin, Eskilstuna

Lärare vid sjuksköterskeskolan i Eskils-  
tuna

*Operationssjukvård*

Instruktionssköterskan Svea Eklund,  
Eskilstuna

Bitr. rektorn Berit Östling, Stockholm

*Psykologi*

Docenten David Magnusson, Stockholm

*Sjukvårdsetik samt utbildningsoriente-  
ring*

Rektorn Karin Lundgren, Norrköping

*Sjukvårdshistoria*

Rektorn Karin Lundgren, Norrköping

*Socialmedicin*

Bitr. läraren Ulla Fredlund, Lund  
 Professorn Gunnar Lindgren, Lund

*Sociologi*

Docenten Joachim Israel, Stockholm  
 Professorn Torgny Segerstedt, Uppsala

*Studieteknik och instruktionsmetodik*

Lektorn Jon Naeslund, Stockholm

*Ögonsjukvård*

Överläkaren Karl Henrik Sjöström,  
 Eskilstuna

*Öppen vård*

Första distriktssköterskan Birgitta Lilje-  
 krantz, Göteborg  
 Byråinspektören Gun Olsén, Stockholm

*Öron-, näs- och halssjukvård*

Professorn Carl Axel Hamberger, Stock-  
 holm

**Allmänna utgångspunkter**

Som utgångspunkt för de här föreslag-  
 na kursplanerna har använts medici-  
 nalstyrelsens nuvarande normalplaner  
 (MF 1955:2). I flertalet ämnen har  
 nämnda normalplaner reviderats och i  
 vissa fall helt eller delvis omarbetats.  
 Där nya ämnen tillkommit, har också  
 nya kursplaner författats. Ett par nor-  
 malplaner har utgått som självständiga  
 planer och i stället ingått i större ge-  
 mensamt ämne.

Avsikten är — även om så icke all-  
 tid kunnat anges — att undervisning  
 angående allmän hygien, mentalhygien,  
 hälsovård samt rehabilitering skall ingå  
 som ett naturligt led under samtliga  
 fem terminer i ämnen som berör pa-  
 tientvården.



## 1. Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi

71 timmar

### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kännedom om administrativa funktioner och rutiner vid ett sjukhus  
erforderliga kunskaper för att som sjuksköterska fungera som ledare för ett arbetslag.

### Huvudmoment

Principer för organisation och administration

Principer för arbetsledning

### Förslag till disposition av studieplan för termin I 10 timmar

Orientering om sjukhusets funktioner.

Orientering om sjukhusets speciella verksamhetsområden:

olika kliniker och vårdavdelningar, service- och ekonomiavdelningar

Organisationsplan:

formell och informell organisation  
sjukhusets huvudman och ledning

Personalorganisation:

personalkategorier  
personalchef och personalvård  
företagsnämnd, skyddskommitté och övriga samarbetsorgan

Vårdavdelningens utformning och utrustning

Vårdavdelningens arbetslag

Utbildningens plats i sjukhusets verksamhet:

sjukhuset som utbildningsplats för elever av olika kategorier  
orientering och fortlöpande information

utbildning på arbetsplatsen

konferenser

Principer för planläggning av förelagda arbetsuppgifter på vårdavdelning

Rapportgivning och rapporttagning.

### Anvisningar

Undervisningen skall introducera eleven till sjukhusmiljön och sjukhusets funktioner samt presentera vårdavdelningen och dess befattningshavare. Det som avses är ramen kring den kommande undervisningen angående de administrativa och arbetsledande uppgifterna i den slutna vården.

Undervisningen bör ta sikte på att eleven vid kontakt med de olika funktionerna i sjukvårdsarbetet inriktas på den blivande verksamheten som sjuksköterska.

### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med sociologi, socialmedicin samt allmän hälso- och sjukvård.

Undervisningen kan meddelas av skolans lärare.

### Förslag till disposition av studieplan för termin II 6 timmar

Analys och genomgång av komponenterna i sjukvårdsarbete:

olika serviceuppgifter  
elementära sjukvårdsuppgifter  
medicinska uppgifter m. m.

Genomgång av personalgruppernas utbildning och kvalifikationer

Krav på olika befattningshavare i sjukvårdsarbetet:

fördelning av olika arbetsuppgifter efter personalens kvalifikationer (sjukvårdsbiträden, undersköterskor, assistenter)

sjuksköterskans arbete och ansvar.

#### **Anvisningar**

Undervisningen skall ge eleven en översikt av arbetets innehåll och omfattning och klargöra hur tillgängliga arbetskrafter mest ändamålsenligt bör utnyttjas.

#### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med sociologi.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare och timlärare.

#### **Förslag till disposition av studieplan för termin III 17 timmar**

Arbetsledningens socialpsykologiska och differentialpsykologiska förutsättningar

Teknikträning

Tillämpningsövningar.

#### **Anvisningar**

De tre huvudavsnitten av undervisningen bör följa i den ordning de angivits. Först behandlas de social- och differentialpsykologiska förutsättningar, t. ex. i form av behov, motivation och individuella olikheter, till vilka arbetsledningen måste anpassas. De organisatoriska betingelserna förutsättes ha blivit behandlade tidigare. I det följande avsnittet tränas vissa tekniker: samtals- och intervjuteknik, personalbedömning,

introduktions- och informationsteknik. Vad som meddelats och tränats i de två tidigare avsnitten knyts till slut samman i tillämpningsövningar kring särskilda fall.

#### **Samverkan**

Undervisningen skall meddelas mot bakgrunden av vad som behandlats i psykologiundervisningen under tidigare terminer och samordnas med undervisningen i studieteknik, instruktionsmetodik och sociologi. Undervisningen bör meddelas av psykolog, helst med arbetspsykologisk inriktning.

#### **Förslag till disposition av studieplan för termin IV 20 timmar**

Metoder för att fastställa arbetsmängden:

orientering angående arbets- och tidsstudier

Metoder att fördela arbetsuppgifterna: arbetsordningar

Genomgång av tjänstereglemente och kollektivavtal

Tillämpning av administrativa rutiner:

tjänstgöringsschema

instruktioner och ordningsföreskrifter

kommunikationer

Tillämpning av arbetarskydd och yrkeshygien

Översikt av principerna för administration.

#### **Anvisningar**

Undervisningen skall inriktas på att lära eleven hur man tillgodoser förekommande vårdbehov med tillgänglig personal och övriga resurser och i enlighet med gällande föreskrifter.

Klassundervisningen bör kompletteras med enskilda uppgifter och grupparbe-

ten såsom utarbetande av arbetsordning och tjänstgöringsschema.

#### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med psykologi och sociologi.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare och timlärare.

#### **Förslag till disposition av studieplan för termin V 18 timmar**

Sjukhusets verksamhet

Sjukhusekonomi:

beräkning av inkomster och utgifter  
uträkning av vårdkostnader per patient och dag

uppgörande av budget

innehörden av driftsbudget

materielanskaffning

rekvisitioner

besparingsåtgärder

inventering

tvättekonomi

Föreståndarinneorganisationen:

sjukvårdsföreståndare

klínikföreståndare

Kommunikationer:

ämneskonferenser

kontakt mellan sjukhusledning och anställda

kontakt mellan sjuksköterskor och övriga befattningshavare

kontakt med öppen vård och institutioner utanför sjukhuset

Översikt över planeringen av samhällets sjukvård.

#### **Anvisningar**

Under denna termin skall eleven ges ett vidgat perspektiv på sjukhusets verksamhet och ekonomi samt samhällets sjukvårdsorganisation.

Undervisningen skall i övrigt inriktas på att ge eleven en överblick över och träning i sjuksköterskans arbetsledande funktioner, varför viss tid bör beräknas för seminarieövningar kring aktuella arbetsledningsproblem.

#### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med socialmedicin, medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare och timlärare.

## **2. Allmän hälso- och sjukvård**

80 timmar

#### **Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

grundläggande kunskap om sjukdomarnas uppkomst och yttringar samt de förändringar, som inträffar under sjukdomstillstånd

orientering om den sjuka människans behov av omhändertagande och sjuksköterskans förebyggande och vårdande uppgift

grundläggande kunskap om principer

och metoder för allmän hälso- och sjukvård

kunnighet i utförandet av vissa grundläggande vårdmoment med utgångspunkt från den enskilda patienten.

#### **Huvudmoment**

Sjukdomars uppkomst och yttringar

Diagnostik av sjukdom

Undersökning, behandling och prognos

Allmän vård

Speciell vård

Olycksfallsvård

**Förslag till disposition av studieplan för termin I**

*Allmän sjukdomslära (5 timmar)*

Sjukdomarnas uppkomst: organiska och funktionella sjukdomar, sambandet kropp — psyke, inre och yttre sjukdomsorsaker

Sjukdomsyftringar

Diagnostik av sjukdom: anamnes, fysikalisk undersökning, klinisk observation

Patientjournalens huvudinnehåll samt sjukhusets arkivering av patientens handlingar

Behandling av sjukdom: medicinsk, kirurgisk, psykisk, radiologisk, social, rehabilitering

Sjukdomarnas prognos

*Allmän hälso- och sjukvårdslära (75 timmar)*

Allmän vård

Synpunkter på patientens allmänna behov av omhändertagande vid sjukdom

Patientens miljö:

sjukhus: olika typer, planering  
planering av vårdavdelning, inredning och utrustning (inkl. sjukrum och sjuksäng)

Sjukavdelningens hygien. Se kursplan i klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien

Tillämpning av desinfektion och sterilisering på en vårdavdelning

Patientens mottagande och omhändertagande, inskrivningsförfarande, bemötande av patient, anhöriga och allmänhet

Vårdavdelningens dygnsrytm

Arbetssterapi (ADL-träning, tekniska hjälpmedel)

Patientens personliga vård:

personlig hygien inkl. munhygien,

helavtvättning, fotvård och hårvård  
vila och sömn

profylaktiska åtgärder mot trycksår, komplikationer från luftvägar, cirkulations- och rörelseorgan

vätske- och näringstillförsel, servering av måltider, matning av patient

på- och avklädning av patient, bär- och lyftteknik, bäddning (renbäddning av sjuksäng, bäddning till rörlig och orörlig patient, lakansbyten). Jfr även med. och kir. sjukvård

Iakttagelser inkl. registrering och rapportgivning:

allmänt utseende, beteende och psykiska reaktioner, kroppsställning, aktivitetsgrad, hudfärg, smärta, kramp, förlamning, kroppstemperatur, puls, blodtryck, andning, uttömningar (urin, avföring, upphostning, kräkning), beteende och psykiska reaktioner

Undersökningar inkl. förberedelser och eftervård:

allmänna undersökningar för fastställande av patientens allmäntillstånd och diagnos, teknik vid elementär provtagning (rutinprover på blod, avföring, urin), endoskopier, hjärtfunktionsprover, röntgenundersökningar, ämnesom-sättningsprov, magsaftsundersökning, nervstatus m. m.

Behandlingar inkl. förberedelse och eftervård:

injektioner och infusioner, kateterisering och blåssköljning, lavemang, mag- och tarmsondering med sköljning, punktioner, syrgasbehandling, sårbehandling, vätskebehandling, termo-, hydro-, elektroterapi (värmebehandling, medicinska bad, kortvåg, ultraljud m. m.), åtgärder för upprätthållande av fria luftvägar (inkl. sugbehandling), sjukgymnastik, enklare ögon- och öronbehandlingar

Utskrivningsförfarande inkl. hjälp till och information av patient och anhöriga

Förbandsläggning med gasbindor och tubgas

Speciell vård

Synpunkter på akutsjukvård och vård i samband med operation

Synpunkter på vård av långtidssjuk patient (se även särskild kursplan)

Vård av medvetlös patient

Vård av svårt sjuk patient

Omhändertagande efter döden

Olycksfallsvård

Uppträdande på olycksplatsen, tillkallande av ambulans

Sårskadechock, blodstillande åtgärder

Övning i förbandsläggning aktuell för olycksfallsvård

Andningsstillestånd och hjärtstillestånd samt principer för konstgjord andning och hjärt-lungräddning

Övning i konstgjord andning enligt inblåsningmetoden.

#### Anvisningar

Undervisningen skall ge eleven en grundlig förberedelse till den efterföljande praktiken och utformas så, att eleven uppfattar helheten och ges tillfälle att utgå från en individuell patient. Jämförelser bör göras mellan den friska och den sjuka människans behov

Principer för hälsovårdsundervisning samt undervisning i medicinsk terminologi ges i anslutning till kursinnehållet

Det är av vikt, att den teoretiska undervisningen åtföljes av tillämpningsövningar såväl i lektionssalar som på vårdavd.

Undervisningen skall ge eleven kunighet i vissa elementära vårdmoment samt i desinfektion och sterilisering

Undervisningen skall åtföljas av stu-

diebesök även på service- och ekonomiska avdelningar

#### Samverkan

För att uppnå bästa möjliga resultat och möjliggöra samordning samt undvika upprepning är det nödvändigt, att undervisningen samordnas med terminens övriga ämnen, särskilt klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien.

Undervisningen skall meddelas av skolans lärare.

#### Långtidssjukvård

22 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kännedom om långtidssjukvårdens organisation och vårdområden

kunskap om speciella vårdåtgärder för långtidssjuka i såväl akut- som långtidssjukvård.

#### Huvudmoment

Långtidssjukvårdens samband med övrig sjukvård och med socialvård

Översikt av långtidssjukvårdens verksamhetsområden och patientkategorier  
Speciella arbetsmetoder inom långtidssjukvården

#### Förslag till disposition av studieplan för termin I 12 timmar

Långtidssjukvårdens samband med övriga grenar av sluten och öppen sjukvård samt med socialvården

Långtidssjukvårdens allmänna målsättning, möjligheter och resultat

De vanligaste patientkategorierna inom långtidssjukvården: olika slags rehabiliteringsfall, definitiva sjukhusfall, malignitetsfall, gränsfall till psykiatri m. m.

Vanliga patientattityder och -problem samt hur dessa mötas

Vikten av komplikationsprofylax.

**Anvisningar**

Undervisningen skall meddelas dels i slutet av första terminens läsperiod, dels jämsides med elevens praktik i långtidssjukvård.

**Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med socialmedicin samt med allmän hälso- och sjukvård.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan läkare vid långtidssjukhus och skolans lärare.

**Förslag till disposition av studieplan för termin V 10 timmar****Långtidssjukvårdens organisation**

De vanligaste patientkategorierna inom långtidssjukvården med relativt fullig framställning av åldrandet och ålderssjukdomarna, varvid följande behandlas:

Ålderdomens fysiologiska funktionsnedsättning, de försvagade symtomen, den gamles ofta multipla organsvikt vid sjukdom

kort sammanfattning av åderförkalkning och dess följsjukdomar

åldrandets psykologi, insufficiensbilder, minnesnedsättning, misstänksamhet, otillgänglighet för logisk argumentation etc. Tillfälliga konfusions- och orostillstånd, sömnsvårigheter. Patientrespektive personalattityder

Kortfattad resumé över sådana i långtidssjukvården vanliga sjukdomstillstånd såsom:

- hemiplegi
- hjärtinsufficiens
- gangrän
- polyartrit
- collumfraktur
- rygginsufficiens m. m.

Vård detaljer krävande särskild observation och omtanke:

komplikationsprofylax särskilt mot:  
trycksår

kontrakturer

tromboser

kontroll av tillräckligt vätskeintag:

ischuria paradoxa

sterkoraldiarré

akuta symtom som motiverar tillkallande av läkare

Vårdpersonalens plats i rehabiliteringsarbetet: komplikationsprofylax repeteras, vaket sinne för snar mobilisering. Hjälp till självhjälp i stället för hjälp vid matning, toalett, på- och avklädning etc. Patientens vaneträning. Uppesittning, resningsövningar, gångövningar. Sysselsättning och annan psykisk aktivering.

**Anvisningar**

Undervisningen skall bygga på elevernas tidigare kunskaper och erfarenheter av långtidssjukvård och avser en fördjupning i ämnet.

Första avsnittet av kursinnehållet bör ges som klassundervisning och infalla i den inledande läsperioden. Uppgifter för grupparbeten bör samordnas med socialmedicin.

Typfall skall belysas ur diagnostisk, terapeutisk, socialmedicinsk- och rehabiliteringssynpunkt. Förslag till fortsatt behandlingsprogram. Socialmedicinsk bedömning på grundval av bostadsbesök och familjekontakt. Framtida planering och förberedelser för denna. Sociala och tekniska möjligheter för underlätande av ev. planerad hemsjukvård.

Ledare för seminarieövningarna bör vara läkare. Vidare skall alltefter lämplighet delta skolans lärare och avdelningssköterskor, kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut, distriktssköterska, hemsamarit, anhöriga till patienten.

### 3. Anatomi inkl. ärftlighetslära

42 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:  
förmåga till biologiskt tänkande  
praktiskt viktiga anatomikunskaper  
som nödvändig grund för studierna  
i fysiologi och sjukdomslära.

#### Huvudmoment

Anatomiens omfattning  
Människokroppens allmänna organi-  
sation. Cellens byggnad  
Vävnaderna och deras organisation  
Rörelseapparaten  
Cirkulationsapparaten  
Respirationsorganen  
Digestionsapparaten  
Urinorganen  
Könsorganen  
Endokrina organen  
Nervsystemet  
Sinnesorganen  
Ärftlighetslära

#### Förslag till disposition av studieplan för termin I 36 timmar

##### *Anatomiens omfattning*

underdisciplinernas innebörd och  
begränsningar, kort historik, ter-  
minologi

##### *Människokroppens allmänna organi- sation, cellens byggnad på ultrastruk- turell nivå*

kärnans byggnad, kemi och funk-  
tion  
cytoplasmans organeller (mitokon-  
drier, endoplasmatiskt retikel, Gol-  
gi-apparaten) och dessas funktioner  
(i huvudsak en schematisk  
framställning av energiomvand-  
lingen och äggvitesyntesen)

##### *Vävnaderna och deras organisation*

epitelvävnad  
bindesubstansvävnader (bindväv,  
brosk och ben med kort genom-  
gång av benbildningen)  
muskelvävnader  
nervvävnader  
flytande vävnader (definieras en-  
dast här, då genomgången av blod  
och lymfa bör ske under cirkula-  
tionsapparaten)  
definition av begreppen organ och  
organsystem

##### *Rörelseapparaten*

osteologi, genomgång av de vikti-  
gaste delarna av skelettet  
allmän ledlära: ledens och fogens  
allmänna byggnad, ledernas funk-  
tionella indelning, ledernas funk-  
tion (ledaxlar etc.)  
speciell ledlära, genomgång av  
**kroppens viktigaste leder: ryggra-  
den, ledförbindelser inkl. nackle-  
derna, ryggradskrökningarna, rev-  
benslederna, extremitetslederna**  
allmän muskellära, ursprung och  
fäste, sned- och parallellfibriga  
muskler, fysiologiska tvärsnittet,  
förkortningsförmåga, muskelresul-  
tanten, synergister och antagonister  
speciell muskellära, genomgång av  
kroppens viktigaste muskelsystem  
(rygg- och bukmuskler, extremi-  
tetsmuskler) med mera detaljerad  
genomgång av principiellt viktiga  
muskler

##### *Cirkulationsapparaten*

blodet: blodplasmans sammansätt-  
ning (kortfattat), blodkropparnas  
antal och morfologi  
hjärtat: form, storlek, hjärtväggens

byggnad, hjärtrummen, anulus fibrosus, kransartärerna, retledningssystemet, hjärtats topografi, hjärtats arbetssätt

blodkärlen: artärer, vener och kapillärer och deras byggnad, aorta med sina viktigaste grenar, de stora venerna

lymfkärllsystemet: kortfattat om vävnadsvätskans—lymfans bildning, lymfkärl och lymfkörtlar, de stora lymfstammarna och viktigaste lymfkörtelgrupperna stora och lilla kretsloppet

#### *Respirationsorganen*

näshåla (med luktslemhinna) och bihålor, svalget, struphuvudet, byggnad och funktion

lungstrupen, huvudbronker, bronkialträdet med alveoler

lungornas yttre form, lungytorna med hilus och radix, lungornas artärer, vener och lymfkärl

lunggränser, lungtopografi

pleurans byggnad och funktion

diafragmans byggnad och funktion, andningsmekanik

#### *Digestionsapparaten*

munhålan med tunga, tänder och salivkörtlar

matstrupen, magsäcken, tunntarmen, tjocktarmen och ändtarmen — förlopp och topografi i stora drag, väggens byggnad

levern — storlek, yttre form, topografi, gallgångarna, leverns kärl med tonvikten på V. portae, leverlobulus' byggnad

bukspottkörteln — läge, form, storlek, utförsgång

peritoneums organisation vad gäller matsmältningsorganen

#### *Urinorganen*

njurarnas storlek, form och topografi

nefronets byggnad och funktion i stora drag, bark och märg njurbäcken, urinledare och blåsa — förlopp, topografi och vägglager

#### *Könsorganen*

manliga könsorganen: testiklarnas storlek, läge, form och histologiska byggnad, något om testiklarnas embryonala nedvandring och inguinalkanalen, scrotum, spermies byggnad

bitestiklarna, sädesledarna, sädesblåsorna — förlopp, byggnad och funktion

prostata — läge, byggnad och funktion

penis — svällkropparnas byggnad, erektionsmekanismen

urinrörets förlopp och byggnad, ejakulatets sammansättning

kvinnliga könsorganen: äggstockarnas form, storlek och läge, primärfolliklarna och deras utveckling till Graafska folliklar, ovulationen äggledarnas förlopp och byggnad, äggtransporten

livmoder — storlek, läge, form och topografi, väggens byggnad, endometriets cykliska förändringar och deras hormonella dirigeringsvagens och vulvas byggnad

kvinnans urinrör

peritoneum i det manliga och kvinnliga bäckenet

#### *Endokrina organ*

hypofysen, dess läge, storlek och uppdelning, kort översikt av körtelns hormoner

sköldkörteln — storlek, läge, form, mycket kort om körtelns hormon bisköldkörtlarna — storlek, läge, form, mycket kort om körtlarnas hormon

endokrina pancreas — kort framställning av insulaes histologi och insulinet



binjurarna — storlek, läge, form, mycket kort om körtlarnas hormoner

testiklarna — rekapitulation av framställningen under manliga könsorganen

äggstockarna — rekapitulation av framställningen under kvinnliga könsorganen

### *Nervsystemet*

organisation i centralt och perifert nervsystem, definition av begreppen neuron, ledningsbana, grå och vit substans, kärna, ganglion

hjärnans byggnad med utgångspunkt från det embryonala femblåsestadiet och med början i medulla oblongata och avslutande med telencephalon, de viktigaste kärnorna, capsula interna, ventrikelsystemet, kranialnerverna

ryggmärgens byggnad med genomgång av ryggmärgstvärsnittet, spinalnervernas rötter och principiella anordning

hjärn- och ryggmärgshinnorna med subarachnoidalrummet, liquors cirkulation och de viktigaste cisterner

spinalnervernas plexus och de viktigaste av de perifera nerverna, deras förlopp och principiella innerveringsområden

principen för en utåtledande och en inåtledande ledningsbana

det sympatiska och det parasympatiska nervsystemets principiella organisation, relationen till den endokrina apparaten, hypothalamus

### *Sinnesorganen*

ögats och örats byggnad och funktion som grund för psykologiundervisningen, se i övrigt termin III huden — hudens finare byggnad med naglar och hår, huden som

skyddsorgan, huden som sinnesorgan

### *Ärftlighetslära*

ärftlighetslärans grunder: arvsanlagen i cellerna, Mendelska ärftlighetslagarna

socialgenetik: rasfrågor, populationsgenetik, faderskapsbevisning, insemination, genetiska skador arvsbetingade sjukdomar och risk-siffror

### *Anvisningar*

Latinsk terminologi bör genomgående användas, eftersom det är viktigt att läkare och sjuksköterska talar samma språk. Härvid bör självfallet den internationellt accepterade Paris-nomenklaturen av 1955 följas.

Föreläsningsserierna bör följas upp och kompletteras vid gruppövningar, enskilda arbetsuppgifter och andra självständiga arbetsformer under ledning av skolans lärare.

Olika former av studiematerial bör komma till användning: filmer, diapositiv, planscher, anatomiska modeller, skelettdelar, organ och preparat från djurriket m. m.

Den teoretiska undervisningen bör i övrigt bygga på självständig kursläsning och tentamina.

### *Samverkan*

Undervisningen skall noga samordnas med kurserna i fysiologi, näringsfysiologi samt allmän hälso- och sjukvård.

Vid samordningen av anatomi- och fysiologiundervisningen kan ett problem uppstå beträffande kursen om nervsystemet, vilken borde ligga sent för anatomins del men tidigt för fysiologins del. Problemet torde böra lösas på så sätt att

läraren i fysiologi ger en kort allmän orientering över nervsystemets anatomi, tillräcklig som bas för fysiologiundervisningen.

Därest det från samordningssynpunkt är önskvärt att lägga undervisningen om rörelseapparaten efter endokrina organ, synes detta kunna ske utan olägenhet. Det är även möjligt att låta cirkulationsapparaten och respirationsorganen byta plats på anatomischemat, om detta visar sig nödvändigt för samordningen med fysiologiundervisningen.

#### **Förslag till disposition av studieplan för termin III 6 timmar**

##### **Anatomi och fysiologi**

Sinnesorganen:

##### **Ögat**

byggnaden av bulben, yttre ögonmusklerna, ögonlocken och tårapparaten

Ijusets brytning i det normala ögat,

ackommodationen, de vanligaste brytningsfelen

##### **Örat**

ytterörats, mellanörats (inkl. örontrumpetens) och innerörats byggnad, det Cortiska organets byggnad och funktion

säckarnas och båggångarnas byggnad och funktion

Repetition av könsorganens anatomi och fysiologi.

##### **Anvisningar**

Undervisningen om ögat och örat bör ges i omedelbar anslutning till efterföljande kurser i ögon- respektive öron-, näs och halssjukvård.

Repetitionen av könsorganens anatomi och fysiologi bör göras översiktlig och i omedelbar anslutning till undervisningen i obstetrik och gynekologi.

##### **Samverkan**

Se ovan sid. 246.

#### **4. Anestesiologi med intensivvård**

22 timmar

##### **Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om de vanligaste anestesi-formerna och deras användning

kunnighet i att bedöma patientens tillstånd och att avgöra när omedelbar läkarvård behövs samt när särskilda åtgärder för akutsjukvård och intensivvård skall vidtagas

kunnighet i omhändertagande och vård av medvetslösa och patient med akut skada eller akut sjukdomstillstånd och i samband med operativt ingrepp eller annat tillstånd, där skärpt vaksamhet krävs beträffande respiration och cirkulation.

##### **Huvudmoment**

Omhändertagande av patient i akut sjukdomstillstånd

Olika anestesiformer och förberedelser för dessa

Apparatkännedom

Postoperativ övervakning och särskild intensivvård

#### **Förslag till disposition av studieplan för termin IV 22 timmar**

Repetition av respirations- och cirkulationsfysiologi

Omhändertagande av den svårt sjuke eller medvetslöse patienten

Konstgjord andning och konstgjord cirkulation

Patientens förberedelse till narkos och bedövning: På vårdavdelningen: psykisk, somatisk, medikamentell. På operationsavdelningen: uppläggning av patienten, punktionsteknik

Narkosschemat. Inhalationsnarkoser

Intravenös narkos

Muskelrelaxantia. Narkos med intubation

Lokal bedövning

Infiltrationsanestesi. Blockader

Extradural anestesi inklusive sakralanestesi

Intradural anestesi (spinalanestesi)

Övervakning av patient i narkos. Genomgång av anestesijournal

Demonstration av narkosapparat

Postoperativ övervakning

Särskild intensivvård inklusive vård med respirator.

#### Anvisningar

Intim samordning mellan teoretisk undervisning och praktisk handledning är inom denna vårdgren särskilt nödvändig. Undervisningen i anestesiologi skall ge eleven kännedom om olika narkos-

och bedövningsformer och -medel samt deras påverkan på patientens för- och eftervård. Eleven skall ej övas i att ge anestasier. Däremot är det synnerligen viktigt att komplettera klassundervisningen med tillämpningsövningar i konstgjord andning och konstgjord cirkulation.

Det är väsentligt att eleven tillägnar sig goda kunskaper och färdigheter i att omhändertaga och övervaka svårt sjuka och medvetslösa patienter. Eleven skall lära sig bedöma när patienten är i akut behov av ingripande samt försöka avgöra vad som skall göras, vem som skall göra det och hur eleven skall medverka.

#### Samverkan

Undervisningen skall knyta an till tidigare kurser i sjukdoms- och sjukvårds-lära och samordnas speciellt med ämnet operationssjukvård, som även ingår i termin IV.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan anesthesiolog, sjuksköterskor på anesthesi- och intensivvård-avdelningar samt skolans lärare.

## 5. Barnavård och barnsjukvård

50 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om det normala barnet i olika åldrar

kunskap om riktlinjer för spädbarns- och småbarnsvård

kunskap om de vanligast förekommande barnsjukdomarna

kännedom om vanliga utvecklingsstörningar hos barn

kunskap om principerna för barnsjukvård

förståelse för sambandet mellan mor och barn.

#### Huvudmoment

Översikt av barnets utveckling och uppfostran

Vård av barn i olika åldrar

Nyföddhetsperiodens sjukdomar

Invärtesmedicinska sjukdomar

Barnkirurgiska sjukdomar

Barnolycksfall

Beteenderubningar

Principer och metoder för barnsjukvård

**Barnavård****Förslag till disposition av studieplan för termin III 10 timmar**

Barnets fysiska och psykiska utveckling till och med puberteten

Något om barnuppföstran och utvecklingsbetingade företeelser

Krav på den, som vårdar barn

Spädbarnets utrustning: rum, bädd, kläder

Daglig vård av spädbarn och småbarn

Principer för uppfödning av spädbarn och småbarn

Barnet i förskoleåldern. Skolbarnet.

**Anvisningar**

Undervisningen i barnavård skall meddelas under den inledande läspeioden.

De teoretiska lektionerna skall kompletteras med praktiska övningar i spädbarnsvård.

**Samverkan**

Undervisningen i barnavård skall förbereda efterföljande undervisning i barnsjukvård och skall noga samordnas med detta ämne.

**Barnsjukdomar****Förslag till disposition av studieplan för termin III 22 timmar**

Nyföddhetsperiodens fysiologiska förhållanden och anpassningsföreteelser

Medfödda missbildningar. Förlossningssskador

Andra sjukdomar under nyföddhetsperioden

Prematura och postmatura barn

Näringsrubbnigar. Mag- och tarm-sjukdomar

Vitaminbristsjukdomar

Ämnesbristsjukdomar

Endokrina sjukdomar

Hjärtsjukdomar

Sjukdomar i blodet och blodbildande organ

Allergiska sjukdomar

Hudsjukdomar: medfödda hudmissbildningar och barneksem

Infektionssjukdomar: infektioner i luftvägar och nervsystem, reumatiska sjukdomar, tuberkulos, parasitära sjukdomar, immunitet, vaccinationer

Nervsystemets sjukdomar inklusive krampsjukdomar

Urinvägssjukdomar

Några vanliga barnkirurgiska sjukdomar bl. a. appendicit, bräck, invagination

Barnolycksfall

Störningar i barnets beteende och psykiska utveckling.

**Anvisningar**

I samband med varje sjukdom behandlas sjukdomarnas orsaker, symtom, diagnos-tisering, undersökningsmetoder, sjukdomsförlopp, behandling, komplikationer och deras förebyggande, prognos och profylax.

Klassundervisningen bör kompletteras med undervisningsronder och kliniska demonstrationer.

**Samverkan**

Se under Sjukvårdslära

**Sjukvårdslära****Förslag till disposition av studieplan för termin III 18 timmar**

Allmänna principer för god vård med hänsynstagande till det enskilda barnets utvecklingsstadium och behov

Faktorer som påverkar barnets sjukhusvistelse: förberedelse för sjukhusvistelsen, miljöns betydelse, skilsmässan från familjen, vårdpersonalens samarbete med föräldrar

Hygienens betydelse samt tillämpning av isoleringsteknik och smittoskydd i barnsjukvård

Iakttagelser över barnets psykiska och fysiska tillstånd

Vård av sjuka barn: daglig allmän vård med hänsyn till barnets behov; speciell vård med hänsyn till sjukdomstillstånd samt sjukhusvistelsens längd

Vård av prematura barn

Förebyggande åtgärder mot olycksfall på sjukhus

Sysselsättning

Prov, undersökningar och behandlingar: förberedelse, teknik, kontroll av barnets reaktion

Särskilda synpunkter på läkemedelsutdelning till barn

Samarbete inom vårdavdelningen och med andra aktuella arbetsenheter inom sjukhuset. Rapportgivning

Samarbete med öppen vård och sociala institutioner

Sociala hjälpmöjligheter (se socialmedicin).

#### Anvisningar

Undervisningen som bygger på tidigare kurs i barnavård skall ge förståelse för barn och deras allmänna omvårdnad samt insikt om vård av sjuka barn. Undervisningen skall syfta till att ge de

kunskaper en sjuksköterska behöver varhelst hon i sin yrkesutövning kommer i kontakt med barn. Det är däremot ej möjligt att inom den angivna tidsramen ge ingående kunskaper i barnsjukvård.

Klassundervisning och klinisk utbildning bör kompletteras med studiebesök på specialavdelningar för barn och på barninstitutioner i samhället.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen i terminen och särskilt med obstetrisk mödra- och barnavård, infektionssjukvård, psykologi samt socialmedicin. Särskilt skall samordning ske mellan läkarens undervisning i barnsjukdomar och sjuksköterskans undervisning i barnavård och barnsjukvård, så att den senare konsekvent knyter an till de av läkaren genomgångna kursavsnitten.

Undervisningen i barnsjukdomar bör meddelas av barnläkare samt i barnavård och barnsjukvård på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare, förskollärare, kurator och sjukgymnast.

## 6. Farmakologi

76 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om farmakologins omfattning, gällande läkemedelslagstiftning samt sjuksköterskans och sjuksköterskelevens ansvar vid handhavandet av läkemedel

kunskap i allmän farmakologi

kunskap i speciell farmakologi omfattande läkemedlens verkan och kliniska användning

kunskap i räkning avseende läkemedelsdosering

kunskap om läkemedlens förvaring, utdelning och registrering

kunskap om läkemedlens förvaring i hemmen

kunnighet i användandet av farmakologiska uppslagsböcker.

#### Huvudmoment

Farmakologins omfattning  
Farmakologiska uppslagsböcker och deras användning

Allmän och speciell farmakologi  
Läkemedelslagstiftningen och dess tillämpning

Läkemedlens verkan på olika organ och organsystem (farmakodynamik) med utgångspunkt från fysiologin

Läkemedlens kliniska användning (farmakoterapi) med särskilt beaktande av eventuella biverkningar

Läkemedelsräkning

### *Förslag till disposition av studieplan för termin I 30 timmar*

Kort historik över farmakologins utveckling

Översikt av farmakologins omfattning och arbetsuppgifter: farmakodynamik, olika typer av farmakoterapi, toxicitet och läkemedelsprövning

Definition av olika farmakologiska begrepp

Kort översikt av läkemedlens ursprung

Läkemedelsformer. Framhållande av de speciella krav som ställs på injektionsvätskor samt handhavandet av sterila läkemedel

Något om läkemedelshantering (studiebesök å apotek eller läkemedelsindustri)

Läkemedlens administreringsvägar och dosering

Läkemedlens öde i organismen: resorption, fördelning, metabolism, effekt, verkningsätt och elimination

Några faktorer som påverkar läkemedelseffekter. Speciellt framhålles risker för tillvänjning och vanebildning

Genomgång av allmän lagstiftning beträffande läkemedel och gifter

Författningar och tillämpningskungörelser beträffande läkemedelsförsörjningen. Speciellt framhålles sjuksköterskans och sjuksköterskeelevens ansvar i samband med rekvisition, förvaring och utdelning av läkemedel

Kort översikt av de mest använda läkemedelsgrupperna

Övning i förvaring och kontroll av läkemedel

Övning i utdelning av läkemedel och räkneexempel i anslutning till läkemedlens dosering. (Beträffande injektionsgivning, se allmän hälso- och sjukvård)

Övning i användandet av farmakologiska uppslagsböcker.

### **Anvisningar**

Undervisningen skall inriktas på att ge eleven grundliga kunskaper i allmän farmakologi omfattande farmakologiska grundbegrepp och läkemedlens allmänna verkningar på organismen.

I undervisningen bör ingå information om gällande läkemedelslagstiftning.

Speciell farmakologi, omfattande läkemedlens verkan på organismen upp-tas endast i form av en översikt och av-ser en introduktion till den kliniska utbildningen.

Undervisningen kompletteras med studiebesök på apotek eller läkemedelsförråd. Av ovan angivet timantal bör cirka 7 tim. disponeras för läkemedelsräkning.

### **Samverkan**

Undervisningen bör samordnas med den i allmän hälso- och sjukvård.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan läkare, apotekare och skolans lärare.

### *Förslag till disposition av termin II 15 timmar*

Läkemedlen kan lämpligen sammanföras och behandlas i följande huvudgrupper:

Översikt av analgetika

Översikt av sedativa

Cirkulationsorganens farmakologi

Blodets farmakologi

Urinorganens farmakologi

Andningsorganens farmakologi

Matsmältningsorganens farmakologi  
 Översikt av vitaminer  
 Översikt av dermatologiska medel  
 Akuta förgiftningar  
 Principer för förvaring av läkemedel  
 Övning i utdelning och registrering  
 av läkemedel samt iakttagelser av patientens reaktion

Övning i användandet av farmakologiska uppslagsböcker.

#### Anvisningar

Huvuddelen av kursen omfattar speciell farmakologi. En översikt därav har givits i termin I och undervisningen fortsätter i termin III och IV med de avsnitt av speciell farmakologi som berör där aktuell sjukvård.

En väsentlig del av undervisningen bör bestå i att eleven får praktiskt tillämpa teoretiska kunskaper t. ex. genom att iakttaga läkemedlens verkan och ev. biverkan på den enskilda patienten samt genom att uppmärksamma sambandet mellan den enskilda patientens tillstånd och läkemedlens användning och dosering.

Elevens övning i utdelning och registrering av läkemedel skall ske under noggrann handledning av sjuksköterska eller klinisklärare.

#### Samverkan

Undervisningen bör meddelas så att samverkan uppnås mellan farmakologi och medicinsk resp. kirurgisk sjukvård.

Undervisningen bör fördelas mellan läkare, apotekare, skolans lärare samt sjuksköterska på vårdavdelning.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin III 7 timmar*

Läkemedlen kan lämpligen sammanföras och behandlas i följande huvudgrupper:

Hormoner

Övriga läkemedel som ges i samband med graviditet, förlossning, abort och sterilitet

Dermatologiska läkemedel

Läkemedel som ofta används vid barnterapi, deras dosering och utdelning

Principer för förvaring av läkemedel  
 Övning i utdelning och registrering av läkemedel samt uppmärksammande av patientens reaktion

Lagstiftning beträffande läkemedlens förvaring i hemmen och beträffande läkemedelskostnader.

#### Anvisningar

Undervisningen utgör en fortsättning av klinisk läkemedelslära i termin II och bör omfatta såväl klassundervisning som praktisk tillämpning.

I de avsnitt som anknytes till barnvård och barnsjukvård bör tonvikt läggas på de speciella farmakologiska synpunkter som berör barnets avvikande reaktioner i förhållande till vuxnas.

#### Samverkan

Undervisningen bör samordnas med aktuell sjukdoms- och sjukvårdslära.

Undervisningen bör fördelas mellan läkare, skolans lärare samt sjuksköterskor.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin IV 14 timmar*

Läkemedlen kan lämpligen sammanföras och behandlas i följande huvudgrupper:

Sedativa, hypnotika

Psykofarmaka

Analgetika

Kort översikt av allmänna anestetika, lokalanestetika, perifert muskelavslappande medel

Kort översikt av antiseptika och desinfektionsmedel.

#### Anvisningar

Anestetika, perifert muskelavslappande medel, antiseptika och desinfektionsmedel behandlas här endast ur farmaceutisk synpunkt, eftersom verkan av dessa medel upptagas i kurserna anesthesiologi, respektive mikrobiologi och hygien.

Liksom i termin III bör undervisningen omfatta såväl klassundervisning som klinisk tillämpning.

#### Samverkan

Undervisningen, som utgör en fortsättning av farmakologikursen i termin III bör samordnas med aktuell sjukdoms- och sjukvårdslära.

Undervisningen bör fördelas mellan läkare, skolans lärare ev. sjuksköterskor.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin V 10 timmar*

Nyutkomna läkemedel

Repetition av valda delar av tidigare behandlade läkemedel

Repetition av läkemedelslagstiftning  
Övning i utdelning och registrering av läkemedel samt uppmärksammande av patientens reaktion.

#### Anvisningar

Vid urval av lärostoffet bör hänsyn tas till elevens tidigare undervisning och erfarenheter.

Kunskapsstoffet bör sovras så att de avsnitt som behandlas ges tillräckligt utrymme för fördjupning.

#### Samverkan

Undervisningen bör samordnas med kliniska ämnen och ges i form av seminarier och diskussioner, varvid ansvaret för undervisningen i hög grad åvilar eleven under handledning av skolans lärare samt läkare.

## 7. Fysiologi

25 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om sambandet mellan struktur (jfr anatomikursen) och funktion i olika organ och om den funktionella integrationen av verksamheten i olika organsystem

särskilda kunskaper om andnings-, cirkulations-, digestions- och njurfysiologi för att ge eleverna en grund för kommande studier i de kliniska ämnena.

#### Huvudmoment

Information, integration och regulation

Andningen

Kroppsvätskorna

Cirkulationen

Energiomsättningen

Digestionen

Njurfunktionen

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin I 25 timmar*

*Information, integration, regulation:*  
Perifera nerver. Synapser. Kort om reflexer

De sensoriska banornas förlopp och corticala representation. Den motoriska barken. Pyramidbanans och extrapyramidala motoriska system



Centra i medulla oblongata och hypothalamus för regulation av olika vitalfunktioner. *Formatio reticularis*

Kort om smärtans fysiologi

Nervös styrning av inre organ: Limbiska systemet — hypothalamus — autonoma nervsystemet (transmittorsubstanser)

Hormonell styrning av inre organ: (Hypothalamus) — hypofysframloben — sköldkörtel, binjurebark, gonader. Hypothalamus — hypofysbaklob. Bisköldkörtlar. Bukspottkörteln. Binjuremärgen

### *Gasutbytet*

Gasutbytet på cellulär nivå. Blodet som transportmedium för syrgas och koldioxid. Gasutbytet i lungorna

### *Lungventilationen*

Andningsmusklerna och bröstkorgens volymförändringar. Lungsäcken lungornas elasticitet och det Donderska trycket. Lungvolym och — kapaciteter. Anatomiskt och fysiologiskt dead space. Den alveolära ventilationen. Kort om funktionsprov

### *Andningens regulation*

Andningens nervösa regulation. Andningens kemiska regulation. Andningen och syra—basjämvikten. Syrebrist, akut och kronisk; symptom. Andning i förtunnad luft, acklimatisering. Kombinerad syrebrist och kolsyreöverskott, symptom. Konstgjord andning. Syrgasterapi

### *Kroppsvätskorna*

Totalvatten, intra- och extracellulärt (interstitiellt och intravasculärt) vatten. Mätmetodik. Vätskebalans

Elektrolytfördelning. Den fysiologiska betydelsen av saltverkan

Filtration och osmos

Regulation av blodvolymen

Lymfa

Cerebrospinalvätska

### *Hjärta*

Kort rekapitulation av hjärtats anatomi. Klaffapparatens funktion, hjärtcykeln. Hjärtljuden. Beräkning av hjärtats mekaniska arbete. Hjärtlagen Retledningssystemet. Hjärtats automati. Hjärtnerverna. Hjärtats frekvens, slag- och minutvolym; bestämningsmetodik. Hjärtats nutrition

Kort om EKG

### *Perifer cirkulation*

Förhållandet mellan tryck, motstånd och flöde. Regulation av blodkärlens vidd. Stora och lilla kretsloppet. Blodtrycket och dess regulation. Kort om chock och chock-terapi

### *Energiomsättningen*

Bestämning av energiomsättningens storlek. Standardomsättningen. Kroppens specifika näringsbehov

Variation av värmeproduktion och värmeavgivande. Det fysikaliska underlaget för värmeavgivande. Fysiologiska anpassningsmekanismer för temperaturregulationen

### *Digestion*

Tuggning och sväljning. Sekretionen av saliv, magsaft, bukspott, galla och tarmsaft. Enzymatisk spjälkning av kolhydrater, fett och äggvita på olika nivåer. Resorptionsmekanismer. Magtarmkanalens transportsystem. Defäkationen

### *Urinsekretion*

Filtrationen genom glomeruli. Primärurinens sammansättning. Återresorptionen i tubuli: Vatten (obligat och fakultativ fas, antidiuretiskt hormon, aldosteron). Tröskelsubstanser (glykos, glykosuri). Aktiv sekretion.

Clearancebegreppet. Mätning av glomerulus- (inulin-clearance), tubulis återresorptions- (tubulärt maximum för glykos) och sekretionsfunktion (PAH-clearance). Njurens genomblödning. Mekanismer för syrabasreglering

Blåstömning

Njurinsufficiens: Isostenuri. Restkväve-  
stegring

#### Anvisningar

Av de 25 timmarna anslås 4 till demonstrationer och filmvisning. I anslutning till resp. undervisningsmoment demonstreras:

spinalreflexer (groda)

spirometri, enkla volymbestämmingar  
andningskatt

Langendorffhjärta

kapillärt blodflöde (nagelbädd, ev.  
rättmesenterium)

blodtryckskatt

isolerat glattmuskelpreparat (kanintarm)

Vissa avsnitt, exempelvis muskelfysiologi, får läsas in i lämplig kursbok. Urinsekretionen åskådliggöres genom visning av lämplig film om njurarnas funktion.

Sinnesfysiologi (öga, öra): se kursplan i anatomi.

#### Samverkan

Undervisningen skall noga samordnas med anatomi, näringsfysiologi, allmän hälso- och sjukvård samt psykologi. Se anmärkning i anatomiplanen termin I. Det är önskvärt, att kursuppläggningsen blir sådan att det anatomiska underlaget kan förutsättas vara känt, när fysiologiundervisningen startar. Från denna synpunkt är det lämpligt, att fysiologikursen börjar något senare under terminen.

## 8. Hud- och venerologisk sjukvård

10 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

känedom om de vanligast förekommande hud- och veneriska sjukdomarna

känedom om de samhällsproblem, som är förknippade med dessa sjukdomar.

#### Huvudmoment

Eksem

Hudinfektioner

Psoriasis

Rehabilitering

Principer för vård av patient med hud-  
sjukdomar

#### Hud- och veneriska sjukdomar

*Förslag till disposition av studieplan för  
termin V 6 timmar*

##### *Hudsjukdomar*

Kontakteksem inklusive yrkesdermatoser

Prurigo Besnier inklusive barnekssem

Seborré inklusive intertrigo

Acne vulgaris

De vanligaste hudinfektionerna med  
djur, bakterier och svampar

Psoriasis

Erythrodermier

Åderbråckseksem

Klåda

Rehabilitering

*Veneriska sjukdomar*

Gonorré

Syfilis

Ulcus molle

Lymfgranuloma venereum

Lex veneris

**Anvisningar**

Vid genomgång av de olika sjukdomarna skall följande moment behandlas: sjukdomarnas orsaker, symtom, diagnostisering, undersökningsmetoder, förlopp, behandling, komplikationer och deras förebyggande, prognos och profylax.

Undervisningen bör åtföljas av studiebesök hos kurator vid dermato-venereologisk klinik.

**Sjukvårdslära***Förslag till disposition av studieplan för termin V 4 timmar*

Allmänna hygieniska åtgärder, nosokomiala infektioner på en hudavdelning

Undersökningar: blodprov, hudtestning

Behandlingar:

lokal: omslags- och salvbehandling

allmän: läkemedel (se farmakologi) diet

Den hudsjukes sysselsättning och problem. Psykoterapi

Samarbete med kurator och arbetsterapeut.

**Anvisningar**

Undervisningen skall om möjligt åtföljas av studiebesök på hudklinik.

**Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen i terminen och särskilt med socialmedicin

Undervisningen i hud- och veneriska sjukdomar bör meddelas av dermatolog samt i sjukvårdslära av sjuksköterska på hudklinik.

**9. Hygien**

24 timmar

**Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om omgivningens inverkan på hälsotillståndet och om de förebyggande och konstruktiva åtgärder, som kan vidtas för att förbättra omgivningen och den personliga hygienien.

**Huvudmoment**

Administrativ hygien. Hälsovårdens organisation

Livsmedelshygien

Vattenhygien

Renhållning

Skadedjursbekämpning

Bostads- och klimathygien

Skolhygien

Yrkeshygien

Personlig hygien

*Förslag till disposition av studieplan för termin I 16 timmar**Administrativ hygien*

Historik

Vårt lands humanmedicinska hälsovårdsorganisation: centralt, regionalt, lokalt

Medicinalstyrelsen. Veterinärstyrelsens ansvarsområde. Statens institut för folkhälsan. Statens bakteriologiska laboratorium. Länsstyrelser. Hälsovårdsnämndernas uppgifter och verksamhet. Hälsovårdsförbund m. m. Hälsovårds-

stadgan och dess tillämpning. Epidemi-  
lag. Karantänsbestämmelser

Lex veneris

### *Livsmedelshygien*

Livsmedelsframställning, hållbarhet  
och förvaring

Infektion och förgiftning av livsme-  
del. Livsmedelsstadga

Livsmedelshygienisk kontroll av  
mjölk och mjölkprodukter, köttvaror,  
fisk, konserver m. m.

### *Vattenhygien*

Ytvatten. Grundvatten. Hygieniska  
krav på dricksvatten. Undersökning av  
dricksvatten. Vattenföroreningar. Upp-  
samling av dricksvatten från grundvat-  
ten

Framställning av dricksvatten från  
ytvatten. Fysikalisk, kemisk och biolo-  
gisk vattenrening

Avloppsvatten. Smittorisker och and-  
ra sanitära olägenheter. Självrening.  
Låggradig och höggradig rening (fysi-  
kalisk, kemisk, biologisk)

### *Renhållning*

Toaletter. Förvaring och omhänder-  
tagande av sopor och annat avfall. Brad-  
fordtip. Söpförbränning. Danometoden

### *Begravningshygien*

### *Skadedjursbekämpning*

Råttor. Flugor. Ohyra m. m.

### *Bostads- och klimathygien*

Hälsans beroende av bostadens läge,  
isolering (mot kyla, värme, fukt och  
buller). Bostadsventilation, belysning,  
storlek m. m. Bostadsstandard och häl-  
sotillstånd. Bostadsinspektion

### *Skolhygien*

Skolhälsovården och dess utveckling.  
Krav på skollokaler

### *Personlig hygien*

Kroppsvård. Bad. Kläder. Kost. Vila.  
Sömn. Motion och friluftsliv. Njutnings-  
medel och gifter (tobak, alkohol m. m.)

Hälsokontroll.

### *Anvisningar*

Den katedrala undervisningen bör kom-  
pletteras med studiebesök och demon-  
strationer på mjölkcentral, livsmedels-  
industri, saluhall, vattenverk, renhåll-  
ningsverk samt ge eleverna tillfälle att  
studera bostadsinspektion.

Olika former av studiematerial bör  
komma till användning: filmer, ljusbil-  
der, planscher m. m.

### *Samverkan*

Undervisningen skall samordnas med  
medicinsk och klinisk mikrobiologi, all-  
män hälso- och sjukvård samt social-  
medicin.

Undervisningen bör meddelas av lä-  
kare, andra funktionärer inom hälsovår-  
den såsom t. ex. länsveterinär, läns-  
ingenjör, länshälsovårdskonsulent m. fl.  
samt av lärare vid skolan.

### *Förslag till disposition av studieplan för termin III 8 timmar*

#### *Yrkeshygien*

Arbetsplatshygien. Yrkessjukdomar.  
Damm. Förgiftning genom gaser, lös-  
ningsmedel, metaller och metallförore-  
ningar m. m. Yrkesskador. Olycksfall i  
arbete. Orsaker. Förebyggande åtgärder.  
Bullerskador. Minderårigas och kvin-  
nors arbete. Arbetstider. Hälsokontroll.  
Yrkesinspektion. Arbetarskydds-  
lag. Upplyningsverksamhet.

#### *Anvisningar*

Undervisningen bygger på tidigare ge-  
nomgången kurs i ämnet i termin I och

skall knyta an till elevens efterföljande praktik i öppen vård.

De katedrala föreläsningarna bör kompletteras med att ge eleverna tillfälle att studera industrihälsovård.

Det är lämpligt att tilldela eleverna studieuppgifter, som berör olika avsnitt av ämnet (även av i termin I genomgången undervisning) i samband med deras praktik i öppen vård. Hälften av

timantalet bör därför reserveras för seminarieövningar vid terminens slut.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien, barnavård samt socialmedicin.

Undervisningen bör meddelas av läkare och vid skolan anställd lärare.

### 10. Infektionssjukvård

15 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

känedom om de vanligast förekommande infektionssjukdomarna, deras förebyggande och behandling

kunskap om principer och metoder för infektionssjukvård

kunskap om principer för isoleringsteknik och smittskydd.

#### Huvudmoment

Smittämnen

Olika sjukdomsgrupper

Patientens allmänna omvårdnad

#### Infektionssjukdomar

##### *Förslag till disposition av studieplan för termin III 8 timmar*

Smittämnen och deras påvisande, infektionssätt, immunitet, epidemiologi, inkubation och symptomatologi

Utslagssjukdomar: scharlakansfeber, mässling, röda hund, vattenkoppor, smittkoppor, toxiskt allergiska exanthen

Sjukdomar med symptom väsentligen från:

#### *svalget*

difteri, mononucleos, angina tonsillaris

#### *spottkörtlarna*

parotitis epidemica

#### *luftvägarna*

kikhosta, influensa, vanliga övre luftvägsinfektioner, smittsamma lunginflammationer

#### *mag — tarmkanalen*

tyfus abdominalis, paratyfus, dysenteri, toxisk gastroenterit, epidemisk diarré hos späda barn

#### *levern*

Weils sjukdom, epidemisk hepatit, inokulationshepatit

#### *nervsystemet*

epidemisk cerebro-spinalmeningit, poliomyelit, smittsamma virusmeningiter (ECHC, Coxsackie)

*sjukdomar orsakade genom stick av insekter*

malaria, tularemi, RSSE

Speciella synpunkter på samarbetet mellan öppen och slutna vård.

**Sjukvårdslära****Förslag till disposition av studieplan för termin III 7 timmar**

Allmän orientering om infektionssjukhusets och infektionssjukvårdens speciella karaktär

Allmänna principer för infektionssjukvård:

patientens allmänna omvårdnad  
smittskydd och isoleringsteknik  
speciella undersökningar och behandlingar

särskilda iakttagelser beträffande prover

Principer för vård av vissa speciella fall:

poliomyelitpatient  
tracheotomerad patient.

**Anvisningar**

Undervisningen skall bygga på tidigare givna undervisning i medicinsk mikro-

biologi samt klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien.

Undervisningen bör meddelas i den inledande läsperioden.

De katedrala föreläsningarna skall kompletteras med undervisningsronder på infektionskliniken med eleverna delade i grupper om högst 10 i varje grupp.

Det är synnerligen viktigt att tillgång till rikligt bildmaterial finns för att åskådliggöra olika sjukdomsbilder, främst sjukdomar med exanthem.

Undervisningen i infektionssjukvård bör kompletteras med studiebesök på observationsavdelning.

**Samverkan**

Samordning skall ske med barnsjukvård samt med socialmedicin

Lärare för undervisningen i sjukdomsläran bör vara läkare på infektionskliniken och för sjukvårdsläran sjuksköterska från infektionskliniken.

**11. Kirurgisk sjukvård**

106 timmar

**Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om de vanligast förekommande kirurgiska sjukdomarna, deras symtom och behandling

kunskap om principer och metoder för kirurgisk sjukvård samt förmåga att utöva denna sjukvård med utgångspunkt från den enskilda patientens medicinska, sociala och ekonomiska behov

kännedom om samarbetet mellan sluten och öppen vård.

**Huvudmoment**

Kort historik. Kirurgins arbetsområde

Kort översikt av allmän kirurgi

De kirurgiska sjukdomarna samt ana-

tomiska och fysiologiska förändringar i samband därmed

Benbrott, led- och ligamentskador

Ortopediska sjukdomar

Kort översikt av skullskador

De perifera kärlens kirurgiska sjukdomar

Huvudets och halsens sjukdomar

Digestionskanalens kirurgiska sjukdomar

Leverns, gallvägarnas och bukspottkörtelns kirurgiska sjukdomar

Mjältens kirurgiska sjukdomar

Akuta bukfall

Urinorganens kirurgiska sjukdomar

Kirurgiska sjukdomar i manliga genitalia

Bröstkörtelns kirurgiska sjukdomar

De endokrina organens kirurgiska sjukdomar

Patientens personliga omvårdnad

Allmän pre- och postoperativ vård

Planering av vård för patienter med olika kirurgiska sjukdomstillstånd

#### Sjukvårdslära

*Förslag till disposition av studieplan för termin I 6 timmar*

Introduktion till kirurgisk sjukvård: principer och metoder speciella för kirurgisk sjukvård.

#### Anvisningar

Undervisningen avser att förbereda elevens utbildning i kirurgisk sjukvård under efterföljande termin.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med allmän hälso- och sjukvård.

#### Kirurgiska sjukdomar

*Förslag till disposition av studieplan för termin II 35 timmar*

Kort historik. Den kirurgiska sjukvårdens arbetsfält och arbetsuppgifter

Kort översikt av allmän kirurgi

Vätskebalans

Blödningar och blodersättning

Översikt av de vanliga anestesiformerna samt speciell behandling och vård i samband med anestesi och operation: orientering om olika anestesiformer och deras användning; premedicinering; omhändertagande av patient före och efter operation; cirkulations- och respirationsförändringar i samband med operation; profylaktiska åtgärder av betydelse för det postoperativa förloppet

Sår och sårläggning: olika typer av sår, deras uppkomst, behandling och läkning; speciella sårsjukdomar; bränn- och köldskador

Tumörer: allmän översikt av godarta-

de och elakartade tumörer, speciella diagnostiserings- och undersökningsmetoder, olika behandlingsformer

Benbrott, led- och ligamentskador; olika typer av skador; frakturlära

Ortopediska sjukdomar: medfödda missbildningar, förvärvade deformiteter och deras följsjukdomar. Tuberkulos i skelettsystemet. Skelettets övriga inflammatoriska sjukdomar

Kort översikt av skullskador

De perifera kärlens kirurgiska sjukdomar

Huvudets och halsens kirurgiska sjukdomar

De akuta buksjukdomarna (framför allt appendicit och ileus), bukhinnans sjukdomar

Olika slag av bråck

Digestionskanalens kirurgiska sjukdomar: sjukdomar i munhålan och spottkörtlarna, matstrupen, magsäcken och tolvfingertarmen (beträffande mag- och tarmsår ingår etiologi och symptomatologi i medicinska sjukdomar), tunntarmen, grovtarmen, rektum, anus

Leverns, gallvägarnas och bukspottkörtelns kirurgiska sjukdomar

Mjältens kirurgiska sjukdomar

Urinorganens kirurgiska sjukdomar: missbildningar, inflammatoriska tillstånd, även tuberkulos; stensjukdomar; tumörer; prostatasjukdomar

Kirurgiska sjukdomar i manliga genitalia

Bröstkörtelns kirurgiska sjukdomar

De endokrina organens kirurgiska sjukdomar: sjukdomar i sköldkörteln, bisköldkörtlarna, binjurarna.

#### Anvisningar

Vid genomgång av de olika sjukdomarna skall följande moment behandlas: sjukdomarnas orsaker, symtom, diagnostik, undersökningsmetoder, sjukdomsförlopp, omedelbara hjälpåtgärder,

behandling, komplikationer och deras förebyggande, prognos och profylax.

I den utsträckning det är möjligt bör de katedrala föreläsningarna kompletteras med undervisningsronder och kliniska demonstrationer av typfall.

Undervisningen skall meddelas jämsides med praktiken på kirurgiska kliniken. Se även kommentarer i organisation av termin II sid. 118 f.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med kirurgisk sjukvårdslära, medicinsk sjukvård, farmakologi och socialmedicin.

#### Sjukvårdslära

##### *Förslag till disposition av studieplan för termin II 35 timmar*

Principer och metoder speciella för kirurgisk sjukvård:

planering av patientens vård  
förberedelse och omhändertagande av patient i samband med provtagning, undersökningar och ej operativa behandlingar, inklusive teknik och assistans vid utförandet

aseptisk och antiseptisk teknik

Principer för allmän pre- och postoperativ vård:

patientens personliga omvårdnad  
särskilda åtgärder för att förbättra patientens allmäntillstånd före operationen

allmänna förberedelser av patienten i anslutning till operation samt kommunikation med operationsavdelningens personal

observation och övervakning av patienten efter det operativa ingreppet samt kommunikation med postoperativa avdelningens personal

profylaktiska åtgärder mot postoperativa komplikationer

sårbehandling och skötsel av dränage

hälsovårdsupplysning och patientinformation

Vård av patient med utgångspunkt från vissa speciella fall, varvid följande sjukdomar och sjukdomstillstånd behandlas:

vätskebalansrubbing  
sårinfektion  
frakturer, led- och ligamentskador  
collumfraktur  
underbensfraktur  
armfraktur  
knäskada  
amputation  
fixationsförband  
skallskador, speciellt hjärnskakning  
akuta buksjukdomar  
appendicit  
ileus  
peritonit  
pancreatit  
lever, mjält- och njurrupturer  
bräck  
magsår  
cancer coli och cancer recti, inkl. anus preter naturalis  
gallvägssjukdomar  
urinorganens sjukdomar  
inflammatoriska tillstånd  
njur-, uretär- och blåssten  
tumörer  
prostata sjukdomar  
manliga genitalias sjukdomar  
inflammatoriska tillstånd  
tumörer  
bröstkörtelns sjukdomar  
thyreoideas sjukdomar: struma.

#### Anvisningar

I avsnittet om patientens personliga omvårdnad bör följande ingå: tillämpning av principer och metoder för god allmän sjukvård med beaktande av miljöns inverkan, iakttagelse av patientens psykiska och fysiska tillstånd, mentalhygieniska och sociala aspekter, samarbete



med övriga sjukvårdsinrättningar, öppen vård och hälsovårdsinstitutioner.

I anslutning till olika avsnitt av undervisningen bör medtagas synpunkter på profylaktiska åtgärder samt hälsovårdsupplysning.

För att undvika onödiga upprepningar bör i undervisningen ingå vårdprinciper samt en sammanfattande översikt av vårdmoment, som är gemensamma för flera sjukdomar. Denna undervisning bör kompletteras med särskilda avsnitt, där vård av bestämda patienter med vissa sjukdomar behandlas. Det är då lämpligt, att utgå från en patient och dennes journal och att organisera undervisningen så, att eleverna aktiveras genom grupparbeten, vårdkonferenser m. m.

#### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen under terminen. Särskilt skall samordning ske mellan läkarens undervisning i kirurgiska sjukdomar och sjuksköterskans undervisning i kirurgisk sjukvårdslära, så att den senare konsekvent knyter an till de av läkaren genomgångna kursavsnitten. Viktigt är även att samordning på liknande sätt genomföres med farmakologi, socialmedicin samt medicinsk sjukvård, så att onödig upprepning undviks.

#### ***Förslag till disposition av ämnet kirurgisk sjukvård i termin V 30 timmar***

##### ***Kursinnehåll***

Avsikten med undervisningen i denna termin är att dels ge en sammanfattande översikt av viktiga avsnitt av huvud-

kursen, dels en fördjupning i och komplettering av vissa ämnesavsnitt. Detta gäller såväl den allmänkirurgiska sjukvården som de subspecialiteter (t. ex. neurokirurgi, thoraxkirurgi), som är företrädda på skolorten eller till vilka specialföreläsare kan kallas. Dispositionen av studieplanen bör därför göras av rektor i samråd med kollegiet i god tid före terminens början. Studieplanen bör vara elastisk och anpassbar till såväl elevgrupperna som till den snabba utvecklingen inom ämnesområdena.

Av läkaren meddelad undervisning under denna termin bör såvitt möjligt också ge den blivande sjuksköterskan en viss inblick i de delar av läkarens arbete med patienterna, som på grund av förtroendeförhållandet mellan läkare och patient vanligen undandrages sjuksköterskans insyn, för att på så sätt öka sjuksköterskans förståelse för gränsdragningen mellan sjuksköterskans och läkarens uppgifter.

#### ***Undervisningsformer***

Vissa avsnitt av undervisningen kan meddelas i föreläsningsform. Det är dock på detta stadium i utbildningen särskilt angeläget, att undervisningen i stor utsträckning ges i form av seminarier och att vikt läggs vid samordningen med närliggande ämnen. Det är lämpligt att elever med erfarenheter från olika praktikområden aktivt deltar i undervisningen och behandlar sådana avsnitt av ämnesinnehållet, som de haft tillfälle att mer ingående fördjupa sig i.

I undervisningen bör deltaga såväl läkare, specialsjuksköterskor som skolans lärare.

## ***12. Klinisk fysiologi***

15 timmar

#### **Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om hur fysiologisk undersökningsteknik kan utnyttjas vid bedömning av olika organs funktion un-

der fysiologiska och patofysiologiska förhållanden, i första hand koncentrerad till cirkulationsorganens och lungornas funktion.

**Förslag till disposition av studieplan för termin II 15 timmar**

Hjärtats arbete och metoder att bedöma detsamma. Demonstration och förklaring av EKG

EKG:s kliniska användning i korthet. Exempel på vanligare rytmrubbningar och myocardförändringar

Demonstration och förklaring av FKG. Uppkomstmekanismen för hjärttonerna. Exempel på FKG:s utseende vid de vanligaste hjärtfelen

Beskrivning av hjärtkatetreringstekniken och resultat som därvid kan utvinnas. Hjärtats hemodynamik. Rubbningar i densamma vid olika hjärtfel

Den perifera cirkulationen och dess förmåga till anpassning vid ökad regional belastning. Metoder för bedömning av den perifercirkulatoriska funktionen. Tillämpning med fall av arteriell cirkulationsinsufficiens

Kort repetition av lungfysiologin. Beskrivning och demonstration av olika

lungfunktionsprov. De viktigaste kliniskt fysiologiska fynden vid de vanligaste lungsjukdomarna

Beskrivning och demonstration av metoder för att bestämma den relativa ämnesomsättningen

Beskrivning av blodvolymen och dess delfraktioner. Metoder att analysera densamma. Chocken kommenteras ur patofysiologisk synpunkt

Arbetsfysiologi med speciell hänsyn till de faktorer som betingar den fysiska arbetsförmågan. Demonstration av ett arbetsprov.

**Anvisningar**

Undervisningen skall ges jämsides med den praktiska utbildningen. De katedrala föreläsningarna skall åtföljas av demonstrationer av de olika undersökningsmetoderna. För dessa demonstrationer skall beräknas 5 timmar.

**Samverkan**

Undervisningen skall noga samordnas med undervisningen i medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Undervisningen bör meddelas av läkare, företrädesvis laborator vid klinisk-fysiologiskt laboratorium.

**13. Klinisk kemi**

25 timmar

**Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

bakgrunden till de vanligaste laboratorieproverna.

**Huvudmoment**

Blod

Urin

Elektrolyt och syra-bas balansen

Digestionen

Leverns funktion

Enzymdiagnostik

Liquor cerebrosppinalis

**Förslag till disposition av studieplan för termin II 25 timmar**

**Blod**

Blodets sammansättning, hämatokrit, koagulation

Prover av betydelse för diagnostik av koagulationsrubbningar

Plasmans sammansättning och funktion. Viktiga metoder för analys av plasmaäggvitans koncentration och sammansättning

Den röda blodkroppens egenskaper

hämoglobin och hämoglobinbestämning.  
Laboratoriediagnostik av anämier

### *Urin*

Den normala urinen sammansättning. Sedimentundersökning

Olika former av patologisk urin och dennas undersökning. Bildning av urinen och olika metoder att undersöka njurens funktion. Clearance

### *Elektrolyt och syra-bas balansen*

Vätske- och jonfördelningen inom organismen. Undersökning av vätskebalansen. CO<sub>2</sub>-transporten. Reglering av syra-basjämvikten och metoder för diagnostik av rubbningar av densamma

### *Digestionen*

Matsmältningsvätskornas sammansättning. Undersökning av ventrikelns funktion. Olika metoder att undersöka pancreas

Fäces sammansättning och betydelsen av fäcesanalyser

### *Leverns funktion*

Den exkretoriska funktionen och gallfärgämnenas kretslopp. Kolhydrat-, fett- och proteinmetabolismen i levern och metoder för undersökning härav

Leverns roll i avgiftningsprocesserna.

Diagnostik av gallvägs- och leversjukdomar

### *Enzymdiagnostik*

#### *Liquor cerebrospinalis*

Sammansättning och bildning under normala förhållanden. Metoder för undersökning av patologiska komponenter.

### **Anvisningar**

Varje kursavsnitt skall inledas med en kort rekapitulation av de normala förhållandena. Denna genomgång skall anknyta till motsvarande inom fysiologin och näringsfysiologin behandlade avsnitt. I möjligaste mån bör de olika avsnitten av den kliniska kemin behandlas parallellt med motsvarande avsnitt i kursen om de medicinska sjukdomarna.

Rent tekniska beskrivningar av analysförfaranden utelämnas helt utom vad det gäller de vanligaste urin- och blodproverna samt vad det gäller provtagningstekniken för övriga undersökningar.

### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Undervisningen bör meddelas av laborator.

## **14. Krigsmedicin**

10 timmar

### **Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

uppfattning om bakgrunden till våra försvarsansträngningar

orientering om verksamheten i krigssamhället främst inom sjukvårdens område

orientering om de förberedelser som vidtas i fred för att möta krigets krav

orientering om medicinalpersonalens främst sjuksköterskepersonalens utnyttjande i krig inom olika delar av totalförsvaret

orientering om de särskilda krav som kan komma att ställas på sjuksköterskepersonalen i krig

förståelse för kraven på snabb mobilisering

kännedom om de krav som ställs på

den enskilde i mobiliseringssammanhang

kännedom om de möjligheter som föreligger att göra en insats i försvarets tjänst i fred

kunskaper om sådana problem inom vissa viktiga discipliner på sjukvårdens område som är speciella för verksamheten i krig.

#### Huvudmoment

Sveriges militärpolitiska läge

Vårt totalförsvaret

Totalförsvarssjukvården

Medicinalpersonalen i krig

Särskilda problem inom olika discipliner

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin V 10 timmar*

Sveriges militärpolitiska läge

Krigsrisker

Stormaktens krigsmål i Skandinavien

Stormaktens resurser, tänkbara angreppssätt och anfallsvägar

Vårt totalförsvaret

Totalförsvarsidén

Försvarsöverenskommelsen

Totalförsvarets indelning

Krigssamhället

Totalförsvarssjukvården

De tre sjukvårdsorganisationerna ledning och samverkan

Medicinalpersonalen i krig

Utnyttjande

Mobilisering m. m.

Genèvekonventionerna

Särskilda krigskirurgiska problem

Särskilda krigsepidemiologiska problem

Särskilda krigspsykologiska och krigspsykiatriska problem.

#### Anvisningar

Utbildningen i krigsmedicin vid sjuk-sköterskeskola utgör grunden för den fortsatta utbildningen i ämnet i den efterföljande vidareutbildningen.

Undervisningen skall ske i form av föreläsningar varvid åskådningsmateriel t. ex. i form av bildband, skioptikon- eller vuegrafbilder utnyttjas i största möjliga utsträckning.

Beträffande Sveriges militärpolitiska läge skall utbildningen innesluta rent operativa aspekter rörande dels förhållandet mellan stormaktsblocken, dels förhållandet mellan Sverige och stormakterna.

I avsnittet om totalförsvaret skall utbildningen innesluta sådant kunskapsstoff som bör vara allmän egendom för lärarpersonal vid sådana skolor, där undervisning i försvarsfrågor äger rum.

Undervisningen angående totalförsvarssjukvården bör läggas upp i samverkan med försvarsstabens kvartermästaravdelning, försvarets sjukvårdsstyrelse, civilförsvarsstaben och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd.

Undervisningen angående medicinalpersonalen i krig bör läggas upp i samverkan med försvarets sjukvårdsstyrelse och medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd.

Studiebesök bör lämpligen anordnas vid sjukvårdsberedskapsnämndens sjuksköterskeregister. Studiebesöket kan vid de skolor som ligger avlägset från Stockholm anordnas i samband med eventuella andra studiebesök vid centraliserade institutioner. PM med åtgärdskalender att iaktta vid mobilisering bör överlämnas till eleverna.

I undervisningen om särskilda problem inom olika discipliner skall vikt läggas vid sjukvårdsteknik avseende skador och sjukdomar som är speciella för krig eller den modifiering av fredstida sjukvårdsteknik, som betingas av förhållandena i krig.

#### Samverkan

Undervisningen skall repellera på tidigare undervisning i medicinsk mikro-

biologi, klinisk mikrobiologi med sjukvårdshygien och hygien samt samordnas med övriga medicinska ämnen i terminen.

#### Lärare

Undervisningen skall i största möjliga utsträckning handhas av skolans lärare. För avsnitten »Sveriges militärpolitiska läge» bör anlitas personal ur den militära stab som närmast handhar operativa frågor nämligen försvarsstaben, såsom föreläsare ur kvartermästaravdelningen. För avsnittet »särskilda problem inom olika discipliner» bör särskilda föreläsare anlitas.

#### Litteratur

Boken »Krigssjukvård» utgiven av medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd bör om möjligt överlämnas som personlig egendom till eleverna.

De grundläggande författningarna »Krigssjukvårdslagen» och »Krigssjukvårdskungörelsen» skall genomgås noggrant.

»Röda Kors konventionerna», ett sammandrag av de viktigaste bestämmelserna i 1949 års Genève-konventioner utgivet av överstyrelsen för Svenska Röda Korset, bör överlämnas till eleverna.

### 15. Materialkunskap och materielvård

20 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om och förståelse för vården av olika materiel och dess funktion på en vårdavdelning samt på en operations- och intensivvårdsavdelning.

#### Huvudmoment

Fasta och lösa inventarier  
Sjukvårdsutensilier  
Elektrisk och teknisk apparatur  
Städmaterial

#### Förslag till disposition av studieplan för termin I 10 timmar

Vårdavdelningens fasta och lösa inventarier

Sjukvårdsutensilier: instrument, omläggningsskoppar, sprutor, spetsar och termometrar

Förbrukningsmateriel: förband, katetrar, dränage, handskar m. m.

Engångsmateriel

Gummimateriel: värmepåse, liggkrans, vattenbädd

Elektrisk apparatur: värmedynor, inhalationsapparatur, sugpumpar och antidecubitussmadrass

Teknisk apparatur: autoklav, brännugn, torrsterilisator samt kokar

Städmaterial.

#### Anvisningar

Undervisningen skall åtföljas av demonstration av material såväl på skolan som på sjukhusets olika vårdavdelningar.

Undervisningen skall ge eleven kunskap om materialets ursprung, skötsel och förvaring. Ekonomiska synpunkter bör betonas i undervisningen.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med ämnet hälso- och sjukvårdslära.

Vid elevens placering under termin III på barnklinik och kvinnoklinik bör där förekommande material genomgås i samband med undervisning i sjukvårdslära.

Undervisningen bör meddelas av skolans lärare samt maskinpersonal.

**Förslag till disposition av studieplan för termin IV 10 timmar**

Operationsbord  
 Operationsbelysning  
 Kopplingsplintar  
 Diatermiapparater  
 Respiratorer  
 Elektriska sugor  
 Defibrillator  
 Elektrisk mätare för temperatur och puls  
 Narkos- och syrgasapparater (Se kursplan för anesthesiologi med intensivvård)  
 Intubationsutrustning: laryngoskop och trachealtuber  
 Osteosyntesmaterial  
 Endoskopiinstrument: cystoskop och rektoskop  
 Instrument  
 Gummivaror, plastvaror  
 Steriliseringsapparat: snabbauto-

klav, torrsterilisator samt formalin- och vakuumsterilisator.

**Anvisningar**

Undervisningen i materialkunskap skall ge eleven kännedom om de olika materiellens konstruktion, funktion, dagliga och fortlöpande skötsel och förvaring samt förståelse för betydelsen av varje befattningshavares medverkan och ansvar därvid.

Undervisningen skall åtföljas av demonstration och övningar i användandet av apparatur.

**Samverkan**

Undervisningen i materialkunskap och materiellvård bör samordnas med ämnena operationssjukvård och anesthesiologi med intensivvård och meddelas av samma lärare som i dessa ämnen.

**16. Medicinsk mikrobiologi**

24 timmar

**Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om mikroorganismer som har betydelse för vårt hälsotillstånd grunder för bakteriologisk och virologisk diagnostik

kunskap om immunologi

kännedom om principer för undvikande av smittspridning.

**Huvudmoment**

Smittämnen

Bakteriologisk och virologisk diagnostik Organismens försvarsmekanism mot infektion

Immunologi

Smittsamma sjukdomar

Mykologi. Parasitologi

**Förslag till disposition av studieplan för termin I 24 timmar**

Allmän översikt: normalflora, de viktigaste bakterierna och virusarterna inklusive bakteriofager, mycoplasma, rickettsiae

Immunologi: begreppen antigen och antikropp, antigen-antikropsreaktion; immunitet, aktiv och passiv; överkänslighetsreaktioner av omedelbar och fördröjd typ; antikropparnas diagnostiska betydelse; serologiska reaktioner

Bakteriologisk och virologisk diagnostik: provtagning och principer för transport av prov

Diagnostik: odling, immunologisk reaktion

Antibiotika-behandling: resistensbestämning

Organismens försvarsmekanism mot infektion

De smittsamma sjukdomarnas spridning och uppträdande

Mykologi, Parasitologi.

#### Anvisningar

Undervisningen angående smittämnen avser att ge begreppet smitta ett vidgat perspektiv och skall ligga till grund för det praktiska handlandet vid isolerings- åtgärder m. m.

De olika smittspridningsvägarna skall behandlas, dock här utan speciell an-

knytning till smittspridning i sjukhus- miljö.

Undervisningen skall åtföljas av demonstration av bakteriologiskt labora- torium.

#### Samverkan

Undervisningen skall åtföljas av under- visning i klinisk mikrobiologi och sjuk- vårdshygien. I övrigt skall undervis- ningen samordnas med anatomi, fysio- logi, hygien, hälso- och sjukvård samt socialmedicin.

Undervisningen bör meddelas av lä- kare med bakteriologisk skolning.

### *Klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien*

26 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om smittspridningsvägar på sjukhus samt förebyggande åtgärder mot nosokomiala infektioner

kunskap om genomförande av isole- ringsteknik.

#### Huvudmoment

Nosokomiala infektioner

Isoleringsteknik

Smittrening på sjukhus

Sammanfattning och administrativa syn- punkter

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin I 10 timmar*

Smittspridningsvägar på sjukhus

Förebyggande åtgärder mot luftsmitta inkluderande ventilationsprinciper, bakteriologiska synpunkter på städning, bäddning etc., munskyddshygien, luft- desinfektion m. m.

Förebyggande åtgärder mot kontaktsmitta inkluderande handhygien, des-

infektion av ytor och föremål innefat- tande allmän desinfektionslära, sterili- seringens grunder och praktiska utform- ning innefattande förpackning och för- varing av sterilgods och bakteriologisk och annan kontroll av autoklaver, torr- sterilisatorer etc. Speciella sterilise- ringsmetoder såsom etylenoxid, jonise- rande strålning

Principer för isoleringsteknik

#### Anvisningar

Det är väsentligt att dessa avsnitt be- handlas utförligt på detta stadium, så att eleven kan handla med förstånd un- der sitt arbete på vårdavdelningarna.

Undervisningen skall åtföljas av prak- tiska övningar i städning, desinfektion och sterilisering. (Se allmän hälso- och sjukvård)

#### Samverkan

Undervisningen skall noga samordnas med undervisningen i medicinsk mikro- biologi samt med hygien och allmän hälso- och sjukvård.

Undervisningen bör på lämpligt sätt

fördelas mellan bakteriolog samt skolans lärare.

**Förslag till disposition av studieplan för termin III 10 timmar**

Kortfattad repetition av viktiga patogena bakterier och virus

Repetition av principer för förebyggande åtgärder mot nosokomiala infektioner. Fortlöpande- och slutdesinfektion

Principer för isoleringsteknik i infektionssjukvård

Smittrening på sjukhus i samband med infektionssjukdomar, som faller under epidemilagen.

**Anvisningar**

Den teoretiska undervisningen skall åtföljas av demonstration och praktisk tillämpning.

Undervisningen skall knyta an till elevernas praktik i barnsjukvård.

Studiebesök hör under läsperioden göras på infektionsavdelning.

**Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med infektionssjukvård, barnsjukvård och hygien.

Undervisningen bör meddelas av bakteriolog eller läkare på infektionsklinik samt skolans lärare.

**Förslag till disposition av studieplan för termin V 6 timmar**

På detta stadium har eleverna egna praktiska erfarenheter och här bör sjukvårdshygienen friskas upp och de administrativa synpunkterna ventileras. Detta bör kunna ske i diskussions- och seminarieövningsform kring ett grupp- arbete eller filmföreläsning. Dessutom vore det värdefullt med liknande undervisningsform kring samarbetet med bakteriologiska laboratoriet, synpunkter på insändande av prov m. fl. praktiska problem, som kan möta vid arbetet på sjukvårdsinrättningar utan eget bakteriologiskt laboratorium.

Undervisningen bör meddelas av bakteriolog samt skolans lärare.

## 17. Medicinsk radiologi

16 timmar

**Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

översiktlig orientering om joniserande strålars egenskaper och deras användning inom medicinen med särskild hänsyn till de kunskaper, som envar sjuksköterska bör besitta för att främja samarbetet med de diagnostiska och terapeutiska radiologiska specialavdelningarna.

**Huvudmoment**

Joniserande strålar  
Röntgendiagnostik  
Strålterapi  
Isotoper

**Förslag till disposition av studieplan för termin IV 10 timmar**

Olika slag av joniserande strålar: röntgen, radium, isotoper

Fysikaliska egenskaper, genomträngningsförmåga, absorption, fotokemisk aktivitet

Biologiska egenskaper, joniserings-skador i cellerna, skillnader mellan olika vävnader. Strålskador. Atombomber

Diagnostisk användning: reglering av absorption och fotografisk svärtning. Kroppens egna kontraster och olika kontrastmedel. Undersökningar av olika organ: tillvägagångssätt och resultat. Patientens förberedelse

Remisser, organisation, samarbete



Terapeutisk användning: inverkan på normala och sjuka vävnader. Inflammatoriska förändringar, blodsjukdomar, tumörer. Reglering av strålarnas kvalitet och dosering. Olika strålkällor och apparatur. Lokal och allmän strålreaktion. Strålskador, strålskydd, lagstiftning

Isotoper. Diagnostisk användning. Terapeutisk användning. Isotophygien.

#### Anvisningar

Som komplement till de katedrala föreläsningarna visas den röntgendiagnostiska avdelningen med demonstration av undersökningsapparatur, manöverrum och strålskydd. Dessutom visas en genomlysning och en röntgenundersöknings olika faser.

På liknande sätt visas en terapiavdelning samt hur en behandling tillgår.

Till genomgången av de olika undersökningarna hör demonstration av filmer eller skioptikonbilder över de vanligaste normala och patologiska fynden. Vidare skall eleverna ges tillfälle att på röntgenavdelningen själva från början till slut följa en eller ett par större röntgenundersökningar, gärna på »egen» patient.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med sjuksköterskans undervisning angående röntgenförberedelser och samarbetet med vårdavdelningarna.

#### *Förberedelser för röntgenundersökningar och samarbete med röntgenavdelning*

##### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om förberedelser av patienten för röntgenundersökningar

kännedom om samarbetet mellan vårdavdelningen och röntgenavdelningen.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin I 4 timmar*

Något om vikten av adekvat genomförda förberedelser av patienten för att undersökningen skall kunna fullföljas samt om de påfrestningar för patienten och de kostnader, som misslyckade undersökningar medför.

Fysiska förberedelser av patienten:  
fasta  
särskilda dietföreskrifter  
klädsel, transporter

Psykiska förberedelser: noggrann information till patienten om undersökningens anledning och utförande

Rapportgivning mellan röntgenavdelning och vårdavdelning.

#### Anvisningar

Undervisningen skall ge vissa konkreta riktlinjer för röntgenförberedelser på medicinsk och kirurgisk klinik. Undervisningen bör åtföljas av besök på röntgendiagnostisk avdelning.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med allmän hälso- och sjukvård.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin IV 2 timmar*

Repetition av vikten av väl genomförda röntgenförberedelser

Fysiska förberedelser av patienten  
fasta  
särskilda dietföreskrifter  
läkemedelstillförsel

Provtagning vid speciella undersökningar, testning av överkänslighet vid vissa kontrastmedel

Psykiska förberedelser

Tidsbeställning och remissförfarande  
Rapportgivning mellan röntgenavdelning och vårdavdelning

Planläggning av undersökningsprogram

Undersökningarnas ordningsföljd vid planläggning av flera olika undersökningar på samma patient

Speciella iakttagelser och kontroller efter vissa röntgenundersökningar.

#### **Anvisningar**

Undervisningen skall meddelas i omedelbar anslutning till läkarens undervisning i medicinsk radiologi.

Undervisningen bör kompletteras med demonstration av filmer över undersökningar, som måste avbrytas eller misslyckats på grund av ofullständiga eller felaktiga förberedelser.

#### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med medicinsk radiologi. Se ovan.

### *18. Medicinsk sjukvård*

106 timmar

#### **Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om de vanligast förekommande sjukdomarna, deras förebyggande och behandling

kunskap om principer och metoder för medicinsk sjukvård samt

förmåga att utöva denna sjukvård med utgångspunkt från den aktuella patientens medicinska, sociala och ekonomiska behov

förståelse för samarbetet mellan öppen och sluten vård.

#### **Huvudmoment**

Medicinens arbetsområde

Hjärt- och kärlsjukdomar

Sjukdomar i lungor och luftvägar

Mag-tarmsjukdomar

Sjukdomar i levern och bukspottkörteln

Njursjukdomar

Blodsjukdomar

Endokrina sjukdomar

Reumatiska sjukdomar

Allergiska sjukdomar

Tuberkulos

Patientens personliga omvårdnad

Planering av vård av patienter med olika invärtesmedicinska sjukdomstillstånd

#### **Sjukvårdslära**

##### *Förslag till disposition av studieplan för termin I 6 timmar*

Introduktion till medicinsk sjukvård, principer och metoder speciella för medicinsk sjukvård.

#### **Anvisningar**

Undervisningen avser att förbereda elevens utbildning i medicinsk sjukvård under efterföljande termin.

#### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med allmän hälso- och sjukvård.

#### **Invärtesmedicinska sjukdomar**

##### *Förslag till disposition av studieplan för termin II 35 timmar*

Kort historik. Den medicinska sjukvårdens arbetsfält och arbetsuppgifter

Speciella undersökningsmetoder vid hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärtinsufficiens, kroniska och akuta tillstånd

Arterioskleros

Hjärtinfarkt och cardioskleros

Hypertonisjukdomen

Hjärtfel, medfödda och förvärvade

Infektioner: endocardit, myocardit, pericardit

Rytmrubbningar, hjärtmassage, återupplivning

Sjukdomar i lungor och luftvägar: bronkit, pneumoni, bronchiektasier, emfysem, pleurit, lungcancer

Mag-tarmsjukdomar: achalasia cardia, gastrit, ulcus, enterit, colit, diarré-  
obstipation, tumörer

Sjukdomar i levern, bukspottkörteln: »gulsot», hepatit, cirrhos, pankreatit

Njursjukdomar: glomerulonefrit, pyelonefrit, nefros, njurcancer, uremi

Blodsjukdomar, järnbristanemi, perniciös anemi, leukemi och andra maligna sjukdomar; blödningsjukdomar

Endokrina sjukdomar: kort allmän översikt: diabetes mellitus, sköldkörtel-  
sjukdomar, binjuresjukdomar

Reumatiska sjukdomar: reumatisk feber, reumatoid arthrit

Allergiska sjukdomar: definition; astma bronchiale, födoämnesallergi, anafylaktisk chock

Tuberkulos.

#### Anvisningar

Vid genomgången av de olika sjukdomarna behandlas följande moment: sjukdomarnas förekomst, orsaker, symptom, diagnostik, undersökningsmetoder, förlopp, behandling, komplikationer och deras förebyggande, prognos och profylax.

Undervisningen avser att ge allmänna och grundläggande kunskaper. I sjukdomsläran skall de i planen angivna avsnitten behandlas, men undervisningen skall i huvudsak inskränkas till de viktigaste sjukdomarna inom respektive område. De mer ovanliga sjukdomarna bör endast omnämnas eller helt förbi-  
gå.

Undervisningen skall meddelas jämsides med praktiken på medicinska kliniken. Se även kommentarer i organisation av termin II sid. 118 f.

I den utsträckning det är möjligt bör

de katedrala föreläsningarna kompletteras med undervisningsronder och kliniska demonstrationer av typfall.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med medicinsk sjukvårdslära, kirurgisk sjukvård, farmakologi samt socialmedicin.

#### Sjukvårdslära

##### *Förslag till disposition av studieplan för termin II 35 timmar*

Principer och metoder speciella för medicinsk sjukvård:

planering av patientens vård  
allmänna vårdbehov vid medicinska sjukdomar och sjuksköterskans uppgift i samband därmed

profylaktiska och vårdande åtgärder  
observation av patientens tillstånd  
förberedelse och omhändertagande av patient i samband med undersökningar och behandlingar

teknik och assistans vid utförandet av vissa undersökningar och behandlingar  
tillämpning av principer för läkemed-  
lens kliniska användning

tillämpning av principer för användning av specialkost

aseptik och antiseptik (jfr även kirurgisk sjukvård)

isolerings teknik

hälsovårdsupplysning och patientin-  
formation

Vård av patient med utgångspunkt från vissa speciella fall, varvid följande sjukdomar och sjukdomstillstånd be-  
handlas:

hjärt- och kärlsjukdomar

hjärtinsufficiens

angina pectoris

hjärtinfarkt

rytmrubbningar

hypertoni, essentiell och symtomatisk

cerebral insult

hjärnblödning  
 hjärntrombos  
 sjukdomar i lungor och luftvägar  
   bronkit  
   pneumoni  
 sjukdomar i mag-tarmkanalen  
   ulcussjukdomen  
   matsmältningsrubbingar  
   ulcerös colit  
 sjukdomar i levern  
   levercirrhos  
   hepatit  
 njursjukdomar  
   glomerulonefrit, akut och kronisk  
   nefros  
   pyelonefrit, akut och kronisk  
   uremi  
 blodsjukdomar  
   järnbristanemi  
   perniciös anemi  
   leukemi  
 endokrina sjukdomar  
   diabetes mellitus  
   sköldkörtelrubbingar  
 reumatiska sjukdomar  
   reumatisk feber  
   reumatoid artrit  
 allergiska sjukdomar  
   astma bronchiale  
   eksem  
   tuberkulos  
 lungtuberkulos.

#### Anvisningar

Vid genomgång av de olika sjukdomarna och sjukdomstillstånden skall följande beaktas: speciella observationer av patienten, åtgärder i samband med provtagningar och undersökningar, profylaktiska åtgärder mot komplikationer och åtgärder vid komplikationer, förberedelser för eftervård och i speciella fall sjuksköterskans medverkan i den psykosomatiska omvårdnaden samt åtgärder vid vätskebalans och vätskekontroll. För att undvika onödiga upprepningar bör i undervisningen ingå

vårdprinciper samt en sammanfattande översikt av vårdmoment, som är gemensamma för flera sjukdomar. Denna undervisning bör kompletteras med särskilda avsnitt, där vård av bestämda patienter med vissa sjukdomar behandlas. Det är då lämpligt, att utgå från en patient och dennes journal och att organisera undervisningen så, att eleverna aktiveras genom grupparbeten, vårdkonferenser m. m.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen i terminen. Särskilt skall samordning ske mellan läkarens undervisning i invärtes medicinska sjukdomar och sjuksköterskans undervisning så att den senare konsekvent knyter an till de av läkaren genomgångna kursavsnitten. Viktigt är även att samordningen med farmakologi och kirurgisk sjukvård på samma sätt genomföres.

#### *Förslag till disposition av ämnet medicinsk sjukvård i termin V 30 timmar*

#### *Kursinnehåll*

Avsikten med undervisningen i denna termin är att dels ge en sammanfattande översikt av viktiga avsnitt av huvudkursen, dels en fördjupning i och komplettering av vissa ämnesavsnitt. Detta gäller såväl den allmänmedicinska sjukvården som de subspecialiteter (t. ex. neurologi, reumatologi), som är företrädda på skolorten eller till vilka specialföreläsare kan kallas. Dispositionen av studieplanen bör därför göras av rektor i samråd med kollegiet i god tid före terminens början. Studieplanen bör vara elastisk och anpassbar dels till elevgrupperna, dels till den snabba utvecklingen inom ämnesområdena.

Av läkaren meddelad undervisning under denna termin bör såvitt möjligt

också ge den blivande sjuksköterskan en viss inblick i de delar av läkarens arbete med patienterna, som på grund av förtroendeförhållandet mellan läkare och patient vanligen undandrages sjuksköterskans insyn, för att på så sätt öka sjuksköterskans förståelse för gränsdragningen mellan sjuksköterskans och läkarens uppgifter.

### *Undervisningsformer*

Vissa avsnitt av undervisningen kan meddelas i föreläsningsform. Det är

dock på detta stadium i utbildningen särskilt angeläget, att undervisningen ges i form av seminarier och att stor vikt lägges vid samordningen med närliggande ämnen. Det är lämpligt att elever med erfarenheter från olika praktikområden i så stor utsträckning som möjligt aktivt deltar i undervisningen och behandlar sådana avsnitt av ämnesinnehållet, som de haft tillfälle att mer ingående fördjupa sig i.

I undervisningen bör deltaga såväl läkare, specialsjuksköterskor som skolans lärare.

## 19. Mentalsjukvård

72 timmar

### **Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

grundläggande kunskaper i psykiatri, mentalsjukvård och mentalhygien med hänsyn till de faktorer som påverkar patienten och dennes omgivning

förståelse för sambandet mellan psykiska och somatiska funktioner

förmåga att skapa hälsobefrämjande interpersonella relationer i en terapeutisk miljö.

### **Huvudmoment**

Mentalsjukvårdens verksamhetsområden

De psykiska sjukdomarna

Undersökningsmetoder

Behandlingsmetoder

Principer och metoder för mentalsjukvård

Mentalhygien

### *Förslag till disposition av studieplan för termin I 12 timmar*

Mentalsjukvårdens organisation (jfr socialmedicin)

Intagningsbestämmelser. Utskrivning

Personalorganisationen på ett mentalsjukhus

Orientering angående personalens arbetsuppgifter och ansvar

Orientering till psykiatrin

Det friska själslivet

Sambandet mellan kropp och själ

De vanligaste psykiska sjukdomarna  
psykos

neuroser

Psykiska utvecklingshämningar

Psykiatriska behandlingsmetoder

Den statiska och dynamiska miljöns betydelse för patienten

Aktiveringens betydelse (förströelse, sysselsättning, arbete, motion, socioterapi).

### **Anvisningar**

Undervisningen avser att ge eleven en orientering om ett mentalsjukhus och dess resurser. Den skall förbereda den vecka, som anslagits i timplanen för studier på ett mentalsjukhus.

### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen i terminen och särskilt

med psykologi, sociologi, socialmedicin samt med allmän hälso- och sjukvård.

Undervisningen kan meddelas av skolans lärare i mentalsjukvård.

*Förslag till disposition av studieplan för psykiatri för termin IV 20 timmar*

Historik. Sjukdomarnas indelning

De psykiska sjukdomarnas orsaker

Psykiatriska undersökningsmetoder.

Psykologisk testningsmetodik

Den psykiatriska diagnosen. Det flerdimensionella betraktelsesättet

Allmän psykopatologi

Mentalhygien

Psykoserna

Schizofreni och schizofreniforma psykoser

Den manisk-depressiva sjukdomen

Paranoia och paranoia tillstånd

Psykogena psykoser

Depressioner

Psykiska ålderssjukdomar

Epilepsi och epileptiska psykoser

Lesionella psykoser

Neuroserna

Allmän neuroslära. Jaget och försvarsmekanismerna

Aktualneuroser

Psykoneuroser

Karaktärsneuroser, sexualneuroser

Andra neurosformer

Psykosomatiska sjukdomar

Alkoholism och alkoholpsykoser

Narkomani och läkemedelsmissbruk

Psykopati och avvikande personligheter

Oligofreni och efterblivenhet

Behandlingsmetoder

Insulin och insulincoma

Elektrochockbehandling

Psykofarmakologi (se även farmakologi)

Psykoterapi

Den egna personligheten som ett mentalhygieniskt problem

Patient- och terapeutrelationer

Psykiatrisk vårdorganisation. Lagbestämmelser.

**Anvisningar**

Undervisningen bör ges jämsides med elevernas praktik på mentalsjukhus. De katedrala föreläsningarna bör kompletteras med demonstration av patienter (typfall).

**Samverkan**

Undervisningen skall bygga på tidigare meddelad undervisning i anatomi och fysiologi samt mentalsjukvård och samordnas med övriga ämnen i terminen, särskilt med psykologi, sociologi samt socialmedicin.

Undervisningen skall meddelas av psykiater.

*Förslag till disposition av studieplan för psykiatrisk sjukvårdslära termin IV 40 timmar*

Information och orientering angående anpassning till en ny arbetsmiljö  
civilrättsliga spørsmål  
tystnadspliktens tillämpning i mentalsjukvård

säkerhetsåtgärder

sjukhuset

Sjuksköterskans uppgifter i mentalsjukvård

Intagning och utskrivning av patient.

Samarbete med den öppna vården

Patientens emotionella, fysiska och sociala behov

Betydelsen av terapeutisk miljö och hur den skapas

Interpersonella relationer, kommunikationer

Observationsteknik, anvisningar för daganteckningar och patientstudie

Gruppvård och vaneträning

Sysselsättningsterapi och socioterapi, arbetsterapi

Psykologiska aspekter på vården av somatiskt sjuka (se även psykologi)

Principer för vård av patient med utgångspunkt från vissa speciella sjukdomar och sjukdomstillstånd:

destruktivt tillstånd, speciellt suicidalpatienter  
aggressivitet  
motorisk oro  
kontakthämning  
paranoia  
neuros  
depression  
åldersförändringar  
alkoholskador  
psykopati  
långtidssjuka schizofrenier.

I de sistnämnda avsnitten bör speciella problem såsom matvägran, suicidalrisk, säkerhetsåtgärder m. m. komma in i sitt naturliga sammanhang.

#### Anvisningar

Undervisningen bör ges jämsides med den praktiska utbildningen i mentalsjukvård. De första dagarna av perioden skall utnyttjas för introduktion till utbildningsområdet (se även anvisningar till organisation av termin IV sid. 124 f).

Den katedrala undervisningen bör åtföljas av demonstrationer av patienter (typfall).

Timantalet bör fördelas, så att cirka 10 timmar anslås till elevens självständiga studieuppgifter.

I undervisningen skall ständigt framhållas psykologiska, mentalhygieniska, sociala och rehabiliterande vårdsynpunkter. Vidare skall det framhållas för eleven att i vården av psykiskt sjuka är kontakten mellan vårdare och patient det mest betydelsefulla.

Undervisningen skall även ta sikte på samarbete med olika befattningshavare och lära eleven att förstå den egna personligheten och dess inflytande på omgivningen.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med psykiatri, psykologi, sociologi, socialmedicin samt administration och arbetsledning.

Undervisningen bör fördelas mellan skolans lärare, arbetsterapeut, kurator, sjukgymnast, socioterapeut, specialistsjuksköterska m. fl.

## 20. Näringsfysiologi

38 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om hur en näringsfysiologiskt fullvärdig kost kan sammansättas för personer i olika åldrar

kunskap om normalkost för sjuka samt om specialkost vid olika sjukdomar

kunskap om normalkost för sjuka barn samt om specialkost i samband med barnsjukvård

fördjupade kunskaper i närings- och dietlära.

#### Huvudmoment

Födoämnen och näringsämnen

Kostens sammansättning

Psykologiska synpunkter på kostvanorna

Normalkost för sjuka samt specialkost vid olika sjukdomar

Normalkost för sjuka barn samt specialkost i samband med barnsjukvård

Översikt och sammanfattning

### **Förslag till disposition av studieplan för termin I 18 timmar**

Olika näringsämnen och deras funktion i kroppen

Energiomsättning och energibehov. Behov av proteiner, mineralämnen och vitaminer vid olika ålder

Vilka födoämnen som har betydelse för att tillföra de olika näringsämnena. Inverkan av tillagning och konservering på födoämnenas näringsvärde

Hur kosten kan sammansättas för att ge tillräckligt med de olika näringsämnena för barn, vuxna, gravida och ammande. Kost för åldringar

Näringsvärde och pris

Psykologiska synpunkter på kostvarnorna

Kostens inverkan på tänderna

Kaloririk och kalorifattig kost.

### **Anvisningar**

Sedan eleverna inhämtat kunskaper om hur mycket som bör tillföras av de olika näringsämnena för personer i olika ålder, skall de göra beräkningar över hur stor mängd av olika födoämnen som skall ingå i kosten för viss person (med uppgiven vikt, ålder o. s. v.) samt ange olika alternativ till hur en fullvärdig kost kan anordnas för ifrågasvarande individ. Födovallets betydelse för kostnaderna för en fullvärdig kost diskuteras i detta sammanhang. Kosten för gamla personer genomgås noggrant och härvid ges bl. a. en del synpunkter på kostens inverkan på hjärt- och kärlsjukdomar. I detta sammanhang redogöres även för kost som motverkar obstipation samt varför vissa födoämnen har denna effekt.

Kosten och tandsjukdomarna behandlas utförligt. De psykologiska faktorer som ligger bakom mellanmålsförtäring diskuteras, varvid även de olika riskerna med mellanmålsförtäring påpekas. Undervisningen sker genom föreläs-

ningar och diskussioner. Avslutas med diagnostiskt prov.

### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med anatomi, fysiologi samt allmän hälso- och sjukvård.

Undervisningen bör meddelas av dietist eller möjligen läkare med speciell inriktning på praktisk näringslära.

### **Förslag till disposition av studieplan för termin II 10 timmar**

Proteinrik respektive proteinfattig kost vid olika sjukdomar samt näringsfysiologisk motivering till dessa förändringar i kosten

Kolhydratrik respektive kolhydratfattig kost samt näringsfysiologisk motivering till dessa förändringar i kosten

Fettfattig kost samt näringsfysiologisk motivering till dessa förändringar i kosten

Surgörande och alkaliserande kost. Elektrolyter från födoämnen

Kost vid rubbningar i mag-tarmkanalens funktioner.

### **Anvisningar**

Undervisning om kosten vid olika sjukdomar bör samordnas med undervisningen i medicinsk och kirurgisk sjukvård. Då bör de olika kosterna som används vid njursjukdomar, hepatit, diabetes m. m. genomgås. Det är därvid viktigt att ej blott kostens anordning i de olika fallen behandlas utan framförallt den näringsfysiologiska bakgrunden till de avvikelser från normalkost som sker i de olika fallen.

Tillförsel av elektrolyter med olika födoämnen samt normal vatten- och elektrolytbalans behandlas som bakgrund till de ändringar i kosten som göras vid njurinsufficiens samt vid hor-



monella rubbningar eller tillförsel av binjurebarkhormoner.

Synpunkter på kostens inverkan på arterioskleros genomgås även under denna termin, trots att detta delvis behandlats redan under den första terminen. Samma gäller kosten mot obstipation samt vid diarré.

Klassundervisningen bör kompletteras med studiebesök vid sjukhusens dietkök. Dessutom bör halvfabrikat som används vid speciella kosten demonstreras. Däremot bör eleverna ej syssla med att själva tillreda maträtter, emedan detta är alldeles för tidsödande.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med medicinsk och kirurgisk sjukvård. Se ovan.

Undervisningen bör meddelas av dietist eller läkare.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin III 4 timmar*

Repetition av näringsfysiologiskt fullvärdig kost för barn i olika åldrar

Kost som användes vid vissa speciella sjukdomar hos barn.

#### Anvisningar

Undervisningen bygger på tidigare kurser i näringsfysiologi och skall ge för-

djupade kunskaper om den kost som är speciell för sjuka barn.

Liksom under termin II bör studiebesök och demonstrationer ingå i undervisningen samt auskultering i mjölkök. Demonstration av ofta använda halvfabrikat för barnmat.

#### Samverkan

Undervisningen bör intimt samordnas med kurser i barnavård och barnsjukvård.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin V 6 timmar*

Genomgång av tidigare behandlade normal- och dietkosten med framhållande av likheter respektive skillnader mellan dem. Undervisningen avser att ge repetition och översikt i stora drag. Dessutom bör nyheter eller ändringar i dietkosten framhållas här.

#### Anvisningar

Undervisningen bör dels meddelas i form av föreläsningar, dels som diskussioner (gärna med utgångspunkt från patientfall). Samarbetssynpunkter mellan kök och vårdavdelning diskuteras.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen under terminen.

Undervisningen bör ledas av dietist.

## 21. Obstetrisk mödra- och barnavård samt gynekologisk sjukvård

48 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om somatiska och psykiska förändringar under graviditet, förlossning och puerperalperiod

kunskap om medicinsk kontroll un-

der havandeskapet, vård av moder och barn på förlossnings- och puerperalavdelning

insikt om vikten av att undervisa modern om det nyfödda barnets vård

kunskap om sjukdomstillstånd och deras behandling inom gynekologien

kunskap i sexualhygien och sexualpsykologi.

#### Huvudmoment

Graviditet

Förebyggande mödravård

Förlossning

Vårduppgifter i samband med förlossning

Puerperalperiod

Vårduppgifter under puerperalperiod

Barnavård under nyföddhetsperioden

Gynekologiska sjukdomar

Vårduppgifter vid gynekologiska sjukdomar

Sexualhygien

#### Obstetrik och gynekologi

*Förslag till disposition av studieplan för termin III, 28 timmar*

##### Obstetrik

Normal graviditet

Fosterutveckling

Graviditetsdiagnostik

Medicinsk kontroll under graviditeten

Graviditet med komplikationer

Blödningar tidigt och sent i graviditeten

Förtidsbörd

Förlängd graviditet

Graviditetstoxicosis

Rh-immunisering

Komplicerande sjukdomar såsom diabetes, hjärtsjukdomar, njursjukdomar och infektionssjukdomar

Normal förlossning

Förlossningsskiften

Fosterlägen och bjudningar

Smärtlindring

Åtgärder med det nyfödda barnet i samband med förlossning

Förlossningar med komplikationer

Blödningar under öppnings- och utdrivningsskiftet

Värkrubbnings

Bäckenträngsel och fetopelvin disproportion

Fosterasfyxi

Instrumentell förlossning

Blödningar under efterbördsskiftet

Åtgärder för upplivning av nyfödd med asfyxi

Normalt puerperium

Genitalorganens återbildning

Avslag och blödningar

Perinealbristningar och snedklipp

Amning och bröstvård

Mobilisering och eftergymnastik

Psykiska förändringar

Puerperium med komplikationer

Infektioner i genitalorganen

Infektioner i bröstkörtlarna

Urinvägsinfektioner

Barnavård på puerperalavdelning

Det nyfödda barnets fysiologi

Uppfödning

Nyföddhetsvård

Vaccinering

Friskundersökning

##### Gynekologi

Morfologiska missbildningar inom kvinnliga genitalia

Endokrina sjukdomar

Menstruationsrubbnings

Infektionssjukdomar (inkl. tuberkulos och gonorré)

Abort

Extrauterin graviditet

Endometrios

Tidig diagnostik av cancer

Benigna och maligna tumörer i äggstockar, äggledare, livmoder, slida och yttre könsdelar

Prolaps

Urininkontinens

Sterilitetsproblem och refertilisering

##### Sexualhygien och sexualpsykologi

Sexualdrift

Mekaniska, kemiska och medikamentella preventivmedel

Abortfrågan.

**Anvisningar**

Undervisningen bör meddelas av läkare jämsides med elevernas praktiska utbildning på kvinnoklinik.

I den utsträckning det är möjligt bör de katedrala föreläsningarna kompletteras med kliniska demonstrationer.

Fördelningen av timantalet på de olika avsnitten bör vara 14 timmar obstetrik, 10 timmar gynekologi samt 4 timmar sexualhygien och sexualpsykologi.

**Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen inom terminen varvid särskilt beaktas det avsnitt av anatomi och fysiologi, där kvinnliga genitalia behandlas, undervisningen i barnavård och barnsjukvård, farmakologi, socialmedicin samt sjuksköterskans/barnmorskans undervisning i obstetrisk mödra- och barnavård samt gynekologisk sjukvård.

Undervisningen bör meddelas av läkare vid kvinnoklinik.

**Obstetrisk mödra- och barnavård samt gynekologisk sjukvård****Förslag till disposition av studieplan för termin III, 20 timmar**

Vårduppgifter under havandeskapet vid den förebyggande mödravården:

Översikt av verksamheten, förebyggande åtgärder, undersökningar, mödragymnastik, rådgivning, hembesök

Vårduppgifter i samband med förlossning

Omhändertagande och förberedelse av patient på förlossningsavdelning

Observation av patient före, under och efter förlossning

Assistans under förlossningen

Omhändertagande av det nyfödda

**barnet**

Vård av patient på puerperalavdelning efter normal respektive komplicerad förlossning

Barnavård under nyföddhetsperioden Amning och bröstvård

Undervisning av modern angående barnets vård

Vårduppgifter på gynekologisk avdelning vid:

Endokrina sjukdomar

Menstruationsrubbnigar

Abort

Extrauteringraviditet

Underlivstumörer

Infektionssjukdomar

Prolaps

Urininkontinens

Sterilitetsutredning och refertilisering.

**Anvisningar**

Undervisningen skall förbereda elevens studier på mödravårdscentral, förlossningsavdelning och obstetrisk avdelning.

Undervisningen i gynekologisk sjukvård skall ge allmänna riktlinjer för den vård som är speciell inom detta område.

Undervisningen i barnavård skall kompletteras med demonstration av vård av nyfödd.

**Samverkan**

Undervisningen skall noga samordnas med läkarens undervisning i obstetrik och gynekologi, med övriga ämnen inom terminen och särskilt med undervisningen i barnavård och barnsjukvård, farmakologi samt socialmedicin.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare och annan sjuksköterska/barnmorska.

## 22. Operationssjukvård

20 timmar

### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om principerna för aseptikens och antiseptikens tillämpning på en operationsavdelning

kännedom om operationsavdelningens funktion samt de vanligast förekommande kirurgiska ingreppen och undersökningarna.

### Huvudmoment

Operationsavdelningens planering och funktion

Tillämpning av gällande föreskrifter

Tillämpning av aseptik och antiseptik  
Vanligt förekommande operativa ingrepp och undersökningar samt assistans vid dessa

### Förslag till studieplan för termin IV 20 timmar

Operationsavdelningens verksamhet, planering och inredning

Operationsterminologi

Kontrollåtgärder enligt gällande föreskrifter

Förberedelse till och iordningställande efter operation

Principer för vanliga operativa ingrepp och assistans:

buk-, urolog-, vaginal- och frakturoperationer; tracheotomi; provexcision; incision; excision; suturering; friläggning av ven

Övning i assistans till incision, excision, suturering, punktion

Endoskopier

Omhändertagande av preparat

Fixationsmetoder vid led- och frakturskador.

### Anvisningar

Undervisning i operationssjukvård skall ge eleven kunskap om det arbete, som förekommer på en operationsavdelning samt principerna för vanliga operativa ingrepp. Mindre operativa ingrepp, såsom incision, excision och punktion behandlas mera ingående.

### Samverkan

För att ge eleven en helhetsbild av operationsarbetet bör kursen samordnas med kurserna i anesthesiologi med intensivvård, klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien samt materialkunskap och materiellvård.

Undervisningen meddelas av skolans lärare samt operationssköterskor och sjuksköterskor på kirurgisk mottagning.

## 23. Psykologi

55 timmar

### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

grundläggande kunskap i psykologi, speciell kunskap i psykologi inom patientvården.

### Huvudmoment

Psykologins grunder

Utvecklingspsykologi

Klinisk psykologi

Socialpsykologi

**Förslag till disposition av studieplan för termin I 25 timmar**

Historisk bakgrund; arbetsområden; metoder

Inläring och studieteknik

Perception (med nära anknytning till fysiologi)

Motivation (behov, emotioner)

Differentiell psykologi

Utvecklingspsykologi.

**Anvisningar**

Undervisningen skall i denna termin främst syfta till att ge eleverna en översikt över psykologin som vetenskap, dess teori, innehåll och metoder. De kunskaper eleverna bibringas skall tjäna som bakgrund till och förståelse för psykologins plats och tillämpning i modern sjukvård.

I avsnittet om utvecklingspsykologin skall ges en översikt av ämnesområdet. För att förbereda elevernas omedelbart efterföljande kontakt med vården av vuxna och bland dem ett stort antal åldringar skall vuxen- och åldringspsykologin ges störst utrymme.

**Samverkan**

Undervisningen skall noga samordnas med fysiologin. För att underlätta elevernas förståelse och inläring av de fysiologiska avsnitten av kursinnehållet är det önskvärt att fysiologiundervisningen föregår kursen i psykologi. Samordning bör även ske med sociologi.

Undervisningen bör meddelas av psykolog.

**Förslag till disposition av studieplan för termin III 15 timmar**

Differentiell psykologi

Utvecklingspsykologi (barn- och ungdomspsykologi).

**Anvisningar**

Undervisningen i differentiell psykologi bör förläggas till den inledande läseperioden. Den skall repellera på tidigare undervisning och anknyta till elevernas aktuella erfarenheter från närmast föregående termin av relationerna mellan vuxna, såväl bland patienter som bland olika personalgrupper. Därvid bör behandlas bl. a. den subjektiva bedömningens problematik och de egna emotionella reaktionerna i frustrationssituationer. Det är lämpligt att undervisningen ges i seminarieform och att eleverna får belysa frågeställningarna mot bakgrund av studiet av människors intellektuella, emotionella och sociala olikheter.

Undervisningen i barn- och ungdomspsykologi bör ges jämsides med elevens praktik i barnavård och barnsjukvård. Den skall vara en fördjupning av tidigare undervisning och behandla både allmänna principer om denna utveckling och normativa fakta om vad som kan väntas av barn i olika åldrar. Anknytning bör dessutom göras till de typfall, som eleven kommer i kontakt med.

Undervisningen bör även kompletteras med studiebesök på lekskolor, daghem, rådgivningsbyråer etc.

**Samverkan**

Undervisningen skall samordnas dels med administration och arbetsledning, dels med barnsjukvård. Särskild samordning skall ske med den samundervisning i socialmedicin, som infaller under terminen.

Undervisningen bör meddelas av psykolog, helst med klinisk inriktning.

**Förslag till disposition av studieplan för termin IV 15 timmar**

Klinisk psykologi

Socialpsykologi.

### Anvisningar

Undervisningen bör ges jämsides med elevens praktik i mentalsjukvård. I avsnittet klinisk psykologi skall problematiken och metodiken inom den kliniska psykologin främst belysas.

Eftersom eleven under den praktiska utbildningen i högre grad än tidigare konfronteras med avvikande mänskliga beteenden bör undervisningen även i denna termin belysa individuella differenser och syfta till att hos eleven utveckla tolerans gentemot de individuella olikheterna.

Undervisningen i socialpsykologi

skall belysa väsentliga faktorer i det betydelsefulla samspelet mellan individ och grupp. Därvid behandlas främst individen i olika slags grupper, gruppnormer och gruppkontroll samt attityder och attitydförändringar.

### Samverkan

Undervisningen skall noga samordnas med mentalsjukvård. Den skall dessutom samordnas med sociologi och med undervisningen i socialmedicin.

Undervisningen bör meddelas av psykolog, helst med klinisk inriktning.

## 24. Sjukvårdsetik samt utbildningsorientering

17 timmar

### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

förståelse för grundläggande etiska principer nödvändiga för arbete i människovårdande yrken och speciellt inom hälso- och sjukvården

orientering om skolans undervisningsprogram samt om möjligheterna till vidareutbildning

orientering om kompetenskrav till olika sjuksköterskebefattningar samt anställningsförhållanden.

### Sjukvårdsetik

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin I 6 timmar*

Kort orientering om etiska begrepp, olika etiska riktningar samt de etiska normernas relativitet

Etiska egenskaper och etiska handlingsätt i förhållandet mellan människor

Krav på kvalitet i sjuksköterskans yrkesutövning och i bemötandet av allmänhet, patienter och personal

Elevers ansvar inför ålagda uppgifter samt medansvar i patientvården

Förpliktelser gentemot föreskrifter och anvisningar i hälso- och sjukvård. Tystnadsplikten

Respekt för patientens integritet och religiösa tro.

### Anvisningar

Sjukvårdsetik ingår i all undervisning i sjukdoms- och sjukvårdslära. Det är dock nödvändigt att under vissa timmar, som är särskilt anslagna för undervisning i ämnet ta upp valda etiska problem, som eleverna kommer att ställas inför under sin praktiska utbildning.

I undervisningen bör framhållas, att allmänhetens och patientens behov av förtroende och tillit till dem som vårdar sjuka, ställer vissa etiska krav på såväl sjukvårdspersonal som elever i hälso- och sjukvård.

Undervisningen bör meddelas med utgångspunkt från vissa problemställningar, som diskussionsvis belyses av lärare och elever gemensamt. Paralleller bör dras med förhållanden i andra människovårdande yrken.

Det bör även betonas att eleverna under sin praktiska utbildning blir delak-

tiga i medansvaret för patientvården samt att detta kräver mognad och öm-döme i handlandet.

Avsnittet om patientens religiösa tro bör behandlas av teologiskt skolad person och avser att orientera eleven om olika konfessioner. Syftet bör vara att hos eleven utveckla förståelse och respekt för i detta avseende oliktänkande människor samt de praktiska konsekvenser olika bekännelser kan ha för sjukvården.

#### **Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med allmän hälso- och sjukvård, psykologi samt sociologi.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare och annan lärare.

#### **Utbildningsorientering**

##### ***Förslag till disposition av studieplan för termin I 6 timmar***

Orientering om sjuksköterskeutbildningen i Sverige: tillsynsmyndighet, lagstiftning, organisation, skolstyrelser m. m.

Skolans målsättning, organisation och undervisningsprogram, styrelse, lärare samt övrig personal. Skollokalerna och deras utnyttjande. Utbildningssjukhus och utbildningsplatser i sluten och öppen vård

Orientering angående elevföreningens och elevförbundets verksamhet

Vidareutbildning och högre utbildning av sjuksköterskor: centralskolor och centraliserade kurser, institut för högre utbildning, möjligheter till akademiska studier samt studier utomlands

Studiekostnader och studiehjälp

Orientering om utbildning av övrig sjukvårdspersonal.

#### **Anvisningar**

Undervisningen bör vara brett upplagd och ge eleven en översikt över utbild-

ningsförhållandena. Den bör under senare avsnitt av utbildningen kompletteras med särskilda orienteringar till varje termin och dess uppläggning samt då ingå i respektive ämneskurser.

##### ***Förslag till disposition av studieplan för termin V 5 timmar***

#### **Sjukvårdsetik**

Sjuksköterskans ansvar för sjukvårdens kvalitet samt ansvar som arbetsledare och lärare

Sjuksköterskans ansvar inför läkaren och sjukhusledningen

#### **Utbildningsorientering**

Vidareutbildning och högre utbildning, kompletteringskurser samt sjukhusens fortlöpande utbildning av personal

Kompetenskrav för vissa befattningar  
Legitimationsförfarandet. Reglemente för sjuksköterskor. Disciplin- och ansvarighetsnämnder

Begränsningen av sjuksköterskans yrkesfunktion

Sjuksköterskans anställnings- och arbetsförhållanden (inkl. tjänste- och lönerementen), arbetsförmedling

Nationella och internationella yrkesorganisationer och deras verksamhet.

#### **Anvisningar**

Undervisningen bör beträffande sjukvårdsetik meddelas i form av seminarier och grupparbeten.

#### **Samverkan**

Undervisningen bör samordnas med övriga i terminen ingående ämnen och särskilt med administration och arbetsledning samt sociologi och socialmedicin.

Undervisningen bör ledas av skolans lärare.

## 25. Sjukvårdshistoria

20 timmar

### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

orientering om samt förståelse för den historiska bakgrunden till nutidens och framtidens hälso- och sjukvård.

### Huvudmoment

Hälso- och sjukvård i det primitiva samhället

Forntida kulturer samt antikens hälso- och sjukvård

Medeltidens hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård under 1500-1700-talen

Hälso- och sjukvård under 1800-talet samt första hälften av 1900-talet

### Förslag till disposition av studieplan för termin I 15 timmar

Förhistorisk tid. Primitiv uppfattning om hälso- och sjukvård

Forntida kulturer. Antikens hälso- och sjukvård. Sambandet mellan läkekonst och praktisk sjukvård. Mytologiskt inflytande. Kort översikt över förhållanden i

Egypten

Andra betydande kulturländer i främre och bortre Orienten

Grekland och Rom

Medeltidens hälso- och sjukvård

Politiska och sociala omvälvningar i medeltidens Europa med inverkan på hälso- och sjukvård (de germanska folkvandringarna, kristendomens genombrott, det romerska rikets delning, feodalismen, korstågen)

Klostermedicin och skolastisk medicin. Hälso- och sjukvård i den urkristna och den katolska kyrkans organisation

Militära och religiösa sjukvårdsorganisationer

Hälso- och sjukvård under 1500—1700-talen

Renässansens inflytande på hälso- och sjukvården

Reformationens följder för hälso- och sjukvården i de protestantiska länderna

Krig och farsoter. Feodalismens upplösning och industrialismens genombrott

Naturvetenskaplig och medicinsk forskning

Krav på sjukvårdsreformer. Början till utbildning utanför klostren av kvinnor för arbete i socialvård och sjukvård

Hälso- och sjukvård under 1800-talet samt första hälften av 1900-talet

Samhällsutvecklingen efter industrialismens och kapitalismens genombrott. Depressionsperioder, revolutioner, krig, sjukdomar och alkoholmissbruk

Vetenskapliga landvinningar. Medicinens utveckling under senare hälften av 1800-talet och början av 1900-talet

De stora krigen och deras inverkan på hälso- och sjukvården

Skolväsendets utveckling som grund för upplysningsverksamhet i hälso- och sjukvårdsfrågor

Utvecklingen gynnad genom lagstiftning rörande hälso- och sjukvårdsfrågor (jfr socialmedicin)

Sjukhusförhållanden. Behovet av utbildade sjuksköterskor i öppen och sluten vård. Den moderna diakonin och dess insatser i hälso- och sjukvård

Nightingale-skolan som förebild för sjuksköterskeutbildningen i olika länder

Folkrörelserna och demokratiseringen av samhället. Ekonomiskt uppsving och dess inverkan på hälso- och sjukvårdens utveckling



Modern medicin samt hälso- och sjukvårdens expansion efter andra världskriget. Försäkringsreformens inverkan på behovet av sjukvård

Kortfattad orientering till nutidens hälso- och sjukvårdsproblem.

#### Anvisningar

Undervisningen bör i stort koncentreras till utvecklingen i Västerlandet. Svenska förhållanden kan skildras i anslutning till de olika avsnitten. I undervisningen bör medtagas såväl samhälleliga åtgärder som mer betydande insatser av enskilda personer samt nationella och internationella organisationers bidrag till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Undervisningen kan meddelas både som klassundervisning och i form av grupparbeten.

Där de lokala förhållandena medger det, bör undervisningen kompletteras med studiebesök på medicinhistoriskt eller annat historiskt museum.

#### Samverkan

Samordning skall ske med undervisningen i socialmedicin.

#### Förslag till disposition av studieplan för termin V 5 timmar

Nutidens hälso- och sjukvårdsproblem. Planering för framtidens hälso- och sjukvård

Nationella och internationella strävanden.

#### Anvisningar

På detta stadium bör undervisningen ges i seminarieform med grupparbeten.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med medicinska och socialmedicinska ämnen i terminen.

## 26. Socialmedicin

100 timmar

#### Definition av begreppet socialmedicin

»Socialmedicin innefattar de faktorer hos människorna i deras samlevnad i olika sociala grupper, ävensom de faktorer i samhällets struktur, vilka ha inflytande på det allmänna hälsotillståndet. Alla strävanden att genom ändring av dessa faktorer förbättra individens och gruppens hälsotillstånd räknas sålunda hit.» (SOU 1953: 7 sid. 246.)

#### Mål

Undervisningen skall ha till uppgift att ge eleven:

kunskaper om socialmedicinens uppgifter och verksamhetsformer

orientering om samhällets organisation, socialvårdens verksamhetsområ-

den och hjälpformer samt översiktliga kunskaper i sociallagstiftning

förmåga till iakttagelse och bedömning av miljöns betydelse för uppkomst och förebyggande av sjukdom

förståelse för och förmåga till samarbete med funktionärer inom hälsovård och socialvård

#### Huvudmoment

Socialmedicinens arbetsfält och arbetsmetoder

Miljöförhållandenas betydelse ur medicinsk synpunkt för individen och grupper av individer

Hälso- och sjukvårdens organisation

Olika kategorier av medicinalpersonal

Samhällets sociala verksamhetsområden, organ och hjälpformer

Sociala funktionärer av olika slag

Medicinsk och yrkesmässig rehabilitering

Tillämpliga delar av medicinal- och socialförfattningar i anslutning till olika avsnitt av ämnet

#### Undervisningens uppläggning

Undervisningen i socialmedicin skall omfatta en kortare introduktionskurs under termin I, en större teoretisk kurs under termin III samt med den praktiska utbildningen integrerad undervisning under terminerna II—V. I undervisningen skall ingå katedrala föreläsningar, seminarieövningar och studiebesök.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin I 17 timmar*

Huvuddragen av hälso- och sjukvårdens organisation

Socialmedicinens arbetsfält. Sambandet mellan sociala förhållanden å ena sidan och sjuklighet och dödlighet å den andra

Orientering om socialmedicinsk utredningsmetodik

Orientering om samhällets sociala organ och de sociala förmånerna

Långtidssjukvård. Orientering om de vanligaste patientkategorierna, målsättning, problem och resurser

Rehabilitering. Definitioner, målsättning, speciella rehabiliteringsområden

Orientering om arbetsterapi samt kort information om tekniska hjälpmedel

Kort orientering om kuratorsverksamheten inom sjukvården, dess organisation, syfte och olika arbetsgrenar.

#### Anvisningar

Undervisningen under introduktionskursen skall vara översiktlig och för-

bereda eleven för den efterföljande praktiska utbildningen i socialmedicin i samband med klinisk sjukvård och öppen vård.

Den katedrala undervisningen skall kompletteras med studiebesök vid en eller ett par sociala institutioner, förslagsvis ålderdomshem och socialbyrå samt arbetsterapilokal.

I introduktionskursen skall ingå förutom ämnesinnehållet även riktlinjer för den kommande integrerade undervisningen i socialmedicin under terminerna II—V, såväl den teoretiska som den praktiska delen.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med hygien, allmän hälso- och sjukvård samt sociologi.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin III 50 timmar*

Allmänna drag av samhällets organisation

Vitalstatistik. Befolkningsutvecklingen. Befolkningspolitiska åtgärder. Världens försörjningsläge

*Hälso- och sjukvårdens organisation:* vissa delar mera ingående än under introduktionskursen, t. ex. öppen vård (distriktsvård, förebyggande mödra- och barnavård, skolhälsovård, dispensärvård, hemsjukvård, industrihälsovård), konvalescentvård, personal inom slutet och öppen vård o. s. v.

#### *Socialförsäkringssystemet:*

Mera ingående information om sjukförsäkring (med däri inbyggd moderskapsförsäkring), folkpensionering och försäkring för tilläggs pension (ATP)

*Orientering om socialvården och dess uppgifter:*

Socialnämndens uppgifter. Lagen om socialhjälp

Barnavårdsnämndens uppgifter. Barnavårdslagen och dess tillämpning

Ungdomsbrottslighet

Nykterhetsnämnder och nykterhetsvård. Alkohol- och narkotikamissbruk

Social hemhjälp

*Bostadssociala åtgärder*

*Aldrings- och långtidssjukvård:*

Historisk utveckling och framtidsperspektiv. Öppen och slutna vård

*Abort- och steriliseringslagen*

*Kuratorsverksamhet av olika slag:*

Historik. Kuratorns roll. Samarbetet sjuksköterska—kurator

*Metoderna för medicinsk rehabilitering:*

Medicinsk bedömning, arbetsterapi, sjukgymnastik, social utredning, arbetsprövning och andra typer av arbetsdiagnostik

*Yrkesmässig rehabilitering:*

Information om arbetsmarknadsstyrelsen och till denna knutna organ, arbetsvårdens uppgifter, yrkesvägledning, omskolning, arbetsträning, näringshjälp och skyddad sysselsättning

*Speciella hjälpåtgärder för fysiskt handikappade, synsvaga, hörselskadade samt personer med talrubbingar*

*Undervisning och vård av psykiskt efterblivna*

*Epileptikervård*

*Kampen mot folksjukdomarna (tuberkulos, reumatiska sjukdomar, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar etc.)*

*Nationella och internationella hjälporganisationer:*

Röda Korset, Rädda Barnen, Riksföreningarna mot polio, reumatism, cancer m. fl., WHO, UNICEF.

**Anvisningar**

Undervisningen bör fördelas över hela terminen men med viss koncentration till den inledande läsperioden. De avsnitt, som berör de psykiatriska vårdområdena kan med fördel förläggas till den i terminen avslutande läs- och tentamensperioden.

Förutom de katedrala föreläsningarna skall i kursschemat ingå exkursioner till sociala institutioner av olika slag, dit även vissa föreläsningar kan förläggas för att göra undervisningen mera åskådlig. Eleverna skall dessutom få till uppgift att gruppvis penetrera olika ämnesområden enligt överenskommelse med huvudläraren i socialmedicin och vid seminarieövningar lägga fram resultatet för övriga kursdeltagare. Vid kursens slut anordnas tentamen i ämnet.

Undervisningen kan på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare (fast anställd huvudlärare i ämnet) samt medicinsk och social expertis.

**Samverkan**

Sådana avsnitt av kursinnehållet, som direkt anknyter till andra ämnen under terminen, skall samordnas med undervisningen i dessa.

**Förslag till uppläggning av integrerad undervisning under terminerna II, IV, V 33 timmar**

Den praktiska delen av undervisningen i socialmedicin skall löpa parallellt med den övriga praktiska utbildningen och

inordnas i denna. Undervisningen skall bestå av föreläsningar och seminarieövningar i anslutning till enskilda fall, som är belysande ur socialmedicinsk synpunkt. Därvid skall behandlas olika socialmedicinska frågeställningar och problem, dels i anslutning till det enskilda fallet, dels principiellt för den sjukdomsgrupp, som patienten representerar.

Exempel på olika *socialmedicinska frågeställningar*.

Ordnande av eftervård (vård i hemmet, på ålderdomshem, på sjukhem, på konvalescenthem etc.; patienters och anhörigas attityder till olika vårdmöjligheter, typiska eftervårdsproblem); ställningstagande till pension, socialhjälp eller annan form av ekonomiskt bidrag; möjligheter till omplacering i annat arbete, omskolning, näringshjälp etc.; problem på familjeplanet och möjligheter att påverka dessa i positiv riktning; indikation för ingripande enligt barnavårdslagen; problem på grund av alkoholmissbruk etc.

Det är angeläget, att de olika socialmedicinska problem, som är aktuella i det enskilda fallet, diskuteras i ett sammanhang för att därigenom bibringa eleven förståelse för helhetssynens betydelse. Inom de olika sjukdomsgrupperna förekommer dock ofta specifika socialmedicinska problem, vilka om möjligt bör belysas genom demonstrationsfallen.

Från *invärtesmedicinska och neurologiska* sjukdomstillstånd kan följande exempel hämtas.

För högt uppdriven arbetstakt vid hjärtsjukdom och ulcus.

Olämplig arbetsmiljö och/eller bristfälligt bostad vid allergisk sjukdom.

Problem med insulininjektioner, måltider och arbetsförhållanden för diabetessjuka.

Behov av speciella rehabiliteringsåtgärder

bland invalidiserade reumatiskt sjuka, hemiplegiker och patienter med annan form av rörelsehämning samt vid rygginsufficienser.

Särskilda svårigheter för långvarigt tuberkulossjuka med återanpassning till yrkeslivet etc.

Bland *kirurgiska (inklusive ortopediska) sjukdomsfall* bör på liknande sätt aktuella socialmedicinska problem behandlas. Skallskador, frakturer, höft- och ryggskador samt även vissa icke traumatiska fall av rörelsehämning ger t. ex. främst anledning till diskussion kring rehabiliteringsproblem av olika art och återanpassning till yrkeslivet.

I samband med *praktik på barnklinik* bör lämpligen diskuteras samhällets resurser ur barnavårdssynpunkt och hur dessa kan utnyttjas i det enskilda fallet. En betydelsefull socialmedicinsk fråga är t. ex. möjligheterna till ingripande enligt barnavårdslagen vid fysisk eller psykisk vanvård och de svårbedömda situationer, som därvid kan uppstå. En annan viktig diskussionspunkt är socialmedicinska hjälpåtgärder för olika kategorier av handikappade barn.

Under *praktik på kvinnoklinik* är det lämpligt att behandla den ensamstående moderns problem samt abort- och steriliseringsfrågor.

Även inom *återstående somatiska specialiteter* bör i den mån undervisningsprogrammet medger det, föreläsningar eller seminarieövningar anordnas i anslutning till socialmedicinska problem bland de skilda patientgrupperna.

Inom *mentalsjukvården* skall även integrerad undervisning äga rum kring de mest aktuella socialmedicinska problemkomplexen. Hit hör olika alternativ till eftervård (speciellt placering i familjevård), de anhörigas och den övriga omgivningens attityder till de mentalt sjuka, problem vid försök till yrkesanpassning etc.

Vid praktik inom *öppen vård* skall eleverna också beredas tillfälle att redovisa de socialmedicinska problem, som de fått kontakt med, såsom vård av gamla och sjuka i hemmet, de anhörigas attityder, hjälpbehoven samt samhällets möjligheter att täcka dessa.

#### Anvisningar

Eleverna skall i grupper om två eller tre på förhand ha satt sig in i de fall, som skall diskuteras på föreläsningarna. De skall redogöra för sjukhistoria och socialanamnes, presentera aktuella problem och om möjligt förslag till lösning av dessa. Elevernas förarbete kräver noggrann handledning av huvudläraren i socialmedicin eller någon för ändamålet engagerad kurator. Det är önskvärt, att gruppen får tillfälle att följa handläggningen av det enskilda fallet. Det bör även vara möjligt att låta eleverna konferera med läkaren och inhämta upplysningar från sociala institutioner

enligt handledarens anvisningar. Direktkontakt med patienter och anhöriga i socialmedicinska ärenden bör dock ej ingå i elevens uppgifter. Det kräver mera omfattande förkunskaper och erfarenheter än sjuksköterskelever förvärvat.

Uttagning av demonstrationsfall bör ske i samråd med föreläsaren resp. seminarieledaren. Eleverna skall dock själva kunna förhöra sig om lämpligheten av att ta upp till diskussion fall, som de kommer i kontakt med under sin utbildning. Eleverna bör dessutom uppmuntras att rapportera iakttagelser, som kan vara av betydelse ur socialmedicinsk synpunkt. Under termin V bör fördjupning av ämnet ske, och större krav kan ställas på elevernas egna arbeten i det avslutande skedet av utbildningen.

För denna form av integrerad undervisning förutsättes medverkan av medicinsk expertis och tillgång till särskild huvudlärare i ämnet.

## 27. Sociologi

52 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om samhället och samhällsförhållanden i stort samt om sådana förhållanden som speciellt rör sjuksköterskan och sjuksköterskeyrket

kunskap om den variation i faktiskt beteende, åsikter och värderingar etc. som finns hos personer med olika social härkomst och bakgrund.

#### Huvudmoment

Sociologi och socialpsykologi

Socialt samspel

Grupper

Kultur och samhälle

Institutioner i samhället

Patientsociologi

Avvikande beteende

Sjukhuset som socialt system

#### Förslag till disposition av studieplan för termin I 30 timmar

Inledning: Sociologi och socialpsykologi

Vad sysslar dessa vetenskaper med?

En begreppsram

Något om metoderna, exemplifierade genom undersökningar

Intervju- och samtalsteknik

Socialt samspel:

Personlighetsfaktorer

Attityder och attitydförändringar  
Språk och kommunikation  
Sociala normer och roller.

#### Anvisningar

Undervisningen under denna termin skall förmedla grundläggande kunskaper i sociologi och socialpsykologi. Vid diskussionen om vad sociologi och socialpsykologi sysslar med, bör exempel väljas bland de undersökningar som rör sjuksköterskor och deras arbete, samt studier av patienter och av sjukhusens organisation. Huvudvikt bör läggas vid de avsnitt som sysslar med socialt samspel, grupper och institutioner i samhället.

Undervisningen bör uppläggas så att eleverna kan tillämpa den kunskap de erhåller, så att de kan ersätta en moraliserande, eventuellt dömande syn på samhällsföreteelser med sakligt, på vetenskapliga fakta grundat omdöme. De bör även lära sig risken av svepande generaliseringar, när det gäller sociala förhållanden genom den insikt de får om hur komplicerade samhällsprocesser och mekanismer är.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med psykologi, socialmedicin samt sjukvårdshistoria och sjukvårdsetik.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin II 12 timmar*

Sjukdomarnas sociala etiologi och epidemiologi

Vad menas med social epidemiologi resp. etiologi?

Mentala sjukdomars sociala epidemiologi och etiologi

Somatiska sjukdomars sociala epidemiologi och etiologi

Patientsociologi:

Patientrollen

Skillnader i reaktioner på sjukdom och smärta i olika etniska och sociala grupper etc.

Kommunikationsproblem mellan patienter och personal.

#### Anvisningar

Undervisningen bör anknyta till socialmedicin, men man bör visa hur medicinsk sociologi och förstnämnda ämne skiljer sig genom olika utgångspunkter och olika metoder. Betoningen bör läggas på sambandet mellan sjukdomars spridning och den sjukas sociala bakgrund. Huvuddelen av undervisningen under denna termin bör dock koncentreras på att ge en bild av hur patienterna upplever sjukdom och sjukhusvistelse och hur reaktioner till sjukdom, sjukvårdspersonal och behandling varierar med patienternas sociala bakgrund.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med psykologi, socialmedicin samt medicinsk och kirurgisk sjukvård.

#### *Förslag till disposition av studieplan för termin IV 4 timmar*

Avvikande beteende

Brottslighet

Alkoholism

Mentala sjukdomar.

#### Anvisningar

De sociala fenomen som berörs här kan ur medicinsk synpunkt betraktas som patologiska tillstånd. Ur sociologisk synpunkt kan de betraktas som beteenden som avviker från de gängse accepterade sociala normerna. I undervisningen bör framhållas, att det därigenom lätt uppstår en värderande inställning till dessa avvikande resp. patologiska beteenden.

**Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med mentalsjukvård, psykologi samt socialmedicin.

**Förslag till disposition av studieplan för termin V 6 timmar**

Sjukhuset som socialt system

Organisations sociologiska teorier

Roller och positioner

Kommunikation och auktoritet

Målsättningen och dess effekt på de sociala reaktionerna

Förändringar i systemet och motstånd mot förändringarna.

**Anvisningar**

Undervisningen bör framförallt lägga vikt vid att sjukhuset är ett socialt system, d. v. s. att alla befattningshavare och patienterna har roller som gör att deras sociala relationer dem emellan blir reglerade av normer. Undervisningen bör ge kunskap om hur sjuksköterskan är en del av detta system och hur hennes beteende påverkas av andras och hur det i sin tur påverkar andras beteende.

**Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med psykologi, socialmedicin samt administration och arbetsledning.

**28. Studieteknik och instruktionsmetodik**

25 timmar

**Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

en orientering om studietekniska principer och färdigheter

en förberedelse för elevens kommande instruktionsverksamhet.

**Huvudmoment**

Studieteknik

Instruktionsmetodik

**Förslag till disposition av studieplan för termin I 15 timmar**

Inlärningspsykologiska principer, tillämpbara på studiesituationen

Läsprocessens psykologi; Lästeknik

Studiehygien

Instruktionsmetodikens målsättning

Några viktigare didaktiska principer

Lärarens personliga uppträdande.

**Anvisningar**

Kursen syftar i sin första del (ca 8 timmar) till att introducera arbetssättet på

skolan och de krav detta ställer på eleven som studerande där. Vikten av ett aktivt arbetssätt under såväl lektioner som självstudier betonas och exemplifieras.

Speciella färdigheter nödvändiga för effektiva studier redovisas, särskilt i samband med avsnittet om lästeknik. Detta avsnitt bör även innefatta ett diagnostiskt prov och resultera i rekommendationer om lämpliga stödåtgärder i förekommande fall.

Kursens senare del skall ge en första introduktion till sjuksköterskans instruerande verksamhet. Målen för denna anges med anknytning till det inledande avsnittet om studieteknik och vad som där sagts om vikten av elevaktivering. Principerna om motivation, konkretion, individualisering, aktivitet och samverkan presenteras med konkreta exempel från realistiska instruktions-situationer. Lärarens personliga uppträdande i undervisningssituationen beröres endast allmänt utan fördjupning i formella detaljer.

**Samverkan**

Presentationen av de inlärningspsykologiska grunderna för studietekniken bör samordnas med psykologiundervisningen, där inlärningspsykologien får en utförligare behandling. Studiehygien har naturligt samband med allmänhygieniska frågor.

Instruktionsmetodiken bör i första hand få samverkan med de praktiska övningsmoment, där den kommer i tillämpning.

**Förslag till disposition av studieplan för termin V 10 timmar**

Några viktigare didaktiska principer

Formell undervisningslära

Undervisningsplanläggning

Diagnos och rådgivning i samband med instruktion

Samspelet lärare—elev.

**Anvisningar**

Då eleven nu inte kommit i teoretisk kontakt med kursavsnittet på två år, bör inledningsvis de didaktiska principer-

na repeteras mot bakgrunden av de erfarenheter eleven gjort i samband med sin praktiska utbildning. Vissa formella synpunkter på undervisningens genomförande bör även redovisas. Planeringen av undervisningen på basis av föreliggande kursplaner och föreskrifter i övrigt behandlas. Särskild uppmärksamhet ägnas åt vikten av ett diagnostiskt betraktelsesätt i samband med instruktionsverksamheten för att göra eleven medveten om att instruktionsmottagaren i viss utsträckning avgör instruktionens utformning. I anslutning därtill framhålls även sambandet mellan instruktion, diagnos och rådgivning. Momentet leder naturligt över till frågan om relationen lärare—elev.

**Samverkan**

Samverkan bör i första hand komma ifråga med de ämnen, där eleven har självständiga uppgifter av instruktionskaraktär. Relationen lärare—elev kan med fördel knyta an till fjärde terminens avsnitt om socialpsykologi.

**29. Ögonsjukvård**

8 timmar

**Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kännedom om de vanligast förekommande ögonsjukdomarna

förståelse för psykiska och sociala svårigheter, som drabbar ögonskadade och blinda

kännedom om principer och metoder för ögonsjukvård.

**Ögonsjukdomar****Förslag till disposition av studieplan för termin III 5 timmar**

Brytningsfel och dess korrektion

Synskärpan och dess bestämning i olika åldrar

Sjukdomar i tårorgan, ögonglob, synnerv och synbanor

Ställningsfel och rörelserubbningar

Ögonskador.

**Sjukvårdslära****Förslag till disposition av studieplan för termin III 3 timmar**

Orientering om en ögonkliniks uppbyggnad och arbetssätt

Principer för vård och eftervård av patienter med ögonsjukdomar samt behandling av enklare ögonskador

Demonstration av ögonspolning, ögon-  
droppar och ögonsalvas applikation



Provtagning för bakterieodling  
 Protoser och deras vård

Samarbete med öppen vård, kuratorer samt sjukhusets övriga kliniker.

#### Anvisningar

I undervisningen skall behandlas de vanligaste och viktigaste sjukdomarnas orsaker, symtom, diagnostisering, undersökningsmetoder, sjukdomsförlopp, behandling, komplikationer, prognos och profylax.

Särskild tonvikt bör läggas på de sjukdomar, som kan möta en sjuksköterska i hennes framtida arbetsuppgifter varvid förståelse för sjukdomar inom andra discipliner (t. ex. vid diabetes eller hjärntumörer) bör framhållas.

Undervisningen i ögonsjukvård bör

åtföljas av studiebesök på ögonklinik med eleverna delade i mindre grupper.

#### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen under terminen. Särskilt skall samordning ske mellan läkarens undervisning i ögonsjukdomar och sjuksköterskans undervisning i sjukvårdslära, så att den senare konsekvent knyter an till de av läkaren genomgångna kursavsnitten. Viktigt är även att samordning på liknande sätt sker med anatomi och fysiologi, barnsjukvård samt socialmedicin, så att onödig upprepning undviks.

Undervisningen bör meddelas av läkare vid ögonklinik samt i sjukvårdslära av sjuksköterska från samma klinik.

### 30. Öppen vård

26 timmar

#### Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

insikt i och förståelse för den öppna hälso- och sjukvårdens funktion och betydelse

förståelse för vikten av hälsovårdsupplysning bland vuxna och barn

inblick i patientens naturliga miljö — hemmiljön — för att därmed öka elevens förståelse för patienten under sjukhusvistelsen

förståelse för samarbetet mellan den öppna och den slutna vården.

#### Huvudmoment

Sjuksköterskans upplysande och rådgivande verksamhet i öppen vård

Förebyggande mödra- och barnavård  
 Skolhälsovård

Dispensärvård, smittbekämpande och bostadshygien

Hembesök i samband med hälsovårdande uppgifter

Hemsjukvård

Industrihälsovård, olycksfallsprofylax och olycksfallsvård

Sjuksköterskans kurativa verksamhet

Samarbete mellan öppen och slutna såväl kropps- som mentalsjukvård

#### Förslag till disposition av studieplan för termin III 20 timmar

Avsikten med praktik i öppen vård samt uppgift om de väsentligaste olikheterna inom slutna och öppen vård

Sjuksköterskans upplysande och rådgivande verksamhet i öppen vård:

hälsovårdsupplysning och mentalhygienisk verksamhet för olika grupper: familjer och enskilda individer — barn i alla åldrar, vuxna och äldre

Förebyggande mödra- och barnavård:

synpunkter på samarbetet med föräldrar, barnläkare och olika socialvårdstjänstemän

Skolhälsovård:

synpunkter på samarbetet med föräldrar, lärare och skolläkare

förberedelser för kolonivistelse  
ungdomsverksamhet

Dispensärvård, smittbekämpande och bostadshygien:

sjuksköterskans roll i dispensärorganisationen

smittbekämpning utanför sjukhuset  
kontroller av den sjukes anhöriga, skol- och arbetskamrater

bostadshygien, åtgärder, som kan vidtagas vid missförhållanden

Hembesök i samband med hälsovårdande uppgifter:

förberedelser för och genomförande av hembesök

hemmets betydelse för individ, familj och samhälle

iakttagelser i samband med hembesök

sjuksköterskans och elevens uppträdande vid hembesök

Hemsjukvård:

tillämpning av allmän sjukvård i hemförhållanden

olycksfallsprofylax i hem

sjuksköterskans roll i rehabiliteringsprogrammet

kontakt med psykiskt sjuka och från mentalsjukhus försöksutskrivna

undervisning och handledning av annan sjukvårdande personal i hemmen

Industrihälsovård:

synpunkter på hälso- och sjukvårdande verksamhet vid företag och industrier

olycksfallsprofylax på arbetsplatser

Sjuksköterskans kurativa verksamhet:

kontakt med och ordnande av hjälpmöjligheter för åldringar, handikappade och konvalescenter

betydelsen av ett gott samarbete med

de myndigheter och tjänstemän inom olika institutioner, vilkas verksamhetsområde berör sjuksköterskan

Samarbete mellan öppen och sluten såväl kropps- som mentalsjukvård:

betydelsen av god kontakt och utbyte av erfarenheter mellan befattningshavarna inom den öppna vården och olika sjukvårdsinrättningar

Diarietföring med rapportgivning till lokala och centrala myndigheter.

### Anvisningar

Undervisningen i öppen vård skall delvis ges under den inledande läserioden i form av en introduktion till den praktiska utbildningen. Eleven skall orienteras om avsikten med detta utbildningsavsnitt och om sjuksköterskans plats i den öppna vården samt vad som bör iakttas vid hembesök.

Undervisningen skall för övrigt ske jämsides med den praktiska utbildningen och avser att ge fördjupade kunskaper samt att ytterligare belysa den praktiska tillämpningen av tidigare inlärd kunskaper inom närbesläktade ämnen, såsom socialmedicin och hygien.

Undervisningen skall meddelas i form av lektioner med diskussioner, grupparbeten och seminarieövningar om i förväg givna studieuppgifter samt patientstudier. Det är lämpligt att meddela undervisningen med utgångspunkt från vissa konkreta fall, som eleven kommit i kontakt med under sin praktik. Sakkunniga från olika verksamhetsgrenar inom den öppna vården bör inbjudas att delta i diskussionerna.

Studiebesök vid olika sociala institutioner och intervjuer med efterföljande muntliga och skriftliga rapporter skall ingå i studieplanen. Eleven skall stimuleras till självstudier och skall få skriftliga anvisningar om lämplig litteratur inom de olika specialområdena.

**Samverkan**

Undervisningen skall noga samordnas med barnsjukvård, infektionssjukvård, socialmedicin och hygien dels för att belysa det inbördes sambandet mellan dessa ämnen, dels för att undvika onödig upprepning.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare och sjuksköterska i öppen vård.

**Förslag till disposition av studieplan för termin V 6 timmar**

Under denna termin ges en sammanfattande översikt av tidigare given undervisning, varvid samordningen mellan den öppna och den slutna kroppsoch mentalsjukvården särskilt bör betonas. Undervisningen bör knyta an till elevens vidgade erfarenheter inom såväl öppen som slutna vård och dessutom presentera nyheter inom de olika områdena. Lämpliga ämnesområden, som kan tas upp till behandling är t. ex. samhällets hjälpåtgärder för mödrar

och barn, åldringar, långtidssjuka, psykiskt sjuka, utvecklingsstörda och fysiskt handikappade samt patienternas återanpassning till samhällslivet.

**Anvisningar**

Undervisningen kan ges i form av hälsovårdssymposier. Enskilda uppgifter utarbetas i form av grupparbeten, men individuella uppgifter bör ges till var och en. Särskilt nya rön inom hälso- och sjukvård bör tas upp till diskussion liksom aktuella betänkanden, statliga utredningar och nya lagar och författningar.

**Samverkan**

Undervisningen skall samordnas med övriga i terminen ingående medicinska och socialmedicinska ämnen samt med sociologi och psykologi.

Förutom skolans lärare med huvudansvar för utbildningen i sociala ämnen bör sjuksköterskor och andra befattningshavare från den öppna vården och annan social verksamhet medverka i undervisningen.

**31. Öron-, näs- och halssjukvård**

15 timmar

**Mål**

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om de vanligast förekommande öron-, näs- och halssjukdomarna  
kännetecken om hörselskador samt samhällets åtgärder vid dylika skador

förståelse för de psykiska och sociala faktorerna i samband med dessa sjukdomar

kännetecken om principer för öron-, näs- och halssjukvård

förståelse för samarbetet mellan öppen och slutna vård.

**Öron- näs- halssjukdomar; hörselvård samt röst- och talrubbingar**

**Förslag till disposition av studieplan för termin III 11 timmar**

Öron-näs-halssjukdomar (oto-rhino-laryngologi)

Deformiteter och utvecklingsanomalier

Hörselorganet

Näsan och näsans bihålor

Svalget

Struphuvudet

Hörselvård (audiologi)

Röst- och talrubbingar (foniatri)

## Sjukvårdslära

### Förslag till disposition av studieplan för termin III 4 timmar

Orientering om öron-näs-halsklinikens uppbyggnad och arbets sätt

Principer för vård och eftervård av patienter med öron-näs-halssjukdomar

Principer och metoder för vård av patient med akut otit, näsblödning, sinuit, angina och peritonsillit, krupp samt trakeotomerad patient

Förberedelser för vissa undersökningar. Demonstration av de vanligast förekommande instrumenten och sjukvårdsutensilierna och deras användning. Demonstration av öronspolning, indrypning av öron droppar, öronförband, nässköljning, indrypning av näs droppar, värmelampans användning, näsförband, inhalation och ångbehandling, halsförband.

### Anvisningar

I undervisningen skall behandlas de vanligaste och viktigaste sjukdomarnas orsaker, symtom, undersökningsmetoder, sjukdomsförlopp, behandling, komplikationer, prognos och profylax.

De katedrala föreläsningarna bör kompletteras med undervisningsronder och kliniska demonstrationer samt studiebesök på hörcentral.

Undervisningen i sjukvårdsläran bör åtföljas av demonstration på öron-, näs- och halskliniken. Eleverna bör lämpligen vara delade i mindre grupper.

### Samverkan

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen under terminen. Särskilt skall samordning ske mellan läkarens undervisning i öron-näs-halssjukdomar och sjuksköterskans undervisning i sjukvårdslära, så att den senare konsekvent knyter an till de av läkaren genomgångna kursavsnitten. Viktigt är även att samordning på liknande sätt genomföres med anatomi och fysiologi, barnsjukvård, infektionssjukvård samt socialmedicin, så att onödig upprepning undviks.

Undervisningen bör meddelas av läkare från öron-näs-halsklinik samt i sjukvårdslära av sjuksköterska från samma klinik.

## BILAGA 6

### Detaljplaner för de praktiska utbildningsavsnitten

#### *Aktiviteter för termin I under grundläggande utbildning på vårdavdelning med uppgifter av allmän hygienisk och vårdkaraktär*

#### **Praktikområde**

#### *Allmän vårdavdelning i akut kroppssjukvård*

Uppgifter	Kommentarer
<p><i>Patientvårdande uppgifter</i></p> <p>Patientens personliga hygien och omvårdnad            Daglig toalett, helavtvättning. Munvård. Hårvård            Fotvård            Skötsel i samband med uttömningar.            Lavemang            Baddning            Profylaktiska åtgärder mot komplikationer vid sängläge: trycksårsprofylax, andningsövningar, rörelseövningar            Förberedelser och assistans vid måltider            Rehabiliteringsåtgärder: patientens aktivering, uppstigning, gångövningar, förströelse och sysselsättning            Passning av patient. Allmänna och speciella iakttagelser            Psykisk omvårdnad</p> <p><i>Rutinkontroller</i></p> <p>Temperatur, puls, andning            Mätning och vägning av patient            Urinmätning</p> <p><i>Provtagningar</i></p> <p>Urinprov, avföringsprov, sputumprov</p> <p><i>Allmän hygien</i></p> <p>Daglig städning av sjukrum            Tillvaratagande av disk</p> <p><i>Desinfektion och sterilisering</i></p> <p>Rengöring av sjukvårdsutensilier, instrument, spetsar och sprutor            Deltagande i på avdelningen förekommande desinfektions- och steriliseringsmetoder.</p> <p><i>Materiel- och apparatvård</i></p> <p>Förbandsmaterial, linne, sängutrustning, möbler. Skötsel av enklare apparatur, såsom bäckenkok, dammsugare, sug</p>	

**Anm.** Förteckningarna i denna bilaga är utarbetade huvudsakligen vid sjuksköterskeskolorna i Eskilstuna och Norrköping. Beträffande utbildningen i öppen vård har ingen förteckning på aktiviteter uppgjorts, enär eleverna under detta utbildningsavsnitt kan vara placerade vid många olika institutioner. Förteckning får utarbetas vid varje skola med hänsyn till de där aktuella förhållandena.

Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p><i>Behandlingar</i>            Behandling med värmedyna och värmelampa            Skötsel av trycksår</p> <p><i>Rapportgivning</i>            Övning i muntlig och skriftlig rapportgivning</p> <p><i>Administrativa uppgifter</i>            Registrering å temperaturkurvor. Förande av listor över vätsketillförsel och uttömningar</p> <p><i>Transporter inom sjukavdelningen</i>            Överflyttning av patient till och från rullstol och bårvagn</p>	

### Praktikområde

#### Vårdavdelning i långtidsvård

Uppgifter	Kommentarer
<p><i>Patientvårdande uppgifter</i>            Daglig toalett. Helavtvättning. Assistans vid bad. Hårvård samt hårtvätt på sängliggande patient Munvård            Fotvård            Skötsel i samband med uttömningar            Lavemang            Särskild skötsel av patienter med blåsförlamning och förslappad tarm            Bädning åt orörliga och svårt sjuka patienter            Lyftteknik. Kuddar och speciella hjälpmedel            Av- och påklädning            Profylaktiska åtgärder mot komplikationer vid långvarigt sängläge och vid hel eller partiell förlamning av kroppen: intensifierad trycksårsprofylax, åtgärder mot kontrakturer och felställningar av bål och extremiteter            Åtgärder mot komplikationer från luftvägarna            Profylaktiska åtgärder mot olycksfall: skydd mot fall från sängen. Skydd för patienter som är uppegående            Assistans vid måltider. Särskild övning i matning av svårt sjuk och orörlig patient            Tillgodoseende av patientens speciella kostbehov och behov av vätska.            Rehabiliteringsåtgärder: assistans till patienten i dennes övning att sköta sin dagliga toalett, äta själv, röra sig själv i sängen, förflytta sig till och från säng och rullstol. Rörelseträning. Gångövningar. Talövningar. Förströelse och sysselsättning</p> <p><i>Speciell psykisk omvårdnad</i>            Observation av patientens psykiska tillstånd och anpassningssvårigheter            Särskilda observationer av patienten under uppevistelse, vid av- och påklädning, måltider och toalettbesök</p> <p><i>Rond och rondgenomgång</i>            Närvara vid dagliga ronder och rapporter vid konferenser med olika personalgrupper</p> <p><i>Studiebesök</i>            Observation av patientens behandling på gymnastik- och terapiavdelningar.            Inhämtande av direktiv från sjukgymnaster och terapeuter om fortsatt träning på vårdavdelningen</p> <p><i>Materielkännedom och materielanvändning</i>            Kryckor, käppar, gångstolar, rullstolar, tekniska hjälpmedel för lyftning</p>	

*Aktiviteter för termin II under utbildning på allmän medicinsk klinik*

**Praktikområde**

*Allmän medicinsk avdelning*

Uppgifter	Kommentarer
<p><b>Sjukvårdande uppgifter</b></p> <p><i>Vård av och iakttagelse över patient med vanligt förekommande medicinsk sjukdom</i></p> <p>Patientens personliga vård</p> <p>Morgon- och aftontoalett på sängliggande patient</p> <p>Avtvättning av sängliggande patient</p> <p>Munvård på » »</p> <p>Hårvård » » »</p> <p>Fotvård » » »</p> <p>Av- och påklädning av patient</p> <p>Bäddning</p> <p>Förebyggande åtgärder mot trycksckador</p> <p>» luftvägskomplikationer</p> <p>» cirkulationsrubbningsar</p> <p>» atrofi och felställningar</p> <p>Vätske- och näringstillförsel</p> <p>Förberedelse av patient före och omhändertagande av patient efter måltid</p> <p>Servering av måltid</p> <p>Matning av patient</p> <p>Sondmatning</p> <p>Närande lavemang</p> <p>Kontroll och registrering</p> <p><b>Iakttagelse över patient</b> →</p> <p>Allmäntillstånd</p> <p>Psykiskt tillstånd</p> <p>Kroppstemperatur</p> <p>rektal temperatur</p> <p>oral »</p> <p>axilllar »</p> <p>Puls</p> <p>frekvens, rytm, storlek, spänning</p> <p>Blodtryck</p> <p>mätning av systoliskt blodtryck</p> <p>» » diastoliskt »</p> <p>Andning</p> <p>frekvens, djup, rytm</p> <p>Hud</p> <p>färg, spänning (turgor), temperatur m. m.</p> <p>Kramper</p> <p>Uttömningsar</p> <p>urin</p> <p>avföring</p> <p>kräkning</p> <p>upphostning</p> <p>vätska från dränage och fistel</p> <p><b>Iakttagelse av patients behov</b></p> <p>av vila</p> <p>» sömn</p> <p>» smärtlindring</p> <p>» rekreation</p> <p>» sysselsättning</p>	<p>Underiakttagelser över patient ingår i förekommande fall mätning och registrering.</p>

Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p>Vård av patient med feber</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» infektion</li> <li>» kateter à demeure</li> <li>» dränage eller fistel</li> <li>» colostomi</li> </ul> <p>i chocktillstånd i orostillstånd med trakeostoma i respirator</p> <p>Vård av svårt sjuk patient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» » medvetslös patient</li> <li>» » döende patient</li> </ul> <p>Omhändertagande efter döden</p>	
<p><i>Förberedelse av patient för undersökningar och vård i samband med dessa</i></p>	
<p>Relativ ämnesomsättning Elektrokardiografi Elektroencefalografi Endoskopier</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bronkoskopi</li> <li>cystoskopi</li> <li>rectoskopi</li> <li>gastroskopi</li> </ul> <p>Röntgenundersökningar</p> <p>av hjärta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» lungor</li> <li>» blodkärl</li> <li>» matstrupe</li> <li>» magsäck</li> <li>» tunntarm</li> <li>» grovtarm</li> <li>» gallvägar</li> <li>» urinvägar</li> <li>» skelett</li> <li>» ryggmärgskanal</li> </ul>	
<p><i>Förberedelse till och tagning av prover</i></p>	
<p>Urinprov</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>kastat prov</li> <li>tvåglasprov</li> <li>kateteriserat prov</li> </ul> <p>Avföringsprov Blodprov Magsaftsprov Näs- och svalgprov Sputumprov Sårsekret</p>	
<p><i>Förberedelse till och utförande av behandlingar</i></p>	
<p>Tillförsel av läkemedel (under övervakning)</p> <p>per os</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» rectum</li> <li>» inhalation</li> <li>» instillation</li> <li>» injektion</li> </ul> <p>intrakutant subkutant intramuskulärt</p>	



Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p>indrypning  av näsdroppar  » ögondroppar  » örondroppar  applicering av ögonsalva  Ögonbaddning  Öronspolning  Nedsättande av sond i ventrikeln  Ventrikelsköljning  Tarmsköljning  Lavemang  avförande lavemang  medikamentellt lavemang  Kateterisering  Blåssköljning  Anläggande av kateter à demeure  Givande av syrgas  Bronkialtoalett  Omläggning av sår  Värmebehandling  med elektrisk värmedyna  » värmelampa  » värmebåge  » värmekrus  » varmvattenspåse  Övervakning och vård av patient med parenteral infusion  subkutan  intravenös  blodtransfusion</p>	
<p><i>Förberedelse till och assistans vid undersökningar och behandlingar</i> →</p> <p>Punktion av led  Lumbalpunktion  Pleurapunktion  Sternalpunktion  Laparocentes  Leverpunktion</p>	<p>Se även Allmän kirurgisk avdelning nedan.</p>
<p><i>Skötsel av utensilier</i> →</p> <p>Desinfektion, rengöring och sterilisering  Skötsel av  termometrar  smörjbrickor  injektionsbricka  steriliseringsapparat  sugar →  elektrisk sug  syrgassug  vattensug</p>	<p>Se även Allmän kirurgisk avdelning.</p> <p>Eleven bör lära sig manövrera nämnda sugar.</p>
<p><i>Kännedom om avdelningens hygien</i>  Rengöring av säng med tillbehör efter patients utskrivning  Speciell rengöring efter patient med infektion  Tillämpad isoleringsteknik</p>	
<p><b>Administrativa uppgifter i anslutning till patientvård</b>  Deltagande i sjuksköterskans delegering av arbetsuppgifterna  Inskrivning och utskrivning av patient →</p>	<p>Jfr termin V.</p>

Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p>Överflyttning av patient till annan avdelning  Deltagande i läkarens och sjuksköterskans ronder och rondgenomgång  Deltagande i läkarens och sjuksköterskans samarbete med kurator</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» arbetsterapeut</li> <li>» sjukgymnast</li> <li>» sjuksköterska i öppen vård</li> <li>» anhöriga</li> <li>» präst</li> <li>» psykolog</li> </ul> <p>Deltagande vid läkarens och sjuksköterskans undervisning av patient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» personal</li> <li>» anhörig</li> </ul> <p>Deltagande vid rapportgivning mellan dag- och nattpersonal efter läkar rond inför ledighet vid elev- eller personalbyte</p> <p>Skrivning av rapport inför ledighet vid elevbyte</p> <p>Skrivning av remisser till laboratorium</p> <p>Deltagande i skrivning av remisser till apotek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» centralförråd</li> <li>» förbandsförråd</li> <li>» kök</li> <li>» tvättcentral</li> <li>» verkstäder</li> </ul> <p>Kännedom om vad som bör medfölja patient till undersökningsavdelning</p>	<p>Särskilt bör understrykas den hälsovårdande undervisningen.</p>

### *Aktiviteter för termin II under utbildning på allmän kirurgisk klinik*

#### **Praktikområde**

#### *Allmän kirurgisk avdelning*

Uppgifter	Kommentarer
<p><b>Sjukvårdande uppgifter</b></p> <p><i>Vård av och iakttagelser över patient med vanligt förekommande kirurgisk sjukdom</i></p> <p>Patientens personliga vård</p> <p>Morgon- och aftontoalett på sängliggande patient</p> <p>Avtvättning av sängliggande patient</p> <p>Munvård    på            »            »</p> <p>Hårvård    »            »            »</p> <p>Fotvård    »            »            »</p> <p>Av- och påklädning av patient</p> <p>Bäddning</p> <p>Förebyggande åtgärder mot trycksador</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» luftvägskomplikationer</li> <li>» cirkulationsrubbingar</li> <li>» atrofi och felställningar</li> </ul>	

Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p>Vätske- och näringstillförsel</p> <p>Förberedelse av patient före och omhändertagande av patient efter måltid</p> <p>Servering av måltid</p> <p>Matning av patient</p> <p>Sondmatning</p> <p>Kontroll och registrering</p> <p>Iakttagelse över patient →</p> <p>Allmäntillstånd</p> <p>Psykiskt tillstånd</p> <p>Kroppstemperatur</p> <p>rektal temperatur</p> <p>oral »</p> <p>axillar »</p> <p>Puls</p> <p>frekvens, rytm, storlek, spänning</p> <p>Blodtryck</p> <p>mätning av systoliskt blodtryck</p> <p>» » diastoliskt »</p> <p>Andning</p> <p>frekvens, djup, rytm</p> <p>Hud</p> <p>färg, spänning (turgor), temperatur m. m.</p> <p>Kramper</p> <p>Uttömmingar</p> <p>urin</p> <p>avföring</p> <p>kräkning</p> <p>upphostning</p> <p>vätska från dränage och fistel</p> <p>Iakttagelse av patients behov</p> <p>av vila</p> <p>» sömn</p> <p>» smärtlindring</p> <p>» rekreation</p> <p>» sysselsättning</p> <p>Vård av patient med feber</p> <p>» infektion</p> <p>» kateter à demeure</p> <p>» dränage</p> <p>» colostomi</p> <p>i chocktillstånd</p> <p>i orostillstånd</p> <p>med trakeostoma</p> <p>i respirator</p> <p>Vård av svårt sjuk patient</p> <p>» » medvetslös patient</p> <p>» » döende patient</p> <p>Omhändertagande efter döden</p> <p>Preoperativ vård</p> <p>Förberedelse av patient för operation (rakning, premedicinering m. m.)</p> <p>Postoperativ vård</p> <p>Övervakning och vård av nyopererad patient efter lokalanestesi</p> <p>» spinalanestesi</p> <p>» epiduralanestesi</p> <p>» sacralanestesi</p> <p>» rektalanestesi</p>	<p>Under iakttagelser över patient ingår i förekommande fall mätning och registrering.</p>

Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p>           efter inhalationsnarkos              » intravenös narkos            i respirator            Vård av patient              med blåsatoni                » tarmatoni                » ventrikelatoni  <i>Förberedelse av patient för undersökningar och vård i samband med dessa</i>            Relativ ämnesomsättning            Elektrokardiografi            Elektroencefalografi            Endoskopier              bronkoskopi              cystoskopi              rectoskopi              gastroskopi            Röntgenundersökningar              av hjärta                » lungor                » blodkärl                » matstrupe                » magsäck                » tunntarm                » grovtarm                » gallvägar                » urinvägar                » skelett                » ryggmärgskanal  <i>Förberedelse till och tagning av prover</i>            Urinprov              kastat prov              tvåglasprov              kateteriserat prov            Avföringsprov            Blodprov            Magsaftsprov            Näs- och svalgprov            Sputumprov            Sårsekret  <i>Förberedelse till och utförande av behandlingar</i>            Tillförsel av läkemedel (under övervakning)              per os                » rectum                » inhalation                » instillation                » injektion                  intrakutant                  subkutant                  intramuskulärt            indrypning              av näsdroppar                » ögondroppar                » örondroppar              applicering av ögonsalva            Ögonbaddning            Öronspolning            Nedsättande av sond i ventrikeln            Ventrikelsköljning            Tarmsköljning         </p>	



Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p>Överflyttning av patient till annan avdelning  Deltagande i läkarens och sjuksköterskans ronder och rondgenomgång  Deltagande i läkarens och sjuksköterskans samarbete med kurator</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» arbetsterapeut</li> <li>» sjukgymnast</li> <li>» sjuksköterska i öppen vård</li> <li>» anhöriga</li> <li>» präst</li> <li>» psykolog</li> </ul> <p>Deltagande vid läkarens och sjuksköterskans undervisning →</p> <p>av patient</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» personal</li> <li>» anhöriga</li> </ul> <p>Deltagande vid rapportgivning mellan dag- och nattpersonal efter läkarrond inför ledighet vid elev- eller personalbyte</p> <p>Skrivning av rapport inför ledighet vid elevbyte</p> <p>Skrivning av remisser till laboratorium</p> <p>Deltagande i skrivning av remisser till apotek</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» centralförråd</li> <li>» förbandsförråd</li> <li>» kök</li> <li>» tvättcentral</li> <li>» verkstäder</li> </ul> <p>Kännedom om vad som bör medfölja patient till operations- resp. undersökningsavdelning</p>	<p>Särskilt bör understrykas den hälsovårdande undervisningen.</p>

### *Aktiviteter för termin III under utbildning på barnklinik*

#### **Praktikområde**

#### *Barnavdelning*

Uppgifter	Kommentarer
<p><i>Allmän fysisk och psykisk omvårdnad</i></p> <p>Barnets skötsel, renlighet, av- och påklädning, måltider, matning, uttömningar, sysselsättning, vila och sömn</p> <p>Tillgodoseende av barnets kontaktbehov med vårdare, föräldrar och medpatienter</p>	
<p><i>Rutinkontroller förenade med särskilda åtgärder för barn</i></p> <p>Puls, temperatur, andning, blodtrycksmätning, vägning och mätning, tuberkulinprovning</p>	
<p><i>Provtagningar</i></p> <p>Urinprovtagning på mindre barn. Näs- och svalgprov. Blodprov med hänsyn till provens svårighetsgrad i relation till barnets ålder</p>	

Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p><i>Iakttagelser och rapportgivning</i></p> <p>Barnets allmäntillstånd, hudfärg, förekomst av utslag, sinnesstämning, beteende, aktivitet, aptit, reaktion inför omgivning, vård, undersökningar och behandlingar Anpassning till sjukdomsterapi Effekter av ordinerad terapi</p>	
<p><i>Undersökningar och behandlingar</i></p> <p>Förberedelser, assistans samt eget utförande av vissa uppgifter. Förberedelser av barnet, närvaro och omhändertagande av barnet vid ev. transport samt under pågående undersökningar och behandlingar. Observationer under och efter undersökningar och behandlingar</p> <p>Särskilda åtgärder vid läkemedelsutdelning till barn: per os och parenteralt. Särskilda åtgärder vid vätsketerapi till barn</p>	
<p><i>Säkerhetsåtgärder</i></p> <p>Smittoskydd, isolering, förebyggande av barnolycksfall</p>	
<p><i>Vård och speciella iakttagelser under nyföddhetsperioden</i></p> <p>Matning med napp, sked, sond. Hudvård. Skötsel av naveln</p>	
<p><i>Deltagande i vård av prematura barn</i></p>	
<p><i>Vård och speciella iakttagelser vid olika sjukdomstillstånd hos barn</i></p> <p>med hänsyn till avvikelser i förhållande till den vuxnes vård. (Se medicinska och kirurgiska sjukdomar)</p> <p>Åtgärder för förebyggande av komplikationer</p>	
<p><i>Kontakt och kommunikation</i></p> <p>vid barnets mottagande på avdelningen, vid in- och utskrivning, med föräldrar eller annan anhörig, vårdare eller sjuksköterska från öppna vården samt under sjukhusvistelsen med lekterapeut, lärare och sjukgymnast</p> <p>Rehabiliteringsåtgärder</p>	
<p><i>Materialkunskap och materielvård</i></p> <p>Olika typer av barnsängar, sängtillbehör, bäddutrustning, kläder, leksaker, nappar, flaskor, matbestick m. m.</p> <p>Speciella instrument och apparatur och deras användning till barn</p> <p>Särskilda skyddsanordningar.</p>	
<p><i>Deltagande i konferenser, ronder och rondgenomgång</i></p>	
<p><i>Administrativa uppgifter speciella för barnavdelning</i></p> <p>Ordergivning, daganteckningar, förande av matjournaler</p>	
<p><i>Undervisning</i> →</p> <p>Närvara vid läkarens och sjuksköterskans undervisning av barn, anhörig och personal. Under uppsikt deltaga i dylik undervisning</p>	<p>Speciellt bör understrykas den hälsovårdande undervisningen.</p>

## Aktiviteter för termin III under utbildning på kvinnoklinik

### Praktikområde

#### Förlossningsavdelning Mödravårdscentral Obstetrisk vårdavdelning med barnsal

Uppgifter	Kommentarer
<p><b>Förlossningsavdelning</b></p> <p><i>Förberedelse av patienten för förlossning</i></p> <p>Mottagande och omhändertagande av oförlöst patient            Observation av patientens allmäntillstånd och sinnesstämning            Kontroll av puls, temperatur, blodtryck            Provtagningar: urinprov, venprov            Rakning, lavemang, dusch            Observation av barnmorskans undersökningar av patienten</p> <p><i>Förberedelse av instrument och apparatur</i></p> <p>Iordningställande av förlossningsbord (-bricka)</p> <p><i>Assistans före och under förlossningen</i></p> <p>Observation av barnmorskans övervakning av patienten under förlossningsarbetet: palpation av fostrets läge, auskultation av fosterljud, kontroll av fostervatten, ledning av förgymnastik och avslappningsteknik, instruktion om lustgasens och övriga narkosmedels användning, dirigering av krystningsarbetet, psykisk omvårdnad, åtgärder vid komplikationer.            Assistans till barnmorskan under pågående förlossning.            Observation av patientens psykiska tillstånd, ansiktsfärg, puls och blodtryck            Observation av barnmorskans övervakning av patienten under efterbördskiftet: ansiktsfärg, puls, blodtryck, blödning, livmoderns kontraktion            Observation av barnmorskans blödningsprofylaktiska åtgärder samt granskning av placenta</p> <p><i>Undersökningar och behandlingar</i></p> <p>Observation av läkarens undersökningar och åtgärder vid komplikationer            Assistans vid utdelning av läkemedel (per os, nasalt, parenteralt)            Assistans vid blodtransfusioner och syrgasgivning</p> <p><i>Deltagande i ronder och rondgenomgång</i></p> <p><i>Uppgifter efter förlossningen</i></p> <p>Omhändertagande av modern: övre toalett, observation av ansiktsfärg, puls, temperatur, psykiska tillstånd            Observation av barnmorskans kontroll av uterus storlek, blödning, urinblåsans storlek            Observation av barnmorskans blödningsprofylaktiska åtgärder samt anläggande av förband            Observation av barnmorskans omhändertagande av barnet: bad, påkläddning, övervakning och allmän inspektion, ögondesinfektion, säkerställande av barnets identitet</p> <p><i>Administrativa uppgifter</i></p> <p>Observation av barnmorskans inskrivning av patient, förande av journaler över mor och barn. Överföring av mor och barn till vårdavdelningen            Rapportgivning till vårdavdelningen</p> <p><i>Materielvård</i></p> <p>Förlossningsinstrument samt på förl.avd. förekommande speciell apparatur</p>	



Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p><b>Mödravårdscentral</b>  <i>Förberedelser för läkarens och barnmorskans undersökningar</i>            Kontroll av blodtryck, vikt            Ven- och kapillärprov, urinprov och urinalyser            Observation av barnmorskans upptagande av anamnes</p> <p><i>Observation av läkarens och barnmorskans undersökningar och ordinationer</i>            Inre undersökning            Allmän undersökning            Palpation av fosterläge            Auskultation av fosterljud            Skyddsläkemedel</p> <p><i>Observation av barnmorskans upplysande och rådgivande verksamhet</i>            Kost, levnadssätt, havandeskapsbesvär.            Undervisning av blivande mödrar            Samhällets hjälpåtgärder: försäkringskassan. I särskilda fall barnavårds-            man</p> <p>Observation av barnmorskans uppgifter vid hembesök →</p> <p><i>Administration</i>            Observation av barnmorskans förande av mödravårdsjournal eller -kort            Remisser</p> <p><b>Obstetrisk vårdavdelning och barnsal</b>  <b>VÅRD AV MODER</b></p> <p><i>Personlig hygien</i>            Spolning av yttre genitalia, assistans vid duschning, rådgivning ang. personlig hygien. Åtgärder för förebyggande av nosokomiala infektioner</p> <p><i>Amning och bröstens vård</i>            Assistans vid sjuksköterskans kontroll av amning, amningsteknik, urmjölkning, omhändertagande av bröstmjölk, rådgivning till modern            Kontroll av bröst och bröstvårtor</p> <p><i>Iakttagelser och rapportering</i>            Moderns allmäntillstånd, psykiska tillstånd, avslagets utseende, amningens genomförande</p> <p><i>Speciella iakttagelser och vård vid komplikationer och sjukdomstillstånd såsom</i>            förtidsbörd            blödningar efter förlösning            preeklampsi            eklampsi            infektion i förlösningvägar, urinvägar, bröstkörtel            rupturer            trombos            kejsarsnitt</p> <p><i>Undersökningar och behandlingar</i>            Provtagning: ven- och kapillärprov, urinprov            Urinalys            Kontroll av puls- och blodtryck            Förberedelse av moder, assistans till läkare och sjuksköterska            Assistans vid utdelning av läkemedel och vid blodtransfusioner            Observation av sjukgymnastens ledning av eftergymnastik</p>	<p>Ingår även i ämnet socialmedicin</p> <p>Om tiden ej tillåter att elever går med på hembesök, kan elev studera journalen över hembesöken</p>

Uppgifter (forts.)	Kommentarer
<p><i>Deltagande i ronder med rondgenomgång</i> Assistans vid verkställande av ordinationer</p> <p><i>Administration och undervisning</i> Observation av avdelningssköterskans in- och utskrivning av patient, förande av journal, rådgivning, rapportgivning (muntlig och skriftlig), kontakt med öppen vård Undervisning av moder ang. barnets vård (i närvaro av avd.sköterska eller barnmorska)</p> <p><b>VÅRD AV BARNET</b></p> <p><i>Hygien</i> Daglig skötning av nyfödda, hudvård, navelvård, skärpta åtgärder för förebyggande av nosokomiala infektioner</p> <p><i>Uppfödning</i> Naturlig uppfödning: barnets tilläggning till bröstet, kontroll av amningen Konstgjord uppfödning</p> <p><i>Iakttagelser och rapportering (mellan och under skötningarna)</i> Ansiktsfärg, tecken på cyanos, andningsfrekvens, hud, förekomst av hudrodnader, utslag, skador, svullnader, kräkningar, avföring, urinering, kroppsställning, aktivitet, sömn Kontroll av temperatur</p> <p><i>Undersökningar och behandlingar</i> Deltaga i hälsokontroller och andra ev. läkarundersökningar Assistera vid Calmettevaccinering samt vid utdelning av läkemedel per os och parenteralt</p>	

### *Aktiviteter för termin IV under utbildning på mentalsjukhus eller psykiatrisk klinik*

#### **Praktikområde**

#### *Mentalsjukhus eller psykiatrisk klinik*

Uppgifter	Kommentarer
<p><b>Intagning av patient på sjukhus och vårdavdelning</b></p> <p><i>Inskrivning och mottagande av patienten</i> Observation av intagningsförfarandet samt medverkan i omhändertagandet av patienten Kontakt med anhöriga samt information ang. besökstider m. m.</p> <p><i>Överföring till vårdavdelning och omhändertagandet av ny patient</i> I samband med patientens överförande till avdelningen ge noggranna rapporter angående patienten Närvara vid avdelningssköterskans samtal med patienten</p>	<p>Eleven skall lära sig att mottagningsförfarandet varierar med hänsyn till patientens tillstånd Ansvaret för kontakten med anhöriga skall framhållas samt inhämtandet av erforderliga uppgifter angående patienten</p> <p>Vid mottagandet av patienten på avdelningen grundlägges elevens kontakt med patienten</p>

Uppgifter	Kommentarer
<p>Presentation av vårdpersonalen samt orientering till vårdavdelningens olika lokaliteter Information om dagordning etc.</p> <p>Förberedelser för intagningsbad: badrummets, badkarets och utensiliernas iordningställande, kontroll av badvattnets temperatur m. m.</p> <p>Hjälpa patienter som ej kan klara sig själva under och efter badet</p> <p>Omhändertagande av patienten för uppeviselse eller sängläge</p>	<p>Vikten av att patienten bemöts på ett lämpligt sätt och nödvändigheten av att tid anslås till patientens orientering och information skall klargöras för eleven</p> <p>Eleven har under tidigare utbildning ej deltagit i sådana aktiviteter. På ett mentalsjukhus är det av betydelse att eleven blir medveten om de risker som är förenade med bad och att kontroll av utensilier och tillsyn av patienten är nödvändig, särskilt som patientens reaktioner är okända för vårdpersonalen och eleven</p> <p>Om sängläge ordinerats skall förklaring ges till patienten</p>
<p><i>Observation av patientens allmänna tillstånd och beteende</i></p> <p>Iakttagelser beträffande den personliga hygien, tecken på vanvård, speciella hudobservationer: blåmärken, sårskador, ärr och tatueringar. Klädernas skick</p> <p>Iakttagelser beträffande patientens sinnestillstånd och reaktion till intagningen, orientering till tid och rum</p> <p>Rapport till avdelningssköterskan angående observationerna</p>	<p>Har patienten hudskador vid inkomsten till sjukhuset, skall eleven instrueras om att två personer skall närvara vid observationen</p> <p>Iakttagelserna skall ligga till grund för förlöpande daganteckningar</p>
<p><i>Tillvaratagande av patientens tillhörigheter</i></p> <p>Förteckningar över kläder och övriga tillhörigheter. Förvaring av patientens kläder och omhändertagande av medförda föremål, tabletter eller dylikt, som kan utgöra en fara för patienten</p>	<p>Skillnaden mellan åtgärder på mentalsjukhus och kroppssjukhus skall framhållas. Eleven skall informeras om hur pengar och värdepapper förvaltas under patientens sjukhusvistelse</p>
<p><i>Närvaro vid avdelningssköterskans administrativa och arbetsledande uppgifter i samband med patientens intagning</i></p> <p>Uppläggning av journal och listor, somatisk journal, blanketter för daganteckningar, temp.-vikt-medicin- och menstruationslistor anteckningar på belägningslista och nattrapport</p> <p>behandlingslistor (för t. ex. elbehandling m. m.) information av vårdpersonalen angående speciell vård eller tillsyn, t. ex. risk för suicidium, krampanfall, absenser samt risk för att patienten har för avsikt att avvika från sjukhuset</p>	<p>Huvudjournalen förvaras i regel ej på avdelningen å mentalsjukhus</p>
<p><i>Personlig hygien med särskild hänsyn till speciella vårdproblem beträffande bl. a.</i></p> <p>den depressiva patienten</p> <p>den maniska patienten</p> <p>den autistiska patienten</p>	<p>Åtgärderna skall ta sikte på att hjälpa patienten att genom god hygien modifiera patientens subjektiva uppfattning av sig själv</p> <p>Skärpt tillsyn skall iakttagas vid badning med tanke på suicidalrisk</p> <p>Patienten försummar ofta sin personliga hygien och är därför i behov av hjälp. Eleven skall känna till särskilda åtgärder vid tillfällen då patienten är hyperaktiv</p> <p>Eleven skall främst medverka till patientens</p>

Uppgifter	Kommentarer
den åldriga patienten	vaneträning genom att övervaka badning och daglig toalett Patientens intresse för den personliga hygienien skall väckas och uppmuntras God allmän vård och särskild omsorg om patientens personliga hygien Regelbunden passning av uttömningar Noggrann hudvård. Förebyggande åtgärder mot komplikationer vid sängläge Eleven skall tilllämpa sina tidigare erfarenheter från kroppssjukhusen
den aggressiva patienten	Åtgärderna går främst ut på att skydda patienten från att skada sig själv och andra. Patienten skall få förklaring innan åtgärder vidtagas Eleven bör veta att det är viktigt att tillräckligt med vårdpersonal är närvarande vid åtgärderna
<i>Patientens måltider med särskild hänsyn till speciella vårdproblem</i>  Matning Sondmatning Parenteral näringstillförsel	Eleven bör känna till på vilket sätt föda tillföres patienter som matvägrar. Eleven bör medverka till att utreda orsakerna till matvägran Eleven skall även lära sig hur man på ett smidigt sätt försöker få patienten att äta genom att låta patienten själv få välja matportioner eller vara med vid matutdelningen
Särskilda åtgärder i samband med måltids-servering vid olika sjukdomstillstånd: den depressiva patienten	Måltiden skall serveras så aptitligt som möjligt Matning vid behov Observation av att patienten får tillräcklig närings- och vätsketillförsel. Iakttagande av symtom på uttorkning Rapport angående dålig aptit, matvägran förstoppning och viktförlust Eleven skall uppmärksammas på att utrona orsaker till matvägran såsom mindervärdesidéer eller självplågeri
den maniska patienten	Maten skall vara finfördelad. Extra närings-tillförsel och vätska v. b. Genom patientens hyperaktivitet kan måltiderna försummas. Tecken på uttorkning, undernäring och viktförlust, fysisk utmattning skall uppmärksammas Patienten skall tränas i att bibehålla eller återvinna förmågan till gott bordskick
den autistiska patienten	Kontroll av att patienten får fullvärdig kost och tillräcklig vätsketillförsel
den åldriga patienten	Observation av matvanor, ev. motvilja mot viss föda eller tvärtom, fixerade idéer beträffande viss föda, svårigheter vid tuggandet
den aggressiva patienten	Eleven skall i detta sammanhang lära sig att iakttaga försiktighetsåtgärder

Uppgifter	Kommentarer
<p><i>Iakttagelser och rapportering angående patientens beteende</i></p> <p>Muntlig rapport till avdelningssköterskan angående gjorda iakttagelser beträffande: patientens reaktion inför livet på avd., patientens utseende, uppträdande, tal, orientering till tid och rum och person, uppmärksamhet, minne, omdöme, anfall och absencer, sinnes- och tankevallor, aptit, sömn, suicidal- och flykttendenser</p> <p><i>Patientens säkerhet</i></p> <p><b>Säkerhetsmedel</b></p> <p>Medverka till att förhindra att situationer uppstår, som gör säkerhetsmedel nödvändiga</p> <p>Använda säkerhetsmedel enligt ordination t. ex. för att möjliggöra en behandling eller för att hindra patienten att skada sig själv eller andra</p> <p>Medverka till att användandet av säkerhetsmedel hålls på ett minimum</p> <p><b>Alarmsystem</b></p> <p>Funktion och användning</p> <p><i>Behandlingar</i></p> <p><b>Behandling med läkemedel</b></p> <p>Uppdelning och utdelning</p> <p>Kontroll av att patienten sväljer det givna läkemedlet</p> <p>Observation och rapportering angående behandlingens effekt samt biverkningar</p> <p><b>Elbehandling</b></p> <p>Förberedelser före behandlingens början</p> <p>Assistans vid undersökning av patientens somatiska tillstånd. Ekg., ev. blod- och urinprover</p> <p>Förberedelser på behandlingsdagens morgon</p> <p>Orientera patienten ang. behandlingen. Se till att patienten kommer till behandlingen med fastande mage och tömd urinblåsa, att ev. tandproteser är avlägsnade, åtsittande kläder är lossade och att hårnålar, armbandsur o. d. tagits om hand</p> <p>Premedicinering</p> <p>Förberedelser i behandlingsrummet</p> <p>ordningställande av</p> <p>  behandlingsbädd</p> <p>  utensilier för injektionsgivning</p> <p>  sug</p> <p>  syrgastub</p> <p>  intubationsutrustning</p> <p>  tandmellanlägg</p> <p>  elbehandlingsapparat</p>	<p>Åtgärder för att förhindra att patienten spar läkemedel för egen del eller lämnar det till någon medpatient skall förklaras för eleven</p> <p>Läkemedelsmissbruk och risk för suicidium skall framhållas samt vikten av observation av behandlingens väntade eller utblivna effekt</p>

Uppgifter	Kommentarer
<p>rum, där pat. kan vila efter behandlingen</p> <p>Uppgifter under behandlingens gång</p> <p>Patientens personliga omhändertagande</p> <p>Syrgasgivning</p> <p>Assistans vid narkosgivning</p> <p>Assistans vid elbehandling</p> <p>förhindra tungbett</p> <p>motverka skelett- och muskelskador</p> <p>underlätta andningen</p> <p>ev. konstgjord andning</p> <p>observation av hjärtverksamheten</p> <p>Omhändertagande efter behandlingen</p> <p>Tillsyn av patienten under uppvaknandet</p>	
<p>Insulinbehandlingar</p>	<p>I den mån det förekommer</p>
<p>Speciella psykoterapeutiska behandlingsmetoder</p> <p>Förbereda patienten samt ställa i ordning samtals- eller behandlingsrum för läkarens samtalsterapi, hypnosbehandling, gruppbehandling eller narckoanalys</p> <p>Iordningställa utensilier för intravenös injektion vid narckoanalys</p>	<p>Om läkaren medger närvara vid psykoterapeutiska behandlingar</p>
<p><i>Deltagande i patienternas aktivering</i></p>	
<p>Samtal och samvaro med patienterna</p>	<p>Samtal för att avleda patientens sjukliga tankar samt för att hjälpa patienten att hålla kontakt med yttervärlden</p>
<p>Deltagande i patienternas studieverksamhet</p>	<p>Hjälpa till att väcka patienternas intresse för deltagande i studiecirklar, föreläsningar, filmer m. m.</p>
<p>Deltagande i biblioterapi</p>	<p>Intressera patienterna för läsning. Hjälpa patienterna till och från biblioteket.</p>
<p>Deltagande i patienternas sysselsättnings- och arbetsterapi</p>	<p>(Sjukhusbibliotekarie finns ej alltid anställd på sjukhuset)</p> <p>Eleven skall lära sig samarbeta med sysselsättnings- och arbetsterapeuter och förstå sin roll i lagarbetet.</p>
<p>Deltagande i patienternas förströelseverksamhet</p>	<p>Genom att öva upp sin egen förmåga i visst handarbete kan eleven lättare hjälpa patienten tillrätta</p>
<p>Deltagande i patienternas förströelseverksamhet</p>	<p>Uppmuntra och stimulera patienten att delta i verksamheten. Eleven bör även själv aktivt delta och samtidigt visa tillsyn av och ansvar för patienterna under de olika aktiviteterna</p>
<p><i>Speciella synpunkter på aktiveringen med hänsyn till vissa sjukdomstillstånd</i></p>	
<p>den depressiva patienten</p>	<p>Eleven skall vara införstådd med och acceptera patientens oförmåga att fatta beslut eller göra val</p>
<p>den maniska patienten</p>	<p>Vården skall planeras så att nya aktiviteter påbörjas då patienten har de bästa perioderna (vanligtvis på eftermiddagarna)</p>
<p>den maniska patienten</p>	<p>Enkla uppgifter, där patienten steg för steg får påtaga sig ett visst ansvar, är lämpligast</p>
<p>den maniska patienten</p>	<p>Aktiviteter som har lugnande inverkan men</p>

Uppgifter	Kommentarer
den autistiska patienten	ändå fångar individens intresse är lämpligast. Den sysselsättning som erbjuds patienten bör vara sådan, att den blir snabbt slutförd
den åldriga patienten	Patienten skall uppmuntras till aktiviteter, som reducerar möjlighet till självförsjunkhet, lust att isolera sig i sin egen fantasi och tankevärld
den aggressiva patienten	Deltagande i socioterapi är här särskilt lämpligt
	Patienten bör delta i enklare sysselsättningar, underhållning och lekar som ger tillfälle till motion
	Högläsning, Gudstjänstbesök
	Patienten bör ha sysselsättningar med lugnande inverkan och samtidigt sådana att patientens intresse fångas
<i>Kontakt med anhöriga och besökande</i>	
Medverka till att anhöriga och vänner uppehåller kontakten med patienten	
Hjälpa de anhöriga att komma i kontakt med respektive avdelningssköterska, föreståndare eller överläkare för att få uppgifter angående patientens hälsotillstånd	

### *Aktiviteter för termin IV under utbildning på operationsavdelning och intensivvårdsavdelning*

#### **Praktikområde**

*Operationsavdelning Anestesiavdelning Intensivvårdsavdelning*

*Akut intagningsavdelning*

Uppgifter	Kommentarer
<i>Operationsavdelning</i>	
Desinfektion och rengöring av instrument, sprutor, injektionsspetsar och övriga utensilier från såväl aseptiska som septiska operationer	Eleven bör första tiden på avdelningarna få mycket noggrann handledning för att successivt övergå till mer självständigt arbete
Packning av förbandsmateriel, linne, instrument och övriga utensilier för sterilisering.	Under hela utbildningstiden bör eleven få noggrann information om ansvarsfördelningen av arbetet Det bör tydligt klargöras för eleven, vilka uppgifter hon endast får utföra under direkt överinseende av läkare eller sjuksköterska, och vilka uppgifter hon får utföra självständigt på läkares eller sjuksköterskas ansvar
Sterilisering genom olika steriliseringsmetoder och kontroll av sterilgods och steriliseringsapparat	
Frändukning på operationssal, assistans under uppdukning till operation samt passning under pågående operation	
Skötsel av elektrisk apparatur under pågående operation	
Omhändertagande av preparat →	Under sjuksköterskas ansvar
Passning under endoskopiska undersökningar och omhändertagande av eventuella prov →	Under sjuksköterskas ansvar

Uppgifter	Kommentarer
<p>Handdesinfektion och sterilklädning samt assistans i operationssåret.</p> <p><i>Anestesiavdelning</i></p> <p>Omhändertagande av patient på operationsavdelning och kontroll av patientens identitet</p> <p>Rapportgivning</p> <p>Assistans till anesthesiolog och anestesisköterska med övervakning och kontroll av patient under anestesi och narkos samt bedömning av patients tillstånd i samband med operativa ingrepp</p> <p>Assistans vid injektions- och infusionsgivning och blodtransfusion samt kontrollåtgärder och registrering i samband därmed</p> <p>Övervakning och kontroll av patienters livsviktiga funktioner samt registrering och rapportgivning i samband därmed</p> <p>Rapportgivning i samband med patientens förflyttning från operationsavdelning</p>	
<p><i>Intensivvårdsavdelning och/eller postoperativ avdelning</i></p> <p>Övervakning och kontroll m. m. —————→</p> <p>Åtgärder för förebyggande av komplikationer från andnings-, cirkulations- och rörelseorgan</p> <p>Åtgärder för upprätthållande av fria luftvägar</p> <p>Aktiv andningsvård med djupandningar</p> <p>Hostövningar och lägeändringar</p> <p>Syrgasbehandling</p> <p>Konstgjord andning</p> <p>Chockprofylax</p> <p>Rörelsebehandling</p> <p>Observation av intubation</p> <p>Kontroll av tillförd och avförd vätska, beräkning av vätskebalans och registrering.</p> <p>Provtagning i samband med vätskebalanskontroll.</p> <p>Allmänna vårdåtgärder såsom personlig hygien, hudvård, bäddning och matning inkl. sondmatning</p> <p>Speciella vårdåtgärder</p> <p>Vård av patient med sug och dränage från sårhåla, pleura, blåsa, tarm m. m.</p> <p>Vård av patient med tracheotomibehandling</p> <p>Vård av patient med respiratorbehandling</p> <p>Vård av patient under pågående blodtransfusion och vätskebehandling</p> <p>Åtgärder för smittskydd och isolering</p> <p>Skötsel av respirator, olika typer av sugar samt övrig apparatur, som ofta användes under patientvård</p> <p>Rapportgivning i samband med patientens förflyttning från intensivvårds- eller postoperativ avdelning</p>	<p>Se även anestesiavdelning, övervakning och kontroll av patientens livsviktiga funktioner m. m.</p>



Uppgifter	Kommentarer
<p><i>Akut intagningsavdelning</i></p> <p>Akut omhändertagande av patient med odiagnostiserad sjukdom (även medvetlös patient) →</p> <p>Bedömning av olika patienters tillstånd samt av de akuta åtgärder, som bör vidtagas (även beträffande medvetlösa patienter)</p> <p>Omhändertagande av sårskadad patient</p> <p>Omhändertagande av patient med ben-, led-, muskel- och skallskador</p> <p>Förberedelse och assistans vid incision, excision och suturering</p> <p>Omläggning av sår</p> <p>Assistans vid tetanusprofylax och patientinformation i samband därmed</p> <p>Förberedelse och assistans vid gipsning och patientinformation i samband därmed</p>	<p>Under sjuksköterskas ansvar</p>

*Aktiviteter för termin V under utbildning på allmänmedicinsk eller specialmedicinsk klinik samt allmänkirurgisk eller specialkirurgisk klinik*

**Praktikområde**

*Allmänmedicinsk eller specialmedicinsk klinik Allmänkirurgisk eller specialkirurgisk klinik*

Uppgifter	Kommentarer
<p><i>Sjukvårdande uppgifter</i></p> <p>Upprättande av vårdplaner</p> <p>Vård av svårt sjuka patienter</p> <p>Utförande av vissa undersökningar och behandlingar</p> <p>Mottagande och utförande av läkarordination</p> <p>Rapportgivning i samband med direkt vård och behandling av patient</p> <p><i>Administrativa uppgifter i anslutning till patientvård</i></p> <p>Planering, delegering och kontroll av vård- och behandlingsuppgifter</p> <p>Övervakning av avdelningens hygien</p> <p>Samarbete med läkare angående patientens vård och utskrivning</p> <p>Undervisning av patient</p> <p>In- och utskrivning av patient</p> <p>Överflyttning av patient till annan avd.</p> <p>Omhändertagande av patients tillhörigheter</p> <p>Samarbete med patients anhöriga vid inskrivning av patient</p> <p>» utskrivning av patient</p> <p>» telefonsamtal under besöks tid</p> <p>Samarbete med kurator, arbetsterapeut, psykolog, sjukhuspräst, sjuksköterska i öppen vård m. m.</p> <p>Rapportgivning mellan dag- och nattpersonal efter läkarrond</p>	<p>Eleven skall delta i alla sjuksköterskans arbetsuppgifter av vilka de viktigaste angivits</p>

Uppgifter	Kommentarer
<p>vid ledighet  vid elev- eller personalbyte  beläggningsrapport  Skrivning av rekvisitioner till kök</p> <p><i>Arbetsledning</i>  Anmälan om personalbehov  Samarbete  med andra avdelningar inom sjukhuset  » personaladministratörer  » skolor vars elever utbildas på avd.</p> <p>Arbetsfördelning  Introduktion av ny personal och nykomna elever  Information, instruktion och rådgivning  Undervisning  Övervakning och samordning av arbetet inom avdelningen</p> <p><i>Handhavande av läkemedelsförråd, inventarier, sjukvårdsutensilier m. m.</i>  Tillämpning av föreskrifter och bestämmelser rörande ansvar för handhavande av läkemedel  Inventarier: behovsberäkning, underhåll, nyanskaffning  Förbruksartiklar: behovsberäkning, utdelning, förvaring  Rekvisition till apotek, ekonomi- och förrådsavdelningar m. m.</p>	



## NORDISK UDREDNINGSSERIE (NU) 1964

1. Teknikerutbildning i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Del II.
2. Nordisk etterutdannelse i by- og regionplanlegging.
3. Nordiskt institut för elementarpartikelfysik.
4. Invaliditetsvurdering, erstatningsfastsettelse, tabellsystemer m. v. i yrkesskadetrydene i Norden.

# STATENS

## OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1964

### Systematisk förteckning

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

#### Justitiedepartementet

Företagsinteckning. [10]  
Svensk namnbok 1964. [14]  
Utlåtande av Juristkommissionen i Wennerström-affären. [15]  
Rapport av parlamentariska nämnden i Wennerström-affären. [17]  
Lag om förvaltningsförfarandet. [27]  
Beräkning av pensionsreserv i pensionsstiftelse. [28]  
Skadestånd II. [31]  
Förtida tillräde, expropriationskostnad m. m. [32]  
Familjerättskommittén. Äktenskapsrätt I. Författningstext. [34] Äktenskapsrätt II. Motiv. [35]  
Sammanställning av remissyttranden över författningens utredningens förslag till ny författning. Del 3. Kap. 6 i förslaget till regeringsform. [38]  
Rapport och arbetsmaterial från arbetsgruppen för det kommunala sambandet juni 1964. [39]

#### Försvarsdepartementet

Krigsmaktens förbandssjukvård. [20]

#### Socialdepartementet

Socialpolitiska kommittén. 3. Bättre åldringsvård. [5]  
4. Social omvårdnad av handikappade. [43]  
Arbetstidsförkortningens verkningar. [9]  
Behandlingsforskning vid ungdomsvårdsskolorna. [24]  
Ökat stöd till barnfamiljer. [36]  
Mentalsjukvårdslag. [40]  
1962 års utredning ang. sjuksköterskeutbildningen I. Grundutbildningen. [45]

#### Kommunikationsdepartementet

Bilskrotning. [21]  
Statens byggnadsbesparingsutredning 3. Offentliga byggnader. Ekonomiskt byggande. [26]

#### Finansdepartementet

Värdesäringskommittén 1. Indexlån. Del I. [1]  
2. Indexlån. Del II. [2]

Alkoholreklamen. [6]  
Statens skogar och skogsindustrier. [7]  
Kommunal skatteutjämning. [19]  
Nytt skatesystem. [25]  
Koncernbidrag m. m. [29]

#### Eckleslastikdepartementet

1958 års utredning kyrka-stat III. Religionsfrihet [13] IV. Historisk översikt. Kyrkobergrepp. [14] V. Kristendomsundervisningen. [30]  
Förbud mot utförelse av kulturföremål. [22]  
Skolans försörjning med lärare II. [44]

#### Jordbruksdepartementet

1960 års Jordbruksutredning. 1. Kapitalutveckling i det svenska lantbruket. [8] 2. Lantbrukets strukturutveckling. [37]  
Älgrågan. [11]  
Veterinärmedicinsk forskning och undervisning. Del II. [12]  
Kronhjortsreservat m. m. [23]

#### Handelsdepartementet

Effektivare konsumentupplysning. [4]  
Översättning av fördrag angående upprättandet av Europeiska atomenergigemenskapen (Euratom) tillhörande dokument. [18]  
Översättning av viktigare följdförfattningar till fördraget angående Europeiska ekonomiska gemenskapen och Europeiska kol- och stål-gemenskapen. [33]

#### Inrikesdepartementet

Konsumtionsmönster på bostadsmarknaden. [3]  
Bostadsstöd för pensionärer. [41]  
Kommunal markpolitik. [42]

ESSELTE AB, STOCKHOLM 1964

