



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2013

Ref

U68

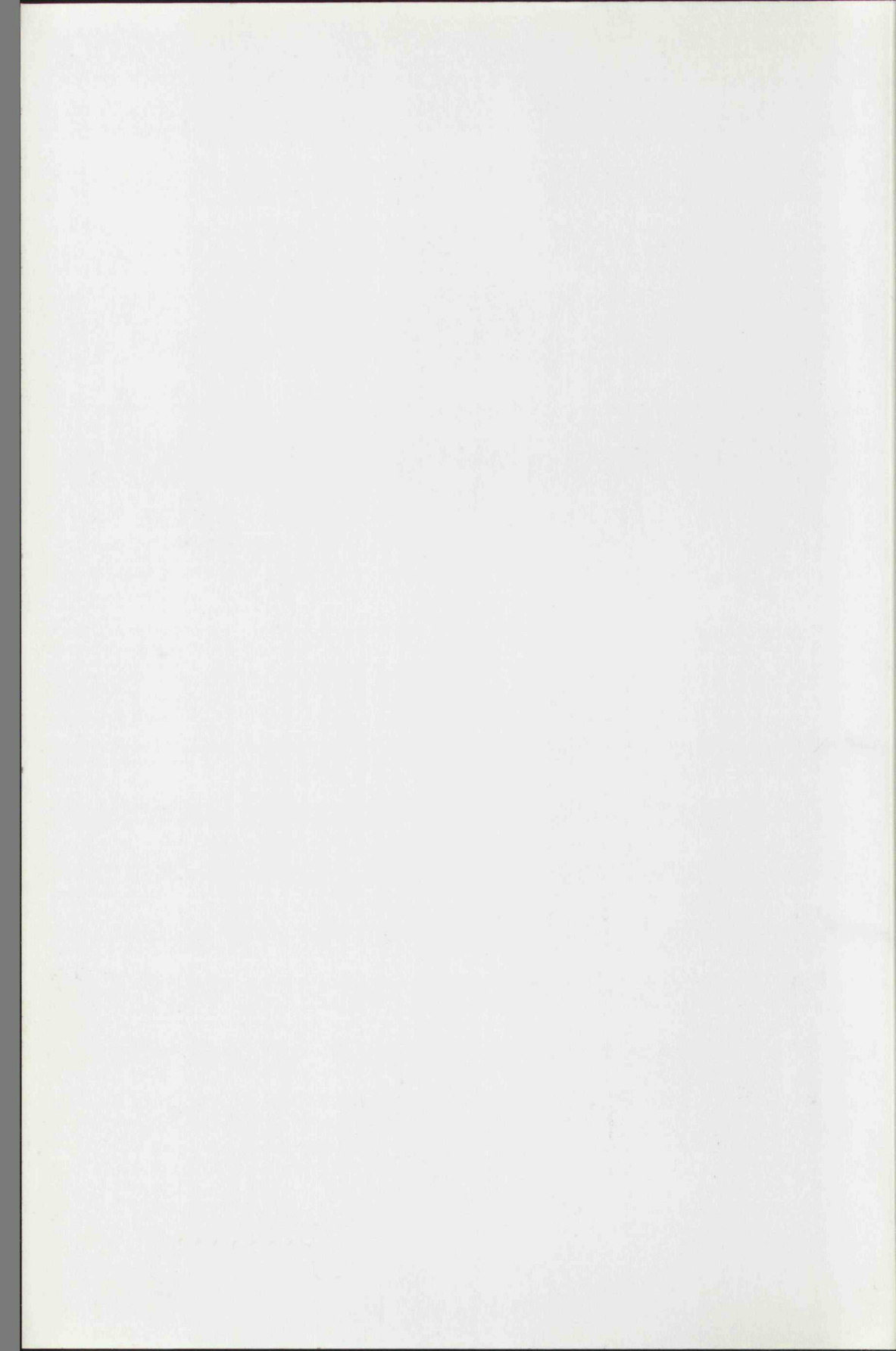
Högskoleutbildning

- Hälso- och sjukvårdslinje
- Social servicelinje
- Medicinsk assistentlinje
- Arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje

Betänkande av 1968 års utbildningsutredning · Stockholm 1973

1973:58.

UOES





Statens offentliga utredningar

1973:58

Utbildningsdepartementet

Högskoleutbildning

Hälso- och sjukvårdslinje

Social servicelinje

Medicinsk assistentlinje

Arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje

Betänkande av

1968 års utbildningsutredning

Stockholm 1973

ISBN 91-38-01769-5
Omslag: Johan Hillbom

Till Statsrådet
och chefen för utbildningsdepartementet

Härmed får 1968 års utbildningsutredning (U 68) överlämna sitt tredje specialbetänkande "Högskoleutbildning - hälso- och sjukvårdslinje, social servicelinje, medicinsk assistentlinje, arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje".

Särskilda yttranden har avgetts av medlemmarna i utredningens referensgrupper Lennart Larsson, Ove Nordstrandh och Lars Tobisson.

Stockholm den 12 oktober 1973

Hans Löwbeer

Lennart Sandgren

Bertil Olsson

Jonas Orring

/Gunnar Bergendal

sch. die sich in der...

Die...

...

Innehåll

I Inledning

Kapitel 1 <i>Sammanfattning</i>	9
1.1 Utredningsarbetet	9
1.1.1 Utgångspunkter	9
1.1.2 Anknytning till förslagen i huvudbetänkandet	9
1.2 Arbetets uppläggning	11
1.3 Utredningens förslag	11
1.3.1 Studieorganisation för kortare vårdutbildningar	11
1.3.2 Sjukgymnastutbildning	13
1.4 Genomförande	15

II Studieorganisation för kortare vårdutbildningar

Kapitel 2 <i>Nuvarande förhållanden</i>	17
2.1 Gemensamma drag	17
2.1.1 Arbetsterapeututbildning	17
2.1.2 Medicinsk assistentutbildning	18
2.1.3 Sjukgymnastutbildning	18
2.1.4 Sjuksköterskeutbildning	18
2.1.5 Älderdomshemsföreståndareutbildning	18
Kapitel 3 <i>Arbetsfält</i>	19
3.1 Inledning	19
3.2 Arbetsfältsundersökningar	21
3.2.1 Existerande utbildningsutbud	21
3.2.2 Kartläggning av arbetsuppgifter och deras fördelning på personalkategori	22
3.2.3 Förväntad utveckling inom arbetsfältet	29
3.3 Försöksverksamhet	31
3.4 U 68s överväganden angående arbetsfältet	32
3.4.1 Funktioner med likartat arbetsinnehåll	32
3.4.2 De elementära vårdbehoven	33
3.4.3 Vårdmiljö	34
3.4.4 Vårdorganisationens uppbyggnad	34
3.4.5 Samordnad social och medicinsk service	36

3.4.6	Rörlighet inom arbetsfältet	37
3.5	Sammanfattning	38
Kapitel 4 <i>Huvudproblem i utredningsarbetet</i>		
4.1	Behörighetsfrågor	41
4.1.1	Bakgrund	41
4.1.2	Allmän behörighet	42
4.1.3	Särskild behörighet	46
4.2	Allmänna studieorganisatoriska överväganden	53
4.2.1	Grundkurs – specialisering – påbyggnadsutbildning	53
4.2.2	Osäker utvecklingsbedömning – flexibel studieorganisation	54
4.2.3	Sammanhållna utbildningslinjer	55
4.3	Grundkurser	56
4.3.1	Motiv	56
4.3.2	Utformning	58
4.4	Anknytningen till gymnasieskolan	58
4.4.1	Allmänt	58
4.4.2	Vårdlinjen	58
4.4.3	Anknytningen mellan vårdlinjen och linjer i högskolan	61
4.4.4	Anknytning till vissa specialkurser i gymnasieskolan	63
4.4.5	Kompletteringar genom utbyte av studieenheter	64
4.5	Etappavgång	65
4.5.1	Motiv	65
4.5.2	Utformning	66
4.6	Praktisk utbildning	67
4.6.1	Den praktiska yrkesträningen	67
4.6.2	Yrkesämne	69
4.7	Utbildningsmetodiska synpunkter	69
4.7.1	Allmänt	69
4.7.2	Samordning mellan teoretisk och praktisk undervisning	70
Kapitel 5 <i>Förslag till utbildningsplaner</i>		
5.1	Grundläggande planeringsprinciper	72
5.2	Utbildningsplaner	73
5.2.1	Hälsa- och sjukvårdslinje	74
5.2.2	Social servicelinje	76
5.2.3	Medicinsk assistentlinje	77
5.2.4	Arbets terapeut- och sjukgymnastlinje	77

III Sjukgymnastutbildning

Kapitel 6 <i>Nuvarande utbildning</i>		
6.1	Sjukgymnastutbildningen i Sverige	79
6.1.1	Inledning	79
6.1.2	Studieorganisation	79
6.1.3	Utbildningsmöjligheter efter grundutbildningen	81
6.2	Sjukgymnastutbildning i Danmark, Finland och Norge	82
6.2.1	Danmark	82

6.2.2	Finland	82
6.2.3	Norge	82
6.2.4	Utbildningsinnehåll i de nordiska sjukgymnastutbildningarna	82
Kapitel 7 <i>Arbetsfältet</i>		84
7.1	Inledning	84
7.2	Sjukgymnastens huvuduppgifter	84
7.2.1	Undersökning och bedömning	85
7.2.2	Behandling	86
7.2.3	Förebyggande uppgifter	87
7.2.4	Administrativa uppgifter	87
7.3	Arbetsfältundersökningar	87
7.3.1	Kartläggning av fysioterapiverksamhet	88
7.3.2	SPRI rapport 11/71	89
7.3.3	Ergonomisk verksamhet	90
7.4	Vårdområdets utveckling	91
7.4.1	Förändring av vårdbehoven	91
7.4.2	Förändring av vårdformerna	91
7.5	Sjukgymnastikens utveckling	92
7.5.1	Ökat ansvar i verksamheten	92
7.5.2	Förändringar i sjukgymnastrollen	93
7.5.3	Utveckling inom speciella områden	93
7.6	Måldiskussion. Utbildningens utveckling med hänsyn till arbetsfältets förändring	94
Kapitel 8 <i>Utredningens förslag</i>		96
8.1	Kunskapskravens förändring	96
8.2	Behörighet	97
8.3	Studieorganisation	97
8.3.1	Utbildningstidens längd	97
8.3.2	Etappavgång	99
8.3.3	Praktikorganisation	100
8.3.4	Alternativa kurser	101
8.3.5	Alternativa ingångar	102
8.3.6	Samordningsmöjligheter	103
8.3.7	Påbyggnadsutbildning	105
8.3.8	U68s förslag	107
8.4	Behörighet för självständig yrkesutövning	108
8.4.1	Nuvarande förhållanden	108
8.4.2	Jämförelser med andra länder	108
8.4.3	Arbetsgruppens överväganden och förslag	109
8.4.4	U 68s förslag	110
Kapitel 9 <i>Ekonomiska beräkningar</i>		111
<i>Särskilda yttranden</i>		
1	Lennart Larsson	113
2	Ove Nordstrandh	116
3	Lars Tobisson	117

Bilagor

1 Förteckning över U 68s ledamöter och referensgrupper samt experter som har medverkat i specialbetänkandet om kortare vårdutbildningar i högskolan	118
2 Utbildnings- och kursplaner	122
Figur- och tabellförteckning	182

I Inledning

1 Sammanfattning

1.1 Utredningsarbetet

1.1.1 Utgångspunkter

En rad kortare vårdutbildningar inom vad U 68 föreslår skall vara högskoleutbildning¹ har under den senaste tioårsperioden varit föremål för översyn. Det har i vissa fall gällt hela utbildningsgångar, i andra begränsade delar av dem. Dessa översyner har motiverats av förändring i personalstruktur och av teknisk och medicinsk utveckling. Förändringarna i utbildningsinnehåll har många gemensamma drag. Trots att varje utbildningslinje behandlats separat har många drag i utbildningsinnehållet varit likartade, i vissa fall t. o. m. identiska.

De förändringar i personalrekrytering och struktur som gymnasieskolans vårdlinje kan tänkas medföra har varit föremål för diskussion. Från socialstyrelsen har i olika sammanhang aktualiserats behov av översyn av i första hand sjuksköterskeutbildningen men även av andra kortare vårdutbildningar. Beträffande en av dessa, sjukgymnastutbildningen, har i riksdagen väckts förslag om utredning (motion 1971:385, 847 och 868, UbU 1971:26, Rskr 1971:274). Kungl. Maj:t har sedermera den 11 februari 1972 uppdragit åt U 68 att utreda sjukgymnastutbildningens innehåll och omfattning.

U 68 har i sin översyn av de kortare vårdutbildningarna i högskolan prövat de allmänna studieorganisatoriska principer som lagts fram i huvudbetänkandet. Denna prövning har kombinerats med en översyn av innehållet i utbildningarna inom ramen för oförändrade utbildningsmål.

1.1.2 Anknytningen till förslagen i huvudbetänkandet

En översyn av de kortare vårdutbildningarna i högskolan kan begränsas till att avse en anpassning till förändringar i arbetslivets krav och till utvecklingen av vetenskap och undervisningsmetodik. U 68 har, med de i det föregående angivna utgångspunkterna, inte stannat vid förslag till

¹ För U 68s förslag till avgränsning av högskoleutbildningen, se utredningens huvudbetänkande "Högskolan" (SOU 1973:2), bilaga 6.

sådana förändringar. Utredningens prövning anknyter också till de riktlinjer som presenterats i huvudbetänkandets kapitel 3.

Den grundläggande utgångspunkten är därvidlag U 68s helhetssyn på högskoleutbildningen. Högskoleutbildning föreslås blir organiserad på utbildningslinjer, uppbyggda av kurser, som också mäts på ett enhetligt sätt. Därigenom underlättas lösning av differentieringsfrågan och en stegvis förändring för att tillgodose nya utbildningsbehov. Det underlättar också för den studerande att varva yrkesverksamhet och studier. För distribution och lokalisering av utbildning bör det också kunna ge vissa fördelar.

En sådan organisation av studierna ger förutsättningar för skilda mönster i förhållandet mellan olika utbildningslinjer och mellan utbildning och yrkesverksamhet. U 68 har i sin översyn av de kortare vårdutbildningarna särskilt uppehållit sig vid successiv differentiering och återkommande utbildning. Utredningen har prövat utbildningen mot bakgrund av problemen inom vårdområdet, och de förslag som här framförs bör ses som ett led i en fortlöpande översyn av vårdutbildningen.

I huvudbetänkandet framhölls att man bör räkna med att flera olika differentieringsmodeller tillämpas. En bygger på stegvis tillval av kurser utifrån en grundkurs. De kortare vårdutbildningarna i högskolan bedömdes kunna utvecklas i denna riktning (se avsnitt 3.7, som behandlar utvecklingstendenser inom yrkesutbildningssektorn för vård).

U 68 har i anslutning till en kartläggning av nuvarande utbildningslinjer sökt pröva i vilken utsträckning den stegvisa differentieringen är tillämplig genom att undersöka hur den kan användas inom vårdutbildningssektorn.

Eftersom utbildningsmålen liksom utbildningstiderna är mycket vitt skilda inom vårdsektorn blir uppgiften i första hand att pröva grundkurser gemensamma för ett mindre antal utbildningar med likartade mål.

I samband med kartlägningsarbetet ägnades särskild uppmärksamhet åt de kortare vårdutbildningarna i högskolan. De har till vissa delar likartat innehåll. Mellan enskilda utbildningslinjer finns förhållandevis stora överensstämmelser men de har en gentemot andra utbildningslinjer sluten studieorganisation.

U 68 har med de i det föregående angivna utgångspunkterna undersökt huvudsakligen två problem. Det ena är om det är ändamålsenligt att sammanföra delar av studierna för olika studerandekategorier till en gemensam grundkurs. Det andra är om det utöver en sådan grundkurs är befogat att närmare föra samman enskilda kurser mellan några av utbildningarna. När det gäller sjukgymnastutbildningen har därtill kommit en mera djupgående översyn av utbildningens innehåll samt överväganden om utbildningstidens längd.

Differentieringsproblemet hänger också samman med frågan om anknytningen till vårdutbildning på andra nivåer, främst gymnasieskolan. U 68 har velat pröva en studieorganisation som innebär att utbildning i gymnasieskolan och yrkeserfarenhet möjliggör ingång på ett senare stadium i högskoleutbildningen.

1.2 *Arbetets uppläggning*

Som utgångspunkt för de studieorganisatoriska övervägandena har U 68 sökt göra en bedömning av det arbetsfält som svarar mot utbildning inom vårdsektorn. Dessa överväganden har endast i begränsad utsträckning kunnat bygga på egna undersökningar.

Överväganden av mer allmän karaktär har fått ligga till grund för bedömning av arbetsuppgifterna. Utredningen har sökt väga samman den debatt som förekommit beträffande målen för hälso- och sjukvård samt socialvård med förändringar i lagstiftningen och andra utvecklingstendenser exempelvis planeringen inom socialstyrelsen samt landstings- och primärkommunerna. Arbetet har även bedrivits i kontakt med andra utredningar, bl. a. barnstugeutredningen och socialutredningen. Dessa mera generella bedömningar har när det gäller sjukgymnastutbildningen kompletterats genom en av Sprikonsult AB utförd kartläggning av fysioterapiverksamhetens omfattning och innehåll.

Med utgångspunkt i dessa överväganden har U 68 utarbetat ett förslag till studieorganisation för fyra utbildningslinjer, i fortsättningen kallade hälso- och sjukvårdslinje, social servicelinje, medicinsk assistentlinje samt arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje.

För att illustrera möjligheterna att genomföra den föreslagna studieorganisationen har U 68 låtit utarbeta förslag till utbildningsplaner och kursplaner. För sjukgymnastutbildningen där ett speciellt uppdrag förelegat har dessa gjorts mer utförliga än för övriga. I övrigt har detta arbete, eftersom uppgiften i första hand varit att ge en illustration till den föreslagna studieorganisationens genomförbarhet, inte utförts i detalj. U 68s ställningstagande avser alltså studieorganisationen för dessa fyra linjer. Förslagen till utbildnings- och kursplaner har granskats inom utredningens expertgrupp för vårddyrkesutbildning. Förslagen till utformning av sjukgymnastutbildningen har även granskats i den speciella arbetsgruppen för denna. U 68 har inte i detalj tagit ställning till innehållet i kursplaneförslagen utan förutsätter att de vid bifall till utredningens huvudförslag i sedvanlig ordning blir föremål för bearbetning dels i de centrala ämbetsverken, dels i utbildnings- och linjenämnderna. För genomförandet hänvisas till avsnitt 1.4.

1.3 *Utredningens förslag*

1.3.1 Studieorganisation för kortare vårdutbildningar

Efter en redogörelse för nuvarande förhållanden (kapitel 2) följer en bedömning av behovet av utbildning inom vissa delar av hälso-, sjuk- och social vård. Detta sker mot bakgrund av överväganden om arbetsfältet för arbetsterapeuter, medicinska assistenter, sjukgymnaster, sjuksköterskor och ålderdomshemsföreståndare samt av deras arbetsuppgifter (kapitel 3). Bl. a. pekas där på att den förebyggande vården och en bättre samordning mellan hälso- och sjukvård samt social vård skjutits alltmer i förgrunden i diskussionen om samhällets vårdverksamhet. Konsekvenserna för vårdorganisationen synes bli att den öppna och förebyggande vården på sikt får relativt sett större andel av resurserna än idag.

U 68 har kartlagt det existerande utbildningsutbudet samt arbetsuppgifterna och deras fördelning på personalkategorier. Detta har vägts mot bedömningen av den förväntade utvecklingen inom arbetsfältet. Den bild detta ger av utvecklingstendenserna understryker ytterligare tendensen till ökat intresse för förebyggande och öppen vård. Den visar också på flytande gränser mellan olika personalkategoriernas arbets- och ansvarsområden och på behovet av rörlighet inom arbetsfältet.

Dessa omständigheter tillsammans leder till slutsatsen att de kortare vårdutbildningarna i högskolan innehållsmässigt bör föras närmare varandra, något som på sikt kan gälla också socialvårdsutbildningarna. Vidare är det angeläget att hälso- och sjukvårdsutbildningarnas socialmedicinska och beteendevetenskapliga inslag kan förstärkas liksom att utbildningen kompletteras med socialpolitiskt och miljöinriktat innehåll.

I kapitel 4 behandlas förslaget till studieorganisation. Som en bakgrund för sina ställningstaganden redovisar U 68 först sina förslag till behörighetskrav. Utredningen föreslår att de berörda utbildningarna förs till gymnasieskolans kompetensområde och att ämnet naturkunskap skall utgöra särskilt behörighetskrav för tillträde till utbildningen. Med detta krav jämföras genomgången vårdlinje. Utredningen föreslår emellertid en övergångstid innan sådana behörighetskrav träder i kraft med hänsyn till behovet att hålla vägen öppen till fortsatt utbildning för yrkesverksamma med äldre utbildning.

U 68 föreslår som nämnts i det föregående, att de kortare vårdutbildningarna organiseras på fyra utbildningslinjer: hälso- och sjukvårdslinje, social servicelinje, medicinsk assistentlinje samt arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje med två varianter. Studieorganisationen föreslås uppbyggd enligt principen om successiv differentiering utifrån breda grundkurser.

Den grundkurs som föreslås ingå i samtliga utbildningslinjer har ett begränsat medicinskt innehåll. För att få en bredare och mer allmän inledning är det nödvändigt att begränsa den tidiga och starka profileringen mot olika former av sjukvård. I stället föreslår U 68 att linjerna inleds med grundkurser, där det beteendevetenskapliga och socialmedicinska innehållet skjuts i förgrunden. Grundkursens innehåll är koncentrerat på den friska individen. Utifrån denna kunskap specialiseras de olika linjerna sedan mot omhändertagande, analys och behandling.

I U 68s översyn, som utgått från nuvarande utbildningsutbud, har utredningen inte utan mycket tungt vägande skäl velat föreslå förlängda utbildningstider. Med hänsyn till att lärostoff av den art som lagts in i vissa grundkurser förekommer i mycket liten utsträckning i assistentutbildningarna och i sjukgymnastutbildningen har nytt stoff endast kunnat tillföras genom utbyte av yrkesspecifikt innehåll eller genom förlängning av utbildningstiden.

Den föreslagna studieorganisationen innehåller tre typer av grundkurser. En grundkurs om 10 poäng ingår som inledande kurs i alla linjer. En påbyggnad på denna ingår i tre linjer, nämligen hälso- och sjukvårdslinje, social servicelinje och medicinsk assistentlinje och omfattar ytterligare 20 poäng. De två förstnämnda linjerna har dessutom ytterligare en kurs gemensam. Deras gemensamma inledning blir således i förslaget ett helt

studieår, motsvarande 40 poäng. En tredje typ av grundkurs utgör de kurser som är gemensamma för varianterna av assistentlinjen och arbetsterapeut- och sjukgymnastlinjen. Eftersom innehållet i de i grundkurserna ingående kurserna i stor utsträckning täcks av gymnasieskolans vårdlinje, föreslår U 68 att studerande från denna skall kunna vinna inträde på en högre nivå i linjerna. Den största förkortningen ges i hälso- och sjukvårdslinjen och sociala servicelinjen där inträde kan ske efter de första 40 poängen.

U 68 diskuterar ingående möjligheter till etapputbildning inom ramen för den föreslagna organisationen. Den utbildning som grundkurserna ger bildar ett innehållsmässigt avslutat helt. Det borde enligt utredningen vara möjligt att utnyttja dessa, enbart eller med vissa kurser tillagda, när behov av utbildning för nya funktioner aktualiseras. Utredningen menar sig emellertid inte nu ha tillräckligt underlag för att föreslå en institutionaliserad avgångsetapp.

Däremot pekar U 68 på möjligheten att i ett kortare perspektiv använda enstaka kurser och studiekurser eller kombinationer av sådana som underlag för återkommande utbildning. Därvid borde i det fortsatta utvecklingsarbetet särskild uppmärksamhet ägnas åt kombinationer av kurser ur här föreslagna linjer och kurser ur den sociala linje som föreslås i betänkandet "Högskoleutbildning – juristlinje, förvaltningslinje, social linje" (SOU 1973:59). Andra möjligheter till studieorganisatorisk samordning bör också stå öppna.

Som U 68 framhållit i sitt huvudbetänkande (avsnitt 3.2.1.3) kan pågående utredningsarbete på barna- och ungdomsvårdens område leda till förändringar av flera utbildningslinjer. Vilka de studieorganisatoriska konsekvenserna kan bli är inte möjligt att nu bedöma. U 68 finner det emellertid angeläget att man vid ett slutgiltigt ställningstagande prövar möjligheter till studieorganisatorisk samordning dels med vårdlinjerna, dels med den nämnda sociala linjen som föreslås i "Högskoleutbildning – juristlinje m. m."

1.3.2 Sjukgymnastutbildning

Kungl. Maj:t uppdrog den 11 februari 1972 åt U 68 att med beaktande av vad utbildningsutskottet anfört i sitt betänkande (UbU 1971:26), utreda sjukgymnastutbildningens innehåll och omfattning. För att genomföra uppdraget tillsatte U 68 en särskild expertgrupp (Bilaga 1).

Sjukgymnastutbildningens innehåll inom ramen för oförändrat mål och oförändrad utbildningstid utreddes 1969/70 genom den metodisk-pedagogiska översyn SÖ och UKÄ i samarbete företog. Denna ligger till grund för den nuvarande tvååriga utbildningen i Stockholm, Göteborg och Lund.

De förändringar som U 68 här föreslår är av dels innehållslig, dels studieorganisatorisk art.

Förslag till innehållsliga förändringar

Sjukgymnastens arbetsuppgifter har förändrats från enbart behandling av funktionsrubbnings till att omfatta även undersökning och bedömning. Detta kräver fördjupade kunskaper om normala och patologiska funktioner och analys av dessa.

Sjukgymnastens roll har vidare förändrats så att arbetsledning samt information och instruktion till patienter gett upphov till nya krav på psykologisk och pedagogisk förberedelse. Detta har lett till förslag om en förstärkning av den kliniska praktiken och av de teoretiska kunskaperna i pedagogik och psykologi med klinisk anknytning samt i administration och arbetsledning.

Arbetslaget, där olika bedömningar och erfarenheter möts, har kommit att spela en allt större roll inom hälso- och sjukvården. Denna samarbetsform kräver träning samt kunskap om övriga medlemmars arbetsfunktioner. Inom vissa former av öppen vård och förebyggande verksamhet kan man räkna med ett arbetslag utan medicinsk dominans och där sjukgymnasten får samordna sina insatser med andra personalgruppers såsom lärare, skyddsingenjörer och konstruktörer. Detta har motiverat ökat utbildningsinnehåll i ämnet rehabilitering.

Synen på patienterna och på rehabiliteringssituationen har vidgats till strävan efter ett synsätt som ger en total bild av hur fysiska, psykiska och sociala faktorer påverkar varandra. Detta fordrar att både beteendevetenskapliga och socialmedicinska aspekter på rehabilitering/habilitering i hög grad måste beaktas. I förslaget har detta tillgodosetts genom en förstärkning av ämnena socialmedicin, sociologi, psykologi och rehabilitering.

En allt större vikt måste läggas vid *förebyggande och uppsökande verksamhet* inom hälso- och sjukvård. För sjukgymnastens del gäller att från ergonomisk synpunkt kunna analysera de riskfaktorer som finns i individens livsmiljö, att söka påverka och undanröja dessa samt att ge individen ökade möjligheter att fungera i sin miljö.

Denna förebyggande verksamhet är av största vikt när det gäller både uppkomst av funktionsrubbnings och återfall. I och med den öppna vårdens utbyggnad får man räkna med större krav på ergonomiskt kunnande hos sjukgymnasten, som i allt högre grad kommer att kombinera behandling med arbetsplatsbesök och instruktioner om arbetsställningar och arbetsteknik. Detta har lett till förslag om en förstärkning av ergonomi, inte bara teoretiskt utan även i praktisk tillämpning av ämnet samt ökad kännedom om socialvården.

Andra områden har genom vårdbehovens utveckling och genom den medicinska rehabiliteringens utveckling kommit att kräva ökade sjukgymnastiska insatser. Som exempel kan nämnas rehabiliterande åtgärder för patienter med hjärt-kärlsjukdomar och med psykiska sjukdomstillstånd, geriatrisk klientel med funktionsrubbnings samt habilitering av fysiskt och psykiskt utvecklingsstörda. Dessa områden tillgodoses genom förstärkning av klinisk praktik.

U 68 har i sitt huvudbetänkande "Högskolan" (SOU 1973:2) föreslagit att sjukgymnastutbildningen skall vara högskoleutbildning. Utredningen

föreslår nu att den allmänna behörighet för flertalet högskoleutbildningar som fastställts av riksdagen skall gälla för sjukgymnastutbildning. Dessutom föreslår U 68 att ämnet naturkunskap motsvarande tvåårig social linje uppställs som särskilt behörighetskrav (8.2). Den obligatoriska förpraktiken utgår.

Förslag till förändring av studieorganisation

För att möjliggöra en innehållslig breddning föreslår U 68 att grundutbildningen förlängs med 20 poäng (1 termin) (8.3.1).

För att tillgodose eventuella önskemål om återkommande utbildning föreslås möjlighet till yrkesverksamhet efter 40 poäng som biträde vid sjukgymnastikavdelning (s. k. hjälppersonal) (8.3.2).

Enligt förslaget knyts den kliniska praktiken till de sjukgymnastiska behandlingsområdena rörelse- och stödjeorgan, andning och cirkulationsorgan, nervsystem och psyke i stället för till medicinska specialiteter. Detta bör ge ett täckande urvalssystem när det gäller valet av kliniker för den kliniska praktiken (8.3.3).

För att åstadkomma en anknnytning till vårdutbildning i gymnasieskolan föreslås att elever från vårdlinjen bör få tillgodoräkna sig de 15 första poängen i sjukgymnastutbildningen. Studerande med yrkeserfarenhet från vårdområdet bör få tillgodoräkna sig det praktiska avsnittet om 5 poäng i grundkursen (8.3.5).

U 68 föreslår att sjukgymnastutbildningen inleds med en grundkurs på 10 poäng, gemensam med övriga kortare vårdutbildningar i högskolan. Vidare föreslås att förutom denna grundkurs ytterligare kurser på 35 poäng skall vara gemensamma för sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Det gemensamma lärostoffet för dessa två utbildningar blir då ca 45 poäng (8.3.6).

U 68 föreslår en möjlighet till påbyggnadsutbildning på 10 poäng efter en tids yrkesverksamhet för att vidareutveckla den yrkesverksamma sjukgymnastens kunskaper, alternativt inom de tre behandlingsområdena rörelse- och stödjeorganen, andning och cirkulation samt nervsystem och psyke (8.3.7).

Ekonomiska beräkningar

Förslaget innebär en kostnadsökning på ca 25 procent per antagen studerande motsvarande förlängningen av utbildningen från fyra till fem terminer.

1.4 Genomförande

I sitt huvudbetänkande har U 68 räknat med att huvuddelen av dess förslag kan genomföras fr. o. m. budgetåret 1976/77. Detta gäller bl. a. vissa studieorganisatoriska förändringar, medan andra bör genomföras som led i ett löpande utvecklingsarbete. I det sammanhanget gör U 68 den bedömningen (se avsnitt 3.2.1.3) att förslagen till studieorganisation för högskolans kortare vårdutbildningar bör kunna leda till åtgärder, i varje

fall delvis, redan vid 1970-talets mitt.

U 68s ställningstagande är som framgått av avsnitt 1.2 begränsat till de studieorganisoriska huvudfrågorna. Utredningen har dessutom genom expertgrupper låtit utarbeta förslag till utbildnings- och kursplaner men inte i detalj tagit ställning till dessa, utan närmast sett dem som en illustration till förslagets genomförbarhet.

Förslagen till utbildnings- och kursplaner kräver vid ett bifall till U 68s huvudförslag en bearbetning med hänsyn till de synpunkter som kan komma att lämnas under remissförfarandet. I första hand bör det ankomma på de centrala ämbetsverken att med beaktande av sådana synpunkter utarbeta förslag till utbildningsplaner. Enligt U 68s förslag bör det sedan ankomma på utbildnings- och linjenämnder att utforma kurserna. Detta arbete kan, bl. a. beroende på vad som framförs i remissyttranden, bli mer eller mindre tidskrävande. Arbetet med utbildnings- och kursplaner kan också behöva kompletteras med en detaljerad beräkning av resursbehov.

Enligt U 68s bedömning är förslaget till studieorganisationen av den karaktären att det borde kunna genomföras redan fr. o. m. 1976/77.

II Studieorganisation för kortare vårdutbildningar

2 Nuvarande förhållanden

2.1 *Gemensamma drag*

De studievägar som ingår i U 68s studieorganisatoriska översyn är de som direkt förbereder för yrkesverksamhet som arbetsterapeut, medicinsk assistent, sjukgymnast, sjuksköterska med grundutbildning och ålderdomshemsföreståndare. För samtliga utbildningar finns generella läroplaner samt tim- och kursplaner fastställda av skolöverstyrelsen efter samråd med socialstyrelsen samt huvudmanna- och personalorganisationer. Alla tillhör grundskolans kompetensområde. Alla utbildningarna har en markerad profilering på ett mycket tidigt skede i studiegången. Lärostoff av likartat innehåll förekommer i flera av utbildningarna men det är inte organiserat med inriktning på samordning. Viss samverkan mellan arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningarna har emellertid skett vid vårdskolan i Göteborg (Institutet för arbetsterapeuter och sjukgymnaster).

Läroplanerna för de olika vårdutbildningarna är uppbyggda på olikartat sätt. Någon enhetlig terminologi som beskriver mål och innehåll förekommer inte. Innehållet kan inte jämföras enbart genom studium av läroplanens målformulering eller dess ämnesrubricering. Rubriceringar ger dock en uppfattning om innehåller i stort.

I samtliga de uppräknade utbildningarna förekommer ämnena arbetsledning (administration), anatomi och fysiologi, kirurgisk och medicinsk sjukdoms- och sjukvårdslära, mikrobiologi-hygien, psykologi-pedagogik samt sociologi-socialmedicin. Trots en till synes omfattande ämnesteoritisk gemenskap är lärostoffet starkt specialiserat med hänsyn till den typ av yrkesverksamhet som utbildningen förbereder för.

2.1.1 Arbetsterapeututbildning (läroplan UY 2 65:36)

Utbildningen omfattar sex terminer och bedrivs på sex platser i landet vid kommunala eller landstingskommunala vårdskolor. Till sitt innehåll är läroplanen delvis beslätad med läroplan för utbildning av sjukgymnaster. Schemateknisk samverkan mellan dessa båda studievägar förekommer i vissa begränsade avsnitt vid institutet för arbetsterapeuter och sjukgymnaster i Göteborg. Antalet intagningsplatser 1973/74 är 304.

2.1.2 Medicinsk assistentutbildning (läroplan UY 2 71:1, UY 2 72:1)

U 68 använder beteckningen medicinsk assistent för de grupper som innefattas i nuvarande benämning medicinsk-teknisk assistent. Därigenom bör förväxling kunna undvikas med den utbildning i medicinsk teknik som förekommer bl. a. vid Linköpings högskola.

Bland de medicinska assistenterna är de största grupperna radioterapi-assistent, röntgenassistenter och operationsassistenter. Vidare finns hörselvårdsassistenter, oftalmologassistenter och dialysassistenter. Laboratorieassistenter har förts till sektorn för teknisk yrkesutbildning. I U 68s översyn upptas endast två grupper till konkret behandling nämligen radioterapi- och röntgenassistenter. Dessas utbildning omfattar fem terminer. Utbildningen är förlagd till kommunala eller landstingskommunala skolor på tio orter i landet.

Antalet intagningsplatser för röntgen- och radioterapiassistenter 1973/74 är 354.

2.1.3 Sjukgymnastutbildning (läroplan UY 2 72:2)

Läroplan är utarbetad av skolöverstyrelsen och universitetskanslersämbetet i samråd. Utbildningen omfattar fyra terminer och bedrivs på tre platser i landet, i två fall med statligt och i ett fall med kommunalt huvudmannaskap.

Antalet intagningsplatser i Stockholm, Göteborg och Lund 1973/74 är 270. Utbildning finns inrättad även i Umeå och Örebro men har ännu inte startat där.

2.1.4 Sjuksköterskeutbildning (läroplan UY 2 66:3)

Utbildningen är uppdelad på grundutbildning om fem terminer samt vidareutbildning på en eller två terminer för ca 70 % av dem som genomgått grundutbildning. Det faktiska antalet vidareutbildningsplatser utgjorde hösten 1972 ca 85 % av antalet grundutbildningsplatser. För undersköterskor och skötare i psykiatrisk vård finns en avkortad studiegång om tre terminer. Elever som genomgått gymnasieskolans vårdlinje går enligt beslut av 1973 års riksdag (prop. 1973:84, UbU 1973:30, Rskr 1973:216) in i särskild utbildningslinje som i huvudsak motsvarar grundutbildningens avslutande tre terminer.

Sjuksköterskeutbildning bedrivs vid kommunala eller landstingskommunala vårdskolor eller enskilda sjuksköterskeskolor. Antalet intagningsplatser 1973/74 är 2 490.

2.1.5 Utbildning till ålderdomshemsföreståndare (läroplan UY 2 70:4)

Utbildning av föreståndare i åldringsvård bedrivs i kommunal eller landstingskommunal regi. Studiegången omfattar fem terminer. Dessutom finns en avkortad studiegång på två terminer för sökande med erfarenhet som föreståndare inom åldringsvård. Antalet intagningsplatser 1973/74 är 288.

3.1 Inledning

De förslag som utredningen lägger fram kan få effekt i form av utbildade först omkring 1980 och deras yrkesverksamma period kommer att sträcka sig avsevärd tid framåt. Det skulle därför vara av betydande värde att kunna ge en bild av den framtida yrkes- och befattningsstrukturen. Att göra beskrivningar som sträcker sig längre än en femårsperiod är emellertid mycket vanskligt. Man skulle då bygga på demografiska förändringar, förändringar i yrkesverksamhetsgrad och framskrivning av tendenser i samhällsutvecklingen.

Sådana framskrivningar kan ge en uppfattning om kvantitativa förhållanden, t. ex. om aktiviteter som kommer att ha ett större eller mindre behov av personal. Men de ger föga information om mål, innehåll och personalorganisation i en aktivitet. Mål och innehåll bestäms inte bara av statistiska trender utan av framtida ställningstaganden och beslut. Dessa i sin tur bestäms av utvecklingen av teknik och vetenskap samt av sociala och politiska värderingar.

Under de senaste åren har en inträngande debatt pågått om målfrågorna inom socialvården. Denna debatt har utgått ifrån att nuvarande inriktning av socialvården upplevts som otillräcklig.

I debatten pekar man på hur socialvården i kommunerna skulle behöva förvandlas och utbyggas till serviceorgan för individuell hjälp och vård och för planering av förändringar i samhället. Socialstyrelsens principprogram för att skapa vårdcentraler med medicinska och sociala vårdorgan har ett sådant syfte. Den förebyggande hälsovården, som är inriktad på att rätta till missförhållanden i miljön, blir alltmer betydelsefull. För både individ och samhälle är det viktigt att söka bota uppkomna sjukdomar och skador. På längre sikt är det dock väsentligt att förhindra att nya skador och sjukdomar uppkommer. Den förebyggande socialvården borde därför, liksom hälsovården, inrikta sig på att förhindra uppkomsten av sådana faktorer som leder till sjukdom och sociala svårigheter. Man pekar på helt nya uppgifter för socialvården och finner det angeläget att dess företrädare får delta i planeringen av olika miljöpåverkande faktorer i samhället och att socialvården överhuvudtaget integreras med en rad olika samhällsverksamheter. Den framtida socialvården bör främst vara inriktad

på att ge service och man förutsätter att den inte i samma utsträckning som nu kommer att vara beroende av tvångsåtgärder. I socialstyrelsens utredningsrapport om den icke institutionsbundna socialvårdens målsättning och organisation uttalas med utgångspunkt i vissa allmänt accepterade samhällsmål några huvudinriktningar för det sociala arbetet. Dessa innebär att människorna mer än hittills ges stöd i den miljö där störningarna upplevts starkast, exempelvis i hemmet, på arbetsplatsen etc. En långtgående samordning av insatserna inom social-, hälso- och sjukvård utgör en förutsättning för att de uppsatta målen skall kunna nås.

För hälso- och sjukvårdens vidkommande har de båda senaste decennierna inneburit en mycket snabb utveckling. I en serie statliga utredningar har riktlinjerna för vårdorganisationen inom skilda områden dragits upp. Gemensamt för dessa utredningar har varit att de utmynnat i organisationsförslag med hög ambitionsnivå. Sjukvårdshuvudmännen har därvid ställts inför en planering och utbyggnad av ansevärd omfattning. Den inneboende kraften i bl. a. den medicinsk-tekniska utvecklingen har på ett särskilt sätt gjort sig gällande då det gällt vårdorganisation och vårdvolym.

I den snabba utbyggnaden av vårdresurserna på sjukvårdssidan har framförallt två begränsningsfaktorer gjort sig gällande, personalförsörjningen och finansieringen.

Mot bakgrund av de förhållanden, som varit rådande under sjukvårdens mest expansiva period, är det naturligt att arbetsuppgifterna omfördelats på så sätt, att varje personalkategori övertagit uppgifter, som tidigare legat på en mera kvalificerad personalkategori. Då en balans mellan efterfrågan och tillgång på personal nu synes vara förestående för flertalet personalkategorier, även innefattande läkare, finns det anledning att närmare analysera, vilka effekter denna situation kan ha för varje enskild personalgrupp. Inte minst gäller detta för de grupper, som omfattas av vårdområdets kortare högskoleutbildningar. En rimlig avgränsning av uppgifterna för varje personalkategori torde utgöra det bästa underlaget för en adekvat personalutbildning och för en meningsfull tillämpning av lagarbetet.

Under de senaste åren har sjukvårdshuvudmännen tvingats till stor återhållsamhet i fråga om ökade kostnader. Det har bl. a. blivit nödvändigt att ompröva tidigare utarbetade sjukvårdsplaner. Mycket synes tala för att de resurser, som i framtiden krävs för nya slag av vårdinsatser kan erhållas företrädesvis genom en omfördelning av redan befintliga resurser. Under alla omständigheter måste man räkna med sådana förändringar i organisationsstrukturen, att den öppna och den förebyggande vården på lång sikt erhåller en större del av de samlade resurserna än vad som nu är förhållandet. Även efter en sådan omfördelning av vårdresurserna kan det väntas att den öppna och förebyggande vården endast blir en mindre del av de samlade resurserna.

3.2 Arbetsfältundersökningar

U 68 har kartlagt det existerande utbildningsutbudet inom vårdsektorn. Bilden är splittrad med ett stort antal självständiga, redan från början specialiserade utbildningslinjer. Detta gäller i hög grad sjukvårdsutbildningarna. Ett av skälen till detta tycks vara att planeringen av utbildningen skett i situationer med markant brist på utbildad personal inom i stort sett alla delar av vården. Utformningen av dagens sjukvårdsutbildning är i mycket ett resultat av en personalbrist, där utbildningsbehovet i viss omfattning täckts genom att arbetsuppgifter i trängda situationer flyttats över från existerande hårt belastade personal-kategorier till helt nya kategorier. I själva verket inrymmer emellertid flera av de kartlagda utbildningslinjerna likartat eller identiskt innehåll som dock är strukturerat på olika sätt från linje till linje. I praktiken tycks också utbildningarna i vissa fall vara utbytbara.

Ett ställningstagande till reviderad studieorganisation för de kortare högskoleutbildningarna bör bygga på kännedom om

- a) det existerande utbildningsutbudet
- b) personalstruktur och fördelning av arbetsuppgifter samt
- c) förväntad utveckling inom arbetsfältet.

Sammantagna utgör dessa faktorer underlaget för arbetsfältbedömningen.

3.2.1 Existerande utbildningsutbud

Kartläggningen av de existerande utbildningarna har huvudsakligen avsett universitetskanslersämbetets och skolöverstyrelsens ansvarsområden. Därutöver har utredningen sökt skaffa sig en överblick över utbudet av viktigare utbildning av inomverkstyp, dvs. statlig, landstingskommunal eller kommunal personalutbildning samt övrig intern eller extern företagsutbildning. Kartläggningen har upptagit existerande utbildningar med angivandet av utbildningens eller kursens namn, inträdeskrav, eventuellt i läroplanen angiven yrkesfunktion eller målbeskrivning, i utbildningarna ingående ämnen eller praktiska moment samt den tid i veckor som ägnas åt varje i utbildningen ingående ämne. U 68 har till berörda ämbetsverk redovisat den detaljerade kartläggningen av de utbildningslinjer som ingår i U 68s studieorganisatoriska prövning med avseende på utbildningsinnehållets omfattning uttryckt i den tid i veckor som ämnet upptar i respektive utbildning.

Kartläggningen visar den stora mångfalden av utbildningslinjer och kurser inom vårdsektorn, ett drygt femtiotal. Endast i undantagsfall (vissa assistentutbildningar, socionomutbildningen) förekommer samordnade läroplaner. Även om flertalet kartlagda utbildningar är direktutbildningar i den meningen att de är isolerade från och oberoende av varandra kan man i många fall iaktta likheter i ämnesinnehåll såväl i de praktiska som i de teoretiska delarna.

För väsentliga delar av vårdsektorns arbetsfält saknas utbildning inom det offentliga utbildningssystemet. Det gäller t. ex. stora befattningskate-

gorier inom kriminalvård, narkomanvård och nykterhetsvård. Utbildningsbehovet inom detta fält har för stora personalgrupper hittills täckts genom inomverksutbildningar. Dessa utbildningar bedrivs oftast i anslutning till den redan anställda personalens ordinarie arbetsuppgifter och ger inte alltid möjlighet till vidare utbildning. Att föreslå mål och innehåll för offentlig utbildning inom dessa områden ligger utanför U 68s uppgifter. Det förefaller emellertid enligt U 68s uppfattning vara både rimligt och önskvärt att en gemensam studieorganisation inom vårdområdet även skulle kunna omfatta dessa verksamhetsfält.

3.2.2 Kartläggning av arbetsuppgifter och deras fördelning på personalkategori

Personalstrukturen inom sjukvården har under lång tid utvecklats till ett fast system med markerad gränsdragning mellan olika personalkategorier. På grund av personalbrist under sjukvårdens mest expansiva skede har vissa glidningar skett i strukturen. 1960-talets kraftiga utbyggnad av utbildningen samt den planerade fortsatta satsningen på personalutbildningen på vårdsidan under 1970-talet motiverar särskilt en kartläggning av nuvarande uppgiftsfördelning. Det material som finns tillgängligt ger endast bilder av enskilda delar i ett stort sammanhang.

Med hänsyn till att avsevärda insatser av personal krävs för att genomföra en representativ arbetsfältundersökning är det inte självklart för enskilda vårdhuvudmän att engagera sig i sådana projekt med enbart ett lokalt underlag.

Av genomförda arbetsfältundersökningar berör huvuddelen hälso- och sjukvårdssektorn. Det bidrar till att U 68s bedömningar exempelvis beträffande åldringsvården, eller i vidare mening den sociala servicen, endast i begränsad omfattning bygger på verkställda arbetsfältstudier. Tanken på ett U 68-engagemang i en arbetsfältundersökning för hela vårdsektorn har avfärdats i ett tidigt skede. En uppgift av den arten kan knappast ligga inom utredningens uppdrag. U 68 har också bedömt att den information som kan erhållas på andra vägar varit tillräcklig som underlag för studieorganisatoriska förslag.

Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) har genomfört ett antal arbetsfältundersökningar av riksomfattande karaktär.

I rapporten "Fysioterapiverksamheten — organisation och innehåll, SPRI-rapport 1971/11", granskas sjukgymnastisk behandlingsverksamhet vid två normallasarett. År 1972 genomförde SPRI-konsult AB på U 68s uppdrag en kartläggning av sjukgymnasters arbetsuppgifter vid ett tiotal vårdenheter i regionsjukhus, normallasarett, dagvårdscentraler samt inom distriktssjukgymnastik. Dessa båda arbeten presenteras närmare i anslutning till förslaget om ny sjukgymnastutbildning (se avsnitt 7.3).

Redan 1968 påbörjade SPRI på initiativ av dåvarande medicinalstyrelsen och Svenska landstingsförbundet utredningen "Personalstruktur inom hälso- och sjukvård". Syftet var "att ta fram underlag för i första hand ställningstaganden beträffande arbetsuppgifternas fördelning på yrkesgrupper med olika kompetens och i andra hand för ställningstaganden

Tabell 3:1 Huvudgrupper av arbetsuppgifter vid olika typer av arbetsenheter. Procentuell andel av totalt studerad tid.

HUVUDGRUPP	(antal studerande enheter)										% av totalt studerad tid																		
	SPEC. AVD					VÅRD					MOTTAGNING					ÖPPEN VÅRD													
	Fysioterapi	Arbetsterapi	Klin kem	Klin fysiologi	Radioterapi	Röntgen	Dialys	Förlossning	Operation	Anestesi	Uppvakning	Intensivvård	BB	Njurmed	Öron-näs-hals	Barnmed	Med	Barnmed	Öron-näs-hals	3-läkarstation	2-läkarstation	1-läkarstation	Jourläk central	Mödrav central	Barnav central	Hör-central	Distriktsvård	Hemsjukvård	
Patientvård	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Diagnostiska o terapeutiska uppg	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Samtal - terapi	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Information, arbetsplanering	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Skriv-, exp arbete	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Underhåll	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Transporter	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Övervakning	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Laboratorieuppgifter	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Rörelseterapi - sjukgymn	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Inköp - upphandling	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Arbetsterapi	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Socioterapi	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Socialmedicinska uppg	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Logopedi	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Uppgifter i samband m hörselvård	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Hörselvård	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Obstetrisk vård	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Förlossning	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Intensivvårdsverksamhet	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Anestesi förberedelser	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Anestesiarbete	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Operationsförberedelser	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Operationsarbete	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Uppg samb m klin kem lab	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Klinisk kemisk lab verksamhet	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Uppg samb m klin fys lab	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Klinisk fysiol lab verksamhet	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Uppg samb m röntgenundersökn	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Röntgenundersökning	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Uppg samb m radioterapi	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Radioterapi	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Utvecklingsarbete	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

34 287 tim = 100 %

beträffande utformning av yrkesutbildning av vårdyrkespersonal”.

Undersökningens resultat har publicerats i SPRI-rapport 19/72 ”Personalstruktur inom hälso- och sjukvård”.

Det bör betonas att syftet med SPRIs undersökning först i andra hand har varit att få underlag för utbildningsplanering. Uppgifterna är inte utan vidare bearbetning och komplettering användbara för sådana ändamål.

Undersökningen omfattar en kartlagd totalarbetstid av ca 35 000 timmar fördelade på ca 50 yrkeskategorier (inkl. elevkategorier) representerande ett åttiotal olika yrkesutbildningar. Verksamheten har studerats vid 60 arbetsenheter som representerar 38 verksamhetstyper dels inom slutenvård (vårdavdelningar, mottagningsavdelningar och specialavdelningar), dels inom öppen vård (läkarstationer, mödra- och barnavårdscentraler, hörcentraler, distrikts- och hemsjukvård). Läkarnas arbetsinsats är inte medtagen i studien.

Undersökningen har kartlagt ett utomordentligt stort antal arbetsuppgifter samt, grundat på personalens egna tidsuppgifter, förtecknat tidsåtgång för olika arbetsmoment. Närbesläktade arbetsuppgifter har sedan sorterats i närmare 600 undergrupper som i sin tur sammanförts i 33 huvudgrupper.

Som framhållits i det föregående har SPRI i första hand haft ett organisatoriskt syfte med sin utredning. SPRI har under utredningsarbetets gång ställt sitt obearbetade datamaterial till disposition för organisationer, myndigheter och andra. U 68 har efter hand som materialet framkommit bearbetat vissa begränsade delar av det utomordentligt omfattande underlaget i syfte att därigenom bilda sig en uppfattning om undersökningens användbarhet som bedömningsunderlag för utbildningsplaneringen.

I tabell 3:1 illustreras ett av undersökningens väsentliga resultat nämligen med vilken frekvens huvudgrupper av arbetsuppgifter förekommer vid olika typer av arbetsenheter. Av denna schematiska uppställning framgår att arbetsuppgifter som är att hänföra till patientvård, diagnostiska och terapeutiska uppgifter, samtal-samtalsterapi, information-arbetsplanering, skriv- och expeditjonsarbete, underhåll och transporter förekommer vid samtliga undersökta enheter och därmed praktiskt taget i all hälso- och sjukvård.

Sammanställningen ger dessutom en uppgift om hur stor del av totalt studerad tid som varje huvudgrupp av arbetsuppgifter upptar.

Av tabell 3:2 framgår att diagnostiska och terapeutiska uppgifter, som utgör en av de tunga huvudgrupperna, är av tidsmässigt stor omfattning bl a inom uppvaknings- och intensivvårdsavdelningar, inom medicinska och kirurgiska vårdavdelningar, i stort sett inom alla mottagningsavdelningar samt inom öppenvårdsverksamheten.

Av tabell 3:3 framgår att bland samma huvudgrupps undergrupper är kontroller, läkemedelsadministration, omläggning och kliniska undersökningar de mest omfattande.

I tabellerna 3:4 och 3:5 (exempel) sker bearbetningens tredje steg. I detta bryts undergrupper ned till arbetsuppgifter. Detta ger ett första underlag för diskussionen om de basuppgifter som framträder för ett stort antal

Tabell 3:2 Huvudgruppen Diagnostiska och terapeutiska uppgifter. Procentuell andel av totalt studerad tid inom respektive enhetstyp.

Enhetstyp	Antal enheter	Procent av	Totalt timantal
<i>Specialavdelningar</i>			
Fysioterapi	2	4,0	1 365
Arbetsterapi	2	0,2	3 135
Klinisk kemi	2	0,3	2 229
Klinisk fysiologi	2	0,5	1 000
Radioterapi	1	0,2	789
Röntgen	2	0,3	4 072
Dialys	1	6,4	746
Förlossning	1	9,5	327
Operation	3	2,7	2 165
Anestesi	3	9,2	915
<i>Vårdavdelningar</i>			
Uppvakning	2	30,7	233
Intensivvård	2	20,5	1 861
BB	1	8,6	530
Njurmedicin	1	10,2	574
Öron-näsa-hals	1	8,0	408
Barnmedicin	2	6,4	1 018
Medicin	2	12,2	1 424
Långvårdsmedicin	3	8,0	1 655
Psyk åldr vård	2	6,6	1 296
Psyk akut vård	2	8,1	1 389
Kir vård	2	14,0	1 538
Kir intagning	1	13,8	531
<i>Mottagningsavdelningar</i>			
Kir akut	1	13,7	1 401
Kir (tidsbest)	1	18,0	554
Psyk akut (tidsbest)	1	1,4	104
Psyk akut jour	1	4,4	295
Medicin	1	10,4	422
Barnmedicin	1	12,2	265
Öron-näsa-hals	1	15,3	301
<i>Öppen vård</i>			
3-läkarstation	1	15,0	359
2-läkarstation	1	12,2	247
1-läkarstation	2	10,9	94
Jourläkarcentral	1	13,9	119
Mödravårdscentral	1	11,1	193
Barnavårdscentral	1	14,5	123
Hörcentral	2	0,3	410
Distriktsvård	2	19,3	87
Hemsjukvård	2	1,0	113

arbetsenheter och som utförs av ett stort antal personalkategorier. Där kan också avläsas de mindre vanliga och de ovanliga arbetsuppgifterna som utförs av enstaka personalgrupper.

SPRIs utredningsrapport upptar inte denna typ av redovisning. En granskning av arbetsuppgifternas förekomst relaterade till arbetsenheter och personalkategorier ger emellertid visst underlag för överväganden beträffande utbildningsinnehåll.

Inom huvudgrupperna patientvård, övervakning och information - arbetsplanering har U 68 genomfört en sådan granskning.

Utredningen har vidare som exempel på underlag för utbildningsplanering granskat de enskilda arbetsuppgifterna inom vissa undergrupper. U 68 har överlämnat detta material till berörda ämbetsverk.

Tabell 3:3 Huvudgruppen Diagnostiska och terapeutiska uppgifter. Fördelning på undergrupper.

Undergrupp	Förekomst på antal enhetstyper (av 38)	Timmar	Procent av huvudgruppen
Kontroller	36	716,0	30,3
Läkemedelsadministration /vätsketerapi	35	639,0	27,2
Omläggning – förbandsläggning	29	288,0	12,0
Undersökning, klinisk	23	224,3	10,0
Undersökning, fysiologisk	23	74,5	3,2
Sonderingar	20	85,4	3,5
Sugning	14	57,2	2,4
Blodgivning och uppgifter i samband därmed	14	33,4	1,4
Syrgas	13	18,3	0,8
Övriga behandlingar	11	12,7	0,5
Värme- och köldbekämpning	9	33,0	1,4
Punktioner	9	16,0	0,7
Skyddsypningar	9	17,2	0,7
Röntgenundersökning ¹	8	33,2	1,4
Endoskopering	8	18,3	0,8
Testundersökningar	7	18,3	0,8
Avläsning rtg ¹	4	1,0	(0,1)
Kortvågsbehandling ²	3	33,0	1,4
Frankallning rtg ¹	3	3,0	0,1
Chockbehandling (psyk)	2	29,7	1,3
		2 348,4	100,0

¹ Förekomst noterad på läkarstationer och ett fåtal vårdavdelningar.

² Förekomst noterad på fysioterapiavdelning.

Dessa diagnostiska och terapeutiska uppgifter (1 och 2) återfinns huvudsakligen inom respektive medicinsk/teknisk serviceavdelning.

SPRI:s undersökning kan inte ensam läggas till grund för bedömningar om utbildningens ämnesmässiga innehåll. Den använda undersökningsmetodiken och tillämpade presentationsformer ger inte all erforderlig information. Undersökningen avser bl. a. inte alla de variabler som berör kvalitet och svårighetsgradering i arbetsuppgiften. Genom att personalen själv registrerat den egna arbetsinsatsen har sannolikt vissa uppgifter blivit mindre exakta. Å andra sidan torde det använda tillvägagångssättet ha medverkat till att undersökningen trots allt kunnat genomföras med en rimlig ekonomisk insats.

Undersökningsmaterialet bör sålunda ingå som en del av det totala bedömningsunderlaget beträffande hälso- och sjukvårdens arbetsfält. En fortsatt bearbetning av undersökningens basmaterial exempelvis på det sätt som U 68 gjort, bör kunna vara till hjälp i den fortsatta konkretiseringen av innehållet i de utbildnings- och kursplaner som utredningen i det följande föreslår.

3.2.3 Förväntad utveckling inom arbetsfältet

Bakom vårdorganisationens snabba utveckling står ökade vetenskapliga, tekniska och personella insatser samt djupgående förändringar i samhällsstrukturen som tagit sig uttryck i ökade och delvis nya krav på social-, hälso- och sjukvårdens tjänster.

Den ökade efterfrågan på hälso- och sjukvård betingas bl. a. av de förbättrade diagnostiska och terapeutiska metoder som forskningen frambragt samt av den förändring av åldersstrukturen med förskjutning åt högre åldrar, som kännetecknar befolkningsutvecklingen. Den stigande levnadsstandarden och folkbildningen liksom den ökade urbaniseringen torde ha haft en motsvarande effekt. Samhällsutvecklingen, med stigande levnadsstandard och folkbildning, har otvivelaktigt haft en generell positiv effekt på befolkningens hälsotillstånd. Samtidigt har dock utvecklingen inneburit bl. a. förändringar i levnadssättet som bidragit till uppkomsten av vissa psykiska och psyko-somatiska sjukdomstillstånd.

Framstegen i forskning och teknik har framtvingat en koncentration av de kvalificerade sjukvårdsresurserna. Behovet av högt utbildad personal och dyrbar utrustning för ofta starkt specialiserade ändamål inom den slutna sjukvården kan av ekonomiska skäl endast tillgodoses vid ett fåtal sjukvårdsenheter. Samtidigt har emellertid utvecklingen – bl. a. genom ändrade tekniska förutsättningar – möjliggjort att vissa vårduppgifter, som tidigare krävt omfattande förberedelser och efterkontroller av patienter på institution, successivt kunnat decentraliseras och föras över till mera öppna vårdformer.

I de programuttalanden som organisationer och myndigheter gör beträffande utvecklingen inom social-, hälso- och sjukvård återkommer två tendenser som har samband med varandra: omfördelning av resurser mellan slutna och öppna vård, med åtföljande decentraliserad specialistvård, och krav på fördjupad samverkan i planering och resursutnyttjande mellan socialvård och hälso- och sjukvård.

Dessa tankar återfinns i socialstyrelsens principprogram för öppen vård från 1968. Programmet har bildat en del av underlaget för sjukvårdshuvudmännens planering. Dess grundläggande teser är

- att det är möjligt och eftersträvänsvärt att överföra diagnostik och terapi från slutna till öppna vård
- att den öppna vården vid sjukhusens klinikmottagningar måste begränsas och reserveras för patienter i behov av starkt specialiserade tekniska och personella resurser
- att den specialiserade öppna sjukvården i stor utsträckning kan frigöras från sjukhusvården och decentraliseras till välutrustade enheter med

annan lokalisering, samt att en ökad samverkan mellan och samordning av hälso-, sjuk- och socialvård kommer till stånd.

Förslagets innehåll har i sina huvudprinciper accepterats och kommit att påverka vårdplaneringen såväl inom socialstyrelsen som på vårdhuvudmannasidan. Här skall pekas på enbart vissa sådana insatser.

Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet träffade 1969 en principöverenskommelse om fördjupad samverkan i planering och utnyttjande av resurser för långtidsvård och åldringsvård. Överenskommelsen avser exempelvis samlokalisering av enheter för långtidssjukvård och sådan åldringsvård som kräver närhet till sjukvårdsservice. Därigenom föreligger enligt kommun- och landstingsförbunden även ett underlag för samordning och samverkan på personalsidan.

Framförallt efter 1969 har den landstingskommunala vården av långtidssjuka givits en prioriterad ställning i den pågående resursomfördelningen inom sjukvårdssektorn. Samtidigt pågår inom den primärkommunala sektorn en strävan att integrera omvårdnaden av åldringar med annan kommunal social service och i minsta möjliga utsträckning bedriva sådan omvårdnad i institutionella former. Kvar står emellertid huvudmännens krav på samordning inom utbildningen i syfte att underlätta samverkan framförallt inom olika former av öppen vårdverksamhet oavsett huvudman.

En annan sektor av vårdverksamheten där ett organiserat samarbete bedömts nödvändigt behandlas i den s. k. "KOS-rapporten" (Samordning av sociala insatser inom landsting och kommun. Maj 1972) från Landstingsförbundet, som i samverkan med Svenska kommunförbundet och Svensk kuratorsförening utrett gränsdragningsproblem mellan landstingsanställda kuratorer och kommunala socialassistenters arbetsområden.

SPRI har i en arbetsgrupp i samråd med socialstyrelsen utvecklat socialstyrelsens principprogram för öppen vård. Det sker i rapporten "Den öppna vårdens organisation" (SPRI-rapport 14/72). Utredningen från SPRI presenterar ingen detaljlösning men ger underlag för fortsatt utveckling och anpassning till lokala förutsättningar. Arbetsgruppen, som varit sammansatt av politiker och tjänstemän från kommunal och landstingskommunal vårdförvaltning samt experter, säger att huvudsyftet med projektet varit att utforma vägledande riktlinjer för en öppenvårdsstruktur som möjliggör en decentralisering av specialiserad öppen vård och som underlättar en samordning av sjukvård, hälsovård och socialvård.

Arbetsgruppen säger bl. a. att ett mera integrerat arbetssätt med samtidiga insatser från socialt och medicinskt håll bör eftersträvas. En sådan socialmedicinsk verksamhet kan utformas som ett lagarbete där distriktskötorskor, läkare, psykologer och socialarbetare samverkar på lika villkor. Arbetet förutsätts ske i nära anslutning till den sociala verklighet där människorna lever och arbetar. Att åstadkomma funktionell samverkan över huvudmannaskapsgränserna i fråga om t. ex. åldringvård, skolhälsovård och socialvård är angelägna arbetsuppgifter under 1970-talet, fastslår SPRIs arbetsgrupp, och säger i annat sammanhang i rapporten att denna funktionella samverkan får anses som ett övergripande

de mål för vårdplaneringen.

Integrationssträvanden pågår naturligt nog även inom sjukvårdens avgränsade arbetsfält, exempelvis inom den somatiska vården och mellan somatisk och psykiatrisk vård i syfte att närma den psykiatriska sjukvården till annan vård.

En eftersträvad breddning och fördjupning av verksamheten i öppen vård utanför sjukhus för med sig krav på ett utökat medicinskt åtgärdsregister, säger SPRI. Arbetsgruppen förutsätter att ytterligare personalgrupper förutom läkare och sjuksköterskor kommer att delta i öppenvårdsarbetet i takt med ökad personaltillgång. Det är i första hand arbetsterapeuter, dietister, fotvårdsspecialister, sjukgymnaster m. fl. som i större utsträckning kommer att återfinnas inom primärvården. (SPRI använder för öppen vård som kan tillgodoses vid utbudsenheter utanför sjukhusklinikernas mottagningar termen *primärvård*.)

Det är naturligt säger man, att sjukgymnastiken byggs ut och ingår som en självklar komponent i den decentraliserade öppenvårdsservicen.

En allsidig spegling av tendenser till innehållsmässiga och organisatoriska förändringar inom vårdens arbetsfält skulle i detta sammanhang leda alltför långt. U 68 koncentrerar därför exemplen till de delar av arbetsfältet som direkt berör de utbildningar som utredningen behandlar i detta betänkande. Allmänt kan dock sägas att tendensen till övergång från slutna till öppnare vårdformer återkommer inom alla sektorer, exempelvis inom nykterhets- och narkomanvård, inom barna- och ungdomsvård, handikappvård, arbetsvård och omsorgsverksamhet.

Den förebyggande vården i dess olika former beräknas för framtiden få ökad omfattning. Inom vissa geografiskt begränsade områden har uppsökande vårdinsatser genomförts eller planerats. Inom vissa landsting har s. k. hälsoplaner (Skaraborg) eller friskvårdsplaner (Värmland, Södermanland) upprättats i syfte att bilda underlag för diskussion och beslut om inriktningen av den egna vårdverksamheten samt om hur vårdorganisationen kan utnyttjas för spridning av hälsouppllysningen. Vårdpersonal kan i ökad utsträckning väntas komma i kontakt med den förebyggande vården som en naturlig del av de dagliga arbetsuppgifterna. Sannolikt kommer detta att ske genom information till allmänheten eller till vårdsökande. Vårdpersonalen behöver därför vara medveten om och uppmärksam inför riskfaktorer i livsmiljön.

Vårdutbildad personal kan också beräknas i större omfattning bli engagerad inom företagshälsovården. Detta torde i största utsträckning komma att gälla läkare, i takt med ökad tillgång, och sjuksköterskor. Med sin ergonomiskt inriktade utbildning bör också sjukgymnasterna ha en given plats inom företagshälsovården.

3.3 Försöksverksamhet

Den lokalmässiga samordningen av den samverkande sociala och medicinska servicen pågår på olika håll i landet. Något allmänt omfattat förslag till organisation och innehåll i verksamheten vid sådana vårdenheter föreligger emellertid inte. Inte heller förekommer enhetlig benämning. Namnen vårdcentral, socialcentral och hälsocentral förekommer

som beteckning på serviceinrättningar med likartade mål.

I syfte att för framtiden skaffa underlag för en fastare organisation för socialcentralerna (socialstyrelsens beteckning) har socialstyrelsen initierat försöks- och forskningsverksamhet bl. a. i Tierps kommunblock, inom Kopparbergs län på uppdrag av Kungl. Maj:t samt vid läkarstationen i Dalby. I projekt bl. a. i Fagersjö insamlas erfarenheter från förebyggande vård. En närmare redogörelse för vissa av försöken lämnas i "Högskoleutbildning - juristlinje m. m." (SOU 1973:59).

Vid sidan av denna försöksverksamhet har flera landsting och kommuner i samverkan påbörjat utbyggnad av en samordnad social-, hälso- och sjukvårdsorganisation baserad på servicecentraler. Till centralerna kan även knytas försäkringskassa, apotek och arbetsvård.

3.4 U 68s överväganden angående arbetsfältet

3.4.1 Funktioner med likartat arbetsinnehåll

Presentationen av den i det föregående beskrivna arbetsfältundersökningen och de detaljbearbetningar som U 68 gjort understryker de flytande gränserna mellan olika personalkategoriernas arbets- och ansvarsområden. Undersökningsmaterialet ger visserligen ingen direkt klarhet i ansvarsfördelningen. Arbetsinsatsen måste då relateras till ett angivet tillstånd hos patienten. Pulskontroll kan exempelvis på en frisk person vara en enkel rutinåtgärd. Motsvarande åtgärd hos en svårt sjuk människa kräver både kunskap och lång erfarenhet för en riktig tolkning. Trots vissa sådana osäkerhetsmoment i tolkningen av materialet ger det ett intryck av att en och samma typ av arbetsuppgifter återkommer hos många olika personalgrupper. Med reservation för att detta till viss del sammanhänger med en differentierad svårighetsgrad inom de enskilda arbetsuppgifterna tyder det ändå på att arbetsorganisationen medger att vissa arbetsuppgifter utförs av så gott som samtliga personalgrupper exempelvis inom en vårdavdelning. Då avses inte enbart att långtidsutbildade kan överta uppgifter från korttidsutbildade utan även det motsatta förhållandet.

Vissa grupper av närbesläktade arbetsuppgifter återfinns inom praktiskt taget all hälso- och sjukvårdsverksamhet. Dessa uppgifter återfinns i första hand inom huvudgrupperna patientvård, diagnostiska och terapeutiska uppgifter, samtal-terapi, information-arbetsledning, skriv- och expeditjonsarbete, underhåll, transporter och övervakning. Att arbetsuppgifter av en viss typ är vanliga betyder naturligtvis inte att de är av mindre kvalificerad natur. Av studerad total arbetstid upptar dessa grupper av arbetsuppgifter en mycket stor del enligt SPRIs redovisning. Inom dessa huvudgrupper torde finnas underlag för en bred gemensam eller differentierad basorganisation. Denna kan vara differentierad på kvalificerade och mindre kvalificerade arbetsuppgifter. För de förra kan enligt samma mönster underlag tas fram för en gemensam eller differentierad organisation. Resterande del av arbetsuppgifterna är av specialkaraktär och förekommer i mera begränsad omfattning inom många arbetsenheter eller är mycket vanliga inom ett begränsat antal specialen-

heter. Sådana uppgifter återfinns naturligtvis också fast i mindre utsträckning i basorganisationen.

En höjning av utbildningsnivån inom vårdområdet kan väntas öka gemenskapen mellan olika slag av vårdutbildning vad det gäller arbetets planering, utförande och värdering. Arbetsfältundersökningen ger stöd åt tanken på ett fast samband såväl utbildningsmässigt som personalorganisationsmässigt, bedömt utifrån den fördelning av arbetsuppgifter som redan nu sker. Materialet kan tolkas så att det inom ramen för ovan angivna huvudgrupper i mindre omfattning är fråga om att uppgifter är specifika för vissa personalkategorier och inte förekommer för andra. Snarare är det så att uppgifterna utförs i ett lagarbete där vissa medlemmar har en mera begränsad utbildning medan andra har mer omfattande utbildning för självständiga uppgifter i vårdfunktionen. Ett synsätt som utgår från att flera personalkategorier deltar i utförandet av samma eller närbesläktade arbetsuppgifter, fast i skilda ansvarsfunktioner, för tanken till en successiv differentiering utifrån gemensamma baskunskaper.

Åldringsvården omfattas inte av SPRIs utredning. Hemsjukvården som har vissa gemensamma drag med åldringsvården redovisas däremot.

Inte minst med hänsyn till utbildningsutbudets förändringar kan förändringar i sjukvårdens personalstruktur bli aktuella under 1970-talet. Införandet av gymnasieskolans vårdlinje som en bred grundläggande vårdutbildning som leder till kompetens för ett antal tjänster inom vårdens bastjänstorganisation kommer förmodligen att påskynda justeringar i tjänstestrukturens utveckling.

3.4.2 De elementära vårdbehoven

I primärvården, dvs den vård som ges utanför sjukhusklinikernas mottagningar, skall personalen vara beredd att möta människan i hennes vanliga sociala miljö och situation, dvs i en omgivning där individen alltjämt är opåverkad av institutionell miljö. I en sådan öppnare vårdorganisation som dessutom mera kan komma att präglas av förebyggande insatser kommer personalen att behöva kommunikationsträning och social träning för att klara rådgivning, information och kurativa åtgärder.

Primärvårdens uppgift kommer att vara att möta de fundamentala vårdbehoven där de har uppstått och att vägleda vårdbehövande, vilkas behov inte kan tillfredsställas inom primärvården, till andra vårdformer. De grundläggande vårdbehoven finns i alla miljöer där konflikter eller social eller medicinsk ohälsa förekommer. Inom t. ex. åldringsvård, hemsjukvård och långtidsvård består vårdarbetet i stor utsträckning av vad som här kallas omvårdnad och omhändertagande (omhändertagandet här använt i ordets vårdinriktade betydelse). Flera personalgrupper än nu väntas komma att medverka i den öppna vården i framtiden. Det är väsentligt att det grundläggande omvårdnads-kunnandet ges utrymme i all vårdutbildning inte enbart av hänsyn till arbetsuppgifter inom öppen vård, där endast omkring en femtedel av personalen beräknas komma att sysselsättas, utan även för att ge all vårdpersonal insikt om människornas grundläggande behov av omvårdnad.

3.4.3 Vårdmiljö

Den vårdsökandes känsla av främlingskap inför kontakten med den institutionaliserade vården är omvittnad bl. a. i uppmärksammade skönlitterära skrifter. Den tekniska och medicinska upprustningen har ställt resurser och kunskap till vårdens förfogande som vårdtekniskt fört svensk hälso- och sjukvård upp på hög internationell nivå. Efterfrågan på kvalificerad sjukvård samt kravet på hög beredskap har lett till en kraftig koncentration av vårdverksamheten. Kostnadsutvecklingen har på senare tid medverkat till viss återhållsamhet i takten på utbyggnaden av personalorganisationen. Tillsammans med förkortning av arbetstiden har dessa faktorer bidragit till krav på hög utnyttjandegrad av personalen för vårdtekniska uppgifter. I diskussionen har under senare tid hävdats att de mera elementära vårduppgifterna som tar sikte på patientkontakt och information har givits ett alltför begränsat utrymme.

Effekten av en god vårdmiljö är inte möjlig att mäta kvantitativt. Det är dock troligt att människor på grund av oro, utebliven information och bristande kontaktmöjligheter söker sig till sjuk- och socialvård oftare än som vore fallet om kontakten vore bättre mellan vårdsökande och vårdpersonal. I en öppen vårdorganisation torde dessa problem vara av förhållandevis mindre omfattning. Besök och behandling sker där i en mera personlig miljö, i vissa fall patientens egen. Trots en satsning på decentraliserad vård, även innefattande specialistvård, kommer en betydande koncentration av den resurskrävande och sjukvårdstekniskt komplicerade vården sannolikt att finnas kvar. Därmed består också i allt väsentligt en teknologiskt avancerad vårdmiljö där den grundläggande omvårdnaden måste ägnas speciell uppmärksamhet.

De stora, rikt differentierade sjukvårdsenheterna kommer att möjliggöra en fortsatt hög och tekniskt avancerad beredskap. Men detta kan också komma att innebära mindre möjligheter till kontakt mellan patienter och vårdpersonal fastän kontaktbehovet sannolikt ökar i en organisation av detta slag. Utvecklingen mot ett ökat främlingskap inför vårdorganisationen samt bristande kontaktmöjligheter måste med all kraft motverkas med olika åtgärder. I utbildningen kan det exempelvis ske genom att beteendevetenskapliga och socialmedicinska inslag betonas med syfte att skapa förståelse för den vårdsökande människans situation i mötet med den specialiserade vårdmiljön.

Inom hälso-, sjuk- och socialvården bör man ägna stor uppmärksamhet åt patientkontakt, inlevelse och förståelse. Det är viktigt att redan vid vårdstudiernas början grundlägga en sådan inställning hos de studerande. Utbildningen bör ägna uppmärksamhet åt sambandet mellan vårdresultat och god vårdmiljö.

3.4.4 Vårdorganisationens uppbyggnad

För några år sedan infördes i sjukvårdsplaneringen uttrycket "lägsta effektiva omhändertagandenivå". I detta låg en målsättning för resursutnyttjandet: ingen patient skulle för sin behandling och vård få ta i anspråk större resurser än som oundgängligen krävdes. Därigenom skulle

ökningen av vårdkostnaderna kunna bromsas.

En differentierad sjukvårdsorganisation håller nu på att växa fram inom såväl sluten som öppen vård och en medveten fördelning av de vårdsökande efter deras vårdbehov eftersträvas. Med hänsyn till arten av sitt vårdbehov kan patienten få sin vård inom dels öppen vård, däri inbegripet primärvården, som har den lägsta differentieringsgraden, inom länssjukvården (normalsjukhus, centralsjukhus) och slutligen inom regionsjukvården som svarar för den rikaste differentieringen. I sin öppenvårdsrapport säger SPRIs arbetsgrupp "att större delen av befolkningens behov av öppen vård förutsätts kunna tillgodoses inom primärvårdens ram i nära anslutning till den vardagliga miljön".

Socialstyrelsen lägger i november 1973 fram ett förslag till struktur för vårdorganisation med titeln "Hälsa- och sjukvård inför 80-talet". Där talas om de tre huvudelementen primärvård, länssjukvård och regionsjukvård.

Nivåstruktureringen av hälso- och sjukvårdens yttre organisation kan sannolikt bedömas utgöra ett av de fasta underlagen för såväl kvantitativ som innehållsmässig planering av den framtida vårdutbildningen. I de sjukvårdsplaner som huvudmännen nu låter upprätta återkommer denna differentierade uppbyggnad av vårdresurserna efter ett enhetligt mönster.

Personal med vad U 68 kallar kortare vårdutbildning i högskolan har hittills förekommit endast i begränsad omfattning inom öppen vård. Ett viktigt undantag är distriktssköterskorna som under lång tid varit verk-samma inom den öppna verksamheten. Efter hand som provinsialläkarstationerna — ofta enläkarstationer — ersätts av vårdcentraler ändras emellertid förhållandena i detta avseende. I personalstaten för en vårdcentral kan komma att ingå såväl sjuksköterskor som sjukgymnaster, arbetsterapeuter och föreståndare för social service (hemvårdsassistent).

Tyngdpunkten i vårdcentralernas verksamhet kommer att ligga på allmänvård, men även specialistvården kommer att bli företrädd. Även distriktssköterskornas tjänstgöring kommer att förläggas till vårdcentralerna i sådana fall, där detta inte medför en för deras verksamhet mindre önskvärd centralisering.

I en i övrigt osäker bedömning av utvecklingen inom vårdområdet talar, som sagts i det föregående, allt tillgängligt material för att den öppna och halvöppna vården kommer att byggas ut. Olika typer av vårdcentraler kommer att utgöra en mycket väsentlig del av den framtida sjukvårdsorganisationen. Krav på personella resurser och en utbildning anpassad till en sådan bred basorganisation kommer att resas i framtiden. Det är för tidigt att beträffande det vårdtekniska innehållet ange förändrade krav som följd av en decentralisering av vården. Sannolikt är det fråga om en tyngdpunktsförskjutning i utbildningsinnehållet till förmån för ett betraktelsesätt som utgår från att en primär uppgift är att vidmakthålla människans hälsa och att såvitt möjligt återföra till hälsa utan omfattande specialiserade vårdinsatser.

Ledningsorganisationen inom den framtida öppenvården är heller inte fastlagd men det är troligt att bl. a. sjuksköterskor och hemvårdsassistent-er kommer att fungera i ledande och samordnande roller med ett relativt långtgående ansvar och därmed vara i behov av kunskaper i arbetsledning. Av personal i sådana ledande befattningar krävs bl. a. insikt om beslutens

ekonomiska konsekvenser. En orientering om organisationen av social-, hälso- och sjukvård, dess ekonomi och planering bör sålunda ingå i utbildningen.

En av de för framtiden mest angelägna förändringarna inom arbetsfältet blir hälso-, sjuk- och socialvårdens fortsatta anpassning till behovet av social och medicinsk närservice. Den öppna vården blir då utgångspunkten i den vårdorganisation som växer fram, trots att den sannolikt inte ens i det längre perspektivet kommer att bli kvantitativt dominerande. Övriga vårdnivåer får betraktas som successiva specialiseringar och differentieringar inom en mera markerad strukturering av den yttre organisationen, framför allt inom hälso- och sjukvården.

3.4.5 Samordnad social och medicinsk service

Vid sidan om utbyggnaden av den öppna vården är samordningen mellan social och medicinsk service en övergripande princip för 1970-talets vårdplanering.

Integrationssträvanden har i hög grad präglat utvecklingen inom hälso- och sjukvården bl. a. som en följd av 1960-talets huvudmannaskapsreformer inom kroppssjukvård och psykiatrisk vård. Efter hand har integrationsbehovet kommit att gälla all vårdverksamhet. Krav ställs på en väl fungerande vårdservice utan hämmande gränsdragningar. Den vårdsökande skall ställas i centrum och vårdorganisationen utformas utifrån denna utgångspunkt.

En närmare samverkan mellan olika slag av personal, som bygger på ökad förståelse för innehållet i och betydelsen av verksamheten inom angränsande delar av arbetsfältet, är en del av förutsättningen för en vidare överblick av vårdens mål och möjligheter. I takt med att socialcentraler och primärvård utvecklas accentueras redan i ett relativt kort perspektiv behovet av att personalens utbildning möter krav på rörlighet och på beredskap inför ett vidgat problem- och arbetsområde. I en integrerad vårdorganisation kan verksamheten komma att kräva en kunskapsmässig bredd som går vida utöver vad som krävs inom den nuvarande mera splittrade organisationen. En breddning av utbildningen kan emellertid inte tillåtas gå ut över kunskapernas djup inom det för varje personalgrupp centrala området. En noggrann analys bör därför göras med hänsyn till utbildningsbehovet i ett längre perspektiv så att avvägningen mellan djup och bredd kan ske utifrån realistiska förutsättningar. En sådan fortgående analys och utveckling av utbildningen med hänsyn till en under U 68s planeringsperiod fortgående integrering mellan vårdverksamheter är en nödvändig förutsättning för en önskvärd utveckling inom vårdsektorn.

Redan de förslag till studieorganisation inom vårdområdet som U 68 lägger fram bör dock väl svara mot kraven på att förändring av utbildningen skall kunna göras efter hand som erfarenhetsmässigt underlag föreligger från den fortgående integrationen av social- och sjukvård. Justeringar bör kunna göras utan att ingrepp i studiegångarnas uppbyggnad eller deras generella delar behöver ske.

Enligt U 68s mening bör integrationssträvandena inom hälso-, sjuk-

och socialvården, som en av de övergripande principerna för vårdplaneringen, vara en utgångspunkt för planeringen av vårdutbildningen under 1970-talet. Konsekvenserna av ett sådant synsätt kan emellertid inte i alla hänseenden preciseras nu då ett mycket stort antal verksamheter berörs av den påbörjade integrationen.

3.4.6 Rörlighet inom arbetsfältet

En integrerad vårdorganisation kan komma att skapa nya personalbehov. Det är inte troligt att den nuvarande uppdelningen i socialvårds- och sjukvårdsutbildningar kan bibehållas oförändrad. Det ligger nära till hands att tro att redan en samordning i begränsad skala på kort sikt kommer att medföra uppgifter för de traditionella personalgrupperna som inte förutsetts i utbildningen. U 68s studieorganisatoriska förslag syftar till vidgade möjligheter till rörlighet inom vårdens arbetsfält i vid mening. Enligt utredningens uppfattning bör alla kategorier ges ett grundläggande vårdkunnande för primär vårdverksamhet i vilket bl. a. vårdarbetets socialmedicinska och psykologiska förutsättningar betonas. Om utbildningen inleds med sådana moment kan den därefter specialiseras åt olika håll för uppgifter inom huvudsakligen öppen vård eller sluten vård. I vissa fall kanske specialistutbildningen blir densamma oavsett om det framtida arbetsfältet blir inom sluten eller öppen vård. Den inledande grundläggande utbildningen kan kanske utformas så att den direkt förbereder för yrkesverksamhet begränsad till de grundläggande vårduppgifterna. Den skulle då kunna utgöra ett steg i en återkommande utbildning.

U 68 bedömer en mera generell grundläggande utbildning vara den mest framkomliga vägen om man vill nå större rörlighet i uppgiftsfördelningen mellan olika personalkategorier. Detta kan komma att påverka uppgiftsfördelningen mellan grundutbildning, inskolning samt fortbildning och vidareutbildning. Det är inte uteslutet att ett utbildningsprogram som tillvaratar den återkommande utbildningens möjligheter inte bara till fördjupad specialisering utan också till breddning av den enskildes kunskap och erfarenhet, skulle kunna effektivt bidra till att stärka den mänskliga dimensionen i vårdarbetet.

U 68 utgår från att en ökad rörlighet bör komma till stånd som syftar till en viss grad av utbyttbarhet inom arbetsfältet. Det torde i första hand ämnesmässigt innebära att sjukvårdsutbildningarna bör kompletteras med ett mera allmänt socialpolitiskt och miljöbetonat innehåll. Socialvårdens utbildningar bör tillföras inslag om t. ex. de psykosomatiska sjukdomarnas ursprung och om sjukdomars samband med förändringar i miljö och levnadsbetingelser.

Genom sådana förändringar, som i U 68s arbete enbart kan genomföras i begränsad omfattning, skapas underlag för individen att utvidga sitt verksamhetsfält. Även från planeringsynpunkt torde sådana förändringar vara nödvändiga, då krav på nya slag av vårdinsatser skall tillgodoses inom i huvudsak oförändrad omfattning av personalen.

3.5 Sammanfattning

De slutsatser man kan dra av kända och förmodade förändringar inom vårdområdet ligger till grund för utredningens studieorganisatoriska överväganden som beskrivs i kapitel 4. I avsnittet 3.4 ovan har under sex underrubriker summerats de faktorer som beräknas påverka utbildningsplaneringen inom vårdområdet under U 68s planeringsperiod.

Lagarbetet har utvecklats till en allmänt tillämpad arbetsform inom vårdområdet. Därigenom har gränserna mellan olika yrkeskategoriers arbetsuppgifter delvis suddats ut utan att ansvarsområdena därmed förändrats på samma sätt. De arbetsfältundersökningar som U 68 tagit del av ger belegg för denna uppfattning genom att utpeka vissa kvantitativt omfattande *funktioner med likartat arbetsinnehåll*.

I den arbetsorganisation som tillämpas syns andelen yrkesspecifika arbetsuppgifter vara mindre än andelen icke yrkesspecifika. I de icke specifika uppgifterna deltar flera personalgrupper genom att ansvara för olika moment av samma uppgift. De gemensamma funktionerna är nämligen inbördes differentierade i mindre eller mera kvalificerade moment av likartade uppgifter. Väsentliga delar av de arbetsuppgifter som förekommer i första hand inom hälso- och sjukvård och i viss social vårdverksamhet, utförs i ett lagarbete där vissa medlemmar i laget har en mera begränsad utbildning och andra en mera omfattande utbildning för självständiga uppgifter i vårdfunktionen. Ett sådant synsätt, som vuxit fram genom lagarbetets tillämpning, bör ligga till grund för tillämpningen av den successiva differentieringen i en utbildning som utgår från klara samband mellan olika personalfunktioner.

Att det finns gemensamma arbetsuppgifter innebär att olika yrkesfunktioner är besläktade. De bör kunna förberedas genom gemensamma moment redan i utbildningen. Sådana inslag kan samlas till någon form av gemensam grundutbildning i vad gäller de grundläggande kunskapsavsnitten. De kan också läggas in som integrationsmoment fortlöpande under studiegången. En kombination av dessa båda modeller ter sig mest naturlig.

Kunskaper om mänsklig omvårdnad är fundamental i allt vårdarbete. Oavsett arten och svårighetsgraden av vårdbehoven finns hos den vård sökande alltid vissa *elementära vårdbehov* som skall tillgodoses. De förekommer inom alla former av öppen och sluten vård. Starkast kommer de att markeras i en utbyggd öppenvårdsorganisation där vårdutbudet ofta möter den enskilda människan i hennes hemmiljö. Omvårdnaden avser där i allmänhet att med begränsade insatser vidmakt hålla eller återvinna hälsa. Den kräver ofta inte specialinsatser men kan vara betungande från vårdsynpunkt. Dess tyngpunkt ligger inom hem-sjukvård-, långtidsvård och åldersvård.

Allt flera personalkategorier kommer under U 68s planeringsperiod att medverka i den öppna och integrerade vården. Det grundläggande omvårdnadskunnandet bör därför tillmätas stor betydelse vid utbildning för det framtida arbetsfältet. U 68 utgår från att personalen bör ges förståelse för sambanden mellan människans sociala situation, miljö och hälsa. Det kan ske genom att den praktiska utbildningen i mån av

tillgängliga resurser inriktas på den icke institutionsbundna öppna vården. De praktiktillfällen som erbjuds exempelvis inom långtidsvården bedömer U 68 som utomordentligt värdefulla genom den erfarenhet av elementär vård som där ges. De bör följaktligen utnyttjas mera intensivt. I vårdutbildningarnas inledande skede bör den teoretiska grunden läggas för en riktig förståelse för omvårdnaden.

Den förebyggande vården syftar till att uppehålla människans hälsa. Den utgår från krav på den ekologiska miljön, på arbetsplatsmiljön, på kost och motion, på livsmiljön i vid mening. Utan att av vårdpersonalen generellt kräva långtgående insikter i hälsofrågor bör medvetenheten om sambandet mellan yttre och inre miljö och hälsa stå klar för envar som genomgått vårdutbildning.

Efterfrågan på kvalificerad sjukvård samt krav på hög beredskap har lett till kraftig koncentration av vårdverksamheten. De elementära vårduppgifter, som tar sikte på patientkontakt och information, har fått stå tillbaka i samband med den tekniska utvecklingen och den därmed sammanhängande rationaliseringen av vården. Stordriftutvecklingen inom sjukvården har minskat möjligheterna till kontakt mellan patienter och personal. Det har medfört störningar i *vårdmiljön* med åtföljande känsla av främlingskap hos den vårdsökande.

Genom att i vårdutbildningen uppmärksamma de negativa effekterna av teknokrativering, rationalisering och stordrift inom vården bör personalen ges förståelse för den vårdsökandes situation i den moderna vårdmiljön. Inom ramen för beteendevetenskapliga inslag, men också i den praktiska vårdutbildningen, bör därför sambandet mellan vårdmiljö och vårdresultat belysas.

Tillgängliga bedömningar för vårdområdet talar om utbyggnad av öppen vård i olika former. Öppenvården har den lägsta differentieringsgraden inom den *strukturering* som enligt sjukvårdsplanerna kommer att tillämpas inom hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Olika typer av vårdcentraler ses utgöra basen i den öppna vårdens organisation. Utbyggda kommer dessa enheter att innehålla ett rikt vårdutbud inom social-, hälso- och sjukvård samt anslutande sociala och andra serviceinrättningar. Personalkraven för denna breda basorganisation är ännu inte definierade.

Enligt U 68s bedömning bör en tyngdpunktsförskjutning ske i utbildningsinnehållet som en följd av att öppenvården alltmer kommer att betraktas som den grundläggande vårdformen. Utredningen förordar därför ett betraktelsesätt som tar sikte på att bibehålla och återvinna hälsa i individens egen miljö i den mån detta är möjligt utan omfattande specialiserade vårdinsatser.

Det är viktigt att vården utformas med hänsyn till medborgarnas behov av social och medicinsk närservice och att detta återspeglas i utbildningen. Eftersom den öppna vården bör betraktas som den grundläggande vårdformen bör redan de inledande teoretiska och praktiska delarna av vårdutbildningen utformas så att grunden för yrkesverksamhet inom öppen vård är lagd. Förberedelse för övriga vårdformer samt specialisering inom öppen vård får då betraktas som successiv specialisering utifrån dessa grundläggande baskunskaper. I den integrerade primär-

vårdsorganisationen skall den vårdsökande i ett sammanhang få sitt vårdbehov tillgodosett eller bli vägledd till annan vårdform. Det är tanken med den *integrerade öppna social-, hälso- och sjukvården*. Den öppna vården avses i framtiden bli utbyggd enligt dessa principer. Av en sådan organisation kan komma att krävas en större bredd än den nuvarande har för att kunna möta ett vidare problem- och arbetsområde. Om människan i sin vardagsmiljö ställs i centrum i den öppna organisationen bör människans totala situation med dess sociala och medicinska aspekter vara utgångspunkten för planeringen av all vård. Den bör avse även utbildning för verksamheter som faller utanför U 68s uppdrag, exempelvis barna- och ungdomsvården och den kurativa, utredande och behandlande socialvården. Vårdpersonalen bör tränas att bedöma vårdbehovet med utgångspunkt i människans totala situation. Det kräver kunskap om de psykologiska, sociologiska, socialmedicinska och fysiologiska sammanhang som ligger bakom sociala, psykiska eller somatiska störningar. U 68 anser därför att socialmedicinska och anpassade beteendevetenskapliga moment bör ingå i vårdutbildningen.

Det är inte troligt att den nuvarande uppdelningen i socialvårds- och sjukvårdsutbildningar kommer att bestå oförändrad i ett längre perspektiv. U 68 utgår från att ökad rörlighet som bygger på viss begränsad utbytbarhet inom arbetsfältet kommer till stånd. Som första steg i ett gradvis närmande mellan socialvårds- och sjukvårdsutbildningar föreslår utredningen att sjukvårdsutbildningarna kompletteras med visst socialpolitiskt och miljöinriktat innehåll förutom den förstärkning av det socialmedicinska och beteendevetenskapliga inslaget som redan nämnts. Socialvårdens utbildningar bör på samma sätt uppmärksamma både de psykiska och psykosomatiska sjukdomstillståndens samband med förändringar i livsmiljön och de förändringar i sjukdomsbilden som följer förändringar i samhället. (Jämför U 68s förslag till förändrad socionomutbildning, SOU 1973:59.)

4.1 Behörighetsfrågor

4.1.1 Bakgrund

Samtliga kortare vårdutbildningar som berörs av U 68s studieorganisatoriska översyn tillhör för närvarande grundskolans kompetensområde. För tillträde till dessa studievägar krävs betyg från grundskolans årskurs 9 eller motsvarande. Därutöver uppställs krav på minst tre månaders praktik för tillträde till arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningarna. Lägsta ålder för tillträde till utbildning är 17 år för medicinska assistenter med undantag av hörselvårdsassistenter där den i likhet med övriga berörda utbildningar är 18 år.

Kompetensutredningen (KU) föreslog (SOU 1970:21) att de av utredningen uppsatta allmänna behörighetsvillkoren för tillträde till högre studier skulle gälla också för ett antal utbildningar med inriktning mot vård- och undervisningsområdena. Samtliga de studievägar som ingår i U 68s studieorganisatoriska prövning omfattades av detta förslag. Remissopinionen var i huvudsak positiv till tanken. Det framhölls dock att övergångsperioden borde bli relativt lång och att förslaget fullständigt kunde genomföras först då en majoritet av de sökande till sådan utbildning beretts tillfälle genomgå behörighetsgivande utbildning.

Riksdagen har 1972 i enlighet med Kungl. Maj:ts proposition (1972:84) angående gymnasieskolans kompetensvärde m. m. beslutat att avslutad tvåårig gymnasial utbildning med svenska och engelska motsvarande social linje ger allmän behörighet för tillträde till högre utbildning.

U 68 har i huvudbetänkandet (SOU 1973:2) föreslagit vilka utbildningar som skall räknas som högskoleutbildning. Ett antal studievägar som för närvarande tillhör grundskolans kompetensområde ingår i dessa utbildningar, bl. a. de vårdutbildningar som behandlas i detta betänkande. U 68 har utgått från att högskoleutbildning i regel förutsätter högre skolunderbyggnad än grundskola eller ställer krav på bestämda erfarenheter utöver grundskolan.

Det ankommer på den av Kungl. Maj:t sommaren 1972 tillkallade kompetenskommittén (KK) att avge förslag till behörighetsvillkor för skilda studievägar inom högskoleutbildningen. Med hänsyn till den bearbetning som U 68 gjort av vissa vårdutbildningar framlägger utredningen efter samråd med kompetenskommittén sin bedömning av behörighetsfrågorna inom denna sektor av vårdutbildningen. Eftersom kompetenskommitténs arbete är koncentrerat till de ungdomsstuderandes situation har det bedömts lämpligt att U 68 ägnar större utrymme åt vuxna med motsvarande utbildning.

4.1.2 Allmän behörighet

Riksdagens beslut om gymnasieskolans kompetensvärde m. m. innebär att för tillträde till högskoleutbildning krävs att villkor för dels allmän behörighet, dels, i vissa fall, särskild behörighet är uppfyllda. Sammantagna definierar dessa båda typer av behörighet startpunkten för högskolestudierna.

Allmän behörighet kan enligt riksdagens beslut vinnas på i huvudsak tre vägar, nämligen

- avslutad minst tvåårig utbildning i gymnasieskolan med svenska och engelska
- genom utbildning- vars resultat kan anses motsvara gymnasial utbildning, samt
- efter Kungl Maj:ts prövning från fall till fall (linje) genom den s k 25:5-regeln, dvs uppnådd 25 års ålder och minst fem års yrkeserfarenhet.

Vinnande av allmän behörighet på linje i gymnasieskolan

Samtliga gymnasieskolans linjer kan ge grund för allmän behörighet för tillträde till högskoleutbildning. För tvååriga linjer, exempelvis vårdlinjen som inte har engelska som obligatoriskt ämne, kan behörighet i detta språk uppnås inom ramen för det obligatoriska tillvalet (tre veckotimmar under två år). Elev som avslutat tvåårig utbildning på gymnasieskolans vårdlinje med tillval av engelska är således allmänt behörig för högskolestudier.

Vinnande av allmän behörighet på studieväg som motsvarar linje i gymnasieskolan

Propositionen framhåller att sådan motsvarande studieväg inte nödvändigtvis behöver omfatta två års sammanhängande studier. Resultatet av studierna är det viktigaste. I facklig utbildning, företagsutbildning och annan jämförbar utbildning får det avgöras från fall till fall huruvida utbildningen är att betrakta som gymnasial.

Utbildning vid folkhögskola skall ge allmän behörighet enligt samma grunder som gäller för gymnasieskola.

Inom vårdområdet med dess relativt fasta personalstruktur, där utbildning ofta motsvaras av en bestämd yrkesfunktion, bör behörighetsfrågan kunna relateras till de yrkesfunktioner som svarar mot den behörighetsgivande vårdlinjen eller motsvarande specialkurser, t. ex. undersköterskeutbildning och utbildning i anstaltspedagogisk yrkeskurs. Därvid bör hänsyn inte endast tas till specialkursens utbildningstid utan även till den yrkesverksamhetsperiod som krävs för tillträde.

Enligt U 68s mening bör studieväg inom vårdsektorn som är utbytbar mot behörighetsgivande utbildning från gymnasieskolan i vissa fall kunna ge den allmänna behörigheten. Det mest näraliggande exemplet är förhållandet mellan undersköterskeutbildningen och vårdlinjens gren för hälso- och sjukvård samt åldringsvård. I personalorganisationen är

undersköterskeutbildningen utbytbar mot utbildning från tvåårig vårdlinje.

Utbildning till skötare i psykiatrisk vård enligt äldre studiegång är på samma sätt utbytbar i förhållande till vårdlinjens gren för psykiatrisk vård. Lägsta ålder vid kursens början är 18 år.

Enligt principen om utbytbarhet kan ytterligare några studievägar aktualiseras i behörighetsdiskussionen. Mot vårdlinjens gren för barn- och ungdomsvård svarar i arbetslivet vissa s. k. anstaltspedagogiska yrkeskurser (APY) inom omsorgsvård och socialvård. För tillträde till dessa kurser krävs barnsköterskeutbildning samt yrkeserfarenhet under minst ett år. Någon högre utbildning för personer med anstaltspedagogisk yrkeskurs finns för närvarande inte inom vårdområdet.

U 68 anser att vissa kortare specialkurser med inriktning på vård tillsammans med den yrkeserfarenhet som är knuten till inträdet i dessa kurser bör kunna ge den allmänna behörigheten för högre studier. Som ett ytterligare skäl till att låta sådan utbildning bli behörighetsgrundande vill utredningen peka på utbytbarheten inom arbetslivet mellan personal utbildad enligt dessa äldre specialkurser och från vårdlinjen samt kravet på 18 år som lägsta ålder för tillträde till utbildningen. Resultatet av de kortare specialkurserna kompletterade med arbetslivserfarenhet torde, när det gäller det yrkesinriktade innehållet, väl motsvara resultatet av två års avslutad utbildning i gymnasieskolan. U 68 är för sin del av den uppfattningen att undersköterskeutbildning, skötarutbildning samt anstaltspedagogiska yrkeskurser bör kunna betraktas som behörighetsgivande utbildningar.

Vinnande av allmän behörighet för studerande utan skolmässiga meriter

Det ankommer på kompetenskommittén att utifrån de allmänna principer för behörighet och urval som 1972 fastlagts av riksdagen föreslå hur studerande utan skolmässiga meriter kan vinna behörighet för högskoleutbildning. U 68 tar därför i detta sammanhang enbart upp frågor av principiellt intresse med anknytning till vårdsektorn. Det gäller frågor som sammanhänger med önskemålet om att inte försvåra utbildningsmöjligheterna för sökande utan formell kompetens men med lång yrkeserfarenhet inom vårdområdet, samt delvis förhållandet mellan yrkeserfarenhet inom ett visst avgränsat område och fortsatt utbildning inom detsamma.

Den avgränsning av högskolan som U 68 föreslår i huvudbetänkandet kan innebära att man kan finna det lämpligt att för högskoleutbildningen i dess helhet utforma behörighetsbestämmelserna i huvudsak efter enhetliga allmänna principer. Det är emellertid utomordentligt angeläget att svårigheter som kan verka avskräckande för sökande med ofullständig skolunderbyggnad kan undvikas då behörighetskraven fastställs. Särskilt inom områden som tidigare inte omfattats av högskoleutbildningens bestämmelser, exempelvis inom vårdområdet, är detta väsentligt.

Remissopinionen intog i allt väsentligt en positiv hållning till kompetensutredningens förslag att vissa utbildningar företrädesvis inom vård- och undervisningssektorn skulle tillhöra gymnasieskolans kompetensom-

råde. Flera remissinstanser, däribland socialstyrelsen och landstingsförbundet, framhöll emellertid att övergångstiden borde göras så lång att huvuddelen av de sökande skulle ha hunnit skaffa gymnasieskolekompetens vid tidpunkten för de nya bestämmelsernas ikraftträdande.

U 68 vill för sin del understryka att behörighetsvillkoren bör utformas så att rekryteringen till högskoleutbildning av vuxna studerande med äldre grundläggande yrkesutbildning och yrkeserfarenhet inte hämmas. Detta är viktigt inte minst inom vårdområdet.

Det finns alltså behov av övergångsbestämmelser. U 68 är medveten om att sådana inte kan utformas enbart med tanke på vårdutbildningarna, men vill som en riktpunkt föreslå att en generell övergång till nya villkor sker tidigast fem år efter att huvuddelen av U 68s förslag börjat tillämpas. Härvid bör beaktas det stora antal personer med otillräcklig teoretisk grundutbildning som kan komma att efterfråga vårdutbildning.

Inom vårdsektorn är ett stort antal människor verksamma som fortfarande har otillräcklig formell utbildning för de arbetsuppgifter de utför. De återfinns huvudsakligen inom de delar av vårdorganisationen där personalomsättningen av olika skäl är hög. Men även bland personal med lång yrkeserfarenhet är behovet av grund- och vidareutbildning stort. Dessutom har dessa personer ofta en bristfällig skolunderbyggnad. Denna på vissa områden inte helt tillfredsställande utbildningssituation sammanhänger förutom med hög personalomsättning i vissa fall med sjukvårdens snabba expansion under 1960-talet. Om det blir bättre balans mellan tillgång och efterfrågan på utbildad personal torde situationen successivt komma att förbättras.

Det är då enligt U 68s mening angeläget att den personal som varit med om att möjliggöra vårdens utbyggnad utan att ha blivit delaktig av det begränsade utbildningsutbudet inte utestängs från vidare utbildning som följd av förändrade behörighetsvillkor.

I propositionen om gymnasieskolans kompetensvärde sägs att Kungl. Maj:t från fall till fall bör avgöra vilka eventuella nya områden som skall omfattas av bestämmelserna för tillträde för studerande utan skolmässiga meriter. Utan att ta ställning i de frågor som skall avgöras av kompetenskommittén vill U 68 betona att det är önskvärt att kommittén särskilt prövar dessa frågor i anslutning till de vårdutbildningar som genom U 68s avgränsning kommit att tillhöra högskolan. Utredningen vill med hänsyn till bestämmelser som för närvarande gäller beträffande arbetslivserfarenhet och ålder inom nu pågående försöksverksamhet understryka vikten av en tids arbetslivserfarenhet som behörighetsvillkor för utbildning inom vårdsektorn för dem som saknar skolmässiga meriter.

Enligt U 68s mening måste hänsyn tas till de praktiska möjligheterna att skaffa sig allmän behörighet vid utformningen av bestämmelserna för dem som saknar avsedd skolmässig utbildning. Under en relativt lång period bör generösa bestämmelser gälla som tar nödvändig hänsyn till de praktiska och sociala svårigheter som föreligger för bl. a. vårdpersonal med oregelbundna arbetstider att komplettera sin utbildning. Stor vikt bör tillmätas den arbetslivserfarenhet som vårdpersonal har skaffat sig. Genom de inslag av social psykologi och problemlösning som ligger inbyggda i vårdarbetet torde denna typ av yrkeserfarenhet vara väl ägnad

som förberedelse för fortsatt högre utbildning.

Tillgodoräkandet av tidigare vårdutbildning och yrkeserfarenhet för fortsatt utbildning inom vårdområdet bör ske generöst. Hur tillgodoräkandet skall ske och i vilken omfattning bör den vidare bearbetningen av utredningens förslag få utvisa. Det kan emellertid gälla såväl den allmänna behörigheten som kan komma att kunna uppnås genom viss ålder och arbetslivserfarenhet som viss reducering av den praktiska utbildningstiden i den högre utbildningen. Arbetslivserfarenheten kan i begränsad omfattning komma att ersätta de teoretiska meriterna för den allmänna behörigheten och därmed tillmätas ett bestämt meritvärde. Arbetslivserfarenhet, även om den är inhämtad inom vårdsektorn, kan dock inte helt ersätta utbildning. Däremot kan utbildningstiden förkortas om yrkeserfarenheten är tillämplig på den sökta utbildningen. Den formella utbildningens uppgift är bl. a. att förmedla direkta faktakunskaper och introducera nya metoder och synsätt. För den kontinuerliga förnyelsen av synen på vårdarbetet och de vårdsökande kan den skolmässiga utbildningen inte ersättas.

Den av kompetensutredningen föreslagna orienteringskursen för vuxenstuderande som introduktion till högskolestudier bör ha intresse för den här nämnda gruppen. Den försöksverksamhet som förutsatts i prop. 1972:84 borde enligt U 68s mening bl. a. uppmärksamma denna grupp av studerande.

Krav på kunskaper i svenska och engelska

I den allmänna behörigheten ingår krav på kunskaper i svenska och engelska. Kompetenspropositionen framhåller att avsteg från denna regel är tänkbara både generellt för vissa utbildningsvägar och individuellt med hänsyn till studieinriktning och utbildningsbakgrund.

Det bör vara en strävan att uppställa enhetliga förkunskapskrav för i första hand samtliga de studievägar som ingår i U 68s studieorganisatoriska översyn. Med hänsyn till detta finns det skäl att granska vilken effekt på tillströmningen krav på gymnasiekunskaper i svenska och engelska kan ha för andra än ungdomsstuderande.

Kunskaper i svenska är delvis allmängiltiga och att hänföra till det underlag som generellt krävs för förståelsen av högre utbildning. I redovisningen av U 68s överväganden angående arbetsfältet poängterades utbildningens del i ansvaret för en god vårdmiljö och ett riktigt omhändertagande av människor som söker vård. En viktig del i detta är viss kommunikationsfärdighet, bl. a. förmågan att orientera om problem inför människor i komplicerade situationer. Fördjupade kunskaper i svenska får därför bedömas vara angelägna för studievägar inom vårdsektorn. Med hänsyn till den träning i informationsgivning och kommunikation som vårdarbete ger kan det antas att formella kunskaper i svenska är lättare att efterge för studerande med lång erfarenhet av vårdarbete.

Beträffande kunskaper i engelska är situationen något annorlunda. Inom vissa verksamhetsområden, där inhemsk litteratur och andra läromedel är otillräckliga, är kunskaper i engelska värdefulla som hjälp i

studierna. För vissa utbildningsvägar på vårdområdet är behovet av kunskaper i engelska markant, för vissa andra mindre. Eftersom huvuddelen av de studerande redan i dag har sådana kunskaper har engelsk litteratur i viss omfattning redan introducerats.

U 68 har i det föregående framhållit att behörighetskraven inte onödigtvis får försvåra tillträdet för personer med ofullständig skolunderbyggnad. Omställningen till nya förkunskapskrav bör ske successivt under en längre övergångsperiod då nödiga hänsyn måste tas till dem som inte haft möjligheter att skaffa sig gymnasial förutbildning. En av de påtagliga skillnaderna mellan utbildningsgenerationerna gäller kunskaperna i engelska språket. Det torde samtidigt vara ett av de behörighetskrav som är svårast att praktiskt tillfredsställa för äldre studerande.

Om behörighetsreglerna utformas mycket generöst i avsikt att låta vuxna få tillgång till högskoleutbildning kan dessa ges ett sämre utgångsläge än flertalet medstuderande. Kraven i svenska och engelska motiveras av att kunskaper i dessa ämnen behövs såväl för att inhämta faktakunskaper som för att utveckla möjligheter till kontakt och kommunikation med patienter, lärare och arbetskamrater.

Kommunal vuxenutbildning och studiecirkel ger numera goda möjligheter till kompletterande studier. Det vore därför önskvärt att de som genomgått grundskola och senare skaffat sig yrkesutbildning exempelvis motsvarande vårdlinjen kunde komplettera sina kunskaper i svenska och engelska. Dispens från kunskapskrav i vissa ämnen ges idag i övrigt välmeriterade vuxenstuderande som på ett eller annat sätt dokumenterat sin lämplighet för högre utbildning. Det väsentliga bör vara att högskoleundervisningen kan läggas upp på ett sådant sätt att ifrågavarande kunskaper förutsätts finnas även om meriterade sökande icke kan visa upp betyg eller intyg.

Även i denna fråga anser emellertid U 68 att de praktiska möjligheterna att skaffa de aktuella kunskaperna bör vara avgörande för om kraven skall uppställas eller inte. Här skiljer sig de ungdomsstuderandes möjligheter avsevärt från de äldres. För elever som genomgått grundskola är kompletteringskraven av måttlig omfattning. Elev som genomgått linje i gymnasieskolan eller folkhögskolan uppfyller i regel behörighetskraven, medan studerande med äldre utbildningsbakgrund ställs inför kompletteringsbehov som kan verka hämmande på rekryteringen till utbildningen. Krav på kunskaper i engelska torde komma att upplevas som mycket hindersamma för vissa vuxenstuderande. Även om U 68 anser kraven på kunskaper i svenska och engelska som angelägna är utredningen inte beredd att förorda att dessa uppställs vid samma tidpunkt både för studerande från gymnasieskolan och för sökande med ofullständig skolmässig utbildning som vinner behörighet genom uppnådd 25 års ålder och minst 5 års yrkeserfarenhet.

4.1.3 Särskild behörighet

Allmänt

Som komplement till den allmänna behörigheten kan uppställas krav för särskild behörighet. Enligt kompetensutredningen skall behörighets-

kraven motsvara nödvändiga minimikrav för att den studerande skall kunna genomföra utbildningen enligt gällande studieplaner. Förkunskapskraven får emellertid inte vara så få att de studerande ges felaktiga föreställningar om utbildningens verkliga krav. Riksdagen kompletterar denna syn på behörighetskraven genom att i beslutet om gymnasieskolans kompetensvärde m. m. understryka det väsentliga i att undervisningen verkligen anpassas till den startnivå som blir följd av de särskilda förkunskapskraven.

Särskild behörighet för tillträde till vissa vårdutbildningar

Den högskoleutbildning inom vårdområdet som omfattas av U 68s studieorganisations översyn tillhör för närvarande grundskolans kompetensområde. Medan den särskilda behörigheten för utbildningsvägar som tidigare tillhört högskoleväsendet i åtskilliga fall kan antas komma att innebära att de behörighetskrav som tidigare gällt omskrivs till allmänna och särskilda behörighetskrav enligt 1972 års beslut om gymnasieskolans kompetensvärde, innebär den för de nya högskoleutbildningarna en ny situation. Eftersom inga speciella krav förutom vissa praktikkrav för närvarande finns uppställda för dessa utbildningar blir det en skärpning av tillträdesbestämmelserna om man inför särskilda behörighetskrav.

Elevtillströmningen är god till de studievägar som behandlas i detta sammanhang. Det är således enbart en begränsad del av de sökande som blir antagna till utbildning. Vårdutbildningarna rekryterar därför genomgående ur ett positivt elevurval. Studietakt och utbildningsnivå har stegvis anpassats till elevmaterialet och utbildningskraven har höjts efter hand. Därigenom har en anpassning även kunnat ske till skärpta personalkrav inom vården till följd av den metodiska och tekniska utvecklingen utan att de formella behörighetskraven har förändrats.

Huvuddelen av de sökande till utbildning till exempelvis arbetsterapeut och sjukgymnast, sjuksköterska och medicinsk assistent har redan i dag gymnasiala eller jämförbara förkunskaper och endast i undantagsfall enbart grundskola. En förändring av behörighetskraven innebär därför huvudsakligen en anpassning till den förhandenvarande situationen. Av nettoantalet sökande till sjuksköterskeutbildning, den kvantitativt mest omfattande av de i översynen ingående studievägarna, har under perioden 1967–1973 andelen sökande med studentexamen (gymnasiekompetens) ökat från 8,5 procent (vt-67) till 31,5 procent (vt-73). Fördelning av sökande efter skolunderbyggnad framgår av följande tabell.

Tabell 4:1 Sökande till sjuksköterskeutbildning fördelade efter skolunderbyggnad (källa SCB Nr U 1973:24).

Skolunderbyggnad	Vt-67	Vt-70	Vt-73
Grundskola/enhetsskola	17,1	18,2	26,5
Studentex/gymnasiekompetens/fackskola	12,8	41,8	50,7
Realex/normalskolekompetens/folkhögskola 2 eller 3 år	70,1	37,3	17,6

I samband med vårdverksamheternas snabba förändring under det senaste årtiondet har det rests krav på kvalitativt bättre utbildning. Tack vare elevmaterialets sammansättning har utbildningsorganisationen delvis kunnat tillmötesgå kraven. Samtidigt har det blivit alltmer uppenbart att behörighetskraven inte längre motsvarar de verkliga krav som utbildning och arbetsliv ställer. Behörigheten som informationsinstrument till den studerande har därmed mist sitt värde.

Trots att utbildningens kvalitet fortlöpande förbättrats synes den ändå inte motsvara kraven från arbetsfältet. Socialstyrelsen har sammanställt sjukvårdshuvudmännens önskemål beträffande utbildad personal i RUPRO-71. Materialet tyder på att huvudmännen i större omfattning vill rekrytera vidareutbildade sjuksköterskor än enbart grundutbildade. Detta kan delvis vara en följd av eftersläpningen i vidareutbildningens utbyggnad. Man bör ändå med fog kunna anta att däri uttrycks en känsla av otillräcklig bredd och djup i grundutbildningen för sjuksköterskor och att utbildningen inte helt motsvarar arbetslivets krav.

Att en utbildning flyttas från grundskolans till gymnasieskolans kompetensområde medverkar till en uppjustering av startnivån i vissa allmänna ämnen och innebär en viss minimiålder och därmed mognad hos den studerande. För vårdområdets utbildningsvägar innebär de allmänna behörighetskraven ingen förändring i fråga om begynnelsenivån i de ämnen som med särskild tyngd ingår i dessa studievägar. I praktiken kommer en tillämpning av nya allmänna behörighetskrav i takt med utbyggnaden av gymnasieskolan dock att betyda en breddning av bas-kunnandet inom ämnesfält som är av betydelse för vårdutbildningen, såsom de naturvetenskapliga och samhällsvetenskapliga områdena, under förutsättning att rekrytering till kvalificerade vårdutbildningar liksom för närvarande huvudsakligen sker från teoretiska linjer samt från vårdlinjen i gymnasieskolan.

För att rätt kunna ta tillvara den förbättrade grundutbildning i för vårdutbildningen viktiga ämnen som bör bli en följd av att en allt större del av de sökande kommer att ha gymnasiala förkunskaper, bör utbildningens startpunkt anges klarare än genom det allmänna behörighetskravet. Informationen om utbildningens verkliga krav kan inte tillfredsställande beskrivas i den allmänna behörighetens termer.

U 68 är därför beredd förorda ett särskilt behörighetskrav för kortare högskoleutbildning med vårdinriktning.

Utformning av särskild behörighet

Vårdutbildningen bygger i huvudsak på biologisk-naturvetenskaplig bas. Med hänsyn till förändringar inom arbetsfältet och en förskjutning i attityden till vårdutbildningens uppgift har U 68 i det föregående hävdade att grunden bör breddas genom beteendevetenskapliga inslag samt en viss samhällelig allmänorientering i anslutning till social- och sjukvårdens arbetsfält.

Ett särskilt behörighetskrav bör utformas så att den grundläggande kunskapsgrunden läggs inom något av dessa basområden. Behörigheten bör vara möjlig att inhämta på de linjer i gymnasieskolan där det

allmänna innehållet är lämpligt som förberedelse för utbildning inom vårdområdet i vid mening. Sådana linjer är de naturvetenskapliga, humanistiska och samhällsvetenskapliga linjerna, den sociala linjen samt bland övriga tvååriga i första hand vårdlinjen. Förhållandet mellan vårdlinjen och vårdinriktad högskoleutbildning behandlas särskilt i avsnittet 4.4.3.

På de teoretiska linjerna är det huvudsakligen fyra ämnen som kan vara aktuella som särskilda behörighetskrav genom den direkta anknytning de har till innehållet i vårdutbildningarna. Det är samhällskunskap, psykologi, socialkunskap och naturkunskap. Efter överväganden om de olika ämnernas åtkomlighet och frekvens föreslår U 68 att naturkunskap motsvarande tvåårig social linje skall utgöra särskilt behörighetskrav.

Naturkunskap finns på alla treåriga linjer samt på tvåårig social linje som eget ämne utom på naturvetenskaplig linje där ämnena fysik, kemi och biologi är självständiga ämnen och sammanlagt omfattar 900 timmar. På humanistisk linje har ämnet naturkunskap 280 timmar, på samhällsvetenskaplig 360 timmar och på social linje 480 timmar. På de två- och fyraåriga tekniska linjerna förekommer fysik och kemi som självständiga ämnen. Dessutom vidgas den naturvetenskapliga basen genom olika tekniska ämnen. Det förhållandet att ämnet biologi inte förekommer på dessa linjer bör enligt U 68s mening inte utgöra hinder för att den som genomgått linjerna skall anses äga särskild behörighet.

Ämnet naturkunskap består av sådana delar som i allt väsentligt är av betydelse för vårdutbildningen. Ämnets uppgift som förkunskapsämne skulle vara att underlätta de delvis tämligen inträngande naturvetenskapliga studierna och att genom en flyttning av startpunkten i vissa ämnen kunna förkorta utbildningstiden i dessa till förmån för annat nytt innehåll. Ämnet naturkunskap är inte av den omfattningen att en generell sänkning av utbildningstiden kan komma ifråga.

Naturkunskap förekommer med stor tyngd inom de högfrekventa naturvetenskapliga och sociala linjerna. Dessa linjer omfattar tillsammans ca 20 procent av gymnasieskolans utbildningskapacitet. Naturkunskapen på samhällsvetenskaplig och humanistisk linje, som är av mindre omfattning, bör även anses uppfylla kraven för särskild behörighet liksom den naturvetenskapliga utbildningen på de tekniska linjerna. Tillsammans med vårdlinjen, som bör förutsättas leda till kortare högskoleutbildning inom vårdsektorn utan kompletteringar (se vidare 4.4.3) kan särskild behörighet då vinnas på linjer som omfattar ca 40 procent av årskullen och täcker alla de studievägar i gymnasieskolan som kan anses vara naturliga rekryteringsvägar.

Ämnet naturkunskap har som visats olika tyngd på olika linjer i gymnasieskolan. De treåriga linjerna utom den naturvetenskapliga tillämpar samma studieplan med olika fördjupningsgrad. Studieplanen för social linje är uppbyggd på annat sätt men har samma utbildningsmål och likartade huvudmoment. Med hänsyn till att en viss flexibilitet i förkunskapskraven eftersträvas för att göra utbildningen tillgänglig för så många som möjligt som uppfyller rimliga villkor, bör även de särskilda behörighetskraven kunna variera något inom ett visst fastställt utrymme.

U 68 vill därför förorda att naturkunskap motsvarande tvåårig social

linje uppställs som särskilt behörighetskrav för tillträde till högskolans kortare vårdutbildningar. Också naturkunskap på humanistisk och samhällsvetenskaplig linje, fysik, kemi och biologi från naturvetenskaplig linje samt fysik och kemi från tekniska linjer skall anses motsvara det uppställda behörighetskravet.

Särskild behörighet för studerande med arbetslivserfarenhet

För sökande med lång arbetslivserfarenhet bör såväl tidsperspektivet för förslagets genomförande som den särskilda behörighetens innehåll kunna vara avvikande från huvudregeln. Som tidigare har framhållits bör de praktiska möjligheterna att inhämta uppställda behörighetskrav tillmätas stor betydelse vid tillämpningen av dem. För personer med kortare tids skolunderbyggnad och arbetslivserfarenhet inom vårdområdet bör därför den särskilda behörigheten kunna definieras på annat sätt än för personer med gymnasial skolunderbyggnad. I proposition 1972:84 uttalar departementschefen i anslutning till kompetensutredningens förslag att vederbörande myndighet skall undersöka om kunskaper som i huvudsak motsvarar de särskilda förkunskapskraven kan förvärfvas på annat sätt än det formellt definierade. ”En sådan bedömning torde i första hand bli aktuell för dem som, enligt de regler jag berört i det föregående, får behörighet genom ålder och yrkesverksamhet. Dessa kan antas ha kunskaper och erfarenheter förvärvade genom icke skolmässiga studier och yrkesverksamhet — som de bör få tillgodoräkna sig även när det gäller uppfyllande av särskilda behörighetskrav.”

Sådan yrkeserfarenhet som propositionen talar om bör i förevarande fall avse vårdarbete. En sådan precisering av yrkeserfarenhetens karaktär bör enligt U 68s uppfattning inte krävas för allmän behörighet. En viss tids erfarenhet av vårdarbete bedöms kunna ge en referensram som till vissa delar motsvarar den som åsyftas genom kravet på naturkunskap.

Det är naturligtvis inte möjligt att sätta likhetstecken mellan skolkunskaper och praktiska erfarenheter. Erfarenheterna bör som ett alternativ kunna utgöra en del av den särskilda behörigheten men kan inte räcka för att helt tillgodose behörighetskravet. För att uppnå den kunskapsnivå som den särskilda behörigheten syftar till att säkerställa, bör sökande med äldre eller otillräcklig formell utbildning kunna antas och genom utbyte av praktiska studieenheter mot teoretiska beredas tillfälle att inom linjen komplettera sådana avsnitt som är nödvändiga för förståelsen av utbildningen.

Slutsatsen blir enligt U 68s mening att särskild behörighet för tillträde till vårdsektorns kortare högskoleutbildningar kan vinnas antingen genom kunskaper motsvarande naturkunskap på tvåårig social linje eller genom en kombination av erfarenhet från en tids arbete i vårdfunktion och kompletterande studier inom avsedd utbildningslinje i högskolan. Den yrkeserfarenhet som skall kunna utgöra en alternativ del av det teoretiska särskilda behörighetskravet bör inte vara mindre omfattande än den tid som för närvarande krävs för tillträde till avkortad sjuksköterskeutbildning för undersköterskor och skötare.

Vad som här sagts om meritvärdet av erfarenhet i vårdarbete bör gälla

utan anknytning till speciell utbildningslinje i högskolan eller visst slag av vårdyrkeserfarenhet. Erfarenhet och/eller grundläggande utbildning inom det arbetsområde som motsvaras av viss linje bör kunna innebära en tids- och ämnesmässig fördel i högskoleutbildningen. Direkta samband finns mellan yrkesverksamhet som undersköterska och sjuksköterskeutbildningen, mellan vårdbiträde, undersköterska, hemvårdare och högskoleutbildning för social service, mellan terapibiträden och arbetsterapeututbildningen, mellan sjukvårdsbiträden inom sjukgymnastisk verksamhet och sjukgymnastutbildningen. En yrkeserfarenhet eller grundläggande utbildning som på detta sätt kan ses som en introduktion till högre utbildning inom samma område skall enligt U 68s mening kunna innebära avkortning av i första hand den praktiska delen av högskoleutbildningen. (Se 4.4.2.)

Den grundläggande vårdutbildningen bör ses som en del i återkommande utbildningsinsatser. I den fortsatta bearbetningen av nu berörda utbildningar bör formerna för och omfattningen av tillgodoräkning av tidigare erfarenheter och yrkesutbildning särskilt uppmärksammas. Detta hänger intimt samman med detaljutformningen av kursplanerna och de anvisningar som knyts till dessa. Det är enligt U 68s uppfattning angeläget att understryka att tillgodoräkningen inte får utformas så att studerande med enbart yrkeserfarenhet går miste om sådan utbildning som avses föra in nya vårdmetoder och synsätt i vårdarbetet.

Den tidsmässiga fördelen bör företrädesvis kunna utnyttjas i direkt anslutning till studiernas början eller slut. Om sådana arrangemang av tekniska eller pedagogiska skäl inte är möjliga, utan tidsvinsten helt eller delvis ligger inne i själva studiegången bör de studerande ges individuella möjligheter att ansluta till sådana kurser inom angränsande områden som kan betyda en vidgning av det egna kompetensområdet.

Vissa grupper av sökande till högskoleutbildning på vårdområdet har en omfattande förutbildning av betydelse för de fortsatta studierna. De intar en särställning i behörighetshänseende. I anslutning till diskussionen om den allmänna behörigheten framhölls där att grundläggande vårdutbildning och arbetslivserfarenhet i anslutning till denna borde leda till allmän behörighet om en person med denna bakgrund i arbetslivet blev utbytbar mot person med utbildning från behörighetsgivande linje i gymnasieskolan. Detta påvisades vara fallet mellan vårdlinjen och vissa specialkurser kombinerade med yrkesverksamhet.

Samma resonemang kan delvis tillämpas även för de särskilda behörighetskraven. Både den yrkeserfarenhet och den formella utbildning som föreslås ge särskild behörighet har innehållsligt ett direkt samband med behörighetskravet naturkunskap.

De grupper som har omfattande förutbildning av betydelse för nu avsedd högskoleutbildning är i första hand de som genomgått undersköterskeutbildning, skötarutbildning, anstaltspedagogiska yrkeskurser samt vårdlinjen.

För att säkerställa dessa gruppers tillträde till högskoleutbildningen på rimliga villkor med hänsyn till deras förkunskaper bör behörighetsfrågan bedömas generöst. Yrkesförberedelsen för dessa sökande utgörs av såväl teoretisk som praktisk utbildning. Undersköterskeutbildningen och de

anstaltspedagogiska yrkeskurserna har yrkeserfarenhetskrav som behörighetsvillkor tillsammans med grundläggande vårdutbildning. Undersköterskorna har omkring ett och ett halvt års yrkeserfarenhet om den praktiska delen av utbildningen räknas in. Den praktiska yrkesträningen är helt inordnad i skötarutbildningen för vuxna och i vårdlinjen. För vårdlinjen omfattar den ca 1 000 timmar. I den teoretiska utbildningen ingår dessutom i olika ämnen moment som kan hänföras till naturkunskapens område.

Enligt U 68s uppfattning bör de tre studievägarna – förutom vårdlinjen – på grund av utbildningarnas innehåll och de krav på yrkeserfarenhet som är knutna därtill – ge både allmän och särskild behörighet. Undersköterskeutbildningen och dess påbyggnad är fast etablerade i vårdorganisationen och har en lång tradition som utbildningsväg för korttidsutbildade med lång yrkeserfarenhet. Den nuvarande skötarutbildningen är ny men utbildning till skötare i psykiatrisk vård är sedan lång tid förankrad i vårdhuvudmännens utbildningsorganisation. I sin nuvarande utformning är vidareutbildningen för dessa båda personalgrupper samordnad vilket är ett skäl att behörighetsmässigt inte skilja dem åt trots att utbildningen för skötare i psykiatrisk vård inte kräver samma praktiska förkunskaper som undersköterskeutbildningen. Praktiska hänsyn talar för en generös bedömning av skötarutbildningen. Den bör trots vissa olikheter i jämförelse med övriga här förtecknande studievägar bedömas i behörighetshänseende på samma sätt som dessa.

Särskild behörighet för elever från vårdlinjen

Vårdlinjen intar som grund för fortsatt vårdutbildning en särställning i jämförelse med gymnasieskolans övriga linjer. Genom vissa speciellt lämpliga förkunskaper har vårdlinjens elever ett specifikt utgångsläge. Riksdagen har därför i enlighet med prop. 1973:84 beslutat att sjuksköterskeutbildningen för elever som avslutat vårdlinjens andra årskurs skall omfatta tre terminer huvudsakligen i överensstämmelse med den reguljära studiegångens terminer 3–5.

Det går inte att inom ramen för vårdlinjen läsa in det särskilda behörighetskravet i naturkunskap. Det obligatoriska tillvalet kommer för dessa elever i stor utsträckning att bli engelska. Den som gått vårdlinjen bör antas till vårdutbildning i högskolan under andra förutsättningar än den som gått annan linje. Det kan förutsättas att studerande från gymnasieskolans vårdlinje, eller med annan jämförbar utbildningsbakgrund, kommer att gå in i sådana studievägar på andra nivåer än övriga studerande. På vilken nivå studierna bör börja beror på den valda högskoleutbildningens inriktning. Det förhållandet att dessa studerande redan har inhämtat speciella fackkunskaper för vårdarbete synes inte böra innebära att kravet på kunskaper som svarar mot det särskilda behörighetskravet skall efterges. Studerande från vårdlinjen bör emellertid inte tvingas till formella kompletteringar för tillträde till högskolans kortare vårdutbildningar därför att ämnet naturkunskap inte ingår i denna linje.

I propositionen om gymnasieskolans kompetensvärde (1972:84) säger

departementschefen att han i fråga om de särskilda behörighetskraven biträder tanken att man

”skall kunna ansluta kraven till mer än en lärokurs i gymnasieskolan – i den mån flera lärokurser ger godtagbara förkunskaper . . .”

Vårdlinjens läroplan innehåller ett omfattande teoretiskt lärostoff – ca 1 200 timmar. Allmänna ämnesbeteckningar som kemi, fysik och biologi, som ingår i ämnet naturkunskap, återfinns emellertid inte. I en rad yrkesinriktade ämnen som anatomi, fysiologi, farmakologi och andra ingår dock grundläggande moment av naturkunskap som är nödvändiga att inhämta för förståelsen av undervisningen. Grundläggande naturvetenskapliga samband bör vara klarlagda för att undervisningen på gymnasieskolans vårdlinje skall rätt förstås. U 68 har bedömt att den som slutfört studier på vårdlinjen har den allmänna naturvetenskapliga referensram som skall säkerställas genom det särskilda behörighetsvillkoret. Därmed bör den som genomgått vårdlinjen ha kunskaper som svarar mot särskild behörighet. Det utesluter inte att vissa moment av naturkunskapen bör kunna tillföras högskoleutbildningen genom utbyte av studieenheter i linjen (se 4.4.2).

4.2 Allmänna studieorganisatoriska överväganden

4.2.1 Grundkurs – specialisering – påbyggnadsutbildning

De kortare vårdutbildningar som U 68 behandlar här är från början uppbyggda utan avseende på samordning. Schemateknisk samplanering förekommer emellertid i någon omfattning.

Bland de planeringsprinciper U 68 diskuterar i huvudbetänkandet intar den successiva differentieringen en framskjuten plats. Tillsammans med den återkommande utbildningens princip vill utredningen därigenom ge förutsättningar för att utveckla sambandet mellan utbildning och arbetsliv.

Såväl successiva differentiering som återkommande utbildning finns redan i praktisk tillämpning inom vårdområdet. Sjuksköterskeutbildningens grund- och vidareutbildningsdelar samt de avkortade studiegångarna är exempel på detta. Dessa planeringsprinciper bör få en vidare tillämpning när de svarar mot förhållanden och utbildningslinjer inom arbetslivet, exempelvis personalstrukturen inom vårdområdet.

U 68 har i sin analys av arbetsfältet funnit att man bör utgå från att arbetsättet och fördelningen av arbetsuppgifter är sådana att en gemensam referensram är värdefull för all personal inom social-, hälso- och sjukvård. Utredningen anser att detta synsätt bör prägla utbildningsplaneringen. I det kortare perspektivet bör det prägla uppbyggnaden av de kortare vårdutbildningar som ingår i U 68s översyn. Generella utbildningsavsnitt med giltighet för en bred sektor bör därvid anknytas till basfunktioner inom vårdområdet.

Den successiva differentieringens olika steg i studieorganisationen bör om möjligt anpassas till arbetsfältets personalstruktur och därvid även ses tillsammans med diskussionen om den återkommande utbildningens utformning inom vårdsektorn. Differentieringsnivåerna bör om möjligt

motsvara olika steg i personalstrukturen.

De studievägar som U 68 behandlar här består av basutbildningar för grundläggande yrkesfunktioner, specialutbildningar för självständiga yrkesuppgifter inom vårdfunktioner samt i viss omfattning fördjupningsutbildning. För basutbildningarna svarar i stor utsträckning gymnasieskolans vårdlinje eller till linjen anslutande specialkurser. Inom utbildningsorganisationen finns redan ett klart samband mellan sådana grundläggande vårdutbildningar och specialutbildningarna. (Jfr avkortad studiegång för sjuksköterskor.) Även inom arbetslivet förekommer genom lagarbete och delegering en omfattande samverkan vad det gäller arbetsuppgifternas utförande utan hänsyn till formell utbildningsbakgrund. Den grundläggande vårdutbildningen har därför ett direkt samband med högskoleutbildningen.

Utbildning för basfunktionerna är inte i och för sig en uppgift för högskoleutbildningen. Genom de kortare högskoleutbildningarnas anknytning till vårdlinjen och äldre motsvarande specialkurser (se 4.4) har dock den gymnasiala vårdutbildningen givits ett bestämt värde vid fortsatta studier vilket i sin tur innebär att baskunskaper för vårdarbete kan inhämtas såväl i gymnasieskolan som i högskolan. Dessa kunskaper bedöms som utbytbara i arbetslivet.

De baskunskaper som i högskoleutbildningen lägger grunden för olika specialinriktningar samlas enligt utredningens förslag i grundkurser. Grundkurserna är av tre typer. En kurs har samma utformning på alla linjer, ovanför denna finns grundkurser som är gemensamma för två eller flera linjer (hälso- och sjukvård, social service, medicinsk assistentlinje). Slutligen finns grundkurser i enskilda linjer som underlag för differentiering inom linjen (arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje). I ett längre planeringsperspektiv bör det prövas om dessa grundkurser kan motsvara personalkraven i vissa basfunktioner. Grundkurserna skulle därigenom bli naturliga led i en återkommande utbildning. Även om grundkurserna inte är identiska med de gymnasiala basutbildningarna kan de i viss utsträckning prövas likvärdiga med dem i arbetslivet.

På grundkurserna bygger specialutbildningen. Dessa studieavsnitt skall förbereda för en självständig yrkesutövning, t ex som grundutbildad sjuksköterska eller föreståndare i åldringsvård.

Det finns för närvarande påbyggnadsutbildningar som är knutna till vissa av de här behandlade linjerna. U 68 tar inte ställning till den framtida utformningen av sådana utbildningsprogram. De bör dock innehålla såväl vidareutbildnings- som fortbildningsalternativ.

4.2.2 Osäker utvecklingsbedömning – flexibel studieorganisation

I diskussionen av arbetsfält (kapitel 3) berörs kortfattat den väntade utvecklingen inom vårdområdet i sådana hänseenden som kan påverka utbildningsplaneringen. Mot bakgrund av utvecklingen inom området under den gångna tioårsperioden ter sig bestämda förutsägelser osäkra om förändringar i mål, omfattning, yttre och inre organisation under U 68s planeringsperiod. Att strikt anknyta studieorganisationen till nu kända organisationsförhållanden ter sig under sådana förutsättningar mindre

meningsfullt.

Liksom för annan grundläggande yrkesutbildning bör man för de kortare högskoleutbildningarna inom vårdsektorn eftersträva en flexibel studieorganisation som kan förändras med hänsyn till utvecklingen på arbetsfältet. Det kan t ex innebära att innehållet i enskilda studieenheter (studiekurser eller kurser) förändras utan att utbildningens övriga delar eller målet i stort rubbas. Studieenheter från andra linjer kan läggas till eller bytas ut om det finns behov av sådana kombinationer. Enstaka kurser kan ofta utgöra meningsfulla fort- eller vidareutbildningsalternativ för personer med kortare utbildning.

Utfallet av gymnasieskolans vårdlinje är en väsentlig osäkerhetsfaktor för planeringen av högskoleutbildningen inom vårdsektorn. Vi vet inte på vilket sätt denna studieväg med dess stora elevantal kommer att påverka utbildnings- och personalstrukturen. Det är emellertid sannolikt att en stor del av vårdlinjens elever kommer att söka sig till högre vårdutbildning. Om tillströmningen blir omfattande kan högskoleutbildningens innehåll och uppläggning på längre sikt komma att påverkas av detta.

Inte heller personalstrukturen kan i längden bli opåverkad av den nya utbildningsorganisationen. Vårdarbetets kvalitet kan därigenom ytterligare komma att förbättras. Ettårig utbildning på vårdlinjen har hittills visat sig vara föga attraktiv. Utbildningen för basfunktionerna inom vården synes mot den bakgrunden på längre sikt kunna bli enhetligare och mera omfattande. Det är svårt att säga hur utbildningen på överliggande stadier påverkas av en sådan utveckling. En utvecklingsbar studieorganisation bör bl a syfta till att tillvarata de vinster som ett förbättrat grundutbildningsläge innebär.

4.2.3 Sammanhållna utbildningslinjer

Enligt U 68s förslag skall till de utbildningslinjer som behandlas här antas studerande med skilda förkunskaper. Det kan sägas innebära att varje linje har flera ingångar. Man kan också uttrycka det så att varje linje består av kurser som kombineras och byts ut beroende på den studerandes förkunskaper.

Genom varje linje leder en eller flera normalstudievägar. De bygger på fastställda krav på allmän och särskild behörighet. Det finns också andra vägar, t ex avkortad studiegång, och för dessa finns speciella behörighetsvillkor. I utbildningsplanen anges normalstudietiden och den kursuppsättning som svarar mot vissa yrkesfunktioner i arbetslivet. Om den studerande har relevanta förkunskaper från vårdarbete och/eller grundläggande vårdutbildning kan studietiden förkortas enligt de principer som utredningen föreslagit i avsnittet 4.4.3.

De studievägar som ingått i den studieorganisatoriska översynen har U 68 inordnat i fyra utbildningslinjer som genom successiv differentiering utgår från en gemensam grundkurs. Vissa närbesläktade studievägar har därvid sammanförts till linjer, exempelvis radioterapi- och röntgenassistentutbildningarna till medicinsk assistentlinje. I förslaget består linjerna av nuvarande utbildningar strukturerade i kurser. Utbildningar som inte omfattas av detta arbete bör kunna struktureras på samma sätt och

anknytas till linjerna eller utgöra egna linjer.

De fyra utbildningslinjer som U 68 föreslår är hälso- och sjukvårdslinje som leder till yrkesverksamhet som grundutbildad sjuksköterska, social servicelinje som leder till arbetsledande befattningar företrädesvis inom öppen och slutna vård, medicinsk assistentlinje som har varianter för röntgen- och radioterapiassistenter, samt arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje som har en sjukgymnast- och en arbetsterapeutvariant. Samtliga linjer avses i utbyggt skick ha en anknytning till gymnasieskolans vårdlinje och ha särskilda studiealternativ för sökande med praktiska förkunskaper som är av betydelse för utbildningen.

4.3 Grundkurser

4.3.1 Motiv

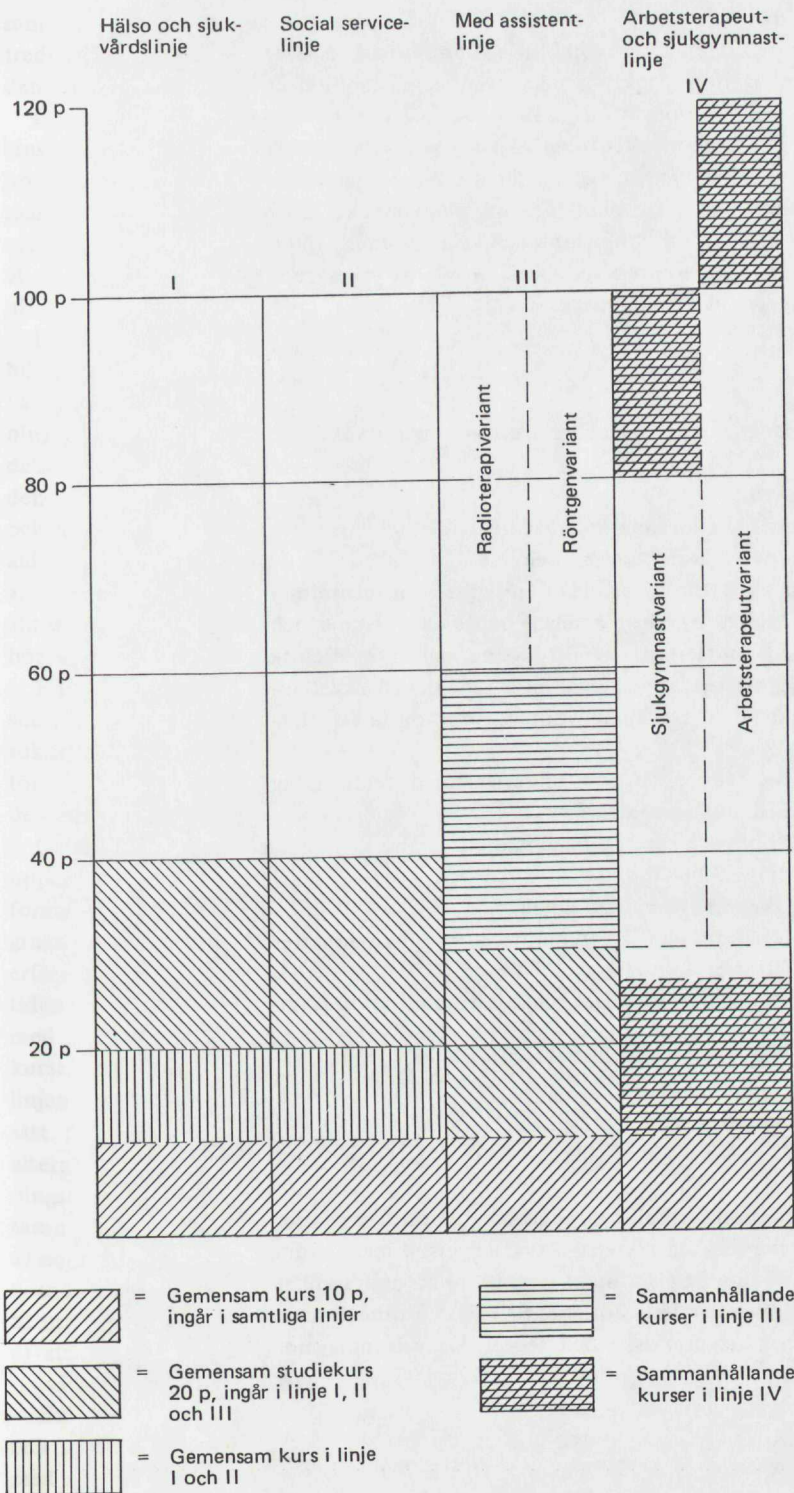
De vårdpolitiska målen syftar till en öppnare vårdorganisation och en fördjupad inre organisatorisk samverkan. Vårdutbud och service ges en mera differentierad yttre organisation som emellertid alltmer syftar till gemensamt resursutnyttjande över huvudmannaskapsgränserna. Härigenom reses krav på gemensamma referensramar för dem som skall verka i vårdfunktioner.

U 68 har i grundkursdiskussionen utgått från bedömningar av nuläge och utveckling inom arbetsfältet (3.4–3.5). Att en omfattande samverkan förekommer mellan olika personalgrupper vid utförandet av många arbetsuppgifter är välkänt och verifieras av ett omfattande undersökningsmaterial. Vissa av dessa uppgifter återfinns dessutom vid de flesta arbetsplatser och kan sägas vara basarbetsuppgifter som hör hemma i grundkurser.

Socialvård och hälso- och sjukvård i utvecklad samverkan kan i ett längre perspektiv väntas ställa helt nya utbildningskrav. Personalorganisationen vid socialcentralerna (socialstyrelsens beteckning) utreds i samband med pågående försöksverksamheter. Med ett allsidigt decentraliserat vårdutbud följer behov av kunskap om den samverkande vårdens organisation och arbetssätt som underlag för utbildningsplaneringen.

Hos all personal, inte minst den som är verksam i öppen vård och som kommer i kontakt med hjälpsökande människor, bör utbildningen på ett tidigt skede utveckla ett människointresse som söker och tar hänsyn till bakomliggande sociala, psykiska och andra orsakssammanhang som för människan i kontakt med vårdorganisationen. Ett viktigt syfte med en grundkurs är att grundlägga en sådan medvetenhet.

Den grundkurs som ingår i berörda utbildningslinjer enligt U 68s förslag har ett mycket begränsat medicinskt innehåll. Det sammanhänger med den syn U 68 vill anlägga på vårdutbildningarna. För att få en bredare och allmännare inledning är det nödvändigt att tona ner den tidiga och starka profileringen mot speciella former av sjukvård. I stället föreslår U 68 att linjerna inleds med grundkurser där det beteendevetenskapliga, hälsovårdsinriktade och socialmedicinska innehållet skjuts i förgrunden. Den successiva differentieringen innebär då en stegvis specialisering utifrån kännedom om individen i hennes normala miljö mot



Figur 4:1 Förslag till studieorganisation. Principskiss.

omvårdnad och behandling.

Grundkurstanken har också en rent utbildningsorganisatorisk aspekt. En studieenhet som kan ha flera funktioner kan väntas ge stabilitet åt organisationen. I U 68s översyn, som utgått från nuvarande utbildningsutbud, har utredningen inte utan mycket tungt vägande skäl velat föreslå förlängda utbildningstider. Med hänsyn till att lärostoff med beteendevetenskapligt och socialmedicinskt innehåll förekommer i mycket liten omfattning exempelvis i assistentutbildningarna och i sjukgymnastutbildningen har U 68s förslag till grundkurser inneburit utbyte av yrkesspecifikt lärostoff eller förlängning av utbildningstiden.

4.3.2 Utformning

Den föreslagna studieorganisationen innehåller tre typer av grundkurser, nämligen

- a) grundkurs som ingår i alla linjer
- b) grundkurs som ingår i två eller flera linjer, samt
- c) grundkurs för olika varianter inom samma linje.

Kursen enligt a) ovan omfattar 10 poäng. Den ligger som inledning i alla linjer. Grundkurser enligt b) ingår i hälso- och sjukvårdslinje och social servicelinje till en omfattning av 30 poäng och i medicinsk assistentlinje till 20 poäng. Alternativet c) ovan ingår i medicinsk assistentlinjen och arbetsterapeut- och sjukgymnastlinjen som omfattar flera varianter.

Grundkurser förekommer därigenom som underlag för differentiering mellan linjer eller grenar i följande omfattning

- för hälso- och sjukvårdslinje och social servicelinje, 40 poäng
- för medicinsk assistentlinje, 30 poäng
- för arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje, 25 poäng.

Den totalt samordnade studietiden i utbildningen till sjukgymnaster och arbetsterapeuter omfattar ca 45 poäng.

Den principiella utformningen av förslaget till studieorganisation framgår av figur 4:1.

4.4 *Anknytningen till gymnasieskolan*

4.4.1 Allmänt

Gymnasieskolans linjer leder alla till allmän behörighet för högre studier under förutsättning att två årskurser svenska och engelska ingår. Som förberedelse för vårdutbildning är vissa linjer lämpligare än andra vilket framgått av diskussionen om särskild behörighet (4.1.3). Vårdlinjen intar en särställning genom sin både praktiska och teoretiska inriktning mot vårdarbete.

4.4.2 Vårdlinjen

Vårdlinjens syfte är att ge teoretisk och praktisk förberedelse för bestämda personalfunktioner inom hälso- och sjukvård och åldringvård

samt barna- och ungdomsvård. Personalbehoven inom socialvården tillfredställs bara i mindre omfattning genom denna linje, med undantag av den institutionsbundna åldringsvården.

Det är angeläget att finna en lämplig anknytning mellan gymnasieskolans vårdlinje och högskolans kortare vårdutbildningar. Utgångspunkten bör vara att utbildning på gymnasieskolans vårdlinje innebär en tidsmässig fördel vid fortsatt vårddyrkesutbildning. Motivet för ett sådant synsätt är att vårdlinjen ger ett grundläggande vårdkunnande som i en eller annan form även återfinns i de flesta mer kvalificerade vårdutbildningar, bl a dem som omfattas av U 68s översyn.

Den fördel som en i gymnasieskolan inhämtad grundläggande vårdutbildning innebär skall praktiskt kunna utnyttjas av den studerande. Med hänsyn till att lärostoffet har olika inriktning i de skilda högskoleutbildningarna kan vårdlinjen generellt inte ges ett bestämt värde som förberedelse för fortsatt vårdutbildning. Med den utformning som linjen har bör den väga tungt vid högskoleutbildning inom allmän sjukvård och delvis också inom vissa områden av social serviceverksamhet, företrädesvis åldringsvård. Dess värde i förhållande till mera specialiserade utbildningar är inte lika entydigt. Genomgången gymnasial vårdutbildning bör dock alltid innebära en fördel oavsett valet av kortare vårdutbildning i högskolan.

En studerande som avslutat vårdlinjen bör beredas tillträde till högskolans kortare vårdutbildningar under andra förutsättningar än övriga sökande. Det kan ske endera genom att särskilda utbildningslinjer skapas för dessa studerande eller genom att dessa elever går in på andra nivåer i de ordinarie studiegångarna.

Grundtanken bör vara att de studerande på en utbildningslinje skall uppnå samma utbildningsmål oavsett förkunskaper. Sådana varierande förutsättningar att fullfölja studierna som kan hänföras till skiftande grundkunskaper, som i sin tur beror på att studerande med varierande erfarenhetsbakgrund antas till utbildning, bör neutraliseras under studietiden. Detta kan ernås genom att en linje studieorganisatoriskt byggs upp med möjlighet till utbyte av enskilda studieenheter (kurser eller studiekurser) beroende på de studerandes förkunskaper eller att tillträde till linjen kan ske genom ett antal alternativa ingångar. Linjen består på så sätt av en uppsättning kurser som kan kombineras i ett antal olika alternativ som under en normalstudietid leder fram till samma utbildningsmål. U 68 förutser i huvudsak tre studiealternativ inom ramen för samma linje, nämligen

- a) normalstudieväg med behörighetsmässig anknytning till studievägar inom gymnasieskolan, utom vårdlinjen,
- b) studieväg för studerande som gått vårdlinjen, samt
- c) studieväg för studerande som gått specialkurser som svarar mot vårdlinjen och som har yrkeserfarenhet från vårdområdet.

En normalstudieväg skall enligt U 68s förslag bygga på de allmänna och särskilda förkunskapskrav som föreslagits i avsnitt 4.1. U 68 räknar med att en större andel utbildningsplatser bör planeras för avkortade studiegångar som bygger på grundläggande yrkesutbildning och yrkeserfarenhet. Dimensioneringen av studieväg b) ovan hänger samman med utbyggnaden

av vårdlinjen och övergångsfrekvensen från denna till fortsatt utbildning. Såvitt nu kan bedömas finns det ett stort vidareutbildningsintresse på vårdlinjen huvudsakligen koncentrerat till sjuksköterskeutbildning, förskolläraryt utbildning och närbesläktade utbildningar.

Sökande till högskolans kortare vårdutbildningar som genomgått vårdlinjen bör enligt U 68s mening anslutas till utbildningslinjerna på sådant sätt att den studerande tidsmässigt kan tillgodoräkna sig den gymnasiala vårdutbildningen. Kurser eller studiekurser bör alltså utformas så att de till innehåll bedöms motsvara innehållet i delar av gymnasieskolans vårdlinje. En exakt jämförelse mellan den gymnasiala vårdlinjen och högskoleutbildningen är inte möjlig att göra med hänsyn till att studiegångarna har olika övergripande mål. Vårdlinjen förbereder för yrkesverksamhet inom vissa basfunktioner av social-, hälso- och sjukvårdsverksamhet medan högskoleutbildningarna utbildar för självständiga och arbetsledande uppgifter i vårdarbetet.

Direktutbildningarna inom högskolan innehåller emellertid liksom vårdlinjen ett grundläggande lärostoff som är likartat oberoende av de enskilda utbildningarnas mål. Detta lärostoff avser de baskunskaper som är nödvändiga för verksamhet inom vårdområdet oavsett typ av befattning. Sådant lärostoff som inhämtats i gymnasieskolan skall inte behöva genomgå på nytt i högskoleutbildningen. En total överensstämmelse mellan studieenheter inom vårdlinjen och i högskoleutbildningen bör dock inte eftersträvas. Det skulle kunna hindra friheten att utforma högskoleutbildningen i enlighet med förändringar i vårdpolitiska mål och inom arbetsfältet.

De studievägar som här berörs föreslås byggas upp utifrån delvis andra utgångspunkter än gymnasieskolans vårdutbildningar. Vid anknytningen till vårdlinjen uppstår därför vissa översättningssvårigheter. Den grundkurs som U 68 föreslår skall ingå i de utbildningslinjer som omfattas av den studieorganisations översynen, har en markerad inriktning på förebyggande och öppen vård med betoning av vissa sociala aspekter på vårdarbetet. Dessa tankar är inte lika klart uttalade inom vårdlinjen. En direkt jämförelse är emellertid som tidigare framhållits inte möjlig.

Huvuddelen av grundkursens innehåll, med undantag för visst socialmedicinskt lärostoff, kan emellertid sägas vara inhämtat på vårdlinjen. Dock är inriktningen och metoden en annan i högskoleutbildningen, där människans normala livssituation är utgångspunkten. Generellt kan sägas att i alla de kortare vårdutbildningar som innehåller grundkurs A1 om 10 poäng, denna studieenhet bör kunna utgå för studerande med avslutad utbildning på vårdlinjen. Den grundläggande undervisning i socialmedicin som dessa studerande därigenom går miste om och som är väsentlig för hela utbildningens inriktning, bör läggas in som kompletterande utbildning så tidigt som möjligt i utbyte t ex mot viss praktisk utbildning.

I ytterligare ett fall bör utbyte av studieenheter ske mellan teoretisk och praktisk undervisning. Det gäller inhämtande av delar av det lärostoff som motsvarar ämnet naturkunskap i gymnasieskolan. De för vårdinriktad högskoleutbildning betydelsefulla delar av ämnet som har anknytning till biologi och i viss mån kemi kan efter fullgjorda studier på vårdlinjen anses vara i huvudsak inhämtade. Andra avsnitt av ämnet naturkunskap

som inte berörts i vårdlinjens undervisning bör i den omfattning som är nödvändig för förståelsen av undervisningen föras in i högskoleutbildningen för dessa studerande.

Tidigare har framhållits att vårdlinjens värde som förberedelse för vårdutbildning i högskolan varierar starkt beroende på valet av linje i högskoleutbildningen. En halv termins studier (kursen A1 om 10 poäng) är enligt U 68s förslag den minsta tidsvinst som kan göras på denna väg.

4.4.3 Anknytningen mellan vårdlinjen och linjer i högskolan

Hälso- och sjukvårdslinjen

Som tidigare har anförts får värdet av avslutad utbildning på vårdlinjen bedömas för varje enskild linje i högskoleutbildningen. Hittillsvarande diskussioner har huvudsakligen berört vårdlinjens förhållande till sjuksköterskeutbildningen. Med vårdlinjens nuvarande utformning ter sig denna vidareutbildningsväg som mest naturlig för många studerande. Det framgår av de undersökningar som gjorts beträffande förvärvsarbets- och vidareutbildningsplaner bland elever i vårdlinjens andra årskurs. (Bl a Stockholms läns landsting, utbildningsnämnden, juni 1973.)

Riksdagen har beslutat att elev som genomgått vårdlinjens grenar för hälso- och sjukvård och åldringsvård samt psykiatrisk vård skall få ansluta till sjuksköterskeutbildningens termin 3. Termin 1 och 2 skall därvid anses inhämtade genom studier på vårdlinjen. Studiegången är provisorisk i avvaktan på U 68s förslag.

Skolöverstyrelsen har i samband med förarbetena till Kungl. Maj:ts proposition i ärendet gjort en jämförande analys av vårdlinjens två aktuella grenar och sjuksköterskeutbildningen. SÖ har därvid bedömt att omkring hälften av det lärostoff och den praktik som förekommer på vårdlinjen har betydelse för sjuksköterskeutbildningen.

Att studerande från vårdlinjen går in på detta sätt i den reguljära sjuksköterskeutbildningen stämmer väl överens med de synpunkter U 68 redovisat i det föregående på problemet att inom en utbildningslinje sammanföra studerande med olika förkunskaper. De omfördelningar i förhållande till nuvarande studiegång som U 68s förslag till utbildningsplan innebär gör emellertid att förutsättningarna för jämförelsen är något förändrade.

För sjuksköterskeutbildningens vidkommande innebär U 68s utbildnings- och kursplaner inget sådant nytt lärostoff, att SÖs utredning blir inaktuell i fråga om utbildningsinnehållet. U 68 kan därför ansluta sig till SÖs bedömning av omfattningen av det lärostoff som kan anses vara inhämtat i den gymnasiala vårdutbildningen, nämligen ca 40 poäng.

Innehållet i hälso- och sjukvårdslinjens två första 20-poängskurser, som organisatoriskt motsvarar de två första terminerna i nuvarande studiegång för utbildning till sjuksköterska, är dock förändrat på sådant sätt att dessa kurser inte utan vidare kan ersättas av genomgången vårdlinje. Enligt vad som tidigare föreslagits om utbyte av praktisk undervisning mot teoretisk, bör sådana utbildningsmoment i studiekurserna A och B (jfr bilaga 2, avsnitt 1.2) i hälso- och sjukvårdslinjen som väsentligt bidrar till att

forma utbildningslinjens karaktär kompletteras av studerande från vårdlinjen som påbörjar hälso- och sjukvårdslinjen på 40-poängsnivån. Omfattningen av denna komplettering i utbyte mot praktisk utbildning beräknas i U 68s förslag bli mera omfattande än de 55 timmar som ingår i riksdagens beslut om provisorisk studiegång. U 68 bedömer emellertid att detta kan ske utan att studietiden förändras jämfört med nuvarande förhållanden.

U 68s förslag till anknötning mellan vårdlinjen och den föreslagna hälso- och sjukvårdslinjen innebär sålunda att elever med förkunskaper från gymnasieskolans vårdlinje börjar sin utbildning på 40-poängsnivån. Vissa kunskaper, t. ex. i sociologi-socialmedicin och service- och omvårdnadskunskap, som ingår i studiekurserna A och B (0–40 poäng) skall därvid kompletteras genom utbyte av studieenheter under kurserna C–E. (Se figur 4:1.)

Social servicelinje

Utredningens förslag till social servicelinje motsvarar i fråga om utbildningsmål nuvarande utbildning till ålderdomshemsföreståndare. (Se vidare kommentarer till social servicelinje kapitel 5.) Linjen har stark anknötning till gymnasieskolans vårdlinje, grenen för hälso- och sjukvård och åldringvård. Det är önskvärt att social servicelinje får ett innehåll som bättre svarar mot nuvarande och framtida mål för åldringvården och mot dess integration i övrig social omvårdnadsverksamhet. Det underlag som vårdlinjen ger bör då i högskoleutbildningen byggas på med en social profil.

I U 68s förslag har hälso- och sjukvårdslinje och social servicelinje samordnade studiekurser under första studieåret. Under samma förutsättningar som diskuterats för hälso- och sjukvårdslinjen föreslår utredningen att elever från vårdlinjen skall kunna börja utbildning på social servicelinje på 40-poängsnivån.

Medicinsk assistentlinje

Även till övriga kortare vårdutbildningar i högskolan kommer troligen elever från vårdlinjen att söka sig, fast i mindre omfattning. Även för dessa utbildningar bör därför anknötningen mellan gymnasieskola och högskola övervägas.

Förslaget för medicinska assistentlinjen omfattar nuvarande utbildning för röntgen- och radioterapiassistenter. Genom att visst specifikt lärostoff behöver läggas in i assistentutbildningarna relativt tidigt under studiegången, får studieorganisationen en från övriga linjer något avvikande uppbyggnad. (Se figur 4:1.) Assistentutbildningarna är starkt specialiserade men de innehåller omfattande grundläggande praktiska och teoretiska vårdavsnitt. Assistentlinjen har kurserna A1, B1 och B2 (30 poäng) (se avsnitt 5.2.3 samt bilaga 2) gemensamma med linjerna för hälso- och sjukvård och socialservice. Sökande från vårdlinjen bör därför enligt U 68s mening kunna gå in på 30-poängsnivån inom medicinsk assistentlinje. U 68 föreslår att beteendevetenskapliga moment skall ingå i

grundkurserna. Komplettering av dessa är angelägna för dem som går in i studiegången efter grundkursen.

Arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje

Linjen består av två varianter, en för sjukgymnaster och en för arbetsterapeuter. I motsats till övriga tre linjer innehåller denna mycket begränsade allmänt hållna vårdavsnitt. U 68 föreslår att vissa sådana tillförs i syfte att bredda underlaget för specialiseringen. Beröringspunkterna med vårdlinjen är avsevärt mindre än för hälso- och sjukvårdslinjen men omfattar ändå vissa grundmoment av det anatomiska och fysiologiska lärostoffet liksom vissa grunder inom psykologi och administration.

I U 68s förslag till ny sjukgymnastutbildning föreslås sökande med förkunskaper från vårdlinjen ges tillträde till utbildningslinjen efter 15 poäng. Utredningen räknar med att studiegången för sjukgymnaster och arbetsterapeuter kan samordnas i stor omfattning. Det gäller bl. a. de inledande kurserna varför samma regler kan väntas vara tillämpliga även på utbildningen till arbetsterapeut.

4.4.4 Anknytning till vissa specialkurser i gymnasieskolan

U 68 har i avsnitt 4.1 pekat på vissa vårdinriktade specialkurser som genom sitt innehåll och sin utbytbarhet i arbetslivet mot linje i gymnasieskolan bör kunna ge allmän behörighet för högskoleutbildning. Till sitt innehåll är dessa kurser nära besläktade med olika grenar i gymnasieskolans vårdlinje. De kan därigenom räknas ge motsvarande förkunskaper för fortsatt utbildning. Tidsmässigt bör tillgodoräknanDET ges samma omfattning som genomgången vårdlinje under förutsättning att de ger samma kompetens i arbetslivet som vårdlinjen.

U 68 föreslår därför att de regler som för närvarande gäller för tillgodoräknanDET av specialkurs i gymnasieskolan och till dessa knuten yrkesverksamhet vid tillträde till avkortad studiegång för sjuksköterskor, skall tillämpas på motsvarande sätt i hälso- och sjukvårdslinjen i högskolan.

För att underlätta kombinationer av olika slag av utbildning och erfarenhet bör värdet av dessa mot vårdlinjen svarande specialkurser även regleras i förhållande till övriga kortare vårdutbildningslinjer i högskolan. Anknytningen till social servicelinje ter sig då mest angelägen. I ett längre perspektiv kan också andra kombinationer komma att utvecklas.

Av de utbildningar som här behandlas synes det närmast vara inom hälso- och sjukvårdslinjens och sociala servicelinjens område som utbildning från vårdlinjens gren för barna- och ungdomsvård skall kunna tillmätas ett speciellt värde. U 68 anser det angeläget att den som önskar vidareutbildning inom sjukvård eller speciellt barnsjukvård efter vårdlinjens barna- och ungdomsvårdsgren kan fortsätta till hälso- och sjukvårdslinjen och med tillvaratagande av sin särart ges en meningsfull fortsättning inom högskolan. Barnstugeutredningen arbetar med vissa utbildningsfrågor inom barna- och ungdomsvårdens område vilket kan komma att påverka även högskoleutbildningen

inom det område som berörs i detta betänkande.

I arbetslivet kan man efter genomgången gren för barna- och ungdomsvård på vårdlinjen få sådana befattningar som nu rekryteras från de s. k. anstaltspedagogiska yrkeskurserna. Dessa kurser ger för närvarande inte behörighet till högre utbildning. Det bör enligt U 68s uppfattning övervägas vilka utbildningsalternativ som kan öppnas för studerande med denna bakgrund. Såväl hälso- och sjukvårdslinjen som sociala servicelinjerna ter sig åtminstone i ett längre perspektiv som tänkbara, liksom kombinationer mellan dessa båda linjer å ena sidan och linjen för arbetsterapi och sjukgymnastik å den andra.

Bland övriga specialkurser som har direkt samband med en utbildningslinje i högskolan kan terapibiträdesutbildningen nämnas. Den omfattar en termin men kan inte på samma sätt som t. ex. undersköterskeutbildningen bedömas svara mot genomgången linje i gymnasieskolan. Den som genomgått utbildning till terapibiträde får därför vinna allmän behörighet enligt regler om viss ålder och viss tids yrkeserfarenhet. Däremot bör utbildningen tillmätas huvudsakligen ett praktiskt värde av inte så ringa omfattning vid utbildning till arbetsterapeut.

4.4.5 Kompletteringar genom utbyte av studieenheter

U 68 föreslår att olikheter i de teoretiska förkunskaperna i första hand skall regleras inom utbildningslinjen genom studiealternativ som är pedagogiskt och metodiskt tillrättalagda för ifrågavarande studerande. För dem som har gymnasial vårdutbildning och/eller praktisk yrkeserfarenhet skall praktiska studieenheter bytas mot teoretiska. I den mån utbytet blir särskilt omfattande bör alternativa utbildningslinjer utan krav på mera omfattande organisatorisk samordning kunna inrättas.

Trots olika erfarenhetsbakgrund är det väsentligt, inte minst med hänsyn till att vissa studievägar leder till legitimation, att studerande som genomgått samma studieväg inom vårdområdet uppnår samma utbildningsmål.

Utbildningsmålet bör emellertid kunna uppnås på olika vägar. Ett enhetligt övergripande mål behöver inte innebära att vägen dit är likadan för alla individer. Man måste räkna med att elever från teoretisk linje i gymnasieskolan, från vårdlinjen eller direkt från arbetslivet inte upplever utbildningen på samma sätt. Det kan också vara av värde att tyngdpunkten av kunskaper och färdigheter förskjuts något mellan olika studerande inom ramen för ett gemensamt övergripande mål.

Ett utbyte av studieenheter som syftar till att söka med olika utbildningsbakgrund och erfarenhet skall uppnå samma mål kan inbjuda till ett omfattande kompletteringssystem. Det är emellertid nödvändigt att dessa kompletteringar inskränks till vad som är oundgängligen nödvändigt för förståelsen av utbildningen. Vissa individuella variationer i kunskaperna måste således godtas hos dem som lämnar utbildningslinjen. Kompletteringarna bör inte få innebära att den studieorganisation som byggts upp omkring kurser med bestämd längd splittras. Kompletteringarna bör avse hela kurser.

4.5 Etappavgång

4.5.1 Motiv

Som en del av den studieorganisatoriska prövningen bör möjligheterna granskas att efter en begränsad tid i högskoleutbildning för kortare eller längre tid kunna gå in i vissa bestämda uppgifter i vårdarbetet. Det förefaller som om vårdområdet skulle erbjuda sådana möjligheter.

En avgång till arbetslivet måste för att kunna övervägas utgöra ett valbart alternativ till direkt studiegång. Avgången, som skulle ske efter en viss bestämd etapp i utbildningsgången, förutsätts kunna svara mot vissa bestämda arbetsuppgifter i vårdorganisationen. Genom en sådan ordning skulle de positiva effekterna av de nuvarande avkortade studiegångarna, med en tidig praktisk yrkeskontakt, kunna överföras till högskoleutbildningen utan att möjligheten till direktutbildning försvåras. Därvid bör man även kunna skapa ett underlag för en utvärdering och jämförelse av utbildningsresultaten från utbildningsgång med eller utan utbildningsuppehåll. Utbildningsgångar där teoretiska studier varvas med yrkesverksamhet tillämpas sedan länge regelmässigt inom vårdområdet bl. a. i studiegångarna vårdbiträde—undersköterska—sjuksköterska och skötare—sjuksköterska. Utbildning med denna uppläggnings har givit goda erfarenheter och syns väl motsvara arbetslivets krav.

Högskolans kortare vårdutbildningar förbereder för arbetsledarbefattningar med ett kvalificerat vårdansvar. Praktiskt taget hela vårdens personella basorganisation är underställd denna ledningspersonal. En av högskoleutbildningens centrala uppgifter är alltså att genom den metodiska uppläggnings av utbildningen samt genom praktisk yrkesträning lägga en god grund för kommande arbetsledaruppgifter. Det vårdansvar som är förenat med arbetsledningen kräver god kunskap om arbetsvillkoren för underställd personal.

En del av den kritik som riktas mot den utbildning som behandlas i detta betänkande avser dess otillräcklighet vad det gäller förberedelse för arbetsledaransvar. Det är emellertid sannolikt inte möjligt att inom en i huvudsak teoretisk utbildning helt tillgodose arbetslivets krav i detta avseende. Erfarenheterna, som U 68 uppfattat dem, tycks visa att arbetsledaruppgifter i många fall lättare löses av studerande från de avkortade studiegångarna, dvs av dem som under en tids yrkesverksamhet inom basfunktioner i vårdarbetet lärt känna arbetets villkor.

Vårdarbetet utvecklas och det blir allt svårare att genom grundutbildning ge yrkesförberedelse med någon längre giltighet. Genom fortbildning och vidareutbildning måste kunskapsstoffet successivt förnyas. Sannolikt kommer individens i yrkesverksamheten förvärvade erfarenheter att i framtiden bli ett än väsentligare underlag för kompletterande utbildning.

Den kartläggning av socialvården och hälso- och sjukvårdens arbetsfält och dess utvecklingstendenser som U 68 gjort visar klart att vårdområdet till sin struktur och till sitt innehåll är mycket komplicerat. Grundutbildningen har redan nu begränsade möjligheter att motsvara de skiftande kraven.

Inom vissa delar av vårdområdet tillämpas redan nu med goda

erfarenheter återkommande utbildning. Den differentierade personalstrukturen gör det förhållandevis lätt att knyta avbrott i utbildningen till vissa bestämda personalfunktioner. U 68 anser att i ett längre perspektiv en konsekvent utveckling mot återkommande utbildning bör eftersträvas inom vårdområdet. Därigenom kan det också bli fler personer som kombinerar kunskap och erfarenhet inom vårdområdet med teknisk, ekonomisk, administrativ eller annan kunskap.

För att det skall vara meningsfullt att gå ut i yrkesverksamhet i samband med etappavgången är det en förutsättning att det finns reella möjligheter till anställning. Inom vårdsektorn bör kompetensen vid avgångstillfället därför knytas till vissa bestämda typer av befattningar. Avgången till arbetslivet skulle därigenom även kunna göras varaktig för den som vill avbryta sin utbildning.

U 68 bedömer att möjligheterna till sådana etappavgångar är goda med den utformning utbildningsplanerna har enligt förslaget. Socialstyrelsen har det slutgiltiga avgörandet i frågor som gäller behörighet för medicinalpersonal. Såvitt U 68 kan bedöma kan dock vissa grundläggande utbildningsetapper kompetensmässigt jämföras med andra bestämda utbildningar.

Det är önskvärt att studerande som väljer att gå ut i arbetslivet i samband med en avgångsetapp skall vara konkurrenskraftiga i en anställningssituation. Lika litet som efter annan utbildning kan dock en anställning garanteras. Det är dock U 68s uppfattning att den basutbildning som föreslås i utbildningsplanerna skall visa sig vara väl ägnad att täcka olika nuvarande och framtida personalbehov inom vårdområdet.

4.5.2 Utformning

Avgången till arbetslivet tänkes huvudsakligen vara temporär men kan genom anknytning till viss yrkesfunktion även bli en utbildningsgång med egenvärde, användbar för en längre tids yrkesverksamhet. I första hand bör den emellertid uppfattas som en möjlighet för den studerande att som ett komplement till sin egen utbildning genom yrkesverksamhet skaffa erfarenhet från arbetslivet.

Utbildningens mål och innehåll är under de inledande avsnitten utformade med tanke på det slutliga utbildningsmålet, som uppnås efter fem eller sex terminer. Uppläggningsen blir följaktligen en annan än exempelvis i vårdbiträdes- eller undersköterskeutbildning eller i vårdlinjen. Lärostoffet är dock i inte ringa omfattning av samma grundläggande karaktär.

Redan i ett kortare perspektiv anser U 68 att en avgångsetapp kan läggas in i hälso- och sjukvårdslinje och social servicelinje. Det bör kunna ske efter 40 poäng. Såväl det teoretiska innehållet som den praktiska yrkesträningen är efter två terminers studier mera omfattande än det som ingår i vuxenutbildningen för sjukvårdsbiträden och vårdbiträden i åldringsvård. Därtill kommer ett väsentligt större betydningsfullt innehåll.

Om förslaget tillämpas i nuvarande personalorganisation inom hälso- och sjukvård och åldringsvård bedömer U 68 att studerande med 40

poäng från de två ovan nämnda linjerna i första hand skulle kunna vara lämpliga att inneha tjänst som vårdbiträde eller utföra därmed jämförbara arbetsuppgifter i sluten eller öppen vård.

Inom medicinsk assistentlinje är den teoretiska yrkesförberedelsen densamma efter 40 poäng medan den praktiska träningen är mindre på grund av mer omfattande teoretiska inslag av matematik och kemi. U 68 anser emellertid att även på denna linje avgång från motsvarande nivå bör kunna övervägas.

U 68 har i sitt förslag till ny sjukgymnastutbildning (del III) föreslagit att avgång efter 40 poäng bör kunna leda till verksamhet som hjälppersonal inom sjukgymnastisk verksamhet.

Inom arbetsterapi finns redan nu en terapibiträdesutbildning som omfattar en termin. Den består till stor del av träning i olika arbetstekniker. U 68 föreslår viss samordning mellan arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningarna. Enligt förslaget är utbildningen uppbyggd på sådant sätt att en avgångsetapp som innehåller arbetstekniker av tillfredsställande omfattning kan läggas först efter i det närmaste tre terminers studier.

4.6 Praktisk utbildning

4.6.1 Den praktiska yrkesträningen

Praktisk yrkesutbildning eller yrkesträning inom vårdyrkessektorn syftar dels till inläring av olika vård- och arbetstekniker, dels till att ge den studerande miljökännedom. Den praktiska yrkesutbildningen har en stark ställning bland dem som arbetar i socialvård och hälso- och sjukvård. Den anses vara en omistlig del av all vårdutbildning. Utbildningspraktiken har emellertid inte utvärderats på sådant sätt att dess betydelse för utbildningsresultatet är helt klarlagd. Den praktiska yrkesträningens utformning blir därför en väsentlig fråga för utbildningsplaneringen.

I det praktiska vårdarbetet skall teoretiska kunskaper kunna omsättas till praktiska handlingsprogram. Omvårdnad, vård och service, även innefattande habilitering och rehabilitering, är ett lagarbete med deluppgifter som är samordnade mot ett gemensamt mål. För att bilden av ett samspel inom arbetslaget skall bli realistisk måste inläring genom praktiska situationer ske redan under utbildningstiden.

Under en längre tid har relativt få ingrepp gjorts i praktikorganisationen. Kraven på mångsidighet i teknikträning och miljökännedom har ökat efter hand som vården specialiserats och differentierats. Det är önskvärt att vissa grenar av vårdutbildning kunde byggas ut snabbare. Den begränsade tillgången på praktikplatser, som hänger samman med de stora krav som ställs på dessa, är ett av de väsentligaste hindren för en fortsatt utbyggnad. Dessa förhållanden får särskild tyngd i storstadsområden där personalomsättningen är stor och det alltså krävs hög utbildningsintensitet och där praktikmöjligheterna skall utnyttjas av många typer av praktikkrävande utbildningar.

Det är enligt U 68s uppfattning otillfredsställande att praktikplatstillgången i så stor utsträckning skall förhindra utbyggnad av vårdutbildning

inom bristsektorer. Det gäller såväl sjuksköterskeutbildning, framför allt i storstadsregionerna, som mera generellt arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning.

U 68 vill peka på några åtgärder som på kortare eller längre sikt skulle kunna underlätta utbyggnaden av vårdutbildningen och i vissa fall lätta trycket på nu hårt belastade praktikinstitutioner.

Barnsjukvården inom sjuksköterskeutbildningen och medicinsk rehabilitering för arbetsterapeututbildningen är exempel på att praktiken är en flaskhals i utbildningsplaneringen. I det förra fallet är praktikplatserna maximalt utnyttjade genom att de efterfrågas i många utbildningar, i det andra fallet är antalet för utbildningspraktik lämpliga institutioner otillräckligt.

Om en viss typ av praktikinstitution utnyttjas av olika utbildningskategorier därför att erfarenhet eller miljökunnskap därifrån är nödvändig eller värdefull, bör praktiktillfällena i första hand utnyttjas för sådan utbildning där kunskap och erfarenhet från institutionen i fråga är oundgängligen nödvändig för yrkesutövningen. Också andra institutioner inom samma sektor bör kunna utnyttjas även om utbildningen därigenom inte blir helt likartad för samtliga studerande. En viss differentiering av den praktiska utbildningen bör enligt U 68s mening vara av värde inte minst om detta kan medverka till att utbildningen kan ges en önskvärd dimensionering.

Samtidigt som resurserna för praktisk utbildning inom olika specialiteter av akutsjukvård är hårt utnyttjade används i mindre eller ringa omfattning långtidsvården som praktikfält för högre vårdutbildning. U 68 har i arbetsfältsavsnittet (3.4) hävdade att det grundläggande omvårdnads-kunnandet bör tillmätas stor betydelse i utbildningen. Det hänger samman med att en mera decentraliserad och öppen vårdorganisation med inslag av förebyggande hälsovård och primärvård successivt väntas bli utbyggd, men också med den större betydelse som långtidsvården kommer att få. En större andel av nyutbildad vårdpersonal kan i framtiden beräknas gå till långtidsvård. Detta vårdområde, där den grundläggande vården har särskilt stor omfattning, utgör enligt U 68s uppfattning en värdefull erfarenhetsgrund för den som väljer utbildningsalternativ där medicinsk och/eller kirurgisk sjukvård ingår.

Trots en relativt omfattande utbyggnad av den öppna vården är fortfarande praktikmöjligheterna där begränsade. I U 68s förslag till utbildnings- och kursplaner intar yrkesträning och miljökunnskap inom öppen vård en central plats. Utredningen är medveten om svårigheterna att på kortare sikt förverkliga denna målsättning då praktikorganisationen i öppen vård är otillräckligt utbyggd. Praktisk yrkesträning i service och vård i hem eller i verksamhet utanför sjukhusklinikernas mottagningar medför inte oväsentliga praktiska problem med resor och handledning. Det är dock angeläget att organisation och former för praktisk utbildning inom alla grenar av öppen vårdverksamhet utvecklas. På något längre sikt bör inom dessa verksamhetsgrenar finnas ett differentierat övningsfält som högskoleutbildningen i framtiden inte kan undvara. Med hänsyn till den betydelse U 68 tillmätt erfarenheter från skilda former av öppen vård i den framtida vårdirkesutbildningen föreslås att frågan om

organisation och former för praktisk utbildning i öppen vård görs till föremål för ytterligare överväganden.

Yrkesträning i lärosal har försöksvis prövats i viss vårdutbildning. Om dessa försök utfaller positivt kan de väntas få betydelse för de högskoleutbildningar där praktikresurserna är ansträngda. En mera systematiskt tillämpad teknikträning i lärosal bör föregås av omfattande försök för att klarlägga effekterna därav. U 68 vill inte utesluta möjligheten av att utbildningsväsendet kan komma att tvingas att i större omfattning tillämpa lärosalsbunden yrkesträning för att undvika att det blir alltför många elever på vårdinstitutionerna. Yrkesträning i lärosal kräver för att bli verklighetstrogen särskild utrustning och förfinade läromedel. Det är önskvärt att utvecklingen av sådana hjälpmedel påskyndas.

4.6.2 Yrkesämne

Det är rimligt att den yrkesträning inom högskoleutbildningen som förläggs till lärosal eller klinik handhas av personal som är knuten till utbildningsorganisationen. En förutsättning för yrkesträning i lärosal förefaller dock vara att sambandet med den praktiska utbildningen vid kliniken upprätthålls.

I kursplaneförslagen använder U 68 beteckningen yrkesämne som ett uttryck för samverkan mellan teoretisk och praktisk utbildning. Det innebär att delar av den teoretiska utbildningen som har direkta samband med praktikmoment förts samman med den praktiska yrkesträningen. Sådana ämnen som helt eller delvis samlats under yrkesämnesrubriken är sjukvårdslära, sjukhushygien, näringsfysiologi, åldringsvård, kommunal förvaltning osv.

Genom denna åtgärd ställs den praktiska yrkesträningen i ett närmare förhållande till yrkesteorin vilket bedöms innebära en fördel från effektivitetssynpunkt.

Från metodiska utgångspunkter innebär konstruktionen av yrkesämnena att en nära koppling mellan teoretisk undervisning och praktisk tillämpning kommer till stånd. Därigenom skapas ett underlag för en undervisningsmetodik som inriktas på de krav på beslut och åtgärder som givna arbetssituationer ställer, och hur vidtagna åtgärder kan relateras till yrkesämnets teori. Trots att yrkesämnet är mera omfattande än motsvarande kliniska praktik i nuvarande utbildning torde praktikinstitutionerna till viss del kunna avlastas genom alternativa metodiska uppläggningar, t. ex. systematiserad handledning, användande av förproducerade undervisningsprogram, lärosalsbunden yrkesträning etc.

4.7 *Utbildningsmetodiska synpunkter*

4.7.1 Allmänt

Målen för vårdutbildningen utgår från arbetsuppgifterna i bestämda befattningar inom hälso-, sjuk- och socialvård. Arbetsuppgifterna rymmer i sig en rad problemsituationer av både enkel och komplicerad natur. Eftersom uppgifterna är relaterade till människor är det svårt att i förväg

ange bestämda handlingsmönster för de situationer man kan möta och därmed avgöra om de är enkla eller komplicerade. Detta ställer stora krav på analys och problemlösning. Genom att inhämta och bedöma information och genom att tillämpa kunskaper och erfarenheter skall man komma fram till ett beslut om åtgärder som tar hänsyn till individens totala situation. Detta kräver samverkan mellan olika yrkesföreträdare. Det är önskvärt att den studerande under utbildningstiden har skaffat sig beredskap för att i nya sammanhang känna igen grundläggande problemtyper och deras lösningsmönster och kunna utnyttja dem anpassade till andra situationers krav. Det är därför nödvändigt att finna en form för integration av kunskaper, färdigheter och erfarenheter under utbildningstiden.

Det är väsentligt att vårdpersonalens problemorientering utgår från en helhetssyn på människan. Detta gäller oavsett specialiseringsgrad och ansvarsnivå. Därför är det nödvändigt att redan i en gemensam grundkurs för vissa vårdutbildningar inom högskolan ge de studerande kunskap om detta arbetssätt.

4.7.2 Samordning mellan teoretisk och praktisk undervisning

Samordning mellan teoretiska och praktiska avsnitt sker för närvarande som regel genom jämsidesundervisning och genom den handledning och undervisning den studerande får av lärare och/eller handledare. Beroende på lokala förhållanden, bl. a. tillgång på lärare och de studerandes placering under den praktiska utbildningen, kan jämsidesundervisningen organiseras på olika sätt. Gemensamt är att den studerande går från praktikplats till lärosal. I sällsynta fall är dessa aktiviteter förlagda i anslutning till praktikplatsen. Erfarenheterna från denna typ av jämsidesundervisning är bl. a. att

- kontinuiteten i utnyttjandet av praktikplatser försvåras
- kontinuiteten i inläringen via praktiska, reella situationer försvåras
- samordningen mellan teoretiska och praktiska moment inte uppnås i önskad omfattning.

Härtill kommer att avstånden praktikplats-skolenhet kan variera avsevärt, vilket har konsekvenser med förlängd restid m. m..

Den bästa träningen i att omsätta uppnådda kunskaper i praktiska handlingsprogram bedöms ske genom den studiehandleddning och undervisning samt den praktiska handledning den studerande får genom lärare/handleddare på praktikplatserna. Man bör söka fastställa vilka faktakunskaper som skall ligga till grund för tillämpningen och hur dessa kunskaper bäst skall inhämtas av den studerande. Det är väsentligt att undervisningsmetoder och undervisningsformer utvecklas för den inläring som sker via tillämpning i praktiska situationer.

Vid ett kontinuerligt utnyttjande av praktikplatserna kommer det att finnas antingen två nivåer inom samma högskolelinje eller två nivåer från olika linjer tillsammans. Studerande från de gymnasiala linjerna inom vårdområdet har anspråk på praktikplatser inom samma enheter som studerande på högskolelinjerna. Från både organisatorisk och peda-

gogisk synpunkt är det rationellt att en och samma lärare inom ett specialområde samordnar undervisningen för flera nivåer. Sådan samverkan försvåras genom de olika bidragssystem som nu tillämpas. Den samordnade undervisningen omfattar således hela yrkesämnet, såväl de lärosalsbundna inslagen som gruppaktiviteter och tillämpning. För ett yrkesämne kan finnas ett lärarlag. Den praktiska yrkesträningen sker utifrån inläring av praktiska och teoretiska moment samt tillämpning av erfarenheter i avsikt att kunna identifiera, avgränsa och bearbeta problem.

Undervisningen utgår redan i dag från att orientera om de problem som finns bakom eller är en följd av symtom och som antingen är individuella eller gemensamma för en grupp av människor. Den studerandes aktivitet och egna insatser i fråga om inhämtning och bearbetning av kunskaper, probleminventering, behovsanalys och förslag till åtgärder bör ges ökat utrymme. Problemlösning är en arbetsprincip som bör genomsyra verksamhetsformer för undervisning i såväl lärosal som på praktikplats samt kunskapsinhämtning och bearbetning i den studerandes egen regi.

5.1 Grundläggande planeringsprinciper

U 68s förslag till studieorganisation för högskolans kortare vårdutbildningar bygger på oförändrade utbildningsmål. Uppdraget omfattar en prövning av utredningens generella studieorganisatoriska planeringsprinciper. Det har inte legat inom utredningens uppdrag att ompröva målsättningen för vårdutbildningen.

Som underlag för sina ställningstaganden och förslag till utbildningsplaner har U 68 lagt överväganden angående kända och väntade förändringar inom vårdområdet. I avsnitt 3.5 sammanfattas faktorerna som beräknas påverka utbildningsplaneringen inom vårdsektorn under U 68s planeringsperiod. De innebär i kort sammandrag följande.

Närbesläktade yrkeskategoriers arbetsuppgifter har ofta ett likartat arbetsinnehåll. Utbildning bör med fördel ske i samverkan.

Oavsett art och grad av störningar som får människor att söka vård finns hos individerna alltid elementära vårdbehov som skall tillgodoses. U 68 utgår från att dessa vårdbehov starkast kommer att markeras i öppen vård där människorna kan få hjälp närmare sin vardagliga miljö. I mån av resurser bör därför praktisk utbildning även omfatta icke institutionsbunden öppen vård.

Utvecklingen mot större enheter inom sjukvården antas ha minskat möjligheterna till kontakt mellan patienter och vårdpersonal. Inom ramen för de beteendevetenskapliga inslagen i utbildningen bör sambandet mellan vårdmiljö och vårdresultat belysas. Syftet bör vara att motverka tendenser till mindre personlig omvårdnad.

Vårdcentraler av olika slag kommer att utgöra basen i den öppna vårdens organisation, och den öppna vården kommer att betraktas som den grundläggande vårdformen. Redan i utbildningens inledningsskeden bör yrkesverksamhet inom denna vårdform förberedas.

Vården beräknas i framtiden bli utbyggd i integration mellan socialvård, hälso- och sjukvård och annan samhällelig service med anknytning till vårdområdet. Större krav kommer att ställas på personalens förmåga till bedömning av vårdbehov i förhållande till människans totala situation och på förståelse för de orsaker som ligger bakom sociala, psykiska och somatiska störningar.

U 68 pekar slutligen på en nödvändig beredskap inför förändringar och bedömer att en ökad rörlighet inom vårdens hela arbetsfält som bygger på viss utbytbarhet är önskvärd.

En av de slutsatser U 68 drar av redovisningen om arbetsfältet är att de gemensamma referensramarna inom vårddyrkesutbildningen bör stärkas. Utredningen föreslår därför att ett antal gemensamma studieenheter av basutbildningskaraktär läggs in i samtliga linjer. Med hänsyn till att U 68 arbetar inom ramen för redan fastställda utbildningsmål (med undantag för sjukgymnastutbildningen) har utredningen i första hand inriktat sig på mål och innehåll hos de gemensamma studieenheterna. Dessa har inte kunnat ges en enhetlig omfattning för alla linjer.

U 68 har utgått från att den studerande genom undervisningen inom bl. a. de gemensamma studieenheterna skall skaffa sig

förståelse för olika yttre och inre faktorerers påverkan på livsmiljön

förståelse för grundläggande mänskliga behov och hur dessa påverkas av handikapp, sjukdomstillstånd, avvikande beteende, normer och värderingar

förståelse för konsekvenser av ekonomiska och sociala restriktioner för enskilda och grupper av individer

kunskap om innebörden av begreppet hälsa relaterat till individens normala situation, samt hur hälsa kan bibehållas

kunskap om elementära behov av vård och service

kunskap om förebyggande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder

kunskap om hur individens egna resurser till självhjälp kan tillvaratas

kunskap om samhällets insatser för att möta olika vårdbehov

kunskap om tekniker för informationsinsamling och bearbetning av information

färdighet i att ge service och vård till individer i olika åldrar och inom skilda verksamhetsområden

5.2 *Utbildningsplaner*

Utbildningsplanen är det övergripande planeringsdokumentet som kortfattat talar om utbildningens inriktning, förkunskaper, utbildningslinjens organisation med ingående kurser (i förekommande fall grupperade till studiekurser), anvisningar samt upplysningar om examination och betyg. Utbildningsplanen fastställs av vederbörande verk, dvs. i den av U 68 i huvudbetänkandet (SOU 1973:2) föreslagna organisationen för kommunala och landstingskommunala högskoleutbildningar av SÖ och för statliga högskoleutbildningar inom utbildningsdepartementets område av UHÄ.

Kursplanerna, som reglerar utbildningen mera i detalj, skall enligt U 68s förslag i huvudbetänkandet fastställas av utbildningsnämnd eller linjenämnd.

U 68 har låtit experter utarbeta förslag till utbildnings- och kursplaner.

Utredningen har som framhållits i avsnitt 1.2 inte i detalj tagit ställning till dessa utan presenterar dem som illustration till det studieorganisationsförslaget. De skall alltså närmast ses som uppslag till det arbete som vid bifall till utredningens förslag kommer att ske dels i de centrala verken, dels i utbildnings- och linjenämnder.

Utbildnings- och kursplaner presenteras i bilaga 2.

Genomgående omfattar studiekurserna 20 poäng (1 termin). Studiekurserna består av kurser av olika omfång. U 68 har dock eftersträvat en viss enhetlighet för att åstadkomma viss stabilitet. Med några få undantag omfattar kurserna 5, 10 eller 15 poäng.

Följande linjer ingår i U 68s prövning, nämligen

- hälso- och sjukvårdslinje
- social servicelinje
- medicinsk assistentlinje
- arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje.

Samtliga linjer föreslås omfatta 100 poäng utom arbetsterapeutvarianten som omfattar 120 poäng. U 68s översyn omfattar enbart grundutbildning. Undantag är sjukgymnastutbildningen, för vilken även viss påbyggnadsutbildning diskuteras.

Kombinationer av kurser från olika linjer skall kunna förekomma. På längre sikt bör linjerna kunna byggas ut med nya kurser, som separata eller i kombination med nuvarande kursutbud kan forma nya yrkesprofiler efter hand som sådana behov uppstår.

5.2.1 Hälso- och sjukvårdslinje

Linjen omfattar i förslaget nuvarande grundutbildning för sjuksköterskor. De vidareutbildningar som förutsätts anknyta till grundutbildningen såsom nu är fallet omfattas inte av översynen. Utbildningsmålet för sjuksköterskeutbildningen är oförändrat.

Linjen föreslås bestå av två studievägar. Normalstudievägen bygger på allmän behörighet enligt riksdagens beslut om gymnasieskolans kompetensvärde samt avkortade studiegångar för studerande med allmän behörighet förvärvad genom grundläggande vårdutbildning och yrkeserfarenhet. Naturkunskap enligt kraven för tvåårig social linje eller motsvarande kunskaper förvärvade på annat sätt utgör särskilt behörighetskrav (se avsnitt 4.1.3).

Normalstudievägen utgörs av de sammanhängande studiekurserna A–E med möjlighet till avgång till arbetslivet efter studiekurs B. Den avkortade studiegången för studerande som genomgått gymnasieskolans vårdlinje utgörs av normalstudievägen fr. o. m. studiekurs C.

Studiekurserna A och B (tillsammans 40 poäng) är gemensamma för hälso- och sjukvårdslinje samt social servicelinje (se figur 4:1). Kursen A 1 i studiekurs A samt studiekurs B (tillsammans 30 poäng) är dessutom gemensam med medicinsk assistentlinje. Kursen A 1 (10 poäng) finns i samtliga linjer.

Den avkortade studiegången för studerande med behörighet förvärvad

genom grundläggande vårdutbildning och yrkeserfarenhet omfattar tre studiekurser vardera om 20 poäng. I möjlig omfattning föreslås dessa studieenheter samordnas med normalstudievägen. Särskild uppmärksamhet bör ägnas det metodiska och pedagogiska genomförandet så att detta tillrättaläggs särskilt för denna kategori studerande. Eventuellt kan alternativ utbildningslinje inrättas.

Genom de föreslagna högre kraven för tillträde till sjuksköterskeutbildningen och på grund av de vinster som beräknas ligga i förslaget om yrkesämnen, anser U 68 att terminslängden, som nu är 21 veckor, utan konsekvenser för utbildningsmålet kan avkortas till samma terminstider som tillämpas i övrig högskoleutbildning, nämligen 20 veckor.

Det finns för närvarande inte konkret underlag för förslag om nya yrkesprofiler i anslutning till hälso- och sjukvårdslinjen. I enlighet med utredningens överväganden i arbetsfältsavsnittet om den förebyggande vårdens betydelse vill U 68 emellertid uppmärksamma ett par tänkbara utvecklingsmöjligheter för linjen.

Förebyggande hälsovård, bl. a. hälsoupplýsning, bedrivs idag i såväl offentlig som privat regi. Den har i vårt land inte fått så stark ställning som i vissa andra europeiska länder. Socialstyrelsen har initierat försöksverksamhet med förebyggande hälsovård, och en rad kommuner och landsting har avancerade planer för utbyggnaden av den förebyggande vården och hälsoupplýsningen. Förebyggande vård i offentlig regi handhas idag väsentligen av distriktssköterskorna som också delvis svarar för hälsoupplýsningen. Det är möjligt att distriktssköterskorna och även hemvårdsassistenterna i framtiden blir knutna till vårdcentralerna och kommer i nära kontakt med både social service och hälso- och sjukvårdsverksamhet. Oavsett de organisatoriska formerna kommer den förebyggande vården i det allmännas regi eller inom en utbyggd företagshälsovård i framtiden sannolikt att kräva en för ändamålet tillrättalagd utbildning. Förmodligen kommer allmänt vårdkunnande i en eller annan form att krävas. Hälso- och sjukvårdslinjen bör i så fall kunna svara mot detta utbildningsbehov om den tillförs nya kurser med exempelvis pedagogiskt och miljöinriktat innehåll. Sådana kurser skulle kunna komplettera en tidigare utbildning eller utbytas mot annan studieenhet i linjen varigenom delvis nya yrkesprofiler kan skapas.

Hälso- och sjukvårdslinjen kan väntas vara utvecklingsbar även för behov inom omsorgsvården. Det finns för närvarande ingen högre vårdutbildning tillrättalagd för personal med lång yrkeserfarenhet från vård av psykiskt utvecklingsstörda. Liksom inom övriga delar av vårdområdet är det viktigt att sådana utbildningsmöjligheter skapas. Inom omsorgsvården förekommer en rad olika inrättningar av varierande storlek. Utbildningsbehovet är sålunda differentierat. Det är tänkbart att kombinationer av kurser från hälso- och sjukvårdslinjen, sociala service-linjen eller annan linje i högskolan med social inriktning och eventuellt från arbetsterapeututbildningen, påbyggda med studieenheter som är speciella för omsorgsvården, skulle kunna forma en yrkesprofil för en utbildning för omsorgsvården.

5.2.2 Social servicelinje

Linjen omfattar i förslaget utbildning för föreståndare i öppen och sluten åldringsvård. Utbildningsmålet är oförändrat i förhållande till nuvarande utbildning.

Målsättningen för den kommunala åldringsvården håller på att förändras. Nya funktionsområden beräknas tillkomma, främst inom individriktad social service. Samtidigt kan de kollektiva boendeformerna väntas bli utbyggda och försedda med ett rikare serviceutbud. Krav på kunskaper inom friskvård, administration, arbetsledning och ekonomi ökar och kan endast till sina grundläggande delar tillgodoses inom grundutbildningen. Detta har i U 68s förslag resulterat i nya avvägningar av utbildningens innehåll som inneburit en kraftig nedskärning av de medicinska avsnitten. Detta bör ses som en följd av förändrade yrkesfunktioner inom ramen för bibehållna utbildningsmål.

Linjebeteckningen är ett uttryck för en vidgad yrkesroll för dem som genomgår utbildningen. Inom termen social service ryms även andra verksamheter. Enligt U 68s uppfattning bör utbildningsfrågorna för en integrerad social serviceorganisation, även innefattande åldringsvården, göras till föremål för särskild utredning. Utredningens studieorganisatoriska översyn har inte gett utrymme för en sådan analys.

Beträffande normalstudieväg, avkortad studiegång, behörighet, avgång till arbetslivet och gemensamma studieenheter föreslås gälla vad som sägs under 5.2.1.

Den avkortade studiegången för studerande som genomgått gymnasieskolans vårdlinje utgörs av normalstudievägen från och med studiekurs C.

Den avkortade studiegången för studerande med behörighet förvärd genom grundläggande vårdutbildning och yrkeserfarenhet omfattar tre studiekurser vardera om 20 poäng. I möjlig omfattning föreslås dessa studieenheter bli samordnade med normalstudievägen. Särskild uppmärksamhet bör ägnas det pedagogiska och metodiska genomförandet så att detta tillrättaläggs för denna studerandekategori. Eventuellt kan alternativ utbildningslinje inrättas.

Omfördelningen mellan avsnitt inriktade på sjukvård och åldringsvård har bl. a. inneburit att praktikperioderna inom sjukvård skurits ner i jämförelse med läroplan UY 2 70:4 från 46 veckor till 30 veckor medan praktisk yrkesträning inom det egentliga funktionsområdet ökat från 28 veckor (ålderdomshem, öppen åldringsvård) till 40 veckor (primära vårdformer, kollektiva boendeformer, individriktad social service, kommunal förvaltning).

U 68s förslag till utformning av sociala servicelinjen bör kunna vara utgångspunkten för fortsatt bearbetning. Därvid bör beaktas behovet av samordning med andra utbildningar för den sociala serviceverksamheten och med övriga vårdutbildningar.

Trots en vårdpolitisk ambition att stärka sambandet mellan socialvård och hälso- och sjukvård är, enligt U 68s uppfattning, utsikterna till en långtgående utbildningsorganisatorisk samordning sannolikt begränsade. Det hänger samman med att socialvårdens utbildningar av tradition och med hänsyn till verksamhetens art vilar på en samhälls- och beteendeve-

tenskaplig bas, medan det medicinska och naturvetenskapliga lärostoffet utgör grunden för sjukvårdsutbildningarna.

Genom att samhälls- och beteendevetenskapligt lärostoff tillförts sjukvårdsutbildningarna eller omfördelats inom dessa har en relativt omfattande samordning kunnat ske. Om en ytterligare samordning mellan socialvårds- och hälso- och sjukvårdsutbildningar skall kunna ske, syns det vara nödvändigt att bygga denna på en samhälls- och beteendevetenskaplig bas. Samtidigt bygger samverkan på att sjukvårdsinnehållet i de gemensamma studieavsnitten inte blir alltför rikt. Frågan om ytterligare utbildningar inom socialvårdens område i framtiden kan utvecklas från en social servicelinje som anknyter till hälso- och sjukvårdens utbildningar beror sålunda på hur basen för utbildningsorganisationen inom vårdområdet utformas.

5.2.3 Medicinsk assistentlinje

Linjen omfattar i förslaget grundutbildning för radioterapi- och röntgenterapiassistenter. Till linjen kan komma att knytas också utbildning till operationsassistent, hörselvårdsassistent och oftalmologassistent. Utbildningsmålen för de utbildningar som ingår i översynen är oförändrade.

Linjen består av två linjevarianter som utgår från gemensamma grundkurser. För tillträde till linjen gäller de krav i fråga om allmän och särskild behörighet som redovisats i avsnitt 5.2.1.

Normalstudievägarna utgörs av fem terminers sammanhängande studier A–E. Möjlighet till avgång till arbetslivet föreslås efter 40 poäng. Studerande som genomgått gymnasieskolans vårdlinje föreslås ansluta till linjen på 30-poängsnivån.

Kursen A 1 i studiekurs A samt studiekurs B (30 poäng) är gemensam med hälso- och sjukvårdslinje samt social servicelinje. Studiekurs C (30 poäng) förekommer enbart på assistentlinjen. Studiekurserna D och E är differentierade på två varianter – radioterapi och röntgen.

5.2.4 Arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje

Linjen omfattar enligt förslaget grundutbildning för arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Utbildningsmålet för arbetsterapeututbildningen är oförändrat.

U 68 fick den 11 februari 1972 Kungl. Maj:ts uppdrag att utreda innehåll och omfattning av sjukgymnastutbildningen. Utredningens förslag redovisas i kapitel 6–9.

Sjukgymnastutbildningen har sålunda behandlats mera ingående än övriga studiegångar som ingått i översynen. Utbildningsmålet har därvid också setts över.

Bl. a. de studier av arbetsfältet som U 68 har gjort har lett till slutsatsen att det finns ett nära samband mellan arbetsterapeuters och sjukgymnasters yrkesutövning och behandlingsmål. Det har därför varit en viktig uppgift att i samband med utredningen om sjukgymnastutbildningen söka kartlägga beröringspunkterna mellan de två studievägarna.

U 68s prövning av arbetsterapeututbildningen har därför gjorts i

anslutning till övervägandena om sjukgymnastutbildningen.

Enligt utredningens förslag bör gemensamma studieenheter om sammanlagt ca 45 poäng förläggas till början och slutet av studiegångarna.

Linjen är uppdelad i två varianter som utgår från och avslutas med gemensamma studieenheter. Beträffande behörighetsvillkor hänvisas till avsnitt 5.2.1.

6 Nuvarande utbildning

6.1 *Sjukgymnastutbildningen i Sverige*

6.1.1 Inledning

Sjukgymnastutbildning bedrivs för närvarande på tre platser i landet och med skilda huvudmän. Sjukgymnastinstitutet i Stockholm samt Sydsvenska sjukgymnastinstitutet i Lund är knutna till Karolinska institutet och universitetet i Lund och sorterar under UKÄ medan Institutet för arbetsterapeuter och sjukgymnaster i Göteborg har kommunal huvudman och tillhör SÖs område. Varje år utexamineras ca 260 sjukgymnaster som legitimeras av socialstyrelsen. Dessutom tillkommer för närvarande ca 100 sjukgymnaster per år som utbildats utomlands. Dessa legitimeras av socialstyrelsen enligt speciella bestämmelser.

Sjukgymnastutbildningen tillhör grundskolans kompetensområde. Ca 90 procent av eleverna har skolmässiga kunskaper utöver 9-årig grundskola. För inträde fordras tre månaders sjukvårdspraktik. År 1972 sökte 1 976 behöriga till 270 utbildningsplatser.

6.1.2 Studieorganisation

Sjukgymnastutbildningen omfattar för närvarande 4 terminer. Läroplanen är utfärdad av SÖ och UKÄ i samråd och gäller från 1972 vid samtliga utbildningsorter. Utbildningen har en enhetlig uppbyggnad.

Utbildningsmål

Utbildningen syftar till att ge eleverna sådana kunskaper och färdigheter som fordras för att arbeta som legitimerad sjukgymnast.

Utbildningen skall ge eleverna kunskaper i

att undersöka patient och analysera och registrera graden av funktionshinder

att utifrån undersökningens resultat i samråd med läkare planera möjlig och lämplig behandling samt genomföra denna

att utforma lämpligt träningsprogram och lära patienten självträning

att kontinuerligt under behandlingsperioderna genom upprepade undersökningar följa utvecklingen av patientens tillstånd och i samråd med läkare avbryta behandlingen då man nått tillfredsställande resultat eller så snart behandlingen visat sig verkningslös

att till remitterande läkare rapportera dels effekten av behandlingen, dels patientens eventuella behov av tekniska hjälpmedel, ytterligare behandling eller utredning

att mot bakgrund av aktuellt sjukdomstillstånd särskilt beakta arbetsställningar, arbets sätt och de möjligheter som finns att i dessa avseenden förbättra arbetsplatsen

att på lämpligt sätt leda konditionsträning

att leda gruppgymnastik för olika kategorier

att samarbeta med såväl patientens läkare som med övriga i behandlingsteamet ingående medlemmar

att vara arbetsledare

att kritiskt värdera behandlingsmetoder samt

att ordinera och prova ut vissa tekniska hjälpmedel samt instruera om lämpligt användnings sätt.

Utbildningens innehåll enligt UKÄs timplan

Ämnen	Timantal
1. Administration och arbetsledning	10
2. Anatomi	140*
3. Ergonomi	30
4. Fysiologi	120*
5. Rörelseorganens funktionella anatomi	30
6. Medicinsk rehabilitering	80*
7. Patologi	30*
8. Pedagogik	15
9. Psykologi	16
10. Sjukdomslära – introduktion	30
10.1 Kirurgi	50*
10.2 Medicin samt klinisk farmakologi	50*
10.3 Neurologi	50*
10.4 Obstetrik och gynekologi	10
10.5 Ortopedi	45*
10.6 Pediatrik	16
10.7 Psykiatri	33*
11. Mikrobiologi med sjukhushygien	20*
12. Socialmedicin	17
13. Termo-hydro-elektroterapi	10
14. Yrkesteori och yrkesträning	
14.1 Propedeutik	80
14.2 Rörelseterapins klinik	200*
14.3 Demonstrationer och övningar	223
14.4 Gruppträning	175*
14.5 Klinisk praktik	900*
15. Timmar till förfogande	60
Summa	2 440

* Betyg i examensbevis

Gruppindelning

Delning av kurs medges vid undervisning

med minst 4 elever per grupp i klinisk praktik (900 t)

med minst 8 elever per grupp i anatomi, fysiologi, sjukdomslära, propedeutik samt demonstrationer och övningar (345 t)

med minst 20 elever per grupp i gruppträning (80 t).

Praktikorganisation

Under terminerna 2, 3 och 4 praktiserar eleven under handledning inom följande områden:

kirurg- och intensivvårdsklinik, medicinsk klinik, öppen vård (poliklinik), kvinnoklinik, neurologisk och neurokirurgisk klinik, ortopedisk klinik, reumatologisk klinik, barnklinik, psykiatrisk klinik, rehabiliteringsklinik.

Särskilda behörighetskrav inom utbildningen

Varje termin räknas i princip som en enhet vilken eleverna måste ha genomgått med godkända betyg för att fortsätta nästa termin.

Betyg och legitimation

Efter godkänd genomförd utbildning erhåller elev examensbevis samt i samband härmed legitimation från socialstyrelsen. Sjukgymnasten är härmed behörig till självständig yrkesutövning.

Betygen väl godkänd, godkänd och ej godkänd används.

6.1.3 Utbildningsmöjligheter efter grundutbildningen

Den utbildning utöver grundutbildningen som f. n. finns består av kortare kurser som anordnas av olika huvudmän, t. ex. socialstyrelsen, Legitimerade sjukgymnasters riksförbund och andra organisationer. För lärare och instruktionsgymnaster finns en 19 veckors pedagogisk kurs, anordnad av SÖ och en lika lång ämnesfördjupningskurs är planerad men har inte startats.

6.2 Sjukgymnastutbildning i Danmark, Finland och Norge

6.2.1 Danmark

Fysioterapeuter utbildas vid Institutet vid Aarhus universitet för terapiassistenter, vid skolan för terapiassistenter i Holstebro, vid Teilmanns kursus i Köpenhamn samt vid Skodsborgs Badesanatorium.

För att vinna inträde fordras att man har fyllt 19 år. Vidare krävs real-, preliminär-, höjere forberedelseseksamen (med fysik och kemi) eller studentereksamen. Praktiskt arbete utanför hemmet ger meritvärde. I

praktiken antas i dag endast sökande med HF-eksamen eller studentereksamen. Dessutom krävs minst två månaders anställning på sjukhus eller liknande, samt fysiskt och psykiskt god hälsa.

Utbildningen omfattar sex terminer (3 läsår). Den som genomgått utbildningen kan omedelbart etablera sig som självständigt praktiserande fysioterapeut.

Kortare fortbildningskurser arrangeras av Danske fysioterapeuters förbund. Dessutom finns en 12 veckors vidareutbildningskurs för undervisande fysioterapeuter.

6.2.2 Finland

Fysioterapeuter utbildas vid institut i Helsingfors, Villmanstrand, Tammerfors, Jyväskylä samt Uleåborg.

För att vinna inträde fordras formellt mellanskola. I praktiken har endast elever med studentexamen antagits under den senaste tioårsperioden. I antagningsförfarandet ingår ett psykotekniskt test. Friskintyg fordras. Utbildningen omfattar fem terminer (2 1/2 läsår). Den som genomgått utbildningen kan omedelbart börja arbeta i självständig yrkesverksamhet.

Vidareutbildning finns i form av en ettårig bred ämnesfördjupning utan specialinriktning.

6.2.3 Norge

Fysioterapeuter utbildas vid Statens fysioterapiskole, Oslo. För att vinna inträde fordras eksamen artium eller eksamen ved økonomisk gymnas eller annan utbildning efter de regler som gäller för inträde vid universitetet i Oslo, tre månaders sjukhuspraktik samt god hälsa.

Utbildningen omfattar fyra terminer (2 läsår). Dessutom fordras ett års tjänstgöring efter utbildningen vid tjänsteställe godkänt av socialdepartementet för att bli godkänd som fysioterapeut.

Det finns kortare kurser av fortbildningskaraktär vilka arrangeras av Statens Fysioterapiskole och av Norske Fysioterapeuters Forbund.

6.2.4 Utbildningsinnehåll i de nordiska sjukgymnastutbildningarna

Sjukgymnastutbildningarna i Norden är likartat uppbyggda. I samtliga länder läggs stor vikt vid ämnena anatomi med kinesologi (rörelseorganens funktionella anatomi), fysiologi, patologi och sjukdomslära samt yrkesteori och yrkesträning. I den praktiska yrkesträningen på klinik har Norge det lägsta antalet timmar (ca 650). Finland och Danmark har ungefär det dubbla timtalet. I samtliga nordiska länder läggs man ringa vikt vid beteende- och samhällsvetenskapliga ämnen. Sverige skiljer sig från grannländerna på några punkter. Utbildningarna i Norge, Danmark och Finland innehåller studier i fysik och kemi vilket saknas i den

svenska utbildningen. De har dubbelt så många timmar gruppträning (inkl. fysisk träning) som den svenska sjukgymnastutbildningen. I såväl Norge som Danmark ägnas förhållandevis lång tid åt elektroterapi och massage. Den finska och svenska utbildningen har slutligen ergonomi som fristående ämne.

7.1 Inledning

Sjukgymnastens arbetsfält sträcker sig över en vid sektor av vårdområdet, med arbetsuppgifter inom såväl sluten som öppen sjukvård samt inom uppsökande och förebyggande hälsovård.

År 1971 fanns totalt 4 602 legitimerade sjukgymnaster varav 2 487 yrkesverksamma (socialstyrelsens register). Huvuddelen av de yrkesverksamma återfinns inom den offentliga hälso- och sjukvården samt inom privat sjukgymnastisk verksamhet. Inom den enskilda sektorn, dvs. vissa organisationer och stiftelser, industrier o. d., finns ett mindre antal sjukgymnaster anställda. Av de yrkesverksamma är 29 procent privatpraktiserande, medan 4 procent är anställda hos statlig, 54 procent hos landstingskommunal, 9 procent hos primärkommunal och 4 procent hos enskild arbetsgivare (Legitimerade sjukgymnasters riksförbund: Statistik 1972).

Den privata sjukgymnastiska verksamheten utgör ett komplement till den offentliga vårdorganisationen och ingår totalt sett som en del av den decentraliserade öppna vårdorganisationen. Ca 110 distriktssjukgymnaster finns anställda hos sjukvårdshuvudmännen för behandlingsverksamhet och för administration och ledning av den öppna behandlingsverksamheten. Av den behandling som sker utanför sjukhusklinikernas mottagning utförs största delen av privatpraktiserande gymnaster och en relativt liten del av offentligt anställda.

7.2 Sjukgymnastens huvuduppgifter

Som inledning till sitt arbete har U 68 sökt systematisera de krav som arbetslivet ställer på en sjukgymnast.

Dessa krav har formulerats som fyra huvuduppgifter inom vart och ett av behandlingsområdena rörelse- och stödjeorgan, andnings- och cirkulationsorgan, centralt och perifert nervsystem samt psyke, nämligen

undersökning och bedömning
behandling
förebyggande uppgifter
administrativa uppgifter.

7.2.1 Undersökning och bedömning

Det grundläggande för sjukgymnastisk verksamhet är undersökning och bedömning av en persons funktionstillstånd. (Definitioner och funktionsrubbningarnas uppkomstmekanism framgår av figur 7:1 till vilken en förklaring ges i texten.)

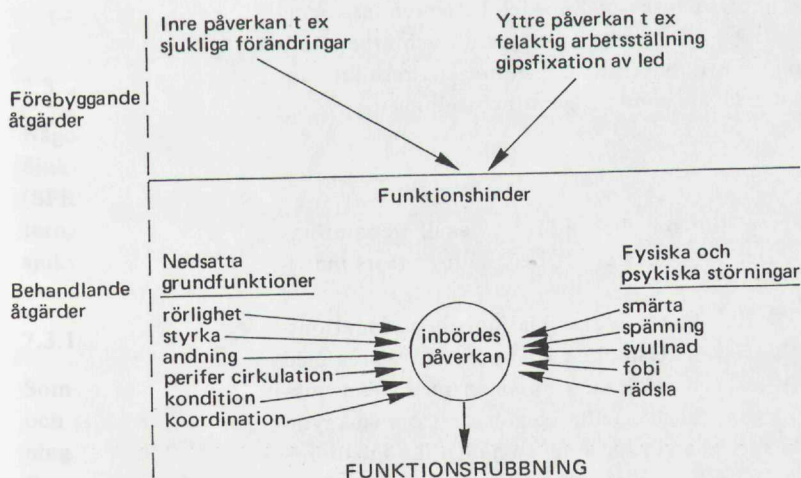
Moment i själva undersökningen:

- Sjukgymnasten tar upp fakta om patientens sjukhistoria och patientens upplevelse av funktionsrubbningen.
- Därefter skapar sig sjukgymnasten en egen bild av patientens funktionsrubbning genom att utföra en undersökning som i görligaste mån innefattar mätning av funktioner och funktionsbrister och som utgör grunden för en klassificering av funktionsrubbningen.
- Dessa fakta bildar underlaget för analysen som syftar till att fastställa rubbningens orsak. Funktionsrubbningen kan orsakas av flera faktorer som sinsemellan kan påverka varandra och bilda en orsakskedja vilket komplicerar analysen.
- Efter analysen fastställs behandlingsprogram.

Undersökning, analys och bedömning sker kontinuerligt under behandlingens gång och ger möjlighet att bedöma resultatet av behandlingen. Bedömning av behandlingsbehov och mål för behandling görs av läkare och sjukgymnast tillsammans och i samråd med patienten. Ingen behandling får ske utan läkares ordination. För undersökning och bedömning av funktionsnedsättning fordras inte läkares ordination även om en sådan

Behandlingsområden:

Rörelse- och stödjeorgan
Andnings- och cirkulationsorgan
Nervsystem
Psyke



Figur 7:1 Funktionsrubbningens uppkomstmekanism.

vanligen föregår undersökningen. I en uppsökande och förebyggande verksamhet får man räkna med att det är sjukgymnasten som först bedömer att en person är i behov av behandling och då önskar läkarens medgivande till denna. Det är läkarens uppgift att avgöra om medicinska hinder eller restriktioner för behandlingen föreligger.

7.2.2 Behandling

Behandlingen skall vara upplagd med hänsyn till de undersökningsfynd som erhållits, med kunskap om orsaken till funktionsrubbningen, patientens allmänna sjukdomsbild, indikationer och kontraindikationer för behandlingen samt med hänsyn till patientens psykiska och sociala förutsättningar. En beskrivning av behandlingen kan systematiseras i följande sekvens.

Funktionshinder (se figur 7:1)

Behandlingen inriktar sig på de funktionshinder som uppkommit genom inre eller yttre påverkan och förorsakat en funktionsrubbning. Sådana funktionshinder kan dels vara en försämring av grundfunktionerna, rörlighet, styrka, koordination, balans, andning, perifer cirkulation och kondition, dels vara fysiska och psykiska störningar som t. ex. smärta, spänning, fobi, spasticitet, svullnad.

Behandlingsmetoder och behandlingsteknik

Behandlingsmetoder kan vara t. ex. styrketräning, koordinationsträning, smärtlindring, samt avvägning mellan avspänning och aktivering inom psykiatrisk behandling, vilket för sjukgymnastens del innebär val av *behandlingsteknik* samt *manuell färdighet*. I behandlingsteknik innefattas också begreppet *dosering*. De i behandlingstekniken ingående momenten skall doseras med hänsyn till undersökningsfynd och de restriktioner som själva sjukdomstillståndet kan medföra. I behandlingstekniken ingår även utprovning av och träning med tekniska hjälpmedel. Patienten instrueras också om att i sitt dagliga liv använda rätt arbetsteknik och arbetsställningar med tanke på funktionsrubbningen. Behandlingens resultat rapporteras kontinuerligt till den läkare som ordinerat behandlingen.

Individualiseringsgrad

Sjukgymnasten tar ställning till om behandlingen skall genomföras individuellt eller i grupp. Det vanligaste är att behandling utförs individuellt.

Trots att behandlingen inriktas på den enskilda individens funktionshinder finns vissa möjligheter till behandling i grupper. Patienter med samma funktionshinder (t. ex. nedsatt kondition) men med olika sjukdomsdiagnoser kan t. ex. i vissa fall behandlas gemensamt om sjukgymnasten är medveten om de speciella restriktioner som de olika sjukdomsdiagnoserna kan medföra.

Gruppbehandlingen kompletterar oftast en individuell behandling.

Arbetsdelegering

Sjukgymnasten bedömer vem som skall utföra behandlingen. Sjukgymnasten kan efter undersökning och behandlingsplanering instruera annan personal att utföra delar av behandlingen.

7.2.3 Förebyggande uppgifter

De förebyggande uppgifterna avser åtgärder för att förhindra fysisk och psykisk funktionsrubbing.

Förebyggande åtgärder skiljer sig från behandlande åtgärder genom att någon funktionsrubbing ännu inte föreligger hos individen, men att den dagliga situationen medför riskfaktorer som kan ge sådana. Undersökningen blir koncentrerad till omgivningen i hemmet, på arbetsplatsen eller inom den sjukvårdande enheten och till individens kapacitet att fungera där.

Analysen anknyter till livsmiljöns riskfaktorer inom sjukgymnastens behandlingsområden. Sjukgymnastens insats kommer att koncentreras till två områden: att genom råd och anvisningar påverka den omgivande miljön såsom arbetsplatsutformning och t. ex. funktionella viloställningar samt att genom profylaktisk träning förhindra funktionsrubbing och ge individen ökade möjligheter att fungera i sin miljö.

7.2.4 Administrativa uppgifter

Sjukgymnastens huvudsakliga uppgifter av administrativ karaktär är att

- genomföra daglig och långsiktig arbetsplanering för såväl egen del som för underställd personal
- leda och instruera personal
- samverka med andra personalgrupper
- delta i bedömning av behov av lokaler och utrustning vid fysioterapeutisk enhet.

7.3 Arbetsfältundersökningar

Någon total kartläggning av sjukgymnasters arbetsfält finns inte men Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) har vid två tillfällen analyserat de sjukgymnastiska arbetsuppgifterna och deras fördelning vid några enheter inom den offentliga sjukvården.

7.3.1 Kartläggning av fysioterapiverksamhet

Som bakgrund till överväganden om sjukgymnastutbildningens innehåll och omfattning gjorde SPRIkonsult AB på uppdrag av U 68 en kartläggning av fysioterapiverksamhetens kvantitativa omfattning och innehåll. Den utfördes vid nio enheter för sjukgymnastisk verksamhet under tiden 15 maj–15 juni 1972. Undersökningstiden per enhet var en arbetsvecka.

Vid tre enheter bedrevs verksamhet av distriktssjukgymnast som öppen vård med antingen poliklinisk mottagningsverksamhet på sjuk- eller ålderdomshem eller i patientens bostad. De övriga sex, två undervisnings-sjukhus, två centrallasarett, ett normallasarett och ett annexsjukhus, beskrivs som slutna enheter. Vid fyra av dessa bedrivs även öppen vård i form av poliklinisk mottagning.

De personalkategorier som redovisas är chefsgymnast, sjukgymnast/instruktionsgymnast, sjukgymnastelev och biträdespersonal.

Befattningshavarnas arbetsstruktur redovisas i

Huvudgrupper t. ex. "Rörelseterapi - sjukgymnastik", "Information - arbetsledning"

Undergrupper t. ex. "Undersökning", "Personalledning" och

Arbetsuppgifter t. ex. "Gångträning", "Styrketräning".

I materialet redovisas personalkategoriernas arbetstid uppdelad på dels huvudgrupper, dels undergrupper. Endast huvudgruppen "Rörelseterapi - sjukgymnastik" redovisas uppdelad i arbetsuppgifter. Nomenklaturen är den som SPRI använt vid andra projekt inom sjukvården.

Huvudgruppsredovisningen visar att vid de undersökta enheterna (undervisningsenheterna undantagna) ägnar *chefsgymnasten* mellan 25 och 45 procent av den totala arbetstiden åt information och arbetsledning och mellan 25 och 60 procent åt "Rörelseterapi - sjukgymnastik". Några större skillnader mellan öppen och slutna vård finns inte enligt undersökningen.

Sjukgymnasten ägnar 13-20 procent av arbetstiden åt "Information och arbetsledning" och mellan 43 och 73 procent av arbetstiden åt "Rörelseterapi - sjukgymnastik". Enligt materialet finns en tendens i den öppna vården till mindre tid för "Rörelseterapi - sjukgymnastik" och mera åt uppgifter under andra huvudgrupper som "Samtal med patient" och "Skriv- och expeditjonsarbete".

Sjukvårdsbiträdet ägnar sig med avseende på fysioterapi åt "Rörelseterapi - sjukgymnastik" samt åt "Underhåll", "Terapeutiska och diagnostiska uppgifter" (denna huvudgrupp täcker här fysikaliska behandlingsmetoder som kortvåg, ultraljud), "Patientvård" och "Transporter".

Redovisningen av arbetsuppgifter inom huvudgruppen "Rörelseterapi - sjukgymnastik" visar att vid de undersökta enheterna ägnar *chefsgymnaster* och *sjukgymnaster* huvudsakligen sin tid åt individuella behandlingar såsom "Styrketräning" och "Balans- och konditionsträning". *Biträdespersonalen* har mest arbetsuppgifter av övervakande karaktär såsom "Gångträning" och "Ortostatismträning" men även profylaktiska åtgärder såsom "Kontrakturprofylax" och "Lätt motion i grupp".

Enligt rapporten skiljer sig elevernas arbetsuppgifter i viss utsträckning från de övrigas då de i högre grad än andra befattningshavare ägnar sig åt "Gruppbehandling i specifika grupper" och åt "Instruktion av lyftteknik", en profylaktisk åtgärd.

Denna av SPRIkonsult genomförda undersökning har en begränsad representativitet. Enligt undersökningsmaterialet ägnar *sjukgymnaster* avsevärd tid åt huvudgruppen "Information och arbetsledning". Det framgår också att *biträdespersonal* kan avlasta sjukgymnasten i vissa

moment inom behandling och profylax av övervakande karaktär samt med uppgifter inom fysikaliska behandlingsmetoder. Genom den undersökningsmetodik som använts har de kvalitativa aspekterna på arbetsuppgifterna inte kunnat beaktas i den utsträckning som varit önskvärd. Ansvarsförhållandet mellan de olika befattningshavarna sinsemellan och i förhållande till läkare är inte berörda i studien.

7.3.2 SPRI rapport 11/71

SPRI har även beskrivit sjukgymnastisk verksamhet i Rapport 11/71 (Fysioterapi – studier av organisation och innehåll) i syfte att kartlägga verksamhetens innehåll, resurser och resursutnyttjande vid två central-lasarett och två normallasarett. I studien har arbetsuppgifterna för personalkategorierna sjukgymnast och sjukvårdsbiträde redovisats.

Av undersökningen framgår sammanfattningsvis att sjukgymnasterna ägnade mellan 42 och 61 procent av den totala arbetstiden åt direkt patientarbete. Det högsta procenttalet hade den enhet där det finns flest biträden per sjukgymnast.

För att effektivisera verksamheten bör enligt SPRI fler biträdestjänster inrättas, vars innehavare kan utföra "kringarbete" och kan medverka i patientbehandlingarna under överinseende av sjukgymnast. Vårdavdelningspersonalen bör vidare enligt SPRI kunna under handledning av sjukgymnast engageras i vissa träningsprogram.

Även personal som kan utföra expeditionsgöromål bör anställas. Vidare anser SPRI att man bör

bereda sjukgymnasterna möjlighet att delta i fortbildning för att säkerställa att sjukgymnasten använder effektiva arbetsmetoder utnyttja utrustningen på ett adekvat sätt

öka behandlingar i grupp och självträningens verksamhet så långt det är möjligt utan att behandlingarnas kvalitet blir lidande.

SPRIs utredningsgrupp konstaterar att sjukgymnasternas placering i sjukvårdsorganisationen inte är klart och entydigt definierad. Angående det medicinska ansvarsförhållandet framhålls "att sjukgymnasten utför behandlingar efter instruktioner på remisser som läkaren skriver. Instruktionernas detaljeringsgrad varierar mycket varför det oftast åligger sjukgymnasten att utföra behandling efter eget kunnande."

Som en effektiviserande åtgärd av organisatorisk karaktär anser SPRI att chefsgymnastens roll som administratör bör accentueras och att man klart bör definiera fysioterapiverksamhetens inplacering i sjukhusorganisationen.

7.3.3 Ergonomisk verksamhet

Den förebyggande sjukgymnastiska verksamheten har inte kartlagts, men har beskrivits i rapporter och artiklar.

En undersökning vid Philips i Eindhoven visar att sjukdomar i muskel- och skelettsystem (rörelse- och stödjeorganen) orsakar den största frånavarön från arbete. Dessutom framkom ett klart samband mellan sjukdomar i muskel- och skelettsystem och arbetets och arbetsplatsens

utformning.

Sådana samband kan motivera sjukgymnastens ökande engagemang i den förebyggande vården. Jämsides med traditionell behandling arbetar sjukgymnasten med ergonomi i nära samarbete med tekniker som sakkunnig när det gäller rörelse- och stödjeorganens belastningsproblem.

I en artikel om företagshälsovård (M. Eklundh, M. Johansson, Sjukgymnasten 1972) har sjukgymnastens roll inom ergonomisk verksamhet vid ett stort svenskt industriföretag beskrivits bl. a. som ergonomisk verksamhet i den ordinarie patientbehandlingen samt som ergonomisk kartläggning av arbetsplatsen.

Ergonomisk verksamhet i den ordinarie patientbehandlingen

I de fall då sjukgymnasten misstänker samband mellan symtom och arbetssituation besöker sjukgymnasten arbetsplatsen tillsammans med en skyddsingenjör eller annan tekniker för vidare åtgärder. Dessa åtgärder kan vara förslag till förändrad arbetsplatsutformning samt instruktion och övningar av skonsamt arbetssätt. Syftet är inte endast att behandla funktionsrubbing, utan mer påtagligt att söka förhindra att den upprepas.

Ergonomisk kartläggning av arbetsplatser

Inom det berörda industriföretaget utfördes även i förebyggande syfte en ergonomisk kartläggning av arbetsplatser. Sjukgymnasten deltar som sakkunnig vid bedömning av långtidseffekter av belastningsfaktorer på rörelse- och stödjeorganen. Vid samtliga studier har man funnit stort behov av instruktioner om arbetsteknik och arbetsställning.

En studie vid en tung verkstadsindustri (E. Pub, Sjukgymnasten 1972) visar att man på sikt genom en funktionsbedömning vid anställningen skulle kunna få uppgift om för varje individ särskilt lämpliga arbetssituationer. Därigenom skulle man kunna minska risken för funktionsrubbingar i rörelse- och stödjeorganen redan vid anställningens början.

Sammanfattningsvis kan sägas att ergonomiskt kunnande är nödvändigt för sjukgymnasten både inom den förebyggande verksamheten och inom sjukvården, då den dagliga miljön är av största betydelse för behandlingens resultat och patientens fortsatta möjlighet att fungera i sitt dagliga liv.

7.4 Vårdområdets utveckling

Vårdens utformning bestäms bl. a. av vårdbehov, vårdformer och resurstilldelning. Den framtida resurstilldelningen är främst beroende av den samhällsekonomiska utvecklingen samt politiska prioriteringar. Resursernas fördelning mellan olika vårdområden styrs av förändringar i vårdbehovet. Härvid omfördelas resurserna mellan olika områden med en viss tröghet.

7.4.1 Förändring av vårdbehoven

En väsentlig orsak till förändringar i sjukdomspanoramat är den ökade levnadsåldern. Äldre individer drabbas i hög grad av hjärt- och kärlsjukdomar samt sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen, vilket minskar deras rörlighet och fordrar en högre grad av omhändertagande. Man ser också speciellt hos äldre individer kombinerade handikapp, t. ex. hjärtsjukdomar—ledsjukdomar, vilka resulterar i ett ökat vårdbehov, en utveckling som sannolikt kommer att fortsätta. Således innebär en ändring av åldersfördelningen en ökad förekomst av varaktiga funktionsnedsättningar. Ytterligare exempel på förändringar i vårdbehov ger den ökade trafikvolymen och de olika skador som uppstår därigenom.

Kostvanorna har förändrats så att tidigare bristsjukdomar ersatts av välståndssjukdomar vilket skapar särskilda vårdbehov.

Den ökade automatiseringen och mekaniseringen har givit människorna förändrade arbetsvillkor. Samtidigt har det inneburit att arbetet blivit mera ensidigt och mindre rörligt. Vissa typer av förslitningsskador har ersatts av andra, orsakade av ensidig belastning. Arbetsformer som innebär dynamiskt muskelarbete med vila i korta pauser har ersatts av arbetsmoment med statiskt muskelarbete, ofta med färre och längre pauser.

Långvarig arbetsförmåga är till stor del orsakad av sjukdomar i rörelse- och stödjeorganen samt psykiska sjukdomar. En skenbar förändring i vårdbehoven sammanhänger med välståndsutvecklingen. Ökad information och kunskap medför att flera människor söker vård för sina besvär. Samma sak gäller den medicinska vetenskapens framsteg som ger både förbättrade diagnosmöjligheter för vissa symtom och förbättrade behandlingsformer. Det är inte fråga om nya sjukdomar eller ökad förekomst av tidigare kända sjukdomar, utan enbart om en ökad efterfrågan på vård. Ibland talar man om detta som en sjukvårdens paradox.

7.4.2 Förändring av vårdformerna

Det totalt sett ökade vårdbehovet i kombination med de begränsade resurserna har framtingat vissa förändringar av vårdformerna. Den slutna akutsjukvården kännetecknas av kortare vårdtider och en intensivare diagnos- och behandlingsverksamhet.

Denna vårdform kompletteras av särskilda enheter för långtidssjuka samt en kraftigt utbyggd öppen vård, där även tidig diagnostisering ingår som en viktig faktor.

Som en rationaliseringsåtgärd kan också ses ökat intresse för förebyggande och uppsökande verksamhet inom hälso- och sjukvård. Den omstrukturerade vården som nu håller på att ske kommer att få betydande effekter för resursernas fördelning på olika vårdformer. En ökad samordning mellan de olika rollinnehavarna inom ett vidare område kan också få mycket positiva effekter. Ett vidgat vårdbegrepp kan förut-sättas komma att omfatta såväl hälso- och sjukvård som socialvård.

7.5 Sjukgymnastikens utveckling

Behovet av resurser för sjukgymnastiska verksamheter är beroende av den roll man ger sjukgymnastisk behandling inom olika vårdområden.

Under det senaste decenniet har sjukgymnasten fått delansvar i undersökning och hjälpmedelsordinationer (socialstyrelsens cirkulär nr 68 år 1969), områden som läkaren tidigare ensam hade ansvaret för. Verksamheten har också fått en allt starkare inriktning på instruktion och undervisning.

Genom utveckling av behandlingsmetoderna har nya områden tillkommit och andra områden kommit att kräva ökade insatser av sjukgymnasten.

7.5.1 Ökat ansvar i verksamheten

I det föregående (avsnitt 7.2.1) har redogjorts för den grundläggande roll undersökningen spelar för uppläggning och utvärdering av sjukgymnastisk behandling.

Tidigare utfördes den undersökning som låg till grund för sjukgymnastisk behandling av remitterande läkare. Den var då mest inriktad på sjukdomsdiagnosen. Denna diagnos innefattade oftast inte en detaljerad beskrivning av de olika komponenterna i funktionsrubbningsen, vilket krävs för sjukgymnastens val av behandlingsprogram. På grund av denna ofullständighet kom sjukgymnastens behandling ofta att basera sig på symtom snarare än på de faktiska orsakerna till funktionsrubbningsen. Detta kunde innebära risk för att behandlingsformerna blev standardiserade och inte individuellt inriktade.

Den läroplan (studieplan) som gällde för sjukgymnastutbildningen före 1970 är exempel på diagnosinriktad sjukgymnastik. Där nämns överhuvudtaget inte momentet undersökning, utan talas om kunskaper i sjukgymnastisk behandling vid olika diagnoser. Den kliniska praktiken bands följdriktigt till medicinska specialiteter, t. ex. kirurgisk klinik och medicinsk klinik.

I den läroplan som 1969–70 utarbetades av SÖ och UKÄ ingår undersökning och analys av funktionshinder som moment i såväl yrkesteorin som yrkesträning.

Grundutbildningen för läkare omfattar ca 5–10 timmars utbildning i sjukgymnastik. Endast för de läkare vars vidareutbildning är inriktad på specialistkompetens inom medicinsk rehabilitering finns krav på tjänstgöring vid klinik eller avdelning för medicinsk rehabilitering. Några mera omfattande krav på kunskap om sjukgymnastiska behandlingstekniker torde inte komma att uppställas för dessa.

Det syns därför naturligt att läkarens diagnos bör kompletteras med en sjukgymnastisk undersökning som innebär funktionsbedömning och analys av funktionsrubbningsen och som ligger till grund för behandling och resultatvärdering.

En effekt av den tilldelade undersökningsrollen är rätten till ordination av hjälpmedel enligt socialstyrelsens cirkulär nr 68 år 1969. Vid bedömning av hjälpmedelsbehov är det väsentligt att sjukgymnasten beaktar individens förmåga och möjligheter att utnyttja hjälpmedlet.

7.5.2 Förändringar i sjukgymnastrollen

Sjukgymnastiken har utvecklats från att till stor del ha varit en behandling av en inaktiv patient till en verksamhet som normalt fordrar ett aktivt deltagande av patienter/individer i profylaktisk verksamhet under det behandlingen pågår och mellan behandlingstillfällen. I behandlingen ingår inte bara instruktioner till träning och självträning utan även information och demonstration av skonsam arbetsteknik och arbetsställning. Det sistnämnda är även en av huvudpunkterna i den förebyggande hälsovården.

Den ökade tillgången på hjälppersonal har gjort att arbetsledning har blivit en mer omfattande arbetsuppgift för sjukgymnasten. Denna utveckling kan förväntas fortsätta, eftersom hjälppersonal kan avlasta sjukgymnasten i dennes arbete inom ett flertal områden. Inom hälso- och sjukvården har samordningen av insatser kommit att spela en mycket stor roll. Sjukgymnasten arbetar alltmer i ett arbetslag och svarar i detta för bedömningar och åtgärder av sjukgymnastisk art. De olika deltagarna i arbetslaget har olika erfarenhetsbakgrund och samarbetet dem emellan ger en bild av patientens rehabiliteringsmöjligheter och svårigheter ur olika synvinklar.

7.5.3 Utveckling inom speciella områden

Liksom inom övrig hälso- och sjukvård pågår inom sjukgymnastiken en fortgående specialisering inom de olika behandlingsområdena. Yrkesverksamheten spänner över ett så stort område att en befattningshavare inte kan följa utvecklingen inom hela fältet. Denna tendens, att sjukgymnaster är verksamma inom specialområden, kan man räkna med förstärks.

Detta gäller inte bara på slutna specialkliniker. Även inom den öppna vården får man räkna med att den specialiserade rehabiliteringsverksamheten kommer att svara för en allt större del av de sjukgymnastiska behandlingarna.

Den förebyggande verksamheten har tidigare inriktats på patienter inom slutna vård i syfte att förhindra ytterligare försämrat allmäntillstånd. I framtiden måste stor vikt läggas vid åtgärder att bibehålla sådana fysiska, psykiska och sociala tillstånd som utesluter eller uppskjuter ett vårdbehov. För sjukgymnastens del kommer att fordras ett ökande engagemang inom förebyggande och uppsökande verksamhet.

Som en följd av vårdbehovens utveckling har vissa områden inom sjukgymnastiken kommit att kräva ökade insatser. Som exempel kan nämnas rehabiliterande åtgärder för patienter med hjärt- och kärlsjukdomar och psykiska sjukdomstillstånd samt inom geriatriken med de komplexa funktionsrubbningsar som där gör sig gällande.

Inom den habiliterande verksamheten av fysiskt och psykiskt utvecklingsstörda fordras kvalitativt och kvantitativt ökade sjukgymnastiska behandlingsresurser. Från såväl samhällsekonomisk som mänsklig synpunkt är den habiliterande verksamheten högt prioriterad. Detta verksamhetsfält har kommit att kräva allt större insatser från sjukgymnastiskt håll.

7.6 Måldiskussion. Utbildningens utveckling med hänsyn till arbetsfältets förändring

U 68 har i avsnitt 4.2 föreslagit en förändrad studieorganisation för de kortare vårdutbildningarna i högskolan. Utredningen har därvid gått ut ifrån att utbildningsmålen generellt inte förändrats. Beträffande sjukgymnastutbildningen avser U 68s uppdrag även en översyn av utbildningsmålet.

Måldiskussionen utgår från att utbildningen syftar till självständig yrkesutövning.

Trots en ökande tillgång på specialister i medicinsk rehabilitering inom läkarkåren får man i framtiden räkna med att den större delen av sjukgymnasterna kommer att arbeta med patienter som ordinerats behandling av läkare med annan specialinriktning och med ett begränsat sjukgymnastiskt kunnande.

De medicinska kunskaperna måste ge sjukgymnasten förståelse för de medicinska restriktioner som föreligger och förmåga att omsätta detta kunnande i en effektiv och adekvat sjukgymnastisk behandling. I målet ligger också ett ansvar för patientens välbefinnande så att hotande förändringar leder till omedelbara åtgärder och kontakter med läkare.

Tidigare (7.5.1) har talats om diagnosinriktad sjukgymnastik utan föregående funktionsbedömning. Behandlingens utveckling till att i högre grad gälla den enskilde individens funktionssvårigheter och funktionsmöjligheter gör att det sjukgymnastiska kunnandet blir en fråga om förståelse för behandlingens principer och en tillämpning av dessa i olika situationer. Sjukgymnasten måste genom den kliniska praktiken få en allsidig bild av funktionsrubbningsområden inom olika behandlingsområden.

Den förväntade utbyggnaden av den öppna vården kommer att ställa ökade krav på sjukgymnasten. Ett ökat medicinskt ansvar är en följd av att kontakten med läkaren ofta inte blir så frekvent som inom slutenvård. Man kräver även en större förståelse dels för individens reaktioner och attityder, dels för individens totala situation, där inte bara fysiska och psykiska utan även sociala faktorer är av största vikt vid förebyggande och behandlande åtgärder.

Arbetslaget, där olika bedömningar och erfarenheter möts, har kommit att spela en allt större roll inom hälso- och sjukvården. Denna samarbetsform kräver träning samt kunskaper om övriga medlemmars arbetsfunktioner. Detta innebär att sjukgymnasten måste vara öppen för de behandlingsmöjligheter som annan vårdpersonal kan ställa till förfogande och kunna bidra till att insatserna samordnas. Detta gäller inom hela vårdområdet men blir mera påtagligt inom öppen verksamhet där samordningen ofta spänner över ett vidare fält. Sjukgymnastiken och arbetsterapin kan för framtiden väntas komma att ytterligare närma sig varandra och integreras. En träning till samarbete mellan sjukgymnaster och arbetsterapeuter redan under utbildningstiden är av stor vikt för kommande insatser i rehabilitering och habilitering.

En förstärkning av utbildningen inom förebyggande och uppsökande verksamhet innebär att sjukgymnasten inom ramen för sina verksamhetsområden förmår att analysera och påverka livsmiljöns riskmoment samt

ge individen ökade möjligheter att fungera i sitt dagliga liv.

Sjukgymnastens arbetsuppgifter är till en del pedagogiska. Patienter skall instrueras och motiveras för sina behandlingsprogram, anhöriga till hemmavarande patienter skall ges information om hur träningsverksamheten skall bedrivas och den biträdande personalen ges arbetsledning. Som en följd därav och med hänsyn till vad som i övrigt anförts beträffande vårdpersonalens sociala uppgifter och i beaktande av sjukgymnastens roll som arbetsledare bör målsättningen vara att i utbildningen förbereda för pedagogiska och psykologiska uppgifter.

Sjukgymnastisk behandling ges ofta dagligen. Under tidsmässigt långa behandlingstillfällen krävs därför av sjukgymnasten stor förståelse för de psykologiska problem som förknippas med sjukdom och handikapp; att uppmuntra patienten i rimlig utsträckning, och att kanalisera bekymmer till rätt person i arbetslaget är viktiga uppgifter för sjukgymnasten. Utvecklingen inom sjukgymnastiken är beroende av i vad mån sjukgymnasten kan förbättra och effektivisera sina metoder.

Sjukgymnasten måste, förutom på uppgifter av arbetsledande karaktär, inrikta sig på patientaktiviteter i grupp av mera specialiserad art, samt vara öppen för olika nya träningshjälpmedel och svara för patientens säkerhet vid användandet. Vidare fordras av allt fler sjukgymnaster ett ökat specialkunnande inom något behandlingsområde. Den ökade specialiseringen över hela vårdområdet, samarbetet i arbetslaget där varje medlem måste vara väl insatt i sitt område och kunna svara för det samt vetskapen om de ur mänsklig och ekonomisk synvinkel speciellt höga krav på rehabiliterande åtgärder av vissa patientgrupper som samhället ställer kommer att fordra en ökande praktisk och teoretisk specialisering av den sjukgymnastiska verksamheten.

Utbildningen måste därför ha till uppgift att bibringa intresse för fort- och vidareutbildning liksom för metodutveckling inom yrkesverksamheten. Samtidigt måste ett analytiskt tänkande tränas för att nya rön skall kunna värderas kritiskt både generellt och med tanke på den enskilde individen.

Utbildningen bör ge den studerande en beredskap för yrkesverksamhet över hela området och ett sådant teoretiskt och praktiskt kunnande som kan ligga till grund för en framtida praktisk och teoretisk specialisering inom något behandlingsområde.

8.1 Kunskapskravens förändring

U 68 utgår från att all högskoleutbildning skall förbereda för den framtida yrkesverksamheten. Det är därför viktigt att utbildningen utformas med hänsyn till de förändrade krav som yrkesverksamheten kommer att ställa i framtiden med avseende på såväl teoretiska kunskaper som praktisk färdighet.

En ram för bedömning av den vårdsökandes problem och en grund för den förebyggande verksamheten är kunskap om människokroppens byggnad och funktion, individens upplevelser, attityder och agerande samt vårdorganisationens uppbyggnad. Dessa kunskaper inhämtas bl. a. i anatomi, fysiologi, psykologi, sociologi och socialmedicin.

Inom sjukgymnastutbildningen har stor vikt lagts vid anatomi och fysiologi. Kraven inom dessa ämnen har inte minskat. Därtill har även krav på bl. a. beteendevetenskapligt kunnande tillkommit.

Det har tidigare framhållits att den förebyggande verksamheten ställer krav på kunskaper om de gränser inom vilka människan fysiskt och psykiskt kan fungera, hur livsmiljön kan påverkas och hur individen kan öka sina möjligheter att fungera i miljön.

Detta motsvaras för sjukgymnastens del av behov av kunskaper i *ergonomi* och *fysiologi*, speciellt arbets- och träningsfysiologi. I *anatomi* fordras en förskjutning från utpräglat deskriptiv till funktionell anatomi. Det beteendevetenskapliga kunnandet tillgodoses inom ämnena *psykologi* och *sociologi* samt inom *socialmedicin* i vad avser aspekter på hur sociala faktorer påverkar uppkomsten av funktionsrubbningsar.

Sjukgymnastens många gånger nära kontakt med de psykiska problem och konflikter som är förknippade med sjukdom och handikapp har lett till krav på att sådana aspekter beaktas redan i grundutbildningen. Detta motsvaras av kunskaper i *klinisk psykologi* och att problemen uppmärksammas under klinisk praktik.

Satsningen på öppen vård fordrar även kunskaper inom de ämnen som beskriver den vårdsökandes totala situation, hur funktionsrubbningsar påverkas av psykiska och sociala faktorer samt hur insatser från hela vårdområdet samordnas i arbetslaget. För detta krävs vidgade kunskaper i *rehabilitering* och *habilitering*.

För att möta kraven på ökat yrkesansvar i samband med undersökning och diagnos fordras kunskaper i *undersökningsteknik* och *resultatanalys* inom sjukgymnastens verksamhetsområden samt kunskaper i ordination och utprovning av *tekniska hjälpmedel*, samt uppföljning av deras användning.

Kraven på att rationalisera arbetet genom *större mängd gruppbehandlingar*, att aktivera patienten till självträning samt leda underställd personal kräver kunskaper i *gruppgymnastikens metodik* och *pedagogik* samt i *administration och arbetsledning*. De nya vårdbehov som uppstått kan översättas i följande kunskapskrav för sjukgymnastens del:

geriatrik, även innefattande åldrandets fysiologi, *patofysiologi* vid hjärt- och kärlsjukdomar, samt bredare kunskaper i *neurologisk och psykiatrisk rehabilitering och habilitering*. Särskilda krav på kunskaper inom dessa områden har bl. a. framställts från handikapporganisationerna.

8.2 Behörighet

Sjukgymnastutbildningen har av U 68 i huvudbetänkandet (Högskolan, SOU 1973:2) klassificerats som högskoleutbildning.

I avsnitt 4.1. har behörighetsfrågorna behandlats för samtliga kortare vårdutbildningar som ingår i U 68s studieorganisatoriska översyn.

I korthet innebär U 68s förslag att den allmänna behörighet för tillträde till flertalet högskoleutbildningar som fastställdes av 1972 års riksdag – avslutad tvåårig gymnasial utbildning med svenska och engelska motsvarande social linje – tillämpas för högskolans kortare vårdutbildningar. Dessutom föreslår U 68 att ämnet naturkunskap motsvarande tvåårig social linje uppställs som särskilt behörighetskrav för dessa. Jämväl skall naturkunskap från humanistisk och samhällsvetenskaplig linje samt fysik, kemi, biologi från naturvetenskaplig linje samt fysik och kemi från fyra- eller tvåårig teknisk linje anses motsvara detta behörighetskrav.

Även tvåårig vårdlinje föreslås ge särskild behörighet.

Allmän behörighet kan dessutom uppnås om studier med i huvudsak samma innehåll bedrivits på annat sätt eller genom viss uppnådd ålder och arbetslivserfarenhet.

8.3 Studieorganisation

8.3.1 Utbildningstidens längd

Kraven på ökade kunskaper om förebyggande verksamhet, om de specialområden där utvecklingen antas komma att kräva ökade insatser samt de kunskapskrav som den ökande öppenvårdsverksamheten medför kan enligt U 68s uppfattning inte tillgodoses inom ramen för nuvarande utbildningstid. Utbildningens innehåll har ökat och inte endast förändrats.

För att uppnå de positiva effekter som en samordning med andra vårdutbildningar anses ha, har den beteende- och samhällsvetenskapliga

basen fått en bredare utformning och därigenom ökat kunskapsstoffet i sjukgymnastutbildningen.

Från de studerandes sida har hävdats att studietakten till följd av mängden lärostoff som skall inhämtas blir alltför forcerad. De studerande har upprepade gånger krävt att utbildningstiden förlängs eftersom arbetstakten enligt deras bedömning ansetts vara alltför hög. Den schema-bundna undervisningen omfattar 25–33 timmar per vecka. Därtill kommer självstudier, som under vissa delar av utbildningen, främst de två första terminerna, är av stor omfattning. Särskilt pressad anses anatomi- och fysiologiundervisningen vara, ämnen som är särskilt viktiga för den sjukgymnastiska verksamheten. 1969/70 företog SÖ och UKÄ en metodisk-pedagogisk översyn av sjukgymnastutbildningen. Moment i utbildningsinnehållet som vid detta tillfälle bedömdes inaktuella fick lämna plats för de mest angelägna kraven. Mängden av inaktuell stoff i den nuvarande utbildningen är därför mycket ringa, samtidigt som de förtecknade nya kraven inte bedömts kunna tillgodoses tillfredsställande. Detta gör att den totala mängden lärostoff som skall inhämtas har ökat.

U 68 har prövat möjligheten att komprimera tiden för den praktiska utbildningen. Utredningen har därvid funnit att inom några få områden, t. ex. akutvården, ger den sjukgymnastiska behandling som sker under utbildningen en omedelbar inblick i behandlingsresultatet. Inom de flesta andra områden fordras emellertid en viss tids klinisk tjänstgöring för att resultatanalyser skall vara möjliga och för att den sjukgymnastiska funktionen skall kunna förstås som en del i den totala vårdinsatsen.

Eftersom tid dessutom fordras för att nå manuell färdighet och att praktiskt tillämpa dessa färdigheter skulle en minskning av tiden för den praktiska utbildningen medföra försämrad motivation och förståelse för den egna vårdinsatsen.

U 68 har prövat huruvida någon annan del av undervisningen skulle kunna effektivieras eller förkortas i någon avsevärd mån för att därigenom kunna tillgodose de nya kraven inom en oförändrad utbildningstid. Denna prövning har givit vid handen att effekterna av sådana åtgärder är marginella eftersom studieorganisation och studietid redan nu utnyttjas maximalt.

Genom den förändring av behörighetskraven som U 68 föreslår uppnår man dock en bättre allmän teoretisk grund för studierna. En högre behörighetsnivå, och speciellt den särskilda behörigheten i naturkunskap, kan direkt utnyttjas i sjukgymnastutbildningen. U 68 bedömer dock att den förändrade behörigheten inte ger sådana faktiska vinster i studietid som kan uppväga de krav på breddning och fördjupning som föreslagits i avsnitt 8.1.

U 68 har ingående övervägt de pedagogiska aspekterna på sjukgymnastutbildningen. Liksom inom flera andra utbildningar, inte minst på vårdområdet, bedrivs studierna i ett ganska hårt tempo. Detta har understrukits vid kontakter med studerande och lärare och sammanhänger med en ambition att under den jämförelsevis korta utbildningstiden uppnå bästa möjliga kunskaps- och färdighetsträning. U 68 finner det önskvärt att vid det praktiska genomförandet av förslaget till ny sjukgymnastutbildning frågorna om studietakt beaktas. Det är önskvärt

att skapa bättre möjligheter till självstudier och ge utrymme för tillämpning av moderna inlärningsprinciper.

Målet är självfallet att studierna skall planeras så att den studerande har rimliga möjligheter att under normal tid klara sina studier. I den avvägning mellan studietakt, lärostoff, yrkesträning etc. och studietid samt pedagogisk uppläggning som U 68 gjort har dessa faktorer vägt samman på ett sätt som i görligaste mån beaktat dessa olika aspekter.

För att tillgodose de krav som U 68 förtecknat som angelägna utifrån bedömningen av utvecklingen inom arbetsfältet sammantaget med de pedagogiska krav man kan ställa på en sådan utbildning anser U 68 därför att utbildningstiden bör förlängas.

U 68 har stannat för en förlängning med 20 poäng och anser att man inom denna tid kan tillgodose de nya kunskapskraven på grundutbildningsnivå. Det ger även möjlighet att sprida de tunga ämnena anatomi och fysiologi över en längre tidsperiod. Det är inom dessa ämnen samt inom biomekanik som den särskilda behörigheten i naturkunskap ger effekt.

U 68 har varit medveten om att ytterligare förlängning utöver 20 poäng skulle kunna ha vissa positiva pedagogiska effekter, men anser att man genom metodiska åtgärder inom ramen för 100 poäng kan uppnå en pedagogiskt väl avvägd studiegång.

Vid genomförandet av detta förslag bör positiva och negativa erfarenheter av den nu fungerande läroplanen mycket noga beaktas.

I fråga om den kliniska praktiken innebär den förlängda utbildningstiden en förstärkning med ca 150 timmar inom sjukgymnastisk verksamhet. Därtill kommer ca 175 timmar praktisk omvårdnadskunskap. Den obligatoriska förpraktiken föreslås utgå.

8.3.2 Etappavgång

U 68 har i sitt huvudbetänkande angett bl. a. återkommande utbildning som en önskvärd utvecklingslinje för högre utbildning. I avsnitt 3.4.2 framhålls bl. a.:

”De studieorganisatoriska åtgärder som avser att befordra återkommande utbildning i högskolan kan sammanfattningsvis beskrivas som:

- utbildningslinjer byggs upp av kurser och studiekurser
- kortare utbildningslinjer anknyts studieorganisatoriskt till längre
- längre utbildningslinje uppdelas där så är möjligt i etapper”

Mot bakgrund av de synpunkter som anlades vid utbildningsutskottets behandling av motionen 600:71 har bl. a. det sistnämnda alternativet varit aktuellt att pröva i sjukgymnastutbildningen.

U 68 har prövat vilken möjlighet som finns att med anknytning till den studieorganisation som föreslås för sjukgymnastutbildningen tillgodose behovet av utbildning av hjälppersonal.

Arbetsfältundersökningen visar att en del av sjukgymnastens arbetsuppgifter kan utföras och utförs av sjukvårdsbiträden. Dessa har ingen speciell sjukgymnastisk utbildning utan inskolats på arbetsplatsen av sjukgymnaster. Det ligger inte i U 68s uppdrag att föreslå en separat

utbildning för hjälppersonal till sjukgymnaster. Det skulle dock enligt U 68s uppfattning vara möjligt att utnyttja vissa kurser i sjukgymnastutbildningen för ett sådant syfte. I första hand gäller det den i förslaget till utbildningsplan upptagna grundkursen (10 poäng) samt introduktionskursen i människokroppens byggnad (5 poäng) kombinerad med viss praktisk yrkesträning (se bilaga 2 avsnitt 4.2). Arbetsfältundersökningarna har visat att det är rationellt att kompetent personal biträder sjukgymnasten i vissa arbetsuppgifter. Utbildning av sådan personal bör enligt U 68 planeras med hänsyn till det lokala utbildningsbehovet för sjukgymnastisk verksamhet.

I likhet med vad som är fallet inom andra kortare vårdutbildningslinjer anser U 68 att den som studerar till sjukgymnast skall beredas tillfälle till etappavgång. U 68 föreslår en sådan avgång efter 40 poäng. Utredningen bedömer det då vara möjligt för den studerande att arbeta som biträde till sjukgymnast.

Med hänsyn till det slutliga utbildningsmålet, den metodiska uppläggningsen samt studietiden begränsas möjligheterna att tillrättalägga de första 40 poängen av sjukgymnastutbildningen så att den direkt svarar mot de krav man bör kunna ställa på en hjälppersonalutbildning. Den studerande har efter 40 poäng exempelvis kunskaper i de prekliniska ämnena som vida överstiger vad man kan fordra av hjälppersonal med de arbetsuppgifter som redovisats vid arbetsfältundersökningarna. Det praktiska kunnandet motsvarar i stort sett dessa nämnda krav.

8.3.3 Praktikorganisation

Den kliniska praktiken, dvs. den praktiska tillämpningen av undersöknings- och behandlingsprinciper på patienter, utgör ett komplement till de teoretiska studierna och är en väsentlig förutsättning för den framtida yrkesverksamheten. För närvarande åtgår drygt en tredjedel av den schemabundna utbildningstiden till klinisk praktik.

Praktikorganisationen bör täcka arbetsfältet så väl som möjligt och vara anpassbar till olika förhållanden. I avsnittet om utvecklingen inom sjukgymnastiken (7.5) omnämns den nuvarande uppdelningen i verksamhetsområden efter medicinska specialiteter som exempel på diagnosriktad sjukgymnastik. Tillämpningen av behandlingsprinciperna bör enligt U 68s mening i stället knytas till de sjukgymnastiska behandlingsområdena, rörelse- och stödjeorganen, andning och cirkulation, nervsystem och psyke.

För att få kunskapsstoffet och tillämpningen så täckande som möjligt bör man välja klinikerna efter de patientgrupper som finns representerade där. En kirurgisk klinik kan ha patienter med funktionsrubbnings i såväl andnings- och cirkulationsorganen som i rörelse- och stödjeorganen. Vill man t. ex. att de studerande under en kurs inom andning och cirkulation skall behandla patienter med såväl akut som kronisk funktionsrubbnings i andningsorganen kan praktiken ske dels på t. ex. en intensivvårdsavdelning dels på t. ex. thoraxmedicinsk avdelning.

Målet för den kliniska praktiken är inte att passera så många kliniker som möjligt utan en förståelse för grundprincipen i de olika behandlings-

metoderna och en övning att tillämpa dessa i differentierat utförande på varje enskild patient utifrån en undersökning samt att ge möjlighet för de studerande att utveckla manuell färdighet. Den studerande skall även träna samarbetsförmåga och få förståelse för olika människors attityder och värderingar.

Att inom ramen för de olika studiekurserna välja kliniker eller avdelningar med utgångspunkt i det patienturval som där representeras ger organisationen en större flexibilitet. Den kliniska praktiken bör anpassas till vårdbehovens förändringar samt till lokala specialiteter.

Praktikorganisationen skall även främja att den studerande sätts in i arbetsrutinerna inom den klinik eller avdelning som tjänstgöringen sker vid.

8.3.4 Alternativa kurser

U 68 har ingående övervägt om det är möjligt att differentiera innehållet i grundutbildningen. Framför allt har utredningen prövat möjligheten till alternativa kurser inom grundutbildningens ram.

I den nuvarande vårdorganisationen är både den offentligt och den privat tjänstgörande sjukgymnasten många gånger ensam arbetande inom sitt verksamhetsfält. Detta gör att sjukgymnasten ofta måste kunna behandla patienter med mycket skilda funktionsrubbningsar. U 68 räknar med att de blivande sjukgymnaster som kommer att beröras av utredningens förslag kommer att arbeta i en vårdorganisation som är uppbyggd i stort sett som den nuvarande.

U 68 utgår från att en yrkesverksam sjukgymnast bör ha ett gediget grundkunnande som täcker hela fältet. Grundutbildningen skall ge en beredskap över hela området, dvs. sådana kunskaper att sjukgymnasten fritt kan välja verksamhetsfält efter avslutad utbildning och därefter kunna inrikta sig speciellt på något eller några behandlingsområden.

Föreliggande förslag till ny utbildning bör inom ramen för 100 poäng fylla de generella krav som ställs på en nyutbildad sjukgymnast samtidigt som det lägger grunden för en tänkbar specialisering inom något behandlingsområde.

Utbildningens innehåll som det utformats i utbildningsplanen (se bilaga 2) bildar en sammanhängande kedja från fastställande och behandling av delfunktioner till total sjukgymnastisk rehabilitering. En differentiering med alternativa kurser skulle kunna innebära att denna logiska kedja, som bör ingå i en grundutbildning för samtliga studerande, bryts eller blir ofullständig genom alltför korta kurser.

U 68 anser att flera nackdelar är förknippade med förslag om alternativa kurser i grundutbildningen för sjukgymnaster. En organisation som starkt binder den studerande till ett speciellt område under utbildningen kan motverka rörlighet inom det totala verksamhetsområdet. Ur arbetslivets såväl som ur individens synvinkel kan det vara mindre önskvärt om den nyutbildade på detta sätt har en begränsad rörlighet inom vårdorganisationen. För de studerande är det svårt att välja en speciell inriktning innan de fått mer omfattande yrkeserfarenhet.

De krav på specialkunnande som ställs på allt fler sjukgymnaster, och

den enskilda sjukgymnastens önskemål att fördjupa sig inom något område bör enligt U 68 tillgodoses i en utbildningsorganisation efter grundutbildning och yrkesverksamhet (se 8.3.7). Först då är sjukgymnasten mogen att välja specialinriktning. Inriktningen kommer då i de flesta fall att gälla det område där sjukgymnasten är verksam, dvs. patienterna får en direkt nytta av specialkunnandet, medan ett val av alternativ kurs inom grundutbildningen inte med säkerhet kan följas upp av tjänst inom samma område.

Om vårdorganisationen förändras så att arbetsfältet kräver en tidigare differentiering, bör en sådan vara möjlig att genomföra inom den studieorganisatoriska ram som här föreslagits.

En differentiering inom ramen för utbildnings- och kursplaner mellan de olika utbildningsanstalterna kan åstadkommas genom den flexibilitet detta förslag ger praktikorganisationen.

8.3.5 Alternativa ingångar

Högskolans organisation med kurser och studiekurser motiveras bl. a. med att studerande som på annat sätt inhämtat motsvarande kunskaper skall kunna räkna sig dem tillgodo.

För U 68 har det varit angeläget att uppmärksamma möjligheterna till övergång från *gymnasieskolans vårdlinje* till fortsatt vårdinriktad högskoleutbildning, och ge förslag till hur kunskaper från vårdlinjen skall kunna tillgodoräknas i sjukgymnastutbildningen.

I första hand det gedigna vårdkunnandet, men även det beteendevetenskapliga och samhällsvetenskapliga lärostoff med inriktning på vård som studerande från vårdlinjen har inhämtat under sin gymnasiala utbildning gör, enligt U 68s bedömning, att den grundkurs på 10 poäng (se bilaga 2) som föreslagits vara gemensam för samtliga kortare vårdutbildningar i högskolan kan utgå för studerande med denna utbildningsbakgrund. Det allmänna vårdkunnande som ges på vårdlinjen är dock i ringa omfattning relaterat till det sjukgymnastiska verksamhetsfältet. Omfattningen av den studietid som kan få tillgodoräknas för elever från vårdlinjen är därför begränsad i jämförelse med vad dessa elever får tillgodoräkna sig i vissa andra vårdutbildningar (se avsnitt 4.4).

Däremot innehåller förslaget till ny sjukgymnastutbildning en kurs i människokroppens byggnad och funktion. Den följer direkt på grundkursen och inleds av ett introduktionsavsnitt (5 poäng). Enligt U 68s mening bör elever från vårdlinjen få tillgodoräkna sig denna introduktionskurs vid studier till sjukgymnast.

U 68 föreslår alltså att studerande från vårdlinjen bör få tillgodoräkna sig de 15 första poängen i sjukgymnastutbildningen.

U 68 har också prövat i vad mån *praktisk yrkeserfarenhet från vårdområdet* bör medföra en favör vid fortsatt utbildning inom högskolan till sjukgymnast.

Eftersom allmänt vårdkunnande i sjukgymnastutbildningen är koncentrerat i huvudsak till grundkursen bör endast denna eller delar av den kunna tillgodoräknas för studerande med yrkeserfarenhet från vårdområdet.

Grundkursen är i förslaget indelad i ett teoretiskt avsnitt och ett praktiskt vårdavsnitt. Det praktiska vårdavsnittet på 5 poäng bör räknas tillgodo för studerande med yrkeserfarenhet från vårdområdet. Det bör ankomma på utbildningsnämnden att avgöra omfattningen av den yrkeserfarenhet som skall krävas för tillgodoräknande.

U 68 har också sökt bedöma sådana studerande som har inhämtat sin yrkeserfarenhet på avdelning för sjukgymnastik såsom hjälppersonal till sjukgymnast. Trots att dessa har erfarenhet från sjukgymnastiska området är det svårt att tillgodoräkna del av utbildningen utöver den praktiska delen av grundkursen (5 poäng). Hjälppersonalen utför delar av och i vissa fall hela behandlingen under sjukgymnasts ledning. Sjukgymnasten undersöker och fastställer behandlingsplan. Om man tillgodoräknade dessa studerande de sjukgymnastiska avsnitten i den propedeutiska kursen i funktionsterapi, skulle den studerande gå miste om den grundläggande undersökningstekniken och orsakssammanhanget undersökning—profylax—behandling som där klagörs.

Att ge en tidsmässig favör senare i utbildningen ter sig också svårt eftersom man där lär sig specifik undersökningsteknik och mera komplicerade behandlingstekniker som den studerande inte ägnat sig åt under tjänstgöringen som hjälppersonal. Dessutom gäller i viss mån samma resonemang som vid diskussion om alternativa kurser i grundutbildningen att utbildningen måste ses som en helhet.

U 68 föreslår att det praktiska vårdavsnittet (5 poäng) i grundkursen får räknas tillgodo för denna kategori av blivande sjukgymnaster.

Studerande med yrkeserfarenhet från sjukgymnastik bör lättare tillgodogöra sig det sjukgymnastiska lärostoffet och snabbare få en manuell färdighet. De har redan under sin yrkestid som hjälppersonal fått erfarenhet av samarbete i ett arbetslag. Detta diskuteras i samband med behörighet för självständig yrkesutövning (se vidare 8.4.3).

8.3.6 Samordningsmöjligheter

Grundkurs

I det övergripande studieorganisatoriska arbetet har behovet av vissa gemensamma baskunskaper för all personal som genomgår högskolans kortare vårdutbildningar diskuterats. Behovet av samverkan mellan dessa personalgrupper samt förståelse och kunskap om olika personalkategoriernas arbetsuppgifter liksom behovet av förståelse för den vård sökandes totala sociala situation har varit utgångspunkten för den samordning av studieorganisationen av olika vårdutbildningar som har prövats i utredningsarbetet.

Den för sjukgymnaststuderande obligatoriska förpraktiken ger i vissa fall en god inblick i sjukvårdsarbetet. Nackdelarna är dock uppenbara. Det innebär svårigheter för de sökande att erhålla praktikplats och det är till nackdel för patienten att omhändertas av utbildad ej handledd personal. Vidare är praktik utan teoretiska förkunskaper som anknyter till området orationell från utbildningssynpunkt.

U 68 föreslår därför att den obligatoriska förpraktiken slopas. Där-

emot anser U 68 att ett allmänt grundläggande sjukvårdskunnande på elementär nivå är av största vikt för den blivande sjukgymnasten. Kunskaper om och förståelse för individers och grupperas växlande behov av omvårdnad och service är utgångspunkten för färdigheter i de grundläggande arbetsuppgifterna inom hälso-, sjuk- och socialvård. Detta kan inhämtas i den grundkurs om 10 poäng som föreslås vara gemensam för de kortare vårdutbildningarna i högskolan.

I ett längre perspektiv är en mer omfattande samordning med andra kortare vårdutbildningar i högskolan önskvärd. Förslaget till ny sjukgymnastutbildning innehåller en introduktionskurs i människokroppens byggnad och funktion om 5 poäng som på sikt bör kunna ingå också i andra vårdutbildningar.

Samordning med arbetsterapeututbildningen

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster har båda en funktionsterapeutisk verksamhet. Många gånger kompletterar de arbetsterapeutiska och sjukgymnastiska behandlingsinsatserna varandra. Det finns även områden som är mera specifika för dessa två kategorier. För sjukgymnasternas del kan t. ex. nämnas arbetsuppgifter med intensivvårdspatienter och behandling av smärttillstånd i rörelse- och stödjeorgan i öppen vård. För arbetsterapeuternas del kan t. ex. nämnas arbetsuppgifter inom social verksamhet som narkomanvård samt arbetsprövning.

Vid Institutet för arbetsterapeuter och sjukgymnaster i Göteborg sker samundervisning i följande ämnen.

Anatomi (ej rörelseorganens funktionella anatomi)

Fysiologi (vissa timmar separata)

Biomekanik

Ortopedi

Delar av kirurgi, medicin och neurologi.

Enligt uppgifter från institutet bereder samundervisningen i dessa ämnen vissa problem. De anses orsakade av organisatoriska olikheter i utbildningarna såsom utbildningstidens längd (för arbetsterapeuter sex terminer) och en tidigare klinisk erfarenhet hos sjukgymnaststuderandena vilket ger olika referensramar vid undervisningen i sjukdomslära. Utbildningarna har inte planerats med tanke på samundervisning.

Det har varit en riktlinje för samordningsdiskussionen att inte förlora de olika utbildningsprofilerna men ändå dra nytta av de positiva effekterna av ett i viss utsträckning gemensamt utbildningsinnehåll.

Genom U 68s översyn av sjukgymnastutbildningen har ett förslag framkommit där tidigare samordningsproblem avsevärt kan minskas och de positiva effekterna bör kunna framträda.

Förslaget innebär att av sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningens första 30 poäng ca 25 poäng är gemensamma. Om de två utbildningarna är lokaliserade till samma ort och det för övrigt finns skäl för detta, kan alltså undervisningen göras gemensam. Grundkursen är gemensam också med övriga kortare vårdutbildningar i högskolan. Därutöver är de för sjukgymnaster och arbetsterapeuter grundläggande ämnena anatomi,

fysiologi, pedagogik, patologi och funktionsterapins grunder gemensamma. Därefter skils utbildningarna åt för separata teoretiska och praktiska studier under 50 poäng (sjukgymnast) respektive 70 poäng (arbetsterapeut). De sista 20 poängen i utbildningarna samundervisas med undantag för mindre, direkt yrkesinriktade, avsnitt. Studerande från båda utbildningarna har då kliniskt kunnande samt erfarenheter från sitt specialområde, vilket kan möjliggöra ett för framtida yrkesverksamhet meningsfullt kunskapsbyte. Särskilt positiva effekter kan detta få inom den sista kursen om 10 poäng i Öppen vård och habilitering, där den teoretiska undervisningen bör innehålla seminariearbeten och diskussioner och den kliniska praktiken i ett längre perspektiv bör kunna samordnas även till samma vårdenheter. De administrativa uppgifter som åläggs de flesta yrkesverksamma sjukgymnaster (7.2.4) bör vara mycket likartade med arbetsterapeuternas med tanke på deras arbetsfält. Av dessa sista 20 poäng ingår även ett gemensamt avsnitt i administration och arbetsledning.

8.3.7 Påbyggnadsutbildning

Arbetsuppgifterna inom vårdområdet är många gånger sådana att det är svårt att i en grundutbildning beakta och tillgodose även vissa kunskaper vid vilka stor vikt måste läggas. Det är först efter kontakt med patienter i självständiga situationer som vissa problemställningar blir tydliga och inbjuder till fördjupade studier och engagemang. Sådant har då ofta sin plats snarare i olika slag av påbyggnader än i grundutbildningen.

U 68s uppdrag omfattar endast grundutbildning. U 68 föreslår likväl möjlighet till viss påbyggnadsutbildning efter grundutbildning och en tids yrkesverksamhet. Dimensioneringen bör vara stor i förhållande till antalet yrkesverksamma sjukgymnaster eftersom denna utbildning vänder sig till merparten av dessa.

Syftet med denna är att ge kunskaper om nya metoder och rön inom det område sjukgymnasten är yrkesverksam i för att kunskaper och färdigheter skall vara aktuella, samt att ur olika vinklar belysa problem som möter den yrkesverkamme sjukgymnasten i den dagliga kontakten med sjuka och handikappade.

Grundutbildningen har genom sin bredd gett ett gediget grundkunnande inom hela verksamhetsfältet. En sådan bredd fordras för många ensamarbetande sjukgymnaster i vårdorganisationen. Den enskilde sjukgymnasten kan emellertid inte följa utvecklingen inom hela fältet, och därför finns här liksom inom övrig vårdverksamhet en stark tendens till specialinriktning. Denna tendens visar sig oftast efter några års tjänstgöring.

U 68 föreslår att påbyggnadsutbildningen differentieras på tre områden (se figur 8:1):

1. Rörelse- och stödjeorganen
2. Andning och cirkulation
3. Nervsystem och psyke

med vissa alternativa val inom varje område.

Rörelse- och stödjeorgan

Biomekanik Patologi Rehabilitering	Ergonomi
Behandlings- teknik	

2 p

3 p

Andnings- och cirkulationsorgan

Patologi Patofysiologi Rehabilitering	
Andning	Cirkulation
Behandlings- teknik	Behandlings- teknik

4 p

1 p

Nervsystem och psyke

Patologi Patofysiologi Rehabilitering/habilitering		
Psyke	Nervsystem	Habilitering
Undersök- ning Behand- lingsteknik	Undersök- ning Behand- lingsteknik	Undersök- ning Behand- lingsteknik

Yrkesverksamhet med fördjupad metodutveckling eller patientuppföljning.

Seminariearbeten, redovisning

Seminariearbeten, redovisning

Seminariearbeten, redovisning

Figur 8:1 U 68s förslag till organisation av påbyggnadsutbildning.

Kurserna föreslås omfatta 10 poäng och vara uppdelade i tre avsnitt. Det första avsnittet omfattar 5 poäng med sammanhängande teoretisk och praktisk undervisning. Därefter följer 4 poäng yrkesverksamhet med uppgift att utföra ett utvecklingsarbete eller en uppföljningsstudie med det patientmaterial sjukgymnasten dagligen är engagerad i. Utbildningen avslutas med 1 poäng redovisning i seminarieform.

Genom denna uppbyggnad bör utbildningen få en praktisk specialinriktning på just det område sjukgymnasten är verksam inom utan att vara en specialistutbildning.

Detta förslag bör kunna tillämpas på redan yrkesverksamma parallellt med att en reviderad grundutbildning träder i kraft.

8.3.8 U 68s förslag

Målet för utbildningen kan formuleras på följande sätt.

Utbildningen till sjukgymnast skall syfta till att ge kompetens för arbete i självständig yrkesutövning.

Utbildningen skall ge kunskaper i att

- genom hälsovårdande verksamhet och träning förebygga fysiska och psykiska funktionsrubbingar,
- undersöka, bedöma och på läkares ordination behandla funktionsrubbingar rörande rörelse- och stödjeorganen, centrala och perifera nervsystemet, andning och cirkulationsorganen samt psykiska sjukdomstillstånd.

Med utgångspunkt i dessa övergripande mål skall utbildningen ge den studerande:

- kunskap om hur fysiska, psykiska och sociala faktorer påverkar individens rehabilitering-habilitering,
- intresse för metodutveckling och utvärdering av sjukgymnastisk verksamhet,
- kunskap om arbetsledning och samarbete i arbetslaget,
- kunskap om hälso- och sjukvårdens organisation, resurser och styrning.

Den studerande skall sträva efter att utveckla människointresse, ansvarsmedvetande och samarbetsförmåga samt medvetenhet om de fysiska och psykiska krav som ställs på den yrkesverksamma sjukgymnasten.

U 68 föreslår att arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen organiseras i en utbildningslinje med varianter för de båda inriktningarna. De för de båda varianterna gemensamma kurserna bedöms kunna omfatta 45 poäng.

Sjukgymnastvarianten föreslås omfatta 100 poäng, vilket innebär en förlängning med 20 poäng jämfört med nuvarande utbildning. Sjukgymnastvarianten bör organiseras som en odifferentierad utbildning, som kan ta sin utgångspunkt i den för samtliga kortare vårdutbildningar gemensamma grundkursen. Denna grundkurs samt ytterligare en kurs (sammanlagt 15 poäng) bör studerande från gymnasieskolans vårdlinje få tillgodoräkna sig vid fortsatt utbildning. Studerande med praktisk erfarenhet från

vårdområdet bör också få tillgodoräkna sig i varje fall den praktiska delen av grundkursen (5 poäng).

Liksom är fallet inom andra kortare vårdutbildningar föreslår U 68 att en etappavgång skall vara möjlig efter 40 poäng. Den som väljer en sådan bör enligt utredningen kunna arbeta som biträde till sjukgymnast. Utredningen föreslår också att studieorganisationen skall kunna användas för utbildning av hjälppersonal genom att de första kurserna om 15 poäng kombineras med viss praktisk tjänstgöring.

Slutligen föreslår U 68 att möjligheter till påbyggnadsutbildning organiseras inom tre områden med kurser om sammanlagt 10 poäng.

U 68 har låtit experter utarbeta förslag till utbildnings- och kursplaner. Utredningen har som framhållits i avsnitt 1.2 inte i detalj tagit ställning till dessa utan presenterar dem som illustration till det studieorganisationsriskiska förslaget. De skall alltså närmast ses som uppslag till det arbete som vid bifall till utredningens förslag kommer att ske dels i de centrala verken, dels i utbildnings- och linjenämnder. Förslagen till utbildnings- och kursplaner återfinns i bilaga 2.

8.4 Behörighet för självständig yrkesutövning

8.4.1 Nuvarande förhållanden

Efter avslutad utbildning erhåller sjukgymnasten legitimation från socialstyrelsen. Legitimation ges även andra grupper medicinalpersonal, däribland barnmorskor, läkare, optiker, sjuksköterskor och tandläkare, när vederbörande anses kompetent att självständigt utöva sitt yrke.

Utbildning med inriktning på sjukgymnastik bedrivs även av enskilda huvudmän utan offentligt fastställda läroplaner. Utbildningar av detta slag har oftast prägel av massörutbildning. Den som genomgått sådan utbildning kallar sig vanligen sjukgymnast. Legitimationen är därför en upplysning till allmänheten att sjukgymnasten har erforderlig medicinsk kompetens och i sin verksamhet står under socialstyrelsens inseende.

Frågan om legitimation tas inte upp i detta betänkande utan får ses i ett vidare sammanhang. Den arbetsgrupp inom U 68 som berett förslaget om sjukgymnastutbildningen har emellertid från utbildningsmässiga utgångspunkter tagit upp frågan om tidpunkt när behörighet bör utfärdas att helt självständigt utöva yrket.

8.4.2 Jämförelser med andra länder

De övriga nordiska länderna har liksom Sverige vissa krav som skall uppfyllas för att sjukgymnasten/fysioterapeuten skall ha rätt att arbeta i självständig yrkesutövning. I Finland och Danmark erhålls denna rätt i direkt anslutning till den två och ett halvt respektive tre år långa grundutbildningen. I Norge fordras dels den tvååriga utbildningen, dels en sammanhängande ettårig praktisk tjänstgöring vid tjänsteställe godkänt av socialdepartementet och under överinseende av godkänd fysioterapeut.

En liknande obligatorisk tjänstgöring efter en tvåårig utbildning förekommer i Västtyskland.

8.4.3 Arbetsgruppens överväganden och förslag

I utbildningsutskottets betänkande nr 26 år 1971 sägs att "utskottet har blivit övertygat om att sjukgymnastutbildningen inte fyller de krav som med fog kan ställas på denna utbildning. Olika vägar – utökad tid för grundutbildning, vidareutbildning etc. – bör prövas för att uppnå den erforderliga breddningen av kunskapsstoffet och fördjupningen av yrkesutbildningen." U 68s arbetsgrupp för sjukgymnastutbildningen har utifrån utskottets uttalande gjort den bedömningen, att det avgivna förslaget innebär att det kunskapsstoffet och den yrkesutbildning som krävs för tjänstgöring inom offentlig vård är täckt efter 100 poängs studier. En relativt vanlig kritik inte minst från aktiva sjukgymnaster under senare år har varit utbildningens otillräcklighet beträffande den praktiska yrkesutbildningen. Från studerandehåll har man understrukit osäkerheten inför självständiga arbetsuppgifter som möter den nytexaminerade.

Arbetsgruppen har granskat dessa synpunkter på den praktiska utbildningen från utgångspunkten att färdighetsträningen har sin plats i utbildningen såväl som i arbetslivet. Resultatet av den avvägning mellan fullgod yrkesutbildning och tid för grundutbildning som gruppen redovisar torde emellertid inte i alla situationer tillfredsställa de krav på kvalificerat yrkeskunnande som från säkerhetssynpunkt bör krävas.

Den fördjupning av yrkesutbildningen som utskottet talar om bör därför kunna förverkligas dels genom handledd praktik inom grundutbildningen, dels genom arbete under viss tid omedelbart efter grundutbildningen inom offentlig vård som sjukgymnast med professionellt ansvar.

Någon begränsning av den nytexaminerade sjukgymnastens användbarhet inom den offentliga vården har inte föresvävat arbetsgruppen. Den enda begränsning för de nyt utbildades del är att de inte självständigt bör utöva yrket som privatpraktiserande sjukgymnast.

Möjligheten till samarbete med kolleger och med andra medlemmar i arbetslaget för att skaffa sig grundläggande kunskaper och erfarenheter av samarbetsfrågor inom offentlig vård är en av fördelarna med en sådan organisation. Syftet skulle alltså vara att ge praktisk erfarenhet av patientbehandling med möjlighet till information om patienten ur andras synvinkel samt praktisk erfarenhet av lagarbete. Arbetsgruppen vill att sjukgymnasten skall ha denna tjänstgöring helst direkt i anslutning till utbildningen och före arbete som enskilt praktiserande sjukgymnast.

Socialstyrelsen har det slutgiltiga avgörandet i behörighetsfrågor och beslutat i frågan om bevis för full behörighet kan utfärdas först efter viss tids yrkeserfarenhet.

Arbetsgruppen anser för sin del, att bevis om full behörighet bör utfärdas efter grundutbildning samt sex månaders heltidsarbete som sjukgymnast med professionellt ansvar inom offentlig vård.

I detta sammanhang har även diskuterats de studerande som före eller inom sjukgymnastutbildningen arbetat som hjälppersonal till sjukgymnast. Med anledning av vad som sagts om denna grupp bör de enligt arbetsgruppens mening erhålla legitimation direkt efter utbildning under förutsättning att verksamhetsperioden som hjälppersonal omfattat minst två år.

8.4.4 U 68s förslag

Som framgått av föregående avsnitt har arbetsgruppen som förberett förslaget för sin del förordat att bevis om fullständig behörighet bör utfärdas först efter grundutbildning samt sex månaders heltidsarbete som sjukgymnast inom offentlig vård.

Enligt U 68s mening bör den som fått utbildningsbevis över genomgången sjukgymnastvariant kunna arbeta som sjukgymnast. Utredningen finner det emellertid angeläget att de nyutbildade får en introduktion i sitt yrkesarbete i huvudsak på det sätt arbetsgruppen föreslagit.

Eftersom frågor om behörighetsprövning för yrkesutövning på vårdområdet ankommer på socialstyrelsen finner U 68 inte anledning att ta ställning i behörighetsfrågorna.

I U 68s huvudbetänkande (SOU 1973:2) har de genomsnittliga undervisnings- och administrationskostnaderna per utbildningsplats och år i sjukgymnastutbildningen beräknats till 7 000 kr. Kostnadsberäkningarna har baserats på förhållandena vid Sydsvenska Sjukgymnastinstitutet innan den nuvarande studieplanen genomfördes 1972.

U 68 har i denna utredning av sjukgymnastutbildningens innehåll och omfattning utgått från den studieplan som fungerar allt sedan 1972 när det har gällt förslag till både kvalitativa och kvantitativa förändringar av utbildningen. Kostnaden per utbildad elev enligt denna studieplan är beräknad till 8 100 kr per utbildningsplats och år, varav ca 6 350 kr är lärarkostnader, 550 kr är driftkostnader och ca 1 200 kr är administration, hyror m. m. (beräknat som för icke laborativa ämnen inom filosofisk fakultet). Kostnaden per färdig sjukgymnast är sålunda enligt nuvarande studieorganisation ca 16 000 kr.

Vid utbildningen i Lund består varje kurs av fyrtiofem studerande. I den nuvarande studieorganisationen består ca 35 % av undervisningen av handledd klinisk praktik där de studerande är uppdelade i grupper om fyra. Av den resterande undervisningen sker ca 25 % i grupper om åtta studerande och ca 3 % i grupper om ca tjugo studerande. Dessa gruppantal bör bibehållas.

U 68 föreslår att utbildningen förlängs med en termin och att den procentuella fördelningen mellan handledd klinisk praktik, undervisning i grupp och katedral undervisning bibehålls. Utbildningskostnaden per studerande och år kommer därför att vara oförändrad medan kostnaden per färdig sjukgymnast ökar till $2,5 \times 8\,100$, dvs ca 20 000 kr (i 1972 års kostnadsläge). Förutsättning för beräkningen har varit att endast direkt till utbildningen hänförliga kostnader medtagits. Således har inte någon hänsyn till produktionsbortfallet i form av de studerandes tid tagits.

I de avsnitt där samundervisning med arbetsterapeuter kan förekomma kan viss kostnadsbesparing göras om undervisningen bedrivs för hela kursen samtidigt. I detta förslag till sådan samundervisning har dock en del undervisning i mindre grupper föreslagits.

Till grund för sina beräkningar har U 68 lagt följande kalkyler.

Kostnader för sjukgymnastutbildning (1972 års löneläge, 24 % lkp).
 Beräkningarna har skett med utgångspunkt i förhållandena i Lund.

Lärarkostnader

Nuvarande org			
1 bitr prof	91 000	(2/5 ¹)	36 000
2 univ lekt	91 000		182 000
3 klin lär	86 000	(32 % ¹)	83 000
1 lä U 20	77 000		77 000
2 klin am	69 000	(1/2 ²)	69 000
3 lä U 16	63 000		189 000
Arvoden (26 % lkp 514 000) vid 24 %			506 000
			<u>S:a 1 142 000</u>

¹ U 68:s antaganden.

² I enlighet med kostnadsberäkningarna avseende läkarutbildning.

Driftkostnader

1972/73 utgick till sjukgymnastutbildningen medel enligt följande:

1 lön enligt A 13:15	37 349
1 lön enligt A 13:13	34 685
Material	31 930
	<u>S:a 104 000</u>

Gemensamma kostnader (administration, hyror m. m.)

Dessa har antagits vara 1 200 kr per studerande och år (som för icke-laborativa ämnen inom filosofisk fakultet).

Summering

Lärare	1 142 000		
Driftkostnadsanslag	104 000		
Ökning 1 termin	312 000	(25 %)	1 558 000
Gemensamma kostnader	1 200 x 225 stud		<u>270 000</u> 1 828 000

Antal studerande i systemet: 90 + 90 + 45 = 225

Kostnad per studerande och år blir alltså 8 100 kronor, varav lärarlöner 6 350 kronor, driftkostnader 550 kronor och gemensamma kostnader 1 200 kronor.

Kostnad per färdig sjukgymnast 2,5 x 8 100 = 20 250 kronor.

Jag vill ansluta mig till U 68s strävanden att åstadkomma en studieorganisationsordning av utbildningarna för sjuksköterska, ålderdomshemsföreståndare, sjukgymnast, arbetsterapeut och medicinskteknisk assistent samt att skapa ett vidgat utrymme för återkommande utbildning inom området. En utveckling mot en mera integrerad hälso- och sjukvård och även socialvård kräver en motsvarande utveckling inom utbildningsområdet. En gemensam basutbildning med senare profilering mot de aktuella yrkesområdena ger en gemensam referensram och en ökad flexibilitet, som är en förutsättning för ett utvecklat teamarbete. Det är därför enligt min mening beklagligt, att utredningen endast i begränsad utsträckning kunnat göra sina idéer operativa, dvs. göra dem praktiskt användbara i modellförslaget.

Den grundkurs som ingår i samtliga berörda linjer omfattar tyvärr inte mer än 10 poäng. Denna gemensamma bas, som innehåller viktiga grundläggande beteendevetenskapliga, hälso- och sjukvårdsinriktade och socialmedicinska ämnen, är enligt min mening för liten för att motsvara de behov som föreligger. Utredningen har ej heller haft möjlighet att förankra sitt resonemang om återkommande utbildning i en kommande utveckling av personalstrukturen inom området.

Förutsättningarna för U 68 att åstadkomma ett mera genomsnittligt förslag har emellertid varit otillräckliga. Samtidigt som en snabb utveckling av arbetsuppgifterna äger rum inom området och en omfattande diskussion förs om organisatoriska förändringar och nya personalstrukturer har U 68 i huvudsak varit begränsad till att arbeta med oförändrade studiemål och oförändrad studietid. Utredningen har vidare varit hänvisad till en i flera avseenden osäker bedömning beträffande den framtida personalstrukturen. En av utgångspunkterna för denna bedömning har utgjort en SPRI-rapport, vars metodik och slutsatser på väsentliga punkter starkt kan ifrågasättas, vilket U 68 också gjort i sitt ställningstagande. Skilda bedömningar har även under utredningsarbetet gjorts beträffande den framtida personalstrukturen. Erfarenheterna visar att frågor rörande personalstrukturen och utbildningsmål framdeles måste behandlas samtidigt eller parallellt inom detta område för att leda till önskvärda resultat. Detta har inte varit möjligt vid detta tillfälle.

Även om det nu föreliggande förslaget enligt min mening inte kan anses tillräckligt i angivna avseenden, bör det emellertid kunna utgöra en bas för en fortsatt utveckling. Jag vill därvid även understryka förslagets ramkaraktär och det behov av en fortsatt bearbetning, som föreligger beträffande den närmare utformningen av de berörda utbildningarna.

Då det mot denna bakgrund är sannolikt att de nu utformade utbildningslinjerna inom kort kommer att framstå som i vissa avseenden föråldrade och i behov av en ny översyn, vill jag anlägga några ytterligare synpunkter på utbildningsbehovet inom området. Detta sker även mot bakgrund av att det studieorganisatoriska utvecklingsarbete, som nu sker, i egentlig mening kan komma att förverkligas först i slutet av 1970-talet och början av 1980-talet samt att utredningens analys av den förväntade utvecklingen inom arbetsfältet entydigt visar på några starka tendenser som kommer att utmärka denna.

Integrationssträvandena inom socialvård och sjuk- och hälsovård är en viktig sådan tendens, som klart markeras såväl i centrala ställningstaganden från departement och ämbetsverk som i riktlinjer från kommunförbunden. Dessa strävanden har redan resulterat i praktiska lösningar – inte endast i form av försöksverksamhet – i vilka de i detta sammanhang berörda yrkesgrupperna fått förändrade arbetsfunktioner. Olika typer av integration förekommer vidare i allt större omfattning. Öppna integrerade serviceanläggningar som alternativ och komplement till det traditionella ålderdomshemmet är ett exempel. Ett annat exempel är olika former av samverkan och integration mellan den kommunala socialvården och landstingens barnavårdscentraler i uppsökande och förebyggande syfte, som nu prövas på initiativ av bl. a. barnstugeutredningen.

En annan viktig utvecklingstendens, som också den observerats av utredningen, är den starka öppenvårdsinriktning som nu präglar resursallokeringen på hälso- och sjukvårdens område och som bl. a. innebär att också den institutionella sjukvården med sin starka specialisering håller på att förändra struktur.

Tillsammans innebär dessa tendenser att de berörda yrkesgrupperna i ökad utsträckning torde komma att arbeta tillsammans i relativt små arbetsenheter och med utgångspunkt från en helhetssyn på människan och hennes behov. Utvecklingen har redan kommit därhän att lösningar som det traditionella ålderdomshemmet liksom andra former av institutionsvård med mindre eller högre grad av specialisering på många håll medvetet undviks.

Som en självklar konsekvens av denna utveckling framstår behovet av att det berörda yrkesgrupperna som en grund för ett utvecklat och effektivt teamarbete i sin utbildning får en bred gemensam referensram. Detta har också varit U 68s målsättning, men det har inte varit möjligt att i nuläget med bibehållna utbildningsmål konstruera en tillräckligt omfattande gemensam grundkurs. Den grundkurs som ingår i samtliga berörda linjer omfattar tyvärr inte mer än 10 poäng. Endast när det gäller hälso- och sjukvårdslinjen och social servicelinje har det varit möjligt att konstruera samordnade studiekurser under det första studieåret, dvs. 40 poäng. Kravet på oförändrade studiemål och oförändrad studietid har förhindrat ett genomförande av U 68s studieorganisatoriska princip i

detta avseende. En kommande utveckling bör enligt min uppfattning leda till en mera omfattande gemensam basutbildning för samtliga grupper.

Mot bakgrund av den utveckling som nu äger rum på arbetsfältet torde det därför framstå som nödvändigt att inom kort genomföra en förnyad översyn av vårdrkesutbildningarna. I detta sammanhang bör även utbildningsbehovet för andra vårdrken som t. ex. barnhemsassistent och barnhemsföreståndare beaktas, liksom utbildningsbehovet för vissa vårdrken inom institutionsvård, där nu i vissa fall interna utbildningsinsatser förekommer. Vårdutbildningarna och även deras förhållande till de sociala utbildningarna bör då även prövas på grundval av breda och representativa arbetsfältanalyser.

Rörande *behörighetsfrågorna* hänvisar jag till vad jag i särskilt yttrande till U 68s huvudbetänkande anfört beträffande antagningen till högskoleutbildning (SOU 1973:2, s. 651).

U 68 har i sitt huvudbetänkande (SOU 1973:2) fört här behandlade vårdutbildningar till högskolan. Det betyder, att de i överensstämmelse med KUs förslag (SOU 1970:21) flyttas i behörighetsavseende från grundskolans till gymnasieskolans kompetensområde. Jag anser denna åtgärd välmotiverad med hänsyn till det behov av förkunskaper som föreligger.

Emellertid förordar nu U 68 vittgående undantag från huvudregeln att sökande till högskolestudier skall uppfylla kravet på allmän och – i förekommande fall – särskild behörighet. Enligt min mening urholkas härigenom på ett olyckligt sätt den tidigare principståndpunkten.

I fråga om den särskilda behörigheten föreslår U 68 en ordning innebärande att man för sökande med arbetslivserfarenhet från vårdområdet, vilka saknar kunskaper motsvarande två årskurser naturkunskap på gymnasieskolan, ersätter vissa praktiska moment i högskoleutbildningen med kompletterande undervisning i naturvetenskapliga ämnen. Det är möjligt att detta organisatoriskt går att genomföra, men en förutsättning härför är då åtminstone att den studerande i övrigt nått en kunskapsnivå som svarar mot den allmänna behörigheten. Inte ens detta garanteras emellertid med U 68s förslag.

U 68 föreslår nämligen generella undantag från kravet på allmän behörighet för alla sökande, som har viss tids yrkeserfarenhet från vårdområdet. Denna yrkeserfarenhet anses av U 68 till betydande del kunna motsvara det krav på breda förkunskaper som den allmänna behörigheten är ett uttryck för. I extremfallet innebär detta, att en sökande, som inte ens har grundskolekompetens, kan förklaras behörig för exempelvis utbildning till sjukgymnast eller arbetsterapeut.

Det huvudsakliga motivet för undantagen tycks vara att det kan vara svårt att läsa in den engelska som den allmänna behörigheten förutsätter. Enligt min uppfattning krävs emellertid dylika kunskaper för att man med framgång skall kunna delta i ovan nämnda utbildningar. Jag anser därför, att sökande utan skolmässiga meriter bör behandlas enligt den s. k. 25:5-regeln samt uppfylla de krav på kunskaper motsvarande två årskurser engelska i gymnasieskolan jämte genomgången särskild orienteringskurs för vuxna som KU föreslagit.

Bilaga 1 Förteckning över U 68s ledamöter och referensgrupper samt experter som har medverkat i betänkandet "Högskoleutbildning – hälso- och sjukvårdslinje m. m."

Ledamöter

Statssekreteraren Lennart Sandgren, Saltsjöbaden, ordf.
Universitetskanslern Hans Löwbeer, Farsta
Generaldirektören Bertil Olsson, Bromma
Generaldirektören Jonas Orring, Stockholm

Referensgrupper

Företrädare för de politiska partierna

Riksdagsledamoten Birgitta Dahl, Uppsala
Riksdagsledamoten Bertil Fiskesjö, Lund
Riksdagsledamoten Lars Gustafsson, Järfälla (fr. o. m. 15.2.1972)
Riksdagsledamoten Bengt Gustavsson, Eskilstuna
Riksdagsledamoten Ove Nordstrandh, Göteborg
Kommunalrådet Erik Svensson, Västerås (t. o. m. 14.2.1972)
Partisekreteraren Carl Tham, Stockholm

Företrädare för utbildningsväsendet

Instruktören Christina Flink, Sollentuna
Professorn Nils Gralén, Göteborg
Professorn Lennart Hjelm, Uppsala (fr. o. m. 7.10.1971)
Studierektorn Inge Johansson, Bandhagen
Jur. stud. Dag Klackenberg, Farsta (fr. o. m. 1.1.1972)
Förbundssekreteraren Åke Lindström, Stockholm (t. o. m. 31.12.1971)
Överdirektören Lars Sköld, Stockholm
Professorn Per Stjernquist, Lund
Skolinspektören Erik Weinz, Luleå

Företrädare för arbetsmarknadsorganisationerna m. m.

Förste ombudsmannen Sven-Olof Cronqvist, Vällingby
Direktören Sune Eriksson, Huddinge
Direktören Folke Haldén, Lidingsö

Sekreteraren Sverker Jonsson, Stockholm
Ombudsmannen Tore Karlson, Vällingby
Utbildningschefen Lennart Larsson, Trångsund
Direktören Karl Axel Linderoth, Sollentuna
Kanslirådet Fingal Ström, Enebyberg
Direktören Lars Tobisson, Stockholm
Avdelningschefen Rolf Wikstrand, Upplands Väsby

Sekreterare

Rektorn Gunnar Bergendal, Lund

Biträdande sekreterare och experter som varit knutna till sekretariatet för uppgifter avseende detta specialbetänkande

Byrådirektören Ulf Henrikson, Linköping (t. o. m. 15.10.1972)
Undervisningsrådet Hans-Erik Östlund, Sollentuna

Kortare vårdutbildning:

Instruktionsföreståndaren Rut Andersson, Malmö (fr. o. m. 1.10.1972)
Studierektorn Barbro Henrikson, Brunna (fr. o. m. 11.9.1972)
Avdelningschefen Matts Nilsson, Upplands Väsby
Röntgenassistenten Agneta Ramnhagen, Älvsjö (fr. o. m. 1.3.1973)

Sjukgymnastutbildning:

Leg. sjukgymnasten Tove Dyrssen, Stockholm

Övriga experter

Arbetsterapeuten Yvonne Andersson, Göteborg
Sekreteraren Anders Arfwedsson, Stockholm
Med. kand. Lars Bäcklund, Stockholm
Sjukhusdirektören Arvid Björverud, Mölndal
Fil. dr. Bengt Börjesson, Skå
Studierektorn Astrid Fahlcrantz, Göteborg
Arbetsterapeuten Jane Finnstam, Göteborg
Chefsgymnasten Kim Forsberg, Kristinehamn
Med. kand. Per Haglind, Göteborg
Byrådirektören Barbro Hedman, Stockholm
Ombudsmannen Leif Holgersson, Västerhaninge
Ombudsmannen Bo Javette, Göteborg
Förste sekreteraren Åke Karlsson, Enskede
Arbetsterapeuten Helena Kugelberg, Göteborg
Undervisningsrådet Alice Lindström, Stockholm
Professorn Max Lundberg, Umeå
Bitr. professorn Ulrich Moritz, Lund
Socialchefen Birger Stark, Sundsvall
Överläkaren Sture Tillman, Danderyd
Medicinalrådet Gunnar Wennström, Jakobsberg

Professorn Lars Werkö, Göteborg
Ombudsmannen Jonas Åkerstedt, Älvsjö

Medlemmar i utredningens arbetsgrupper

Gruppen för vårdyrkesutbildning:

H.E. Östlund (ordf.), A. Arfwedsson, B. Börjesson, L. Bäcklund (delvis),
P. Haglind (delvis), L. Holgersson (delvis), B. Javette, Å. Karlsson, A.
Lindström, M. Lundberg, B. Stark, G. Wennström, L. Werkö, J. Åker-
stedt (delvis).

Gruppen för sjukgymnastutbildning:

M. Nilsson (ordf.), A. Björverud, A. Fahlcrantz, K. Forsberg, U. Moritz,
S. Tillman, T. Dyrssen (sekr.)

Bilaga 2 Utbildnings- och kursplaner

1	<i>Utbildningsplan och kursplaner för hälso- och sjukvårdslinje</i>	123
1.1	Utbildningsplan för hälso- och sjukvårdslinje	123
1.2	Kursplaner för hälso- och sjukvårdslinje	124
2	<i>Utbildningsplan och kursplaner för social servicelinje</i>	138
2.1	Utbildningsplan för social servicelinje	138
2.2	Kursplaner för social servicelinje	139
3	<i>Utbildningsplan och kursplaner för medicinsk assistentlinje</i>	151
3.1	Utbildningsplan för medicinsk assistentlinje	151
3.2	Kursplaner för medicinsk assistentlinje	152
4	<i>Utbildnings- och kursplaner för arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje</i>	164
4.1	Utbildningsplan för sjukgymnastvariant	164
4.2	Kursplaner för sjukgymnastvariant	165
4.3	Utbildningsplan för arbetsterapeutvariant	179
4.4	Kursplaner för arbetsterapeutvariant	179

1 Utbildningsplan och kursplaner för hälso- och sjukvårdslinjen

1.1 *Utbildningsplan för hälso- och sjukvårdslinjen*

1.1.1 Utbildningens inriktning

Hälso- och sjukvårdslinjen omfattar 100 poäng och hänförs till sektorn för vårdyrkesutbildning. Den avser att ge kompetens för att kunna fullgöra de grundfunktioner som finns fastställda för sjuksköterskan.

1.1.2 Förkunskaper

Linjen hör till gymnasieskolans kompetensområde. Särskilda förkunskapskrav: naturkunskap från två- eller treårig linje eller genomgången vårdlinje eller fysik, kemi, biologi från naturvetenskaplig linje eller fysik, kemi från två- eller fyraårig teknisk linje.

1.1.3 Utbildningslinjens organisation

Hälso- och sjukvårdslinjen omfattar fem studiekurser, A–E, om vardera 20 poäng.

Studiekurserna A och B utgör en grundkurs, som är gemensam för flera till yrkesutbildningssektorn hörande linjer. Studiekurserna C, D och E utgör en direkt yrkesinriktad del.

Studiekurs A

avser att ge kunskaper om och förståelse för individers och grupperas växlande behov av service och omvårdnad samt färdigheter för på grundläggande nivå förekommande arbetsuppgifter inom hälso-, sjuk- och socialvård.

Studiekurs B

avser att ge grundläggande kunskaper och färdigheter i hälso- och sjukvård med problemorientering och tillämpning inom medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Studiekurs C

avser att ge kunskaper, färdigheter och erfarenheter i hälso- och sjukvård anpassad till olika medicinska områden, åldersgrupper och individuella situationer. Övning i att värdera information för att kunna dra slutsatser om åtgärder med hänsyn till individens/gruppens resurser.

Studiekurs D

avser att ge fördjupade kunskaper, färdigheter och erfarenheter i hälso- och sjukvård anpassad till olika medicinska områden, åldersgrupper och individuella situationer. Övning i att värdera information för att kunna dra slutsatser angående avgränsning och prioritering av problem samt för att lösa problem. Grundläggande kunskaper och färdigheter för arbetsledande uppgifter.

Studiekurs E

avser att ge fördjupade och utvidgade kunskaper, färdigheter och erfarenheter i hälso- och sjukvård anpassad till olika medicinska områden, åldersgrupper och individuella situationer. Övning i att värdera information för att identifiera och analysera individens behov av omvårdnad och vård, medverka i planering för omvårdnad och vård samt fördela uppgifter och övervaka det praktiska vårdarbetet.

I studiekurserna ingår praktikavsnitt varunder den studerande placeras i olika verksamhetsområden som anges i yrkesämnet.

Genom situationer som den studerande mött under utbildningstiden förväntas att han/hon skaffat sig beredskap för att i nya situationer känna igen gemensamma nämnare och kunna utnyttja dessa i anpassningen till den nya situationens krav. Härvid är det nödvändigt med en ändamålsenlig form av samordning mellan praktiska och teoretiska avsnitt under utbildningstiden. Förutsättningen för detta är att den lärare som ansvarar för undervisningen och leder metodövningar, gruppstudier, seminarier m. m. även följer upp respektive praktikavsnitt i yrkesämnet vare sig det sker på praktikplats eller i lärosal och att läraren därvid beaktar den studerandes egen insats i undervisningen. En andra förutsättning är nämligen att den studerande får större möjligheter till aktivitet och egna insatser i fråga om inhämtande och bearbetning av kunskaper, problemorientering, behovsanalys och förslag till åtgärder i såväl teoretiska som praktiska sammanhang.

1.2 Kursplaner för hälso- och sjukvårdslinje

1.2.1 Studiekurs A

Studiekurs A omfattar 20 poäng och består av två kurser om vardera 10 poäng.

Kurs A 1. 10 poäng

Kursen är en direkt förberedelse för studierna i kursen A 2.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning:

äga kunskap om begreppet hälsa samt om de sätt på vilka man bibehåller och återvinner hälsa

äga kunskap om smittämnen och hur man praktiskt motverkar smittspridning

äga kunskap om samhällets insatser för att möta individens sociala, ekonomiska och medicinska behov

äga kunskap om grundläggande mänskliga behov och om hur individers och grupper beteende styrs av normer och värderingar

kunna förstå konsekvenser som restriktioner av ekonomisk och social art kan medföra för individen och familjen

äga kunskap om elementära omvårdnads- och servicebehov

kunna förstå hur individens egna resurser kan utvecklas och tillvaratas i grundläggande omvårdnad

kunna använda funktionellt riktig arbetsställning och arbetsteknik i grundläggande omvårdnadsmoment

Undervisningens innehåll och organisation

Psykologi

Huvudmoment: Den enskilde individen
(varseblivning, behov—motiv—emotioner, inlärning, beteendets inre drivkrafter, samspelet fysiologi—psykologi, behov av möjligheter till självförverkligande, individens upplevelse av och beteende i olika miljöer, människan i konflikt)

Utveckling av individen

(barndomen, ålderdomen, anpassning, handikappades problem, fysisk och psykisk prestationsförmåga)

Differentiell psykologi

(arv och miljö, miljöns anpassning till individen, sociala och ekonomiska faktorerens betydelse för anpassningen, gruppskillnader, normalt och avvikande beteende från individens och samhällets synpunkt)

Sociologi och socialpsykologi

Huvudmoment: Sociologins arbetsformer

(arbetsområden och metoder, intervju- och samtalsteknik)

Individen i grupp

(grupper – struktur och funktion, roller, status, ledarskap, attityder och värderingar, hur individen påverkas och reagerar i grupp, grupptillhörighetens betydelse för normer och värderingar, gruppkonflikter)

Socialt samspel

(miljöupplevelse, samverkan, samband behov–upplevelse–beteende, språk och kommunikation, terapeutisk miljö)

Kultur och samhälle

(kulturen och samhällsstrukturen som påverkande faktor)

Mikrobiologi och hygien

Huvudmoment: Mikrobiologi
(mikroorganismer, smittspridning, smittspridningsvägar, organismens försvarsmekanismer mot infektioner, immunologi, bakteriologisk och virologisk diagnostik)

Hygien
(administrativ hygien, livsmedelshygien, omgivningshygien, yrkeshygien, personlig hygien)

Socialmedicin

Huvudmoment: Socialpolitik
(arbetsformer, socialförsäkringen, socialhjälpen)

Socialmedicinens arbetsfält och metoder
(hälsovårdens organisation och verksamhetsformer, socialvårdens organisation och verksamhetsformer, sjukvårdens organisation och verksamhetsformer, sambandet mellan social miljö och hälsa – sjukdom – dödlighet)

Hälsoupplýsning
(internationella insatser, nationella insatser)

Omvårdnads–servicekunskap

Huvudmoment: Omvårdnad och service
(individens allmänna behov av omvårdnad och service, faktorer som påverkar omvårdnads- och servicebehovet, faktorer som påverkar omvårdnads- och servicearbetet, färdigheter för att möta behovet av omvårdnad och service)

Ergonomi

(arbetsställningar och arbetsteknik i omvårdnadsarbete)

Hälsouppllysning

(den enskildes initiativ till förebyggande åtgärder, uppgifter i upplysande och rådgivande verksamhet)

Arbetslivsorientering

Huvudmoment: Arbetsmarknadsfrågor
 Samhällsekonomiska frågor
 Arbetsmarknadens organ
 Anställningen
 Arbetsplatsen
 Utbildningsfrågor

Kunskaper om och förståelse för individers – grupperas växlande behov av omvårdnad och service är grunden för utvecklandet av färdigheter för på grundläggande nivå förekommande arbetsuppgifter inom hälso-, sjuk- och socialvård.

Utgångspunkten bör vara den friska människan, hennes fundamentala behov samt strävan att bibehålla bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa individuellt och i familj. Därvid bör beaktas de faktorer som påverkar individen och dennes hälsa samt de satsningar som samhället gör vad gäller upplysning, rådgivning, kontroll och lagstiftning i fråga om hälsovård och socialvård.

De studerande kan ha olika förkunskaper vad gäller psykologi och sociologi när de kommer till utbildningslinjen. Vid valet av litteratur och material för övningar och laborationer bör detta vara i åtanke och undervisningen knyta an direkt till det totala verksamhetsområdet. Delmomentet "människan i konflikt" skall integreras med omvårdnads- och servicekunskap. Jämförelser och likheter i fysiologiskt svar, oberoende av konfliktorsak, bör påvisas.

En träning i självständiga arbetsformer, enskilt som i grupp, bör betonas. För detta ändamål är det nödvändigt att material i text-bild-ljud-kombinationer finns till förfogande såväl för schemabundna aktiviteter som för aktiviteter i den studerandes egen regi. Framförallt med tanke på omvårdnads- och servicekunskapen med delmomentet "färdigheter för att möta behov av omvårdnad och service" liksom huvudmomentet "ergonomi".

Löpande prov i samtliga ämnen förutom i psykologi och sociologi som kan ha slutprov.

Kurs A 2. 10 poäng

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning kunna:

förklara och motivera de vanligaste åtgärderna för att individen skall kunna bibehålla och återvinna den bästa hälsan

redovisa hur restriktioner av ekonomisk och social art påverkar individens och familjens situation

utföra omvårdnads- och serviceuppgifter till individer i olika åldrar och i olika verksamheter

redovisa grundläggande principer i de metoder som används i omvårdnads- och servicearbetet.

medverka till att individens egna resurser utvecklas och tillvaratas

uppmärksamma den enskilde individens behov av förebyggande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder

medverka i utförandet av förebyggande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder

medverka i information om förebyggande åtgärder

tillämpa samtals- och intervjuteknik för att utveckla förmåga till informationsinhämtning

utifrån sitt teoretiska kunnande hantera den insamlade informationen inom ramen för omvårdnads- och servicearbetet

uppmärksamma individens problem i aktuella situationer

i omvårdnads- och servicearbetet uppöva förmågan att anpassa sig till situationens krav

Undervisningens innehåll och organisation

Metodik

Huvudmoment:	Delprocesser i problemlösningsteknik (probleminventering, kartläggning av situation, handlingsplan – arbetsplan, verkställande och uppföljning)
	Problemlösningsteknik som arbetsmetod (olika kravnivåer, fördelning av arbetsinsatser, planering av eget arbete)
	Kunskapsinhämtning genom problemlösning (kravnivåer, fördelning av arbetsinsatser elev/lärare/handledare, aktiviteter relaterade till kravnivåer, problemlösning som studieteknik i teori och praktik)

Yrkesämne:	Omvårdnads- och servicekunskap – individinriktad service
Huvudmoment:	Omvårdnad och service (individens behov av omvårdnad och service, färdigheter för att möta behov av omvårdnad och service)
	Individens miljö
	Psykologiska aspekter på omvårdnads- och servicearbetet (bemötande av människor i olika miljöer, attityder och reaktioner inför människor i konflikt)
	Materialkunskap–vård
	Tillämpning i lärosal och på praktikplats (analys av inhämtad information, metodövningar, seminarier, diskussioner, primära vårdserviceverksamheter)

De kunskaper den studerande tillägnat sig genom kursen A 1 förbereder den träning av färdigheter vad gäller kommunikation, informationsinsamling och analys samt åtgärder som omfattas av kursen A 2.

Undervisningen bör formas så att den studerande ser klart samband mellan de teoretiska ämnena i kursen A 1 och yrkesämnet i kursen A 2. Dessutom bör sambandet mellan de olika huvudmomenten i yrkesämnet klart komma fram. Detta förutsätter att metodiken i problemlösningen används genomgående. Metodövningar bör förekomma i ex ergonomi, hygien och färdigheter för att möta behovet av omvårdnad och service. Verksamhetsformer och lärostoff som förekommer i ämnena metodik och omvårdnads- och servicekunskap kopplas ihop och bygger på den studerandes aktivitet. Metodövningar, situationsspel och rollspel, gruppstudier m. fl. aktiviteter är utmärkta för en träning i att se vilka behov som finns i en situation och hur de skall åtgärdas.

Att utföra en arbetsuppgift är att vidtaga åtgärder. Praktikplats bör väljas med utgångspunkt i att de studerande skall beredas möjlighet till iakttagelser och observationer i samband med utförandet av praktiska arbetsuppgifter. Med hänsyn till de generella kunskaper som den studerande skall uppnå i detta avsnitt är det inte nödvändigt att fastställa specifika verksamhetsområden som den studerande skall möta. Huvudmomentet "tillämpning" utgör 3/5 av kursens totala 10 poäng. Inom detta bör en avvägning ske vad gäller omfattningen av tillämpning i lärosal. Övriga huvudmoment kan organiseras som en teoretisk strimma.

Löpande prov bör anordnas och kan med fördel bestå av teoretisk-praktiska inslag relaterade till utbildningsmålet.

1.2.2 Studiekurs B

Studiekurs B omfattar 20 poäng och består av två kurser om 5 respektive 15 poäng. Den avser att ge grundläggande kunskaper och färdigheter i hälso- och sjukvård. För tillträde till studiekursen fordras godkänt resultat från studiekurs A.

Kurs B 1. 5 poäng

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning kunna:

utifrån sjukdomstillstånd redovisa hur grundläggande mänskliga behov hos individen påverkas

utifrån de vanligaste kirurgiska och medicinska sjukdomarna redogöra för vårdbehov med hänsyn till olika åldrar

redogöra för de vanligast bakomliggande orsakerna.

Undervisningens innehåll och organisation

Anatomi

Huvudmoment: Cellen, vävnaderna
 Rörelseapparaten
 Cirkulationsapparaten
 Respirationsapparaten
 Digestionsapparaten
 Urinorganen
 Könsorganen
 Endokrina organen
 Nervsystemet
 Sinnesorganen
 Ärftlighetslära

Fysiologi

Huvudmoment: Allmän fysiologi
 Näringsfysiologi

Sociologi

Huvudmoment: Sjukdomspanoramat och dess utveckling.

Sjukdomslära

Huvudmoment: Allmän diagnostik
 Cirkulationsorganens sjukdomar

(arterioscleros — allmänt, hjärtat, hjärnan, varicer, tromboser, angina pectoris, hjärtinfarkt, förmaksflimmer, hjärtinkompensation, hypertoni, cerebral insult, hämorrhagia cerebri, trombosis cerebri)

Rörelseapparatusens sjukdomar
(frakturer, reumatoid artrit)

Utsöndringsorganens sjukdomar
(cyctopyelit, cystit, pyelit, nefrit, njursten, hämaturi)

Digestionskanalens sjukdomar
(melaena, hämatemes, ulcus ventriculi o duodeni, bukobs, appendicit, gallvägssjukdomar)

Endokrina sjukdomar
(diabetes, struma, obesitas)

Tumörsjukdomar
(neoplasma prostatae, neoplasma mannae, neoplasma ventriculi, neoplasma coli et recti)

Blodets sjukdomar
(bristanemier)

Traumatiska skador
(hjärnskakning, trafikskador)

Respirationsorganens sjukdomar
(bronkit, bronkopneumoni, astma bronchiale, emfysem)

Förebyggande och hälsovårdande synpunkter bör komma fram liksom de olika slag av handikapp som dessa sjukdomar kan leda till och som får betydelse för vården i ett senare skede.

Farmakologi

Huvudmoment: Farmakologins omfattning
Allmän farmakologi
Speciell farmakologi
Läkemedlens verkan och kliniska användning
Lagstiftning
Övning med exempel i anslutning till dosering.

Kursen förbereder för träning av färdigheter för uppgifter i grundläggande hälso- och sjukvård samt i att identifiera och bearbeta problem.

Inriktningen bör vara sjukdomspanoramata och dess utveckling främst med tanke på de vanligast förekommande kirurgiska och medicinska sjukdomarna med beaktande av de geriatriska aspekterna, diagnostiska

och terapeutiska problem samt profylaktiska insatser relaterat till de vanligast förekommande sjukdomarna.

Slutprov bör kunna förekomma i samtliga ämnen. Undervisningen måste betraktas som obligatorisk då den är av den karaktären att laborativa inslag är både vanliga och nödvändiga.

Kurs B 2. 15 poäng

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning kunna:

uppmärksamma problem av ekonomisk och social art i samband med sjukdomstillstånd

utföra vårduppgifter i olika verksamheter för individer i olika åldrar och med utgångspunkt i den enskilde individens behov

redovisa grundläggande principer i de metoder som används i sjukvårdsarbetet

medverka i utförandet av förebyggande, habiliterande och rehabiliterande åtgärder i samband med sjukdomstillstånd

medverka i information om förebyggande åtgärder i samband med sjukdom

tillämpa samtals- och intervjuteknik för att utveckla förmågan till informationsinhämtning

utifrån sitt teoretiska kunnande hantera insamlad information inom ramen för grundläggande sjukvårdsarbete

uppmärksamma individens problem i aktuella situationer

i vårdarbetet uppöva förmågan att anpassa sig till situationens krav

Undervisningens innehåll och organisation

Huvudmoment:

Sjukvårdskunskap

(hygieniska frågor, kostfrågor, materialfrågor, problemorientering till de vanligast förekommande medicinska och kirurgiska sjukdomarna, socialmedicinska och hälsoupplysande aspekter, diagnostiska och terapeutiska uppgifter)

Tillämpning i lärosal och på praktikplats

(analys och utvärdering av information, metodövning inför diagnostiska och terapeutiska uppgifter, medicinsk sjukvård, kirurgisk sjukvård samt långtidssjukvård)

Problemlösning är en arbetsprincip som skall genomsyra verksamhetsformer för undervisning i såväl lärosal som ute på praktikplats samt för kunskapsinhämtning i den studerandes egen regi. Det är en form av

studieteknik som individen tillägnat sig. Oavsett vilka mål de olika verksamhetsformerna relateras till skall hänsyn tas till den studerandes behov av motivation och aktivitet, samverkan och individualisering.

Cirka 1/5 av kursen B 2 bör utgöras av verksamhetsformer bundna till lärosal: introduktioner, föreläsningar, metodövningar, diskussioner, seminarier, gruppstudier. Inom ramen för denna tid bör en uppdelning ske mellan direkt schemabunden tid och tid som anslås för kunskapsinhämtning i den studerandes egen regi. Den studerande skall vara aktiv dels vid insamlandet av information och utförandet av arbetsuppgifter, dels som bidragsgivare till undervisningen då den studerandes problemlösningssuppgifter bör kunna tillföra undervisningen verklighetsstoff. Genom medverkan i åtgärder och praktiska arbetsuppgifter tränas förmågan till observation och systematiska iakttagelser i syfte att uppmärksamma individens och gruppens problem i en aktuell situation.

1.2.3 Studiekurs C

Studiekurs C omfattar 20 poäng och består av två kurser om vardera 10 poäng. För tillträde till studiekursen fordras godkänt resultat från studiekurserna A och B.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning:

äga kunskaper om principer för sjukvård relaterad till olika åldrar och olika medicinska områden

äga kunskap om vårdens anpassning till speciell sjukdom eller speciellt sjukdomstillstånd

under ledning kunna tillämpa vårdprinciperna efter individens aktuella situation

kunna uppmärksamma individens problem i en aktuell situation

kunna sammanställa information, tolka denna och dra slutsatser för en diskussion om åtgärder relaterade till individens resurser

ha erfarenhet av hur eget arbete planeras.

Undervisningens innehåll och organisation

Kurs C 1. 10 poäng

Sjukdomslära

Huvudmoment: Medicinska sjukdomar inkl. hudsjukdomar, infektionssjukdomar, ögonsjukdomar
 Kirurgiska sjukdomar inkl. operationslära, öron-, näs- och halssjukdomar
 Barnsjukdomar
 Psykiatriska sjukdomar

Anestesiologi med intensivvård

Huvudmoment: Olika anestesisformer och förberedelser för dessa
Apparatkännedom
Postoperativ övervakning och särskild intensivvård
Omhändertagande av patient i akut sjukdomstillstånd

Obstetrik och gynekologi

Huvudmoment: Obstetrik
Gynekologi
Sexualkunskap

Medicinsk radiologi

Huvudmoment: Joniserade strålar
Röntgendiagnostik
Strålterapi
Isotoper
Förberedelse av patient för röntgenundersökning

Klinisk fysiologi

Huvudmoment: Hjärtats arbete och metoder att bedöma det
Hjärtats hämodynamik och rubbningar i densamma vid olika hjärtfel
Perifera cirkulationen
Lungfunktionsprov och viktiga kliniskt fysiologiska fynd vid de vanligaste lungsjukdomarna
Metoder för att bestämma den relativa ämnesomsättningen
Blodvolymen och metoder för att analysera densamma
Arbetsfysiologi, arbetsprov

Klinisk kemi

Huvudmoment: Blod
Urin
Elektrolyt- och syra-bas balans
Digestionen
Leverns funktion
Enzymdiagnostik
Liquor cerebrospinalis

Farmakologi

Huvudmoment: Speciell farmakologi
Farmakoterapi med särskilt beaktande av biverk-

ningar
Läkemedelslagstiftning
Övning med exempel i anslutning till ordination
och dosering

Kurs C 2. 10 poäng

Yrkesämne

Hälsa- och sjukvårdskunskap med problemorientering och tillämpning inom obstetrisk vård, gynekologisk sjukvård samt kirurgisk sjukvård.

1.2.4 Studiekurs D

Studiekurs D omfattar 20 poäng och består av två kurser om 5 respektive 15 poäng.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning med beaktande av medicinska, sociala och ekonomiska behov

kunna dra slutsatser om individuell anpassning av vården

kunna bedöma individens tillstånd och avgöra när omedelbar läkarvård behövs samt när särskilda åtgärder skall vidtas

kunna omhänderta och vårda individer med akuta sjukdomstillstånd och skador samt medvetlösa patienter

kunna uppmärksamma psykiska och sociala svårigheter i samband med sjukdom och handikapp

ha erfarenhet av att planera eget och andras arbete

ha erfarenhet av att ge och ta emot rapport

kunna förstå nödvändigheten av en långsiktig planering av vårdarbetet.

Undervisningens innehåll och organisation

Kurs D 1. 5 poäng

Psykologi

Huvudmoment: Differentiell psykologi
 Utvecklingspsykologi
 Klinisk psykologi

Sociologi

Huvudmoment: Patientsociologi
 Avvikande beteende

Institutionen som socialt system
Terapeutisk miljö och terapeutiskt samhälle

Socialmedicin

Huvudmoment: Hemsjukvårdens organisation och verksamhet
Medicinsk och yrkesmässig rehabilitering
Medicinal- och socialförfattningar

Administration och arbetsledning

Huvudmoment: Principer för organisation och administration
Principer för arbetsledning

Pedagogik

Huvudmoment: Instruktionsmetodik
Undervisningsplanläggning
Diagnos och rådgivning i samband med instruktion
Samspel mellan lärare och elev

Katastrofmedicin

Kurs D 2. 15 poäng

Yrkesämne

Hälso- och sjukvårdskunskap med problemorientering och tillämpning inom operations- och akutsjukvård samt barnavård – barnsjukvård.

1.2.5 Studiekurs E

Studiekurs E omfattar 20 poäng.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning

kunna medverka till att individen får den omvårdnad, hälso- och sjukvård som är adekvat i relation till växlande behov och de ordinationer som ges

kunna lämna rapport om individens tillstånd och reaktioner i diagnostiskt och terapeutiskt sammanhang utifrån observationer som hon/han själv gör

kunna förstå innebörden av det medicinska undersöknings- och behandlingsprogram som finns uppgett generellt och individuellt

kunna uppmärksamma individens behov av information, självbestämmande och integritet

kunna ansvara för att individen känner trygghet i undersöknings- och

behandlingsituationer

kunna medverka i övervakningen av hygien och läkemedelsförråd

kunna ge hälsoupplýsning

kunna medverka i hälsovårdsarbete.

Undervisningens innehåll och organisation

Yrkesämne

Hälso- och sjukvårdskunskap med problemorientering och tillämpning inom medicinsk sjukvård, psykiatrisk sjukvård samt öppen hälso- och sjukvård. Administration och arbetsledning i tillämpning.

Studiekurserna C, D och E är uppbyggda för att utgöra en sammanhängande helhet. Den studerandes arbetsuppgifter i den praktiska undervisningen är inte endast en tillämpning med teoretisk bakgrund. De innebär en successiv tillväxning till mer komplicerade situationer. Den från början enstaka arbetsuppgiften blir mycket snart en liten del av ett större sammanhang där iakttagelser av delmoment och deras samband ger ett annat ställningstagande än om varje del av situationen ses isolerad.

I studiekursen ingår praktikavsnitt varunder den studerande placeras i olika verksamhetsområden som anges i yrkesämnet. Genom situationer som den studerande mött under utbildningstiden förväntas att hon/han skaffat sig beredskap för att i nya situationer känna igen gemensamma nämnare och kunna utnyttja dessa i anpassningen till den nya situationens krav.

Härvid är det nödvändigt med en ändamålsenlig form av samordning mellan praktiska och teoretiska avsnitt under utbildningstiden. Förutsättningen för detta är att den lärare som ansvarar för undervisningen och leder metodövningar, seminarier m. m. även följer upp respektive praktikavsnitt i yrkesämnet vare sig det sker på praktikplats eller i lärosal och att läraren därvid beaktar den studerandes egen insats i undervisningen. En andra förutsättning är nämligen att den studerande får större möjligheter till aktivitet och egna insatser i fråga om inhämtande och bearbetning av kunskaper, problemorientering, behovsanalys och förslag till åtgärder i såväl teoretiska som praktiska sammanhang.

Delprocesserna i problemlösningstekniken fungerar som en disposition för den studerandes samtliga aktiviteter. Inte bara för enskilda uppgifter och gruppuppgifter utan också för de rent praktisk-tekniska uppgifterna alltifrån den isolerade deluppgiften till dess anpassning i olika situationer. Problemlösning är automatiskt en del av yrkesämnet.

Proven i studiekurserna C, D och E anordnas som löpande prov med teoretisk-praktiska kombinationer.

2 Utbildningsplan och kursplaner för social servicelinje

2.1 *Utbildningsplan för sociala servicelinjen*

2.1.1 *Utbildningens inriktning*

Sociala servicelinjen omfattar 100 poäng. Utbildningslinjen avser ge kompetens för tjänst på ledande nivå inom social service. Social service omfattar verksamheten inom ålderdomshem, servicehus och hemtjänst. Linjen hänförs till sektorn för vårdyrkesutbildning.

2.1.2 *Förkunskaper*

Se utbildningsplan för hälso- och sjukvårdslinjen.

2.1.3 *Utbildningslinjens organisation*

Sociala servicelinjen omfattar fem studiekurser, A–E, om vardera 20 poäng.

Studiekurserna A och B utgör grundkurs gemensam för flera till yrkesutbildningssektorn hörande linjer.

Studiekurs A

avser att ge kunskaper om och förståelse för individers och gruppers växlande behov av service och omvårdnad samt färdigheter för på grundläggande nivå förekommande uppgifter inom hälso-, sjuk- och socialvård.

Studiekurs B

avser att ge grundläggande kunskaper och färdigheter i hälso- och sjukvård med problemorientering och tillämpning inom medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Studiekurs C

avser att ge ett diagnostiskt och terapeutiskt vårdkunnande i relation till psykiatrisk vård, termohydroterapi, sjukgymnastik och arbetsterapi samt hemsjukvård.

Studiekurs D

avser att ge kunskaper i primärkommunal åldringsvård, främst de kollektiva boendeformernas service samt grundläggande kunskaper i administration och arbetsledning.

Studiekurs E

avser att ge grundläggande kunskaper i kommunal organisation och administration, ekonomi och redovisning samt kunskaper i primärkommunal social service, främst inom sociala hemtjänsten, och kunskaper i administration och arbetsledning.

Studiekurserna A, B och C bör följas i nämnd ordning för att utgöra grund för studierna i studiekurserna D och E. Den inbördes ordningsföljden avseende studiekurserna D och E har inte samma principiella betydelse varför utbildningsnämnden kan besluta en annan ordningsföljd.

I de olika studiekurserna ingår i yrkesämnet praktikavsnitt varunder den studerande placeras ute i de olika verksamhetsområden som anges i yrkesämnet. Samordningen mellan teoretiska och praktiska moment sker genom att de lärare som undervisar i teoriavsnitten även följer upp respektive praktikavsnitt i yrkesämnet.

2.2 Kursplaner för social servicelinje

2.2.1 Studiekurs A

Se hälso- och sjukvårdslinjen.

2.2.2 Studiekurs B

Se hälso- och sjukvårdslinjen.

2.2.3 Studiekurs C

Mål

Den studerande skall genom undervisningen skaffa sig kunskaper i diagnostiskt och terapeutiskt sjukvårdskunnande relaterat till

dels psykiatrisk vård

dels termo-hydroterapi, sjukgymnastik och arbetsterapi

dels hemsjukvård

för att i sin kommande yrkesverksamhet kunna ansvara för att den enskilde individen får den omvårdnad, sjukvård och rehabilitering som är adekvat i relation till individens växlande behov och de medicinska ordinationer som getts.

Studiekursen förbereder för fortsatta studier inom sociala servicelinjen.

Undervisningens innehåll och organisation

Alt. 1

Studiekurs C kan ses som en studiekurs om 20 poäng fördelade på två kurser. En teoriämneskurs om 5 poäng och en yrkesämneskurs om 15 poäng.

Kurs C 1. 5 poäng

Socialmedicin 2

Huvudmoment: Psykiatrisk vårdorganisation och verksamhetsformer
Socialmedicinsk rehabilitering
Hemsjukvårdens organisation och verksamhetsformer

Farmakologi 2

Huvudmoment: Psykofarmaka
Läkemedlens kliniska användning med beaktande av eventuella biverkningar

Hygien 2

Huvudmoment: Omgivningshygien
Yrkeshygien

Psykologi 2

Huvudmoment: Experimentell psykologi

Kurs C 2. 15 poäng

Psykiatrisk vård

Teori: Psykiatrisk sjukvårdskunskap
Socioterapi, klinisk farmakologi
Praktik: Psykiatrisk klinik
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Termo-hydroterapi och sjukgymnastik, arbetsterapi

Teori: Funktionsträning (principer)
Tekniska hjälpmedel (användningsområden, ordinationsrätt, bidragsbestämmelser)
Praktik: Rehabiliteringsklinik (motsvarande)
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Hemsjukvård

Teori: Hemsjukvårdskunskap
Praktik: Hemsjukvårdens verksamheter
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Sjukdomslära 2

Huvudmoment: Psykiatriska sjukdomar
Ortopediska sjukdomar
Geriatriska sjukdomar
Ögonsjukdomar
Öronsjukdomar

Alt. 2

Studiekurs C kan också ses som en studiekurs om 20 poäng fördelade på fyra kurser om vardera 5 poäng. En teoriämneskurs och tre yrkesämneskurser.

Kurs C 1. 5 poäng

Socialmedicin 2

Huvudmoment: Psykiatrisk vårdorganisation och verksamhetsformer
Socialmedicinsk rehabilitering
Hemsjukvårdens organisation och verksamhetsformer

Sjukdomslära 2

Huvudmoment: Psykiatriska sjukdomar
Ortopediska sjukdomar
Geriatriska sjukdomar
Ögonsjukdomar
Öronsjukdomar

Farmakologi 2

Huvudmoment: Psykofarmaka
Läkemedlens kliniska användning med beaktande av eventuella biverkningar

Hygien 2

Huvudmoment: Omgivningshygien
Yrkeshygien

Psykologi 2

Huvudmoment: Experimentell psykologi

Kurs C 2. 5 poäng

Psykiatrisk vård

Teori: Psykiatrisk sjukvårdskunskap, socioterapi, klinisk farmakologi
Praktik: Psykiatrisk klinik
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Kurs C 3. 5 poäng

Termo-hydroterapi och sjukgymnastik, arbetsterapi

Teori: Funktionsträning (principer)
Tekniska hjälpmedel (användningsområden, ordinationsrätt, bidragsbestämmelser)
Praktik: Rehabiliteringsklinik (motsvarande)
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Kurs C 4. 5 poäng

Hemsjukvård

Teori: Hemsjukvårdskunskap
Praktik: Hemsjukvårdens verksamheter
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Alt. 3

Studiekurs C kan även ses som en studiekurs om 20 poäng fördelade på tre kurser.

En teori- och yrkesämneskurs i psykiatrisk vård om 7 poäng.

En teori- och yrkesämneskurs i termo-hydroterapi, sjukgymnastik och arbetsterapi om 6 poäng.

En teori- och yrkesämneskurs i hemsjukvård om 7 poäng.

Kurs C 1. 7 poäng

Socialmedicin

Huvudmoment: Psykiatrisk vårdorganisation och verksamhetsformer

Sjukdomslära

Huvudmoment: Psykiatriska sjukdomar

Farmakologi

Huvudmoment: Psykofarmaka
Läkemedlens kliniska användning med beaktande av eventuella biverkningar

Psykologi

Huvudmoment: Experimentell psykologi

Psykiatrisk vård

Teori: Psykiatrisk sjukvårdskunskap
Klinisk farmakologi
Socioterapi

Praktik: Psykiatrisk klinik
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Kurs C 2. 6 poäng

Socialmedicin

Huvudmoment: Socialmedicinsk rehabilitering

Sjukdomslära

Huvudmoment: Ortopedi

Hygien

Huvudmoment: Yrkeshygien

Termo-hydroterapi, sjukgymnastik och arbetsterapi

Teori: Funktionsträning (principer)
Tekniska hjälpmedel (användningsområden, ordinationsrätt, bidragsbestämmelser)

Praktik: Rehabiliteringsklinik
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Kurs C 3. 7 poäng

Socialmedicin

Huvudmoment: Hemsjukvårdens organisation och verksamheter

Sjukdomslära

Huvudmoment: Geriatriska sjukdomar
Ögonsjukdomar
Öronsjukdomar
Halssjukdomar

Hygien

Huvudmoment: Omgivningshygien

Hemsjukvård

Teori: Hemsjukvårdskunskap
Praktik: Hemsjukvårdens verksamheter
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys
och utvärdering av inhämtad information

Undervisningen bör utformas så att den studerande i sin kommande yrkesutövning kan ta ställning till den enskilde individens vård- och servicebehov. Detta förutsätter en undervisning som präglas av hög aktivitet från den studerandes sida. I yrkesämnet hemsjukvård bör ingå hospitering vid hörcentral. Problemlösningstekniken tillämpas genomgående.

Proven bör anordnas som löpande prov i samtliga ämnen.

2.2.4 Studiekurs D

Mål

Den studerande skall genom undervisningen skaffa sig kunskaper i primärkommunal åldringsvård, främst de kollektiva boendeformernas service, skaffa sig grundläggande kunskaper i administration och arbetsledning, för att i sin kommande yrkesverksamhet kunna ansvara för

att varje individ får den service som är adekvat i relation till hans/hennes växlande behov

att varje individ bereds tillfälle att i möjligaste mån få leva ett meningsfullt aktivt liv, dvs. få behålla sin egenart och sina vanor samt beredas tillfälle att utveckla sina intressen

att varje individs rätt till information, självbestämmande och personlig integritet tillgodoses

att det inom den kollektiva boendeformen skapas en trygghetsbefrämjande (och stimulerande) hemmiljö samt att inredningen är funktionell och estetiskt tilltalande

att boendeenhetens kosthållning såväl till de boende som till personal tillgodoses

att arbetet inom verksamheten planeras och samordnas så att personella och materiella resurser används rationellt samt att god anda och gott samarbete skapas inom verksamheten och med funktionärer inom hälso- och sjukvården samt den övriga socialvården

att utifrån gällande befattningsbeskrivningar och avtal upprätta arbetstidsschema och arbetsordningar samt semesterplanering

Studiekursen förbereder för fortsatta studier inom social servicelinje.

Undervisningens innehåll och organisation

Alt. 1

Studiekurs D kan ses som en sammanhängande studiekurs om 20 poäng. Samtliga ämnen är intimt förknippade med varandra och utgör därför en enhet.

Studiekurs D. 20 poäng

Gerontologi

Huvudmoment: Biologisk gerontologi
 Social gerontologi

Psykologi 3

Huvudmoment: Åldrandets psykologi

Sociologi 2

Huvudmoment: Institutionen som socialt system

Administration och arbetsledning

Huvudmoment: Arbetsledningens grunder
 Personalvård och arbetarskydd
 Avtalsbestämmelser och kollektivavtal

Miljö- och bostadskunskap

Huvudmoment: Planering av kollektiva boendeformer
 Inredning och utrustning

Kollektiva boendeformer för äldre

Teori: Åldringsvård
 Närings- och kostkunskap
 Administration och arbetsledning (arbetsordning,

Praktik: schemaläggning, semesterlistor)
Kollektiva boendeformer för äldre
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys
och utvärdering av inhämtad information

Alt. 2

Skulle det visa sig vara värdefullt, från organisatorisk eller från annan synpunkt, att göra en uppdelning av studiekurs D i mindre kurser kan studiekursen delas och bestå av två kurser. En teoriämneskurs om 5 poäng och en yrkesämneskurs om 15 poäng.

Kurs D 1. 5 poäng

Gerontologi

Huvudmoment: Biologisk gerontologi
Social gerontologi

Psykologi 3

Huvudmoment: Åldrandets psykologi

Sociologi 2

Huvudmoment: Institutionen som socialt system

Administration och arbetsledning

Huvudmoment: Arbetsledningens grunder
Personalvård och arbetarskydd
Avtalsbestämmelser och kollektivavtal

Miljö- och bostadskunskap

Huvudmoment: Planering av kollektiva boendeformer
Inredning och utrustning

Kurs D 2. 15 poäng

Kollektiva boendeformer för äldre

Teori: Åldringsvård
Närings- och kostkunskap
Administration och arbetsledning (arbetsordning,
schemaläggning, semesterlistor)

Praktik: Kollektiva boendeformer för äldre
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys
och utvärdering av inhämtad information

Undervisningen bör utformas så att den studerande vid sin kommande yrkesutövning kan leda den totala verksamheten vid en kollektiv boendeenhet.

Den studerande bör därför beredas tillfälle att aktivt delta vid alla de förekommande uppgifterna inom boendeenheten/enheterna under sin praktiktid.

Även i den övriga undervisningen bör den studerandes egen aktivitet vara stor. Problemlösningstekniken tillämpas genomgående.

Proven bör anordnas som löpande prov i samtliga ämnen.

2.2.5 Studiekurs E

Mål

Den studerande skall genom undervisningen skaffa sig kunskaper i primärkommunal social service, främst inom hemtjänstområdet, skaffa sig kunskaper i kommunal organisation, administration, ekonomi och redovisning samt skaffa sig kunskaper i administration och arbetsledning, för att i sin kommande yrkesverksamhet kunna ansvara för

att rekrytera, föreslå och i vissa fall anställa personal

att introducera och informera personal i arbetet samt att fördela arbetsuppgifterna med hänsyn till personalens och elevernas utbildning, kunnsighet och kapacitet

att i samarbete med vårdskolor handleda och undervisa elever

att inför socialnämnden/centralnämnden svara för verksamhetens ekonomi

att i enlighet med socialnämndens/centralnämndens riktlinjer planera och leda den sociala hemtjänstverksamheten eller delar av den, samarbeta med den ansvariga nämnden samt enskilda organisationer.

Undervisningens innehåll och organisation

Alt. 1

Studiekurs E kan ses som en studiekurs om 20 poäng fördelad på två kurser. En teori- och yrkesämneskurs i kommunal förvaltning om 5 poäng och en teori- och yrkesämneskurs i individriktad social service om 15 poäng.

Kurs E 1. 5 poäng

Kommunal förvaltning

Huvudmoment: Kommunal organisation och administration
 Kommunal ekonomi och redovisning

Kommunal förvaltning

Teori:	Personaladministration Redovisning
Praktik:	Kommunal vårdbyrå (motsvarande) Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Kurs E 2. 15 poäng

Administration och arbetsledning 2

Huvudmoment:	Arbetsledning Personaladministration inom primärkommunal åldringsvård Principer för beräkning av personalåtgång Sammanträdes- och föredragningsteknik
--------------	---

Sociologi 3

Huvudmoment:	Terapeutisk miljö och terapeutiskt samhälle Sociala och ekonomiska faktorerens betydelse för anpassningen
--------------	---

Pedagogik

Huvudmoment:	Undervisningsplanering Instruktionsmetodik
--------------	---

Miljö- och bostadskunskap 2

Huvudmoment:	Allmänna miljöfrågor Samhällets bostadsplanering
--------------	---

Social hemtjänstverksamhet

Teori:	Åldringsvård, handikappvård Familjekunskap Servicekunskap
Praktik:	Kommunal hemtjänst Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys och utvärdering av inhämtad information

Alt. 2

Studiekurs E kan ses som en studiekurs om 20 poäng fördelad på tre kurser. En teori- och yrkesämneskurs i kommunal förvaltning omfattande 5 poäng, en teori- och ämneskurs om 5 poäng och en yrkesämneskurs om 10 poäng.

Kurs E 1. 5 poäng

Kommunal förvaltning

Huvudmoment: Kommunal organisation och administration
Kommunal ekonomi och redovisning

Kommunal förvaltning

Teori: Personaladministration
Redovisning
Praktik: Kommunal vårdbyrå (motsvarande)
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys
och utvärdering av inhämtad information

Kurs E 2. 5 poäng

Administration och arbetsledning 2

Huvudmoment: Arbetsledning
Personaladministration inom primärkommunal
åldringsvård
Principer för beräkning av personalåtgång
Sammanträdes- och föredragningsteknik

Sociologi 3

Huvudmoment: Terapeutisk miljö och terapeutiskt samhälle
Sociala och ekonomiska faktorerens betydelse för
anpassningen

Pedagogik

Huvudmoment: Undervisningsplanering
Instruktionsmetodik

Miljö- och bostadskunskap 2

Huvudmoment: Allmänna miljöfrågor
Samhällets bostadsplanering

Kurs E 3. 10 poäng

Social hemtjänstverksamhet

Teori: Åldringsvård
Familjekunskap
Servicekunskap
Praktik: Kommunal hemtjänst
Klassrumsbunden praktisk tillämpning: analys
och utvärdering av inhämtad information

Undervisningen bör utformas så att den studerande i sin kommande yrkesutövning skall kunna efter socialnämndens/centralnämndens riktlinjer planera och leda social hemtjänstverksamhet eller delar av den. Detta förutsätter att den studerande aktivt får tillfälle att delta i hemvårdsassistentens (motsvarande) uppgifter.

Undervisningen bör utformas så att handledningsmetodikerna får stort utrymme. Övningar bör ingå.

Administrativa rutiner och de ekonomiska redovisningsmomenten bör helt läggas upp i form av övningar. Problemlösningstekniken tillämpas genomgående.

Proven bör anordnas som löpande prov i samtliga ämnen.

Utbildningsplan och kursplaner för medicinsk assistentlinje

3.1 *Utbildningsplan för medicinsk assistentlinje*

3.1.1 *Utbildningens inriktning*

Medicinsk assistentlinjen omfattar 100 poäng och hänförs till sektorn för vårdyrkesutbildning. Utbildningslinjen innefattar varianter med inriktning mot röntgen och radioterapi och avser att ge sådana kunskaper och färdigheter som motsvarar de arbetsuppgifter, vilka åligger medicinsk assistent inom respektive specialområde, samt som gör det möjligt att fungera i arbetsledande ställning.

3.1.2 *Förkunskaper*

Se utbildningsplan för hälso- och sjukvårdslinjen

3.1.3 *Utbildningslinjens organisation*

Medicinsk assistentlinje omfattar sex kurser och studiekurser (A–F) om 10 eller 20 poäng. Studiekurserna om 20 poäng är uppdelade i mindre delar, kurser, om varierande antal poäng. Kurs A om 10 poäng samt studiekurs B om 20 poäng är gemensamma för flera utbildningslinjer inom sektorn för vårdyrkesutbildning.

Kurserna och studiekurserna C–F utgör yrkesinriktad del.

Kurs A

avser att ge kunskaper om och förståelse för människans växlande behov av omvårdnad och service.

Studiekurs B

avser att ge grundläggande kunskaper och färdigheter i hälso- och sjukvård med problemorientering och tillämpning inom medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Kurs C

avser att ge kunskaper i matematik, fysik och kemi, vilka erfordras för fortsatta studier på linjen, samt introduktion till det radiologiska arbetet.

Studiekurs D

avser att ge fördjupade kunskaper och färdigheter inom hälso- och sjukvård för att under ledning kunna medverka till att den enskilde individen får den vård och omvårdnad som dennes sjukdomstillstånd kräver samt under ledning utföra givna medicinska ordinationer.

Studiekurs E

avser att ge sådana grundläggande kunskaper och färdigheter inom radioterapins eller röntgendiagnostikens område som erfordras för att under ledning kunna medverka vid utförandet av givna ordinationer.

Studiekurs F

avser att ge sådana fördjupade kunskaper och färdigheter inom specialinriktningen samt kunskaper och färdigheter för arbetsledande uppgifter, som gör det möjligt för den studerande att ansvara för utförandet av givna medicinska ordinationer utifrån strålningsfysikaliska lagar, diagnoser, frågeställningar och patientens sjukdomstillstånd.

I kurser och studiekurser ingår praktikavsnitt varunder den studerande placeras på olika verksamhetsområden inom den slutna vården, vilket anges i yrkesämnet. En samordning mellan teoretiska och praktiska moment sker genom att de lärare som undervisar i teoriavsnitten även följer upp med praktiska demonstrationer—övningar och handledning inom praktikavsnitten.

Den studerande förväntas kunna överföra kunskaper och färdigheter från avsnitt tidigare under utbildningen till den vård och omvårdnad samt det medicinska kunnande som erfordras för yrkesutövandet inom specialområdena, samt kunna se sambandet mellan å ena sidan tekniska data och patientens behov av medicinsk vård och å andra sidan diagnostikens respektive terapins betydelse för patientens fortsatta behov av medicinsk vård, terapi och rehabilitering.

3.2 Kursplaner för medicinsk assistentlinje

3.2.1 Kurs A

Se kurs A 1 i hälso- och sjukvårdslinjen.

3.2.2 Studiekurs B

Se hälso- och sjukvårdslinjen.

3.2.3 Kurs C

Kurs C omfattar 10 poäng. Studiekursen är en direkt förberedelse för fortsatta studier inom medicinsk assistentlinjen.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning:

äga kunskap om de organiska ämnens funktion i metabolismen som grund för undervisningen i klinisk kemi, klinisk tumörlära och medicinsk användning av radioaktiva isotoper

äga kunskap om oorganisk kemi som är av betydelse för undervisningen i röntgenkunskap, radiofysik och medicinsk användning av radioaktiva isotoper

äga färdighet i att utföra sådana räkneuppgifter som är av betydelse för den studerandes utbildning i teori och klinisk praktik inom respektive specialområde

äga färdighet i att göra grafiska framställningar, avläsningar av diagram och tabelluppställningar

äga kunskap om den allmänna fysikens och ellärans fysikaliska lagar och sammanhang

äga kunskap om grundläggande fotografiska principer

Undervisningens innehåll och organisation

Kemi

Huvudmoment: Oorganisk kemi
(grundläggande begrepp, materiens atomstruktur, grundämnenas periodiska system, kemisk bindning, syra-bas-begreppet, kemisk jämvikt)

Organisk kemi

Fotokemi

(röntgenkemikalier, framkallare, fixerbad, regenerator, startersystem, silverutvinning, tillredning av lösningar för framkallning och fixering, kontroll av framkallnings- och fixerbad)

Matematik

Huvudmoment: Allmän matematik

Tillämpad matematik

(geometri, räknestickan, elektronisk räknemaskin, tabeller och diagram, utvärdering av formler och algebraiska uttryck, statistik, binära tal)

Fysik

Huvudmoment: Allmän fysik
(mekanik, värmelära, vågrörelselära)

Ellära

(allmän ellära, elektrodynamik, elementär växelströmslära, elektronik, optik, fotometri, spektra, atomfysik)

Röntgen- respektive radioterapikunskap

Huvudmoment: Allmän fotografi
Introduktion till radiologiskt arbete

Studiekursen avser att ge kunskaper för fortsatta studier inom linjen. Undervisningen bör orienteras mot det radiologiska arbetet. Exempel bör hämtas från praktiskt radiologiskt arbete och därvid knyta an till kommande undervisning och yrkesverksamhet.

Den studerande skall, inom ramen för röntgen- respektive radioterapikunskap, beredas tillfälle att lära känna den miljö och den arbetsplats till vilken utbildningen leder. Detta skulle även motivera den studerande för studierna inom studiekurs C.

Löpande prov i samtliga ämnen.

3.2.4 Studiekurs D

Studiekurs D omfattar 20 poäng och består av två kurser:

D 1. 8 poäng och D 2. 12 poäng.

För tillträde till kursen fordras godkänt resultat från studiekurserna A, B och C.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning

äga kunskap om principer för sjukvård relaterad till olika åldrar och olika medicinska områden

äga kunskap om vårdens anpassning till speciell sjukdom eller speciellt sjukdomstillstånd

under ledning kunna tillämpa vårdprinciperna efter individens aktuella situation

kunna uppmärksamma individens problem i en aktuell situation

kunna sammanställa information, tolka denna och dra slutsatser för en diskussion om åtgärder relaterade till individens resurser

ha erfarenhet av hur eget arbete planeras.

Undervisningens innehåll och organisation

Kurs D 1. 8 poäng

Sjukdomslära

Huvudmoment:	Nervsystemets sjukdomar
	Anestesi och intensivvård
	Skelettkirurgi
	Neurokirurgi
	Thoraxkirurgi
	Barnsjukdomar
	Barnkirurgi
	Infektionssjukdomar
	Hud- och könssjukdomar
	Ögonsjukdomar
	Obstetrik och gynekologi

Anatomi

Huvudmoment:	Ytanatomi
	Morfologi
	Topografi

Undervisningen avser att ge fördjupning av tidigare undervisning och skall vara en direkt förberedelse för efterföljande undervisning i röntgendiagnostik.

Patologi

Huvudmoment:	Allmän patologi
	Speciell patologi

Fysiologi

Huvudmoment:	Nervsystemets och de endokrina organens fysiologi
	Gasutbyte
	Lungventilation
	Andningsregulation
	Kroppsvätskor
	Hjärta
	Perifer cirkulation
	Energiomsättning
	Digestion
	Urinsekretion
	Klinisk fysiologi

Klinisk kemi

Huvudmoment: Blod
Urin
Elektrolyt och syra-bas balans
Digestion
Leverns funktion
Enzymdiagnostik
Liquor cerebrospinalis

Farmakologi

Huvudmoment: Speciell farmakologi
Farmakoterapi med särskilt beaktande av biverkningar
Läkemedelslagstiftning
Övning med exempel i anslutning till ordination och dosering

Försvars- och katastrofmedicin

Arbetsledning

Huvudmoment: Principer för organisation och administration
Principer för arbetsledning

Löpande prov i samtliga ämnen utom Försvars- och katastrofmedicin.

Kurs D 2. 12 poäng

Vårdkunskap med problemorientering och tillämpning inom akutsjukvård, operationssjukvård och obstetrisk sjukvård (röntgen) – allmän radiologisk sjukvård, gynekologisk-radiologisk sjukvård och operations-sjukvård (radioterapi).

Klinisk mikrobiologi

Löpande prov i yrkesämnes teoriavsnitt.

Variant för röntgenassistent

3.2.5 Studiekurs E

Studiekurs E omfattar 20 poäng och består av två kurser:
E 1 5 poäng och E 2 15 poäng.

Studiekursen förbereder för fortsatta studier inom medicinsk assistentlinjens variant för röntgenassistent.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning:

äga kunskap om röntgendiagnostikens arbetsformer och arbetssätt

äga grundläggande kunskaper om olika undersökningsmetoder och undersökningstekniker

äga grundläggande färdigheter för utförande av röntgenundersökningar vid allmän röntgendiagnostisk avdelning

Undervisningens innehåll och organisation

Kurs E 1. 5 poäng

Röntgenkunskap

Huvudmoment: Röntenfototeknologi
Röntgenundersökningsteknik
Praktiskt strålskydd

Strålfysik

Huvudmoment: Strålfysik
Strålningens biologiska verkan
Strålskydd
Lagstiftning

Farmakologi

Huvudmoment: Kontrastmedel
Farmaka inom radiologiskt arbete

Sjukdomslära

Huvudmoment: Allergier vid anv. av röntgenkontrastmedel
Akut hjärt-lungräddning
Sjukdomar som behandlas med konventionell röntgenstrålning

Röntgenteknologi

Huvudmoment: Röntgenrörets komponenter
Geometri
Oskärpeförhållanden
Bländare – primär och sekundär

Röntgendiagnostik

Huvudmoment: Röntgenanatomi

Kurs E 2.15 poäng

Röntgendiagnostik

Huvudmoment: Vårdkunskap
(sjukvård på röntgenavdelning)

Mikrobiologi och hygien

Tillämpning på praktikplats

(allmän röntgendiagnostisk avdelning)

Den teoretiska undervisningen från kursen E 1 skall under kursen E 2 sammanfattas i det praktiska arbetet. Genom kontinuerlig klinisk handledning av de lärare som undervisar i teoriavsnittens förberedande delar skall den studerande öva sig i att utföra röntgenundersökningar och därvid iaktta såväl tekniskt och medicinskt kunnande som vård- och omvårdnads-kunnande. Den studerande skall från första stund öva sig i att vid varje röntgenundersökning behandla den enskilde patienten såsom individ och därvid ge denne den individuella service och behandling som situationen kräver.

Den kliniska praktiken bör organiseras så att den studerande får möjlighet att gå från enklare till svårare undersökningar och arbetsuppgifter.

Huvudmomenten i kursen E 2 bör integreras.

Löpande prov i samtliga ämnen.

Variant för radioterapiassistent

3.2.5 Studiekurs E

Studiekurs E omfattar 20 poäng med teoretisk undervisning motsvarande ca 7 poäng.

Studiekursen förbereder för fortsatta studier inom medicinsk assistentlinjes variant för radioterapiassistent.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning

äga kunskap om strålningsfysikaliska lagar och behandlingsformer

äga grundläggande färdigheter för utförande av behandlingar och undersökningar vid radioterapeutisk klinik och isotopdiagnostisk avdelning

äga kunskap om och förståelse för olika funktioner hos strålbehandlingsapparat och isotopapparater

Undervisningens innehåll och organisation

Studiekurs E. 20 poäng

Radioterapikunskap

Huvudmoment: Klinisk-fysikalisk behandlingsplanering med beräkningsövningar.

Anatomi

Huvudmoment: Tvärsnittsanatomi

Radioterapi

Huvudmoment: Tumörpatologi
Cytologisk tumördiagnostik
Tumörbiologi
Tumörsjukdomar
Kirurgi och extern strålbehandling
Behandling med radioaktiva isotoper
Kemoterapi
Palliativ behandling

Radiofysik och strålskydd

Huvudmoment: Allmän strålfysik
Strålbehandlingsapparatur
Praktiskt strålskydd
Röntgenteknologi

Vårdkunskap

Huvudmoment: Sjukvård på radioterapeutisk klinik
Mikrobiologi och hygien

Radioterapeutisk klinik

Radioterapeutisk allmän mottagning
Avdelning för extern strålbehandling
Avdelning för klinisk-fysikalisk behandlingsplane-
ring
Isotopavdelning

Studiekurs E kan ses som en kurs om 20 poäng med teoretisk strimma och undervisning jämsides med den kliniska praktiken, då denna studerandekategori i allmänhet har en ringa spridning geografiskt under sin specialutbildning. Teoriundervisningen kan på så sätt i högre grad knytas an till den kliniska praktiken och elevernas teoretiska kunnande byggas upp successivt i samma takt som det praktiska kunnandet.

Radiofysik och strålskydd i studiekursens teoretiska avsnitt bör byggas upp genom både föreläsningar, demonstrationer och laborationsövningar.

Den kliniska praktiken bör organiseras så att den studerande får möjlighet att gå från enklare till svårare arbetsuppgifter.

Alternativ

Studiekurs E kan även ses som en teoretisk kurs E 1 om 6 poäng och en yrkesämneskurs – radioterapi och isotopdiagnostik – E 2 om 14 poäng

innehållande teoriämne vårdkunskap: sjukvård på radioterapeutisk klinik, mikrobiologi och hygien och praktiskt strålskydd samt radioterapikunskap: laborationsövningar.

Löpande prov i samtliga ämnen.

Variant för röntgenassistent

3.2.6 Studiekurs F

Studiekurs F omfattar 20 poäng och består av två kurser
F 1, 5 poäng och F 2, 15 poäng.

För tillträde till kursen fordras godkänt resultat från studiekurs E.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning:

äga fördjupade kunskaper och färdigheter i röntgendiagnostik

äga kunskaper om den apparatur och de hjälpmedel som förekommer på en röntgenavdelning samt de fysikaliska principer som ligger till grund för denna

kunna tillämpa sina kunskaper om uppkomsten av den joniserande strålningens växelverkan med materia och dess biologiska effekt

kunna undersökningsmetodik och undersökningsteknik för att i sin kommande yrkesverksamhet kunna svara för att optimalt resultat och optimal information av röntgenundersökning erhålls med minimum av strålning på patienten.

kunna ansvara för att patienten får den vård och omvårdnad kliniska data, givna medicinska ordinationer och patientens allmäntillstånd kräver

äga kunskap om arbetsledningens problem vid specialavdelning, för att i sin kommande yrkesverksamhet kunna planera och leda arbetet inom avdelningen och kliniken

Undervisningens innehåll och organisation

Kurs F 1. 5 poäng

Röntgenkunskap

Huvudmoment: Röntgenundersökningsteknik

Röntgendiagnostik

Huvudmoment: Röntgenanatomi
Röntgenpatologi

Röntgenteknologi

Isotoplära

Kurs F 2. 15 poäng

Röntgendiagnostik

Huvudmoment:	Vårdkunskap (sjukvård på röntgenavdelning, assistans och utbildning till specialundersökning)
	Mikrobiologi och hygien (orientering knuten till röntgenavdelningars speciella problem)
	Arbetsledning (med problemorientering knuten till röntgenavdelningars speciella problem)
	Tillämpning på praktikplats (allmän röntgendiagnostisk avdelning samt avdelning eller klinik med specialiserade verksamheter)

Under studiekursens kliniska praktik skall den studerandes självständighet och egna initiativ underbyggas genom arbeten och problemlösningar orienterade till radiologins område. Den direkta kliniska handledningen skall följa upp kunskaper och färdigheter från tidigare studier och kan med hänsyn till den enskilde studeranden, successivt avvecklas till förmån för den studerandes självständighet och oberoende. Handledningen kan då inriktas på arbetsledarens funktioner, från organisation och introduktion av arbete på det egna laboratoriet till organisation och planläggning av avdelningen i sin helhet. Under den i studiekurs C planerade Röntgenkunskapen skall den studerande introduceras och motiveras för fortsatta studier. Denna del kan åläggas den studerande i kursen F 2 som då ges möjlighet att introducera "personal" till både avdelningens organisation och laboratoriets egen organisation och arbete.

Studiekursen avser att ge den studerande fördjupade kunskaper inom allmän röntgendiagnostik och kunskaper inom specialiserad diagnostik varför viss del av praktiken bör förläggas till specialkliniker såsom barnklinik och neurologisk klinik, eller till laboratorier med sådan verksamhet samt till laboratorium med angiografisk verksamhet.

Löpande prov i samtliga ämnen.

Variant för radioterapiassistent

3.2.6 Studiekurs F

Studiekurs F omfattar 20 poäng med teoretisk undervisning motsvarande ca 6 poäng.

För tillträde till kursen fordras godkänt resultat från studiekurs E.

Mål

Den studerande skall efter genomgången undervisning

äga fördjupade kunskaper och färdigheter för arbete vid radioterapeutisk klinik och isotopavdelning

kunna tillämpa sina tekniska och medicinska kunskaper i det kliniska arbetet för att kunna ansvara för att patienten får den vård och omvårdnad och behandling som den enskilde individen kräver utifrån kliniska data, givna medicinska ordinationer och patientens allmäntillstånd

äga kunskap om arbetsledningens problem vid specialavdelning, för att i sin yrkesverksamhet kunna planera och leda arbetet inom avdelningen och kliniken

Undervisningens innehåll och organisation

Studiekurs F. 20 poäng

Radioterapikunskap

Huvudmoment: Demonstrationer och övningar
Speciell yrkesorientering till den radioterapeutiska kliniken

Radiofysik och strålskydd

Huvudmoment: Dosimetri
Strålskydd
Lagstiftning

Isotoplära

Huvudmoment: Atom- och kärnfysik
Mätapparatur och mätmetoder
Mätstatistik
Nuklearmedicin
Kliniska tillämpningar

Arbetsledning

Med problemorientering knuten till den radioterapeutiska klinikkens speciella problem

Röntgendiagnostik

Huvudmoment: Röntgenanatomi
Röntgenpatologi – tumörförändringar

Avdelning för extern strålbehandling
Avdelning för klinisk-fysikalisk behandlingsplane-
ring
Isotopavdelning

Under studiekursens kliniska praktik skall den studerandes självständighet och egna initiativ underbyggas genom arbeten och problemlösningar orienterade till radioterapins och isotopdiagnostikens område. Den direkta kliniska handledningen skall följa upp kunskaper och färdigheter från tidigare studier och kan med hänsyn till den enskilde studeranden successivt avvecklas till förmån för den studerandes självständighet och oberoende. Handledningen kan då inriktas på arbetsledarens funktioner, från organisation och introduktion av arbete på det egna laboratoriet till organisation och planläggning av avdelningen i sin helhet. Under den i kursen C planerade radioterapikunskapen skall den studerande introduceras och motiveras för fortsatta studier. Denna del kan åläggas den studerande i kursen F som då ges möjlighet att introducera "personal" till både avdelningens organisation och laboratoriets egen organisation och arbete.

Studiekursen kan ses som en kurs om 20 poäng med teoretisk strimma och jämsidesundervisning med den kliniska praktiken.

Alternativ

Studiekursen kan ses som en kurs F 1 om 4 poäng och en yrkesämneskurs – radioterapi och isotopdiagnostik – F 2 om 16 poäng innehållande teoriämnet radioterapikunskap och isotoplära laborationer.

Löpande prov i samtliga ämnen.

4 Utbildnings- och kursplaner för arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje

4.1 *Utbildningsplan för sjukgymnastvariant*

4.1.1 Utbildningens inriktning

Sjukgymnastvarianten omfattar 100 poäng och hänförs till sektorn för vårdyrkesutbildning.

4.1.2 Förkunskaper

Se utbildningsplan för hälso- och sjukvårdslinjen.

4.1.3 Linjevariantens organisation

Sjukgymnastvarianten omfattar fyra studiekurser (A–D). Studiekurs A omfattar 40 poäng, studiekurserna B–D 20 poäng vardera. Studiekurs A är uppdelad i tre kurser, A1 omfattande 10 poäng, A2 15 poäng, A3 15 poäng. Kurs A1, är gemensam med flera linjer inom sektorn. Kurs A2 samt studiekurs D är till största delen gemensam med arbetsterapeutvarianten. Även kurs A3 kan samordnas med denna till viss del.

Studiekurs A

Studiekurs A avser att ge kunskaper om och förståelse för människans växlande behov av omvårdnad och service.

Kurs A2 i människokroppens byggnad, funktion och prestationsförmåga avser att ge ett grundläggande kunnande i människokroppens anatomi, fysiologi samt i barnets utveckling, ett fördjupat kunnande i rörelse- och stödjeorganens och perifer nervsystemets anatomi, rörelseapparatens funktion samt andnings- och cirkulationsorganens fysiologi. Dessutom grundläggande kunskaper i grupp gymnastik.

Kurs A3. Propedeutisk kurs i funktionsterapi omfattar grunderna till hur individen påverkas av inre eller yttre omständigheter, hur funktionshinder kan uppstå, förhindras, fastställas och behandlas på en elementär nivå.

Studiekurs B

Studiekursen Sjukgymnastisk behandling vid funktionsrubbing i rörelse- och stödjeorganen samt andnings- och cirkulationsorganen omfattar funktionsrubbingens bakgrund, sjukgymnastens analys och behandling inom behandlingsområdena rörelse- och stödjeorganen, andnings- och cirkulationsorganen.

Studiekurs C

Studiekursen Sjukgymnastisk behandling vid funktionsrubbing orsakad av patologiska förändringar i centrala och perifera nervsystemet samt av psykiska sjukdomstillstånd omfattar funktionsrubbingens bakgrund, sjukgymnastens analys och behandling inom behandlingsområdena nervsystem och psyke.

Studiekurs D

Kurs D1 Förebyggande hälso- och sjukvård samt administration omfattar förutom administration och arbetsledning de profylaktiska åtgärder av ergonomisk art som sjukgymnasten kan vidta med ingående kunskaper i funktionell anatomi, arbetsfysiologi och sjukdomslära främst vad beträffar rörelse- och stödjeorganen.

Kurs D2 Öppen vård och habilitering 10 poäng. Kursen innebär en fördjupning av studiekurserna B och C eftersom sjukgymnasten inom öppen vård och habilitering i högre grad möter patienter med kombinerade funktionsrubbingar. Dessutom möter sjukgymnasten patienter i den dagliga miljön där sociala faktorer spelar en stor roll för behandlingsresultatet än den anstaltsbundna vården.

4.1.4 Anvisningar för kursplaner

I *studiekurs A*, kurs A1, förväntas den studerande uppnå sådana kunskaper och färdigheter i sjukvårdskunnande som gör det möjligt för henne/honom att under handledning omhänderta vårdsökande i grundläggande omvårdnadsmoment.

Fr. o. m. kursen A2 är utbildningen inriktad på den funktionsterapeutiska verksamheten. Sambandet mellan teoretiska kunskaper och praktisk tillämpning klargörs både i lärosal och genom klinisk praktik. Viktigt är därför att samplanering sker mellan kurserna som helhet och mellan teoretiska och tillämpade moment i varje kurs. Den studerande tränas i olika behandlingstyper och i differentierad tillämpning utifrån varje enskild individs krav och möjligheter vilket förbereder för självständig yrkesutövning.

4.2 Kursplaner för sjukgymnastvariant

4.2.1 Studiekurs A

Studiekurs A omfattar 40 poäng och består av tre kurser: A1 Grundkurs i omvårdnadskunskap om 10 poäng. A2 Människokroppens byggnad,

funktion och prestationsförmåga om 15 poäng samt A3 Propedeutisk kurs i funktionsterapi om 15 poäng.

Kurs A1. 10 poäng

Se kurs A1 i hälso- och sjukvårdslinjen.

Kurs A2. Människokroppens byggnad, funktion och prestationsförmåga. 15 poäng

Mål

Den studerande skall efter genomgången kurs äga grundläggande kunskaper i:

allmän anatomi, bröst-, buk- och bäckenorganens samt centrala nervsystemets anatomi, dessutom äga detaljkunskaper i rörelse- och stödjeorganens anatomi inklusive perifera nervsystemet

funktionell anatomi speciellt rörelse- och stödjeorgan

funktioner i olika organ-system och detaljkunskaper beträffande rörelseapparatens funktion samt andnings- och cirkulationsorganens fysiologi vad beträffar fysiskt arbete

biomekanik för att förstå lagarna kraft, rörelse och hållfasthet

äga kunskap om barnets utveckling

manuellt kunna identifiera skelettets olika delar, kroppens leder samt ytligt belägna muskler

kunna undersöka och bedöma normala funktioner i rörelse- och stödjeorganen, andnings- och cirkulationsorganen samt äga grundläggande kunskaper om de mätmetoder och mätinstrument som registrerar dessa funktioner

kunna komponera motionsprogram och leda motionsgrupp samt äga kunskap om gymnastik för barn- och idrottsverksamhet

Undervisningens innehåll och organisation

Deskriptiv och funktionell anatomi

Huvudmoment: Allmän anatomi
 Bröst-, buk- och bäckenorganens anatomi
 Bålens och extremiteternas anatomi
 Neuroanatomi
 Biomekanik
 Funktionsbedömning och palpation

Fysiologi

- Huvudmoment: Allmän introduktion
Översikt av matsmältningsapparaten och njurarnas fysiologi
Centrala och perifera särskilt motoriska nervsystemets fysiologi
Muskel- och stödjevävnadernas fysiologi
Andnings- och cirkulationsorganens fysiologi
Arbetsfysiologi, träningsfysiologi
Sinnesfysiologi
Funktionsbedömning

Pediatrik

- Huvudmoment: Barnets utveckling

Pedagogik

- Huvudmoment: Inlärningspsykologi

Gruppgymnastik/träning

- Huvudmoment: Musikeroi och rytmik
Metodik
Praktisk rörelseträning
Ledarövningar
Exempel på friskidrotter
Simning med livräddning

Kursen skall ge en anatomisk-fysiologisk bakgrund för bedömning av sjukliga förändringar relaterande till sjukgymnastens verksamhetsområde. Kursen inleds av ett introduktionsavsnitt om 5 poäng som innehåller anatomi, fysiologi och pediatrik med allmän inriktning på vård samt pedagogik.

De följande 10 poängen är uppdelade på anatomi och fysiologi med specifik funktionsterapeutisk inriktning samt gruppgymnastik. Undervisningen är lärosals- eller övningsallsbunden.

Ca en tredjedel av anatomiundervisningen bör ske i grupper.

De deskriptiva avsnitten kombineras med funktionella studier, övningar och laborationer.

Ett funktionellt synsätt bör genomsyra hela undervisningen och stödjas av funktionsbedömning och rörelseträning.

Dessa praktiska övningar, som de studerande utför, skall konkretisera och komplettera preparatstudier.

Ca en femtedel av fysiologiundervisningen bör ske i grupper för funktionsbedömningar av normala funktioner t. ex. konditionstestning, andningskapacitetsbestämning samt laborationer med EMG. I ämnet gruppgymnastik/träning bör verksamhetsformerna innehålla ledarövningar och rörelseträning med inriktning på friskgymnastik och idrott. Den

studerande förväntas att på egen hand avlägga prov på simkunnighet.

Löpande prov i samtliga ämnen.

Förkunskaper. Grundkurs A1 eller genomgången vårdlinje.

Kurs A3. Propedeutisk kurs i funktionsterapi. 15 poäng

Mål

Den studerande skall efter genomgången kurs äga grundläggande kunskap om:

patologiska förändringar i rörelseapparaten, nervsystemet samt andnings- och cirkulationsorganen samt kunna förstå grunddragen av den allmänna patologin

funktionsrubbningsmekanism

olika tekniska hjälpmedel som kan påverka tränings- och rehabiliteringsverksamheten

äga kunskap om:

enskilda defekta funktioners återverkan på det dagliga livets funktioner
instruerande verksamhet och intervjuteknik

kunna undersöka och analysera funktionshinder rörande rörelse- och stödjeorganen och andnings- och cirkulationsorganen

kunna vidta åtgärder för att förhindra funktionshinder i rörelse- och stödjeorganen, andnings- och cirkulationsorganen.

kunna utföra sjukgymnastisk behandling under handledning i syfte att förbättra rörlighet, styrka, andningsfunktion, kondition och cirkulation individuellt och i grupp

äga sådana kunskaper i funktionell anatomi som fordras för att förstå sambandet mellan struktur och funktion vid rörelser och belastningar

Undervisningens innehåll och organisation

Patologi

Huvudmoment: Allmän patologi
Speciell patologi
a) rörelseapparaten
b) nervsystemet
c) andnings- och cirkulationsorganen

Funktionell anatomi

Huvudmoment: Bålens och extremiteternas funktionella anatomi

Pedagogik

Huvudmoment: Instruktions- och demonstrationsteknik

Intervjuteknik
Talteknik

Sjukgymnastikens teori och metodik

Huvudmoment: Funktionsterapins grunder
 Funktionsrubbningarnas uppkomstmekanism
 Analys av funktionshinder
 Registreringsteknik
 Profylaktiska åtgärder
 Sjukgymnastisk behandling vid funktionshinder,
 principer och metoder
 Tekniska hjälpmedel

Gruppträning

Huvudmoment: Principer och risker vid gruppbehandling av
 patienter med funktionshinder
 Träning av styrka, rörlighet, kondition och and-
 ningsfunktion i grupp
 Rörelseträning för eleven

Klinisk praktik

Huvudmoment: Undersökningsteknik, registrering
 Förebyggande åtgärder
 Behandling av patient med nedsatt rörlighet,
 styrka, andningsfunktion, kondition och cirkula-
 tion
 Arbetsteknik och arbetsställningar

Kursen är en direkt förberedelse för kurser i sjukgymnastisk behandling vid funktionsrubbningar rörande rörelse- och stödjeorgan, andnings- och cirkulationsorgan, nervsystem och psyke (Studiekurser C och D).

Kursen kan i viss utsträckning kombineras med kurs A2, dock bör största delen av anatomiundervisningen ha inhämtats innan A3 påbörjas.

Ca två tredjedelar av undervisningen är lärosalsbunden med teoretisk-praktiskt innehåll. Återstoden ägnas åt klinisk praktik med särskild vikt lagd vid undersökning och registrering av funktionshinder, förebyggande åtgärder i sjukvården samt behandling av nedsatta grundfunktioner individuellt och i grupp. Vid avsnittet förebyggande åtgärder bör särskild tid ägnas åt den studerandes arbetsteknik och arbetsställning i form av instruktioner och övningar.

Den kliniska praktiken förläggs till sådana sjukvårdande enheter där patienter med lättare analyserbara funktionshinder kan nyttiggöra sig sjukgymnastisk behandling på elementär nivå.

Ca hälften av undervisningen i sjukgymnastikens teori och metodik bör ske i form av gruppövningar. Detta är ett kärnämne i utbildningen såväl teoretiskt som praktiskt. Det är av största vikt att den manuella

färdigheten tränas genom olika verksamhetsformer.

Undervisningen i gruppträning inriktas på behandling av funktionshinder i grupp och integreras med den kliniska praktiken.

Anatomiundervisningen följs upp av ett funktionellt avsnitt då den studerande fått praktisk erfarenhet av rörelseproblem genom kliniskt arbete.

Löpande prov i samtliga ämnen. Slutprov i sjukgymnastikens teori och metodik med anknytning till patientfall.

Förkunskaper: Grundkurs A1.

4.2.2 Studiekurs B

Studiekurs B omfattar 20 poäng och är en studiekurs i sjukgymnastisk behandling vid funktionsrubbing i rörelse- och stödjeorganen samt andnings- och cirkulationsorganen.

Mål

Den studerande skall efter genomgången kurs

äga grundläggande kunskaper om patientens totala sjukdomsbild och dess behandling för att förstå sambandet mellan sjukdomen och funktionsrubbingen

kunna analysera funktionsrubbingar och utföra funktionsbedömning

kunna planera och genomföra sjukgymnastisk behandling i samråd med instruktionsgymnast

kunna ge behandling i specifika grupper, som är sammansatta så att gruppbehandlingen är inriktad på de funktionshinder som är gemensamma i gruppen men tar hänsyn till den aktivitet som är kontraindicerad för den enskilda individen

kunna förstå hur funktionshinder kan påverkas av fysiska, psykiska och sociala faktorer

kunna motivera patienten till samarbete och instruera till självträning

kunna minska patientens funktionssvårigheter genom att prova ut tekniska hjälpmedel och träna patienten att använda dessa.

kunna bedöma behandlingens resultat och rapportera det

Undervisningens innehåll och organisation

Sjukdomslära

Huvudmoment: Ortopedi
 Reumatologi
 Dermatologi
 Kirurgi
 Obstetrik med gynekologi

Invärtesmedicin
Öron-, näs- halssjukdomar
Oftalmologi
Geriatric
Pediatrik
Klinisk farmakologi

Funktionell anatomi

Huvudmoment: Laborationer rörande rörelse- och stödjeorganen

Klinisk fysiologi

Huvudmoment: Patofysiologi vid hjärt- och kärlsjukdomar och vid vissa sjukdomar i andningsorganen
Åldrandets fysiologi
Laborationer med anknytning till sjukdomsläran

Klinisk psykologi

Huvudmoment: Testmetoder och personbedömning
Patientens medverkan i diagnos och terapi
Sjukdomssituationens psykiska påverkan

Rehabilitering

Huvudmoment: Medicinsk rehabilitering
Socialmedicinska aspekter
Yrkesrehabilitering

Sjukgymnastikens teori och metodik

Huvudmoment: Funktionsrubbningsrörande rörelse- och stödjeorganen, andnings- och cirkulationsorganen
Undersökningsteknik
Behandlingsteknik
Bedömning av behandlingsresultat
Bedömning av hjälpmedelsbehov

Gruppträning

Huvudmoment: Programutformning och ledarövningar för grupper med funktionsrubbningsrörande rörelse- och stödjeorganen, andnings- och cirkulationsorganen
Gruppträning i bassäng
Mödragymnastik
Rörelseträning för de studerande

Klinisk praktik

Huvudmoment:	Anamnesupptagning
	Undersökning
	Behandling (även i grupp)
	Arbetsteknik och arbetsställningar.

Tre femtedelar av studiekursen bör utgöras av lärosalsbundna verksamhetsformer. I ämnena sjukgymnastikens teori och metodik, funktionell anatomi och klinisk fysiologi bör gruppundervisning ske med praktiska metodövningar och laborationer.

Gruppträningen sker i nära samband med klinisk praktik med träning att ge specifika behandlingar i grupp. Vattnet som behandlingsmiljö för behandling både i grupp och individuellt tränas.

Två femtedelar av studiekursen bör utgöras av klinisk praktik. Denna förläggs till kliniker/avdelningar med funktionsrubbningar i rörelse- och stödjeorganen, andnings- och cirkulationsorganen. Praktikplatserna väljs med hänsyn till det klientel som där representeras. Viktigt är att den studerande får en allsidig bild av funktionsrubbningar inom behandlingsområdet vid såväl akuta som mera kroniska sjukdomstillstånd.

Den teoretisk-praktiska undervisningen i lärosal skall i görligaste mån samordnas med den kliniska praktiken.

Patienter med funktionsrubbning i rörelse- och stödjeorganen förekommer t. ex. vid ortopedisk klinik, extremitetskirurgisk klinik, plastikkirurgisk klinik, brännskadeklinik, reumatologisk klinik, långvårdsklinik, medicinsk rehabiliteringsklinik samt inom öppenvård (polikliniska behandlingar).

Patienter med funktionsrubbning i andningsorganen förekommer t. ex. vid kirurgisk klinik, kvinnoklinik, thorax- och lungklinik, medicinsk klinik, långvårdsklinik, inom intensivvården samt inom öppen vård.

Patienter med funktionsrubbning i cirkulationsorganen förekommer t. ex. vid medicinsk klinik, medicinsk rehabiliteringsklinik, långvårdsklinik, kärlkirurgisk klinik samt inom öppen vård.

På barnkliniker finns patienter med funktionsrubbningar i de nämnda organsystemen.

Löpande prov i samtliga ämnen.

Förkunskaper: Studiekurs A.

4.2.3 Studiekurs C

Studiekurs C omfattar 20 poäng och är en studiekurs i sjukgymnastisk behandling vid funktionsrubbning orsakad av patologiska förändringar i centrala och perifera nervsystemet samt av psykiska sjukdomstillstånd.

Mål

Den studerande skall efter genomgången kurs

äga grundläggande kunskaper om patientens totala sjukdomsbild och dess behandling för att förstå sambandet mellan sjukdomen och funktionsrubbningen

- kunna analysera funktionsrubbningsplaner och utföra funktionsbedömning
- kunna planera och genomföra sjukgymnastisk behandling i samråd med instruktionsgymnast
- kunna ge behandling i specifika grupper, som är sammansatta så att gruppbehandlingen är inriktad på de funktionshinder som är gemensamma i gruppen men tar hänsyn till den aktivitet som är kontraindicerad för den enskilda individen
- kunna förstå hur funktionshinder kan påverkas av fysiska, psykiska och sociala faktorer
- kunna motivera patienten till samarbete och instruera till självträning
- kunna minska patientens funktionssvårigheter genom att prova ut tekniska hjälpmedel och träna patienten att använda dessa
- kunna bedöma behandlingens resultat och rapportera det

Undervisningens innehåll och organisation

Sjukdomslära

- Huvudmoment: Neurologi
 Pediatrik
 Psykiatri

Klinisk neurofysiologi

- Huvudmoment: Patologisk neurofysiologi
 Laborationer med anknytning till sjukdomsläran

Rehabilitering

- Huvudmoment: Medicinsk rehabilitering
 Socialmedicinska aspekter
 Social barnavård och rehabilitering
 Yrkesrehabilitering

Sjukgymnastikens teori och metodik

- Huvudmoment: Funktionsrubbningsplaner rörande nervsystem och psyke
 Undersökningsteknik
 Behandlingsteknik
 Bedömning av behandlingsresultat
 Bedömning av hjälpmedelsbehov

Gruppträning

- Huvudmoment: Programutformning och ledarövningar för grupper med funktionsrubbningsplaner på grund av patolo-

giska förändringar i nervsystemet och psykiska sjukdomstillstånd, psykiskt utvecklingsstörda samt syn- och hörselskadade
Rörelseträning för de studerande

Klinisk praktik

Huvudmoment: Anamnesupptagning
 Undersökning
 Behandling (även i grupp)
 Arbets teknik och arbetsställningar

Hälften av kursen bör utgöras av verksamhetsformer som är lärosalsbundna.

I ämnena sjukgymnastikens teori och metodik samt klinisk neurofysiologi bör gruppundervisning ske med praktiska metodövningar och laborationer. Gruppträningen sker i nära samband med klinisk praktik och utformas som träning att ge specifika behandlingar i grupp.

Den andra hälften av kursen bör utgöras av klinisk praktik. Den förläggs till kliniker och avdelningar med funktionsrubbningsrörande nervsystem och psyke. Praktikplatserna väljs med hänsyn till de patienter som finns där. Viktigt är att den studerande får en allsidig bild av funktionsrubbningsrörande inom området vid såväl akuta som kroniska sjukdomstillstånd.

Den teoretisk-praktiska undervisningen i lärosal skall i görligaste mån samordnas med den kliniska praktiken. Patienter med funktionsrubbningsrörande nervsystemet förekommer t. ex. vid neurologisk klinik, neurologisk och medicinsk rehabiliteringsklinik, neurokirurgisk klinik, långvårdsklinik, medicinsk klinik, barnklinik, CP-internat/externat samt inom öppenvård.

Patienter med funktionsrubbningsrörande psyke förekommer vid psykiatriskt sjukhus och klinik, barnpsykiatrisk klinik, omsorgsverksamhet samt i öppen vård.

Löpande prov i samtliga ämnen. Provet i sjukgymnastikens teori och metodik skall ha anknytning till ett patientfall.

Förkunskaper. Studiekurs A och B.

4.2.3 Studiekurs D

Studiekurs D omfattar 20 poäng och består av två kurser: D1, kurs i förebyggande hälso- och sjukvård samt administration, 10 poäng samt D2, kurs i öppen vård och rehabilitering, 10 poäng.

Kurs D1. Förebyggande hälso- och sjukvård samt administration. 10 poäng

Mål

Den studerande skall efter genomgången kurs äga grundläggande kunskaper om

de faktorer som berör samspelet mellan människan och hennes arbete och som är av särskild betydelse för hälsa, effektivitet och trivsel
arbetsledning

äga kunskap om

hur funktionshinder kan uppkomma på grund av fysiska, psykiska och sociala faktorer

administration i såväl allmän som enskild verksamhet
andra personalgruppers funktion och medverkan i arbetslaget
genom analys av arbetsställning och arbetsteknik se risker för funktionsrubbnings och vidtagna åtgärder för att förhindra sådan

kunna leda grupp gymnastik i förebyggande syfte med hänsyn tagen till den eller de funktioner som är speciellt utsatta för påfrestning i individens arbete eller dagliga liv

kunna ta ställning till frågor om lokalutformning och utrustning vid sjukgymnastisk enhet

Undervisningens innehåll och organisation

Ergonomi

Huvudmoment: Den tekniska arbetsmiljön
Människokroppens möjligheter och begränsningar
Psykologiska faktorer
Standardvärden för optimala arbetsbetingelser
Teknisk elimination och profylax
Arbetarskydd och hälsovård
Ekonomiska synpunkter, kostnad och resultat
Arbetsanalyser, arbetskravsanalyser och kapacitetsprofil
Socialmedicinska aspekter

Sjukdomslära

Huvudmoment: Yrkessjukdomar
Yrkesbetingade sjukdomar

Administration och arbetsledning

Huvudmoment: Översikt över centrala, regionala och lokala organ inom hälso- och sjukvård
Hälso- och sjukvårdens intressenter, deras krav och förväntningar
Administrationslärans grunder
Sjukvårdsenhetens organisation
Styrning och resursfördelning
I arbetslaget ingående kategoriers utbildning och arbetsuppgifter

Sammanträdesteknik
Ledarpsykologi, personbedömning
Arbetsplanering och lokalutformning
Juridiska ansvarsfrågor

Gruppträning

Huvudmoment: Ledarövningar för förebyggande verksamhet

Klinisk praktik

Huvudmoment: Arbetsplatsanalyser
Arbetsplatsutformning
Arbetsinstruktioner
Gruppträning

Kursen skall ge grundläggande kunskaper i förebyggande åtgärder av sjukgymnastisk art utanför patientvården.

Ca fyra femtedelar av kursen bör utgöras av verksamhetsformer bundna till lärosal i föreläsningar, introduktioner, gruppövningar. I ämnet ergonomi bör även finnas tid för studiebesök på arbetsplatser som förberedelse för den kliniska praktiken. Huvudmomentet Människokroppens möjligheter och begränsningar innebär en fördjupning av arbetsfysiologi och funktionell anatomi med biomekanik utifrån problem i arbetssituationer.

Ca en femtedel av kursen bör utgöras av klinisk praktik förlagd till kontor, industri eller t. ex. sjukhus med analyser av personalens arbetsställningar och instruktion av arbetsteknik individuellt eller i grupp.

Kursen kan kombineras med kurs D2.

Löpande prov i samtliga ämnen.

Förkunskaper: Studiekurs C.

Kurs D2. Öppen vård och habilitering. 10 poäng

Mål

Den studerande skall efter genomgången kurs

genom analys av funktionsrubbnings kunna bedöma patientens behov av sjukgymnastisk behandling.

på läkares ordination kunna planera och genomföra sjukgymnastisk behandling med hänsyn tagen till andra moment i patientens totala rehabilitering och habilitering

med utgångspunkt i patientens fysiska och psykiska funktionsmöjligheter kunna prioritera behandling av speciell funktion och motivera patienten till samarbete och självträning, kunna föreslå eller ordinera och prova ut olika sorters tekniska hjälpmedel samt följa upp användandet av dessa.

kunna beskriva patientens status och rehabiliteringsmöjlighet från sjukgymnastisk synpunkt i arbetslaget.

Undervisningens innehåll och organisation

Rehabilitering och habilitering

Huvudmoment: Hjälpmedelsförsörjning i öppen vård
 Bostadsplanering
 Socialmedicinska aspekter
 Social barnavård
 Öppen långtidsvård

Sjukgymnastikens teori och metodik

Huvudmoment: Seminarier med anknytning till inom öppen vård
 vanligt förekommande funktionsrubbnings-
 inklusive inom barn- och ungdomshabiliteringen

Gruppträning

Huvudmoment: Handikappidrott

Klinisk praktik

Ca hälften av kursen bör genomföras i verksamhetsformer knutna till lärosal såsom föreläsningar, paneldiskussioner och seminarier. Den återstående halvan av kursen bör utgöras av klinisk praktik i öppen vårdsvksamhet. Vid val av praktikplats och patienter är det viktigt att den studerande får möta ett urval av patienter som är representativt för sjukgymnastisk verksamhet i öppen vård. Lärosalsundervisningen och den kliniska praktiken bör i hög grad integreras. Huvudmomenten Hjälpmedelsförsörjning och Bostadsplanering följs upp av hembesök i den kliniska praktiken. De studerande skall även bli förtrogna med hjälpmedelscentralens funktion och organisation samt rekvisition, redovisning och uppföljning av hjälpmedel.

Ett aktivt deltagande i seminarierna fordras. De studerande bör under studiekurs D framlägga ett arbete som innebär fördjupning inom något avsnitt av utbildningen. Löpande prov under den kliniska praktiken.

Förkunskaper: Studiekurs C.

4.2.5 Verksamhetsformer i kurserna

Utbildningsresultatet är en produkt dels av kunskaper, dels av individens förmåga att i yrkesituationer använda sina kunskaper. Häri inbegrips även begrepp som attityder, ledar- och samarbetsförmåga, självständighet och ansvarsmedvetande.

Genom val av olika verksamhetsformer under utbildningen kan den studerande tränas i situationer, som anses särskilt viktiga för den framtida yrkesutövningen.

Undervisningen sker dels i lärosal, dels på klinik. En träning i självständiga arbetsformer såväl enskilt som i grupp bör betonas. Inom ramen för lärosalsundervisningen bör en uppdelning ske mellan direkt

schemabunden tid och tid som anslås för kursinhämtande i den studerandes egen regi. Härvid bör material såsom bild-, text- och ljudkombinationer finnas tillgängliga.

Undervisningen skall i görligaste mån anknyta till yrkesverksamheten. I den prekliniska verksamheten med tyngdpunkt i anatomi med biomekanik och fysiologi skall sambandet mellan struktur och funktion klargöras genom laborationer och övningar, vilket följs upp under utbildningens gång. Vid föreläsningar inför hela kurser bör patientdemonstrationer i stor utsträckning kunna konkretisera undervisningen.

Genom grupparbeten, rollspel och seminariediskussioner skall den studerande tränas för sin kommande roll i arbetslaget och som arbetsledare samt få en inblick i den totala rehabiliteringsorganisationen.

I kursen A1 kan ämnena Omvårdnad och service samt Hygien alternativt till största delen kunna inhämtas i form av praktiskt vårdande arbete under handledning.

Alltifrån den inledande grundkursen till de avslutande kurserna i förebyggande hälsovård och öppen vård skall vikten av de åtgärder av sjukgymnastisk art som kan förhindra, minska eller uppskjuta ett vårdbehov i hög grad poängteras och ständigt integreras i undervisningen.

En stor del av sjukgymnastens arbete ligger i att träna rörelser och rörelsemönster. Undervisningen i gruppgymnastik och gruppträning måste därför genom rörelseträning för den studerande bibringa en känsla för den egna rörelsefunktionen.

Den handledda kliniska praktiken omfattar ca 35 procent av undervisningen och innebär en tillämpning av teoretiska och praktiska kunskaper i arbete med patienter.

Den kliniska praktiken bör organiseras så att den studerande får möjlighet att gå från enklare till mera komplicerade och totala behandlingar av patienter.

Under den kliniska praktiken skall den studerandes självständighet och egna initiativ underbyggas.

Med anknytning till patientfall kan problemlösning som arbetsprincip tillämpas. Den studerande tränas att samla upp och urskilja viktiga informationer angående patientens problem i en aktuell situation.

I den tid som avsatts för klinisk praktik måste även ingå fördjupade diskussioner om patienters, patientens anhörigas och sjukvårdspersonalens reaktioner på sjukdom och handikapp samt de studerandes förmåga att nå kontakt i vissa situationer och känsla av otillräcklighet i andra.

Dessa problem klargörs mera generellt i ämnena Rehabilitering och Klinisk psykologi men måste genomsyra hela den kliniska praktiken för en förståelse för den enskilde vård sökandens situation. Dessa verksamheter syftar till och skall ge den studerande möjlighet att utveckla människointresse och ansvarsmedvetande.

4.3 *Utbildningsplan för arbetsterapeutvariant*¹

4.3.1 *Utbildningens inriktning*

Arbetsterapeutvarianten omfattar 120 poäng och hänförs till sektorn för vårddyrkesutbildningar.

4.3.2 *Linjevariantens organisation*

Arbetsterapeutvarianten består av fem studiekurser (A–E). Studiekurs A omfattar 40 poäng, studiekurs B–E 20 poäng vardera. Studiekurs A är uppdelad i fyra kurser. A1 omfattande 10 poäng är gemensam med övriga vårdlinjer. A2 omfattande 15 poäng och A3 5 poäng är delvis gemensamma med sjukgymnastvarianten. Studiekurs E är gemensam med sjukgymnastvarianten (=studiekurs D i denna).

4.4 *Kursplaner för arbetsterapeutvariant*

4.4.1 *Studiekurs A. 40 poäng*

Kurs A1 }
Kurs A2 } Se sjukgymnastvarianten
Kurs A3 }
Kurs A4
Arbetstekniker

4.4.2 *Studiekurs B. 20 poäng*

Kurs B1. 7 poäng

Arbetstekniker

Färg- och formlära, lera, slöjdtekniker inklusive läder och blocktryck, textilteknik, vävning och broderi, träarbetsteknik, kontorskunskap

Kurs B2. 9 poäng

Sjukdomslära, medicinsk rehabilitering, socialmedicin, arbetsterapeuti: allmän, klinisk och teknisk del

Sjukdomslära

Invärttesmedicin: allmän sjukdomslära, hjärt- och lungsjukdomar, reumatologi

Psykiatri

Medicinsk rehabilitering

Rehabilitering: organisation, definition och vårdformer

Rehabiliteringsmedicinsk utredningsmetodik

¹ För arbetsterapeutvarianten omfattar utbildningsplan och kursplaner enbart de kurser och studiekurser som inte är gemensamma med sjukgymnastvarianten.

Yrkesmässig rehabilitering
Samordning mellan medicinska och sociala rehabiliteringsåtgärder

Socialmedicin

Försäkringsfrågor
Socialhjälpsoområdet
Kuratorsverksamhet

Arbetssterapiteori: allmän, klinisk och teknisk del

Analys av funktionshinder och uppkomstmekanismer
Undersökningsmetoder, bedömning av indikation för behandling, be-
handlingsplanering, bedömning av behandlingseffekt
Behandlingsmetodik med utnyttjande av arbetsteknikerna
Insikts-, individuell- och grupperapi
ADL-träningsmetodik för fysiskt och psykiskt handikappade

Kurs B3. 3 poäng

Klinisk praktik

ADL-träning och aktiveringsmetodik:
Långvårdsavdelningar, sjukhem, ålderdomshem

Kurs B4. 1 poäng

Gymnastik

Motionsgymnastik och hållningsgymnastik inklusive ledarövningar

4.4.3 Studiekurs C. 20 poäng

Kurs C1. 5 poäng

Arbetstekniker

Kost-, bostads- och miljökunskap, metallteknik

Kurs C2. 8 poäng

Neurofysiologi, sjukdomslära, medicinsk rehabilitering, socialmedicin,
arbetssterapi: allmän, klinisk och teknisk del

Neurofysiologi

Sjukdomslära

Psykiatri: narkomani, alkoholism
Neurologi

Medicinsk rehabilitering (speciell del)

Neurologisk rehabilitering

Bostäder och offentlig miljö från handikappsynpunkt

Hjälpmiddelsbestämmelser

Socialmedicin

Kriminalitet och kriminalvård

Alkoholmissbruk och samhällets nykterhetsvård

Narkomani

Profylaktiska åtgärder och social rehabilitering

Arbeterapiteori: allmän, klinisk och teknisk del

Analys av funktionsbortfall om uppkomstmekanismer, undersökningsmetoder

Bedömning av indikationer för behandling, behandlingsplanering och bedömning av behandlingseffekt

Behandlingsmetodik med utnyttjande av arbetsteknikerna

Rullstolar

Invalidfordon

Gånghjälpmiddel

Bostadsplanering

Kurs C3. 6 poäng

Klinisk praktik

Avdelning för medicinsk rehabilitering, psykiatriskt sjukhus

Kurs C4. 1 poäng

Gymnastik

Motionsgymnastik och hållningsgymnastik, inklusive ledarövningar

4.4.4 Studiekurs D, 20 poäng

Kurs D1. 6 poäng

Arbets tekniker

Plastteknik och metallteknik, papp- och tryckeriteknik, textilteknik, klädsömnad

Elektrolära

Konsthistoria – konstförståelse

Kurs D2. 7 poäng

Sjukdomslära, medicinsk rehabilitering, socialmedicin, arbetsterapi: allmän, klinisk och teknisk del

Sjukdomslära

Kirurgi

Ortopedi

Geriatric

Oftalmiatrik

Dermatologi

Oto-rhino-laryngologi

Psykiatri: barn och ungdomspsykiatri inklusive psykisk utvecklingsstörning

Medicinsk rehabilitering

Speciell del avseende i sjukdomslära behandlade sjukdomsgrupper
Protes- och bandageteknik

Socialmedicin

Samlevnadsproblem, abortlagstiftning
Sociala problem avseende psykiskt utvecklingsstörda
Social rehabilitering

Arbetssterapi: allmän, klinisk och teknisk del

Analys av funktionsbortfall och uppkomstmekanismer
Undersökningsmetodik, bedömning av indikationer för behandling, behandlingsplanering och bedömning av behandlingseffekt
Behandlingsmetodik med utnyttjande av arbetsteknikerna
ADL-träningsmetodik för fysiskt och psykiskt handikappade
Tillverkning och utprovning av ortoser
ADL-träningsmetodik för psykiskt utvecklingsstörda

Kurs D3. 6 poäng

Klinisk praktik

Medicinsk rehabiliteringsklinik, psykiatriskt sjukhus

Kurs D4. 1 poäng

Gymnastik

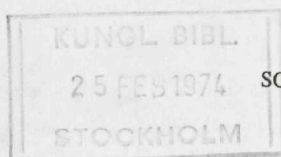
Motionsgymnastik, hållningsgymnastik inklusive ledarövningar

4.4.5 Studiekurs E. 20 poäng

Se studiekurs D i sjukgymnastvarianten.

Figur- och tabellförteckning

<i>Tabell 3:1</i> Huvudgrupper av arbetsuppgifter vid olika typer av arbetsenheter. Procentuell andel av totalt studerad tid	23
<i>Tabell 3:2</i> Huvudgruppen Diagnostiska och terapeutiska uppgifter. Procentuell andel av totalt studerad tid inom respektive enhetstyp .	25
<i>Tabell 3:3</i> Huvudgruppen Diagnostiska och terapeutiska uppgifter. Fördelning på undergrupper	26
<i>Tabell 3:4</i> Huvudgruppen Diagnostiska och terapeutiska uppgifter fördelad på arbetsuppgifter vid enhetstyper och för olika yrkeskategorier	27
<i>Tabell 3:5</i> Huvudgruppen Patientvård fördelad på arbetsuppgifter vid enhetstyper och för olika yrkeskategorier	28
<i>Tabell 4:1</i> Sökande till sjuksköterskeutbildning fördelade efter skolunderbyggnad	47
<i>Figur 4:1</i> Förslag till studieorganisation. Principskiss	57
<i>Figur 7:1</i> Funktionsrubbningsens uppkomstmekanism	85
<i>Figur 8:1</i> U 68s förslag till organisation av påbyggnadsutbildning .	106



Kronologisk förteckning

1. Litteraturen i skolan. U.
 2. Högskolan. U.
 3. Högskolan. Sammanfattning. U.
 4. Fastighetstaxering. Fi.
 5. Museerna. U.
 6. Data och näringspolitik. I.
 7. Trygghet i anställningen. In.
 8. Radio i utveckling. U.
 9. Fortsatt uppsökande verksamhet för cirkelstudier inom vuxenutbildningen. U.
 10. Reklam III. Ställningstaganden och förslag. U.
 11. Reklam IV. Reklamens kostnader och bestämningsfaktorer. U.
 12. Försöksverksamhet med yrkesteknisk högskoleutbildning. U.
 13. Snyltningsbrott och sjukförsäkringsmissbruk. Ju.
 14. Mål och medel i skogspolitiken. Jo.
 15. Kommunal planering och detaljhandel. H.
 16. Samhället och filmen. Del 3. U.
 17. Teknisk översyn av studiemedelssystemet. U.
 18. Styrelserepresentation för bankanställda. Lagteknisk översyn. Fi.
 19. TRU:s försöksverksamhet 1967–1972. U.
 20. Varudeklaration — ett medel i konsumentpolitiken. H.
 21. Svensk ekonomi fram till 1977. Fi.
 22. Utsökningsbalk. Utsökningsrätt XII. Ju.
 23. Bättre överblick över lagar och andra bestämmelser. Ju.
 24. Boendeservice 7. In.
 25. Unga lagöverträdare III. Ju.
 26. Lag och rätt i grundskolan. Ju.
 27. Sanering III. In.
 28. Styrelserepresentation för anställda i statliga myndigheter. Fi.
 29. Järn- och metallmanufakturindustrin under 70-talet. I.
 30. Järn- och metallmanufakturindustrin under 70-talet. Bilagor. I.
 31. Revision av vattenlagen, Del 3. Vattenförbund. Ju.
 32. Vägtrafiken — kostnader och avgifter. K.
 33. Ränta och restavgift på skatt m.m. Fi.
 34. Flygvapnets befäl. Fö.
 35. Kriminologisk forskning. Ju.
 36. Miljövårdens informationssystem. Förslag och motiv. Jo.
 37. Miljövårdens informationssystem. Statskontorets förstudie. Jo.
 38. Personal för krigsmaktens förvaltningsverksamhet. Fö.
 39. God inkassosed. Ju.
 40. Civilförsvarsförmåner. Fö.
 41. Forskning för utveckling. U.
 42. Utbildning av lärarutbildare. U.
 43. Budgetreform. Fi.
 44. Budgetreform. Bilagor. Fi.
 45. Budgetreform. Stabiliseringspolitiska bilagor. Fi.
 46. Budgetreform. Den statliga budgetens regionala effekter. Fi.
 47. Högskolornas förvaltning. U.
 48. Skolans regionala ledning. U.
 49. Unga lagöverträdare IV. Ju.
 50. Bostäder 1974–76. In.
 51. Skadestånd V. Ju.
 52. Turism och rekreation i Sverige. Jo.
 53. Samhället och filmen. Del 4. Slutbetänkande. U.
 54. Professorstillsättning. U.
 55. Beteendevetenskaplig arbetslivsforskning. I.
 56. Trygghet i anställningen. Del 2. In.
 57. Förslag till bokföringslag. Ju.
 58. Högskoleutbildning. Hälso- och sjukvårdslinje. Social servicelinje. Medicinsk assistentlinje. Arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje. U.
-

Statens offentliga utredningar 1973

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Snyltningsbrott och sjukförsäkringsmissbruk. [13]
Utsökningsbalk. Utsökningsrätt XII. [22]
Bättre överblick över lagar och andra bestämmelser. [23]
1956 års klientelundersökning rörande ungdomsbrottslingar. 1. Unga lagöverträdare III. [25] 2. Unga lagöverträdare IV. [49]
Lag och rätt i grundskolan. [26]
Revision av vattenlagen. Del 3. Vattenförbund. [31]
Kriminologisk forskning. [35]
God inkassosed. [39]
Skadestånd V. [51]

Försvarsdepartementet

Flygvapnets befäl. [34]
Personal för krigsmaktens förvaltningsverksamhet. [38]
Civilförsvarsförmåner. [40]

Kommunikationsdepartementet

Vägtrafiken — kostnader och avgifter. [32]

Finansdepartementet

Fastighetstaxering. [4]
Styrelsepresentation för bankanställda. Lagteknisk översyn. [18]
Svensk ekonomi fram till 1977. [21]
Styrelsepresentation för anställda i statliga myndigheter. [28]
Ränta och restavgift på skatt m.m. [33]
Budgetutredningen 1. Budgetreform. [43] 2. Budgetreform, Bilagor. [44] 3. Budgetreform, Stabiliseringspolitiska bilagor. [45] 4. Budgetreform, Den statliga budgetens regionala effekter. [46]

Utbildningsdepartementet

Litteraturen i skolan. Separat bilagedel 4 till litteraturutredningens huvudbetänkande. [1]
1968 års utbildningsutredning. 1. Högskolan [2] 2. Högskolan. Sammanfattning. [3] 3. Försöksverksamhet med yrkesteknisk högskoleutbildning. [12]
4. Högskolornas förvaltning. [47] 5. Högskoleutbildning. Hälso- och sjukvårdslinje. Social service-linje. Medicinsk assistentlinje. Arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje. [58]
Museerna. [5]
Radio i utveckling. [8]
Fortsatt uppsökande verksamhet för cirkelstudier inom vuxenutbildningen. [9]
Reklamutredningen. Reklam III. Ställningstaganden och förslag. [10] Reklam IV. Reklamens kostnader och bestämningsfaktorer. [11]
Filmutredningen. 1. Samhället och filmen. Del 3. [16] 2. Samhället och filmen. Del 4. Slutbetänkande. [53]
Teknisk översyn av studiemedelssystemet. [17]
TRU:s försöksverksamhet 1967–1972. [19]
Forskning för utveckling. [41]
Utbildning av lärarutbildare. [42]
Skolans regionala ledning. [48]
Professorstillsättning. [54]

Jordbruksdepartementet

Mål och medel i skogspolitiken. [14]
Miljökontrollutredningen. 1. Miljövårdens informationssystem. Förslag och motiv. [36] 2. Miljövårdens informationssystem. Statskontorets förstudie. [37]
Turism och rekreation i Sverige. [52]

Handelsdepartementet

Kommunal planering och detaljhandel. [15]
Varudeklaration — ett medel i konsumentpolitiken. [20]

Inrikesdepartementet

Utredningen rörande ökad anställningstrygghet och vidgad behörighet för arbetsdomstolen. 1. Trygghet i anställningen. [7] 2. Trygghet i anställningen. Del 2. [56]
Boendeservice 7. [24]
Sanering III. [27]
Bostäder 1974–76. [50]

Industridepartementet

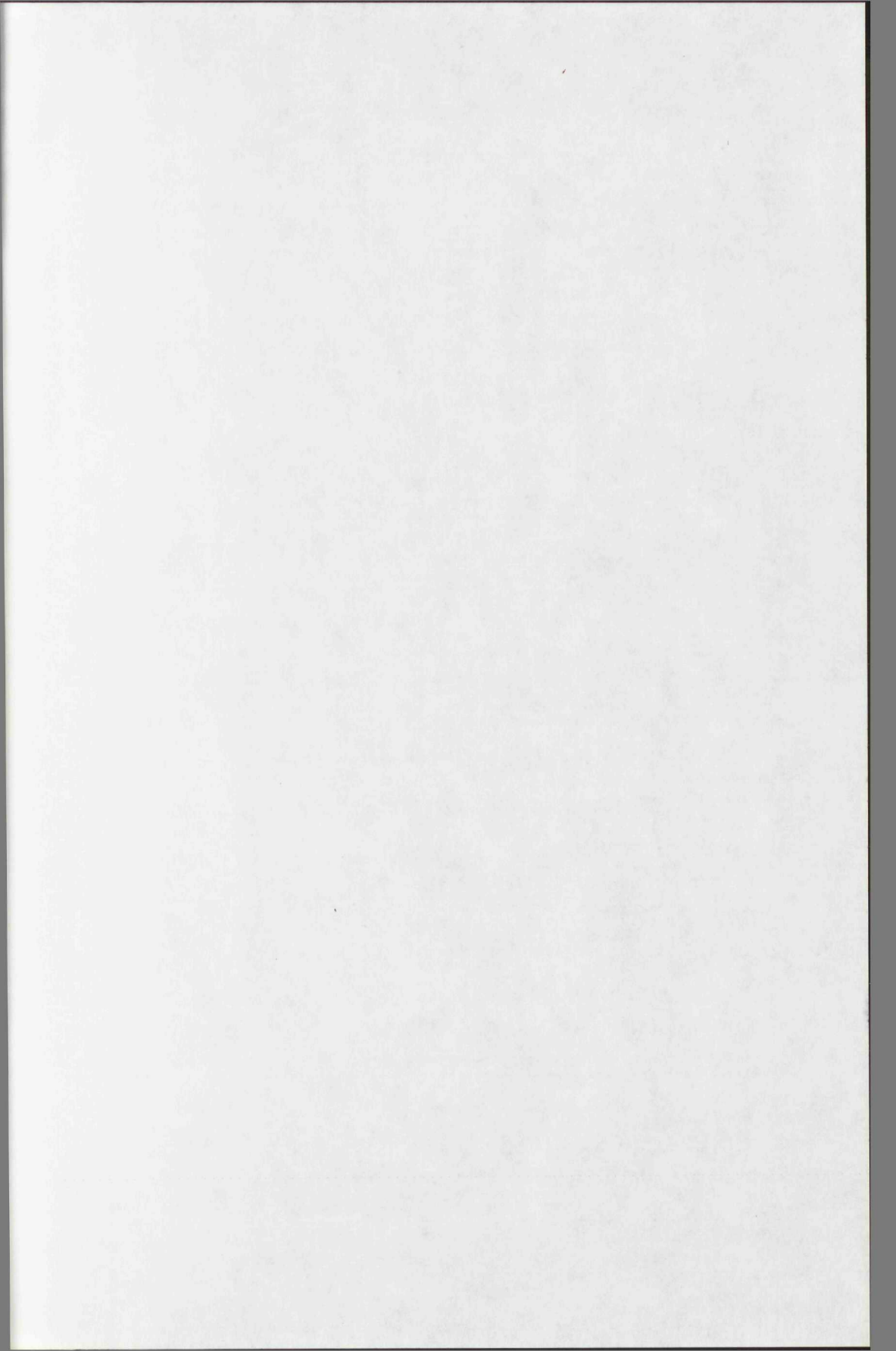
Data och näringspolitik. [6]
Metallmanufakturutredningen. 1. Järn- och metallmanufakturindustrin under 70-talet. [29] 2. Järn- och metallmanufakturindustrin under 70-talet. Bilagor. [30]
Beteendevetenskaplig arbetslivsforskning. [55]

Nordisk udredningsserie (Nu) 1973

Kronologisk förteckning

1. Kommunalt samarbete över de nordiska riksgränserna.
 2. Nordiskt kontaktmannamöte i Mariehamn.
 3. Varudeklarationssamarbeid i Norden.
 4. Den nordiska allmänheten och det nordiska samarbetet 1973.
 5. Nordisk miljöskyddskonvention.
 6. Nordisk pedagogisk specialutbildning för fysioterapeuter.
 7. Nordiskt samarbete på arbetsmedicinens område.
 8. Övergripande mål för konsumentundervisning i skolan.
 9. Konferanse om arbeidsmarkedsforhold.
 10. Jämförelse mellan förmögenhetsbrotten i den svenska brottsbalken och den danska straffeloven.
 11. TV över gränserna.
 12. The Role of the Nordic Countries in European Cooperation.
-

1000-1010
1011-1020
1021-1030
1031-1040
1041-1050
1051-1060
1061-1070
1071-1080
1081-1090
1091-1100
1101-1110
1111-1120
1121-1130
1131-1140
1141-1150
1151-1160
1161-1170
1171-1180
1181-1190
1191-1200
1201-1210
1211-1220
1221-1230
1231-1240
1241-1250
1251-1260
1261-1270
1271-1280
1281-1290
1291-1300
1301-1310
1311-1320
1321-1330
1331-1340
1341-1350
1351-1360
1361-1370
1371-1380
1381-1390
1391-1400
1401-1410
1411-1420
1421-1430
1431-1440
1441-1450
1451-1460
1461-1470
1471-1480
1481-1490
1491-1500
1501-1510
1511-1520
1521-1530
1531-1540
1541-1550
1551-1560
1561-1570
1571-1580
1581-1590
1591-1600
1601-1610
1611-1620
1621-1630
1631-1640
1641-1650
1651-1660
1661-1670
1671-1680
1681-1690
1691-1700
1701-1710
1711-1720
1721-1730
1731-1740
1741-1750
1751-1760
1761-1770
1771-1780
1781-1790
1791-1800
1801-1810
1811-1820
1821-1830
1831-1840
1841-1850
1851-1860
1861-1870
1871-1880
1881-1890
1891-1900
1901-1910
1911-1920
1921-1930
1931-1940
1941-1950
1951-1960
1961-1970
1971-1980
1981-1990
1991-2000



Publikationer från U68

U68 Debatt

- Mål för högre utbildning, 1969.
- Högre utbildning – funktion och struktur, 1969.
- Högre utbildning – forskningsanknytning och studieorganisation, 1970.
- Gymnasieskolan – några utvecklingslinjer, 1970.

U68 Rapport

- 1 Universitetsstudier utan examen. Rapport till 1968 års utbildningsutredning. Sammandrag och kommentarer, SOU 1971:60.
- 2 Val av utbildning och yrke, SOU 1971:61.
- 3 Högre utbildning och arbetsmarknad, SOU 1971:62.
- 4 Högre utbildning – regional rekrytering och samhällsekonomiska kalkyler, SOU 1972:23.
- 5 Administratörer i stat och landsting, DsU 1973:17.

Betänkanden

Högskolan, SOU 1973:2.

Högskolan. Sammanfattning, SOU 1973:3.

Försöksverksamhet med yrkesteknisk högskoleutbildning, SOU 1973:12 (utkommer senare).

Högskolornas förvaltning, SOU 1973:47.

Högskoleutbildning – Hälso- och sjukvårdslinje, Social servicelinje, Medicinsk assistentlinje, Arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje, SOU 1973:58.

Högskoleutbildning – Juristlinje, Förvaltningslinje, Sociallinje, SOU 1973:59.