

Ref

NV

SOU
1978:50

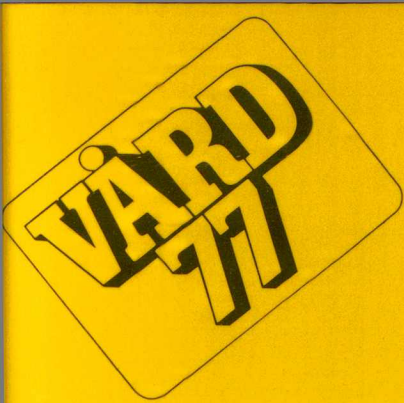
Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013



National Library
of Sweden

Vårdutbildning



Ref

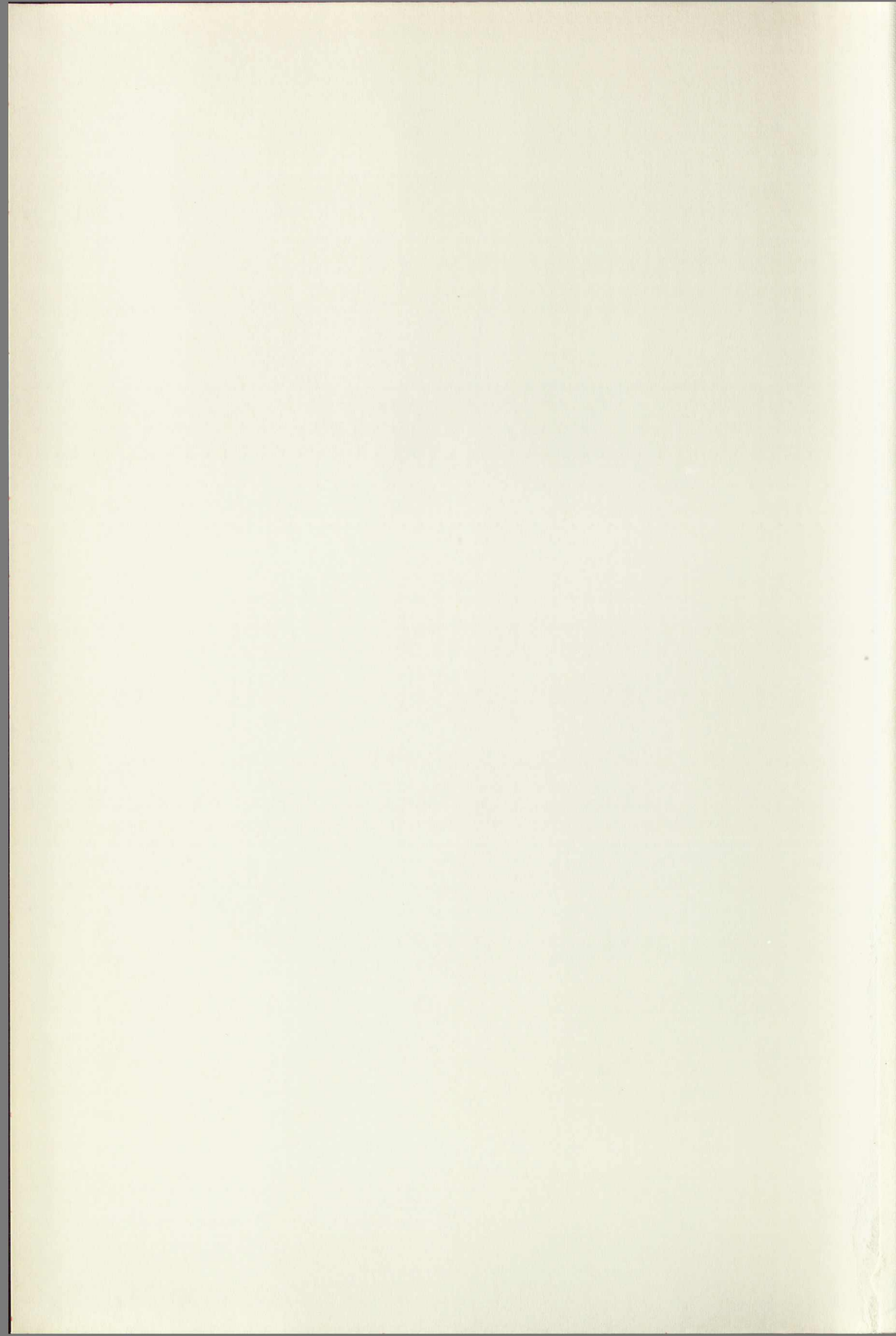
Ny

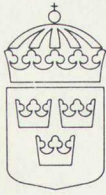
SOU

1978:50

Förslag från utredningen om
översyn av vissa
vårdutbildningar i högskolan

vårdutbildning





Statens offentliga utredningar
1978:50
Utbildningsdepartementet

Ny vårdutbildning

Betänkande av utredningen
om vissa vårdutbildningar
inom högskolan/VÅRD 77

Omslag Jan Boman
Jernström Offsettryck AB

ISBN 91-38-04300-9

ISSN 0375-250X

Gotab, Stockholm 1978

Till Statsrådet och chefen för utbildningsdepartementet

Genom beslut den 9 juni 1977 bemyndigade regeringen chefen för utbildningsdepartementet att tillkalla en kommitté med högst elva ledamöter med uppdrag att utreda vissa frågor om vårdutbildningar inom högskolan.

Med stöd av detta bemyndigande tillkallade departementschefen samma dag som ledamöter statssekreteraren Bert Levin, docenten Olle Hillerdal, ombudsmannen Leif Holgersson, riksdagsledamoten Börje Hörnlund, leg sjuksköterskan Per Olof Jansson, ombudsmannen Bo Javette, landstingsledamoten Rut Kärnek, sekreteraren K G Larsson, undervisningsrådet Alice Lindström, överdirektören Lars Sköld och studierektorn Marianne Svennilson samt uppdrog åt Levin att vara ordförande. Ledamoten Hörnlund har fr. o. m. den 20 december 1977 ersatts av landstingsrådet Åke Pettersson.

Som sakkunniga åt kommittén utsågs samtidigt departementssekreteraren Birgitta Bratthall, kanslirådet Lars Ekholm och biträdande sjukvårdsdirektören Göran Rådö. Sedermera har som expert tillkallats departementssekreteraren Johny Rangrost.

Utredningens sekreterare har varit biträdande avdelningschefen Matts Nilsson. Som biträdande sekreterare har tjänstgjort byrådirektören Olof Eliason och studiesekreteraren Eva Hellung-Strohl.

VÅRD 77 avgav den 21 december 1977 delbetänkandet "Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv" (SOU 1978:15) med förslag till åtgärder för att underlätta praktiksituationen i nuvarande studieorganisation.

Arbetsfältbeskrivningen publiceras i sin helhet som separat bilaga (DsU 1978:04) till detta betänkande.

VÅRD 77 har avgivit yttranden över (SOU 1977:63) Fortsatt högskoleutbildning samt över (SOU 1978:05) Föräldrautbildning 1. Kring barnets födelse.

Från utbildningsdepartementet, socialdepartementet och socialstyrelsen har till kommittén överlämnats ett antal skrivelser att beaktas i utredningsarbetet. Kommittén har haft kontakt med en rad organisationer och intressegrupper i olika frågor.

Samråd har skett med Sysselsättningsutredningen (A 1974:02) och med Utredningen om sjukvårdens inre organisation (S 1977:02), SIO.

VÅRD 77 överlämnar härmed betänkandet (SOU 1978:50) Ny vårdutbildning. Kommittén har därmed slutfört sitt uppdrag.

Reservationer avlämnas av ledamöterna Holgersson, Jansson, Pettersson och Svennilson.

Särskilda yttranden avges gemensamt av ordföranden Levin och ledamö-

terna Hillerdal, Larsson, Lindström, Sköld med instämmande av de sakkunniga Bratthall, Ekholm och Rådö, samt av ledamoten Pettersson, vidare gemensamt av ledamöterna Javette och Kärnek och gemensamt av ledamöterna Jansson och Svenilson.

Stockholm den 8 juni 1978

Bert Levin

Olle Hillerdal

Leif Holgersson

Per Olof Jansson

Bo Javette

Ruth Kärnek

K G Larsson

Alice Lindström

Åke Pettersson

Lars Sköld

Marianne Svenilson

Birgitta Bratthall

Lars Ekholm

Göran Rådö

/Matts Nilsson

Olof Eliason

Eva Hellung-Strohl

Innehåll

1	Inledning	11
2	Sammanfattning	15
3	Arbetsfältbeskrivning	33
3.1	Hälso- och sjukvårdsinriktat arbete	34
3.1.1	Utvecklingstendenser	34
3.1.2	Sjuksköterskor	36
3.1.3	Sjuktymnaster	39
3.1.4	Arbetsterapeuter	40
3.1.5	Operationsassistenter	41
3.1.6	Oftalmologassistenter	42
3.1.7	Hörselvårdsassistenter	43
3.1.8	Tandvårdspersonal	43
3.1.9	Logopeder	44
3.1.10	Läkare	45
3.2	Medicinsk service	46
3.2.1	Utvecklingstendenser	46
3.2.2	Laboratorieassistenter	46
3.2.3	Medicinsk-tekniska assistenter	48
3.2.4	Apotekare och receptarier	50
3.3	Socialt inriktat arbete	51
3.3.1	Utvecklingstendenser	51
3.3.2	Socionomer	52
3.3.3	Förskollärare och fritidspedagoger	52
3.3.4	Hemvårdsassistenter och föreståndare inom hemtjänsten	53
3.3.5	Socialpedagoger	54
3.3.6	Psykologer	54
3.4	Sammanfattning och slutsatser	55
4	Utbildningens mål	57
4.1	Beskrivning av nuläget	57
4.1.1	Målformuleringar i nu gällande utbildningsplaner	57
4.1.2	Har nuvarande utbildningsmål uppnåtts?	58
4.1.3	Kvarstående problem	65
4.2	Vårdpolitiska utgångspunkter för arbetet med utbildningsmålen	65

4.2.1	Givna förutsättningar	66
4.2.2	Utvecklingstendenser	67
4.3	Utbildningspolitiska utgångspunkter för målarbetet	68
4.3.1	Yttre ramfaktorer	68
4.3.2	Målens funktion	69
4.3.3	Motsättningar i målen	71
4.3.4	Mål som resultat som ska uppnås eller som uttryck för en inriktning	71
4.3.5	Målen i relation till andra styrande faktorer	72
4.3.6	Mål – process – resultatsyn	73
4.4	Förslag till utbildningsmål	74
4.4.1	Övergripande mål för högskolans sektor för utbildning för vårddyrken	74
4.4.2	Gemensamma mål för grupper av särskilt besläktade utbildningar	75
4.4.3	Mål för enskilda studievägar	77
5	Anknytningen mellan gymnasieskola och högskola	79
5.1	Utgångspunkter	79
5.2	Anknytningen mellan gymnasieskola och vårdinriktad högskoleutbildning i ett kortare tidsperspektiv	80
5.2.1	Bakgrund	80
5.2.2	Alternativa studieorganisatoriska modeller	81
5.2.3	VÅRD 77:s ställningstagande till principiell studieorganisatorisk modell för anknytning mellan gymnasieskola och högskola	85
5.3	Översiktlig beskrivning av en möjlig framtida gymnasial vårdutbildning och dess anknytning till vårdinriktad högskoleutbildning	87
6	Behörighet och urval	91
6.1	Utgångspunkter	91
6.2	Behörighet	92
6.2.1	Villkor för allmän behörighet	92
6.2.2	Villkor för särskild behörighet	95
6.3	Urval	98
7	Gemensamt utbildningsinnehåll	101
7.1	Avvägning mellan bredd och specialisering i berörda utbildningar	101
7.2	Gemensamma inslag i olika utbildningar	102
7.3	Utbildningsinnehåll som är gemensamt för samtliga vård- och socialt inriktade utbildningar	103
7.3.1	Allmänna synpunkter	203
7.3.2	Exempel på för samtliga gemensamt utbildningsinnehåll	104
7.3.3	Omfattning av det för samtliga gemensamma utbildningsinnehållet	107

7.3.4	Organisation av det för samtliga utbildningar gemensamma utbildningsinnehållet	109
7.4	Gemensamt utbildningsinnehåll för grupper av särskilt besläktade utbildningar	110
7.4.1	Innehållsmässigt samband mellan grupper	110
7.4.2	Funktionell samhörighet mellan yrkesgrupper	111
8	Utbildningens organisation	113
8.1	Nuvarande organisation	113
8.2	Utgångspunkter	114
8.3	Principiell studieorganisatorisk modell	116
8.4	Förslag till linjeorganisation m. m.	120
	Sociala servicelinjen	127
	Hörselvårdslinjen	130
	Hälso- och sjukvårdslinjen	130
	Rehabiliteringslinjen	139
	Medicinska servicelinjen	144
8.4.1	Yrkesteknisk högskoleutbildning (YTH)	147
8.5	Exempel på närmare utformning av en linje	150
8.6	Vidareutbildning	153
8.7	Studieorganisationens utveckling i ett längre tidsperspektiv	155
8.7.1	Försöksverksamhet med integrerad vårdyrkesutbildning i Linköping	157
9	Utbildningens arbetsformer	161
9.1	Utgångspunkter	161
9.2	Synpunkter på sambandet mellan mål och arbetsformer	162
9.2.1	Ökat individuellt studieansvar	162
9.2.2	Arbetsformerna som attitydpåverkande faktor	163
9.2.3	Lagarbete och samverkan i utbildningen	164
9.2.4	Problemorientering	164
9.2.5	Övriga arbetsformer	165
9.3	Utvärdering av verksamheten	166
9.4	Sambandet mellan teoretisk och praktisk utbildning	166
9.5	Praktiska problem	167
9.6	Konsekvenser för lärarutbildning	168
10	Praktisk utbildning	169
10.1	Inledning	169
10.2	Praktikbegreppet	170
10.3	Praktikplatstillgång	171
10.4	Centralt eller lokalt bestämmande	172
10.4.1	Allmänt	172
10.4.2	Särskilda föreskrifter om praktik i utbildningsplanerna	174
10.5	Praktik ersatt med tjänstgöring	174
10.6	Praktikens roll i utbildningen	175
10.7	Praktikens innehåll och inriktning	176
10.7.1	Allmänt	176
10.7.2	Patientkontakt	177

10.7.3	Arbetsledning	178
10.7.4	Miljöpraktik och praktik utanför vården	179
10.8	Undervisningsformer m. m.	179
10.8.1	Vertikal handledning	179
10.8.2	Lärartjänster	180
10.8.3	Praktik på kvällstid och natt	181
10.9	Vissa planeringsmodeller	181
11	Forskningsanknytning	185
11.1	Utgångspunkter	185
11.2	VÅRD 77:s principiella syn på forskningsanknytning av den grundläggande vårdutbildningen	186
11.3	Förberedelsearbete	188
11.4	Den grundläggande högskoleutbildningens mål, innehåll och arbetsformer m. m.	190
11.5	Lärarnas utbildning	192
11.6	Fortsatt högskoleutbildning m. m.	194
12	Jämnare könsmässig rekrytering	197
12.1	Nulägesbeskrivning	197
12.1.1	Könsskillnader i val av utbildning och yrke	197
12.1.2	Fördelningen män/kvinnor i kortare vård- och socialt inriktade högskoleutbildningar	198
12.1.3	Fördelningen kvinnor/män i de längre vårdinriktade högskoleutbildningarna	199
12.2	Olika insatser för att bryta traditionellt val av utbildning och yrke	200
12.2.1	Allmänt inriktade insatser	200
12.2.2	Två försök rörande män i vården	200
12.2.3	Försöksverksamhet inom förskollärarytutbildningen	201
12.3	VÅRD 77:s förslag	203
12.3.1	Urval bland behöriga sökande	203
12.3.2	Studieorganisation	205
12.3.3	Utbildningens innehåll och arbetsformer	205
12.3.4	Information, forskning och utvecklingsarbete	206
13	Huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen	209
13.1	Utgångspunkter	209
13.2	VÅRD 77:s översyn	210
13.2.1	Samordning mellan olika studievägar	211
13.2.2	Forskningsanknytning	211
13.2.3	Tillsynen av utbildningen	212
13.2.4	Lärartjänster	212
13.2.5	Praktikplatser	212
13.2.6	Lokalfrågor, linjenämndsarbete, administration	212
13.3	VÅRD 77:s sammanfattning och förslag	213
14	Genomförande	215

<i>Reservationer och särskilda yttranden</i>	217
<i>Bilaga 1</i> Direktiven	237
<i>Bilaga 2</i> Tilläggsdirektiven	249
<i>Bilaga 3</i> VÅRD 77:s expertgrupper m. m.	251
<i>Bilaga 4</i> Utdrag ur högskoleförordningen (SFS 1977:263)	253
<i>Bilaga 5</i> Sammanfattning av yttrande över betänkandet (SOU 1977:63) Fortsatt högskoleutbildning	267

1 Inledning

Det omfattande utredningsarbete som påbörjades i och med att 1968 års utbildningsutredning (U 68) tillsattes har alltsedan dess fortlöpande påverkat planeringen av högskoleutbildningen.

När högskolereformen genomfördes hösten 1977 gick utrednings- och planeringsarbetet in i en ny fas. I prop. 1976/77:59 (s. 21) uttalar föredraganden att införandet av den nya högskolan markerar "början på ett reformarbete i vid mening, utfört i det dagliga arbetet av dem som verkar inom högskolan. Det intensiva förberedelsearbete som har genomförts på alla nivåer under den gångna perioden får inte avstanna. Syftet med högskolereformen har också hela tiden varit att skapa den yttre ramen för ett fortlöpande inre omdaningsarbete."

Reformen har gett oss ett nytt högskolebegrepp samt öppnat nya vägar till högskolan. Utbildningarna inom den kommunala högskolan utgör en stor och väsentlig del av högskolans samlade utbildningsutbud. Anslagsmässigt består den kommunala högskolan till ca 85 % av vårdrkesutbildningar. Det är dessa utbildningar som jämte den statliga sjukgymnastutbildningen utgör själva kärnan i VÅRD 77s uppdrag.

För de nya högskoleutbildningarna på vårdområdet – liksom för högskolan i övrigt – innebär högskolereformen förändrade och nya krav när det gäller planering och genomförande av utbildningen. Det gäller t. ex. forskningsanknytningen, den lokala beslutanderätten och återkommande utbildning som en modell för planering av högskoleutbildningen.

Den nya högskoleorganisationen präglas av decentralisering. Strävan har varit att i fråga om varje slag av uppgifter och ärenden lägga inflytandet så nära själva utbildnings- och forskningsverksamheten som möjligt. Den kommunala högskoleutbildningen tillhörde tidigare dels gymnasieskolan, dels sjuksköterskeutbildningen. Dessa utbildningar har av tradition varit mer centralt detaljstyrda än de statliga högskoleutbildningarna. Den kraftigt utbyggda lokala beslutanderätten kommer därför att få särskilt stor genomslagskraft när det gäller utbildningarna inom den kommunala högskolan. En ny situation med utbildningsplaner av ramkaraktär, linjenämnder, lokalt fastställda kursplaner m. m. kan kännas särskilt ovan inom denna del av högskolan. Reformen kanske emellertid just därför hälsas med särskilt stor tillfredsställelse bland de verksamma inom den kommunala högskolan. Det kanske viktigaste motivet bakom beslutet att öka den lokala bestämmanderätten var att man härigenom önskade stimulera till förnyelse och utveckling inom utbildningen.

Högskolereformen ger en av förutsättningarna för VÅRD 77s arbete. Utvecklingen inom hälso- och sjukvården samt socialvårdsområdet ger en annan. I sitt första betänkande (SOU 1978:15) framhöll kommittén bl. a.:

Såväl hälso- och sjukvården som socialvården har byggts ut kraftigt under de senaste femton åren. Förbättrade ekonomiska villkor för den enskilde har hittills gjort det möjligt att söka vård i större utsträckning än tidigare. Nya levnadssätt och påverkan av miljöfaktorer i vid mening har förändrat vårdbehoven. Förändringar i befolkningens ålderssammansättning samt krav på närhet till vård och service har påverkat utformningen av vårdens organisation. Arbetsformerna i vården håller på att förändras under påverkan av arbetsrättslagsstiftning och diskussionen om arbetslivets förnyelse. Den traditionella uppgifts- och ansvarsfördelningen har ställts under debatt.

Den snabba utvecklingen har inneburit att vårdens mål och medel har förändrats. Den sjukhusanknutna akuta kroppssjukvården byggs inte längre ut. Resurserna satsas i stället på utveckling av öppna vårdformer samt på långtidssjukvården, som enligt planerna i början av åttiotalet omfattar mer än hälften av det totala antalet vårdplatser på våra sjukhus och sjukhem.

Samarbetet mellan hälso- och sjukvård samt socialvård har lyfts fram som en viktig förutsättning för ett effektivt utnyttjande av de samlade vårdresurserna. Det gäller i särskilt hög grad omvårdnaden av de äldre. Hemsjukvård och hemtjänst utvecklas som viktiga alternativ till institutionsvården för dem, som inte är i behov av ständig tillsyn och vård. Detta sker även inom barnomsorgen, speciellt när det gäller barn med särskilda behov. Inom socialvården fortsätter utvecklingen mot öppna och frivilliga vårdformer.

Hälso- och sjukvården samt socialvården präglas av en strävan mot förebyggande insatser. Företagshälsovården är ett uttryck för det, liksom förekomsten av olika hälsoupplivningsverksamheter.

De grundläggande förutsättningarna för att utveckling och förändring skall kunna förtgå är, att de nödvändiga ekonomiska resurserna ställs till förfogande och att det finns personal med god utbildning. Även om takten i utvecklingen kommer att bli lugnare i framtiden än under sextiotalet och början av sjuttioalet så kommer vården successivt att förnyas. Det finns en bred politisk enighet kring prioriteringen av vård och omsorg.

Frågan hur vården skall kunna få och behålla tillräckligt med utbildad personal är av strategisk betydelse för hälso-, sjuk- och socialvården i framtiden. Det är en rad faktorer, som gör att vården i dag på många håll inte framgångsrikt kan konkurrera om arbetskraften. Bland annat har framhållits att vårdarbetet är slitsamt och psykiskt påfrestande, arbetstiderna obekväma och lönerna relativt sett låga. Därtill kommer problem med barntillsyn och utbildning. Däremot kan vetskapen om ett fortlöpande behov av arbetskraft inom vården vara rekryteringsbefrämjande. Till vårdens pluskonto kan också räknas att få arbeta i mycket nära kontakt med andra människor.

För att komma till rätta med personalproblem inom vården måste alla de faktorer påverkas, som i dag utgör hinder. Utbildningen är för närvarande en sådan och samtidigt en grundläggande förutsättning för vårdens utveckling, utbyggnad och förnyelse. Till praktiskt taget alla vårdutbildningar finns det i dag mångdubbelt flera sökande än det finns utbildningsplatser.

VÅRD 77 har i uppdrag att utarbeta förslag till principiell uppbyggnad av studieorganisationen för vissa vårdutbildningar inom högskolan. Det ingår bl. a. i uppdraget att se till sambanden mellan vårdutbildning i gymnasieskolan och högskolan samt mellan utbildning för olika vårdyrken inom högskolan.

Vissa tendenser i utvecklingen på vårdområdet har i särskilt stor utsträckning kommit att påverka förslaget. Kommittén vill peka på några exempel som bl. a. tagits fram i arbetsfälsbeskrivningen.

Förslagen om gemensam basutbildning t. ex. grundar sig både på upplevda brister i nuvarande utbildning och synen på den roll som vården skall spela i framtiden. Helhetssynen på människan är därvid den grundläggande utgångspunkten. Den förutsätter en vårdorganisation där hälso- och sjukvården och socialvården inom och mellan sig har utvecklat ett samarbete som för den enskilde ter sig överskådligt och tillgängligt. Uppbyggnaden av primärvård och vårdcentraler är exempel på det och ställer allt större krav på personalens kunskaper om olika delar i detta samarbete.

Arbetsorganisationen utvecklas mot ett ökat samarbete mellan olika personalgrupper. Nya arbetsformer prövas som ger större tillfredsställelse och effektivitet i det dagliga arbetet. De bygger i stor utsträckning på kunskaper och respekt för varandra i arbetet med en gemensam uppgift.

Avsevärda ansträngningar görs för att förbättra befolkningens hälsotillstånd. Dessa präglar reformarbetet i sin helhet, men motverkas samtidigt av olika risker i livsmiljön. Kostvanor, förgiftnings- och hälsorisker kan påverkas genom upplysning som sätter människans hälsa och miljö i blickpunkten.

Den förändrade synen på institutionsvården som en resurs i öppenvårdsarbetet liksom förslaget till ny socialvårdslagstiftning präglas av en stark tro på möjligheterna att i öppna former och nära människorna klara stora delar av vårdarbetet.

Andra utvecklingslinjer talar för återkommande utbildningsinsatser. Den snabba tekniska utvecklingen nämns ofta som ett vägande skäl för att sprida utbildningsinsatserna under en större del av det yrkesverksamma livet. Den förnyelse av arbetsformerna i vården som nu har inletts kan utan alltför stora insatser bli av mycket stor betydelse t. ex. inom långtidssjukvården och en återkommande utbildning kan medverka till snabbare resultat.

Många inom vården saknar rätt utbildning för sitt arbete. Deras möjligheter att förbättra sin situation är starkt beroende av på vilket sätt utbildning kan ges och underlättas om den kan varvas med yrkesarbete.

Kommitténs uppdrag syftar bl. a. till att finna vad som kan göras gemensamt för flera utbildningsvägar och därmed i utbildningen lägga en grund för den samverkan som bör prägla vårdarbetet. Allt samarbete förutsätter specialkunskaper utöver den grund som kan vara gemensam för många och som underlättar en kommunikation mellan specialister. Specialkunskaper skall tillföra den kunskap som gruppen behöver för gemensamma bedömningar.

Vårdens komplexitet kommer att bestå och utvecklas och dess specialiteter i större omfattning flyttas ut i den öppna vården. Behovet av specialkunskaper är därför oföränderligt stort men bör utgå från allmänna och grundläggande kunskaper som är gemensamma för många.

Den gruppering av utbildningslinjer som skett har på liknande sätt sin grund i distinktionen mellan socialvård och sjukvård bl. a. inom äldreomsorgen och mellan hälso- och sjukvård och medicinsk service i sjukvårdsplaneringen.

Kommittén har här kortfattat velat peka på några utvecklingstendenser som kommit att påverka förslaget. VÅRD 77s arbete har varit inriktat på att i ett utbildningspolitiskt förändringsarbete beakta den vårdpolitiska utvecklingen.

Kommitténs förslag är av principiell karaktär. Vid bifall till förslagen ankommer det på UHÄ och SÖ att i samråd utforma de utbildningsplaner som skall ligga till grund för linjenämndernas och styrelsernas lokala planeringsarbete.

2 Sammanfattning

Arbetsfältsbeskrivning – Kapitel 3

I kommitténs direktiv framhålls att en viktig utgångspunkt för övervägandena om utbildningens uppläggning och huvudsakliga innehåll bör vara en bedömning av utvecklingen inom den del av vårdsektorn som berörs av kommitténs uppdrag.

Den arbetsfältsbeskrivning, som utformats inom ramen för kommitténs uppdrag, bygger på material som i olika sammanhang redovisats från ämbetsverk, utredningar, arbetsmarknadsorganisationer och andra.

I arbetsfältsbeskrivningen ingår en översikt av de övergripande utvecklingslinjerna, en beskrivning av utvecklingen inom olika sektorer av hälso-, sjuk- och socialvården och en beskrivning av arbetsfältet i framtiden. Det material som utarbetats publiceras i sin helhet som separat bilaga (DsU 1978:04) till VÅRD 77s betänkande.

Kommittén har för sin del ställt sig bakom det avsnitt som beskriver arbetsfältet i framtiden. Detta har utgjort ett viktigt underlag för kommitténs överväganden och förslag i övrigt. Avsnittet ingår också i föreliggande betänkande (kapitel 3).

I kapitlet diskuteras arbetsfältet i framtiden med utgångspunkt från yrkesstrukturen inom hälso- och sjukvård, medicinsk service och socialvård. Avsikten är inte att göra en heltäckande redovisning av de olika yrkesgruppernas arbetsuppgifter. Däremot framhålls dels de uppgifter och verksamhetsområden som är specifika för respektive yrkeskategori, dels de förändringar av yrkesfunktionen som kan bli aktuella under den närmaste tiden. I hälso- och sjukvårdsverksamheten finns många för vårdarbetet väsentliga uppgifter som inte är bundna till en särskild kompetens hos en viss personalgrupp. Dessa är snarare i varierande grad gemensamma för all vårdpersonal och rör bl. a. delar av den direkta patientvården, omvårdnaden och patientinformationen. De utvecklas inte närmare i arbetsfältsbeskrivningen.

Eftersom syftet är att ge ett underlag för planeringen av de olika utbildningslinjerna begränsas framställningen huvudsakligen till de yrkesgrupper som utbildas där. Vissa avsteg har dock gjorts för denna princip då samtliga yrkeskategorier inom arbetsfältet är beroende av varandra i det praktiska arbetet.

Kommittén framhåller att en sådan beskrivning av arbetsfältet innebär en begränsning och att det kan ligga en fara i att beskriva det så. Man kan riskera

en låsning vid den nuvarande yrkesstrukturen och förhindras att se alternativa möjligheter att lösa arbetsfältets problem. Det finns dessutom exempel på arbetsfunktioner som inte följer yrkesgränserna.

Den framtida hälso- och sjukvården liksom även socialvården måste utgå från en helhetssyn på människan. Patientens eller klientens integritet, självbestämmande och aktiva deltagande är viktiga utgångspunkter i verksamheten. Detta kommer att medföra att många insatser kommer att ske genom öppna vårdformer i människornas egen miljö, men också att institutionsvården blir mer personlig. Det ställer höga krav på olika yrkeskategoriers kunskaper, inlevelseförmåga och handlingsberedskap. Arbetet måste inriktas på förebyggande insatser genom förbättring i samhällsmiljön och levnadsbetingelserna men också genom särskilda omsorger för individer och grupper av individer. För detta fordras kunskaper om samhället och om hur det påverkar människorna. Det krävs också kunskap om samhällets vårdresurser på olika nivåer liksom beredskap att delta i hälsovårdsarbete i vid mening.

Befolkningsutvecklingen kommer att få viktiga konsekvenser för arbetsfältet i framtiden. Den snabba ökningen av antalet personer i de äldre åldersgrupperna medför att anspråken på samhällets vård och service ökar. Genom att de äldres behov ofta är sammansatta och i sig rymmer olika dimensioner, kommer de också att medföra viktiga förändringar i arbetets innehåll för de flesta berörda yrkeskategorier. All personal inom hälso- och sjukvård liksom inom socialvården måste förberedas med tanke på dessa särskilda behov. Det gäller främst dem som arbetar inom primärkommunernas äldreomsorg, inom primärvårdens hemsjukvård och sjukhemsvård samt inom den övriga långtidssjukvården. Men inslaget av äldre personer kommer att vara stort också inom korttidssjukvårdens arbetsområden vilket motiverar en allmänt ökad beredskap för de äldres behov av vård och service.

Man kan förutse förändringar i arbetsgruppers sammansättning, vilka kommer att ställa höga krav på flexibilitet hos den enskilde. I lagarbete och i olika samverkansformer är det viktigt att olika yrkeskategorier har ett gemensamt baskunnande och en realistisk uppfattning om varandras kunskaper och begränsningar. Hierarkiska strukturer bör motverkas och allas resurser tas tillvara inom samhällets vård och service.

Arbetsfältet kommer också i framtiden att behöva personer med specialiserade yrkeskunskaper inom både hälso- och sjukvård, medicinsk service och socialvård. Av dessa krävs en beredskap att fortlöpande utveckla sin yrkesskicklighet och att aktivt delta i utvecklingen av det egna arbetsområdet.

Genom en ökad satsning på forskning och utvecklingsarbete förväntas inte bara kunskapsmassan öka utan även arbetets innehåll förnyas.

Det finns stora uppgifter inom arbetsfältet även när det gäller olika former av pedagogisk verksamhet. Inom de olika sektorerna pågår ständigt utbildning av olika studerandegrupper och av anställd personal. En pedagogisk uppgift som uppmärksammas alltmer är den informations- och undervisningsverksamhet som riktas till patienter, klienter och deras familjer.

Kommittén understryker att en av huvudfrågorna inför framtiden är frågan om människors omsorg om varandra.

Utbildningens mål – Kapitel 4

Kommittén har gjort en sammanställning av ett antal enkätundersökningar, programförklaringar och forskningsrapporter som på ett eller annat sätt berör högskolans vårdutbildningar. Syftet har varit att se om detta material kan bidra till att belysa hur nuvarande utbildningsmål uppnåtts.

Av materialet att döma ger nuvarande utbildningar i många fall

- bristande förberedelse för arbetsledande och undervisande arbetsuppgifter
- inriktning mot en mycket snäv yrkesfunktion
- bristande samhällsförankring

Utbildningarna kännetecknas i en del fall av att

- arbetsformerna verkat passiviserande, något som i sin tur kan medföra bristande beredskap för förändringar
- personlighetsutvecklingen satts på undantag, vilket bl. a. kan påverka förmågan att kommunicera med patienter/klienter, medarbetare samt anhöriga

Enligt VÅRD 77s uppfattning måste detta uppmärksammas vid revideringen av vårdutbildningarnas mål och innehåll.

VÅRD 77 utgår från att den yttre ram inom vilken arbetet med vårdutbildningarnas mål skall bedrivas anges i regeringsformens allmänna målsättningsparagraf (1 kap 2 §) och i högskolelagen.

Med ledning av direktiven och av vad som lyfts fram i arbetsfälsbeskrivningen definierar kommittén några viktiga vårdpolitiska utgångspunkter för arbetet med utbildningsmålen.

Kommittén för också en diskussion kring målens funktion utifrån en indelning i tre huvudgrupper, individorienterade, samhällsanpassade respektive samhällsförändrande. Kommittén ansluter sig till tanken på att denna tredubbla funktion skall komma till uttryck i målformuleringarna i sin helhet.

Kommittén konstaterar att samhällets och individens intresse ofta sammanfaller men att de ibland kan vara motstridiga. De mål som VÅRD 77 formulerat kan således visa sig inrymma en del motsättningar. Kommittén anser emellertid inte att detta skall betraktas som ett hinder för utbildningens uppläggning och genomförande. De olika synsätt som framträder i målen kan i sig bli en del av utbildningen och därmed konstruktivt bearbetas.

VÅRD 77 betonar att det mer än hittills måste uppmärksammas vad som händer med den studerande i undervisningssituationen.

Kommittén diskuterar också utbildningsmålen i relation till andra styrande faktorer och slår fast att målens funktion är beroende av hur övriga styrmedel utformas. Målen kan således aldrig behandlas fristående.

VÅRD 77 ansluter sig i princip till den modell för styrning av högskolestudierna som kallas "mål – process – resultatsyn". Denna modell innebär

- generella målangivelser som anger inriktning
- lokal debatt och precisering i linje med denna inriktning

- regler och ramar som korresponderar
- kontinuerlig utvärdering av lärare och studerande i samråd både av verksamheten – undervisningsprocessen – och av resultatet.

För att denna modell skall ge avsett resultat, nämligen minsta möjliga avstånd mellan formella och informella mål, fordras emellertid genomgående ett konsekvent synsätt. En förutsättning för att man skall kunna uppnå detta är, att målen verkligen uppmärksammas av dem som direkt berörs av utbildningen, att målen analyseras och att tolkningar ständigt omprövas.

Det är enligt VÅRD 77s mening emellertid inte bara utbildningsmålen i sig själva, utan också den diskussion som förts i samband med att målen formulerats, som bör kunna ge utbildningen den önskade inriktningen. Detta är anledning till att också motiven för målen och den diskussion kommittén har fört i denna del av sitt arbete redovisas som en bakgrundsteckning till de mål kommittén slutligen stannat inför.

Som ett annat viktigt led i skapandet av en integration mellan utbildningens olika delar bör man se de exempel på arbetsformer och på gemensamt utbildningsinnehåll som VÅRD 77 ger på annan plats i betänkandet och som ligger i linje med intentionerna bakom målformuleringarna.

Det är kommitténs förhoppning att utbildningsmålen och de bakomliggande motiveringarna skall tas till utgångspunkt för diskussioner i olika former i syfte att fortlöpande utveckla såväl utbildningsmål som utbildningsprocess. Sådana diskussioner är, enligt kommitténs uppfattning, ett av de bästa medlen att höja effektiviteten i verksamheten.

VÅRD 77 har mot bakgrund av de överväganden som redovisas valt att utarbeta sina förslag till utbildningsmål på tre nivåer; kommittén har formulerat övergripande mål för högskolans sektor för utbildning för vårdyrken, gemensamma mål för grupper av särskilt besläktade utbildningar samt mål för enskilda studievägar. Målen inom olika nivåer redovisas utan inbördes rangordning.

Syftet har varit att mål för enskilda studievägar skall kunna relateras dels till de övergripande målen, dels till målen för den huvudgrupp som respektive utbildning har hänförs till. Mål som angivits på högre nivå upprepas inte på lägre nivåer. De olika målen måste därför ses i ett sammanhang och skall självfallet ges lika stor tyngd. VÅRD 77 förutsätter att såväl de övergripande målen som målen för den huvudgrupp som respektive utbildning har hänförs till fogas till varje enskild utbildningsplan.

Anknytningen mellan gymnasieskola och högskola – Kapitel 5

De vård- och socialt inriktade utbildningarna inom den kommunala högskolan tillhör i dag grundskoans kompetensområde. Enligt kommitténs direktiv bör en utgångspunkt för VÅRD 77s arbete var att de allmänna behörighetsvillkoren för högskoleutbildning i princip skall tillämpas för tillträde till linjerna. Detta ger enligt kommitténs uppfattning goda och nya förutsättningar för att höja kvaliteten inom respektive utbildning.

En annan central utgångspunkt för VÅRD 77s arbete är att pröva

möjligheterna att skapa ett naturligt samband mellan högskoleutbildningen på vårdområdet och motsvarande utbildning i gymnasieskolan.

VÅRD 77 räknar med att de vård- och socialt inriktade högskoleutbildningarna någon gång efter mitten av åttiotalet kommer i kontakt med studerande från den nya gymnasieskola, som kan komma att bli resultatet av gymnasieutredningens förslag. Kommittén diskuterar med hänsyn härtill frågan om anknytning mellan gymnasieskola och högskola i två skilda tidsperspektiv.

VÅRD 77 överväger olika studieorganisatoriska principmodeller för anknytning mellan gymnasieskola och högskola. I ett kortare tidsperspektiv föreslår VÅRD 77 att den kommunala vård- och socialt inriktade högskoleutbildningen skall bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning eller på motsvarande kunskaper och erfarenheter. I samband härmed framhåller VÅRD 77 det som angeläget att man vid översyn av den vårdinriktade gymnasieutbildningen också på kort sikt beaktar de krav som ett samspel mellan vårdinriktad gymnasieutbildning och högskoleutbildning ställer.

För de studerande som saknar en vårdinriktad gymnasieutbildning föreslår kommittén en högst ettårig vårdinriktad kurs i gymnasieskolan. På så sätt kommer alla studerande som har för avsikt att påbörja vård- och socialt inriktad kommunal högskoleutbildning att ha i allt väsentligt samma kunskaper och erfarenheter. Samtliga studerande kommer härigenom att beredas tillfälle att utifrån kännedom om både vårdutbildning och vårdarbete välja mellan att direkt fortsätta sin utbildning och att gå ut i arbetslivet under en kortare eller längre period. Den förslagna lösningen främjar enligt VÅRD 77s uppfattning en återkommande utbildning. Samtidigt ökar de studerandes förutsättningar att göra ett mer obundet val av utbildning i högskolan eftersom grunden läggs i gymnasieskolan till ett förhållandevis stort antal mer eller mindre samverkande vårdutbildningar i högskolan. Vidare innebär förslaget att högskolans studieorganisation på vårdområdet blir mer över-skådlig.

Kommittén bedömer det inte vara möjligt att i det kortare tidsperspektivet föreslå att också de statliga högskoleutbildningarna på vårdområdet (t. ex. läkarlinjen) skall bygga på uteslutande vårdinriktad gymnasial utbildning. VÅRD 77 anser emellertid det angeläget att studerande från t. ex. vårdlinjen även i detta tidsperspektiv ges ökade förutsättningar att söka sig till de längre högskoleutbildningarna på vårdområdet. Kommittén föreslår därför att det i gymnasieskolan anordnas en kurs på förslagsvis högst ett läsår som ger kunskaper motsvarande samtliga nu gällande särskilda förkunskapskrav för tillträde till läkarlinjen och andra jämförbara utbildningar. Kommittén anser att en ökad andel studerande med gymnasial vårdutbildning kompletterad med naturvetenskap kommer att utgöra ett naturligt och angeläget tillskott i de längre vårdutbildningarna på högskolenivå. En sådan utveckling bör kunna bidra till att bryta den sociala och könsmissiga snedrekryteringen till vissa eftertraktade vårdutbildningar i högskolan samtidigt som det samlade intresset för naturvetenskapliga studier härigenom skulle komma att stimuleras.

I ett längre tidsperspektiv – då bl. a. resultatet av gymnasieutredningens arbete kan komma att förverkligas – anser kommittén det önskvärt att i

princip *all* vårdinriktad högskoleutbildning bygger på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning.

Behörighet och urval – Kapitel 6

Bestämmelser om behörighet och urval är viktiga instrument för att möjliggöra för nya studerandegrupper att få del av högskolans utbildning. För de utbildningar som utgör själva kärnan i VÅRD 77s uppdrag tillämpas ännu inte högskolans nya regler om behörighet och urval. För dem gäller tidigare behörighetskrav i form av grundskolekompetens.

Kommittén har enligt sina direktiv till uppgift att bl. a. överväga åtgärder för att förbättra möjligheterna att få grundläggande vårdutbildning för personer som är eller har varit yrkesverksamma inom vården men som saknar eller har bristfällig utbildning.

VÅRD 77 ser i princip inga svårigheter med att låta villkoren för allmän behörighet omfatta också de utbildningar som tillhör VÅRD 77s område. I och med att dessa börjar tillämpas ges enligt VÅRD 77s uppfattning goda förutsättningar för en höjning av kvaliteten på utbildningen inom de berörda linjerna. Detta beror på att de studerande i ökad utsträckning kan förutsättas ha bättre förkunskaper än vad som i dag är nödvändigt. Detta får konsekvenser också i andra avseenden när det gäller utformningen av studieorganisationen i högskolan.

På endast en punkt tvingas kommittén föreslå avsteg från högskolans bestämmelser om allmän behörighet. Det gäller krav på redovisning av kunskaper i engelska motsvarande det allmänna behörighetskravet för behöriga via den s. k. 25:4-regeln. VÅRD 77 anser emellertid i princip att det inte finns några sakliga utbildningsmässiga skäl som talar för att behandla de här aktuella utbildningarna på något annat sätt än övriga högskoleutbildningar. Kommittén slår därför fast att det allmänna behörighetskravet på kunskaper i engelska i princip äger samma giltighet för de här diskuterade utbildningarna som för vilken annan högskoleutbildning som helst.

Trots allt som talar för ett krav på kunskaper i engelska motsvarande det allmänna behörighetskravet för behöriga också via 25:4-regeln kan det enligt VÅRD 77s mening vara motiverat att gå varsamt fram. Det är angeläget att bl. a. den personal, som varit med om att möjliggöra vårdens utbyggnad utan att ha blivit delaktiga av det begränsade utbildningsutbudet, inte utestängs från vidare utbildning som följd av hastigt och kraftigt förändrade behörighetsvillkor. För sökande till de aktuella utbildningarna gäller i dag inte krav på motsvarande kunskaper i engelska. VÅRD 77 föreslår därför att – under en övergångsperiod omfattande åtta år – behöriga via 25:4-regeln inte skall behöva redovisa kunskaper i engelska motsvarande det allmänna behörighetskravet för tillträde till de här aktuella utbildningarna. Förslaget innebär att under en övergångsperiod på åtta år bl. a. den vårdpersonal som fyllt 25 år och som arbetat sammanlagt i minst fyra år, får – såvitt gäller krav på kunskaper i engelska – oförändrade möjligheter att skaffa sig önskad utbildning.

Vad gäller villkor för särskild behörighet blir det enligt kommitténs uppfattning naturligt att knyta dessa till t. ex. ämnena vårdkunskap och

vårdpraktik i tillämpliga grenar och varianter inom den tvååriga vårdlinjen. Självfallet måste de särskilda förkunskapskraven på denna punkt utformas så att dels den av kommittén föreslagna högst ettåriga vårdinriktade kursen i gymnasieskolan, dels andra lämpliga kombinationer av grundläggande vårdutbildning och yrkesverksamhet inom vårdområdet såsom t. ex. undersköterske- och skötarutbildning ger tillträde till de aktuella högskoleutbildningarna i samma mån som genomgången vårdlinje.

Kommittén diskuterar frågan om ett eventuellt krav på yrkeserfarenhet för tillträde till de aktuella utbildningarna. Erfarenheterna av den återkommande utbildning som förekommer på vårdområdet – t. ex. i anslutning till de avkortade studiegångarna inom sjuksköterskelinjen – är positiva. Kommittén anser de fördelar detta system visat sig ha bör tas tillvara i den nya studieorganisationen. Formerna härför kan enligt kommitténs uppfattning emellertid variera.

VÅRD 77s förslag till anknytning mellan gymnasieskola och högskola ger den studerande möjlighet att med kännedom om både vårdutbildning och vårdarbete på frivillighetens väg välja mellan fortsatt utbildning och yrkesverksamhet, en yrkesverksamhet som för många säkerligen kommer att följas av en senarelagd fortsatt utbildning. Kommittén är inte beredd att föreslå något generellt krav på yrkeserfarenhet för tillträde till just de utbildningar som ligger inom VÅRD 77s område. Enligt kommitténs uppfattning skulle detta bl. a. ställa stora krav på förhållandena på arbetsmarknaden. Det bör enligt kommitténs mening vidare finnas åtminstone en möjlighet att bedriva sin utbildning i en följd. Kommittén ser det som mer lämpligt att ta tillvara erfarenhet från arbetslivet med hjälp av bestämmelserna om urval.

I de nya urvalsreglerna utgör meritvärdering av arbetslivserfarenhet ett viktigt inslag. För att ta tillvara de många människors intresse för fortsatt vårdutbildning som under en längre tid yrkesarbetat inom vården föreslår kommittén en justering av de allmänna urvalsreglerna för de utbildningar som ligger inom VÅRD 77s område. Ett sådant förslag får emellertid inte i en alltför hög utsträckning premiera en kortvarig yrkeserfarenhet från just vårdområdet i förhållande till en mer allmän sådan. VÅRD 77 föreslår därför att yrkesspecifik arbetslivserfarenhet i en urvalssituation ges särskild tyngd först då den omfattar minst två år.

Gemensamt utbildningsinnehåll – Kapitel 7

Kommittén slår fast att all vård och socialt inriktad utbildning i framtiden bör kännetecknas av såväl bredd som specialisering. Vårdarbetet bör sättas in i ett större socialpolitiskt sammanhang. Därutöver måste kravet på expertkunskande och specifik inriktning av utbildningsinnehållet för olika grupper tillgodoses.

Med utgångspunkt från direktiven ser emellertid kommittén i första hand sitt uppdrag som att söka finna naturliga samband mellan olika studievägar och pröva om det kan skapas gemensamma kurser för om möjligt samtliga studerande.

VÅRD 77 kan identifiera behov av gemensamt utbildningsinnehåll på två

nivåer. Dels kan ett för alla vård- och socialt inriktade utbildningar gemensamt utbildningsinnehåll urskiljas, dels kan detta enligt kommitténs bedömning byggas på med utbildningsinnehåll gemensamt för grupper av besläktade utbildningar.

Kommittén ger exempel på för samtliga studerande gemensamt utbildningsinnehåll för att på så sätt ange lämplig inriktning av berörd utbildning på olika nivåer i högskolan. Syftet är att ge samtliga studerande en gemensam referensram. VÅRD 77 föreslår att det för samtliga studerande gemensamma utbildningsinnehållet skall omfatta mer än 10 poäng och organiseras dels som en gemensam grundkurs omfattande minst 10 poäng och dels som gemensamma kurser senare i studiegången. När det gäller de sistnämnda kurserna vill kommittén inte ge förslag till omfattning uttryckt i ett bestämt antal poäng. Den närmare utformningen av de gemensamma kurserna måste självfallet ske med utgångspunkt från lokala förutsättningar.

Kommittén ger också exempel på gemensamt utbildningsinnehåll för grupper av särskilt besläktade utbildningar.

Utbildningens organisation – Kapitel 8

Huvuduppgiften för VÅRD 77 är att utifrån en vårdpolitisk grundsyn lägga fram förslag om principerna för studieorganisationen för i första hand de vårdutbildningar som tillhör den kommunala högskolan. En viktig utgångspunkt härför är den arbetsfäldsbeskrivning som kommittén tagit fram.

Kommittén strävar efter att tillgodose principen om återkommande utbildning. VÅRD 77 undersöker möjligheterna att organisera utbildningarna så att de kan läggas upp med etappavgångar. Kommittén förordar ett ökat utbud av alternativa och/eller valfria kurser. VÅRD 77s förslag till studieorganisation syftar till att göra utbildningsorganisationen i högskolan mer överskådlig än i nuläget och till att begränsa antalet studievägar. Det är vidare angeläget att utbildningslinjerna i framtiden görs bredare än idag.

Kommittén delar in sitt arbetsfält i tre områden, socialvård, hälso- och sjukvård samt medicinsk service.

Två frågor uppmärksammas särskilt. Det gäller grågan om långtidssjukvården och den psykiatriska vården. VÅRD 77 anser inte att en särskild studieväg med inriktning mot långtidssjukvården är det bästa sättet att lösa utbildningsproblemen för denna del av vården. Kommittén anser i stället att utbildning i långtidssjukvård måste ingå som ett naturligt och omfattande inslag i samtliga utbildningar inom kommitténs arbetsområde. Vad gäller den psykiatriska vården motiverar kommittén utförligt sitt förslag att inrätta en särskild studieväg i högskolan mot detta vårdområde. Det psykiatriska vårdområdet är stort och förtjänar enligt VÅRD 77 en egen studieväg i högskolan. Den psykiatriska vården som helhet kommer att tjäna på en sådan målmedveten satsning på utbildningssidan.

Inom socialvårdsområdet föreslår kommittén en ny social servicelinje. Utbildningen på linjen som föreslås omfatta tre terminer skall syfta till att utbilda för hemtjänst och äldreomsorg, verksamhet bland personer med sociala avvikelser samt för omsorgsverksamhet bland psykiskt utvecklingsstörda. Kommittén föreslår att utbildningen överförs till sektorn för utbild-

ning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken.

Inom området hälso- och sjukvård föreslår VÅRD 77 tre allmänna utbildningslinjer, nämligen hörselvårdslinjen, hälso- och sjukvårdslinjen samt rehabiliteringslinjen.

Hörselvårdslinjen föreslås omfatta 60 poäng och syfta till att utbilda för yrkesutövning vid audiologisk avdelning och hörcentral. Hälso- och sjukvårdslinjen föreslås få fyra varianter, varianten för psykiatrisk vård, varianten för operationssjukvård, varianten för ögonsjukvård samt varianten för sjuksköterskor.

Utbildningarna för psykiatrisk vård, operationssjukvård samt ögonsjukvård föreslås samtliga omfatta 60 poäng. Varianten för psykiatrisk vård skall förbereda för arbetsledande funktioner inom olika verksamhetsformer för denna del av vården. Varianterna för operationssjukvård och ögonsjukvård syftar till att utbilda operationsassistenter respektive oftalmologassistenter.

Varianten för sjuksköterskor föreslås omfatta mellan 80 och 110 poäng. För att fungera inom en bred yrkesfunktion som sjuksköterska krävs en utbildning som ger kunskaper och färdigheter utöver dagens grundutbildning för sjuksköterskor. Detta innebär att utbildningen för sjuksköterskor bör utökas till att omfatta minst 80 poäng. Kommittén föreslår mot denna bakgrund att utbildning motsvarande såväl dagens grundutbildning som påbyggnadslinjer i fortsättningen ges som grundläggande högskoleutbildning på allmän utbildningslinje eller i förekommande fall som linjeanknuten enstaka kurs.

Studierande på varianten för sjuksköterskor skall enligt VÅRD 77s förslag följa en studiegång där utbildningen motsvarande de inledande 60 poängen är gemensam för samtliga. Kommittén förutsätter att flertalet studerande följer den studieväg omfattande totalt 80 poäng som leder fram till verksamhet inom ett brett område (långtidssjukvård samt akutsjukvård av medicinsk och kirurgisk karaktär). Övriga studerande väljer en specialisering för verksamhet inom områdena hälso- och sjukvård för barn, obstetrik och gynekologi eller anesthesi- och intensivvård. I anslutning till varianten föreslår VÅRD 77 att en linjeanknuten kurs inrättas med inriktning mot öppen hälso- och sjukvård.

I dagens sjuksköterskeutbildning finns en etappavgång inbyggd i studiegången. Utbildningen består av grundutbildning till sjuksköterska på allmän utbildningslinje och vidareutbildning för bl. a. arbetsledande funktioner inom olika specialiteter på påbyggnadslinjer.

Nuvarande grundutbildning för sjuksköterskor förutsätter emellertid att sjuksköterskan fullgör uppgifter som i praktiken är svåra att skilja från undersköterskans och som endast i begränsad utsträckning svarar mot sjuksköterskans samordnings- och ledningsfunktion och hennes roll som medarbetare i vårdlaget. I ett läge där all basutbildad personal har kunskaper och färdigheter motsvarande dagens undersköterska kommer den grundutbildade sjuksköterskans roll att bli oklarare. Den grundutbildade sjuksköterskan får utföra arbetsuppgifter hon inte har tillräcklig utbildning för och som det förutsattes vidareutbildning för när den nuvarande utbildningen genomfördes.

I den föreslagna linjeorganisationen skapas en möjlighet till etappavgång som i dag saknas. Vissa allmänna utbildningslinjer har f. n. ett utbildnings-

innehåll av grundläggande karaktär, som i princip motsvarar innehållet i en gymnasial vårdutbildning. Mot denna bakgrund har det också varit möjligt att organisera avkortade studiegångar för studerande med gymnasial vårdutbildning och yrkeserfarenhet från vårdområdet. Lärostoffet i dagens utbildning, som bygger på grundskolans kompetensområde, är emellertid inte organiserat så att den studerande efter en viss tids studier har kunskaper och färdigheter motsvarande vad den gymnasiala utbildningen ger. Den studerande som bara har genomgått viss del av denna utbildning har därför heller inte kompetens att gå ut i arbetslivet. Kommitténs förslag att all vårdinriktad högskoleutbildning i princip skall bygga på gymnasial utbildning med samma inriktning innebär däremot att en naturlig etappavgång för samtliga studerande skapas vid övergången mellan gymnasieskola och högskola.

VÅRD 77 har diskuterat olika tänkbara vägar att nå de kunskaper och färdigheter som krävs för yrkesverksamhet inom ett specialiserat område.

Kommittén har stannat för att föreslå en modell som i princip innebär att samtliga studerande förbereds för en bred yrkesfunktion som sjuksköterska samtidigt som utbildningen inom ramen för nu gällande studietider medger specialisering för viss vårdgren.

Kommittén föreslår således att de studerande på varianten hålls samman de tre första terminerna. Därefter sker en uppdelning mot dels allmän hälso- och sjukvård (ytterligare 20 poäng) dels en viss specialiserad vårdgren (ytterligare 40–50 poäng).

Kurser med inriktning mot en speciell vårdgren med syfte att ge nödvändiga kunskaper för verksamhet inom detta område måste då förutom det specifika stoffet även innehålla sådant som till sin karaktär svarar mot en bredare yrkesfunktion. Det bör således finnas visst utbildningsinnehåll som är gemensamt för samtliga studerande på varianten även ovanför treterminersnivån.

Tanken på att bibehålla en etappavgång i den studieorganisation som VÅRD 77 föreslår för sjuksköterskeutbildningen har diskuterats i kommittén.

Kommittén konstaterar att en etappavgång efter 60 poäng inte längre motsvarar de krav som yrkeslivet ställer. I direktiven framhålls det att etappavgångar skall prövas i anslutning till förväntad personalstruktur. En utbildning omfattande endast 60 poäng har i arbetsfälsbeskrivningen inte bedömts svara mot funktionen som sjuksköterska och är därför heller ingen lämplig nivå att gå ut i arbetslivet på. Den nivå i utbildningen som enligt kommitténs bedömning närmast svarar mot denna funktion ligger i förslaget på 80 poäng. På denna nivå kan en etappavgång diskuteras.

En etappavgång efter 80 poäng skulle förutsätta att samtliga har kunskaper för verksamhet inom ett brett arbetsområde, även de som senare avsåg att specialisera sig. Specialutbildningen skulle då först kunna ta vid efter 80 poäng.

Med hänsyn till den tid som oundgängligen måste avsättas för specialutbildning betyder resonemanget ovan generellt en förlängning av sjuksköterskeutbildningen. Kommittén bedömer att utrymmet för specialisering efter 80 poängsnivån, trots bättre förkunskaper ändå bör omfatta mellan 30–50 poäng, dvs. efter avslutad utbildning totalt mellan 110–130 poäng. Kommitténs direktiv medger inte utan vidare en sådan generell förlängning av

utbildningen. Det har heller inte under utredningsarbetet enligt kommitténs mening uttalats tillräckligt starka skäl för en allmän förlängning för just denna utbildning utöver förslaget att alla skall ha minst 80 poäng.

Kommittén har mot den bakgrunden haft att prioritera mellan att föreslå en höjd grundkompetens för alla och förbättringar på enskilda punkter (öppen hälso- och sjukvård, psykiatri) eller en etappavgång för samtliga och därmed en generell utökad utbildningstid. VÅRD 77 har bedömt att det senare alternativet skulle betyda en omfördelning av resurser inom ramen för uppdraget till förmån för en speciell del av sjuksköterskeutbildningen i en omfattning som skulle sätta andra angelägna behov i fråga. Efter att här ha prövat tanken på etappavgång gör kommittén i detta fall ett medvetet och noga överlagt avsteg från en värdefull planeringsprincip.

På en punkt har emellertid kommittén funnit att en tids yrkesarbete krävs för att fullfölja specialutbildningen, nämligen för utbildningen i öppen hälso- och sjukvård.

Utbildningen på varianten för sjuksköterskor skall enligt kommitténs förslag inriktas dels mot allmän hälso- och sjukvård, dels mot något av områdena hälso- och sjukvård för barn, obstetrisk och gynekologisk vård samt anesthesi och intensivvård.

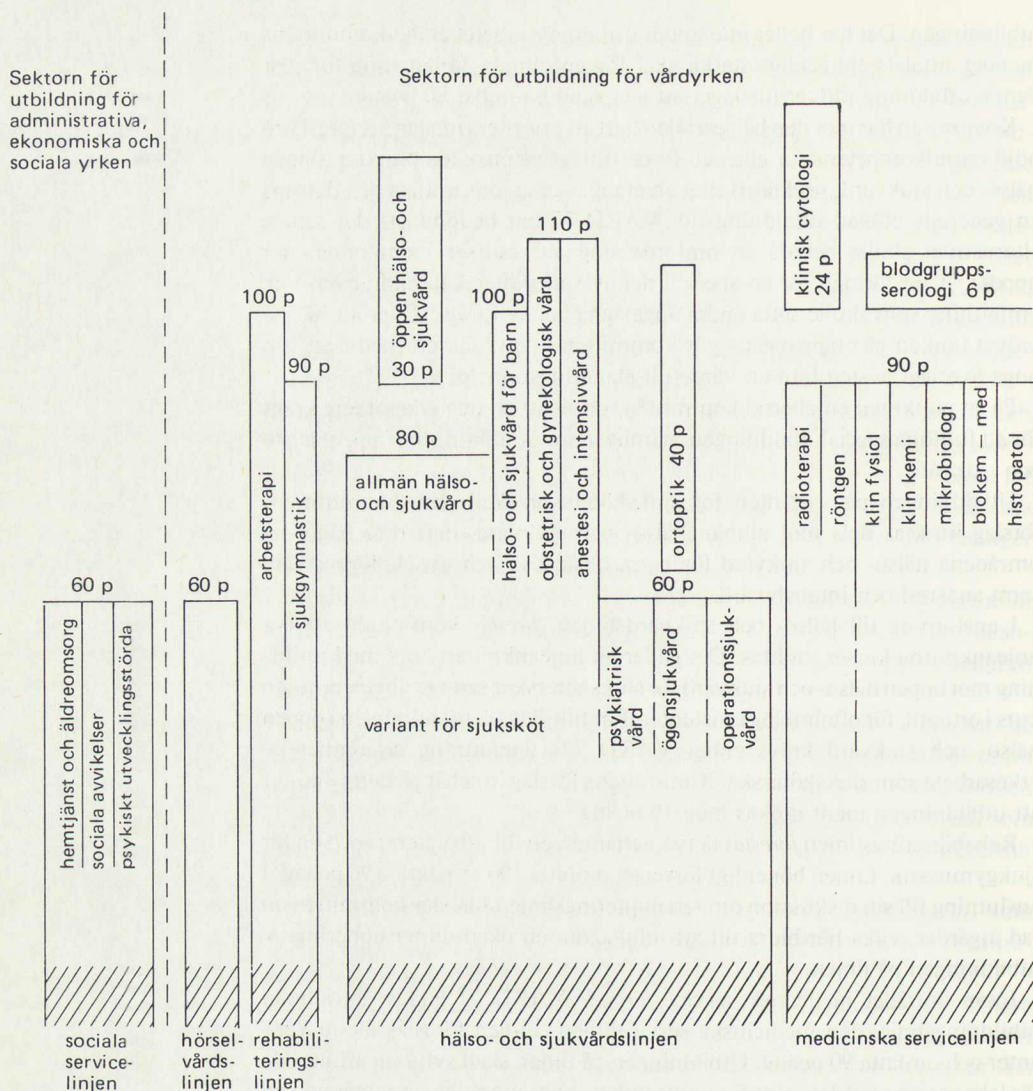
I anslutning till hälso- och sjukvårdslinjen *föreslår* kommittén att två linjeanknutna kurser inrättas. Det gäller en linjeanknuten kurs med inriktning mot öppen hälso- och sjukvård för sjuksköterskor samt en linjeanknuten kurs i ortoptik för oftalmologassistenter. För tillträde till utbildningen i öppen hälso- och sjukvård krävs enligt VÅRD 77s uppfattning erfarenhet av yrkesarbete som sjuksköterska. Kommitténs förslag innebär på denna punkt att utbildningen totalt utökas med 10 poäng.

Rehabiliteringslinjen *föreslås* få två varianter, en för arbetsterapi och en för sjukgymnastik. Linjen bör enligt förslaget omfatta 100 respektive 90 poäng. I anslutning till sin diskussion om rehabiliteringslinjen föreslår kommittén en rad åtgärder, vilka bör bidra till att möjliggöra en ökad dimensionering av utbildningen på linjen.

Inom området medicinsk service *föreslår* VÅRD 77 endast en allmän utbildningslinje, den medicinska servicelinjen. Linjen föreslås få sju varianter och omfatta 90 poäng. Utbildningen på linjen skall syfta till att utbilda för laboratorieområdet samt för verksamhet inom områdena radioterapi och röntgen. I anslutning till linjen föreslår VÅRD 77 att två linjeanknutna kurser inrättas. Studerande med genomgången naturvetenskaplig gymnasieutbildning bör enligt kommittén få tillgodoräkna sig motsvarande delar i den medicinska servicelinjen.

Kommittén ger i figur 1 en översiktlig bild av sina förslag avseende utbildningarnas organisation.

Enligt kommitténs direktiv är det VÅRD 77 obetaget att undersöka förutsättningarna för yrkesteknisk högskoleutbildning inom sektorn för utbildning för vårdyrken. Kommittén diskuterar i anslutning härtill en pedagogisk utbildning av i första hand undersköterskor och skötare i psykiatrisk vård för att de skall kunna tjänstgöra som lärare för de egna grupperna. VÅRD 77 *föreslår* att regeringen ger UHÄ i uppdrag att vidta åtgärder i syfte att snarast starta lärarutbildning för bl. a. skötare och undersköterskor.



Figur 1 Schematisk sammanfattning av VÅRD 77s förslag till studieorganisation.

I ett särskilt avsnitt behandlar VÅRD 77 frågan om vidareutbildning. Där framhålls bl. a. att varianten för psykiatri inom hälso- och sjukvårdslinjen bör utformas så att delar av studievägen kan läsas fristående av i första hand sjuksköterskor. Även andra vidareutbildningar har diskuterats.

Kommittén diskuterar också frågan om studieorganisationens utveckling i ett längre tidsperspektiv. VÅRD 77 framhåller det angelägna i att man vid översynen av också de längre vårdutbildningarna beaktar de krav som de samlade vårdutbildningarna ställer. Det gäller bl. a. att åstadkomma en ökad samordning mellan de längre och kortare vårdutbildningarna i högskolan. Kommittén ger exempel från tandvårds- samt hälso- och sjukvårdsområdet.

Kommittén tar fasta på ett förslag från UHÄ och universitetet i Linköping om att i Linköping utveckla en annorlunda vårdyrkesutbildning. Enligt

kommitténs uppfattning bör en försöksverksamhet med integrerad vårdrökesutbildning i Linköping syfta till en långtgående samordning av de skilda utbildningarna bl. a. för att skapa förutsättningar för ett intensifierat arbete med att förnya utbildningen. VÅRD 77 föreslår att regeringen ger UHÄ i uppdrag att i samråd med universitetet i Linköping och landstinget i Östergötlands län utreda denna fråga samt att lägga fram förslag till en försöksverksamhet i Linköping.

Utbildningens arbetsformer – Kapitel 9

Kommittén framhåller att frågan om arbetsformerna måste ses mot bakgrund av utbildningsmålen. En annan viktig utgångspunkt bör vara den strävan till lokalt bestämmande, som högskolereformen innebär. Enligt VÅRD 77s uppfattning är det också viktigt, att arbetsformerna inte binds för hårt till någon eller några speciella teorier, som vid ett bestämt tillfälle är tongivande. Arbetsformerna måste i sig vara så flexibla, att de underlättar förändring.

Kommittén förordar ett ökat individuellt studieansvar. Samtidigt betonas att läraren har ett grundläggande ansvar för utbildningen och att det hela tiden är frågan om en samverkan mellan lärare och studerande i syfte att nå utbildningsmålen.

Kommittén diskuterar arbetsformerna som attitydpåverkande faktorer. Valet av arbetsformer och lärarens attityder till de studerande kommer sannolikt att speglas i de studerandes attityder till patienter och klienter. Undervisningssituationen bör därför fungera som en slags ”modellinstitution”.

Arbetsformerna bör vara sådana att det skapas förutsättningar för utvecklandet av den studerandes egen personlighet och av sådana attityder och värderingar som är väsentliga för den kommande yrkesutövningen.

Med tanke på utbildningsmålen understryker kommittén, att det är angeläget att utbildningsverksamheten inom högskolan i stor utsträckning organiseras i form av lagarbete så att de studerande ges träning att samverka dels med varandra, dels med lärare och annan personal.

Yrkeslivet kommer emellertid också att ställa krav på förmåga att ta eget ansvar och fatta självständiga beslut. Utbildningen måste därför ge de studerande möjlighet att förbereda sig också för sådana yrkesfunktioner.

Utbildningen inom vårdsektorn bör enligt kommitténs mening vara problemorienterad och till vissa delar kunna organiseras som projekt. Utbildningsinnehållet bör byggas upp kring problem, som är relevanta för den kommande yrkesrollen. Kommittén pekar här på sambandet mellan teoretisk och praktisk utbildning.

VÅRD 77 anser det vara angeläget att man i högskoleutbildningen utvecklar nya metoder för utvärdering som inte inriktar sig på detaljkunskaper utan mer prövar förmågan att lösa sammansatta problem och att använda sina kunskaper under skilda förutsättningar.

Kommittén pekar på en del svårigheter när det gäller att genomföra undervisningen på det sätt som exemplifierats, bl. a. bristen på lärare.

Kommittén framhåller också behovet av pedagogisk fortbildning för den undervisande personalen.

Praktisk utbildning – Kapitel 10

VÅRD 77 har den 21 december 1977 till utbildningsministern överlämnat betänkandet "Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv" (SOU 1978:15). Det bildar bakgrund till övervägandena om praktikfrågorna i ett längre perspektiv.

Kommittén koncentrerar sig i föreliggande betänkande på en diskussion kring de utgångspunkter som bör ligga till grund för planeringen av den praktiska utbildningen. Förutsättningen är därvid att den närmare uppläggnings- och inriktningen är en fråga för lokala planeringsorgan samt att ansvaret för genomförandet vilar på arbetslivet i samråd med skolan.

VÅRD 77 sammanfattar resultatet av redan gjorda praktikplatsinventeringar och visar på möjligheter till ett effektivare utnyttjande av begränsade resurser.

Kommittén föreslår att praktik inom sådana områden där ett specifikt yrkeskunnande krävs anges i respektive utbildningsplan. Den totala omfattningen av denna yrkesspecifika praktik kan anges med ett cirkumfång (riktvärde).

Enligt direktiven skall VÅRD 77 utreda möjligheterna att byta ut praktik mot tjänstgöring. Kommittén tar upp problemet enbart som en fråga om detta är lämpligt eller inte med hänsyn till utbildningsmålet.

Kommitténs slutsats är att ett eventuellt utbyte av praktik mot en tjänstgöring endast kan bli aktuellt i motsvarigheten till vissa av dagens påbyggnadslinjer. Byte av praktik mot tjänstgöring förutsätter en överenskommelse mellan arbetsmarknadsparterna samt den studerandes och linjenämndens medgivande, om sådan tjänstgöring inte är fastställd i utbildningsplanen.

Kommittén diskuterar praktikens roll i utbildningen och slår fast att praktik är nödvändig för god yrkesförberedelse. Den praktiska utbildningen får dock inte inriktas alltför hårt på färdighetsträning. Det väsentliga bör vara att de studerande har sådana kunskaper och sådan färdighetsträning, att de har handlingsberedskap inför nya situationer.

I fråga om praktikens innehåll och inriktning framhåller VÅRD 77 vikten av att de resurser som byggs upp inom primärvården utnyttjas.

Där flera studerandekategorier har praktik på samma ställe bör undervisningen arrangeras i s. k. vertikal form, dvs. en lärare har hand om samtliga studerande under praktisk utbildning av samma art.

Kommittén berör också frågan om praktik på kvällar och nätter och de konsekvenser sådan praktik kan få för studerande och lärare.

Den utökning av praktik på obekvämtid som eventuellt kan bli aktuell bör enligt VÅRD 77s mening i huvudsak förläggas till kvällstid.

Forskningsanknytning – Kapitel 11

Det är enligt kommitténs direktiv angeläget att VÅRD 77 i sina förslag till studieorganisation för vårdutbildningarna beaktar kravet på anknytning av dem till forskningen. Även vårdlärarutbildningens forskningsanknytning bör i enlighet härmed övervägas.

Beroendet mellan grundläggande högskoleutbildning och fortsatt högskoleutbildning och forskning är ömsesidigt. En närmare anknytning av utbildningar som hittills saknat forskningsanknytning till vetenskaplig verksamhet kommer också att påverka innehållet i och uppläggnings av den fortsatta högskoleutbildningen och forskningen. VÅRD 77 ser denna ömsesidiga påverkan mellan grundläggande högskoleutbildning och fortsatt högskoleutbildning samt forsknings- och utvecklingsarbete som ett bärande motiv bakom satsningen på forskningsanknytning. Inom vårdområdet kommer en forskningsanknytning av den grundläggande högskoleutbildningen således att påverka utvecklingsarbetet och härigenom direkt inverka på vårdens innehåll och verksamhetsformer. Ett förstärkt samband mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning syftar – när det gäller den grundläggande högskoleutbildningen – ytterst till att höja dennas kvalitet.

VÅRD 77 konstaterar att det sedan en tid tillbaka har pågått och fortfarande pågår ett omfattande utvecklingsarbete i fråga om forskningsanknytning av de här aktuella utbildningarna. Kommitténs bidrag till detta arbete gäller i första hand att peka på vilka krav en forskningsanknytning av den grundläggande vårdinriktade högskoleutbildningen ställer på utbildningens mål, innehåll och arbetsformer.

VÅRD 77 föreslår övergripande utbildningsmål i vilka frågan om forskningsanknytning särskilt uppmärksammas. Kommittén har sett detta som en viktig utgångspunkt för forskningsanknytning av de aktuella utbildningarna och förutsätter att detta leder till att både utbildningsinnehåll och arbetsformer ges en starkare anknytning än f. n. till vetenskaplig verksamhet. VÅRD 77 strävar även i övrigt efter att betona vikten av studieträning, kunskapsberedskap och metodskolning.

I analogi med utvecklingen inom området socialt arbete framhåller VÅRD 77 att man lokalt bör undersöka möjligheterna att samla utbildningsstoff i ett brett upplagt tvärvetenskapligt ämne, förslagsvis kallat omvårdnadsarbete. Kommittén utgår vidare från att högskolemyndigheterna i bl. a. sitt petitaarbete uppmärksammar och prövar frågan om ett program för en successiv uppbyggnad av en organisation för omvårdnadsforskning. VÅRD 77 anser att behovet av omvårdnadsforskning är klart dokumenterat. För den sociala servicelinjen kan det enligt kommittén bli aktuellt att i viss utsträckning anknyta utbildningen till forskningsområdet och kärnämnet socialt arbete.

Kommittén uppmärksammar också särskilt frågan om lärarnas utbildning i det övergripande syftet att ge den grundläggande högskoleutbildningen en anknytning till vetenskaplig verksamhet.

Kommittén har i sitt yttrande över FUNs betänkande (SOU 1977:63) förhållandevis utförligt diskuterat frågan om rekrytering till fortsatt högskoleutbildning. VÅRD 77 har där slagit fast att kommittén inte är beredd att låta längden på en allmän utbildningslinje vara det enda eller ens det avgörande kriteriet för att mäta dess grad av forskningsförberedelse. Kommittén har i enlighet härmed avvisat FUNs tanke på att allmän utbildningslinje omfattande minst 80 poäng skall ge allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning.

Mot bakgrund av VÅRD 77s förslag till utbildningsmål, utbildningsinnehåll samt omfattning av respektive utbildningslinje föreslår kommittén att följande linjer – oavsett variant – inom dess område ger allmän behörighet för

tillträde till fortsatt högskoleutbildning

- sociala servicelinjen
- hörselvårdslinjen
- rehabiliteringslinjen
- hälso- och sjukvårdslinjen
- medicinska servicelinjen

Vårdutbildningarna inom den statliga delen av högskolan skall självfallet också ge sådan behörighet.

Det är enligt VÅRD 77 angeläget att man inom ramen för den fortsatta högskoleutbildningen ger de studerande reella möjligheter att anknyta utbildningen till den egna yrkesinriktningen. Detta förutsätter som kommittén ser det ett ökat samarbete mellan högskolan och yrkeslivet.

Kommittén *föreslår* bl. a. att de utbildningsansvariga myndigheterna bör undersöka i vilken utsträckning det inom ramen för t. ex. vårdlärarytbildningen finns eftertraktade ämnesfördjupningskurser, som borde kunna anordnas också i andra former och som därmed kan bli tillgängliga även för andra än blivande lärare.

VÅRD 77 anser det angeläget att lärarna i arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningarna ges förutsättningar att i ökad utsträckning överta en del av de uppgifter inom utbildningen som nu åvilar läkare. Kommittén *föreslår* därför att regeringen ger UHÄ i uppdrag att föreslå åtgärder som skapar förutsättningar för arbetsterapeut- och sjukgymnastlärarna att ta på sig en ökad andel av undervisningen i utbildningen på rehabiliteringslinjen.

Jämnare könsmässig rekrytering – Kapitel 12

Enligt sina direktiv skall VÅRD 77 överväga åtgärder som främjar en jämnare könsmässig rekrytering. Kommittén konstaterar att man, trots en mer än decennielång intensiv debatt om könsrollsfrågor, fortfarande tydligt kan urskilja en arbetsmarknad som är indelad efter kön och inte efter intresse och begåvning. Männerna finns alltså företrädesvis i olika tekniska yrken, medan kvinnorna dominerar vård- och serviceområdet.

Synen på manligt och kvinnligt i utbildning och yrkesliv håller emellertid långsamt på att förändras. I ökad utsträckning söker och antas kvinnor till utbildningar inom traditionellt manliga yrken.

Betydligt långsammare går det dock att förändra männens intresse för typiskt kvinnliga yrken och arbetsområden. Män med intresse och fallenhet för arbetsuppgifter inom kvinnodominerade områden hindras dessutom av fördomsfulla attityder och brist på information att välja dessa områden som arbetsfält. Bristen på män har i sig också en negativ effekt när det gäller påverkan på ungdomars yrkesval. Fler män i vården skulle därför troligen bidra till att de unga männen efterhand skulle uppfatta vårdarbete som naturligt också för män och oftare välja detta.

Männens intresse för olika vårdutbildningar har emellertid totalt sett ökat något, vilket kan ge anledning till viss optimism angående möjligheterna att i framtiden nå en könsmässig utjämning. Men om detta skall ske långsamt eller inte beror bl. a. på vilka åtgärder som vidtas för att lösa problemet. Utan

speciella insatser kommer enligt kommitténs bedömning en utjämning sannolikt att dröja.

Det är mot denna bakgrund som VÅRD 77 är beredd att *föreslå* att positiv särbehandling av det underrepresenterade könet prövas vid antagning. En sådan åtgärd bör enligt kommitténs uppfattning bli aktuell först vid antagning till utbildningar med så sned könsmässig rekrytering att minoritetskönet vid senaste antagningstillfället hade lägre andel än 30 % av utbildningsplatserna.

Kommitténs förhoppning är självfallet att extra ordinära åtgärder av detta slag inte skall behövas i framtiden. I ett övergångsskede synes de dock vara motiverade.

VÅRD 77 är medveten om de principiella invändningar som kan riktas mot en särbehandling av det ena könet. De positiva effekter som metoden leder till bör dock vägas mot detta. VÅRD 77 anser att en särbehandling inte bör betraktas som en orättvisa mot det andra könet utan som en kompensation för de orättvisor, som finns inbyggda i de miljö- och kulturfaktorer som tidigare påverkat uppfostran och utbildning.

Kommittén redovisar två alternativa modeller för positiv särbehandling – minimikvot och tilläggspoäng – utan att ta ställning till hur någon av dem närmare bör utformas. Kommittén avstår också från att förorda endera av de två redovisade modellerna. Kommittén *föreslår* i stället att SÖ och UHÄ får i uppdrag att dels utforma de bägge modellerna, dels initiera försöksverksamhet i de vård- och socialt inriktade högskoleutbildningarna med dem. Detta under förutsättning att försöken också innefattar utbildningar där kvinnorna är underrepresenterade.

Efter utvärdering bör den med hänsyn till syftet lämpligaste modellen tillämpas under en övergångsperiod, vars längd bör bli beroende av hur snabbt åtgärderna ger avsett resultat.

VÅRD 77 vill understryka det angelägna i att den utredning, som UHÄ planerar angående kvotering till samtliga utbildningslinjer i högskolan med sned könsmässig rekrytering, kommer till stånd. Om kvotering tillämpas inom samtliga högskoleutbildningar med sned könsmässig rekrytering, får en sådan åtgärd en större trovärdighet som jämställdhetsåtgärd än om den tillämpas enbart inom vissa.

VÅRD 77 påpekar att man också via den studieorganisatoriska uppläggnings- och utbildningarnas innehåll och arbetsformer kan påverka det rådande könsrollsmönstret.

Ur VÅRD 77s perspektiv är det mycket viktigt att ökad information ges till SYO-konsulenterna om behovet av jämnare könsrekrytering inom vårdområdet. Kommittén finner det också angeläget att mer forskning kommer till stånd på detta område och att sådana undersökningar får en bred uppläggning.

Huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen – Kapitel 13

VÅRD 77 skall enligt sina direktiv pröva frågan om huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen. Enligt vad kommittén erfar kommer regeringen inom kort att tillsätta en förutsättningslös utredning om ett enhetligt

huvudmannaskap för högskolan. VÅRD 77 koncentrerar sig bl. a. härför på att utreda i vad mån nuvarande förhållanden inom sjukgymnastutbildningen talar för ett ändrat huvudmannaskap.

Kommittén har inte funnit några entydiga besked om vilken huvudman som bäst klarar att genomföra utbildningen. Några vägande skäl för att byta huvudman på någon eller några orter har inte framkommit.

Ett förslag från VÅRD 77 om enhetligt huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen skulle, om det snabbt genomfördes, medföra att endera de två statliga eller de två kommunala utbildningarna nu skulle byta huvudman. Om den utredning som regeringen avser att tillsätta inom kort skulle komma till en annan slutsats än VÅRD 77, bl. a. med hänsyn till att dess uppdrag omfattar hela högskolan, skulle huvudmannaskapet på två orter kunna komma att på nytt behöva ändras.

VÅRD 77 föreslår därför med hänvisning till vad ovan framhållits ingen förändring i fråga om huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen.

Genomförande – Kapitel 14

Enligt kommitténs direktiv skall de i det föregående redovisade förslagen syfta till genomförande omkring år 1980. Utredningsarbetet har från början varit inriktat på en reform av den här aktuella utbildningen höstterminen 1980. Vad avser kommitténs förslag till nya behörighets- och urvalsregler bör en preliminär information kunna ges så snart förslaget överlämnas till regeringen.

VÅRD 77 föreslår att regeringen ger UHÄ två uppdrag redan under hösten 1978. Det gäller dels frågan att utreda en ny organisation av den grundläggande utbildningen för vårdyrken i Linköping, dels frågan om att skapa förutsättningar för arbetsterapeut- och sjukgymnastlärarna att ta på sig en ökad andel av undervisningen i rehabiliteringsutbildningarna.

VÅRD 77:s samlade förslag innebär vad gäller de studieorganisatoriska förändringarna i stort oförändrade kostnader i förhållande till nuläget.

3 Arbetsfältets beskrivning

I detta kapitel diskuteras arbetsfältet i framtiden med utgångspunkt från yrkesstrukturen inom hälso- och sjukvård, medicinsk service och socialvård. Avsikten är inte att göra en heltäckande redovisning av de olika yrkesgruppernas arbetsuppgifter. Däremot framhålls dels de uppgifter och verksamhetsområden som är specifika för respektive yrkeskategori, dels de förändringar av yrkesfunktionen som kan bli aktuella under den närmaste tiden. I hälso- och sjukvårdsverksamheten finns många för vårdarbetet väsentliga uppgifter som inte är bundna till en särskild kompetens hos en viss personalgrupp. Dessa är snarare i varierande grad gemensamma för all vårdpersonal och rör bl. a. delar av den direkta patientvården, omvårdnaden och patientinformationen. De utvecklas inte närmare här.

Eftersom syftet är att ge ett underlag för planeringen av de olika utbildningslinjerna inom den kommunala högskolans vårdsektor, begränsas framställningen huvudsakligen till de yrkesgrupper som utbildas där. Vissa avsteg har dock gjorts från denna princip då ju samtliga yrkeskategorier inom arbetsfältet är beroende av varandra i det praktiska arbetet.

Det är ett stort antal yrkeskategorier som arbetar inom dessa områden. För att samhällets mål med vård och service skall kunna förverkligas är det angeläget att allas insatser samordnas och att alla utgår ifrån en gemensam referensram. Detta kräver en ömsesidig kännedom om varandras arbetsfält och kompetensområde. I sin yrkesutövning har de olika yrkeskategorierna olika nära beröring med varandra. Några ingår i gemensamma arbetslag omkring samma patient eller klient. Andra har tekniska arbetsuppgifter, som inte så ofta för dem i personlig kontakt med de övriga yrkesgrupperna. För alla gäller dock att den enes arbete inverkar på den andres. I den vårdpolitiska debatten har också upprepade gånger betonats behovet av en ökad samverkan mellan olika grupper yrkesinsatser.

Genom arbetsrättsreformerna har de anställda och deras personalorganisationer fått ett mera direkt inflytande på arbetsfältet än tidigare. Även denna form av medbestämmande förutsätter en bred kunskap om arbetsområdet i stort och en förtrogenhet med förhållanden på den egna arbetsplatsen. På sina håll medför en alltför omfattande personalrörlighet att arbetsbelastningen blir orimligt hög för dem som är kvar i systemet. Inom vissa områden råder det fortfarande brist på personal med avsedd kompetens för olika befattningar. Personalens arbetsvillkor och utbildning är viktiga faktorer när det gäller förverkligandet av de vårdpolitiska mål som uppställts.

3.1 Hälsa- och sjukvårdsinriktat arbete

De yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården som beskrivs i detta avsnitt är:

- sjuksköterskor
- sjukgymnaster
- arbetsterapeuter
- operationsassistenter
- oftalmologassistenter
- hörselvårdsassistenter
- tandvårdspersonal
- logopedier
- läkare

3.1.1 *Utvecklingstendenser*

I vårdpolitiska sammanhang har långtidssjukvård, primärvård och psykiatri givits hög prioritet i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Offensivt hälsoarbete med ökade förebyggande insatser är ett viktigt led i denna vårdpolitik och har alltmer uppmärksammats i sjukvårdshuvudmännens planering.

Att människan skall bedömas mot bakgrund av en helhetssyn, där man tar hänsyn till medicinska, psykiska och sociala problem och förutsättningar, är i dag en helt accepterad utgångspunkt för arbetet inom hälso- och sjukvården och socialvården. Detta synsätt leder bl. a. till en ökad integration mellan hälsovård och sjukvård och en nära samverkan med främst socialvården.

För det direkta vårdarbetet har betonats omvårdnad, samarbete såväl mellan personalen som mellan patienter och personal samt förbättrad patientinformation.

En konsekvens av denna utveckling är att sjukvårdspersonalens naturvetenskapliga kunskaper måste kompletteras med större inslag av beteendevetenskap och kunskaper om hur samhället fungerar och hur samhällsutvecklingen påverkar den enskilde.

Genom den pågående förändringen av den psykiatriska vården kommer fler personalgrupper i kontakt med patienter som har psykiatriska problem. Detta motiverar ökade allmänkunskaper om psykiatriska tillstånd i vårdpersonalens utbildning. Även överflyttningen av den psyko-geriatriska vården till främst lokala sjukhem ställer ökade krav på personalens kunskaper.

Inom vårdsektorn finns i dag ett mycket stort antal läroplaner och vårdarbetet är inom många verksamheter splittrat på mer eller mindre specialiserade funktioner. På en avdelning inom den slutna vården kan en patient möta läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukvårdsbiträden, laboratoriepersonal, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer, sjukgymnastbiträden, ekonomipersonal, vaktmästare m. fl. Det kan vara svårt att hålla hela bilden av patienten samlad om arbetsfördelningen medför att många människor har var sin liten del av kunskaperna om patienten. Patienternas behov av omvårdnad och av att aktivt medverka i vården sammanfaller med personalens krav på ett mer meningsfullt arbete i nära

kontakt med patienterna.

Vårdarbetet innefattar både rent medicinska åtgärder och omvårdnad. Hittills har forsknings- och utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården i huvudsak varit inriktat på de medicinska uppgifter som läkarna svarar för och mindre på hur man skall åstadkomma en god omvårdnad. Det behövs ett forsknings- och utvecklingsarbete där uppgifter om personalens och patienternas situation ges samma värde som mätbara medicinska fakta. Ett sådant arbete kan avse patienternas integritet och självbestämmande, en aktiverande och stimulerande vårdmiljö, en arbetsmiljö som bygger på personalens inflytande och initiativ etc. Inom detta forsknings- och utvecklingsarbete kommer – förutom personalgrupper med utbildning inom den kommunala högskolan – även undersköterskor, skötarpersonal av olika kategorier m. fl. grupper att ha väsentliga uppgifter.

Patienten vill ha ett begränsat antal personer kring sig vilket ökar förutsättningarna för en personlig omvårdnad och för att få information och aktivt kunna delta i vårdarbetet. Även planeringen och administrationen av hälso- och sjukvården underlättas om personalen får breddade arbetsuppgifter och därigenom kan arbeta inom flera områden. Denna flexibilitet är en väsentlig förutsättning för att kunna omsätta helhetssynen på människan i praktiskt vårdarbete.

Lagarbete med växlande arbetsuppgifter och samverkan prövas i ökande omfattning. Medlemmarna i gruppen svarar gemensamt för vården och arbetar tillsammans med patienterna. I hälso- och sjukvårdsutbildningen bör därför finnas ett grundläggande färdighets- och kunskapsinnehåll för all personal som kan tillämpas i de flesta vårdmiljöer. Detta grundkunnande skall vara inriktat på den direkta kontakten med patienterna.

Genom gymnasieskolans vårdlinje erhålls ett kunnande som måste tas till vara för en större del av omvårdnadsarbetet. På sikt kommer det att finnas en enhetlig personalkategori för de uppgifter som idag fullgörs av sjukvårdsbiträden och undersköterskor med kunskaper motsvarande dagens undersköterska.

Genom den successivt höjda kunskapsnivån hos personalen som gymnasieskolans vårdlinje och olika former av återkommande utbildning ger samt genom inriktningen mot vårdlag kommer undersköterskans arbetsuppgifter att kunna breddas och bli mer varierande.

Inom vissa områden, beroende på vilken vård det är fråga om, exempelvis vid lokala sjukhem, kommer en undersköterska att svara för ledningen av vårdlagen och även i övrigt få breddade uppgifter.

Undersköterskor kommer vidare att ha betydelsefulla uppgifter i hemsjukvård, dagsjukvård och ingå som medlemmar i vårdlag som bildas i anslutning till dessa verksamhetsområden.

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter kommer mer än nu att arbeta tillsammans med personalen i vårdlagen. Under medverkan av specialisten kommer personalen i vårdlagen i större utsträckning att kunna svara för behandlande uppgifter.

Primärvårdens uppgifter kommer sannolikt att öka när det gäller vård av personer med psykiska besvär. Inom detta fält kommer skötarpersonal av olika kategorier och sjuksköterskor med utbildning i psykiatri att få betydande uppgifter.

Breddningen av arbetsfältet medför krav på förändringar i utbildningen. Undersköterskan och skötaren kommer att få självständigare arbetsuppgifter och kunna vara samordnare i ett vårdlag.

3.1.2 *Sjuksköterskor*

Sjuksköterskans roll och arbetsuppgifter har förändrats successivt. Uppgifterna har vidgats och blivit mer kvalificerade genom bl. a. tillkomsten av nya metoder för diagnostik och behandling. Undersköterskor har i vissa avseenden övertagit sjuksköterskans uppgifter i det löpande vårdarbetet.

I framtiden kommer sjuksköterskan i större utsträckning att ansvara för vårdplanering, ledning och samordning av det löpande vårdarbetet. Andra viktiga uppgifter är undervisning och handledning av personal och elever, information till patienter samt att i vårdlagen svara för mer kvalificerade insatser.

Personalsammansättningen i ett arbetslag på en vårdavdelning eller i den öppna vården är beroende av vilken typ av vård det är frågan om. Det är emellertid alltid viktigt att det finns samverkan mellan olika arbetslag. Även om varje mindre grupp har sin egen ledare kommer det att vara sjuksköterskans uppgift att samordna resurserna. Sjuksköterskans utbildning bör i högre grad än nu förbereda för uppgifter rörande planering och ledning av vårdarbetet.

Inom primärvården finns ett stort behov av nära samarbete med andra sektorer, exempelvis med socialvården och arbetsvården. Samordningsfunktionen måste därför få genomslag inte bara när det gäller sjukvårdspersonalen utan även i kontakterna med andra samhällsorgan.

Som medarbetare i vårdlaget kompletterar sjuksköterskan baspersonalen (undersköterskor, skötare i psykiatrisk vård och sjukvårdsbiträden) i arbetet med patienten. Baspersonalen skall ha kompetens att klara det löpande omvårdnadsarbetet. I sjuksköterskans funktion ligger att göra en helhetsbedömning av patientens tillstånd och vårdbehov samt att planera och samordna den medicinska behandlingen och omvårdnadsarbetet. I vårdlaget deltar sjuksköterskan även i det direkta behandlings- och omvårdnadsarbetet.

Undervisning och hälsouppllysning till patienter och anhöriga är ett viktigt led i förebyggande och rehabiliterande vård. På sjukhusens vårdavdelningar och mottagningar och inom primärvården bör informationen ske i samband med övriga kontakter med patienter och anhöriga. Alla personalgrupper bör kunna medverka i hälsoupplysningsarbetet. Erfarenhetsmässigt är hälsoupplysningens svåraste problem att skapa och behålla ett hälsomedvetande hos individen.

Hälsoupplysningen bedrivs till stor del som information och rådgivning till den enskilde. Gruppundervisning spelar också en stor roll exempelvis inom mödra- och barnhälsovården. Andra grupper som kan vara i behov av organiserad hälsouppllysning är skolungdomar, invandrare, pensionärer m. fl. Sjuksköterskorna kommer att få utökade uppgifter när det gäller hälsouppllysning. En effektiv hälsouppllysning förutsätter pedagogiska och psykologiska kunskaper hos personalen.

Mödrahälsovården bör i princip handhas av barnmorskor. För heltidsan-

ställd barnmorska krävs ett visst antal kvinnor i fertil ålder i befolkningen. I bl. a. glesbygder finns därför tjänster för sjuksköterskor med dubbel vidareutbildning s. k. distriktssköterskebarnmorskor. Distriktssköterskor, som genomgått tilläggskurs i mödrahälsovård, har i en del distrikt hand om mödrahälsovården. Denna tilläggskurs är nu nedlagd. Utbildningsvolymen av barnmorskor bör dimensioneras för att täcka hela behovet inom mödrahälsovården.

Till barnmorskans uppgifter hör att ge hälsovård åt blivande mödrar. Hälsoövervakningen innebär fortlöpande kontroll, stöd och hälsouppläsning under graviditeten. I uppgifterna ingår att ge information om graviditet, förlossning och andra aspekter på föräldraskapet. En förutsättning för god föräldrautbildning är att båda föräldrarna deltar. Barnmorskan kommer i ökad utsträckning att leda föräldrautbildning, vilket kräver särskilda pedagogiska kunskaper.

Provtagning för gynekologiska hälsokontroller sker ofta inom mödrahälsovården. Om sådana hälsokontroller byggs ut i framtiden kan barnmorskan få ytterligare uppgifter inom detta område.

För barnhälsovården inom tätortsområden svarar ofta sjuksköterskor med vidareutbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Utanför dessa områden ingår barnhälsovården i allmänhet i distriktssköterskans ansvarsområde. För att bättre kunna tillgodose helhetssynen på människan bör distriktssköterskan i större utsträckning svara för barnhälsovården. Distriktssköterskan kan därmed verka inom flera verksamhetsområden samtidigt och anpassa arbetsinsatserna efter befolkningens ålderssammansättning. En integration av hälso- och sjukvård för barn, som innebär att samma personal – läkare och sjuksköterskor – får ansvar för barnhälsovård och barnsjukvård, medför också att kontinuiteten i vårdarbetet blir bättre.

För skolhälsovården svarar i dag särskilda av primärkommunerna anställda skolsköterskor eller landstingsanställda distriktssköterskor. Det är av stor vikt att det sker en samverkan mellan skolhälsovårdens medicinska del och primärvårdens hälso- och sjukvård.

I det vårdprogramarbete som pågår har framför allt sjuksköterskor tilldelats nya arbetsuppgifter. I vården av personer med sockersjuka eller högt blodtryck arbetar sjuksköterskan med en hög grad av självständighet och svarar tillsammans med bl. a. dietist, sjukgymnast, arbetsterapeut och undersköterska för huvuddelen av vårdinsatserna. Genom delegation svarar sjuksköterskan i detta vårdarbete för uppgifter som vanligen görs av läkare. Denna organisation och arbetsfördelning förutsätter naturligtvis ett nära samarbete så att sjuksköterskan snabbt kan få kontakt med läkaren när så bedöms nödvändigt. Denna typ av uppgifter kommer sannolikt att öka i framtiden.

När det gäller sjuksköterskornas uppgifter vid lokala sjukhem i primärvården diskuteras en utveckling som innebär att sjuksköterskan självständigt gentemot läkaren svarar för löpande planering och ledning av verksamheten vid sjukhemmet, förutom för insatser i vårdarbetet som kräver sjuksköterskans kompetens. Undersköterskan får enligt denna modell mer självständiga uppgifter i den direkta patientvården. För medicinska insatser som kräver läkares kompetens svarar läkare i primärvården (långvårdsläkare eller allmänläkare). Läkare har dessutom enligt den nuvarande sjukvårdslagen att

ansvara för vårdens behöriga och ändamålsenliga bedrivande. En sådan utveckling kan förutsätta en komplettering av kunskaperna så att sjuksköterskorna får det kunnande som dessa arbetsuppgifter fordrar.

Vad gäller klinikansluten långtidssjukvård har sjuksköterskan i huvudsak samma uppgifter som inom akutvården.

En begränsad förskrivningsrätt av läkemedel för sjuksköterskor har diskuterats. En statlig utredning övervägs i denna fråga. Som exempel har nämnts distriktssköterskorna som i regel arbetar länge inom sina distrikt och därför mycket väl känner människorna och deras miljö. Barnmorskor har redan förskrivningsrätt när det gäller p-piller.

Betydelsen av att öka insatserna när det gäller omvårdnadsforskning har understrukits i många olika sammanhang. Sjuksköterskorna bör ges ökade möjligheter att påverka och delta i denna forskning. Epidemiologi och metodutveckling rörande det direkta vårdarbetet är andra områden där sjuksköterskorna bör kunna göra viktiga insatser. Sådana arbetsuppgifter kräver komplettering av sjukskötersornas kunskaper.

Mellan operations-, anestesijukvård och intensivvård finns starka vårdmässiga samband. Det finns därför anledning att pröva möjligheterna till en ökad samordning så att personalen i större utsträckning än nu kan växla mellan dessa områden, i första hand mellan anestesijukvård och intensivvård. För att detta skall vara möjligt förutsätts att det för berörda personalgrupper skapas ett nära samband mellan dessa funktioner.

Nuvarande grundutbildning för sjuksköterskor förutsätter att sjuksköterskan fullgör uppgifter som i praktiken är svåra att skilja från undersköterskans och som endast i begränsad utsträckning svarar mot sjuksköterskans samordnings- och ledningsfunktion och hennes roll som medarbetare i vårdlaget. I ett läge där all basutbildad personal har ett kunnande motsvarande dagens undersköterska kommer den grundutbildade sjuksköterskans roll att bli oklarare.

Den grundutbildade sjuksköterskan får utföra arbetsuppgifter som hon inte har tillräcklig utbildning för och som det förutsattes vidareutbildning för när den nuvarande utbildningen genomfördes.

De krav som ställs på sjuksköterskan i hennes samordnings- och ledningsfunktion och som medarbetare i vårdlaget är desamma inom huvuddelen av hälso- och sjukvården. I dessa funktioner finns uppgifter som är gemensamma för alla sjuksköterskor, oavsett var inom hälso- och sjukvården de arbetar. Sjuksköterskans funktion kan sägas inrymma två delar: en bred funktion giltig för huvuddelen av hälso- och sjukvården och en mer specialiserad funktion giltig för en viss vårdgren.

Den vidareutbildade sjuksköterskan inom de bredare specialiteterna medicin och kirurgi har i stort sett kunskaper och färdigheter som motsvarar den breda sjuksköterskefunktionen. Verksamhetsområden där det behövs ett specialiserat kunnande är t. ex. intensivvård – anesthesi, psykiatri, obstetrik – gynekologi, barnsjukvård inom länssjukvården samt öppen hälso- och sjukvård. Specialiserat kunnande är nödvändigt i hälso- och sjukvårdsarbetet och en förutsättning för fortsatt höjning av vårdkvalitén. Vidareutbildningens nuvarande relativt snäva specialisering medför emellertid en rad nackdelar. Specialiseringen minskar bl. a. personalens möjlighet att byta arbetsplats och gör arbetsorganisationen mindre flexibel. Sjuksköterskornas

kunskaper bör därför ges en bredare inriktning för att förbereda för arbete inom flera områden av hälso- och sjukvården.

Utvecklingen ger vid handen att sjuksköterskan även behöver en beredskap för att kunna fullgöra mer krävande uppgifter i framtiden.

3.1.3 Sjukgymnaster

Sjukgymnastens arbetsfält omfattar förebyggande, bedömande och behandlande verksamhet i öppen och slutna vård. Sjukgymnastens huvudsakliga uppgifter ligger i dag inom områdena förebyggande vård, habilitering och rehabilitering i den slutna akutsjukvården. I arbetsfältet ingår även betydande uppgifter inom halvöppna och öppna vårdformer.

Till sjukgymnastens förebyggande uppgifter hör att genom råd och anvisningar påverka den omgivande miljön, t. ex. bostadsförhållanden och arbetsplatsernas utformning. Genom förebyggande träning kan funktionsrubbningsförhindras och omfattningen av kroniska sjukdomstillstånd reduceras.

Undersökning och bedömning är av grundläggande betydelse för den sjukgymnastiska verksamheten. Undersökningen syftar till att bedöma patientens funktionstillstånd, analysera funktionsrubbningsförhindras och lägga upp en behandlingsplan. Behandlingsbehov och mål för behandlingen bestäms i samråd med patienten av läkare och sjukgymnast gemensamt.

Sjukgymnastens behandlingsformer kan vara andningsvård, rörlighets- och styrketräning, konditions- och koordinationsträning, smärtlindring samt avvägning mellan avspänning och aktivering inom psykiatrisk behandling. I behandlingen ingår även utprovning av och träning med tekniska hjälpmedel såsom förflyttningshjälpmedel och träningsredskap. Patienten instrueras att i sitt dagliga liv använda rätt arbetsteknik och arbetsställningar med tanke på funktionsrubbningsförhindras art. Sjukgymnasten kan efter undersökning och behandlingsplanering instruera övrig personal att utföra delar av behandlingen eller övervaka självträningprogram.

Undervisning och handledning är ett viktigt område inom sjukgymnastens arbetsfält. I all behandling finns inslag av undervisning till patienten rörande kroppens funktioner. Sjukgymnasten handleder olika personalgrupper i vårdlaget så att dessa kan bedriva funktionsträning med patienterna. Dessutom svarar sjukgymnasten för information till personalen om hur yrkesskador t. ex. på grund av tunga lyft kan förhindras.

Sjukgymnastik kommer i ökad utsträckning att bedrivas inom den sjukhusbaserade öppna vården och inom primärvårdens olika verksamhetsområden.

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 som förhindrar eller uppskjuter behov av vård.

Förebyggande och rehabiliterande insatser kommer i ökad utsträckning att behövas inom bl. a. mödrahälsovård, skolhälsovård, företagshälsovård, sjukhemsvård, dagsjukvård och hemsjukvård. Sjukgymnasten kan även i ökad omfattning förväntas delta i den öppna psykiatriska vården.

Sjukgymnasten har omfattande uppgifter när det gäller rehabilitering av

bl. a. trafikskadade personer och personer som drabbats av yrkesskador. Arbetsfältet inom den neurologiska och yrkesmedicinska rehabiliteringen kan förväntas vidgas.

Sjukgymnasterna inom primärvården kommer i ökad utsträckning att medverka i primärkommunala verksamheter. Som exempel kan nämnas behovet av förstärkta insatser av sjukgymnastik för habilitering av handikappade barn. Sjukgymnasten kommer i denna verksamhet att arbeta i nära samarbete med förskolans och grundskolans personal.

Utvecklingen mot vårdlag både inom sjukhusvården och primärvården gör att sjukgymnasten kommer att få omfattande uppgifter som konsult och handledare till personalen i vårdlagen.

Primärvårdens utbyggnad kommer att ställa ökade krav på sjukgymnasterna. Arbetet blir mer självständigt eftersom de löpande kontakterna med läkare inte kommer att vara lika frekventa som vid rehabiliteringskliniker och andra enheter inom den slutna vården.

Sjukgymnaster måste liksom annan personal ha kunskap om individens attityder och reaktioner. Det gäller inte här att bara bedöma hur fysiska och psykiska faktorer spelar in utan sjukgymnasten måste också kunna beakta de sociala faktorernas betydelse i det förebyggande och behandlande arbetet.

Det finns väsentliga pedagogiska inslag i sjukgymnastens arbetsuppgifter. Det gäller instruktion och motivering av patienter och anhöriga och andra personer i patientens omgivning samt information och handledning till vårdpersonalen. Dessa psykologiska och pedagogiska uppgifter kräver särskilda kunskaper.

3.1.4 *Arbetsterapeuter*

Arbetsterapeuters och sjukgymnasters verksamhetsområden ligger nära varandra och deras uppgifter kompletterar många gånger varandra.

Arbetsterapeuten arbetar med habiliterande och rehabiliterande verksamheter och i uppgifterna ingår förebyggande, utredande och behandlande moment. Verksamheten är förlagd till både sluten och öppen vård. Arbetsterapeuten medverkar även inom det primärkommunala verksamhetsområdet som t. ex. äldreomsorger, förskola och nykterhetsvård. Andra arbetsområden är arbetsvård och kriminalvård.

Arbetsterapeuten medverkar i den uppsökande verksamheten som syftar till att förändra miljön eller praktiskt hjälpa människor att leva kvar i sin invanda miljö så länge som möjligt. Genom förebyggande åtgärder försöker arbetsterapeuten förhindra isolering och inaktivitet genom bl. a. träning av psykiska, fysiska och sociala funktioner. Bl. a. kan nämnas: ledskyddsundervisning, utprovning av tekniska hjälpmedel, anpassning av bostaden, skolan och arbetsplatsen.

Arbetsterapeuten kan efter undersökning och behandlingsplanering instruera terapibiträden och annan personal att utföra delar av behandlingen eller övervaka självträningsprogram.

En viktig uppgift för arbetsterapeuten är att bedöma patientens förmåga att klara det dagliga livets aktiviteter och att praktiskt instruera och träna patienten att kommunicera, tvätta sig, klä sig, handla, laga mat, klara sig ute i samhället etc.

Arbetsterapeutens aktivering av patienterna syftar till fysisk och psykisk stimulans för att förhindra eller mildra passiviseringstillstånd, stimulera till samarbete m. m. Arbetsterapeutens träning av fysiska och psykiska funktioner består t. ex. i samordning av rörelsemönster, aktivering av uppfattnings- och minnesförmåga samt träning av fysisk och psykisk uthållighet.

Den arbetsinriktade träningen omfattar kartläggning, bedömning och träning av arbetsförmågan. Häri ingår också ergonomiska åtgärder.

Arbetsterapeuten har i samarbete med annan personal en viktig uppgift när det gäller den individuella anpassningen av bostäder för gamla och handikappade.

De flesta arbetsterapeuter är f. n. verksamma inom den slutna vården. Den öppna verksamheten är i dag centrerad till hjälpmedelscentraler, dagcentra och annan dagvård. Arbetsterapeutiska insatser är betydelsefulla även inom primärvården och behovet av sådana insatser kommer att öka, framför allt inom hemsjukvården, vårdcentraler, sjukhemsvården och dagvården.

Arbetsterapeuten kommer att få utökade uppgifter inom habilitering av rörelsehindrade barn och inom rehabilitering av personer med yrkesskador och trafikskador m. m.

Arbetsterapeuten i primärvården kommer att ha viktiga uppgifter som konsult och handledare inom den kommunala äldreomsorgen såsom vid ålderdomshem, i servicebostäder, vid dagcentraler och i hemtjänst.

Utvecklingen inom psykiatrin mot öppnare vårdformer och eget boende kommer att öka behovet av arbetsterapi. Arbetsterapeuten kommer inom detta område att medverka i arbetslaget för personer med psykiska störningar.

Många arbetsterapeuter arbetar idag inom såväl sluten som öppen omsorgsvård, ett verksamhetsfält som kan förväntas utökas för arbetsterapeuternas del.

Liksom för sjukgymnasterna kommer det att vara en viktig uppgift för arbetsterapeuterna att undervisa och motivera patienterna och deras anhöriga och övriga personer i patientens omgivning, exempelvis i skola och på arbetsplats samt att handleda och instruera personalen i vårdlagen.

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter kan förväntas få mer självständiga uppgifter när det gäller forskning och utvecklingsarbete. Utprovning och utvärdering av nya metoder för förebyggande och behandlande insatser är exempel på sådant utvecklingsarbete.

Arbetsterapeutens behov av allmänna kunskaper i pedagogik, psykologi och social och samhällelig kunskap överensstämmer i stort med motsvarande behov för sjukgymnasterna.

För effektiv rehabilitering krävs ett nära samarbete bl. a. mellan sjukgymnastik och arbetsterapi. Gemensamma moment bör därför läggas in i utbildningen av sjukgymnaster och arbetsterapeuter för att öka förutsättningarna för en samordnad habilitering och rehabilitering.

3.1.5 Operationsassistenter

Operationsassistenten är verksam på operationsavdelning där de främsta arbetsuppgifterna är att instrumentera och assistera vid operation. Vissa tjänstgör som föreståndare på sterilcentraler. Operationsassistenten är den

samordnande inom operationslaget och ansvarar för att hög hygienisk standard upprätthålls i operationssalen. Hon/han medverkar i omvårdnadsarbetet på operationsavdelningen. Operationsverksamheten har under de senaste åren mer och mer specialiserats och nya metoder har utvecklats. På regions- och undervisningssjukhus finns i dag förutom centraloperationsavdelning, decentraliserade operationsverksamheter såsom neurooperation, thoraxoperation och plastikoperation.

Det åligger operationsassistenten att vidtaga erforderliga åtgärder så att säkerhetsföreskrifter efterföljs samt att ansvara för att ergonomiska principer tillämpas.

Operationsassistenten deltar i utvecklings- och forskningsarbetet på avdelningen och medverkar vid införande och uppföljning av nya operationstekniker och operationsmateriel.

Operationsassistentens och operationssköterskans uppgifter har alltmer närmat sig varandra och arbetsområdet är i dag till stora delar gemensamt för dessa personalgrupper. Man bör därför överväga att helt sammanföra utbildningarna så att i en framtid enbart en personalgrupp svarar för de assisterande funktionerna inom operationsverksamheten.

3.1.6 *Oftalmologassistenter*

Oftalmologassistenten arbetar på ögonmottagning och i viss utsträckning på ögonoperation. Oftalmologassistenten utför självständigt ett flertal ögonundersökningar och assisterar ögonläkare vid vissa undersökningar. Oftalmologassistenten arbetar en hel del med hälsoupplösning för att förebygga ögonskador och ögonsjukdomar samt att ge anvisningar och råd till patienter med t. ex. kontaktlinser och ögonproteser. Utprovning av ögonproteser sköts av oftalmologassistenten.

I och med att primärvården byggs ut kommer oftalmologassistenten att få ett vidgat arbetsfält. Mycket av det arbete som i dag görs på ögonmottagningen på sjukhus kommer att förläggas till enheter i anslutning till vårdcentral (tryckmätning, synfältsundersökning, synskärpsbestämning m. m.). Detta innebär att oftalmologassistenten kommer att arbeta mycket självständigt under ledning av läkare från länssjukvården.

Oftalmologassistenter deltar i dag, i viss utsträckning, i synkontrollen av barn på BVC.

Som oftalmologassistent kan man vidare utbilda sig till *ortoptist*. Ortophisten arbetar med barn som skelar. Arbetet bedrivs på skelningsklinik, där ortoptisten med hög grad av självständighet diagnostiserar och utför behandlingen.

Detta område är under utveckling och i framtiden räknar man med ett ökat antal skelningsmottagningar, som i viss utsträckning kommer att förläggas till den öppna vården. Ortophisten kommer i framtiden att i ökad omfattning verka som konsult till barnhälsovården och skolor.

Synpedagog kan man bli genom en särskild vidareutbildning. Tillträde till utbildningen har bl. a. oftalmologassistent, arbetsterapeut och sjuksköterska med erfarenhet från ögonsjukvård. Synpedagogen arbetar med att lära och träna synskadade personer att på bästa sätt ta till vara sina synrester. Utbildningen är relativt ny och man räknar med att det i framtiden finns ett

stort behov av denna personalkategori både inom den öppna och den slutna vården.

3.1.7 Hörselvårdsassistenter

Hörselvårdsassistenten arbetar vid audiologisk avdelning eller vid hörselcentral. Assistenten tar emot hörselskadade patienter efter remiss av öronläkare, gör hörselmätningar och andra diagnostiska mätningar samt provar ut och anskaffar hörapparater och andra tekniska hjälpmedel. I arbetsuppgifterna ingår även genomgång av journaler, diafotografering, statistik samt att assistera läkare vid mikroskopi. Hörselvårdsassistenter kan förväntas få ökade uppgifter inom bl. a. skolan, åldringsvården och företagshälsovården. Detta kan medföra ökat behov av beteendevetenskapliga kunskaper.

3.1.8 Tandvårdspersonal

Tandhygienistutbildningen sker genom en allmän utbildningslinje i den kommunala högskolan. Behörighetskravet är slutförd utbildning till tandsköterska samt två års yrkesverksamhet.

Tandhygienisten svarar för förebyggande insatser genom individanpassade och kollektivt inriktade åtgärder samt medverkar vid undersökning och behandling av tandsjukdomar.

Tandhygienisten arbetar med individanpassad klinisk verksamhet på folktandvårdskliniker, specialtandkliniker, odontologiska fakulteter, privatmottagningar och företag.

För att man skall förstå värdet och innebörden av olika tandhälsovårdande uppgifter krävs kunskaper om hur tandsjukdomar uppkommer. Tandhygienisten ger sådan information och försöker motivera patienten att aktivt delta i det förebyggande arbetet, i vilket näringsfysiologiska aspekter är viktiga moment. För patienter med andra medicinska åkommor, fysiska och psykiska handikapp som kräver särskilda insatser, vidtas ofta individuell stödbehandling i form av återkommande kontroller.

Den kollektiva tandhälsovårdsupplysningen omfattar – förutom kostråd-givning – information om tandsjukdomar samt motivation för och information om deras förebyggande. Sådan tandhälsovårdsupplysning lämnas till blivande mödrar vid besök på mödravårdscentraler, till föräldrar i samband med besök på barnavårdscentraler eller på folktandvårdskliniker. Upplivningsverksamhet förekommer i viss utsträckning i form av lektioner under barnens skolgång samt vid besök på tandklinikerna.

I framtiden kommer tandhygienister att svara för en betydande del av informations- och instruktionsverksamheten om tandsjukdomar och deras förebyggande. För den del av befolkningen som inte regelbundet söker tandvård måste nya vägar prövas. Tandvården bör därför bedriva en uppsökande verksamhet på olika arbetsplatser, i föreningar och organisationer.

I tandhälsovårdsupplysningen medverkar förutom tandhygienister även tandläkare och vidareutbildade tandsköterskor. Olika former av lagarbete har prövats inom tandhälsovården med ökad delegering av arbetsuppgifter från

tandläkare till tandhygienister, vidareutbildade tandsköterskor och tandtekniker. Dessa arbetsformer ökar tillgängligheten av tandvården och därmed minskas risken för att vissa grupper i befolkningen ställs utan tillfredsställande tandvård.

Lagarbetet och den förändrade arbetsfördelningen inom tandvården har visat att många arbetsuppgifter är gemensamma eller varandra näraliggande för de olika personalgrupperna, vilket understryker behovet av gemensamma baskunskaper.

Förutom kunskaper om förebyggande och behandling av tandsjukdomar har tandvårdspersonalen behov av kunskaper i psykologi, pedagogik och inom det sociala området.

Inom tandvårdsområdet arbetar f. n. två utredningar. Det gäller tandvårdspersonalutredningen och tandvårdsutredningen. Den först nämnda utredningen kartlägger bl. a. det framtida arbetsfältet för tandvårdspersonal. VÅRD 77 har med hänsyn bl. a. härtill behandlat dessa frågor mer översiktligt.

3.1.9 *Logopedier*

Logopedi-foniatri är läran om olika sjukdomar och störningar i samband med röst, tal och språk (muntlig kommunikation). Logopedisk verksamhet omfattar alla åldrar.

Logopedier ingår ofta i olika sjukvårdsteam i nära samarbete med läkare, sjukgymnaster, psykologer, arbetsterapeuter, sjuksköterskor m. fl. Många logopedier arbetar förebyggande på den medicinska sidan genom att föreläsa och informera på olika personalkategoriernas utbildningar, särskilt i frågor rörande barnavård, skolhälsovård, företagshälsovård, tandvård och åldringsvård.

Inom den slutna och öppna somatiska vården verkar logopedier särskilt inom områdena invärtes sjukdomar, kirurgiska sjukdomar, öron-, näs- och halssjukdomar, nervsjukdomar, medicinsk rehabilitering, röntgendiagnostik och tumörsjukdomar.

Inom den medicinsk-tekniska sektorn engageras logopedier då det krävs specialapparatur för olika mätningar av variabler inom röst och tal, ifråga om röntgenundersökningar och när det gäller beslut i samband med kirurgiska ingrepp i talapparaten.

För förebyggande psykiatrisk/psykologisk verksamhet samarbetar logopedier med personal från PBU, skolpsykologer samt annan psykiatrisk och psykologisk expertis. Ett flertal logopedier är anställda inom omsorgs- och handikappvården.

I fråga om förebyggande vård inom det sociala arbetet verkar logopedier rådgivande för daghemsverksamheten. Förtur på förskola till följd av särskilda behov ingår ofta som en del av behandlingen av barn med språklig senmognad och kan ibland ersätta vidare logopedisk terapi. Logopedier diagnostiserar också barn med talproblem på förskolor och daghem eller under BVC (barnvårdscentralerna).

Logopedi-foniatri är utpräglade tvärvetenskaper. Behovet av logopedier är inte mättat och efterfrågan ökar. De flesta logopedier arbetar f. n. på foniatriska avdelningar på regionsjukhusen eller på öronklinik vid centrala-

saretten. Många är också verksamma på medicinska kliniker eller rehabiliteringsavdelningar. Andra åter arbetar inom barnhabilitering, inom omsorgs-verksamhet, lärarutbildning och institutioner för scenisk utbildning, inom barnhälsovård och på AMU-centra. Ett ökat behov av logopeder väntas främst, förutom inom den direkta sjukvården, för förskolebarn och i estetiska sammanhang.

3.1.10 Läkare

Den allmänna utveckling som beskrivits för hälso- och sjukvården i stort och för respektive sektor påverkar även läkarnas uppgifter.

Den strukturella förändringen inom hälso- och sjukvården med en ökad tyngdpunkt på primärvård medför att en allt större del av den öppna läkarvården och långtidssjukvården kommer att förläggas till vårdcentraler respektive till lokala sjukhem.

Förebyggande åtgärders betydelse med ökad insikt om samspelet mellan miljöfaktorer och befolkningens hälsotillstånd kommer att ge nya arbetsområden för läkare. Det är här inte enbart en fråga om hälsokontroller och liknande individuellt inriktade åtgärder utan också att läkarna i sitt dagliga arbete måste vara uppmärksamma på vilka miljöfaktorer som kan påverka människornas hälsa. Dessa arbetsuppgifter kommer främst att vara aktuella inom primärvården.

Förändringar av hälso- och sjukvårdens arbetssätt och interna organisation kommer att påverka läkarrollen. Det ökade inslaget av lagarbete i såväl öppen som sluten vård och samverkan med andra verksamheter som socialvård, förskolan, arbetsvård, försäkringskassan m. m. medför att läkaren ingår i arbetsgemenskapen som all annan sjukvårdspersonal.

Olika framtida arbetsformer inom hälso- och sjukvården behandlas i SIO-utredningen och utredningen kommer att beröra även läkarens yrkesroll och samarbete mellan alla personalgrupper.

All personals möjlighet att påverka den egna arbetssituationen genom bl. a. lagen om medbestämmande kommer att påverka förutsättningarna för planering, ledning och drift av verksamheten. Alla personalgrupper kommer att aktivt delta i dessa uppgifter. Denna utveckling kommer att påverka läkarrollen.

Enligt sjukvårdsdelegationens läkarfördelningsprogram förutsätts nära hälften av alla vidareutbildade läkare arbeta inom primärvården i mitten av 80-talet. Läkarnas utbildning kommer i ökande utsträckning att förläggas till primärvården och planeringen av primärvården måste anpassas till denna utveckling. Det är angeläget att alla läkare under sin utbildning får erfarenhet av primärvårdens olika verksamheter och arbetsformer.

En viss omfördelning av arbetsuppgifter från läkare till annan sjukvårdspersonal kan förväntas fortgå. Arbetsuppgifter för läkarepersonalen under den närmaste 10–15 årsperioden behandlas för närvarande i de av socialstyrelsen, kommunförbunden och Språ gemensamma utredningarna om äldreomsorger och primärvård samt i den av socialdepartementet tillsatta utredningen av regionsjukvårdens utveckling. Länsdelsutredningen (Språ 4/77) berör även läkarnas uppgifter vid de mindre sjukhusen för akut somatisk vård.

3.2 Medicinsk service

3.2.1 Utvecklingstendenser

Den medicinska servicen har expanderat kvantitativt och kvalitativt särskilt under de senaste 20 åren. Den snabba tekniska utvecklingen har påskyndat den medicinska servicens utbyggnad och differentiering både ifråga om direkt patientinriktade serviceområden som röntgendiagnostik, radioterapi, klinisk fysiologi och neurofysiologi och mera laborativa serviceområden som klinisk kemi, mikrobiologi och patologi.

Sjukvården kräver, oavsett var den bedrivs, god tillgång på medicinsk service. Servicefunktionerna är i de flesta fall höggradigt specialiserade. Enligt socialstyrelsens rapport "Medicinsk service" (1975) kommer servicefunktionerna att vara inriktade på service, utveckling, produktkontroll och effektivisering. Inom ramen för serviceenheternas arbete är det de anställdas uppgift att följa den vetenskapliga och tekniska utvecklingen i det egna och i angränsande ämnesområden samt att fullgöra sina uppgifter med hänsyn till såväl den medicinska och tekniska utvecklingen som till ekonomiska möjligheter.

Inom medicinsk service arbetar läkare, tekniker, laboratorieassistenter och medicinsk-tekniska assistenter. Här skall följande yrkeskategorier närmare beskrivas.

- laboratorieassistenter inom
 - klinisk kemi
 - klinisk fysiologi
 - mikrobiologi
 - histopatologi
 - biokemisk-medicinsk kemi
- medicinsk- tekniska assistenter uppdelade på
 - röntgenassistenter och radioterapiassistenter

Assistenter ansvarar i samma utsträckning som sjuksköterskor för de administrativa uppgifterna på avdelning eller mottagning. Inom deras arbetsuppgifter ingår exempelvis planering och samordning av arbetet, handledning och undervisning av personal och elever samt att ge information till patienter och deras anhöriga. Dessa arbetsuppgifter kräver pedagogiska och psykologiska kunskaper hos assistenten.

3.2.2 Laboratorieassistenter

Laboratorieassistenter inom samtliga uppräknade områden, utom inom biokemisk-medicinsk kemi, utbildas för uppgifter inom hälso- och sjukvård. Laboratorieassistenter inom mikrobiologi, histopatologi och biokemisk-medicinsk kemi utbildas för arbetsuppgifter inom den medicinska forskningen. Drygt en tredjedel av den sammanlagda mängden utbildade laboratorieassistenter anställs inom den medicinska forskningen. Dessutom arbetar ett stort antal inom diagnostisk verksamhet på Statens bakteriologiska laboratorium, inom veterinärmedicinen och inom kommunernas hälsovårdsförvaltningar.

Laboratorieassistenter ansvarar för det tekniska utförandet av analyser och undersökningar samt för den rutinmässiga driften av de vanligaste typerna av analysinstrument. I arbetsuppgifterna ingår bearbetning, sammanställning och redovisning av mätresultat. För vissa laboratorieassistenter ingår provtagning och undersökningsarbete, vilket innebär direkt patientkontakt.

Utvecklingen av laboratoriesektorn har inneburit en hög grad av specialisering för laboratorieassistenten. Den medicinskt tekniska utvecklingen har dock medfört att apparatur och mätmetoder kommer till användning på likartat sätt på mer än ett område. Utvecklingen inom laboratorieområdet förutsätter att personalen skall kunna anpassa rutinerna snabbt till behov och nya rön, vilket förutsätter en bred kunskap om teknisk metodik och viss flexibilitet.

Laboratorieassistenter med utbildning i *klinisk kemi* arbetar på laboratorier för klinisk kemi, serologi och blodcentraler huvudsakligen inom länssjukvården. Vissa specialanalyser utförs dock endast på regionsjukvårdsnivån.

Arbetet består i att utföra och bedöma kemiska och mikroskopiska undersökningar av framför allt blod och urin. Undersökningar rörande radioimmunologi, cirkulationsundersökningar, viss injektionsgivning, belastningsprover m. m. hör också till arbetsuppgifterna för laboratorieassistenter med denna utbildning.

Vid de större vårdcentralerna kommer det som regel att finnas klinisk kemisk verksamhet i form av filialmottagning till sjukhuslaboratoriet. Denna utveckling kan medföra att laboratorieassistenterna får än mer självständiga uppgifter.

Förutom analysverksamhet finns en utbyggd organisation för provtagning och förberedning av prover för klinisk-kemisk analys samt mikrobiologisk och blodgruppsserologisk undersökning. Verksamheten blir ytterligare utbyggd i samband med utbyggnaden av primärvården.

En utvecklad automation av rutinanalyser medför kvalificerade insatser av laboratorieassistenter. På vårdcentraler och små sjukhus kommer den manuella tekniken även att fortsättningsvis användas, vilket kräver kunskaper om både den manuella och den maskinella tekniken.

Laboratorieassistenter med *klinisk fysiologisk* utbildning arbetar vanligen med patientundersökningar vid laboratorier på större sjukhus. De svarar ofta själva för undersökningar eller assisterar vid mer omfattande undersökningar. I arbetsuppgifterna ingår bl. a. spirometri, EEG, EKG, magsaftsundersökning och kärlfunktionsundersökning. Den ökande användningen av isotoper vid olika undersökningar ställer krav på ytterligare kunskaper inom detta område. Patienterna är många gånger svårt sjuka, vilket kan motivera utökade kunskaper rörande intensivvård. Det är sannolikt att de närmaste åren kommer att medföra förskjutningar av arbetsuppgifter från läkare till annan personal och från denna personal till automatiserade system, bl. a. med hjälp av datorer.

Laboratorieassistenter med utbildning i *mikrobiologi* arbetar vanligen vid fristående enheter eller på mikrobiologiska laboratorier vid större sjukhus. De undersöker prover från patienter för att fastställa, vilken mikroorganism som orsakat patientens sjukdom.

Utbildningen ger fördjupade kunskaper och insikter i infektionssjukdomarnas uppkomst och förlopp.

Laboratorieassistenter med utbildning i mikrobiologi behöver kontinuerligt öka sina kunskaper i biokemi och teknik mot bakgrund av samhällets ökade uppmärksamhet, när det gäller olika miljöfrågor.

Laboratorieassistenter med *histopatologisk* utbildning är i regel anställda vid histopatologiska laboratorier vid större sjukhus eller vid rättsmedicinsk, anatomisk, histologisk eller tumörbiologisk forskningsinstitution. Vid sjukhuslaboratorierna består deras uppgift främst i att framställa preparat för mikroskopisk undersökning.

I allt större utsträckning har elektronmikroskopi och olika fluorescensmetoder börjat användas inom detta område. En fortsatt utveckling av enzymhistokemin kan förväntas. Detta kan motivera utökade kunskaper inom dess områden.

Utbildningen kan byggas på en vidareutbildning i klinisk cytologi. Den kliniska cytologin är under stark utveckling och laboratorieassistenten arbetar inom detta område under stor självständighet med bedömningen av cellförändringar. Denna utveckling kan ställa krav på ytterligare kunskaper inom detta område.

Laboratorieassistent med *biokemisk-medicinsk-kemisk* utbildning har i regel sin verksamhet förlagd till universitet och högskolor där forsknings- och utvecklingsarbete bedrivs. Uppgifterna varierar från institution till institution och avdelningar inom dessa såsom klinisk kemi, medicinsk kemi, arbetsmedicin, farmakologi, naval- och flygmedicin, biokemi, rättsmedicin, födoämneshygien, toxikologi m. m. Arbetet kan även vara förlagt till läkemedelsindustrins forskningslaboratorier. Arbetet omfattar i regel större forskningsprojekt med analyser i längre serier, bearbetning och uppföljning av erhållna resultat samt statistiska beräkningar och sammanställningar. Mätmetoderna är kemiska, fysikaliska eller biokemiska samt varierar från fall till fall, men är ofta samordnade. I många fall utnyttjas djur som försöksobjekt.

För laboratorieassistenter inom klinisk kemi ingår viss utbildning för blodgruppsserologisk verksamhet. Även laboratorieassistenter med mikrobiologisk inriktning kan arbeta inom blodcentral. För närvarande finns kortare påbyggnadskurser inom blodgruppsserologi och för transplantationsimmunologiskt arbete. För laboratorieassistenter med histopatologisk inriktning finns en påbyggnadslinje i cytologi. Genom utvecklingen inom det immunologiska området kommer flera kategorier av laboratorieassistenter i framtiden att behöva mer kunskaper för isotopverksamhet. Det sker en kontinuerlig utveckling av teknik och metodik inom hela området, vilket kräver en bred kunskap av alla kategorier av laboratorieassistenter.

3.2.3 Medicinsk-tekniska assistenter

Assistentpersonalen är en relativt ny grupp inom hälso- och sjukvården. Utbildningarna för t. ex. medicinsk-tekniska assistenter tillkom på 60-talet, då det rådde brist på sjuksköterskor i operationssjukvård, röntgendiagnostik, på ögonmottagning samt inom radioterapi.

Den medicinsk-tekniska assistenten skall kunna bedöma patientens sjukdomstillstånd och kunna gripa in när situationen kräver fördjupat medicinskt kunnande samt kunna göra en bedömning av när läkare behöver tillkallas.

Genom delegering har den medicinsk-tekniska assistenten övertagit uppgifter som traditionellt utförts av läkare. Denna typ av arbetsuppgifter kommer att öka i framtiden, vilket kan medföra behov av särskilda kunskaper hos medicinsk-tekniska assistenter.

Röntgenassistenten har sitt verksamhetsområde förlagt till röntgendiagnostisk avdelning i den öppna eller slutna vården samt till s. k. dispensärer för lungröntgen. På regionsjukhusen har man i större utsträckning än tidigare fått specialiserade röntgenenheter för t. ex. neuroradiologi, thoraxradiologi och pediatrik röntgendiagnostik. Specialiserade röntgenundersökningar bedrivs i dag även i viss utsträckning på länssjukhusen. Specialundersökningar inom bl. a. ovan nämnda områden kräver på grund av den medicinska och tekniska utvecklingen inom röntgendiagnostiken alltmer kvalificerad personal.

Röntgenassistenten ansvarar för förberedelser av undersökningarna. Hon svarar även för förberedelsearbetet inför mer avancerade undersökningar samt omhändertagande av patienten.

Röntgenassistenten har i dag fått ett utökat arbetsområde i och med utvecklingen av nya röntgendiagnostiska undersökningsmetoder av typ datortomografi och ultraljud.

Genom att primärvården byggs ut kommer många röntgenassistenter att vara verksamma vid vissa större vårdcentraler. Detta innebär att röntgenassistenten arbetar mera självständigt och således i stor omfattning kommer att bedriva sitt arbete utan direkt medverkan från, men under ledning av röntgenläkare inom länssjukvården.

Radioterapiassistenten är verksam vid onkologisk klinik, isotopdiagnostisk avdelning eller på radiofysikavdelning.

På den onkologiska kliniken planerar radioterapiassistenten tillsammans med eller efter direktiv av läkare och sjukhusfysiker behandlingen av patienter med tumörsjukdomar. Planeringen av behandlingen innebär att man för varje patient med hjälp av röntgendiagnostik och mätningar gör en individuell behandlingsplan med avseende på tumörtyp, tumörens läge och form. Under denna tid får radioterapiassistenten en återkommande kontakt med patienten och måste därför vara väl förberedd på patientens reaktion inför sin sjukdom och den rädsla för döden som många patienter upplever.

Radioterapiassistenten utför självständigt, efter läkares och sjukhusfysikers direktiv, strålterapi av patientens sjukdom och får även här under den många gånger långa behandlingstiden en nära kontakt med patienten. Radioterapiassistenten är således den som under behandlingen uppmärksammar patientens hälsotillstånd samt ser till att nödvändiga medicinska åtgärder utförs.

I dag behandlas fler tumörtyper än tidigare med strålterapi. Utvecklingen har lett till nya behandlingstyper, där strålterapi ges i kombination med cytostatika. Behandlingen med cytostatika har också ökat de senaste åren. Man har fått nya preparat och möjlighet att ge kombinationsbehandling med olika typer av cytostatika.

Isotopdiagnostiken fanns tidigare i stort sett bara på isotoplaboratorium i direkt anknytning till onkologisk- och radiofysikavdelning. I dag har en viss isotopdiagnostisk verksamhet decentraliserats till röntgenavdelningar,

klinisk-fysiologiska och klinisk-kemiska avdelningar. Undersökningar och terapi med isotoper samt förberedelser sköts under stor självständighet av radioterapiassistenten. Radioterapiassistenten deltar i utvärdering av undersökningar, kontroll av apparatur och utvecklingsarbete. På radiofysikavdelningen arbetar radioterapiassistenten efter direktiv av sjukhusfysiker med doskontroller, kontroll av behandlingsapparater samt preparationer och kontroll av radioaktiva isotoper.

3.2.4 *Apotekare och receptarier*

Apotekar- och receptarieutbildningarna är specifikt inriktade på verksamhet inom läkemedelsområdet. Med läkemedelsområdet avses såväl forskning och utveckling, tillverkning och kontroll som distribution och information. Utvecklingen på läkemedelsområdet har gått mot allt mer potenta läkemedel som rätt använda medverkar till en effektiv behandling. Det har dock visat sig att det krävs betydande informationsinsatser till såväl medicinalpersonal som användare för att få avsedd effekt. Inte minst gäller detta information till patienter om användningssätt och nödvändigheten av att fullfölja ordinerad terapi.

De ständigt stigande sjukvårdskostnaderna har medfört att samhället måste se över på vilka sätt den kostsammare delen av sjukvården kan avlastas. I detta sammanhang diskuteras en ökad egenbehandling av enklare åkommor med receptfria läkemedel. Detta förutsätter större informationsinsatser från apoteken i samband med inköp av sådana läkemedel. Utvecklingen visar också på en ökad dialog på apoteken mellan kund och personal, såväl vad gäller receptbelagda som receptfria läkemedel och övriga varor. En ökad bildningsnivå i samhället och därmed ökad medvetenhet gör dessutom att människor ställer allt större krav på att få information om sina läkemedel. Läkemedelsinformation från apoteken till sjukvårdens olika personalgrupper får allt större omfattning genom den pågående integreringen av öppenvårdsapoteken i den lokala hälso- och sjukvården. Vid många sjukhus förekommer sedan länge lokala läkemedelskommittéer.

Samtidigt med den beskrivna utvecklingen på läkemedelsområdet har det interna apoteksarbetet förskjutits från mer hantverksmässig läkemedelsframställning till expedition av farmaceutiska specialiteter i förening med information. I det dagliga expeditionsarbetet på apotek deltar i första hand receptarier och apotekstekniker samt i viss utsträckning apotekare.

Apotekare finns i allmänhet på stora och medelstora apotek samt sjukhusapotek. Apotekarutbildning krävs dels för att kunna tillföra apotekens anställda och kunder de bredare och djupare farmaceutiska kunskaper som en apotekare besitter, dels för att handha mer kvalificerad läkemedelsinformation, t. ex. till medicinalpersonal. Apotekare deltar också i sjukhusens läkemedelskommittéer som experter och utför ofta där det utredningsarbete, som sedan kan ligga till grund för kommitténs ställningstaganden och preparatrekommendationer.

Farmaceuter – såväl apotekare som receptarier – engageras allt mer i extern information och undervisning till olika grupper i samhället, t. ex. äldre, skolgång, föreningar m. fl. samt till hemsamariter. Äldre har ofta ett större antal läkemedel och dessa läkemedel handhas ofta av hemsamari-

terna.

Över hälften av de nyexaminerade apotekarna går idag till tjänster inom läkemedelsindustrin. Arbetsuppgifterna kan röra forsknings- och utvecklingsarbete, kliniska prövningar, marknadsföring och läkemedelskonsulentsamhet. Den svenska läkemedelsindustrins krav på kunskaper kommer sannolikt att ytterligare stiga då konkurrensen gentemot de utländska företagen ständigt ökar vad gäller forskning, utveckling och produktion av läkemedel. Apotekarutbildade personer utgör ett nödvändigt inslag i läkemedelsindustrins team tillsammans med läkare, övriga naturvetare, ingenjörer m. fl. En mindre del av receptarierna återfinns inom läkemedelsindustrin, i första hand som läkemedelskonsulenter och på laboratorier.

På den offentliga sektorn arbetar apotekare och receptarier med läkemedelskontroll och utredningsarbete, t. ex. i samband med registrering av läkemedel. Den ökade samhällsdebatten om läkemedels olika effekter torde innebära att läkemedelskunniga personer behövs i allt större utsträckning inom denna sektor.

3.3 Socialt inriktat arbete

3.3.1 Utvecklingstendenser

Det sociala arbetet i framtiden kommer att präglas av en förskjutning mot förebyggande och allmänt serviceinriktade insatser. Genom att tvångsåtgärder beräknas minska samtidigt som vissa socialhjälpärenden överflyttas till försäkringskassan väntas det individuella behandlingsarbetet skapa bättre förutsättningar för ett förtroendefullt samarbete mellan socialarbetare och klient.

Indelningen av arbetsuppgifterna i struktur-, allmän- och individinriktade insatser får konsekvenser för såväl den organisatoriska uppbyggnaden av socialvården som för dess innehåll och arbetsmetoder. Behovet av att samarbeta och samverka med andra organ och myndigheter blir än mer uttalat – hälso/sjukvård, skola, fritid, försäkringskassa, arbets- och bostadsförmedling etc.

Barnomsorgen väntas bli kvantitativt och kvalitativt utbyggd. Det pedagogiska innehållet utvecklas och förutsätter bl. a. att olika personalgrupper i sitt arbete gemensamt närmar sig målsättningen för samhällets barnomsorg. Barn med särskilda behov ställer krav på miljöutformning och förstärkta psykologiska, medicinska och pedagogiska insatser.

Äldre- och handikappsomsorgen präglas av fortsatta normaliseringssträvanden, klarare gränsdragning mellan medicinsk och social omvårdnad, utveckling av såväl kollektiv som individinriktad social service som kan ge trygghet i det ordinarie boendet eller i serviceboendet.

Sammantaget kommer socialvårdens servicekaraktär att bli allt mer tydlig. Från att främst ha gällt handikappade, pensionärer och barnfamiljer riktas den nu också mot andra målgrupper. Särslagstiftning och särbestämmelser skjuts i bakgrunden till förmån för ett helhetsorienterat förebyggande och behandlande arbete med insatser på samhällsplaneringssidan, med grupporienterade behandlingsinsatser av frivillig art, informationsinsatser osv. Hela tiden sker en naturlig utveckling från institutionsvård till vård och behand-

ling i öppna former liksom den individuella handläggningen övergår till teamarbete.

För att göra det möjligt att arbeta efter de intentioner och syfte som socialutredningen anger för den framtida socialtjänsten måste olika personalgrupper inom socialvården få kunskaper om mål, metoder och resurser. Sådana kunskaper måste på olika nivåer förmedlas också till personal inom sådana verksamhetsområden som socialvården nära kommer att samarbeta med.

Det behövs således grundläggande kunskap om socialpolitikens/socialtjänstens mål, organisation, metoder och resurser i socialt inriktade utbildningar.

I det följande presenteras arbetsfältet för följande yrkeskategorier med uppgifter inom socialvårdsområdet:

- socialassistenter
- förskollärare och fritidspedagoger
- hemvårdsassistenter och föreståndare inom hemtjänst och äldreomsorg
- socialpedagoger
- psykologer

3.3.2 *Socionomer*

Förutsättningarna för det sociala arbetet håller på att förändras kraftigt. Den förändrade lagstiftningen förutsätter en minskad detaljreglering av verksamheten, som leder till större handlingsutrymme i såväl service- som det direkta behandlingsarbetet. Stora krav kommer också att ställas på metodutveckling och på formerna för socialarbetarnas medverkan i samhällsplaneringen. Övergången från en detaljreglering till ramlagstiftning och en markering av primärkommunernas vårdansvar ökar således behovet av både serviceinsatser och kompletterande differentierade stöd- och behandlingsinsatser. En utvecklad tillämpning av helhetssynen medför behov av samverkan inom och utom socialvården. Bredden i kunskaperna måste därför öka samtidigt som man fördjupar kunskaperna inom det egna verksamhetsområdet.

I det sociala stöd- och behandlingsarbetet ingår också förskolan som resurs och för barn i skolåldern används fritidshem liksom man gör insatser i det enskilda hemmet med stöd av personal från hemtjänsten. Detta ställer krav på ökade kunskaper om de arbetsformer och resurser, som finns inom barnomsorgen och i äldre- och handikappomsorgen samt ökade kunskaper om lagarbete.

Inom ramen för det sociala arbetet finns, som nämnts, behov av samverkan med skolan, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Det gäller exempelvis primärvårdens aktiviteter inom långtidssjukvård, psykiatri, barnhälsovård och barn- och ungdomspsykiatri. Det är därför viktigt att socionomen får ökade kunskaper om resurser, om sjukvårdslagstiftningen och det arbetssätt som tillämpas.

3.3.3 *Förskollärare och fritidspedagoger*

Inom förskolan uppmärksammas inte sällan sociala eller psykiska störningar hos barn. Det är viktigt att dessa barn och deras föräldrar får stöd. Det

förutsätter bl. a. samarbete mellan förskolans personal och andra personalgrupper. I många kommuner arbetar psykolog och socialarbetare generellt med handledning av personal men också i enskilda ärenden. Det behövs således samlade kunskaper om uppkomsten av sociala problem och hur de kan mötas med olika former av stöd- och behandlingsarbete.

3.3.4 *Hemvårdsassistenter och föreståndare inom hemtjänsten*

Hemvårdsassistenter och föreståndare inom hemtjänsten och äldreomsorgen arbetar med planeringen och ledningen av sociala insatser i såväl enskilda bostäder som i serviceboende. Personalgruppernas placering varierar från socialbyråer till ålderdomshem och särskilda lokaler. Detta ställer krav på kunskaper om mål, arbetsmetoder och resurser.

Det gäller exempelvis att samordna individuella bedömningar av servicebehov med ett servicecentras kollektiva resurser. Detta blir särskilt viktigt om helinackorderingssystemet vid ålderdomshemmen upphör, vilket socialutredningen förordar.

De flesta som får service är äldre. Därutöver finns grupper med olika fysiska, psykiska och sociala handikapp. För att möta deras krav har speciella insatser kommit till stånd. Nyligen handikappade får heminstruktion och familjer med sociala problem får stöd genom hemma-hos-arbete. Det senare förutsätter ibland psykologisk fackkunskap dvs. om det finns behov av kvalificerade terapeutiska inslag. Här finns också behov av kunskaper om olika metoder i socialt arbete. Den nära anknytningen till olika sociala metoder gör det vidare motiverat med en forskningsanknytning till ämnet socialt arbete som för närvarande byggs upp i anslutning till sociala linjen.

Utvecklingsstörda barn och ungdomar får i vissa fall hemmavård i t. ex. föräldrahemmet. Behov av tillfällig avlösning och tillsyn i hemmet löses oftast så att personal från hemtjänsten engageras för uppgiften. Liknande avlösning förekommer för föräldrar till barn och ungdomar med andra handikapp. Detta för med sig behov av kunskaper om barns normala utveckling samt avvikelser från denna. Kunskaper behövs om hur denna avlösnings- och tillsynsservice skall utformas med hänsyn till stöd- och träningsprogram inom förskolan, skolan och hälso- och sjukvårdens resurser.

Tillkomsten av lagarbete har gjort det möjligt för assistenterna att minska tiden för det administrativa arbetet och i stället ägna sig åt mera individuella bedömningar av servicebehoven. Samtidigt har arbetslagen medfört behov av nya former för personalledning. De olika arbetslagen behöver stöd och hjälp vid utarbetandet av nya arbetsformer. Inte minst viktigt är att förändra arbetsinriktningen hos hemtjänstpersonalen mot att så långt möjligt aktivera servicemottagarens egna resurser.

I arbetsledningen ingår rekrytering och introduktion av ny personal liksom av handledning av praktikanter. Detta tillsammans med de ökade kraven på ledningen av grupputvecklingen inom verksamheten ställer krav på ett ökat pedagogiskt kunnande.

Administrativa uppgifter kommer att finnas kvar och vara av betydande omfattning även om arbetslagen och en för socialförvaltningen gemensam

administration kommer att avlasta ledningspersonalen vissa administrativa arbetsuppgifter. Ett administrativt kunnande som omfattar hela den kommunala förvaltningen i stort och den egna förvaltningen mera i detalj kommer att bli nödvändigt. I detta ligger även kunskaper om personaladministration och i anslutning till detta kunskaper om aktuell arbetsrätt.

De ekonomiska frågorna kommer att ha betydelse. Kunskaper om och medverkan i budgetarbetet kommer att krävas för att den alltmer delegerade ekonomiska beslutsrätten skall kunna fungera. Detta gör det samtidigt möjligt att överblicka de tillgängliga ekonomiska resurserna.

Behoven av kunskaper i sociala frågor är betydande. Det gäller såväl möjligheterna till att genomföra personliga samtal i anslutning till det individuella servicearbetet som att stå till tjänst med mer rådgivning och information. Samverkan med hälso- och sjukvården förutsätter även kunskaper om särskilt primärvårdens resurser. Inom sin verksamhet kommer denna personalgrupp att inhämta en myckenhet av kunskaper om olika gruppers situation – en kunskap som bör föras vidare som underlag för planeringsverksamhet. Uppgifter att vara uppmärksam på dessa förhållanden bör ingå i kunskapsinhämtandet.

3.3.5 *Socialpedagoger*

Socialpedagogernas arbetsfält är barn och ungdomar som har särskilda behov av stöd och omsorg. Socialpedagoger arbetar främst inom institutionsvården för barn och ungdomar samt inom omsorgsvården.

Institutionsstrukturen kommer att förändras inom socialvården om socialutredningens förslag vinner gehör. Frivilligvård skall dominera, enheterna blir mindre och differentiering efter ålder, kön och symptom skall undvikas.

Den nuvarande utbildningen är för snäv i förhållande till den inriktning av behandlingsverksamheten som planeras. Inte ens i dag inom det reguljära utbildningsväsendet finns någon utbildning som är inriktad på de verksamheter som pågår på ungdomsvårdsskolor, vårdanstalter för alkoholmissbrukare och behandlingshem för narkotikamissbrukare. Den utbildning som nu ligger närmast till för detta arbete bland de allmänna linjerna är sociala linjen. På denna sektor är således utbildningsbehoven påtagliga.

3.3.6 *Psykologer*

Psykologen medverkar sedan lång tid i hälso- och sjukvården och den sociala institutionsvården med såväl diagnos och psykoterapi som konsultation och handledning. Även den skolpsykologiska och arbetspsykologiska verksamheten är etablerad sedan länge.

Under senare år har psykologernas kunskaper i ökande grad också tagits tillvara inom socialvården. Behandlingsarbetet baseras ofta på psykologiska och socialpsykologiska teorier och metoder. Det gäller t. ex. inom förskoleområdet och inom behandlingsinriktad socialvård. Psykologen bör vara integrerad i det sociala arbetet och tillföra sådan kunskap om vilken andra personalgrupper bör vara orienterad.

Även inom den sektor där psykologernas ställning redan är etablerad – dvs.

hälso- och sjukvårdssektorn – vidgas insatserna till att avse exempelvis barn- och äldreomsorgen.

Psykologen bör genom sin erfarenhet av grupporienterade arbetsformer och sin förhållandevis starka inriktning på individens utveckling samt behandling av individer ingå som särskild resurs i olika arbetslag (handledare, konsult etc.). Fördjupade kunskaper om mål, metoder och resurser inom berörda delar inom hälso-, sjuk- och socialvården är därför nödvändig för att samverkan och lagarbete skall fungera och utvecklas.

3.4 Sammanfattning och slutsatser

I detta kapitel har arbetsfältet beskrivits utifrån den arbetsfunktion som olika yrkeskategorier för närvarande har och kan förväntas få i framtiden. Det ligger uppenbara brister i detta sätt att presentera arbetsfältet. Man riskerar en låsning till den nuvarande yrkesstrukturen och kan förhindras att se alternativa möjligheter att lösa arbetsfältets problem. Det finns dessutom exempel på arbetsfunktioner som inte följer yrkesgränserna. En sådan är psykoterapeuterna, vilka ofta har olika yrkes- och erfarenhetsbakgrund trots att de har en gemensam yrkesfunktion. Det finns också ansatser till gemensamma påbyggnadsutbildningar för olika yrkeskategorier. Arbetsfältet torde dessutom ha utbildningsbehov som inte tillgodoses i dag och som inte självklart kan hänföras till någon specifik yrkeskategori. Därför skall sammanfattningen av detta avsnitt inte ske utifrån olika yrkeskategorier utan snarare med ledning av några utvecklingstendenser från arbetsfältet mot bakgrund av de vårdpolitiska ställningstaganden som skett under senare år.

Den framtida hälso- och sjukvården måste liksom även socialvården utgå från en helhetssyn på människan. Patientens eller klientens integritet, självbestämmande och aktiva deltagande är viktiga utgångspunkter i verksamheten. Man bör sträva efter att följa normaliseringsprincipen. Detta kommer att medföra att många insatser kommer att ske genom öppna vårdformer i människors egen miljö, men också att institutionsvården blir mer personlig. Detta ställer höga krav på olika yrkeskategoriers kunskaper, inlevelseförmåga och handlingsberedskap. Arbetet måste inriktas på förebyggande insatser genom förbättring i samhällsmiljön och levnadsbetingelserna men också genom särskilda omsorger för individer och grupper. För detta fordras kunskaper om samhället och om hur det påverkar människorna. Det krävs också kunskap om samhällets vårdresurser på olika nivåer liksom beredskap att delta i hälsovårdsarbete i vid mening.

Befolkningsutvecklingen kommer att få viktiga konsekvenser för arbetsfältet i framtiden. Den snabba ökningen av antalet personer i de äldre åldersgrupperna medför att anspråken på samhällets vård och service ökar. Genom att de äldres behov ofta är sammansatta och i sig rymmer olika dimensioner, kommer de också att medföra viktiga förändringar i arbetets innehåll för berörda yrkeskategorier. Personal på alla nivåer inom hälso- och sjukvård liksom inom socialvården måste förberedas med tanke på dessa särskilda behov. Det gäller främst dem som arbetar inom primärkommunernas äldreomsorg, inom primärvårdens hemsjukvård och sjukhemsvård

samt inom långtidssjukvården. Men inslaget av äldre personer kommer att vara stort också inom korttidssjukvårdens arbetsområden, vilket motiverar en allmänt ökad beredskap för de äldres behov av vård och service.

Man kan förutse förändringar i arbetsgruppers sammansättning, vilka kommer att ställa höga krav på flexibilitet hos den enskilde. I lagarbete och i olika samverkansformer är det viktigt att olika yrkeskategorier har ett gemensamt baskunnande och en realistisk uppfattning om varandras kunnande och begränsningar. Hierarkiska strukturer bör motverkas och allas resurser tas tillvara inom samhällets vård och service. Lagen om medbestämmande ställer anspråk på gedigna kunskaper om arbetsfältet i stort och om den egna arbetsplatsens möjligheter.

Arbetsfältet kommer också i framtiden att behöva personer med specialiserade yrkeskunskaper inom både hälso- och sjukvård, medicinsk service och socialvård. Av dessa krävs en beredskap att fortlöpande utveckla sin yrkesskicklighet och att aktivt delta i utvecklingen av det egna arbetsområdet. Genom en ökad satsning på forskning och utvecklingsarbete förväntas inte bara kunskapsmassan öka utan även arbetets innehåll förnyas.

Det finns stora uppgifter även när det gäller olika former av pedagogisk verksamhet. Inom de olika sektorerna pågår ständigt utbildning av olika studerandegrupper och av anställd personal. En pedagogisk uppgift som uppmärksammas alltmer är den informations- och undervisningsverksamhet som riktas till patienter, klienter och deras familjer. Denna information kan t. ex. bestå av enkla upplysningar eller av föräldraundervisning, tandvårdsundervisning och undervisning för att en person skall kunna klara ett handikapp eller en långvarig sjukdom.

Det arbetsfält som har beskrivits i denna utredning omfattar olika yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård, medicinsk service och socialvård. Det är ett mångfacetterat område som erbjuder skilda slag av arbetstillfällen. I det föregående har framhållits olika typer av förändringar som kan väntas inom arbetsfältet. Det har också betonats att den utveckling som kan förutses kommer att ställa särskilda krav på dem som arbetar i systemet. För merparten av dem som arbetar inom samhällets vård och service leder deras yrkesarbete dem i nära kontakt med olika människor. Det kan vara äldre personer eller små barn, personer med sociala problem eller med hälsoproblem, personer som endast behöver marginella insatser eller sådana som behöver en omfattande vård. Det rör sig ofta om människor i svåra situationer. En av huvudfrågorna inför framtiden är frågan om människors omsorg om varandra.

4 Utbildningens mål

4.1 Beskrivning av nuläget

4.1.1 Målformuleringar i nu gällande utbildningsplaner

Utvecklingen inom vårdutbildningens område har gått mycket snabbt. Nya yrken har tillkommit successivt. Vilka utbildningar som utformats har närmast berott på vilka behov som vid en viss tidpunkt varit mest påträngande. Arbetet har tidvis varit forcerat och utbildningar har tillkommit utan krav på inbördes samordning. En samlad översyn av berörda utbildningar – innefattande även utbildningsmålen – har av olika skäl inte tidigare kommit till stånd.

Det var i mitten av 1960-talet som vårdutbildningen i vid mening växte fram och blev utbyggd över hela landet. De flesta av de utbildningar som berörs av kommitténs arbete existerade således redan före gymnasiereformen. År 1971 inordnades dessa tidigare s. k. yrkesskolkurser – med undantag av sjuksköterskeutbildningen – som specialkurser i gymnasieskolan. Detta innebär, att utöver det för varje utbildning specifika målet, skulle också gymnasieskolans allmänna mål och riktlinjer vara vägledande.

Från och med den första juli 1977 gäller nu i stället de bestämmelser, som kommer till uttryck i högskolelagen. Arbetet i U 68 och senare i VÅRD 76 innebär inte någon generell förändring av vårdutbildningarnas mål med undantag av operationsassistent-, sjukgymnast- och social servicelinjerna. En viss språklig omredigering gjordes i och med att utbildningarna fördes upp på högskolenivå men till sitt sakliga innehåll är det för de övriga utbildningarna specifika målet oförändrat. En viktig förändring är dock att några delmål för enskilda ämnen inte längre anges i det centralt fastställda dokumentet – utbildningsplanen.

Eftersom vårdutbildningarna har utarbetats vid skilda tillfällen och med olika underlag, har de kommit att bli utformade på olika sätt. Det gäller också målformuleringarna. En jämförelse mellan utbildningsplanerna visar att formuleringarna skiljer sig till sin karaktär. En lakonisk ytterlighet utgör vissa assistentlinjer, t. ex. hörselvårdsassistentlinjen, där utbildningens mål lyder: "Att ge sådana kunskaper och färdigheter, som fordras för hörselvårdsassistent vid audiologisk avdelning och hörcentral." Den motsatta ytterligheten representeras av en del vidareutbildningar av sjuksköterskor, där målangivelserna är detaljerade och utförliga.

Ett gemensamt drag för samtliga utbildningslinjer är emellertid att målformuleringarna ger uttryck för ett förmedlingspedagogiskt tänkesätt

som i sig kan verka passiviserande. Det är, enligt formuleringarna, "utbildningen som ska ge" kunskaper och färdigheter – inte de studerande själva som ska skaffa sig dessa.

Samtliga målformuleringar är relativt oprecisa till sin karaktär. Det talas om "kännedom" och "kunskap" – i vissa fall om "ökad kännedom" och "fördjupade kunskaper" utan att innebörden av detta närmare definieras. Man kan därför förmoda, att de formella målen inte nått det syfte man avsett, nämligen att skapa garantier för enhetlig utbildning. Målformuleringarna har, på grund av sin diffusa karaktär lämnat fältet fritt för tolkningar. Det är angeläget att här framhålla, att detta förhållande självfallet kan ha haft såväl positiva som negativa konsekvenser. Vad som emellertid är viktigt i sammanhanget är att det sannolikt inte är de formella målen utan informella mål som enskilda lärares och handledares värderingar, olika läromedel samt inte minst den tradition, som vuxit fram på enskilda vårdskolor, som i själva verket styrt undervisningen. Kommittén återkommer till detta i ett senare avsnitt av målkapitlet.

4.1.2 *Har nuvarande utbildningsmål uppnåtts?*

Det är omöjligt att ge något generellt och enhetligt svar på en sådan fråga. Kommittén har emellertid gjort en sammanställning av ett antal enkätundersökningar, programförklaringar och forskningsrapporter, som på ett eller annat sätt berör högskolans vårdutbildningar. Avsikten har varit att se om detta material i någon mån kan bidra till att belysa hur nuvarande utbildningsmål har uppnåtts.

SÖs uppföljning/utvärdering av vissa vårdutbildningar

SÖ har tagit initiativ till en serie uppföljningar/utvärderingar av de vårdutbildningar, som nu tillhör den kommunala högskolan.

Den insamlade informationen avses utgöra en del av ett underlag för bedömning av i vilka avseenden utbildningarna behöver revideras. Undersökningarna har genomförts i form av enkäter. Kommittén har valt att här presentera resultatet av de enkäter som riktar sig till sjuksköterskor, laboratorieassistenter och arbetsterapeuter.

Grundutbildning av sjuksköterskor

SÖs enkät genomfördes 1972–73. Såväl personer med femterminsutbildning som med avkortad studiegång ingick i undersökningen. När enkäten besvarades hade omkring hälften av dessa personer mindre än åtta månaders erfarenhet av arbete som sjuksköterska under det att andra hälften hade mer än åtta månaders erfarenhet.

Enligt enkätsammanställningen förefaller det som om sjuksköterskorna i stort anser att läroplanens mål är rimliga. Det man upplever som allra viktigast är att den grundutbildade sjuksköterskan skall vara kunnig i uppgifter i samband med patientens vård, vilket omfattar både den somatiska och den psykiska omvårdnaden och uppgifter i samband med den medicinska vården. Inom dessa områden anser man också att utbildningen i regel har

varit tämligen god. Flera påpekar emellertid att utbildningen alltför litet har berört medicinskt-etiska frågeställningar som t. ex. problem i samband med vården av den döende patienten.

Uppgifter i samband med arbetsledning och administration, handledning och undervisning har flera givit en relativt sett lägre prioritet. Detta överensstämmer också med utbildningens uppläggning, där den egentliga avdelningsföreståndarutbildningen är förlagd till vidareutbildningen. Des-svårre är det inom dessa områden som många har upplevt stora svårigheter i samband med sin första anställning. Bland enkätsvaren finns många synpunkter på hur denna del av utbildningen bör konkretiseras genom att utbildningen i mycket större utsträckning skulle kunna förläggas till praktikplatserna, där de studerande skulle få tillfälle att tillämpa principerna för arbetsledning och administration.

Läroplanens mål rörande samhällsorientering har av sjuksköterskorna bedömts vara av låg prioritet i utbildningen. Den medvetna satsning på beteende- och samhällsvetenskapliga ämnesområden som faktiskt skedde vid 1962 års översyn, förefaller inte ha varit särskilt framgångsrik. De unga sjuksköterskorna har upplevt problem i samband med socialmedicinsk rådgivning. De har uppfattat ämnesområdena sociologi och psykologi som alltför teoretiska och irrelevanta för den arbetssituation de har mött.

Huruvida läroplanens mål rörande den studerandes personlighetsutveckling uppfyllts ger SÖs enkät ingen entydig bild av men enligt SÖ bör denna aspekt av utbildningen uppmärksammas långt mer än hittills. I enkäten har flera skrivit om relationsproblem på sina praktikplatser, om för litet patientkontakt och om en studiegång som splittrar och tar bort det egna initiativet. Många har också upplevt att de har passiviserats under utbildningen genom att i allt för liten utsträckning få ta aktivt ansvar.

Utbildning av laboratorieassistenter

Laboratorieassistentutbildningen tillhör de utbildningar, som genomgått en studieorganisatorisk genomarbetning i samband med högskolereformen.

Utbildningsmålen har dock inte nämnvärt förändrats. Målen för laboratorieassistentutbildningarna är, i jämförelse med t. ex. sjuksköterskeutbildningen, naturvetenskapligt präglade och snävt inriktade på en kommande praktisk/teknisk yrkesfunktion. Målformuleringar, som ger uttryck för önskad personlighetsutveckling i mer vid mening, saknas helt.

SÖs enkät utfördes 1977 och ställdes dels till ett urval av laboratorieassistenter som avslutat sin utbildning 1974 och dels till ett antal studerande i slutet av sin utbildning samt till lärare och medicinska rådgivare för utredningen.

Svaren kan enligt SÖ tolkas så, att en stor del är överens om att utbildningen till en del utvecklar förmågan till samarbete. När det gäller initiativförmågan är tveksamheten något större. Mindre än hälften av de tillfrågade anser att utbildningen utvecklar kontaktförmågan.

Av det totala antalet yrkesverksamma laboratorieassistenter ansåg en fjärdedel att de som nyutbildade absolut var rustade att möta de krav och förväntningar, som ställdes på dem av överordnade och medarbetare. Här finns en viss skillnad mellan dem som utbildats på olika linjer. De utbildade

från de kliniska linjerna säger i betydligt mindre utsträckning ett absolut ja på frågan. När det gäller hur man motsvarar de krav patienterna ställer, svarar man från de kliniska linjerna dock ja i något större utsträckning.

Utbildning av arbetsterapeuter.

Arbetsterapeututbildningen avser i första hand att ge förberedelse för att kunna förebygga, bedöma och behandla funktionsstörningar genom användning av olika arbetstekniker. Ett annat uttalat syfte är att ge kunskaper om arbetsledning och samarbete. De studerande bör också enligt målformuleringarna, genom utbildningen få förståelse för individens beteende och möjlighet att själv tillägna sig en identitet i sin roll som arbetsterapeut.

SÖs enkät genomfördes 1976 och gällde den dåvarande utbildningen. Enkäten sändes dels till studerande som gick sin sista termin av utbildningen dels till nyligen utbildade arbetsterapeuter samt till lärare.

Enkätkommentarerna ger enligt SÖ ett klart uttryck för ett kraftigt missnöje med den arbetsterapeutiska delen i utbildningen. Efter genomgång av kommentarerna framkommer emellertid att det inte i första hand är ämnesinnehållet som sådant som kritiserats utan tolkningen och uppläggningsen, dvs. det sätt som undervisningen genomförs på.

Undervisningen anses vara alltför teoretisk utan anknytning till det praktiska arbetet. Kursinnehållet är för splittrat och dåligt integrerat med övriga ämnen. Undervisningen är heller inte upplagd så att den stimulerar till konstruktivt praktiskt tänkande.

Utbildningens bredd är bra, anser man i enkätredovisningen, men utbildningen upplevs splittrad på grund av lärarnas ambition att ta med alltför små delar av olika ämnen. Projektstudier, ämnesblock, analysredovisning och muntliga rapporter efterlyses. Slutligen ingår enligt mångas uppfattning alltför litet av diskussioner om vårdideologi och om den "terapeutiska hållningen" i yrkessituationen.

Enkätstudier utförda på huvudmannasidan

Stockholms läns landstings enkätstudie av nyutbildade sjuksköterskor

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden vid Stockholms läns landsting utfärdades 1972 en enkätundersökning som rörde de nylegitimerade sjuksköterskornas attityder till sin grundutbildning ställda i relation till yrkesverksamheten.

De arbetsuppgifter som dessa grundutbildade sjuksköterskor uppgav sig klara bäst var sådana som gällde tillgodoseendet av patientens fysiska behov samt uppgifter av mer teknisk karaktär. Samma arbetsuppgifter uppgavs ha blivit bäst tillgodosedda i utbildningen.

De arbetsuppgifter som man uppgav sig klara sämst i sitt arbete gällde främst sådana som var av arbetsledande och undervisande karaktär. Det ansågs också att man fått dålig förberedelse i ämnen som administration, arbetsledning och undervisning under utbildningstiden.

På grund av att enkäten omfattade alltför få personer som gått avkortad

sjuksköterskeutbildning, kunde enkätundersökarna inte dra några slutsatser om skillnaderna i förmåga att klara av arbetsuppgifterna mellan dem som gått tre och fem terminer. Intervjuerna tydde dock på att de som gått tre terminer i allmänhet klarar sina arbetsuppgifter bättre än de som gått fem terminer. Skillnaden tror undersökarna kan bero på att de förra har längre praktisk erfarenhet av sjukvård och oftast är äldre och har erfarenhet från arbetslivet.

Örebro läns landstings enkätstudie av personal och studerande i vårdutbildning

En enkät om "Attityder till sjukvårdsarbete och sjukvårdsstudier" utfördes 1974 inom Örebro läns landsting. Undersökningen omfattade 393 slumpvis utvalda personer, anställda och studerande, tillhörande olika kategorier bl. a. sjuksköterskor, assistenter och ålderdomshemsföreståndare. Av undersökningen framkom att var fjärde svarande upplevde en bristande överensstämmelse mellan utbildningens mål och sjukvårdens verkliga situationer. Man uppgav behov av mer utbildning inom såväl sjukvårdstekniska som patientpsykologiska avsnitt.

Det övervägande flertalet upplevde brister i färdigheter som förmågan att prata med patienter, förklara för patienter osv. Detta behov upplevdes starkast av sjuksköterskorna. Reaktionen var densamma när det gällde förmågan att kunna kommunicera med anhöriga och med övrig personal.

Många av de tillfrågade var tveksamma beträffande sin egen förmåga att inge trygghetskänsla hos patienten. Med längre anställningstid tycker man att denna förmåga ökar.

Örebroenkäten visar att många känner en osäkerhetskänsla i arbetet. Den största osäkerhetskänslan upplevs av sjuksköterskestuderande.

Utbildningspolitiska programförklaringar från fackliga organisationer och studerandeorganisationer

Självfallet är ställningstaganden i utbildningsfrågor inom berörda personalorganisationer och på studerandehåll av stort intresse i detta sammanhang.

Svenska Kommunalarbetsareförbundet krävde 1976 i sin programskrift "Se över sjukvårdens inre organisation" en genomgripande översyn av utbildningsvägar och utbildningsinnehåll för vårdsektorn.

Inom *Kommunalarbetsareförbundet* har också utarbetats ett utbildningsprogram som förelagts 1978 års kongress.

I programskriften slås fast att rätten till yrkesinriktad och allmän utbildning skall gälla alla dvs. även dem som i dag har ett arbete men saknar egentlig utbildning i sitt yrke. Jämställdheten mellan man och kvinna samt utbildningsrättvisa mellan landets olika delar bör vara andra mål. Utbildningarna skall vidare, enligt *Kommunalarbetsareförbundet*, göras återkommande under hela den tid en människa är yrkesverksam. Beträffande utbildningarnas utformning är avsikten att de skall ge breda yrkeskunskaper och sätta in arbetet i en samhällslik helhetsbild. Utbildningen skall också främja individens personlighetsutveckling i syfte att stärka lagarbetet och utveckla de

anställdas medbestämmande i både näraliggande och övergripande frågor på arbetsplatsen.

TCO har i flera olika sammanhang framhållit att man anser de nuvarande vårdutbildningarna vara otidsenliga. I *TCOs* sociala yrkesråds programskrift "Socialt arbete – mål och medel", som presenterades 1975, ger organisationen sin syn på en framtida utbildning inom hälso-, sjuk- och socialvård.

Enligt *TCOs* uppfattning talar en rad starka skäl för en breddning av innehållet i utbildningarna. Arbetsuppgifterna i befintliga befattningar kommer att förändras. Detta ställer krav på vida referensramar och på att det i utbildningarna skapas en öppenhet och beredskap för förändringar.

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) utarbetade 1976 ett eget utbildningspolitiskt program.

I ett inledande avsnitt tas sjuksköterskans förändrade yrkesroll upp till diskussion. Där påpekas att yrkesrollen under de senaste decennierna gradvis förskjutits och fått ändrade dimensioner. Även om omvårdnaden fortfarande betraktas som kärna i yrkesfunktionen är sjuksköterskeyrket i realiteten en kombination av egentliga hälso- och sjukvårdsuppgifter, administrativa och arbetsledande samt undervisande arbetsuppgifter. Yrkesbenämningen – sjuksköterska – uttrycker således tämligen ensidigt en nutida sjuksköterskas faktiska kompetens och kan i viss mån bidra till att orealistiska rollförväntningar ställs på yrket och på yrkesutövarna.

SSF anser att utbildningarna måste samordnas i större utsträckning och få en bredare förankring i världen utanför vårdinstitutionerna. Utgångspunkt skall vara en bred, gemensam basutbildning, präglad av helhetssynen på människan och hennes miljö. Den nuvarande starka ämnessplittringen inom vårdutbildningarna måste motverkas. Kunskap om den friska människan bör vara utgångspunkt för vidare studier av den sjuka människan och vårdprocessen. Riktlinjen skall vara att träna in en vårdmetodik som tar till vara patientens egna resurser. Utbildningen skall enligt *SSF* också stimulera till inlevelse, medkänsla och förståelse.

SSF påpekar att valet av arbetsformer kommer att bli av avgörande betydelse för att avsedda effekter ska uppnås.

Inom *Svenska Hälso- och Sjukvårdens Tjänstemannaförbund (SHSTF)* arbetar man f. n. fram ett utbildningspolitiskt program som skall omfatta samtliga förbundets medlemsgrupper med *SSFs* programskrift som utgångspunkt.

Också *Sveriges sjuksköterskelevers förbund (SSEF)* har utarbetat ett utbildningspolitiskt program som antogs 1977.

Rent allmänt anser förbundet att de konkreta målen för olika utbildningar, liksom utbildningens närmare innehåll och organisation skall bestämmas av lärare och studerande tillsammans. Vissa riksgiltiga, allmänna mål måste finnas. Oavsett om det gäller en teoretisk eller praktisk utbildning, skall det finnas ett mål för utbildningen och vissa kunskaper och färdigheter som de studerande måste tillägna sig för att detta mål skall kunna anses vara uppnått.

SSEF anser att sjuksköterskeutbildningen framför allt skall inriktas på omvårdnadsfunktionen. Men för att sjuksköterskan skall kunna fungera tillfredsställande i sitt arbete, måste utbildningen ge verkliga kunskaper om den situation som råder i samhället. Utbildningen skall motivera insatser som

leder till att människornas totala miljö förbättras och behovet av sjukvård minskas.

I remissyttrandet över U 68s vårdbetänkande framhåller *SACO-SR* att det är värdefullt om olika personalkategorier i ett vårdlag redan i grundutbildningen kan föras samman i en gemensam grundkurs. En förutsättning härför måste dock vara, att en gemensam grundkurs inte leder till att djupet i utbildningarna går förlorat. Det primära måste vara, att de olika vårdutbildningarna får sin egen profil och yrkesinriktning, som möjliggör för varje yrkeskategori att medverka till goda behandlingsresultat.

Utbildningspolitiska programförklaringar från huvudmannasidan

I november 1977 presenterade *Landstingsförbundet* en rapport, "Sjuksköterskans funktion och utbildning", där bl. a. utbildningens mål och innehåll tas upp till diskussion.

Landstingsförbundet delar upp sköterskans funktion i tre delområden; samordning och arbetsledning, undervisning och information samt som medarbetare i arbetslaget. Tyngdpunkten i sjuksköterskans funktion kommer, enligt förbundet, att ligga i omvårdnadsarbete. Kompetensen att leda och fördela arbetet och att vara avdelningens representant utåt måste i framtiden gälla alla sjuksköterskor.

Utvecklingen på arbetsmarknaden mot ökad demokratisering och medbestämmande ställer nya och andra krav på sjuksköterskans samordnings- och ledningsfunktion. Detta kräver både ett ökat inslag av olika kommunikationsträningar och förändrade arbetsformer. Lagarbete bör bli en naturlig arbetsmetod redan i utbildningen för att inöva en metodik som senare skall användas i arbetslivet.

Landstingsförbundets uppfattning är att sjuksköterskans samordningsfunktion kräver en förmåga att identifiera och bedöma medicinska, psykologiska och sociala tillstånd samt att analysera situationer och finna användbara lösningar. Sjuksköterkan behöver också förmåga att anpassa sig till nya förhållanden och tillämpa ny kunskap. Väsentliga mål i utbildningen bör därför vara att dels utveckla förmåga att identifiera och lösa problem, dels ge beredskap för förändringar.

Forskningsprojekt inom vårdområdet

Det finns flera forskningsprojekt vars resultat mer eller mindre kan återkopplas till vårdutbildningarnas mål och innehåll. Kommittén redovisar här kortfattat två projekt vars resultat bedömts vara av speciellt intresse för arbetet.

Inom ramen för forskningsprojektet "*Sjukhusets sociala miljö*" vid *Stockholms universitet* under ledning av professor Bertil Gardell har två delrapporter publicerats. Rapporterna bygger på intervjuer med olika befattningshavare. Syftet är att ge en helhetsbild av hur personalen upplever sin arbetssituation.

I delrapporten som rör arbetet på ett långvårdssjukhus – publicerad 1976 – pekar undersökarna på att i sjuksköterskans utbildning ingår, förutom den medicinskt sjukvårdstekniska delen, också en inläring till en yrkesroll som

man kallar den "traditionella sjuksköterskerollen". Förutom att denna roll innebär att sjuksköterskans arbete kan sägas vara läkarcentrerat så medför den också att sjuksköterskan tenderar att värdera vissa arbetsuppgifter eller arbetssituationer högre än andra framför allt sådana som är inriktade på bot och rehabilitering.

Sammanfattningsvis anser man att denna s.k. "akutvårdsmodell" påverkar sjuksköterskans arbetstillfredsställelse negativt inom långvården. Den traditionella sjuksköterskans arbetssätt innebär en trygghet i arbetet. När en sjuksköterska kan arbeta på detta sätt upplever hon en yrkesstolthet och "känner sig hemmastadd" i arbetet. Långvården ställer dock delvis andra krav på sjuksköterskan, bl. a. på grund av att långvården har en låg andel rehabiliteringsbara patienter.

Undersökarna bedömer det som mycket viktigt för arbetstillfredsställelsen för långvårdspersonalen att man i arbetet lyckas skapa förutsättningar för ett engagemang i andra områden av patientvården där bl. a. förmågan till subjektiv inlevelse är väsentlig.

Den andra delrapporten i forskningsprojektet som publicerades 1977 grundar sig på intervjuer med de anställda vid en medicinsk och en kirurgisk vårdavdelning på ett länsdelslasarett. Man tar åter igen upp "akutvårdsmodellen" till diskussion. Denna modell med dess betoning av botande och medicinskt tekniska insatser verkar att vara utvecklad för den kirurgiska akutvården och tycks också fungera bra där. Personalen på kirurgavdelningen upplever sitt arbete som meningsfullt. Arbetsuppgifterna är konkreta och stämmer bra med den utbildning man fått. Också de studerande uppger sig trivas mycket bra då de "får göra något" dvs. delta i det sjukvårdande arbetet.

På den medicinavdelning som ingick i undersökningen fungerade "akutvårdsmodellen" sämre både för patienter och personal. Arbetssituationen för personalen var inte alls så tillfredsställande som på kirurgavdelningen. Arbetsuppgifterna är mer diffusa och stämmer inte lika bra med den utbildning man fått. De omvårdande och psyko-sociala aspekter som borde betonas mer på medicinavdelningen, kan inte tillgodoses, därför att de inte syns inom den organisatoriska strukturen och inte tillgodosetts i personalens utbildning. Författarna tar också upp den allt intensivare debatten om sjukvårdens brist på mänsklighet och menar att en stor del av orsaken ligger i att det omvårdande arbetet blivit satt på undantag.

I en rapport publicerad 1975 från det yrkespedagogiska projektet (Y-projektet) vid *lärarhögskolan i Malmö* redovisar docent Lars Sjö Dahl en undersökning över *attityd- och personlighetsförändringar under sjuksköterskeutbildningen*. Undersökningen utfördes på en grupp studerande från termin 1, 3 respektive 5 i sjuksköterskeutbildningen.

Sammanfattningsvis redovisas i rapporten att man funnit signifikanta skillnader mellan terminsgrupperna såväl beträffande attityder som personlighetsfaktorer. Skillnaden när det gäller attityder ligger i att de studerande i termin 1 är mer benägna till direkt kontakt med patienterna än de studerande från termin 3 och 5. De studerande i termin 1 har också en större beredskap att acceptera eller ta del av andras problem än de studerande under senare delen av utbildningen.

4.1.3 Kvarstående problem

I föregående avsnitt har VÅRD 77 kortfattat redovisat innehållet i ett antal enkätundersökningar, programförklaringar och forskningsrapporter. De utgör ett begränsat urval. Mer fins som inte har redovisats här t. ex. hur man från patienthåll upplever sjukvården av i dag.

Undersökningarna och programförklaringarna har skilda utgångspunkter och olika syften. Det är egentligen bara i enkätundersökningarna man avsiktligt sökt ställa utbildningsmålen i relation till de yrkesverksammars arbetsuppgifter och deras upplevelser av hur de klarar uppgifterna. I det övriga materialet kommer detta mer indirekt till uttryck.

Man bör också hålla i minnet att materialet ger uttryck för skilda värderingar beroende på om det presenterats av personal – studerande – respektive huvudmannorganisationer eller av fristående utredningsinstitut.

Det är framför allt sjuksköterskeutbildningen som kommit i fokus för intresset. I vissa fall, framför allt i de utbildningspolitiska programförklaringarna, talas dock om vårdutbildningarna i mer vid mening.

Med dessa reservationer anser VÅRD 77 emellertid att man kan dra vissa slutsatser av materialet och med detta som grund precisera vad som kan betecknas som kvarstående problem.

Att den nuvarande utbildningen inte är helt anpassad till den verklighet som råder inom vårdområdet är uppenbart. Det tycks också råda samstämmighet om inom vilka områden behovet av förändringar är störst. En tendens är att det som anges som problem framför allt i enkätundersökningarna motsvaras i programförklaringarna i stor utsträckning av förslag till åtgärder riktade mot just dessa problem.

Av det ovan redovisade materialet att döma ger nuvarande utbildningar i många fall

- bristande förberedelse för arbetsledande och undervisande arbetsuppgifter
- inriktning mot en mycket snäv yrkesfunktion
- bristande samhällsförankring

Utbildningarna kännetecknas i en del fall av att

- arbetsformerna verkat passiviserande, något som i sin tur kan medföra bristande beredskap för förändringar
- personlighetsutvecklingen satts på undantag, vilket bl. a. kan påverka förmågan att kommunicera med patienter/klienter, medarbetare samt anhöriga

Enligt VÅRD 77s uppfattning måste detta uppmärksammas vid revideringen av vårdutbildningarnas mål och innehåll.

4.2 Vårdpolitiska utgångspunkter för arbetet med utbildningsmålen

Genom högskolereformen har stadfästas att det skall finnas större möjligheter än hittills till lokala variationer av utbildningarnas innehåll och uppläggning.

Mindre detaljreglering är en förutsättning för att detta skall bli möjligt. Det måste också gälla utbildningsmålen. Målformuleringarna skall vara så öppna att det finns utrymme för de studerande själva att påverka sin utbildning. VÅRD 77 anser det ändå vara ställt utom diskussion att utbildningsmålen skall ge uttryck för en färdriktning, grundad på en analys av vad det kommande verksamhetsfältet ställer för krav. De mål som kommittén formulerar måste klart och entydigt ange utbildningarnas inriktning.

Utbildningsmålen måste således ha ett bestämt samband med framtida arbetsinnehåll och personalstruktur inom vårdområdet. I direktiven slås fast att i framtidens vård måste patientens situation ses i ett vidare sammanhang där man mer än hittills tar hänsyn också till andra faktorer än de rent medicinska – faktorer som t. ex. kan vara orsak till eller följd av ett sjukdomstillstånd. I övrigt skall utbildningens mål i fråga om innehåll och organisation relateras till målen för hälso-, sjuk- och socialvårdspolitiken. Hälso- och sjukvårdens yttre organisation inför 1980-talet är klarlagd i sina huvuddrag. Också den framtida socialvårdens mål och organisation börjar klarläggas genom i första hand socialutredningens arbete.

Med ledning av direktiven och av vad som lyfts fram i arbetsfältsbeskrivningen har kommittén definierat några viktiga vårdpolitiska utgångspunkter för arbetet med utbildningsmålen. I vissa fall är det fråga om otvetydiga fakta. I andra fall är det mer fråga om utvecklingstendenser. Kommittén har därför valt att redovisa sina vårdpolitiska utgångspunkter under två huvudrubriker.

4.2.1 *Givna förutsättningar*

Intensiv utveckling

Utvecklingen inom vårdområdet kan förväntas fortgå. Teknisk, medicinsk och social utveckling, ändrade värderingar och prioriteringar kommer sannolikt att skapa ändrade vårdbehov. Vårdpersonalen måste därför vara öppen för förändringar och beredd att fortlöpande anpassa och förnya sitt yrkeskunnande. Också nya områden uppmärksammas för forskning och utvecklingsarbete. Omvårdningsforskning är ett exempel där all personal kommer att få ta aktiv del på ett helt annat sätt än tidigare.

Begränsade resurser

En ökande andel av samhällets samlade resurser satsas på vård av människor. Ett bättre tillvaratagande och utnyttjande av givna resurser är nödvändigt. Ekonomiska och personalmässiga skäl kommer att i ökad utsträckning fästa uppmärksamheten på olika prioriteringsfrågor samt att stimulera till ett ökat samarbete i vårdfrågor mellan stat, landsting och primärkommun.

Ny lagstiftning

Socialutredningens slutbetänkande innehåller förslag till ändrad sociallagstiftning. Sannolikt kommer denna att medföra en minskad detaljreglering. Gränsdragningen mellan olika personalgruppers arbetsområden kommer att

bli mindre uttalad. Ny lagstiftning är också att vänta inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det förslag, som den nu arbetande hälso- och sjukvårdsutredningen lägger fram, kan komma att innebära förändringar, när det gäller fördelning av beslut och ansvar inom patientvården.

Prioriterade vårdområden

Förutom att man kan urskilja en tydlig tendens mot öppen vård – primärvård, sker för närvarande en kraftig utbyggnad av vissa områden inom hälso-, sjuk- och socialvården. Åldersfördelningen i samhället pekar på allt större behov inom äldreomsorgen. Långtidsvården kräver ökade resurser liksom psykiatrin. Inom det psykiatriska vårdområdet pågår samtidigt en livlig debatt kring behovet av förnyelse av arbetssätt och innehåll.

4.2.2 Utvecklingstendenser

Offensiv hälso- och socialvårdspolitik med ökade förebyggande insatser och medverkan i samhällsplaneringen

Sjuk- och socialvårdens traditionella roll i samhället förändras gradvis från att ge bot och lindring till att också mer aktivt ingripa mot orsakerna till sjukdomar, skador och hälsorisker. Mer än hittills kommer man att inrikta sig på förebyggande åtgärder. Vårdpersonalen måste – inom ramen för sin yrkesverksamhet – aktivt gripa in och själv ta initiativ till förändringar.

Helhetssyn på individens medicinska och sociala behov

Människans grundläggande psykiska, fysiska och sociala behov och de behov som betingas av sjukdomstillstånd och institutionsvistelse måste bedömas och tillgodoses i ett sammanhang. Utbyggnaden av t. ex. den öppna vården förutsätts ske utifrån denna helhetssyn. En sådan syn på människan och hennes situation bör bidra till att människans primära vårdbehov bättre tillgodoses.

Ökad samverkan mellan hälso- och sjukvård och social service samt inom respektive område

Samordnade insatser från olika samhällsorgan kommer att bli vanligare än hittills. Breda kontaktytor mellan olika yrkesgrupper blir nödvändiga. Ett effektivt samarbete försvåras för närvarande av att olika yrkesgruppers värderingar och erfarenheter i många fall är olikartade.

Förändrad arbetsorganisation

Det berättigade kravet på ökat inflytande för såväl patient/klient som personal kommer att få allt större betydelse för vårdarbetet. Lagen om medbestämmande ställer nya krav på arbetsorganisationen. Härutöver kommer gruppvård och lagarbete att bli alltmer vanligt förekommande. I en sådan organisation minskas antalet personer kring patienten vilket gör det möjligt att bättre tillgodose behovet av kontinuitet i vården.

Ny patientroll

En delvis ny vårdideologi kan nu skönjas där man gradvis överger den traditionella synen på patienten som enbart en konsument av vård. Patienten betraktas mer och mer som en aktiv medlem av vårdarbetslaget och får i större utsträckning medverka i vården samt själv ta ställning och ansvar. Därigenom kommer distansen till vårdpersonalen att minska. Tendenser tyder på en ökad frivillighet inom socialvårdsområdet, vilket kommer att bli av stor betydelse.

Större medmänsklighet i vården

Många patienter upplever vården som kall och opersonlig. Det är en källa till otillfredsställelse också för dem som arbetar i vården. Personalen känner sig ofta hämmad och låst av tekniska arbetsuppgifter som bedöms viktigare. Genom bl. a. förbättringar i arbetsmiljön kan personalen stödjas och uppmuntras till ökat engagemang i den enskilde patientens situation. Det gäller också att skapa bättre beredskap att genom en medveten yrkesinsats hjälpa människor i svåra krissituationer.

4.3 Utbildningspolitiska utgångspunkter för målarbetet

4.3.1 *Yttre ramfaktorer*

En utbildnings mål och inriktning beror ytterst av samhällets politik i allmänhet och dess utbildningspolitik i synnerhet.

I propositionen om utbildning och forskning inom högskolan m. m. (1976/77:59) framhåller föredraganden att vad som bör gälla som mål för högskoleverksamhetens inriktning i stort inte behöver komma till uttryck i högskolelagen, eftersom regeringsformen (1 kap. 2 §) sedan den 1 januari 1977 innehåller en allmän målsättningsparagraf för all offentlig verksamhet, alltså även för högskoleverksamheten. Riksdagen hade inte något att erinra mot detta. Den aktuella paragrafen lyder:

”Den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.

Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd skall vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Det skall särskilt åligga det allmänna att trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet och för en god levnadsmiljö.

Det allmänna skall verka för att demokratins idéer skall bli vägledande inom alla områden. Det allmänna skall tillförsäkra män och kvinnor lika rättigheter samt värna den enskildes privatliv och familjeliv.

Etniska, språkliga och religiösa minoriteters möjligheter att behålla och utveckla ett eget kultur- och samfundsliv bör främjas.”

Vissa grundläggande bestämmelser för högskolan måste emellertid stadfästas i en högskolelag. De delar av högskolelagen (SFS 1977:218) som är av särskilt intresse i detta sammanhang återges nedan.

1 § Inom högskolan skall bedrivas utbildning, forskning och utvecklingsarbete.

2 § Utbildningen inom högskolan skall bedrivas på vetenskaplig grund.

Utbildningen skall anordnas så att de studerande förvärvar kunskaper och färdigheter samt utvecklar sin förmåga att kritiskt bedöma företeelser av skilda slag. Utbildningen skall främja att de studerande förbereder sig för skilda yrken eller vidareutvecklar sig inom yrken som de redan utövar. Inom utbildningen skall kunskaper och färdigheter som har vunnits inom arbets- och samhällslivet i övrigt tas till vara.

All utbildning skall främja de studerandes personliga utveckling.

Som ett allmänt mål för utbildningen gäller att den skall främja förståelsen för andra länder och för internationella förhållanden.

5 § Verksamheten inom högskolan skall anordnas så att samband mellan utbildningen, forskningen och utvecklingsarbetet främjas.

7 § Utbildningen inom högskolan skall planeras med hänsyn till samhällets behov av utbildade och individernas behov och önskemål. Samma hänsyn skall tagas när resurserna för utbildning fördelas inom högskolan.

När utbildningen planeras skall åtgärder vidtagas som främjar att utbildningen kan ingå i en växling mellan studier och yrkesverksamhet (återkommande utbildning).

Sammantaget ger de ovan citerade utdragen ur regeringsform och högskolelag den yttre ram inom vilken kommitténs arbete med utbildningarnas mål har bedrivits.

4.3.2 Målels funktion

I de närmast föregående avsnitten har kommittén konstaterat att utbildningssystemet inte kan ses isolerat från samhället i övrigt. Utbildningen påverkas av de värderingar som råder. Detta gäller i stor utsträckning utbildning inom vårdsektorn.

Samhället har därför stort intresse också av vårdutbildningarnas mål och inriktning. Det är viktigt att här slå fast att samhällets intressen delvis kan vara motstridiga och att det kan föreligga risk för målskonflikter.

1974 års lärarutbildningsutredning (LUT 74) skall enligt sina direktiv bl. a. överväga frågan om lärarutbildningens mål. Som underlag för denna del av utredningsarbetet har en rapport utarbetats "Mål för lärarutbildning – några principiella synpunkter" (DsU 1977:2). I nämnda pomemoria anknyter man inledningsvis till den indelning av en utbildnings mål som gjorts i låginkomstutredningen, nämligen

"målsättningar som har att göra med att utbildningsväsendet skall fylla behov som den enskilde individen antas ha, *individorienterade* målsättningar

målsättningar som har att göra med att utbildningsväsendet skall fylla vissa funktioner i det nuvarande samhället, *samhällsanpassade* målsättningar, samt

målsättningar som innebär att utbildningspolitiken skall bidra till att bana väg för nya som bättre uppfattade samhällsförhållanden, *samhällsförändrande* målsättningar."

VÅRD 77 har tagit denna indelning som utgångspunkt för en diskussion kring målels funktion i de vårdutbildningar som berörs av kommitténs arbete.

Individorienterade mål

Enligt riksdagens beslut föreskrivs i högskolelagen att all utbildning skall främja de studerandes personliga utveckling. Bakom detta ligger bl. a. U 68s

syn på högskoleutbildningens mål. U 68s uppfattning, uttryckt i huvudbetänkandet, var att hos varje studerande bör anlag och intressen utvecklas utifrån de individuella förutsättningarna. "Den studerande bör bl. a. genom information och vägledning stimuleras att bygga upp ett förtroende för sina egna möjligheter och sin egen kapacitet grundad på självkänedom men också på en uppfattning om omgivningen och samhället."

Av nulägesbeskrivningen (avsnitt 4.1) har framkommit att personlighetsutvecklingen är eftersatt i vårdutbildningarna. Detta kan i sin tur bl. a. ha medfört bristande förmåga att kommunicera och att tillgodose patienternas/klienternas i vidare mening mänskliga behov. Åtgärder som främjar de studerandes personlighetsutveckling bör därför få genomslag i högskolans vårdinriktade utbildningar.

Kommittén anser det emellertid angeläget att framhålla, att personlighetsutvecklingen inte enbart får ses som ett självändamål. Den måste bl. a. vara grundval för en kommande yrkesinsats som i hög grad kräver förmåga att ta egna initiativ men också att kunna hjälpa och stödja och att kunna samverka med andra. Personlighetsutvecklingen skall också bidra till att stärka den enskildes ställning i arbetslivet.

Samhällsanpassade mål

Utbildningarna inom högskolans vårdsektor måste självfallet också vara anpassade till samhällets behov. Enligt högskolelagen skall utbildningen inom högskolan bl. a. planeras med hänsyn till samhällets behov av utbildade.

Nulägesbeskrivningen ger belägg för att vårdutbildningarna bättre måste anpassas till rådande förhållande inom samhället – vårdområdet. Det framgår t. ex. tydligt att nuvarande grundutbildning av sjuksköterskor inte är anpassad till rådande krav inom områdena arbetsledning – samverkan – undervisning. I många fall saknar man efter utbildningen beredskap att axla eget ansvar.

De vårdpolitiska utgångspunkterna anger en tydlig färdriktning. Det är ofrånkomligt att ta hänsyn till samhällets begränsade resurser. Vissa vårdområden kräver ökad satsning bl. a. i form av utbildad personal. Helhetssynen på individens medicinska och sociala behov gör det nödvändigt med ökad samverkan över huvudmannaskapsgränserna. Utbildningen måste också i dessa avseenden anpassas till samhällets krav.

Samhällsförändrande mål

Man kan också se utbildningen som ett led i förverkligandet av politiska mål och som ett instrument för samhällets förnyelse.

Högskolelagens föreskrift att utbildningen ska anordnas så att de studerande "utvecklar sin förmåga att kritiskt bedöma företeelser av skilda slag" kan ges en samhällsförändrande innebörd.

Det finns också tendenser i den vårdpolitiska debatten som otvetydigt ger uttryck för önskad förändring. Så kommer t. ex. den offensiva hälso- och sjukvårdspolitiken att kräva att vårdpersonalen har en beredskap att inom ramen för sin yrkesroll ta initiativ till åtgärder, som förändrar förhållanden i

samhället till det bättre.

Det ofta framförda kravet på demokratisering av vårdarbetet kräver också förändring av den nuvarande hierarkiska personalstrukturen. De studerande måste i linje med detta stimuleras att arbeta för ökat inflytande för patient/klient och personal på olika nivåer.

Av den förda diskussionen framgår att vårdutbildningarnas mål kan ha skilda funktioner, som samtliga måste beaktas vid målformuleringen. Sammanfattningsvis ansluter sig kommittén till att målens tredubbla funktion skall komma till uttryck – inte nödvändigtvis i varje enskilt mål – men i målformuleringarna i sin helhet.

4.3.3 *Motsättningar i målen*

De olika komponenterna låter sig inte alltid sammanjämkas. Målens mångfaldiga funktion kan medföra påtagliga motsättningar. Givetvis sammanfaller ofta samhällets behov av utbildade med individernas behov och önskemål. Ibland kan det emellertid uppstå målkonflikter. Den avvägning som då måste ske försvåras dessutom av att förändringar ständigt försiggår. Individerna är ständigt i utveckling. Utbildningen äger rum inom ett samhälle som fortlöpande förändras. Samtidigt som det är önskvärt att utveckla personligheten efter vars och ens förutsättningar och skapa beredskap för förändringar måste utbildarna självfallet garantera att de studerande har grundläggande kunskaper och färdigheter vid utträdet i yrkeslivet.

Generellt måste lösningen bli någon form av kompromiss. Men målformuleringar som är uttryck för kompromisser kan ge en falsk bild av harmoni och samförstånd. Av de motsatser som finns inbyggda märks föga. De visar sig först då undervisningen skall genomföras och då läromedel skall utformas.

Också de mål som VÅRD 77 formulerat kan sannolikt – totalt sett – visa sig inrymma en del motsättningar. Kommittén anser emellertid inte att detta skall betraktas som ett hinder för utbildningens uppläggning och genomförande.

Genom att olika synsätt framträder kan motsägelser i målen bli en del av utbildningen och därmed konstruktivt bearbetas. Målformuleringarna kan på så sätt ge upphov till diskussioner som kan förnya och förbättra utbildningen.

4.3.4 *Mål som resultat som ska uppnås eller som uttryck för en inriktning*

Det har tidigare varit vanligt att i utbildningssammanhang beskriva mål som resultat som ska uppnås, med andra ord som en produkt. Målformuleringarna beskriver de kvaliteter den studerande ska ha efter avslutad utbildning. I den pedagogiska debatten har man på senare tid utifrån delvis andra utgångspunkter flyttat intresset från det direkta resultatet till vad som händer med den studerande i undervisningssituationen. Intresset har förskjutits från "produkten" mot "processen". Detta hänger samman med antagandet att det inte går att förutsäga resultatet av en utbildning annat än när det gäller ganska

begränsade funktioner. Det har också att göra med ett sätt att se på kunskapsbildning som betonar det skapande aktiva samspelet mellan individen och hans/hennes miljö och det ständigt föränderliga i yrkesfunktionen.

Undervisningsprocessen blir med ett sådant synsätt ett mål i sig. Problemformulerandet, försöken att hitta lösningar blir mål i lika hög grad som det slutresultat som arbetet utmynnar i. På samma sätt ses samspelet mellan människorna och deras upplevelser som mål även om detta inte alltid leder fram till ett påtagligt resultat.

Tidigare har många ansett att yrkesutbildning kan beskrivas med det förra synsättet medan det senare ansetts gälla mer allmän utbildning. I dag måste en sådan uppdelning anses felaktig. Såväl inom allmän som inom mer yrkesinriktad utbildning är målet både behärskandet av vissa kunskaper och färdigheter och utvecklandet av en beredskap till förändring.

Att avvägningen mellan produkt och process emellertid är en nyckelfråga har uppmärksammats bl. a. av LUT 74 i den tidigare nämnda rapporten (DsU 1977:2). Det gäller balansen och relationen mellan å ena sidan ett behov av att ge individen kvaliteter, som gör att han/hon kan klara yrkesspecifika krav och å andra sidan behovet av intellektuella, emotionella och sociala kvaliteter, som ger möjlighet till anpassning till nya situationer och som bibehåller och utvecklar intresse att lära sig mer.

I detta sammanhang hänvisas också till slutrapporten i UHÄs funktionsstudie om utbildningsplanering (UHÄ-rapport 1977:2), där man menar, att ökad tonvikt bör läggas också vid andra utbildningsmål än kunskapsinläring och träning av handgrepp och tekniker.

Man nämner t. ex. faktorer som föreståelse av centrala begrepp och samband samt förmåga att tillsammans med andra lösa problem i nya och komplexa sammanhang.

Man betonar samtidigt att det är fråga om en relativ förskjutning och inte om ett ersättande av vissa utbildningsmål med andra, eftersom behovet av förändring varierar.

VÅP.D 77 anser att här redovisade resonemang kan föras också när det gäller vårdutbildningen. Det är i övrigt nära förknippat med vad som diskuterades i fråga om målens funktion. Kommittén anser det således nödvändigt att såväl produkt som process beaktas i utbildningen. Processen måste dock uppmärksammas i högre grad än tidigare. I detta sammanhang hänvisas till kommittés överväganden och förslag i kapitel 9 "Utbildningens arbetsformer".

4.3.5 *Målen i relation till andra styrande faktorer*

Ett problem i diskussionen kring målens formulering och funktion har varit att man inte uppmärksammat relationerna mellan olika medel att styra, utan behandlat dem fristående från varandra. Målen är bara *ett* av de medel som samhället har för att påverka utbildningen. Om man efterlyser målformuleringar, som är reellt styrande, måste man därför behandla målens samband med andra styrmedel. Styrning kan – förutom genom målbeskrivning – också ske

- genom organisatoriska regler, dvs. genom bestämmelser om hur resurser i form av tid och lokaler får användas, om hur studerande får grupperas, om innehåll i olika kurser, hur ämnen får samordnas
- via undervisningsprocessen, dvs. genom beskrivningar av vad som bör känneteckna undervisningen – arbetsformerna
- genom läromedel
- genom lärarutbildningen.

Dessa åtgärder kan i sig vara styrande i olika hög grad. Så kan t. ex. målformuleringarna vara mer eller mindre precisa. De kan vara vida och vaga och ge stort lokalt handlingsutrymme eller i den motsatta ytterligheten vara mycket detaljerade och ge föga utrymme för lokalt självbestämmande. På samma sätt kan de organisatoriska reglerna och de övriga styrmedlen vara av allmänt övergripande karaktär eller angivna i detalj.

Målets funktion är beroende av hur övriga styrmedel utformas och ytterst till vilka grundläggande värderingar man ansluter sig. Det finns olika alternativ – t. ex. att mindre precisa målformuleringar kombineras med ganska detaljerade regler för utbildningens organisation. Om man sedan samtidigt i undervisningssituationen följer ett ganska traditionellt mönster har man en situation som hittills präglats en del av de nuvarande vårdutbildningarna. Med andra ord – det blir inte i första hand de formella målen utan de informella som i verkligheten styr undervisningen (jmf. avsnitt 4.1.1).

4.3.6 Mål – process – resultatsyn

I den tidigare nämnda slutrapporten från UHÄs funktionsstudie om utbildningsplanering (UHÄ rapport 1977:2) föreslås en modell för styrning av högskolestudierna som ofta har kallats "mål – process – resultatsyn". Denna modell innebär

- generella målangivelser som anger inriktning
- lokal debatt och precisering i linje med denna inriktning
- regler och ramar som korresponderar
- kontinuerlig utvärdering av lärare och studerande i samråd både av verksamheten – undervisningsprocessen – och av resultatet.

För att denna modell skall ge avsett resultat, nämligen minsta möjliga avstånd mellan formella och informella mål, fordras emellertid ett konsekvent synsätt på alla nivåer.

I den pedagogiska debatten har från vissa håll påpekats att skolreformer hittills har koncentrerat sig på styrning via yttre åtgärder. Detta har grundats på antaganden att yttre reformer i sig leder till inre förändringar, vilket ofta har visat sig vara felaktigt. Reformerna har endast delvis medfört sådana förändringar.

Högskolereformen innebär en betydligt större lokal frihet. Det är naturligt att till denna reform har knutits förhoppningar om att ett ökat utrymme för lokala initiativ skall föra med sig inre förändringar. Men det är inte självklart att t. ex. ökat lärar- och studerandeflytande automatiskt medför bättre resultat även om det givetvis medför ökade möjligheter. Förutsättningen är bl. a. att "bättre" innebär detsamma för alla engagerade dvs. att det finns en

reell värdegemenskap.

Tidigare i detta kapitel har VÅRD 77 deklarerat vilka värderingar – vilken grundsyn – som varit vägledande när utbildningsmålen har formulerats av kommittén. För att målen skall fungera i undervisningssituationen på det sätt som avsetts krävs att samma grundsyn finns hos dem som tolkar och preciserar målen på lokal nivå dvs. samma syn på utbildningens uppgifter. Samma värdering av kvalitet hos den utbildade måste vara utgångspunkt såväl för den lokala målbestämningen som den centrala.

En förutsättning för att man skall kunna uppnå denna gemensamma grundsyn är därför, att målen verkligen uppmärksammas av dem som direkt berörs av utbildningen, att målen analyseras och att tolkningar ständigt omprövas.

Det är enligt VÅRD 77s mening emellertid inte bara utbildningsmålen i sig själva, utan också den diskussion som förts i samband med att målen formulerats, som skall ge utbildningen den önskade inriktningen. Detta är anledningen till att också motiven för målen och den diskussion kommittén har fört i denna del av sitt arbete redovisas som en bakgrundsteckning till de mål kommittén slutligen stannat inför.

Som ett annat viktigt led i skapandet av en integration mellan utbildningens olika delar bör man se de exempel på arbetsformer och på gemensamt utbildningsinnehåll som VÅRD 77 ger på annan plats i betänkandet och som ligger i linje med intentionerna bakom målformuleringarna.

Det är kommitténs förhoppning att utbildningsmålen och ovan redovisade bakomliggande motiveringar skall tas till utgångspunkt för diskussioner i olika former i syfte att fortlöpande utveckla såväl utbildningsmål som utbildningsprocess. Sådana diskussioner är, enligt kommitténs uppfattning, ett av de bästa medlen att höja effektiviteten i verksamheten.

4.4 Förslag till utbildningsmål

4.4.1 Övergripande mål för högskolans sektor för utbildning för vårdyrken

VÅRD 77 har valt att utarbeta sina förslag till utbildningsmål på tre nivåer. Målen inom de olika nivåerna redovisas utan inbördes rangordning. Kommittén har mot bakgrund av de överväganden som redovisats tidigare i detta kapitel först formulerat förslag till *övergripande mål för högskolans sektor för utbildning för vårdyrken* med följande lydelse:

Utbildningen inom högskolans sektor för utbildning för vårdyrken skall anordnas så att den studerande

- skaffar sig kunskaper och färdigheter som utgör grund för olika yrken och för fortsatt utbildning samt förbereder för forskning och utvecklingsarbete inom hälso-, sjuk- och socialvårdsområdena
- skaffar sig en helhetsbild av människan grundad på förståelse för sambandet mellan den enskildes hälsotillstånd och ekonomiska, sociala och andra bakomliggande förhållanden
- stimuleras att analysera och kritiskt bedöma information om viktiga samhällsfrågor för att i förebyggande syfte kunna medverka till förändring

- av sådana förhållanden i samhället som i vid mening påverkar människors hälsa
- utvecklar sin självkänedom och förmåga till inlevelse och därmed får beredskap att möta människor också i svåra situationer
- skaffar sig breda kunskaper som grund för flexibel yrkesfunktion och för en förnyelse av kunskaper och arbetsmetoder vid ändrade förutsättningar
- skaffar sig beredskap att känna ansvar för och ta initiativ till förändring och utveckling av det egna framtida arbetsområdet och den egna arbetssituationen
- utvecklar en yrkesroll som motverkar hierarkier och förbereder för lagarbete och samverkan med såväl patient/klient och anhöriga som med medarbetare i det egna arbetslaget och med andra personalgrupper.

4.4.2 *Gemensamma mål för grupper av särskilt besläktade utbildningar*

Med utgångspunkt bl. a. från arbetsfältbeskrivningen har VÅRD 77 stannat för en indelning av sektorn i tre huvudgrupper av särskilt besläktade utbildningar, nämligen inom socialvård, hälso- och sjukvård samt medicinsk service. De olika utbildningarna har sedan hänförts till endera av de tre huvudgrupperna.

Denna indelning med tyngdpunkt i yrkesfunktionen ligger också till grund för VÅRD 77s studieorganisatoriska förslag. Vad gäller de diskussioner som lett fram till denna indelningsgrund hänvisas till avsnitt 8.3 "Principiell studieorganisatorisk modell".

De mål som VÅRD 77 formulerat i anslutning till gruppindelningen har följande lydelse:

Mål för gruppen socialvård

Utbildningen inom gruppen socialvård inom högskolans sektor för utbildning för vårddyrken skall anordnas så att den studerande

- skaffar sig kunskaper och färdigheter som utgör grund för olika yrken inom social service, behandling och vård och för fortsatt utbildning samt förbereder för forskning och utvecklingsarbete
- skaffar sig en överblick över samhällets och socialpolitikens utveckling, resurser och metoder i syfte att kunna bistå enskilda och grupper med sociala insatser samt arbeta för att dessa skall kunna utveckla och tillvarata sin förmåga och sina intressen
- skaffar sig beredskap för att medverka i social service, behandling och vård i syfte att påverka individers och gruppers psykiska, fysiska och sociala hälsa i positiv riktning
- skaffar sig beredskap att fungera i arbetsledande och undervisande uppgifter, delta i planerings- och budgetarbete samt medverka till att sociala insatser samordnas och tillgängliga resurser tas tillvara
- skaffar sig kunskaper om organisation och arbetsformer inom vårdområdet med tonvikt på social service, behandling och vård samt utvecklar sin

förmåga till samverkan med klienter, medarbetare och företrädare för annan verksamhet.

Mål för gruppen hälso- och sjukvård

Utbildning inom gruppen hälso- och sjukvård inom högskolans sektor för utbildning för vårdyrken skall anordnas så att den studerande

- skaffar sig kunskaper och färdigheter som utgör grund för olika yrken med anknytning till hälso- och sjukvård och för fortsatt utbildning samt förbereder för forskning och utvecklingsarbete
- skaffar sig kunskap om hur den friska människans grundläggande behov påverkas av sjukdom och ohälsa för att därigenom kunna arbeta för att individers och grupper psykiska, fysiska och sociala hälsa påverkas positivt
- skaffar sig beredskap att upptäcka och bedöma behov av vård och rehabilitering samt att med iakttagande av säkerhets- och skyddsföreskrifter vidta vård- och behandlingsåtgärder som tar tillvara patientens egna resurser och samtidigt tillgodoser vardagliga behov av mänsklig kontakt och gemenskap
- skaffar sig beredskap att fungera i arbetsledande och undervisande uppgifter samt medverka till att insatser samordnas och tillgängliga resurser tas till vara inom hälso- och sjukvårdsområdet
- skaffar sig kunskaper om organisation och arbetsformer inom vårdområdet med tonvikt på hälso- och sjukvård samt utvecklar sin förmåga till samverkan med patienter, medarbetare samt företrädare för annan verksamhet.

Mål för gruppen medicinsk service

Utbildningen inom gruppen medicinsk service inom högskolans sektor för utbildning för vårdyrken skall anordnas så att den studerande

- skaffar sig kunskaper och färdigheter som utgör grund för olika yrken med anknytning till medicinsk service och för fortsatt utbildning samt förbereder för forskning och utvecklingsarbete
- skaffar sig kunskap om hur den friska människans grundläggande behov påverkas av sjukdom och ohälsa för att därigenom kunna arbeta för att individers och grupper psykiska, fysiska och sociala hälsa påverkas positivt
- skaffar sig en helhetsbild av den enskildes behov av medicinsk service som ett led i den samlade vårdinsatsen samt kunskaper om den medicinskt-tekniska utvecklingen och hur denna kan betjäna individen och samhället
- skaffar sig beredskap att utföra inom verksamhetsområdet förekommande arbetsuppgifter med iakttagande av säkerhets- och skyddsföreskrifter
- skaffar sig beredskap att fungera i arbetsledande och undervisande uppgifter samt medverka till att insatser samordnas och tillgängliga resurser tas till vara inom det medicinska serviceområdet
- skaffar sig kunskaper om organisation och arbetsformer inom vårdom-

rådet med tonvikt på medicinsk service samt utvecklar sin förmåga till samverkan inom och utom det egna funktionsområdet.

4.4.3 Mål för enskilda studievägar

I ett tredje led har VÅRD 77 formulerat mål för enskilda studievägar. Syftet har därvid varit att mål på denna nivå skall kunna relateras dels till de övergripande målen, dels till målen för den huvudgrupp som respektive utbildning har hänförs till. Målen skall, med beaktande av vad som gäller för sektorn i sin helhet och för övriga besläktade utbildningar inom respektive huvudgrupp, ange vad som är specifikt för respektive utbildning. Mål som angivits på högre nivå upprepas inte på lägre nivåer. De olika målen måste därför ses i ett sammanhang och skall självfallet ges lika stor tyngd. VÅRD 77 förutsätter att såväl de övergripande målen som målen för den huvudgrupp som respektive utbildning har hänförs till bifogas varje enskild utbildningsplan.

De mål som formulerats för sektorn som helhet och för varje huvudgrupp av besläktade utbildningar är relativt allmänt hållna, då de avser att täcka breda fält och flerfaldiga yrkesfunktioner. Kommitténs utgångspunkt när det gäller mål för enskilda studievägar har däremot varit att dessa bör vara förhållandevis konkreta dvs. med relativt hög grad av precision beskriva vad som är det specifika syftet med utbildning på viss linje/variant eller motsvarande.

VÅRD 77 har, bl. a. med ledning av arbetsfälsbeskrivningen, i målet för varje enskild studieväg först definierat det kommande funktionsområdet. I informativt syfte har, där så varit möjligt, också den yrkesbenämning som i dag används inom respektive funktionsområde angivits.

Vidare har VÅRD 77 i målformuleringarna för varje enskild studieväg tagit fasta på karaktäristiska drag – tyngdpunkter – i yrkesfunktionen. Även här har arbetsfälsbeskrivningen varit en viktig informationskälla.

I princip bör mål formuleras för linje i sin helhet. Förhållandet linje – variant måste emellertid först klarläggas. I jämförelse med nuläget utgår VÅRD 77 i sitt förslag till studieorganisation från färre antal linjer. Samtidigt ingår fler varianter inom enskilda linjer än vad som är fallet i dag. Så föreslås t. ex. en rehabiliteringslinje med sjukgymnastik – respektive arbetsterapivariant. Man kan i detta fall tänka sig tre olika alternativa modeller för målformulering

- a) ett gemensamt mål för linjen innefattande båda varianterna
- b) två separata mål på variantnivå
- c) en kombination av alternativ a) och b)

Mot alternativ a) talar att ett sådant gemensamt mål åter igen måste bli mycket allmänt formulerat. Det kan bli svårt att urskilja vad som skiljer de båda varianterna åt.

Mot alternativ c) talar förutom vad som sagts under a) att det verkligen kan diskuteras om det är meningsfullt att ha mål på fyra skilda nivåer (sektors-, grupp-, linje- respektive variantnivå). Mot bakgrund av detta resonemang har kommittén stannat för alternativ b, nämligen ett specifikt mål för vardera varianten.

I de fall det inom en variant förekommer alternativ studiegång som förbereder för ett speciellt funktionsområde har kommittén formulerat mål också för denna studieväg.

Kommittén har föredragit att redovisa förslagen till utbildningsmål för enskilda studievägar i avsnitt 8.4 i samband med sina förslag till linjeorganisation m. m.

5 Anknytningen mellan gymnasieskola och högskola

5.1 Utgångspunkter

De vård- och socialt inriktade utbildningarna inom den kommunala högskolan tillhör i dag grundskolans kompetensområde. Enligt kommitténs direktiv bör en utgångspunkt för VÅRD 77:s arbete vara att de allmänna behörighetsvillkoren för högskoleutbildning i princip skall tillämpas för tillträde till linjerna.

Riksdagen har ställt sig bakom tanken på att fullständig behörighet för viss utbildning i högskolan normalt skall kunna uppnås på en och samma studieväg i gymnasieskolan (prop. 1975:9, UbU 1975:17 och rskr 1975:179). Kommittén skall enligt sina direktiv vidare beakta vad riksdagen uttalat i samband med sitt ställningstagande till gymnasieskolans kompetensvärde, nämligen att det är angeläget att vidmakthålla en reell valfrihet för elever från gymnasieskolan vid övergången till högskola. Studieorganisationen bör därför inte utformas så att det blir alltför svårt för sökande från skilda linjer i gymnasieskolan att vinna inträde utan omfattande komplettering.

I ett betänkande om anslag till viss vårdyrkesutbildning (UbU 1975/76:27) framhåller utbildningsutskottet behovet av en helhetssyn på sådan utbildning från gymnasienivå och uppåt med ett naturligt samband mellan grundläggande basutbildning och den successiva differentiering som leder till specialkunskaper.

Med hänsyn till gymnasieutredningens (U 1976:10) arbete måste frågan om anknytning mellan gymnasieskola och högskola ses i två olika tidsperspektiv. Enligt VÅRD 77:s direktiv är avsikten att de förslag som blir resultatet av kommitténs arbete skall kunna genomföras omkring år 1980. Det är realistiskt att räkna med att de vård- och socialt inriktade högskoleutbildningarna först någon gång efter mitten av åttiotalet kommer i kontakt med studerande från den nya gymnasieskola, som kan komma att bli resultatet av gymnasieutredningens förslag.

Det förefaller emellertid å andra sidan inte orimligt att räkna med att VÅRD 77:s arbete kan komma att ge resultat som får betydelse för högskolans vårdutbildningar under åtminstone hela åttiotalet. Därför kan VÅRD 77 – när det gäller frågan om anknytning mellan gymnasieskola och högskola – inte bortse från innehållet i gymnasieutredningens direktiv i de delar de uttrycker riktningssangivelser för den gymnasiala utbildningens framtida organisation och innehåll. Samtidigt vill kommittén erinra om att studerande med genomgången gymnasieutbildning av i stort dagens modell

under hela åttiotalet och för den tid som f. n. kan överblickas kommer att utgöra ett viktigt inslag i den vårdinriktade högskoleutbildningen.

Mot denna bakgrund ser VÅRD 77 det som naturligt att diskutera frågan om anknytning mellan gymnasieskola och högskola i två olika tidsperspektiv.

5.2 Anknytningen mellan gymnasieskola och vårdinriktad högskoleutbildning i ett kortare tidsperspektiv

5.2.1 *Bakgrund*

Kommittén diskuterar här frågan om anknytning mellan gymnasieskola och vårdinriktad högskoleutbildning i ett kortare tidsperspektiv, nämligen fram till dess att resultatet av gymnasieutredningens arbete kan komma att förverkligas. VÅRD 77 vill erinra om att också resultatet av arbetet inom utredningen (S 1977:02) om sjukvårdens inre organisation kan komma att påverka de frågor som här diskuteras.

Enligt kommitténs direktiv bör anknytningen mellan vårdlinjen och vårdinriktad högskoleutbildning vara sådan att de kunskaper och erfarenheter som vårdlinjen ger tas tillvara i högskoleutbildningen. Med den utformning som vårdlinjen f. n. har ger den enligt direktiven en god grund för fortsatt utbildning med inriktning på allmän hälso- och sjukvård och social service. Dess värde är emellertid inte lika entydigt i förhållande till vårdutbildningar med andra inriktningar, där andra krav på förkunskaper kan behöva ställas. Gymnasial vårdutbildning kan enligt direktiven dock betraktas som en god förberedelse för all vårdinriktad högskoleutbildning.

Kommittén har till uppgift att pröva möjligheterna att skapa ett naturligt samband mellan gymnasieskolans vårdlinje och högskoleutbildning inom vårdområdet. Kommittén uppfattar detta som en central utgångspunkt för VÅRD 77:s arbete. Enligt VÅRD 77:s uppfattning är uppgiften att skapa ett sådant samband uttryck för övergripande utbildnings- och vårdpolitiska värderingar. Lämpliga kombinationer av grundläggande vårdutbildning och yrkeserfarenhet från vårdområdet bör naturligtvis ge tillträde till fortsatt vårdutbildning i samma mån som för elever från vårdlinjen. Kommittén återkommer i avsnitt 6.2.2 till denna fråga.

Med hänsyn till den nuvarande gymnasiala vårdutbildningens utformning och t. ex. läkarlinjens uppläggning har kommittén inte bedömt det vara möjligt att i det kortare tidsperspektivet föreslå att läkarlinjen och andra jämförbara utbildningslinjer skall bygga på sådan utbildning. Detta kan bli möjligt först i det längre tidsperspektivet. VÅRD 77 anser det emellertid angeläget att i också det kortare tidsperspektivet föreslå åtgärder som underlättar för studerande från främst vårdlinjen att söka sig till de längre högskoleutbildningarna på vårdområdet. Kommittén återkommer till denna fråga.

Diskussionen om anknytningen mellan gymnasieskola och vårdinriktad högskoleutbildning i det kortare tidsperspektivet begränsas således här till att gälla de utbildningar som utgör själva kärnan i VÅRD 77:s uppdrag, nämligen den vårdinriktade kommunala högskoleutbildningen (dock inte tandhygienistlinjen) jämte den statliga sjukgymnastutbildningen.

Förutsättningarna för att skapa ett naturligt samband mellan vårdlinjen och högskoleutbildningen på vårdområdet är självfallet starkt beroende av innehållet i och utformningen av vårdlinjen. Det är därför viktigt att vid en översyn av utbildningen på linjen också på kort sikt beakta de krav som ett samspel mellan vårdinriktad gymnasieutbildning och högskoleutbildning ställer. Hit hör bl. a. frågan om obligatorisk utbildning i engelska inom ramen för vårdlinjen.

5.2.2 *Alternativa studieorganisationsmodeller*

Ätminstone två utredningar har tidigare diskuterat fråga om anknytning mellan gymnasieskola och högskola när det gäller utbildningarna på vårdområdet. Det är U 68 i betänkandet (SOU 1973:58) Högskoleutbildning, hälso- och sjukvårdslinje m. m. samt yrkesutbildningsberedning (YB) i betänkande (SOU 1970:8) Yrkesteknisk högskoleutbildning.

Föredraganden pekar i direktiven på de möjligheter som vårdlinjens elever i dag har att gå igenom en särskild och avkortad studiegång i sjuksköterskelinjen. Motsvarande gäller också för sociala servicelinjen. Kommittén har till uppgift att pröva om en sådan studieorganisation kan tillämpas även inom andra vårdutbildningar i högskolan. För samtliga de utbildningar som U 68 diskuterade i sitt ovannämnda betänkande (hälso- och sjukvårdslinjen, sociala servicelinjen, medicinska assistentlinjen, arbetsterapeutlinjen och sjukgymnastlinjen) föreslog utredningen en avkortad variant för de studerande som gått igenom vårdinriktad gymnasieutbildning. Även YB förutsatte på sin tid att genomgången gymnasial vårdutbildning skulle innebära en – i förhållande till i dag – avkortad högskoleutbildning på vårdområdet.

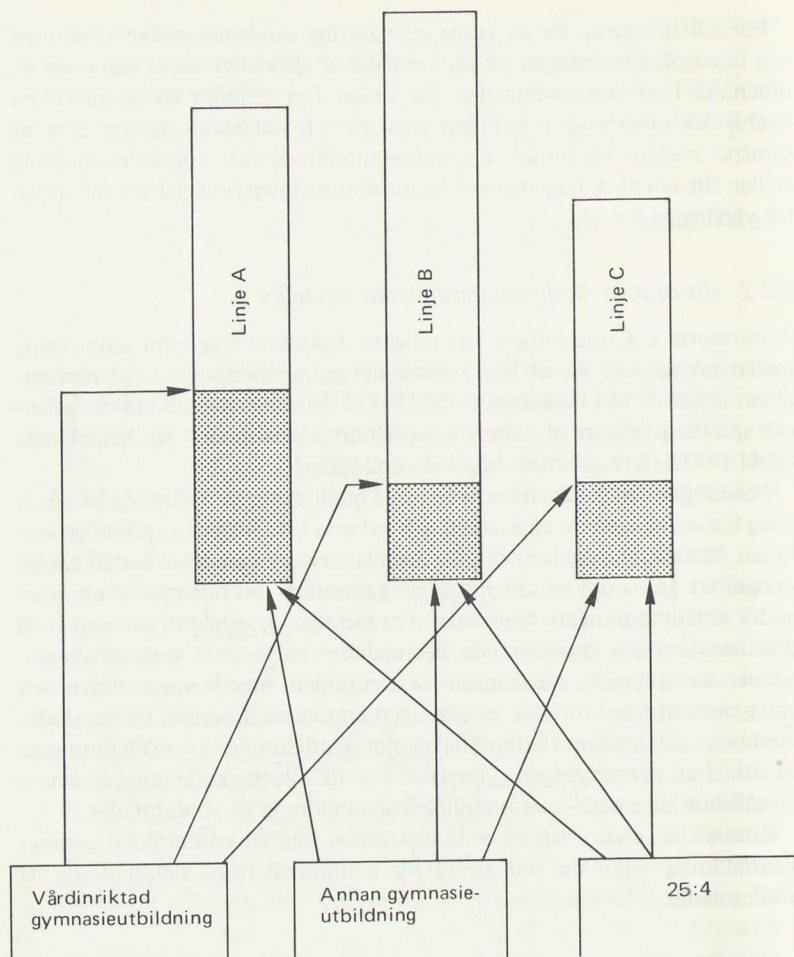
Kommittén utgår i sin följande diskussion från att vårdinriktad gymnasieutbildning utgör en god grund för kommunal högskoleutbildning på vårdområdet.

Alternativ 1

Det förefaller kommittén naturligt att börja sin diskussion om alternativa studieorganisationsmodeller med en som anknyter till förhållandena inom dagens sjuksköterskelinje och sociala servicelinje.

En sådan studieorganisationsmodell skulle innebära att varje utbildningslinje i fråga får i princip två alternativa studiegångar, en för dem med vårdinriktad gymnasial utbildning och en annan för övriga studerande. Modellen medför att varje linje får en längre och en kortare studiegång. Den kortare studiegången är avsedd för dem med vårdinriktad gymnasieutbildning eller motsvarande kunskaper och erfarenheter. Den längre varianten blir aktuell för studerande med annan gymnasieutbildning eller för studerande som vunnit allmän behörighet via den s. k. 25:4-regeln och som inte uppfyller de särskilda förkunskapskraven. Den studerande antas således i denna modell antingen till den kortare eller till den längre utbildningen. De särskilda förkunskapskraven för tillträde blir alltså olika för de båda studiegångarna, även om de självfallet leder fram till samma utbildningsmål.

Erfarenheterna från utbildningen på sjuksköterskelinjen och sociala servicelinjen visar att utbildningen inom respektive linje i den här diskuterade



Figur 2: Alternativ 1

modellen borde kunna läggas upp så att den kortare studiegången blir jämförbar med den avslutande delen av den längre.

Figur 2 ger en schematisk beskrivning av denna modell (alternativ 1).

Alternativ 2

I en annan modell ges varje berörd linje i högskolan endast en utformning. Varje linje skulle då i princip komma att motsvara den kortare studiegången i alternativ 1 enligt ovan. Högskoleutbildningen förutsätter då att den studerande har kunskaper och erfarenheter från vårdiriktad gymnasieutbildning eller motsvarande kunskaper och erfarenheter. Som särskilda förkunskapskrav borde då komma att gälla krav på kunskaper i vårdkunskap och vårdpraktik från tillämpliga grenar och varianter inom den tvååriga vårdlinjen eller motsvarande.

Studieorganisationen bör emellertid – som VÅRD 77:s direktiv understryker – tillåta valfrihet för eleverna vid övergången från gymnasieskola till

högskola. I den nu aktuella modellen måste man därför skapa en realistisk möjlighet för studerande som inte har vårdinriktad gymnasieutbildning att på ett så enkelt sätt som möjligt komplettera sina kunskaper och erfarenheter så att de kommer i "nivå" med sina kamrater främst i fråga om vårdkunskap och vårdpraktik.

Den här diskuterade studerandekategorin har antingen genom annan än vårdinriktad gymnasieutbildning eller genom lång arbetslivserfarenhet och i kraft av sin ålder (25:4-regeln) skaffat sig en lång rad kunskaper och erfarenheter, som är viktiga för att tillgodogöra sig innehållet också i de vårdinriktade högskoleutbildningarna.

Vad dessa studerande – som inte förutsätts uppfylla de särskilda förkunskapskraven – i första hand behöver komplettera är i princip det yrkesinriktade innehållet i vårdlinjen tillsammans med viss arbetslivsorientering.

Den kompletterande utbildningen bör utformas så att den bättre än vad vårdlinjen f. n. gör tillgodoser den studerandes behov av kunskaper och erfarenheter från också det sociala serviceområdet. Kursen bör enligt kommitténs uppfattning inte omfatta mer än förslagsvis ett läsår. För flertalet studerande blir det – i förhållande till i dag – inte fråga om någon förlängning av utbildningen, eftersom de aktuella utbildningarna för dem avkortas i motsvarande mån eller i åtminstone viss utsträckning. En sådan komplettering kan enligt VÅRD 77 därför inte sägas utgöra en i direktivens mening alltför omfattande komplettering.

Denna förslagsvis högst ettåriga utbildning bör tillsammans med den studerandes tidigare kunskaper och erfarenheter bilda ett naturligt led i en återkommande utbildning, eftersom den samtidigt som den ger särskild behörighet för tillträde till de vårdinriktade kommunala högskoleutbildningarna förutsätts svara mot en yrkesfunktion i princip motsvarande undersköterskans. Den studerande har således efter genomgången utbildning möjlighet att välja mellan att direkt fortsätta sina studier eller att gå ut i arbetslivet för en kortare eller längre period, för att efter viss tids yrkesverksamhet eventuellt åter ta upp sina studier.

Utbildningen bör, för att inte öka floran av sinsemellan näraliggande utbildningar, ges en så nära anknytning till någon redan befintlig utbildning som möjligt. Vad gäller utbildningens innehåll vill kommittén peka på att stora likheter bör föreligga mellan den här föreslagna kursen och utbildningen till vårdbiträde och undersköterska.

Den aktuella utbildningen kan ligga antingen i gymnasieskolan eller högskolan. VÅRD 77 anser att övervägande skäl talar för det först nämnda.

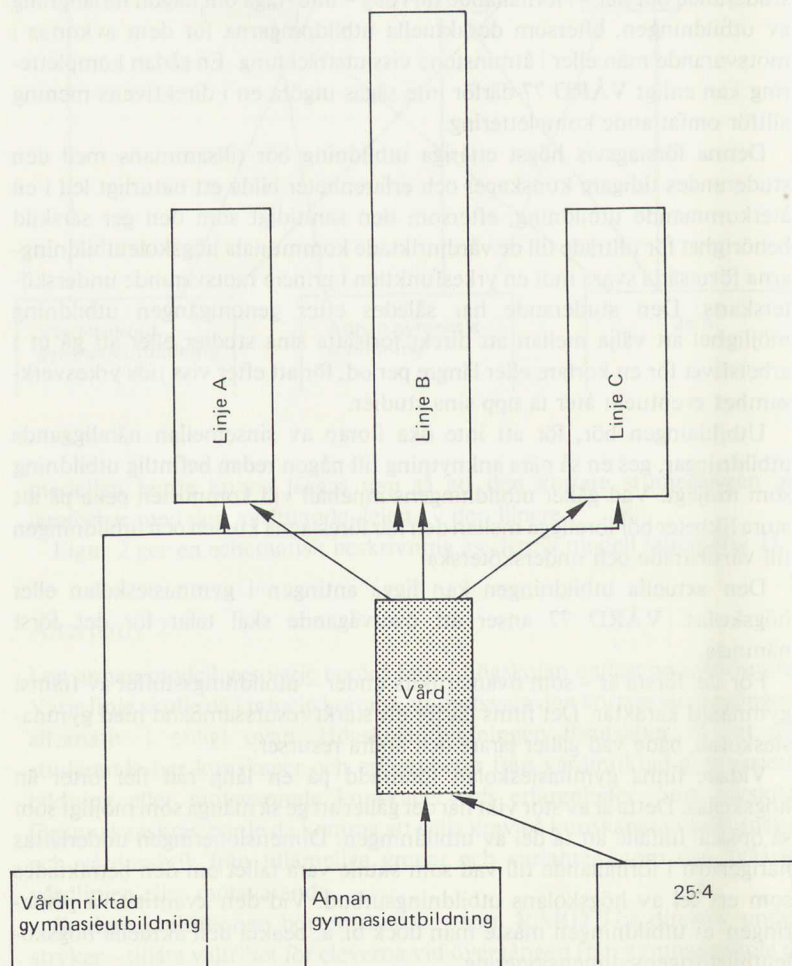
För det första är – som ovanstrukits under – utbildningsstoffet av främst gymnasial karaktär. Det finns därför ett starkt resurssamband med gymnasieskolan, både vad gäller lärare och andra resurser.

Vidare finns gymnasieskolan företrädd på en lång rad fler orter än högskolan. Detta är av stor vikt när det gäller att ge så många som möjligt som så önskar tillfälle att ta del av utbildningen. Dimensioneringen underlättas härigenom i förhållande till vad som skulle vara fallet om den betraktades som en del av högskolans utbildningsutbud. Vid den kvantitativa planeringen av utbildningen måste man dock bl. a. beakta den aktuella högskoleutbildningens dimensionering.

Under förutsättning att utbildningen blir en del i gymnasieskolan kommer detta att ställa krav på en utökning av dimensioneringen av vårdinriktad gymnasieutbildning. Sammantaget kommer å andra sidan i den här diskuterade modellen resurser att frigöras från dagens vårdinriktade högskoleutbildning.

I förhållande till alternativ 1 kan den här diskuterade modellen komma att innebära vissa problem när det gäller frågan om behörighet och urval. Det gäller bl. a. att den studerande inte vid antagningen till den här aktuella utbildningen kan garanteras någon plats i högskolan. Utbildningen syftar emellertid också till att förbereda den studerande för yrkesverksamhet, vilket gör att utbildningen trots detta inte blir någon "återvändsgränd". VÅRD 77 vill framhålla att frågan om behörighet och urval till kursen måste bli föremål för särskilda överväganden.

Kommittén försöker i figur 3 att grafiskt åskådliggöra hur en studieorganisation enligt denna modell (alternativ 2) skulle kunna se ut.



Figur 3. Alternativ 2

5.2.3 VÅRD 77:s ställningstagande till principiell studieorganisatorisk modell för anknytning mellan gymnasieskola och högskola

Alternativen 1 och 2 som de beskrivits i föregående avsnitt är båda exempel på mer renodlade studieorganisatoriska modeller. Självfallet låter sig verkligheten i dagens och morgondagens utbildningssamhälle aldrig helt inrymmas i vare sig den ena eller andra modellen.

I valet mellan de båda ovan principiellt beskrivna studieorganisatoriska lösningarna på anknytningen mellan gymnasieskola och högskola anser VÅRD 77 att avgörande skäl talar för en lösning enligt i huvudsak alternativ 2.

Den av kommittén förordade modellen lägger på två sätt grunden till en för samtliga studerande ökad valfrihet vid övergången mellan gymnasieskola och högskola. För det första bidrar den föreslagna lösningen till att främja återkommande utbildning. Samtliga studerande bereds tillfälle att utifrån kännedom om både vårdutbildning och vårdarbete välja mellan att direkt fortsätta sin utbildning och att gå ut i arbetslivet under en kortare eller längre period. För det andra ökar den studerandes förutsättningar att göra ett mer obundet val av utbildning i högskolan eftersom i den aktuella modellen grunden läggs till ett förhållandevis stort antal mer eller mindre samverkande vårdutbildningar i högskolan. På detta sätt ges den studerande också de största möjligheterna att senarelägga och så långt möjligt uppskjuta sitt mer definitiva val av viss vårdinriktad högskoleutbildning.

Genom att den för samtliga studerande gemensamma basen läggs i gymnasieskolan ökar möjligheterna att redan där utveckla en för ett stort antal studerande med skilda vårdyrkesplaner gemensam referensram. Som kommittén redan framhållit är vidare en del av det utbildningsstoff som i dag ges inom högskolans ram av i första hand gymnasial karaktär.

I jämförelse med alternativ 1 som det ovan tecknats innebära alternativ 2 att antalet alternativa studiegångar i högskolan starkt begränsas. Högskolans studieorganisation på vårdområdet blir på detta sätt mer överskådlig, vilket ligger i linje med kommitténs direktiv.

Den strävan att öka utbildningens tillgänglighet som präglat reformarbetet i högskolan tillgodoses bäst genom den av kommittén förordade modellen där den grundläggande vårdyrkesutbildningen förläggs till gymnasieskolan vilken finns företrädd på en lång rad fler orter än högskolan.

Kommittén gör vidare den bedömningen att den av VÅRD 77 föreslagna modellen för anknytning bidrar till att ta tillvara och utveckla det resurssamband som redan i dag finns mellan vårdinriktad gymnasieutbildning och viss vårdinriktad högskoleutbildning.

Med hänvisning till de fördelar som VÅRD 77 ser med alternativet 2 föreslår kommittén att anknytning mellan gymnasieskola och vårdinriktad kommunal högskoleutbildning (dock inte tandhygienistlinjen) jämte den statliga sjukgymnastutbildningen i det kortare tidsperspektivet ges en utformning som i huvudsak överensstämmer med den här förordade principlösningen. Kommitténs fortsatta diskussion i detta betänkande bygger på denna förutsättning.

Kommittén vill här framhålla ytterligare ett skäl som talar för VÅRD 77:s förslag till anknytning mellan gymnasieskola och högskola i kortare tidsper-

spektiv. I ett följande avsnitt ger kommittén sin syn på en framtida gymnasial vårdutbildning och dess anknytning till vårdinriktad högskoleutbildning. Det är som kommittén ser det anslaget att förslag till ändringar av förhållanden i det kortare tidsperspektivet står i överensstämmelse med en bedömning av utvecklingen på längre sikt. Förslag till ändringar av nuvarande regelsystem bör därför utgöra ett naturligt led i ett mer långsiktigt reformarbete. Såvitt VÅRD 77 kan bedöma ligger kommitténs förslag till anknytning mellan gymnasieskola och högskola i ett kortare tidsperspektiv i linje med en eftersträvsvärd utveckling på längre sikt som bl. a. kommit till uttryck i gymnasieutredningens direktiv.

De statliga högskoleutbildningarna på vårdområdet

Kommittén har som tidigare framhållits inte bedömt det vara möjligt att i det kortare tidsperspektivet föreslå att också de statliga högskoleutbildningarna på vårdområdet (med undantag för sjukgymnastutbildningen) skall bygga på vårdinriktad gymnasial utbildning. VÅRD 77 anser emellertid det angeläget att studerande från t. ex. vårdlinjen även i detta tidsperspektiv ges ökade förutsättningar att söka sig till de längre högskoleutbildningarna på vårdområdet.

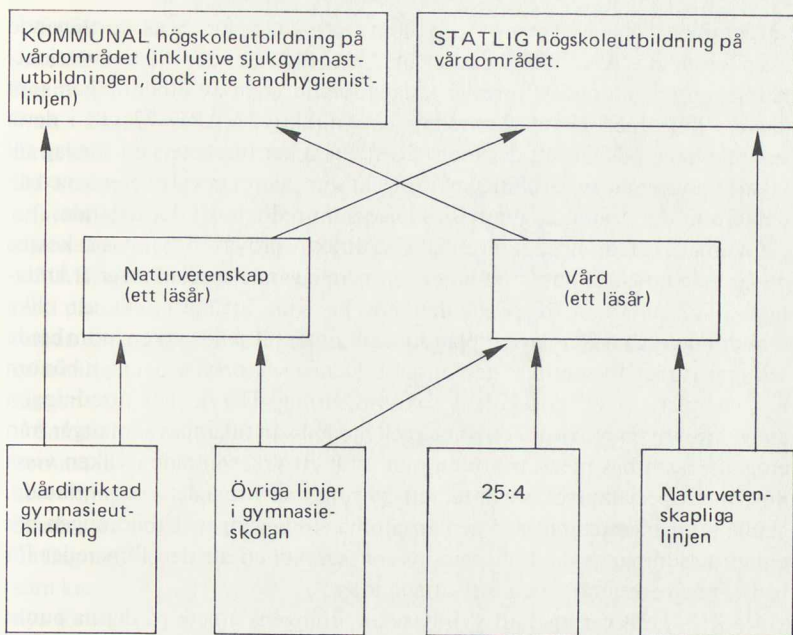
Det är därför viktigt att åtgärder vidtas för att skapa en utbildning som tillsammans med t. ex. vårdlinjen ger kunskaper och erfarenheter, som motsvarar samtliga särskilda förkunskapskrav för tillträde till läkarlinjen och andra jämförbara utbildningar. Enligt VÅRD 77:s uppfattning bör en sådan kompletterande utbildning omfatta högst ett läsår och förläggas till gymnasieskolan. Utbildningen borde kunna ges som t. ex. en naturvetenskapligt inriktad specialkurs i gymnasieskolan. Kommittén har erfarit att en sådan kurs övervägs inom SÖ.

Enligt kommitténs direktiv kan genomgången gymnasial vårdutbildning betraktas som en god förberedelse för all vårdinriktad högskoleutbildning. VÅRD 77 anser att en ökad andel studerande med gymnasial vårdutbildning kompletterad med naturvetenskap kommer att utgöra ett naturligt och angeläget tillskott i de längre vårdutbildningarna på högskolenivå. En sådan utveckling bör också kunna bidra till att bryta den sociala och könsmässiga snedrekryteringen till vissa eftertraktade vårdutbildningar i högskolan.

Kommittén tror vidare att det samlade intresset för naturvetenskapliga studier på detta sätt skulle komma att stimuleras. Man kan härigenom bl. a. bättre ta tillvara de i dag inte alltid fullt utnyttjade resurserna i gymnasieskolan för naturvetenskaplig utbildning.

Enligt VÅRD 77:s uppfattning bör studerande behöriga via 25:4-regeln efter att ha genomgått den av kommittén föreslagna förslagsvis högst ettåriga utbildningen med inriktning mot vård beredas tillfälle att delta i den naturvetenskapligt inriktade kursen i syfte att t. ex. vinna tillträde till utbildningen på läkarlinjen.

I figur 4 sammanfattas förslaget till anknytning mellan gymnasieskola och vårdinriktad högskoleutbildning i det kortare tidsperspektivet.



Figur 4 Anknytningen mellan gymnasieskola och vårdinriktad högskoleutbildning, VÅRD 77s principförslag i det kortare tidsperspektivet

5.3 Översiktlig beskrivning av en möjlig framtida gymnasial vårdutbildning och dess anknytning till vårdinriktad högskoleutbildning

Kommittén har i föregående avsnitt behandlat frågan om anknytning mellan gymnasieskola och vårdinriktad högskoleutbildning fram till dess att resultatet av gymnasieutredningens arbete kan komma att förverkligas. Det är angeläget att de förslag som presenterats i avsnitt 5.2.3 ligger i linje med en utveckling i det längre tidsperspektivet.

VÅRD 77 utgår i sin diskussion från vad utbildningsutskottet (UbU 1975/76:27) uttalat om behovet av en helhetssyn på vårdutbildning från gymnasieskolenivå och uppåt. Kommittén vill mot bakgrund härav pröva möjligheterna att på sikt ytterligare utveckla förutsättningarna för ett naturligt samband mellan vårdinriktad gymnasieutbildning och högskoleutbildning på vårdområdet.

Kommittén har inte ambitionen att försöka förutsäga den framtida gymnasieutbildningens organisation och innehåll, som nu övervägs av gymnasieutredningen. För att emellertid pröva förutsättningarna för ett naturligt samband mellan gymnasieutbildning och högskoleutbildning på vårdområdet också i det längre tidsperspektivet väljer kommittén att utgå från vissa punkter i gymnasieutredningens direktiv. VÅRD 77, som kan sägas företräda en av gymnasieskolans avnämargrupper, har vidare intresse av att uttrycka sin uppfattning om hur en framtida gymnasieutbildning bör se ut för att bl. a. tillgodose ett effektivt samspel mellan vårdutbildningarna i gymnasieskolan och högskolan.

Frågan om inriktningen av den framtida gymnasieutbildningen på

vårdområdet är också intressant som riktmärke för SÖ:s fortlöpande översynsarbete. Kommittén räknar med att SÖ under den tid gymnasieutredningen arbetar endast föreslår sådana förändringar av utbildningen som ligger i linje med gymnasieutredningens direktiv. VÅRD 77 vill i detta sammanhang peka på att det inom SÖ nyligen har utarbetats ett förslag till vissa förändringar av vårdlinjen på kort sikt som stämmer väl överens med de tankar om den framtida gymnasieskolan som redovisas i det följande.

Gymnasieutredningen skall enligt sina direktiv pröva om gymnasieskolans nuvarande konstruktion med linjer och näraliggande specialkurser är ändamålsenlig, och dess överväganden bör ha som utgångspunkt att olika utbildningsvägar i gymnasieskolan som anknyter till skilda yrken inom breda sektorer i arbetslivet prövas gemensamt. Denna sektorsvisa översyn bör om möjligt relateras till högskolans sektorindelning. Därvid bör utredningen enligt direktiven pröva om en principiell modell kan tillämpas som utgår från en gemensam bas med inriktning mot ett brett yrkesområde i vilken vissa linjer och specialkurser, såväl teoretiska som mer utpräglat yrkesinriktade, skulle kunna sammanföras i gemensamma studiegångar. Utbildningen bör enligt utredningens direktiv vara av den karaktären att den förbereder för både yrkesverksamhet och fortsatta studier.

VÅRD 77 räknar med att gymnasieutredningens arbete på denna punkt kan leda till att den framtida gymnasiala vårdutbildningen kommer att utbilda för ett – i förhållande till i dag – bredare arbetsfält inom hälso-, sjuk- och socialvårdsområdena. I direktiven till utredningen (S 1977:02) om sjukvårdens inre organisationen framhålls att utredningen skall pröva möjligheterna att använda färre personalkategorier med bredare kunskaper varvid även behovet av utbildningsinsatser skall beaktas. Kommittén förutsätter att resultatet av de båda utredningarnas arbete kommer att bidra till att öka den enskildes valmöjlighet samt till en jämnare social och könsmässig rekrytering till olika utbildningsvägar inom både gymnasieskolan och högskolan. Detta framhålls också i gymnasieutredningens direktiv. Ungdomar med avsikt att – inom olika områden (t. ex. sjukvård och socialvård) och inom olika yrken (t. ex. hemvårdsassistent, läkare och undersköterska) – längre fram arbeta med vård av människor i vid mening skulle enligt VÅRD 77 då komma att från grundskolan söka sig till vårdinriktad gymnasial utbildning. Enligt gymnasieutredningens direktiv bör möjligheterna vidgas för också vuxna att gå in i gymnasieskolan.

Gymnasial vårdutbildning omfattar i dag som längst två läsår. Gymnasieutredningen har till uppgift att pröva ett system med etappavgångar. Enligt utredningens direktiv bör målet vara att en första etappavgång skall kunna ske med en viss yrkesförberedelse så att den enskilde får en reell möjlighet till förankring på arbetsmarknaden.

VÅRD 77 räknar med att den framtida etapputbyggda vårdinriktade gymnasieutbildningen kan komma att omfatta utbildningsprogram på upp till sammanlagt tre år.

I dag får studerande med genomgången vårdlinje tillgodoräkna sig sin tidigare utbildning endast inom vissa vårdinriktade högskoleutbildningar. Om den gymnasiala vårdutbildningen blir bredare och mer flexibel i fråga om studiernas längd och innehåll bör den enligt VÅRD 77:s uppfattning kunna ge förkunskaper för all högskoleutbildning inom vårdområdet.

Enligt gymnasieutredningens direktiv skall gymnasieutbildningen ge en yrkesförberedelse så att den enskilde får en reell möjlighet till en fast förankring på arbetsmarknaden. En viktig uppgift för gymnasieskolan blir även i framtiden att också ge den studerande som så önskar möjlighet att direkt eller efter viss tids yrkesverksamhet fortsätta sina studier i högskolan. De studerande skall i gymnasieskolan kunna förvärva kunskaper och erfarenheter som motsvarar både de allmänna och särskilda behörighetsvillkoren för viss högskoleutbildning.

VÅRD 77 anser att en ny gymnasieskola bör utformas så att studerande med planer på vård och socialt inriktade studier där har möjlighet att inom ramen för en vård och socialt inriktad utbildning erhålla de kunskaper och erfarenheter som behövs för tillträde till motsvarande högskoleutbildningar.

Samtidigt som gymnasieutbildningen på vårdområdet kan förväntas komma att bli förnyad i den riktning VÅRD 77 här framhållit pågår ett utvecklingsarbete också inom högskolan på vårdutbildningsområdet. Den ökade samordning i högskolan mellan olika vårutbildningar som VÅRD 77:s förslag syftar till samt den nya grund för vårdinriktad gymnasieutbildning som kan bli följderna av gymnasieutredningens förslag bildar tillsammans helt nya förutsättningar för anknytning mellan gymnasieskolan och högskola på vårdområdet. VÅRD 77 anser att det i detta långa tidsperspektiv är önskvärt att i princip *all* vårdinriktad högskoleutbildning bygger på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning.

6 Behörighet och urval

6.1 Utgångspunkter

Bestämmelser om behörighet och urval är viktiga instrument för att möjliggöra för nya studerandegrupper att få del av högskolans utbildning. Högskolans nya behörighetsregler syftar till att låta den reella och inte den formella kompetensen vara avgörande för vem som skall få tillträde till dess utbildning. I de nya behörighets- och urvalsreglerna utgör meritvärdering av arbetslivserfarenhet ett viktigt inslag.

Föredragande statsråd erinrar i prop. 1977/78:100 bil. 12 om att de nya principerna, om vilka har rått enighet, syftar till att bl. a. öppna nya vägar till utbildning för dem som tidigare har varit utestängda från en stor del av utbildningsbudet, att minska den sociala snedrekryteringen framför allt till vissa eftertraktade utbildningslinjer och att stimulera även yngre personer att lägga upp sina studier som återkommande utbildning.

För de utbildningar som utgör själva kärnan i VÅRD 77:s uppdrag tillämpas ännu inte de nya reglerna om behörighet och urval. För dem gäller tidigare behörighetskrav i form av grundskolekompetens. I prop. 1975:9 om reformering av högskoleutbildningen uttalade dåvarande departementschefen att det inte är möjligt att utan ytterligare översyns- och utredningsarbete och utan vissa övergångsanordningar göra de allmänna behörighetsreglerna tillämpliga på samtliga utbildningsvägar som förs till högskolan.

I kommitténs direktiv framhålls att en av utgångspunkterna för kommitténs arbete bör vara att de allmänna behörighetsvillkoren för högskoleutbildning i princip skall tillämpas för tillträde till de utbildningslinjer som ligger inom VÅRD 77:s område.

Föredragande statsråd erinrar i prop. 1977/78:100 bilaga 12 om det självklara i att behovet av övergångstid och övergångsbestämmelser måste beaktas i detta sammanhang.

Kommittén har enligt sina direktiv också till uppgift att överväga åtgärder för att förbättra möjligheterna att få grundläggande vårdutbildning för personer som är eller har varit yrkesverksamma inom vården men som saknar eller har bristfällig utbildning. Kommittén vill i detta sammanhang peka på de erfarenheter, som föreligger från försöksverksamheten med yrkesteknisk högskoleutbildning såvitt gäller behörighetsvillkoren och urvalsreglerna. Kännetecknande för dessa är, att de tar särskild hänsyn till den sökandes arbetslivserfarenhet från den yrkessektor som utbildningen i fråga avser.

Det är uppenbart att en ökning av andelen studerande inom den vårdinriktade högskoleutbildningen med egen yrkeserfarenhet från vårdområdet får konsekvenser för utbildningens genomförande. Det är nödvändigt att de utbildningsansvariga är uppmärksamma på detta förhållande och beredda att möta de berättigade krav dessa studerande ställer. Deras många gånger annorlunda kunskaper och erfarenheter måste bli en av de källor till förnyelse av utbildningen som efterlysts. Nya studerandekategorier kan sägas vara både en följd av och en förutsättning för en i ordets djupare mening återkommande utbildning. Det gäller att på mer än ett sätt ta till vara den erfarenhet som arbete inom t. ex. vårdområdet kan ha gett de studerande. Bestämmelser om behörighet och urval utgör endast ett instrument som kan bidra härtill.

Kommittén behandlar här frågan om behörighet och urval uteslutande i det kortare tidsperspektivet. Med en ny gymnasieskola som grund måste frågan ses på ett delvis annorlunda sätt.

6.2 Behörighet

De nya bestämmelserna om behörighet att antas till grundläggande högskoleutbildning finns i högskoleförordningen (SFS 1977:263) 5 kap. 14–23 §§ (se bilaga 4). Det är mot bakgrund av dessa bestämmelser som den följande diskussionen om villkor för allmän och särskild behörighet skall ses.

Den allmänna behörigheten anger vilka villkor som måste uppfyllas av var och en som söker till utbildningen inom högskolan. För tillträde till viss utbildning krävs dessutom att sökanden uppfyller de särskilda förkunskapskrav som vid behov kan ställas upp för tillträde till en viss utbildning. Syftet med behörighetskraven är att garantera att den som skall börja studera har tillräckliga studieförutsättningar för att kunna tillgodogöra sig utbildningen.

6.2.1 Villkor för allmän behörighet

Kommittén ser i princip inga svårigheter med att låta villkoren för allmän behörighet – så som de kommer till uttryck i högskoleförordningen 5 kap. 14–18 §§ (se bilaga 4) – omfatta också de utbildningar som tillhör VÅRD 77:s område. I och med att dessa börjar tillämpas för också de här aktuella utbildningarna ges enligt VÅRD 77:s uppfattning goda förutsättningar för en höjning av kvalitén på utbildningen inom de berörda linjerna. Detta beror på att de studerande i ökad utsträckning kan förutsättas ha bättre förkunskaper än vad som i dag är nödvändigt. Detta får konsekvenser också i andra avseenden när det gäller utformningen av studieorganisationen i högskolan. På endast en punkt tvingas kommittén föreslå avsteg från de ovan nämnda bestämmelserna. Det gäller krav på redovisning av kunskaper i *engelska* motsvarande slutförd lärokurs om minst två årskurser på någon linje i gymnasieskolan för behöriga via den s. k. 25:4-regeln (första stycket 3, 16 §, 5 kap. högskoleförordningen) (se bilaga 4).

VÅRD 77 anser i princip att det inte finns några sakliga utbildningsmässiga skäl som talar för att behandla de här aktuella utbildningarna på något annat sätt än övriga högskoleutbildningar. Kommittén vill därför slå fast att det

allmänna behörighetsvillkoret på kunskaper i engelska i princip äger samma giltighet för de här diskuterade utbildningarna som för vilken annan högskoleutbildning som helst. Skälen till att resa krav på kunskaper i engelska för dessa utbildningar är desamma som för övriga högskoleutbildningar. Här redovisas kortfattat några motiv som bör framhållas i detta sammanhang.

Som ett allmänt mål för utbildningen inom högskolan gäller enligt högskolelagen att den skall främja förståelsen för andra länder och för internationella förhållanden. UHÄ (och tidigare UKÄ) har i de senaste årens anslagsframställningar redovisat sitt arbete med att internationalisera utbildningen inom ämbetets ansvarsområde. Chefen för utbildningsdepartementet uttalade i prop. 1976/77:59 att han ansåg UKÄ:s handlingsprogram för internationalisering av utbildningen utgöra en viktig grundval för att i den anda som återspeglas i högskolelagen intensifiera hittillsvarande ansträngningar för att säkra de internationella aspekterna. Han uttalade på grundval av detta sitt stöd för UHÄ:s strävan att i perspektiv av den nya högskolan föra detta arbete vidare. Chefen för utbildningsdepartementet framhåller i prop. 1977/78:100 bilaga 12 att internationaliseringen av utbildningen är en fråga om att höja kvalitén i den yrkesförberedelse som högskolan har som en av sina främsta uppgifter. Han anför vidare att ett motiv för internationalisering är strävan att utveckla förståelsen för och stärka solidariteten med utvecklingsländerna.

UKÄ:s handlingsprogram tar upp frågan om utbildningsmål, utbildningsinnehåll, fackspråklig utbildning och internationellt utbyte. Kommittén vill inte påstå att kunskaper just i engelska är en förutsättning för ökad internationalisering. Goda kunskaper i engelska bör emellertid kunna bidra till att göra det lättare för flertalet studerande att ta del i t. ex. den allmänna debatt och diskussion inom det egna fackområdet som allt oftare och i allt bredare kretsar förs på just detta språk. Självfallet utgör tillräckliga kunskaper i engelska vidare en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig innehållet i eventuellt förekommande kurslitteratur på engelska språket.

Även kravet på att all grundläggande högskoleutbildning skall ha en anknytning till vetenskaplig verksamhet kan komma att innebära ökade krav på kunskaper i engelska för studerande på här aktuella linjer. Om de studerande kan förutsättas ha goda kunskaper i engelska språket, skulle man i ökad utsträckning kunna bredda de i dag använda läromedlen till att i ökad omfattning gälla t. ex. kurslitteratur på engelska. En sådan breddning skulle vara till gagn för utbildningarna och den kommande yrkesverksamheten samt för eventuellt fortsatta studier.

Det finns också skäl – inte minst av psykologisk karaktär – som gör att det kan vara känsligt att just den nya generationen av högskoleutbildningar särbehandlas när det gäller krav på kunskaper i engelska.

Trots allt som talar för ett krav på kunskaper i engelska motsvarande det allmänna behörighetskravet för behöriga också via 25:4-regeln kan det vara motiverat att gå varsamt fram. Det är angeläget att bl. a. 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 hastigt och kraftigt förändrade behörighetsvillkor. För sökande till de aktuella utbildningarna gäller i dag inte krav på motsvarande kunskaper i

engelska. Det är inte lämpligt att utan vidare utsätta dessa grupper för en – i förhållande till dagens situation – skärpning i tillträdesvillkoren, som radikalt kan försämra deras möjligheter till fortsatt vårdutbildning. En sådan lösning skulle vidare strida mot vissa i kommittés direktiv angivna färdriktningar. Den nya högskolan ställs enligt kommitténs uppfattning här på prov när det gäller att tillvarata de många inom vården yrkesarbetande människornas intresse för och behov av vardinriktad högskoleutbildning.

För att försöka lösa problemet med å ena sidan från utbildningen berättigade krav på goda kunskaper i engelska språket och å andra sidan utgångspunkten att åtminstone inte ställa upp nya hinder mot vardinriktad högskoleutbildning föreslår kommittén en övergångsanordning enligt följande.

Under en övergångsperiod omfattande åtta år – från den tidpunkt den av kommittén föreslagna studieorganisationen kan komma att genomföras – bör behöriga via 25:4-regeln inte behöva redovisa kunskaper i engelska motsvarande det allmänna behörighetskravet för tillträde till de här aktuella utbildningarna. Kommittén har bedömt det som nödvändigt med en övergångsperiod omfattande åtta år. Det krävs alltid tid för att nå ut med tillräcklig information m. m. samt för att bereda de i dag yrkesverksamma tid att påbörja sin utbildning och ställa om sig till det nya behörighetskravet. Kommittén förutsätter att det efter övergångsperiodens utgång skall finnas möjligheter att medge individuella dispenser. Under övergångsperioden bör enligt VÅRD 77:s mening dispens från kravet på kunskaper i engelska från grundskolan ges på samma generösa sätt som f. n.

Förslaget innebär sammanfattningsvis att under en övergångsperiod på åtta år bl. a. den vårdpersonal som fyllt 25 år och som arbetet sammanlagt i minst fyra år, inte för försämrade möjligheter att skaffa sig en önskad utbildning.

Enligt VÅRD 77:s uppfattning bör de utbildningsansvariga myndigheterna överväga möjligheterna att för den berörda studerandegruppen inom ramen för högskoleutbildningen skapa möjligheter att läsa engelska som ett i första hand frivilligt ämne. En lösning av detta slag har prövats inom försöksverksamheten med yrkesteknisk högskoleutbildning. Enligt vad kommittén erfarit har drygt hälften av de studerande där hittills läst ämnet frivilligt. Ett sådant frivilligt ämne borde vidare med fördel kunna ges en fickspråklig inriktning. VÅRD 77 vill erinra om att de studerande på laboratorieassistentlinjen i dag läser medicinsk engelska.

Kommittén går inte närmare in på frågan hur en övergångsanordning av denna innebörd bör regleras. Att det bör ske från centralt håll framstår emellertid som helt klart. Kommittén vill i detta sammanhang erinra om att bestämmelserna i högskoleförordningen (5 kap. 12 § och andra stycket 16 §) (se bilaga 4) redan i dag ger antagningsmyndigheten möjligheter att medge undantag från kravet på kunskaper i engelska, när det gäller den här aktuella studerandegruppen.

VÅRD 77 vill i detta sammanhang avslutningsvis framhålla att den av kommittén föreslagna övergångsbestämmelsen – enligt kommitténs beräkningar – endast torde komma att tillämpas på en mindre del av de sökande till de här aktuella utbildningarna. Anledningen härtill är främst följande.

De i högskolan tillgängliga utbildningsplatserna fördelas på studerande

med olika behörighetsgrund i förhållande till antalet behöriga sökande inom varje grupp (högskoleförordningen 5 kap. 25 och 27 §§) (se bilaga 4). En jämförelse mellan antalet antagningsplatser (läsåret 1977/78) i den vårdinriktade gymnasieutbildningen (tillämpliga delar av vårdlinjen jämte annan motsvarande utbildning) och de högskoleutbildningar vi här har att göra med ger vid handen att antalet platser i gymnasieskolan (9 000) vida överstiger motsvarande siffra i högskolan (6 400). Även vid en utifrån dagens situation måttlig övergångsfrekvens mellan de båda skolformerna pekar siffrorna på att en överväldigande majoritet av dem som antas till vårdinriktad högskoleutbildning kommer att ha en gymnasial vårdutbildning i botten. Detta förhållande kommer vidare troligtvis att förstärkas om kommitténs förslag till anknäytning mellan gymnasieskola och högskola genomförs. Resonemanget bygger på den förutsättningen att andelen sökande behöriga via 25:4-regeln inte blir anmärkningsvärt stor i förhållande till övriga behöriga sökande.

6.2.2 Villkor för särskild behörighet

Frågan om villkor för särskild behörighet regleras i högskoleförordningen 5 kap. 19–23 §§ (se bilaga 4). Bestämmelserna bör enligt kommitténs uppfattning mycket väl kunna omfatta också de här aktuella utbildningarna.

Det ankommer på SÖ och UHÄ att i respektive utbildningsplan meddela föreskrifter om villkor för särskild behörighet. Sådana föreskrifter får avse endast krav på förkunskaper i ämne eller ämnen, som de studerande behöver för att kunna tillgodogöra sig utbildningen, samt de andra villkor som betingas av utbildningen.

Enligt kommitténs uppfattning bör man visa stor försiktighet vid fastställandet av villkor för särskild behörighet. En utgångspunkt bör vara att man avstår från att ställa upp något sådant krav om det råder tvekan om huruvida förkunskapskravet är nödvändigt. Att bedöma vilka förkunskaper som skall krävas för tillträde till en utbildning är att balansera mellan risken att utestänga personer som är lämpliga för utbildningen och risken att anta sådana som har dåliga förutsättningar att över huvud taget genomföra studierna.

Krav på ämneskunskaper eller motsvarande

Den modell för anknäytning mellan gymnasieskola och högskola som VÅRD 77 föreslår i kapitel 5 innebär i princip att all vård- och socialt inriktad högskoleutbildning inom VÅRD 77:s område bör bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning eller på motsvarande kunskaper och erfarenheter.

Krav på förkunskaper i ämne skall enligt högskoleförordningen utformas som krav på sådana kunskaper i ämnet som motsvarar en eller flera årskurser på någon linje i gymnasieskolan. Samtliga krav på förkunskaper för antagning till viss linje skall kunna uppfyllas på en och samma studieväg i gymnasieskolan.

Det naturliga blir enligt kommitténs uppfattning att knyta de särskilda förkunskapskraven till t. ex. ämnena vårdkunskap och vårdpraktik i tillämpliga grenar och varianter inom den tvååriga vårdlinjen. Självfallet måste det

särskilda förkunskapskravet på denna punkt utformas så att dels den av kommittén föreslagna högst ettåriga vårdinriktade kursen i gymnasieskolan, dels andra lämpliga kombinationer av grundläggande vårdutbildning och yrkesverksamhet inom vårdområdet ger tillträde till de aktuella högskoleutbildningarna i samma mån som genomgången vårdlinje.

Det blir en uppgift för SÖ och UHÄ i samråd att närmare avgöra vilka kombinationer av grundläggande vårdutbildning och yrkeserfarenhet från vårdområdet som i detta sammanhang skall anses uppfylla det aktuella särskilda förkunskapskravet. En utgångspunkt för ämbetsverkens åtgärder härvidlag bör vara att resultatet av deras överväganden skall innebära en förbättring av möjligheterna för här berörda studerandegrupper att få del av högskolans vårdinriktade utbildningsutbud. Beredningsarbetet inom kommittén har på denna punkt visat att en sådan väg är framkomlig.

Kommittén har övervägt frågan om det lämpliga i att för viss linje eller vissa linjer föreslå undantag från eller alternativ till det ovan beskrivna förkunskapskravet.

Utbildningen inom tandhygienistlinjen förutsätter i dag en 23 veckor lång tandsköterskeutbildning jämte praktik omfattande åtta månader. Därtill kommer två års yrkesverksamhet som tandsköterska. VÅRD 77 ser ingen möjlighet att i ett kortare tidsperspektiv låta också denna linje bygga på en mer allmänt inriktad vårdutbildning. Enligt kommitténs uppfattning bör emellertid det förslag till tandsköterskeutbildning omfattande två år, som SÖ tagit fram och överlämnat till regeringen och som f. n. är föremål för översyn, utgöra en bättre grund än nuvarande tandsköterskeutbildning för tillträde till tandhygienistlinjen. Även det nuvarande kravet på två års yrkesverksamhet som tandsköterska för tillträde till tandhygienistlinjen måste i detta sammanhang kunna ifrågasättas.

För tillträde till den sociala servicelinjen måste eventuellt nytillkommande utbildning inom gymnasieskolans ram med starkare inriktning på primärkommunens sociala service bli aktuell. En sådan eventuell studeväg bör i princip också gälla för tillträde till högskolans alla utbildningar på vårdområdet, liksom vårdlinjen alltför i princip bör gälla för tillträde till sociala servicelinjen.

VÅRD 77 vill nämna att även frågan om tillträde till medicinska servicelinjen varit föremål för särskilda överväganden. Det är enligt kommitténs uppfattning av värde att även denna utbildning ges en närmare anknytning till den vårdinriktade gymnasieutbildningen. Önskemålet om att senarelägga det definitiva valet av vårdinriktad högskoleutbildning samt strävan att öka möjligheterna till viss rörlighet inom hela vårdområdet talar härför. Studerande med genomgången naturvetenskaplig gymnasieutbildning bör enligt kommitténs uppfattning emellertid få tillgodoräkna sig motsvarande delar i den medicinska servicelinjen. Ett sådant tillgodoräkande av utbildning för de studerande med inriktning på laboratorieområdet omfattar i dag 20 poäng.

Sammanfattningsvis anser kommittén att samtliga här aktuella vårdinriktade högskoleutbildningar bör kunna bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning. Det enda undantaget i detta sammanhang utgörs av tandhygienistlinjen.

Kommittén vill erinra om att berörda utbildningar i dag tillhör grundsko-

lans kompetensområde. De här föreslagna villkoren för allmän och särskild behörighet ger enligt kommitténs uppfattning sammantaget goda och nya förutsättningar för att höja kvaliteten inom respektive utbildning. En sådan kvalitetshöjning är också rimlig om inte tillförandet av de här aktuella utbildningarna till högskolan skall stanna vid endast ett namnbyte.

Krav på yrkeserfarenhet

Krav på yrkesverksamhet för tillträde till viss linje i högskolan är en ovanlig företeelse. Såvitt kommittén kan bedöma ger högskoleförordningen (5 kap. 20 §) i och för sig möjlighet till detta, nämligen då ett sådant villkor kan sägas vara betingat av själva utbildningen.

Krav på erfarenhet från yrkesverksamhet förekommer i dag för tillträde till utbildningarna inom försöksverksamheten med yrkesteknisk högskoleutbildning samt för tillträde till den försöksvis anordnade läkarutbildningen för sjuksköterskor. Inom VÅRD 77:s område finns motsvarande krav i dag när det gäller tillträde till de tre avkortade varianterna av sjuksköterskelinjen samt för tillträde till den avkortade sociala servicelinjen. Även tandhygienistlinjen hör hit.

Kommittén föreslår att i princip all vårdinriktad högskoleutbildning bör bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning eller på motsvarande kunskaper och erfarenheter. Med hänvisning bl. a. härtill finns det enligt VÅRD 77:s uppfattning inga avgörande skäl som talar för att göra en åtskillnad mellan de olika högskoleutbildningarna, när det gäller ett eventuellt krav på yrkeserfarenhet för tillträde till respektive utbildning. Ett undantag kan dock tandhygienistlinjen komma att utgöra även i detta sammanhang.

Detta innebär att man antingen skall välja att sätta upp ett sådant krav för tillträde till i princip *all* vårdinriktad högskoleutbildning, eller att man helt skall avstå från att via bestämmelserna om särskild behörighet resa krav på yrkesverksamhet från t. ex. vårdområdet. Kommitténs ställningstaganden i anslutning till anknytningen mellan gymnasieskola och högskola samt i fråga om det gemensamma utbildningsinnehållet har strukit under det angelägna i att VÅRD 77 i första hand ser till det som förenar de olika vårdutbildningarna och först i andra hand till vad som kan skilja dem åt. Detta förhållande talar emot att man skulle differentiera mellan de olika utbildningarna när det gäller villkor för särskild behörighet. Kommittén finner det värdefullt att de studerande skaffar sig yrkeserfarenhet från vårdarbete före inträde i högskoleutbildningen inom vårdområdet. Erfarenheterna av den återkommande utbildning som förekommer på vårdområdet – t. ex. i anslutning till de avkortade studiegångarna inom sjuksköterskelinjen – är positiva. Kommittén anser de fördelar detta system visat sig ha bör tas tillvara i den nya studieorganisation som VÅRD 77 föreslår. Formerna härför diskuteras i det följande.

Kommittén vill alltså inte förneka att ett system med krav på yrkesverksamhet från vårdområdet för tillträde till vårdinriktad högskoleutbildning skulle ha sina fördelar. Enligt högskolelagen (SFS 1977:218, andra stycket 7 §) skall när utbildningen planeras åtgärder vidtagas som främjar att utbildningen kan ingå i en växling mellan studier och yrkesverksamhet. VÅRD 77 anser att den modell för anknytning mellan gymnasieskola och högskola som

komittén föreslagit bidrar till att främja just en sådan växling. Förslaget till anknytning ger den studerande möjlighet att med kännedom om både vårdutbildning och vårdarbete på frivillighetens väg välja mellan fortsatt utbildning och yrkesverksamhet, en yrkesverksamhet som för många säkerligen kommer att följas av en senarelagd fortsatt utbildning. Från personalpolitiska utgångspunkter är det emellertid angeläget att personal i arbetsledande ställning har erfarenhet av yrkesverksamhet som vårdbiträde, hemsamarit, undersköterska, mentalskötare eller annan motsvarande funktion.

De utbildningar inom VÅRD 77:s område, som enligt ovan i dag förutsätter krav på viss tids yrkesverksamhet från vårdområdet hade läsåret 1977/78 sammantaget en dimensionering motsvarande ca 2 500 antagningsplatser. Om det aktuella förkunskapskravet skulle utvidgas till att omfatta samtliga allmänna utbildningslinjer inom den kommunala högskolan (inkl. sjukgymnastutbildningen, dock ej tandhygienistlinjen), skulle ca 6 400 studerande varje år behöva skaffa sig yrkeserfarenhet från vården av en viss minsta omfattning. Helt naturligt ökar i motsvarande mån efterfrågan på korttidsanställningar inom vården. Om ett krav motsvarande det här diskuterade skulle ställas upp för tillträde till de aktuella linjerna, måste enligt kommitténs uppfattning på något sätt arbetsmarknaden ikläda sig ansvaret för att se till att samtliga studerande inom rimlig tid ges möjlighet att uppfylla förkunskapskravet. Kommittén vill här erinra om att diskussionen i liknande frågor under senare år har lett fram till att en lång rad liknande krav på "förpraktik" inom olika områden i allt större omfattning tagits bort.

Inte helt utan grund framhålls ibland att ett krav på viss tids yrkesverksamhet för tillträde till de aktuella utbildningarna skulle bidra till att göra den studerande mer mogen att ta itu med sina kommande arbetsuppgifter, bl. a. därför att den studerande härigenom blir äldre när han eller hon kommer ut i yrkeslivet än vad som annars skulle vara fallet. Ett krav på t. ex. sex månaders yrkeserfarenhet kan enligt VÅRD 77:s uppfattning emellertid inte ha någon avgörande betydelse i detta sammanhang.

Ett krav på yrkesverksamhet för tillträde till de aktuella utbildningarna skulle enligt kommitténs bedömning vidare kunna komma att få en inte önskad effekt på resultatet av VÅRD 77:s strävanden att åstadkomma en jämnare könsmässig rekrytering till de olika utbildningarna.

Mot bakgrund av vad ovan framhållits är kommittén inte beredd att förorda något generellt krav på erfarenhet från yrkesverksamhet för tillträde till de berörda utbildningarna. Enligt VÅRD 77:s uppfattning måste införandet av ett sådant krav för grupper av utbildningar bedömas också mot bakgrund av vilka eventuella konsekvenser detta skulle kunna få för övriga högskoleutbildningar. VÅRD 77 ser det som mer lämpligt att försöka ta tillvara erfarenhet från arbetslivet med hjälp av bestämmelserna om urval.

6.3 Urval

Även i fråga om urval bland behöriga sökande tillämpas för här berörda utbildningar f. n. andra bestämmelser än vad som gäller för högskolan i övrigt. Högskolans nya bestämmelser om urval till bl. a. allmänna utbild-

ningslinjer återfinns i högskoleförordningen, 5 kap. 24–41 §§ (se bilaga 4). Kommittén strävar också när det gäller frågan om urval efter att i största möjliga utsträckning låta de allmänna bestämmelserna omfatta även utbildningarna inom VÅRD 77:s område.

Diskussionen kring effekterna av de nya urvalsreglerna har bl. a. pekat på att det ännu är för tidigt att dra några långtgående slutsatser av det nya systemets inverkan på studerandesammansättningen i högskolan.

Ett viktigt inslag i de nya urvalsreglerna är att arbetslivserfarenhet har getts ett eget meritvärde. Kompetenskommittén avstod på sin tid från att föreslå att tilläggspoäng skulle ges för s. k. särskilt värdefull arbetslivserfarenhet med hänvisning främst till att det är svårt att avgöra vad som skall anses värdefullt för en viss utbildning eller viss yrkesutövning. All slags arbetslivserfarenhet kom sedermera att ges lika stor vikt i urvalssituationen. I och med att kommittén i utbildningsmål m. m. allt starkare betonar bl. a. vårdens offensiva inriktning med ökade förebyggande insatser och medverkan i samhällsplaneringen, borde man kunna hävda att studerande med allmän arbetslivserfarenhet skulle kunna tillföra också vårdutbildningen positiva erfarenheter från det samhälle vården har till uppgift att tjäna. VÅRD 77 anser därför att principen om att all slags arbetslivserfarenhet i detta sammanhang skall tillmätas värde ligger väl i linje med utvecklingen på vårdutbildningsområdet.

Kommittén har emellertid till uppgift att på olika sätt lämna förslag som också tillvaratar de studerandes eventuella erfarenhet av yrkesverksamhet från vårdområdet. VÅRD 77 har övervägt frågan om och avvisat tanken på krav på yrkesverksamhet från t. ex. vårdområdet för tillträde till utbildningarna.

VÅRD 77 har mot bakgrund härav också prövat i vilken utsträckning det är möjligt och lämpligt att med hjälp av urvalsreglerna försöka tillvarata särskilt yrkeserfarenhet från vårdområdet.

Kommitténs modell för anknytning mellan gymnasieskola och högskola medger att den studerande efter genomgången grundläggande vårdutbildning i gymnasieskolan väljer mellan antingen yrkesverksamhet eller fortsatt t. ex. vårdinriktad utbildning. Det finns därför skäl att anta att en stor grupp studerande här väljer yrkesverksamhet, åtminstone under en kortare period, oavsett vilka bestämmelser om behörighet och urval som kan komma att gälla. Vid sidan av de många människor som redan under flera år ägnat sig åt yrkesarbete inom vården kommer således också en stor andel av de "ungdomsstuderande" att ha erfarenhet från vårdarbete.

Det finns möjligheter att med hjälp av urvalssystemet tillvarata de studerandes erfarenhet från yrkesarbete inom vården. Rent praktiskt förutsätter en sådan lösning att bestämmelserna om urval bland behöriga sökande till de här aktuella utbildningarna justeras så att arbetslivserfarenhet från vårdområdet i urvalet generellt ges större tyngd än en mer allmänt inriktad arbetslivserfarenhet. Detta kan t. ex. ta sig uttryck i att den arbetslivserfarenhet som får tillgodoräknas, ges en högre poäng per månad om den är att hänföra till det aktuella yrkesområdet än om den är av mer allmän karaktär.

För att tillvarata de många människors intresse för fortsatt vårdutbildning som under en längre tid yrkesarbetat inom vården vill kommittén föreslå en

viss justering av de allmänna urvalsreglerna för de utbildningar som ligger inom VÅRD 77:s område.

Ett sådant förslag får emellertid inte i en alltför hög utsträckning premiera en kortvarig yrkeserfarenhet från just vårdområdet i förhållande till en mer allmän sådan. Det måste därför konstrueras så att den yrkesspecifika arbetslivserfarenheten i ett urvalsförfarande ges särskild tyngd först då den är av en viss minsta omfattning. VÅRD 77 bedömer en kvalifikationstid omfattande två år som lämplig i detta sammanhang.

Man skulle i urvalssituationen då göra åtskillnad mellan yrkesspecifik och allmän arbetslivserfarenhet först då den yrkesspecifika uppgår till en omfattning av minst två år. Först då denna situation uppstår skulle således den yrkesspecifika arbetslivserfarenheten enligt kommitténs förslag ge högre urvalspoäng än den mera allmänna. VÅRD 77 går inte in på frågan om hur poängberäkningen närmare skall utformas. Det är principen som sådan kommittén tar ställning till. Kommittén vill dock framhålla att den yrkesspecifika erfarenheten bör ges en sådan tyngd vid beräkningen att en växling mellan utbildning och yrkesarbete uppmuntras. Det blir en uppgift för antagningsmyndigheten att närmare utforma ett förslag till bestämmelser om urval. Kommittén anser sammanfattningsvis att man inom ramen för den här föreslagna modellen skulle kunna dels tillvarata de många människors intressen för fortsatt vårdutbildning som arbetat lång tid inom vården, dels undvika att i alltför hög utsträckning premiera yrkeserfarenhet från just vårdområdet i förhållande till en mer allmän sådan.

Den yrkesspecifika arbetslivserfarenheten bör enligt kommitténs uppfattning ges en förhållandevis vid innebörd. Erfarenhet från alla typer av arbete inom hälso- och sjukvård eller social service bör i detta sammanhang tillgodoräknas. Det bör med utgångspunkt häri – enligt kommitténs uppfattning – inte vara någon oövertvinnlig uppgift att särskilja en specifik yrkeserfarenhet från en mer allmän sådan.

7 Gemensamt utbildningsinnehåll

7.1 Avvägning mellan bredd och specialisering i berörda utbildningar

Frågan om hur bred respektive specialiserad utbildningen skall vara är av grundläggande karaktär. Frågan innehåller i sig en lång rad delproblem.

I prop. 1975:9 om reformering av högskoleutbildningen, som utgör en av utgångspunkterna för kommitténs arbete, slås fast att högskoleutbildningens primära uppgift är att ge de studerande kunskaper och färdigheter som fordras för yrkesverksamhet och för fortsatt utbildning. Dåvarande departementschefen understryker emellertid att detta inte får innebära att utbildningarna ges en alltför snäv yrkesanknytning. Bredd i utbildningen och därmed möjligheter att utnyttja den inom vidare sektorer är väsentligt på dagens och än mer på morgondagens arbetsmarknad. Utbildningar som i dag är relativt starkt specialiserade bör förändras. Man bör i dessa utbildningar sträva efter att starkare betona bl. a. metodfrågor och frågor som i vid mening rör mänskliga och sociala förhållanden.

Också VÅRD 77:s direktiv betonar det nödvändiga i att ge de berörda utbildningarna en ökad bredd. I framtidens vård måste patientens/klientens situation ses i ett vidare sammanhang. Mer än hittills måste man ta hänsyn till faktorer som kan vara orsak till eller följd av sjukdomstillstånd eller sociala problem. Om detta skall kunna förförverkligas, måste de hälso- och sjukvårdsinriktade utbildningarnas naturvetenskapliga förankring kompletteras med ett mer beteendeariktat och socialt sätt att se på människan.

Att det är nödvändigt med en sådan förskjutning av utbildningsinnehållet bestyrks också i andra sammanhang.

Av arbetsfältbeskrivningen framgår att yrkesfunktionerna utvecklas och förändras. Sambandet mellan social miljö och psykisk och fysisk hälsa framstår allt starkare. Den framtida hälso- och sjukvården måste liksom även socialvården utgå från en helhetssyn på människan. Man kan också förutse förändringar i arbetsgruppers sammansättning, som kommer att ställa höga krav på flexibilitet hos den enskilde. I lagarbete och i olika samverkansformer är det viktigt att olika yrkeskategorier har ett gemensamt kunnande och en realistisk uppfattning om varandras kunnande och begränsningar.

Samtidigt som det alltså sker en utveckling som leder till att olika yrkesfunktioner till vissa delar närmar sig varandra, blir yrkesfunktionerna i andra avseenden mer specialiserade. Kravet på expertkunnande har snarare ökat än minskat. Detta framgår med skärpa av arbetsfältbeskrivningen.

Personalens uppgifter har och kommer i framtiden sannolikt att kräva allt mer kvalificerade kunskaper och färdigheter. Det har att göra med den snabba utvecklingen inom medicin och teknik som för med sig alltmer sammansatta problem för vårdpersonalen att lösa. Det ökade vård- och omsorgsbehovet liksom decentralisering av verksamhet och beslut påverkar också behov av expertkunskap.

Arbetsfältet kommer således även i framtiden att behöva personer med specialiserade yrkeskunskaper inom hälso- och sjukvård, medicinsk service och socialvård. Av dessa krävs en beredskap att fortlöpande utveckla sin yrkesskicklighet och att aktivt delta i utvecklingen av det egna arbetsområdet. Utbildningen måste därför anordnas så att den studerande får möjlighet att skaffa sig det kunnande som den framtida yrkesfunktionen kräver.

Sammanfattningsvis bör all vård och socialt inriktad utbildning i framtiden kännetecknas av såväl bredd som specialisering. Vårdarbetet bör sättas in i ett större socialpolitiskt sammanhang. Därutöver måste kravet på expertkunnande och specifik inriktning av utbildningsinnehållet för olika grupper tillgodoses.

7.2 Gemensamma inslag i olika utbildningar

Direktiven till VÅRD 77 anger en tydlig färdriktning. Föredragande departementschef understryker vikten av att kommittén "utifrån de krav på samarbete och integration som växer sig allt starkare inom vårdområdet identifierar de naturliga samband, som kan finnas mellan olika studievägar". Arbetet i kommittén bör vidare enligt direktiven inriktas på att för berörda utbildningar "pröva om det kan skapas gemensamma kurser om möjlighet för samtliga studerande".

Det är naturligt att VÅRD 77 med denna utgångspunkt ser det som en viktig uppgift att betona de gemensamma inslagen i de olika utbildningarna. Vårdarbetets karaktär av lagarbete och önskemålet att motverka en långtgående specialisering i grundutbildningen måste komma till uttryck i studiernas uppläggning. Nödvändigheten av en helhetssyn på människan och hennes situation stärker detta påstående. Utbildningens bredd påverkar också den anställdes möjlighet att yrkesmässigt röra sig över ett bredare fält av arbetsuppgifter liksom möjligheterna att nå balans mellan tillgång och efterfrågan på olika personalgrupper inom vården. Kommittén är samtidigt – vilket ovan betonats – starkt medveten om behovet av yrkesprofilering inom respektive utbildningslinje. Erfarenheten har emellertid visat, att risken för att det yrkesspecifika innehållet skulle komma i skymundan är i realiteten ytterst liten. Kommittén avstår därför från att diskutera det mer yrkesspecifika innehållet i utbildningarna.

Det har förefallit kommittén lämpligt att börja en diskussion om utbildningens bredd med frågan om behovet av och förutsättningarna för ett för alla eller flera utbildningar gemensamt utbildningsinnehåll. Studierna bör ge möjlighet till den samverkan mellan skilda utbildningar, som behövs för att ge de studerande en gemensam fond av kunskaper och erfarenheter att utgå från. Dessa kan sedan utvecklas i arbetslag inom vårdarbetet bl. a. när det gäller det grundläggande omvårdnadsarbetet.

Kommittén kan – med utgångspunkt i de diskussioner som förs i samband med målfrågorna – identifiera ett behov av gemensamt utbildningsinnehåll på två nivåer. Dels kan ett för alla vård- och socialt inriktade utbildningar gemensamt utbildningsinnehåll urskiljas dels går kommittén vidare och diskuterar hur detta kan byggas på med utbildningsinnehåll gemensamt för grupper av utbildningar, som är särskilt besläktade.

Syftet med kommitténs arbete i sin helhet är enligt direktiven att "lämna underlag för de utbildningsplaner för allmänna utbildningslinjer inom sektorn för utbildning för vårdyrken som det ankommer på universitets- och högskoleämbetet och skolöverstyrelsen att fastställa i samråd". Det ingår således inte i VÅRD 77:s uppdrag att föreskriva vilket utbildningsinnehåll som skall ingå i de berörda utbildningarna. Ett kännetecknande drag för den nya högskolan är att de närmast berörda, lärare och studerande, själva är med och aktivt påverkar utbildningen. Detta innebär bl. a. att riktlinjer inte bör ges i den mening att innehåll och arbetsformer i förväg beskrivs från centralt håll annat än i översiktliga termer. (I detta sammanhang hänvisas till VÅRD 77:s överväganden och förslag i kapitel 9 "Utbildningens arbetsformer".)

Kommittén anser det emellertid motiverat att – med förankring i utbildningsmålen – ge *exempel* på gemensamt utbildningsinnehåll för att på så sätt ange lämplig inriktning av berörd utbildning på olika nivåer i högskolan.

7.3 Utbildningsinnehåll som är gemensamt för samtliga vård- och socialt inriktade utbildningar

7.3.1 Allmänna synpunkter

Utveckling av attityder, färdigheter och kunskaper betraktas i allmänhet som huvudmålet för all utbildning. Detta gäller även den här aktuella utbildningen. Kommittén tror emellertid att tyngdpunkten här snarast ligger på utveckling av attityder och kunskaper. Det är enligt VÅRD 77:s mening svårare att i någon större omfattning utveckla också färdigheter inom ramen för ett för alla vård- och socialt inriktade högskoleutbildningar gemensamt utbildningsinnehåll.

De kunskaper som skall utvecklas i den aktuella högskoleutbildningen är av beteendevetenskaplig, naturvetenskaplig och samhällsvetenskaplig karaktär. Inom ramen för det för alla gemensamma utbildningsstoffet blir det – som kommittén ser det – i första hand en fråga om att utveckla sådana kunskaper som har sin grund i ett beteendevetenskapligt och samhällsvetenskapligt sätt att se på människan och hennes omgivning. Inte minst den successiva utbyggnaden av samhällets primärvård talar för att en allt större del av personalen i ökad utsträckning kommer att komma i kontakt med arbetsuppgifter för vars lösande kunskaper inom dessa områden är av avgörande betydelse.

Kommittén vill emellertid fästa uppmärksamheten på en strävan att komma bort från ett mer traditionellt sätt att i utbildningsplaner, kursplaner m. m. ge uttryck för olika kunskapsmoment. Ofta ser man där huvudmoment som t. ex. psykologi delas upp i en rad delmoment, som utvecklingspsy-

kologi, socialpsykologi m. m. VÅRD 77 anser att ett sådant sätt att uttrycka utbildningsmoment knappast stimulerar till att lyfta fram mer intressanta och angelägna frågor. Kommitténs ambition har i stället varit att mer direkt försöka fästa uppmärksamheten på kärnfrågor och problem.

Det finns inte någon skarp gräns mellan attityder och kunskaper. Kommittén har ändå valt att i det följande var för sig försöka ge exempel på gemensamt utbildningsinnehåll.

Kommittén räknar med att de nedan diskuterade attityderna och kunskaperna skall utvecklas i både praktisk och teoretisk undervisning. Inte minst den praktiska delen av denna utbildning anser kommittén vara av stor betydelse, när det gäller att skapa en gemensam referensram hos de studerande.

Den praktiska utbildningen kan lämpligen – med utgångspunkt från lokala förutsättningar – utformas så att de studerande får erfarenhet av olika aktiviteter och miljöer. Genom att aktivt delta i verksamheten bör de studerande få en realistisk uppfattning av skilda förhållanden och problem inom både hälso- och sjukvården samt socialvården. Verksamheten inom hemtjänst och primärvård blir viktiga praktikområden i detta sammanhang. Erfarenheterna bör sedan följas upp och ge underlag för analys och diskussion under teoretiska delar av utbildningen.

7.3.2 Exempel på för samtliga gemensamt utbildningsinnehåll

Nedan ges exempel på attityder och värderingar som enligt kommitténs uppfattning bör utgöra en gemensam referensram för de studerande i samtliga vård- och socialt inriktade högskoleutbildningar. En allmän utgångspunkt har varit WHO:s definition av hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast som frånvaro av sjukdom eller svaghet.

Utvecklande av den egna personligheten

Enligt 2 § högskolelagen (SFS 1977:218) skall all utbildning främja den studerandes personliga utveckling. Detta bör enligt VÅRD 77:s uppfattning få speciell genomslagskraft i utbildningar, som syftar till en yrkesverksamhet där kontakten och förhållningssättet till medmänniskorna utgör ett avgörande inslag. Inom vissa gränser måste varje individ i vårdyrkesutbildning få utvecklas i enlighet med sina egna inneboende resurser. Utbildningen i sin helhet skall genom innehåll och arbetsformer ge den studerande möjlighet att utveckla sin självkänedom, tillvarata den egen förmågan och få tilltro till sina egna utvecklingsmöjligheter. Detta bör självfallet också syfta till att komma den enskilde patienten till godo samtidigt som det bidrar till att stärka den enskilde individens ställning i arbetslivet.

Helhetssyn på individen

En förutsättning för att uppnå en helhetssyn är att den studerande skaffar sig insikt om den friska människan samt om sambandet mellan olika former av ohälsa, dess uppkomst och beroende av olika faktorer. Något som i det

sammanhanget är angeläget att framhålla är att människans psykiska, fysiska och sociala behov måste bedömas och tillgodoses i ett sammanhang. Man kan därvid inte snävt utgå från det egna yrkesområdet. Det är lämpligt att de studerande diskuterar hur olika delar av hälso-, sjuk- och socialvården är ömsesidigt beroende av varandra, vilket kan ge förståelse för andra kollegers arbetsuppgifter och problem.

Offensiv hälso- och socialvårdspolitisk inställning

En offensiv inställning bygger på ett accepterande av att hälso-, sjuk- och socialvårdens traditionella roll i samhället förändras till att omfatta även ett mer aktivt ingripande emot orsakerna till sjukdomar, skador och medicinska och sociala hälsorisker. De studerande bör uppmärksammas på att hälsoproblemen inte enbart kan lösas inom vården utan måste ses i ett större socialt och ekonomiskt sammanhang. De studerande skall skaffa sig beredskap att spela en aktiv roll och att använda sin insikt till att påverka och förändra på flera nivåer; inom närmiljön på olika institutioner men också i större sammanhang genom att utveckla och utnyttja sina resurser som samhällsmedborgare.

Medmänsklighet

Många människor har kommit att uppleva vården som opersonlig. Det är nödvändigt med ett förändrat, mer psykosocialt sätt att se på patienten. Här anser kommittén det vara uppenbart att det finns ett mycket stort dolt utbildningsbehov. Utbildningen måste uppmuntra till personligt engagemang i den enskildes situation och med utgångspunkt i en yrkesmässig hållning stimulera till inlevelse, medkänsla och förståelse i det dagliga vårdarbetet. De studerande måste mer än hittills förberedas för att genom en medveten yrkesinsats kunna hjälpa och stödja människor också i psykiska krisituationer. Detta innebär också respekt för patientens/klientens personliga integritet.

Positiv inställning till lagarbete

Starka skäl talar för en ökad demokratisering av vårdarbetet. Utifrån en kritisk analys av den inom vissa områden otidsenliga hierarkiska strukturen skall de studerande stimuleras att tillsammans med övrig personal och patienter/klienter arbeta för ökat inflytande på olika nivåer. De studerande bör uppmärksammas på att det också är nödvändigt att man, genom samtidig översyn av arbetsformerna inom hälso-, sjuk- och socialvård, skapar förutsättningar för förändring. Detta innebär att samverkan i grupp måste vara en naturlig arbetsmetod under utbildningen. Det innefattar också ett sätt att se på patienten/klienten som inte bara en passiv mottagare av vård och service utan mer som en aktiv medlem av arbetslaget med möjlighet att själva ta ställning och ansvar. De studerande bör diskutera olika former av lagarbete som t. ex. gruppvård.

Jämställdhet mellan kvinnor och män

Både arbetsliv och utbildning såväl inom vårdområdet som på många andra håll präglas av en ojämn könsfördelning. De studerande bör tillsammans med lärarna diskutera orsakerna härtill, konsekvenserna härav samt olika vägar för att nå en bättre balans. Undervisningen bör stimulera de studerande att ifrågasätta rådande könsrollsmönster och att finna nya livsmönster som bättre stämmer med dagens och morgondagens krav och villkor. Förutom att tas upp och diskuteras som speciella projekt bör könsrollsfrågor enligt kommitténs mening fortlöpande tas upp till diskussion under utbildningstiden.

I det följande ges *exempel* på utbildningsmoment, frågor och problem, som enligt kommitténs uppfattning lämpligen bör ingå i samtliga vårds- och socialt inriktade högskoleutbildningar även om det självfallet bör vara möjligt att ge utbildningsinnehållet en för varje utbildning speciell profilering.

Omvårdnad

Patienten i vården – integritet, självbestämmande och aktivt deltagande

Vårdarbetet som en problemlösningsprocess

Innebörden i begreppet omvårdnad

Olika sätt att bistå individen med att tillgodose såväl grundläggande mänskliga behov – även psykologiska och sociala – som behov som är betingade av sjukdomstillstånd och institutionsvistelse

Speciella problem vid vård av äldre och långtidssjuka

Beredskap för akuta och krisartade situationer

Människan inför lidande och död

Administration, samordning och ledning

Institutionen som socialt system

Roller och relationer

Samspel i grupp. Grupparbetsmetodik

Samordnings- och ledningsfunktioner

Alternativa metoder för personalutveckling

Konflikter. Konfliktlösningsmetodik

Kommunikation – undervisning

Samspel språk – känsla – social samvaro

Språket som kommunikationsmedel

Ickespråklig kommunikation

Olikaheter i språklig uppfattning. Gruppsspråk

Invandrargruppernas speciella situation

Principer för undervisning. Olika undervisningsformer

Skapande dramatik

Hälso-, sjuk- och socialvårdens mål och organisation m. m.

Offentlig och privat konsumtion

Hälso-, sjuk- och socialvårdens roll i samhället

Ändrade vårdbehov samt konsekvenserna härav

Pågående utredningar inom området

Prioriterade vårdområden

Samverkan mellan hälso-, sjuk- och socialvård

Internationell jämförelse

Den fysiska och psykosociala miljön

Den fysiska och psykosociala miljöns betydelse för hälsa, välbefinnande och socialt liv

Möjligheter till påverkan genom förebyggande åtgärder

Ergonomi

Hälsouppllysning

Medverkan i planeringen av arbetsplatser, bostadsplanering samt i samhällsplaneringen även i övrigt

Arbetslivsförberedelse

Arbetsmarknaden och arbetsmarknadens parter

Facklig utbildning

Lagstiftning inom arbetsrättens område

Medbestämmandelagen, arbetsmiljölagstiftning, facklig förtroendeman, rätt till ledighet för studier

Vägar för att ytterligare stärka den enskildes ställning i arbetslivet

Forskning och utvecklingsarbete

Vägar att nå samverkan mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning

Orientering om pågående forsknings- och utvecklingsarbete syftande längre än till det egna kommande yrkesområdet

Vetenskaplig arbetsmetodik

Källkritik

Planering inom begränsade resurser

Bästa möjliga tillvaratagande och utnyttjande av givna resurser

Prioritering mot bakgrund av ekonomiska och personalmässiga faktorer

Begränsade resurser i ett internationellt perspektiv

Kostnader och effektivitet i förhållande till behov av vård

7.3.3 Omfattning av det för samtliga gemensamma utbildningsinnehållet

En av utgångspunkterna för VÅRD 77:s ställningstagande till omfattning och organisation av det gemensamma utbildningsinnehållet har varit den

principmodell för studieorganisation inom vårdområdet som U 68 (SOU 1973:58) föreslog.

Till grund för VÅRD 77:s arbete har emellertid legat tre i förhållande till U 68 skilda utgångspunkter.

- U 68:s förslag innebar bara ändring av vissa utbildningsmål. VÅRD 77 har utarbetat förslag till nya mål för samtliga berörda högskoleutbildningar.
- U 68:s principförslag begränsade sig till en del av de utbildningar som då tillhörde endast SÖ:s område. VÅRD 77 går i detta avseende vidare och innefattar även de längre vårdinriktade högskoleutbildningarna i sin diskussion.
- VÅRD 77 föreslår att den framtida vård- och socialt inriktade högskoleutbildningen skall grundas på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning eller på motsvarande kunskaper och erfarenheter.

I remissyttrandena över U 68:s betänkande framfördes från flera håll kritik över att de förordade principerna för utbildningens uppläggning inte i tillräcklig utsträckning tillämpades i utredningens förslag. Bl. a. ansåg flera remissinstanser att det gemensamma utbildningsinnehåll, som U 68 föreslog för vissa utbildningar, var av för liten omfattning. Denna kritik har inneburit att VÅRD 77 i sina förslag velat gå längre än U 68 i denna fråga.

Den modell för anknytning mellan gymnasieskola och högskola som VÅRD 77 föreslår innebär att förutsättningarna i förhållande till nuläget radikalt förändras. De studerande kommer redan vid högskolestudiernas början att ha en gemensam bakgrund. Detta påverkar givetvis behovet av gemensam utbildning i högskolan. De kunskaper och erfarenheter, som de studerande skaffat sig under sin gymnasiala vårdutbildning, måste självfallet tas till vara i högskoleutbildningen. Onödiga och tidskrävande upprepningar skall undvikas.

Delar av det utbildningsinnehåll, som har exemplifierats i föregående avsnitt, är att betrakta som nytt och specifikt för högskoleutbildningen. Annat utbildningsinnehåll är till sin art detsamma som nu förekommer och kan förväntas förekomma också i en framtida gymnasial vårdutbildning. Det måste emellertid enligt kommitténs bedömning vara så, att det finns uppenbara behov av breddning och fördjupning också av sådant utbildningsinnehåll, som de studerande tidigare mött i gymnasieskolan. Dessutom måste det förutsättas att infallsvinkeln och arbetsformerna delvis är andra på högskolenivå.

Slutsatsen av detta resonemang blir enligt kommitténs bedömning att det även i en framtida vård- och socialt inriktad högskoleutbildning – som bygger på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning – kvarstår behov av ett för samtliga vård- och socialt inriktade utbildningar gemensamt utbildningsinnehåll. VÅRD 77 är inte beredd att ange omfattningen av det för samtliga studerande gemensamma utbildningsinnehållet uttryckt i ett exakt poängtal. Kommittén anser sig dock, bl. a. med stöd av remissbehandlingen av U 68 och med hänvisning till de exempel på gemensamt innehåll som tidigare givits kunna slå fast att detta för samtliga studerande gemensamma utbildningsinnehåll skall omfatta mer än 10 poäng.

7.3.4 Organisation av det för samtliga utbildningar gemensamma utbildningsinnehållet

Kommittén övergår nu till att diskutera frågan om organisationen av det för samtliga utbildningar gemensamma utbildningsinnehållet. Enligt direktiven har VÅRD 77 till uppgift att pröva om det kan skapas gemensamma kurser om möjligt för alla studerande dvs. även för studerande i s. k. längre vårdutbildningar. En utgångspunkt för kommitténs prövning har härvid varit att samtliga utbildningar skall ha någon del gemensam med åtminstone någon annan utbildning.

Olika studieorganisatoriska lösningar kan tänkas när det gäller att organisera det gemensamma utbildningsinnehållet. Kommittén har diskuterat fler alternativa lösningar, separata eller i kombination med varandra. Det gemensamma utbildningsinnehållet kan t. ex. anordnas som en inledande grundkurs eller som gemensamma "block" längre fram i utbildningsgången. Vilket eller vilka alternativ som väljs beror på vilket syftet är.

En mycket stor del av det ovan exemplifierade utbildningsinnehållet syftar till att skapa gemensamma attityder och värderingar – att åstadkomma en för samtliga studerande gemensam bred referensram. Detta talar för att motsvarande del av utbildningsinnehållet bör ges i en för samtliga utbildningar gemensam inledande grundkurs. En grundkurs kan dessutom tjäna det syftet att den i viss utsträckning minskar omfattningen av en komplettering i händelse av byte av studieväg. En sådan organisation skulle också skapa möjlighet till samläsning för studerande från skilda studievägar om man lokalt skulle bedöma det som lämpligt.

VÅRD 77 föreslår därför att all vård- och socialt inriktad högskoleutbildning inleds med en grundkurs omfattande minst 10 poäng med för alla utbildningar gemensamt innehåll.

Allt gemensamt kunskapsinnehåll, som kommittén identifierat, är emellertid inte av den karaktären att det lämpar sig för en inledande grundkurs. Hit hör t. ex. kunskaper och färdigheter i administration, ledning och samordning samt undervisningsmetodik. Sådant utbildningsinnehåll bör förläggas till gemensamma kurser senare i studiegången då de studerande bör vara bättre förberedda och mer motiverade än under utbildningens inledande skede. Ett annat skäl som talar för gemensamma kurser längre fram i utbildningen, är att de studerande då hunnit skaffa sig mer yrkesspecifika kunskaper som de kan dela med sig av till kamrater på andra studievägar om det ges möjligheter till sådan samläsning. På så sätt kan man på sikt vidga kontaktytorna mellan olika yrkesutövare. VÅRD 77 föreslår därför, att berörd högskoleutbildning – utöver som en gemensam grundkurs – också i viss utsträckning organiseras som för samtliga studerande gemensamma kurser senare i studiegången. Den närmare utformningen måste självfallet ske med utgångspunkt från de lokala förutsättningarna. Kommittén vill därför när det gäller dessa kurser inte ge förslag till omfattning uttryckt i ett bestämt antal poäng.

7.4 Gemensamt utbildningsinnehåll för grupper av särskilt besläktade utbildningar

7.4.1 *Innehållsmässigt samband mellan grupper*

VÅRD 77 har närmast sig denna fråga utifrån två delvis skilda utgångspunkter. I ett första led har kommittén gjort en gruppering av utbildningarna med utgångspunkt i deras innehållsmässiga samband.

Mot bakgrund av vad som identifierats som för samtliga gemensamt kunskapsstoff har VÅRD 77 också ansett sig kunna urskilja och ge exempel på sådant utbildningsinnehåll, som bör kunna vara gemensamt för grupper av högskoleutbildningar med särskilt stor samhörighet. Kommittén har också kunnat sammanföra detta utbildningsinnehåll till några förhållandevis klart avgränsade kunskapsområden nämligen

- ett kunskapsområde med företrädesvis beteende- och samhällsvetenskapligt innehåll
- ett kunskapsområde med företrädesvis humanbiologiskt inriktat innehåll
- ett kunskapsområde med förträdesvis omvårdnadsinriktat innehåll
- ett kunskapsområde med företrädesvis naturvetenskapligt och tekniskt innehåll

Inom ovannämnda fyra kunskapsområden kommer utbildningen – enligt VÅRD 77:s ovan redovisade ställningstaganden – att kunna utgå från och bygga på den fond av gemensamma kunskaper och erfarenheter som de studerande skaffat sig både i en gymnasial vårdutbildning eller motsvarande och i den inledande grundkursen på högskolenivå.

Nedan ger VÅRD 77 kortfattat *exempel* på utbildningsmoment, frågor och problem, som bör vara av gemensamt intresse för grupper av särskilt besläktade utbildningar att ytterligare fördjupa sig i.

Kunskapsområde med företrädesvis beteende- och samhällsvetenskapligt innehåll

Lagar och avtal inom socialvårdsområdet

Grupper i samhället – strukturproblem – social skiktning

Individer med särskilda behov – problem, former för bistånd

Utslagning på arbetsmarknaden

Missbruk. Nykterhets- och narkomanvård

Socialpolitiska åtgärder och deras funktion, allmänt inriktade, individuellt inriktade och strukturinriktade. Prioriteringsfrågor

Organisation och omfattning av social service, behandling och vård

Metoder i socialt arbete bland grupper och individer

Aktuell forskning inom beteende- och samhällsvetenskap.

Kunskapsområde med företrädesvis humanbiologiskt inriktat innehåll

Människan som biologisk varelse

Människokroppens anatomi och fysiologi

Näringsfysiologi

Genetik

Den friska människan i normal miljö

Samband personlig livsföring – hälsa

Sjukdomars uppkomst och yttringar

Vanligt förekommande sjukdomar – förebyggande åtgärder – symptom – behandling

Medicinsk mikrobiologi.

Kunskapsområde med företrädesvis omvårdnadsinriktat innehåll

Det individuella omvårdnadsbehovet

Omvårdnadsprocessen – problemlösning – bedömning av behov – åtgärder

Tillvaratagande av patientens egna resurser

Olika vårdformer med speciell inriktning mot primärvård

Funktionsstörningar

Habilitering – rehabilitering

Aktuell omvårdnadsforskning

Prioriteringsfrågor inom hälso- och sjukvårdsområdet

Globala problem – internationellt samarbete

Kunskapsområde med företrädesvis naturvetenskapligt och tekniskt innehåll

Yrkesinriktad matematik

Yrkesinriktad fysik

Yrkesinriktad kemi

Statistik

Medicinsk teknik

Utredningsteknik – undersökningsmetodik – resultatbearbetning

Apparatur – skyddsfrågor – mätteknik

Laboratorietechnik

Utredningsteknik – undersökningsmetodik – resultatbearbetning

Apparatur – skyddsfrågor – mätteknik

Aktuell naturvetenskaplig och teknisk forskning.

7.4.2 Funktionell samhörighet mellan yrkesgrupper

I ett andra led har kommittén valt att utgå från de krav och förutsättningar som tyngdpunkten i respektive yrkesfunktioner ger uttryck för.

Med utgångspunkt bl. a. från arbetsfältbeskrivningen har VÅRD 77 stannat för ytterligare en gruppering nämligen funktion inom respektive

- socialvård
- hälso- och sjukvård samt
- medicinsk service

Denna indelning med tyngdpunkt i yrkesfunktionen som också ligger till grund för VÅRD 77:s studieorganisatoriska förslag bör enligt kommitténs

uppfattning vara av överordnad betydelse. Den kunskapsinriktade indelningen bör i första hand betraktas som ett komplement.

Varje yrkesfunktion kan hänföras till endera av de tre huvudgrupperna. (Vad gäller kommitténs bedömning och förslag i dessa frågor hänvisas till kapitel 8.) Varje utbildning, som leder fram till en bestämd yrkesfunktion, har däremot anledning att hämta utbildningsinnehåll ur mer än ett av de fyra kunskapsområdena om än i olika hög grad. De två indelningarna kan ställas samman i ett rutnät enligt figur 5.

Som exempel kommer utbildningen till sjuksköterska, som leder fram till yrkesfunktion inom huvudgruppen hälso- och sjukvård, med all sannolikhet att ha behov av kunskaper av såväl beteende- och samhällsvetenskaplig som humanbiologisk och områdnadsinriktad art utöver vad som ingår i det för samtliga gemensamma utbildningsinnehållet.

Enligt VÅRD 77:s uppfattning ingår det inte i kommitténs uppdrag att ge förslag till organisation och omfattning av utbildningsinnehåll som i större eller mindre omfattning kan vara gemensamt för grupper av besläktade utbildningar. Kommittén avstår därför från sådana ställningstaganden.

Kunskaps- område / Yrkes- funk- tion	Socialvård	Hälso- och sjukvård	Medicinsk service
Beteende- och samhällsvetenskap			
Humanbiologi			
Omvårdnad			
Naturvetenskap och teknik			

Figur 5

8 Utbildningens organisation

8.1 Nuvarande organisation

Sektorn för utbildning för vården omfattar för närvarande – vad gäller utbildningsdepartementets ansvarsområde – följande *allmänna utbildningslinjer* inom den grundläggande högskoleutbildningen.

Linje	Poäng
Apotekarlinjen	160
Arbetssterapeutlinjen	120
Hörselvårdsassistentlinjen	80
Laboratorieassistentlinjen	100
Logopedlinjen	120
Läkarlinjen	220
Medicinska assistentlinjen	100
Oftalmologassistentlinjen	80
Operationsassistentlinjen	100
Receptarielinjen	100
Sjukgymnastlinjen	100
Sjuksköterskelinjen	105
Sociala servicelinjen	100
Tandhygienistlinjen	40
Tandläkarlinjen	200

Härutöver anordnas inom sektorn utbildning på följande påbyggnadslinjer:

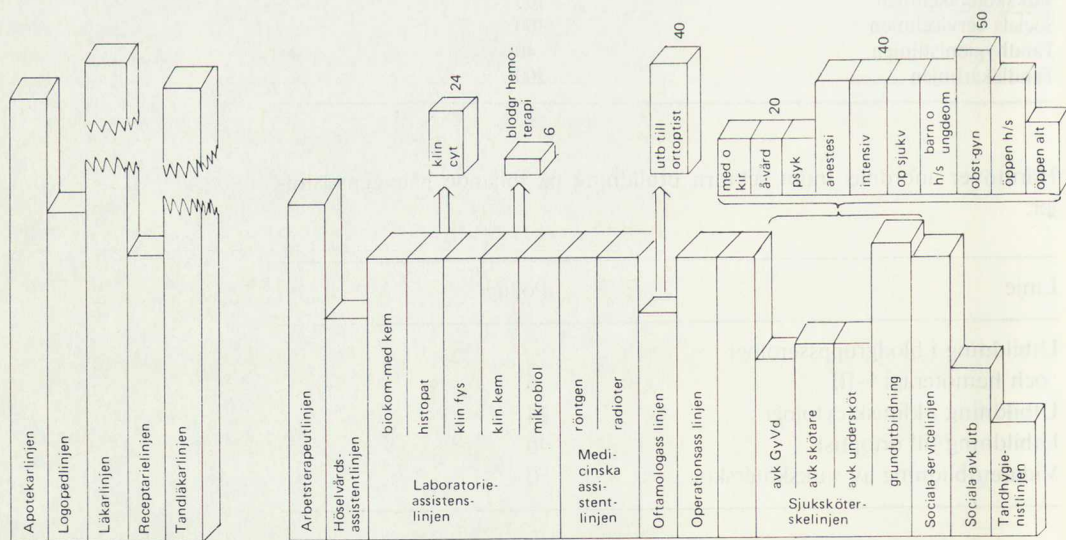
Linje	Poäng
Utbildning i blodgruppsserologi och hemoterapi I–III	6
Utbildning i klinisk cytologi	24
Utbildning till ortoptist	40
Vidareutbildning av sjuksköterskor	50

Inom några av linjerna finns alternativa studiegångar med annan utformning och omfattning, t. ex. läkarutbildning för sjuksköterskor, avkortad utbildning till sjuksköterska i anslutning till gymnasieskolans vårdlinje, m. fl. Vidareutbildningen av sjuksköterskor omfattar olika studievägar med olika inriktning. Omfattningen varierar mellan 20–50 poäng. I figur 6 ges en schematisk översikt över den nu gällande studieorganisationen.

8.2 Utgångspunkter

Till grund för det förslag till studieorganisation som här presenteras ligger i första hand kommitténs direktiv. Nedan redovisas i sammanfattning de delar av direktiven som avser utbildningsorganisation. Härutöver ger arbetsfältbeskrivningen (se kapitel 3 och Ds U 1978:4) ett gott underlag för överväganden om utbildningsorganisation. Betänkandet (Ds S 1978:1) De äldre och hälso- och sjukvården liksom övrigt aktuellt utredningsmaterial samt till kommittén inkomna skrivelser har beaktats i föreliggande förslag lika väl som vunna erfarenheter av nuvarande organisation.

I kommitténs *direktiv* framhålls att forsknings- och utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården gjort snabba framsteg, vilket givit förutsättningar för att såväl förebygga som bota en rad sjukdomar som hittills varit svårbemästrade samt vidgade möjligheter att rehabilitera människor. Utvecklingen har lett till ökad efterfrågan på vård. Samtidigt har skapats behov av vård av nytt slag bl. a. genom att människor med svåra sjukdomar numera uppnår högre levnadsålder. Åldersfördelningen i samhället pekar på stora vårdbehov inom äldrevården. Inom psykiatrin pågår en intensiv diskussion som gäller utvecklingen av vårdens former och innehåll. Den snabba medicinsk-tekniska utvecklingen och den ständigt ökade efterfrågan



Figur 6 Nuvarande linjeorganisation inom sektorn för utbildning för vårdyrken

på vård har kommit att ställa stora krav på tillgång på personal med speciell utbildning.

Parallellt härmed har pågått en debatt om socialvårdens mål och metoder med krav på nya behandlingsmodeller och som en följd härav önskemål om nytt innehåll i utbildningen av socialarbetare och annan vårdpersonal.

Utvecklingen på vårdområdet har lett till att vårdens mål, innehåll och struktur stegvis har förändrats på väsentliga punkter. Utbudet av utbildning inom vårdsektorn har kommit att kännetecknas av en mångfald utbildningslinjer och kurser. Endast undantagsvis förekommer en samordning mellan dem, trots att många utbildningar uppvisar stora likheter. Trots en fortlöpande översyn av utbildningen har det ännu inte varit möjligt att anpassa utbildningen till nya förhållanden. Vårdplanering och utbildningsplanering kan enligt direktiven därför sägas ha kommit i otakt med varandra.

Utbildningen bör enligt direktiven ändras också därför att den i sig bidrar till förnyelsen av den verksamhet den avser att förbereda för. Det är därför angeläget att utbildningsfrågorna för hälso-, sjuk- och socialvårdsområdet kan behandlas parallellt.

Utvecklingen mot en vidgad samverkan inom öppen vård är enligt direktiven av speciellt intresse. Vårdpersonalen och vårdens huvudmän har här ett gemensamt intresse och behov av att personalen kan röra sig över större arbetsområden och inom vissa gränser kunna utföra skiftande arbetsuppgifter.

Med utgångspunkt i beskrivningen av arbetsfältet bör kommittén enligt sina direktiv pröva den principmodell för studieorganisation som lagts fram av U 68 i betänkandet (SOU 1973:58) Högskoleutbildning, hälso- och sjukvårdslinje m. m. Kommittén bör enligt direktiven utifrån de förutsättningar som nu gäller på nytt ta upp frågan om hur befintliga vårdinriktade utbildningar inom högskolan skall organiseras i utbildningslinjer. Det framhålls i direktiven att en av förutsättningarna för kommitténs arbete bör vara att nuvarande studietider i huvudsak skall gälla. Arbetets karaktär av lagarbete och önskemålet att motverka en alltför långtgående specialisering bör komma till uttryck i studiernas uppläggning.

De högskoleutbildningar som innefattades i U 68:s principiella översyn har en klar yrkesprofilering. De är utformade så att en innehållsmässig och organisatorisk samordning dem emellan kräver relativt genomgripande förändringar. Direktiven betonar att arbetet i kommittén bör inriktas på att för dessa utbildningar pröva om det kan skapas gemensamma kurser, om möjligt för samtliga studerande.

I syfte att främja ett system med återkommande utbildning skall kommittén enligt direktiven vidare pröva möjligheterna att organisera utbildningslinjerna i etapper. Varje etapp bör därvid utformas så att den förbereder för yrkesverksamhet. Härvid måste beaktas den personalstruktur som kan förväntas och de krav som kan komma att ställas på vårdpersonal av skilda slag. Det är kommittén obetaget att pröva frågan om yrkesteknisk högskoleutbildning inom vårdområdet.

Kommitténs *arbetsfältsbeskrivning* ger en bild av de förändringar i skilda yrkesfunktioner som ägt rum under senare tid och som kan förväntas inom en nära framtid. Sådana förändringar har självfallet en avgörande betydelse för bl. a. utbildningens organisation. Av arbetsfältsbeskrivningen kan VÅRD

77 således dra vissa slutsatser om hur utbildningen för vårdyrken i högskolan bör organiseras för att på bästa sätt svara mot de förväntningar och krav som arbetslivet ställer.

8.3 Principiell studieorganisatorisk modell

Kommittén skall enligt sina direktiv pröva den principmodell för studieorganisation inom vårdsektorn som lagts fram av U 68 i betänkandet (SOU 1973:58), Högskoleutbildning, hälso- och sjukvårdslinje m. m. Modellen innebär en studieorganisation med en för alla eller för ett antal av utbildningarna gemensam grundkurs och en stegvis differentiering utifrån denna.

VÅRD 77:s förslag till anknäytning mellan gymnasieskola och högskola inom vårdutbildningsområdet innebär att högskolans vårdutbildning bygger på en gemensam vårdinriktad bas i gymnasieskolan. Modellen syftar bl. a. till val mellan yrkesverksamhet och fortsatt vårdutbildning vid övergången mellan gymnasieskola och högskola.

Tankarna bakom kommitténs modell för anknäytning mellan gymnasieskola och högskola måste nu följas upp i förslaget till organisation av den vårdinriktade högskoleutbildningen. Inom vårdområdet finns sedan lång tid förhållandevis goda förutsättningar för växling mellan studier och yrkeserfarenhet. Samspelet mellan utbildning och arbete inom vårdområdet har många gånger lyfts fram som ett eftersträvansvärt exempel på *återkommande utbildning* för andra utbildnings- och yrkesområden. Principen om återkommande utbildning ligger också som en allmän grund för kommitténs överväganden och förslag.

Kommittén ser på det studieorganisatoriska området åtminstone två principiellt olika modeller för att främja en växling mellan studier och yrkesverksamhet. På kort sikt gäller det att skapa en anknäytning mellan redan befintliga vårdinriktade högskoleutbildningar av olika längd och skilda inriktningar. Den andra modellen gäller mer genomgripande förändringar i studieorganisationen för att organisera längre utbildningar på ett sådant sätt, att den studerande kan välja mellan att genomföra utbildningen i en följd eller att lägga en eller flera perioder av yrkesverksamhet mellan de olika utbildningsetapperna. De båda modellerna bör kunna tillämpas sida vid sida.

Att organisera särskilt längre utbildningslinjer med *etappavgångar* kan vara ett verksamt sätt att stimulera till återkommande utbildning. Varje etapp bör i första hand utformas så att den förbereder för yrkesverksamhet, vilket bl. a. innebär att man måste beakta den personalstruktur som kan förväntas och de krav som kan komma att ställas på vårdpersonal av skilda slag. Kommittén vill emellertid erinra om att utbildningen också måste kunna användas för att utveckla arbetslivet eller i varje fall för att främja en önskvärd utveckling.

VÅRD 77 har genomgående försökt finna förutsättningar för att skapa etappavgångar i de aktuella utbildningarna, utöver den möjlighet till växling mellan utbildning och yrkesverksamhet som finns vid övergången mellan gymnasieskola och högskola enligt kommitténs förslag. I viss utsträckning begränsas möjligheterna till etappavgång av att varje etapp i princip bör

utformas så att den förbereder för yrkesverksamhet. Inom hälso- och sjukvårdsområdet är arbetsmarknaden förhållandevis hårt strukturerad och uppbyggd kring ett antal bestämda yrkesfunktioner. Utredningen om sjukvårdens inre organisation (S 1977:02) kan här eventuellt komma att belysa vilken utveckling som är att vänta på detta område.

En annan begränsande faktor för möjligheterna att skapa etappavgångar utgörs ibland av utbildningens längd. Utbildningarna inom VÅRD 77:s uppdrag är förhållandevis korta. Kommittén ser det som naturligt att det i allmänhet är lättare att få till stånd en etappavgång i en längre utbildning än i en kortare.

Enligt kommitténs uppfattning är emellertid förutsättningarna goda för att etappavgångar inom utbildningarna skall kunna utvecklas successivt i takt med utvecklingen på arbetsmarknaden. De studerande bör under alla förhållanden ha rätt att på t. ex. eget initiativ göra uppehåll i sin utbildning för att efter en period av yrkesverksamhet ånyo börja sina studier. Sådan rätt att återkomma i grundläggande högskoleutbildning efter yrkesverksamhet garanteras under vissa förutsättningar också i högskoleförordningen (SFS 1977:263 6 kap. 7 §).

Kommittén vill förorda en större flexibilitet också när det gäller utbildningens innehåll och uppläggning än vad som hittills varit fallet. Enligt VÅRD 77:s uppfattning bör frågan om *alternativa och/eller valfria kurser* tas upp till positiv prövning av SÖ och UHÄ i samband med att de fastställer utbildningsplaner för berörda utbildningslinjer. Som ett riktmärke bör härvid gälla att en större flexibilitet än vad som f. n. kännetecknar utbildningarna bör eftersträvas under förutsättning att målet för utbildningen uppnås. Respektive linjes omfattning är emellertid avgörande för i vilken utsträckning sådana kurser kan bli aktuella och för vilken omfattning de kan ges. Kurserna bör enligt kommitténs uppfattning ligga inom i stort det område linjen syftar till att utbilda för.

För ett införande av alternativa och/eller valfria kurser talar enligt kommitténs uppfattning att det måste finnas mer än en väg att uppnå de fastlagda utbildningsmålen. Detta gäller även de utbildningar som leder fram till yrkesfunktioner för vilka finns bestämmelser om legitimation och behörighet. Huvudsaken är att de fastlagda utbildningsmålen uppnås. VÅRD 77 utvecklar i avsnitt 8.5 sin syn på hur en ökad flexibilitet på detta sätt skall kunna uppnås i utbildningen.

Kommitténs förslag till linjeorganisation syftar till att göra studieorganisationen mer *överskådlig* än i nuläget och till att *begränsa antalet studievägar*.

I direktiven betonas att kommittén i sitt arbete skall beakta utvecklingen inom arbetsfältet med en vidgad samverkan mellan olika områden samt vårdpersonalens och huvudmännens gemensamma intresse av att personalen kan röra sig över större arbetsområden och inom vissa gränser kunna utföra skiftande arbetsuppgifter. Mot bakgrund härav har kommittén funnit det angeläget att utbildningslinjerna i framtiden görs *bredare* än i dag. Arbetsfältets beskrivningen er stöd för denna uppfattning. En linje bör därför snarare inriktas mot ett funktionsområde än mot ett visst yrke. Härav följer att linjernas benämning bör ge uttryck för vilket funktionsområde de är inriktade mot.

Utbildningarna inom kommitténs uppdrag har delats in i tre områden, nämligen

- Socialvård
- Hälso- och sjukvård
- Medicinsk service

En indelning av denna typ får aldrig bli något självändamål. Den får inte heller verka hindrande på en utveckling som skulle kunna komma att ta andra vägar än vad som nu kan förutses.

Indelningen av sektorn tar sin utgångspunkt i tyngdpunkten i yrkesfunktionen. Den bör kunna ligga till grund för ett på sikt fortlöpande förnyelsearbete. Kommittén vill emellertid inte överdriva en sådan indelnings betydelse. Den bör i första hand vara ett smidigt verktyg för att i olika avseenden föra arbetet framåt och betraktas i huvudsak som ett hjälpmedel i det fortsatta förnyelse- och samordningsarbetet.

Indelningen bör möjliggöra och underlätta

- identifiering av samband som kan finnas mellan olika studievägar
- samordning av utbildningslinjer och kurser samt mellan korta och långa vårdutbildningar
- breddning av utbildningen med successiv differentiering och profilering mot yrkesfunktionen

Det är VÅRD 77:s uppgift att betona det som förenar de olika utbildningarna, snarare än det som skiljer dem åt. Med utgångspunkt bl. a. häri har sektorn inte delats in i mer än tre områden.

Även om den grundläggande synen, baskunskaperna och förhållningssättet är detsamma inom hela det område som VÅRD 77 behandlar kommer de olika yrkesgrupperna i sin dagliga verksamhet att arbeta utifrån delvis olika metoder och angreppssätt.

Inom ett område mer än inom andra utgår yrkesutövarna i sina metoder, analyser och direkta behandlingsarbete från ett i första hand socialpolitiskt förhållningssätt och använder sig i arbetet av i huvudsak beteende- och samhällsvetenskapliga metoder.

Inom ett annat område är förhållningssättet i arbetet inriktat mot främst omvårdnadsuppgifter, medan man inom ett tredje – mer än inom de andra – betraktar människan utifrån i första hand ett förhållandevis naturvetenskapligt synsätt.

Varje indelning har sina för- och nackdelar. Det skulle vara synnerligen svårt – om inte omöjligt – att försöka skapa en helt invändningsfri indelning av sektorn för utbildning för vårdyrken. Den aktuella indelningen måste bedömas utifrån det syfte den skall tjäna. Eftersom VÅRD 77 har bedömt det som angeläget att använda en och samma indelning i mer än ett sammanhang, blir bilden något mer komplicerad.

Indelningen måste vara så flexibel att den smidigt kan anpassas till eventuellt nya och förändrade förutsättningar samt möjliggöra en samordning också mellan de olika områdena liksom mellan olika yrkesutbildningssektorer.

Frågan att rätt bedöma *en utbildnings omfattning* är komplicerad. En rad

faktorer har betydelse vid en sådan bedömning. En utgångspunkt, fastlagd i kommitténs direktiv, är att nuvarande studietider i huvudsak skall gälla.

De av kommittén föreslagna utbildningsmålen kan inte – utom i några särskilt redovisade fall – tas till intäkt för vare sig en förkortning eller förlängning av respektive utbildning i förhållande till dagsläget.

För de flesta av de utbildningar som VÅRD 77 behandlar gäller att genomgången grundskola berättigar till tillträde. Kommittén förslår att den vårdinriktade högskoleutbildningen i stället i princip skall bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning eller på motsvarande kunskaper. Med hänsyn till att samtliga studerande på härigenom får en gemensam grund av kunskaper och färdigheter från vårdområdet kan högskoleutbildningen starta från en högre kunskapsmässig nivå än vad den gör i dag.

Utbildningen på skilda linjer anpassas självfallet till den omfattning som respektive linje har oavsett på vilket sätt utbildningens längd från början har bestämts. De för VÅRD 77 aktuella utbildningarna har tillkommit vid olika tidpunkter och mot bakgrund av många gånger skilda förutsättningar, t. ex. i fråga om för tillfället tillgängliga resurser.

Vissa utbildningars omfattning svarar alltså inte alltid mot de verkliga behoven.

En för VÅRD 77 viktig utgångspunkt är att på saklig grund så rättvist som möjligt fördela tillgängliga utbildningsresurser bland de utbildningar som omfattas av kommitténs utredningsuppdrag. VÅRD 77 ser det därför naturligt att sträva efter en viss utjämning av utbildningstiderna bland jämförbara studievägar. Det kan vara svårt att på sakliga grunder motivera att sinsemellan jämförbara utbildningar skall ha väsentligt skilda studietider bara för att det en gång i tiden blivit så.

Kommittén försöker mot bakgrund av den ovan förda diskussionen att i fortsättningen linje för linje uppskatta dess lämpliga omfattning. Det är osäkert i vilken utsträckning kommittén lyckas träffa rätt när det gäller att, inom ramen för begränsade ekonomiska resurser, anpassa utbildningens längd till de verkliga behoven.

Erfarenheterna från utbildningen i den nya studieorganisationen måste självfallet ligga till grund för framtida korrigeringar härvidlag på samma sätt som VÅRD 77 här tar hänsyn till erfarenheterna från nu gällande förhållanden. Kommittén vill i detta sammanhang erinra om att högskoleförordningen ger vissa möjligheter att inom ramen för befintliga resurser justera en utbildningslinjes längd.

Till grund för kommitténs bedömning av utbildningslinjernas längd har VÅRD 77 också lagt det utredningsmaterial och de förslag som såväl YB (Yrkesutbildningsberedningen) som U 68 redovisat. Båda utredningarna har tagit upp frågan om de aktuella utbildningarnas omfattning i händelse av att de skulle komma att bygga på gymnasial vårdutbildning. VÅRD 77 har också haft tillgång till remissinstansernas ställningstaganden till de båda utredningarnas förslag. Kommittén återkommer till frågan om utbildningarnas längd i samband med behandlingen av respektive utbildning.

8.4 Förslag till linjeorganisation m. m.

Innan kommittén går in på att presentera sitt förslag till linjeorganisation m. m. skall här inledningsvis särskilt uppmärksammas två områden inom hälso- och sjukvården som enligt VÅRD 77:s uppfattning ställer stora krav på utbildningen. Det gäller områdena långtidssjukvård och psykiatrisk vård.

Långtidssjukvården omfattar en stor del av den totala hälso- och sjukvården med för området specifika arbetsuppgifter. Av patienterna inom långtidssjukvården är 86 % över 70 år och 55 % är 80 år eller mera.

I de vårdpolitiska besluten om hälso- och sjukvården inför 80-talet har långtidssjukvården givits hög prioritet såväl i fråga om vårdplatsantal som vårdens former och innehåll. Mot bakgrund härav och med hänsyn till de särskilda personal- och utbildningsproblem som redan nu föreligger har övervägandena om speciella utbildningsinsatser för utbildning inom långtidssjukvård intagit en central roll i VÅRD 77:s arbete med de studieorganisatoriska frågorna.

Diskussionerna i kommittén har främst gällt behovet av speciella studievägar med direkt inriktning på vården av långvarigt sjuka äldre människor. Långtidssjukvården har därvid betraktats som en särskild vårddisciplin med speciella förutsättningar och speciella behov vad gäller personalens kunskaper, färdigheter och attityder. I sådana studievägar skulle den del av vårdens mål som har särskild tyngd inom detta område klarare kunna lyftas fram än som sker idag i den vanligtvis akutvårdsdominerande vårdutbildningen. Utbildningens mål skulle därigenom mera direkt ställas i relation till vårdens mål, som för huvuddelen av långtidssjukvården är av annan karaktär än målen för den akuta medicinska och kirurgiska vården. Möjligheterna att utnyttja pågående forskning med anknytning till långtidssjukvården i utbildningen samt att därigenom också ytterligare stimulera en utveckling av forsknings- och utvecklingsarbete på detta område har diskuterats. I en direktutbildning inom långtidssjukvården skulle utbildningens innehåll och arbetsformer mera påtagligt kunna påverkas av forskningsresultat.

VÅRD 77 anser det viktigt att genom åtgärder inom utbildningens ramar medverka till att långtidssjukvården i framtiden blir ett intressant arbetsområde. En nära koppling mellan utvecklingsarbetet inom långtidsvården och utbildning på högskolenivå skulle bidra till det.

En sådan utbildning skulle också kunna vara en lämplig förberedelse för framtida omvårdnadsforskning för berörda yrkesgrupper, främst sjuksköterskorna. I kapitel 11 Forskningsanknytning har kommittén berört frågan om ett program för successiv uppbyggnad av en organisation för omvårdnadsforskning.

För en särskild studiegång talar också bl. a. det förhållandet att på grund av svårigheter att rekrytera sjuksköterskor uppehåller idag genom dispens i många fall undersköterskor sjukskötersketjänster. Undersköterskorna har genom lång yrkesverksamhet skaffat sig kunskaper och erfarenheter inom området, som gör dem lämpliga för arbete bland långvarigt sjuka. Yrkesfunktioner med mera självständiga arbetsuppgifter för undersköterskor har därför successivt växt fram. Undersköterskorna saknar dock samtidigt utbildning för arbetsuppgifter i ledande ställning.

Sjuksköterskeutbildningens nuvarande inriktning innebär att sjuksköterskornas kunskaper och färdigheter endast delvis överensstämmer med de mål och metoder som utvecklas för långtidssjukvården. Det kan vara en bidragande orsak till att åtminstone nyutbildade sjuksköterskor mera sällan ser denna vårdform som ett intressant arbetsfält.

Den starka dominansen av gamla patienter i långtidssjukvården medför speciella problem i vårdarbetet. Inom långtidssjukvården är de flesta medicinska diagnoser representerade. Patienterna har i allmänhet två eller flera diagnoser, vilket medför ett komplicerat vårdbehov. Att flera sjukdomar förekommer hos en och samma person förstärker behovet av behandling och omvårdnad och ställer stora krav på personalens erfarenhet och kunnande samt förmåga att bedöma patientens tillstånd. Överförandet av åldersdementa patienter från den psykiatriska vården till den somatiska långtidssjukvården kommer också att ställa stora krav på personalens kunskaper.

För många patienter övergår vistelsen inom långvårdsinstitutionen till att bli en livsform, vilket medför att andra behov än det rent fysiska vårdbehovet alltmer kommer i förgrunden. För andra är det viktigt att möjligheterna till rehabilitering tas tillvara och att patienten kan återvända hem eller till annan boendeform.

Kommittén ser trots detta emellertid inte långtidssjukvården som ett entydigt begrepp med ett ensartat utbildningsbehov. Långtidssjukvården kommer i framtiden enligt arbetsfälsbeskrivningen att bedrivas dels inom primärvården, dels inom länssjukvården. Inom primärvården kommer viss långtidssjukvård att bedrivas som hemsjukvård. Den personal som skall ansvara för övrig öppen hälso- och sjukvård inom primärvården beräknas också svara för denna långtidssjukvård. En ökande andel av långtidssjukvården inom primärvården kommer att bedrivas inom lokala sjukhem, vid vilka antalet vårdplatser kommer att öka betydligt enligt sjukvårdshuvudmännens planer. Verksamheten kan komma att byggas på s. k. gruppvård med undersköterskor i mera självständiga och ledande uppgifter inom vårdlagen. För sjuksköterskornas del diskuteras en utveckling som innebär att sjuksköterskan med högre grad av självständighet kommer att svara för löpande planering och ledning av verksamheten vid sjukhemmet samt sådana insatser i vårdarbetet som kräver sjuksköterskans kunskaper. Kommittén räknar med att en sådan utveckling på sikt kan komma att kräva viss kompletterande utbildning som förberedelse för en mer självständig yrkesroll.

Endast en mindre del av långtidssjukvården ingår i länssjukvården. Långvårdsklinikerna avses svara för vården av vissa patienter med mindre vanliga men resurskrävande och långvariga vårdbehov. Dessa patienters behov av medicinska åtgärder är skiftande och kräver inte sällan insatser från olika medicinska områden.

Åldersfördelningen i vårt framtida samhälle kommer att betyda att geriatriska vårdproblem blir allt vanligare i alla typer av vård. Även med en kraftig utbyggnad av långtidssjukvården kommer det att bli ännu vanligare än idag med åldriga patienter också på akutsjukhusen. Utbildningen får därför inte specialiseras på ett sätt som gör att det huvudsakliga intresset för vård av åldriga patienter koncentreras till långtidssjukvården. Om inrättandet av en särskild linje eller variant i högskolans utbildningssystem skulle få till

följd att all annan vårdutbildning ännu starkare än idag inriktades på specialiserad akutvård skulle detta kunna innebära att tyngdpunkten i utbildningssystemet i övrigt förskjutes i annan riktning än vad befolkningsutvecklingen anger.

Mot bakgrund av denna bild av långtidssjukvården, anser kommittén inte att en särskild studiegång med inriktning mot långtidssjukvården är det bästa sättet att lösa dess utbildningsproblem. Det är troligt att en mycket stor del av de studerande från den föreslagna hälso- och sjukvårdslinjen kommer att tjänstgöra inom långtidssjukvården. Detta förhållande måste därför särskilt beaktas vid utformningen av utbildningens innehåll i denna linje. Därutöver bör specialiseringen mot öppen hälso- och sjukvård inom primärvården på samma linje ges ett innehåll som tydligt svarar mot behov av kunskaper och färdigheter för den långtidssjukvård som bedrivs i hemmet.

Kommittén anser således att långtidssjukvårdens särart bäst beaktas genom att den föreslagna hälso- och sjukvårdslinjens variant för sjuksköterskor utformas så att de särskilda förhållanden som kommittén redovisat i fråga om utbildning inom långtidssjukvård uppmärksammas. Kommittén föreslår vidare att de problem som är förknippade med vård av äldre människor ges en utförlig belysning i alla de utbildningslinjer som ingår i VÅRD 77:s uppdrag.

Den *psykiatriska vården* utgör ett stort och prioriterat område inom den framtida hälso- och sjukvården. För att ge en uppfattning om endast den slutna psykiatriska vårdens omfattning kan nämnas att andelen vårdplatser för psykiatrisk sjukvård trots att den krymper 1976 utgjorde 27 % av det totala antalet vårdplatser inom den slutna sjukvården. Psykiatrin befinner sig dessutom i ett skede av omvandling i fråga om både inriktning och verksamhetsformer. Det gäller i första hand en ökad betoning av ett psykologiskt och social-psykiatriskt betraktelsesätt samt en ökad satsning på öppna och halvöppna vårdformer. Det står helt klart att utbildningsbehoven för denna del av vården är både omfattande och skiftande.

Inom det psykiatriska vårdområdet är tjänsterna för ledande befattningar utformade som s. k. alternativtjänster. Befattningarna innehas således antingen av sjuksköterskor med vidareutbildning i psykiatrisk sjukvård eller av skötare i psykiatrisk vård med vidareutbildning för tjänst i ledande ställning. Detta förhållande har ibland lett till en viss osäkerhet bland de anställda på ledande befattningar inom vårdområdet.

På många tjänster finns vidare personal som saknar den formella utbildningen. Den ovan nämnda vidareutbildningen för skötare har under en lång tid legat nere, varför den enda möjligheten att erhålla föreskriven utbildning har varit att gå vägen via sjuksköterskeutbildningen. F. n. anordnas utbildning till förste skötare/överskötare enligt en interimistiskt fastställd läroplan inom den kommunala vuxenutbildningen. Inom ramen för högskolan är dock sjuksköterskeutbildning fortfarande det enda alternativet.

Många av dem som uppehåller ledande tjänster utan formell utbildning fyller inte kraven för tillträde till sjuksköterskeutbildningen och skaffar av bl. a. den anledningen inte rätt utbildning. Andra avstår därför att man inte finner det meningsfullt att gå vägen via den i huvudsak somatiskt inriktade sjuksköterskeutbildningen. Det mest praktiska alternativet för dessa är

således att genom en kurs inom den kommunala vuxenutbildningen få den formella kompetensen.

Intresset för vidareutbildning i psykiatrisk vård hos de grundutbildade sjuksköterskorna är begränsat. Det råder en stor brist på förstahandssökande till vidareutbildningen i psykiatrisk sjukvård. Som exempel kan nämnas att man vid antagningsnämnden för sjuksköterskeutbildning beräknar att minst nio klasser för vidareutbildning i psykiatrisk sjukvård som planerats av huvudmännen inte kan komma till stånd hösten 1978 på grund av ett för litet antal sökande. Detta motsvarar enligt nämnden en brist på sökande i förhållande till antalet platser med drygt 50 %. Förhållandena har varit likartade under en lång rad år. Som VÅRD 77 ser det klarar inte dagens studieorganisation i den kommunala högskolan att i tillräcklig utsträckning utbilda för ledande tjänster inom den psykiatriska vården.

Kommittén föreslår därför att en studieväg inrättas i högskolan med inriktning mot psykiatrisk vård syftande till att utbilda för ledande tjänst inom såväl öppen som slutenvård. Det är angeläget att sådan utbildning för den psykiatriska vården ges inom högskolan i likhet med vad som gäller för en rad andra vårdområden. Detta är av avgörande betydelse för bl. a. utbildningens anknytning till vetenskaplig verksamhet och framtida utveckling. Förslaget läggs vidare fram mot bakgrund av att utvecklingen inom den psykiatriska vården mot mer öppna vårdformer och ett överförande av åldersdementa patienter till den somatiska långtidssjukvården innebär att behovet av kunskaper i somatisk akutsjukvård inom det psykiatriska vårdområdet blir mindre uttalat än vad det är i dag.

Det psykiatriska vårdområdet är stort och förtjänar enligt VÅRD 77:s uppfattning en egen studieväg i högskolan. Den många gånger diskuterade psykiatriska vården kommer som helhet att tjäna på en målmedveten satsning på utbildningssidan. De positiva erfarenheter som finns från utbildningen i psykiatri inom den kommunala vuxenutbildningen skall självfallet tillsammans med erfarenheterna från dagens påbyggnadslinje med vidareutbildning i psykiatrisk sjukvård tas tillvara i arbetet med att utforma den nya utbildningen. Kommittén vill här särskilt peka på de erfarenheter som vunnits vid utbildningen vid t. ex. Munsjöskolan i Jönköping samt i det utvecklingsarbete som bedrivits vid vårdskolan i Lund. I Lund har man sedan en tid arbetat med att ta fram ett förslag till försöksverksamhet med en utbildning som i allt väsentligt motsvarar den av kommittén nu föreslagna studiegången. Ett eventuellt försök med den nya utbildningen i Lund kan av främst praktiska skäl starta först hösten 1979. Kommittén stryker för sin del under behovet av försöksverksamhet inom det aktuella utbildningsområdet. Erfarenheterna av ett sådant försök bör kunna vara av värde för den nya utbildningen.

En särskild studiegång för psykiatrisk vård i högskolan innebär enligt VÅRD 77 inte att behovet av grundläggande kunskaper i psykiatri försvinner inom övriga studievägar med inriktning mot främst hälso- och sjukvårdsområdet. Inte heller får utbildningsinnehåll med somatisk inriktning uteslutas i den nya utbildningen för psykiatrisk vård. I denna bör ingå så mycket utbildning i somatisk sjukvård som kan anses lämplig med hänsyn till utbildningens mål.

Utbildningen bör enligt kommitténs uppfattning läggas upp så att

merparten av studiegången kan läsas fristående av i första hand sjuksköterskor som önskar en vidareutbildning i psykiatrisk vård. Den nya utbildningen syftar således också till att tillfredsställa det intresse och vidareutbildningsbehov som finns hos sjuksköterskor för arbete inom det psykiatriska vårdområdet.

Åtgärder måste således vidtas för att erbjuda sjuksköterskor som så önskar att kunna välja den här aktuella utbildningen. Självfallet behöver sjuksköterskan inte följa hela utbildningen utan i första hand endast de för den psykiatriska vården yrkesspecifika delarna. Detta kommer enligt VÅRD 77:s uppfattning att garantera en yrkesfunktion för sjuksköterskor med intresse för psykiatrisk vård inom området på samma villkor som nu gäller.

Kommittén har även övervägt en alternativ modell för att tillgodose utbildningsbehoven i psykiatrisk vård. En sådan skulle kunna innebära att utbildningen i psykiatri utformas som en avslutande specialiseringsdel inom ramen för sjuksköterskeutbildningen i likhet med t. ex. barnsjukvård, men att denna del av utbildningen hålls öppen för även andra grupper av studerande. Eftersom genomgången sjuksköterskeutbildning inte bör utgöra något krav för tillträde till utbildningen för psykiatrisk vård skulle en sådan utformning av studieorganisationen emellertid bl. a. ge en felaktig bild av vilka krav som gäller för tillträde till utbildningen.

Det är angeläget att högskolan bidrar till att täcka samhällets behov av utbildade för det kvalificerade arbetet inom psykiatrisk vård. VÅRD 77 anser att den av kommittén föreslagna särskilda studievägen för utbildning i psykiatrisk vård är det bästa sättet för högskolan att svara mot detta krav. Förslaget innebär också att olika personalgrupper inom den psykiatriska vården ges likvärdiga förutsättningar att skaffa rätt utbildning samtidigt som personalgrupper med olika utbildningsbakgrund kan utveckla en gemensam yrkesfunktion.

Utbildning till tandhygienist sker i dag på *tandhygienistlinjen* som omfattar 40 poäng. Utbildningen syftar till att de studerande skall förvärva kunskap och färdighet för att kunna medverka vid undersökning och behandling samt förebyggande av tandsjukdomar genom individinriktade och kollektivt inriktade åtgärder.

Utbildningen till tandhygienist bygger på en 23 veckor lång tandsköterskeutbildning jämte praktik omfattande åtta månader. Därtill kommer två års yrkesverksamhet som tandsköterska. Tandsköterskeutbildningen har en förhållandevis snäv yrkesinriktning med i stort endast yrkesspecifikt innehåll.

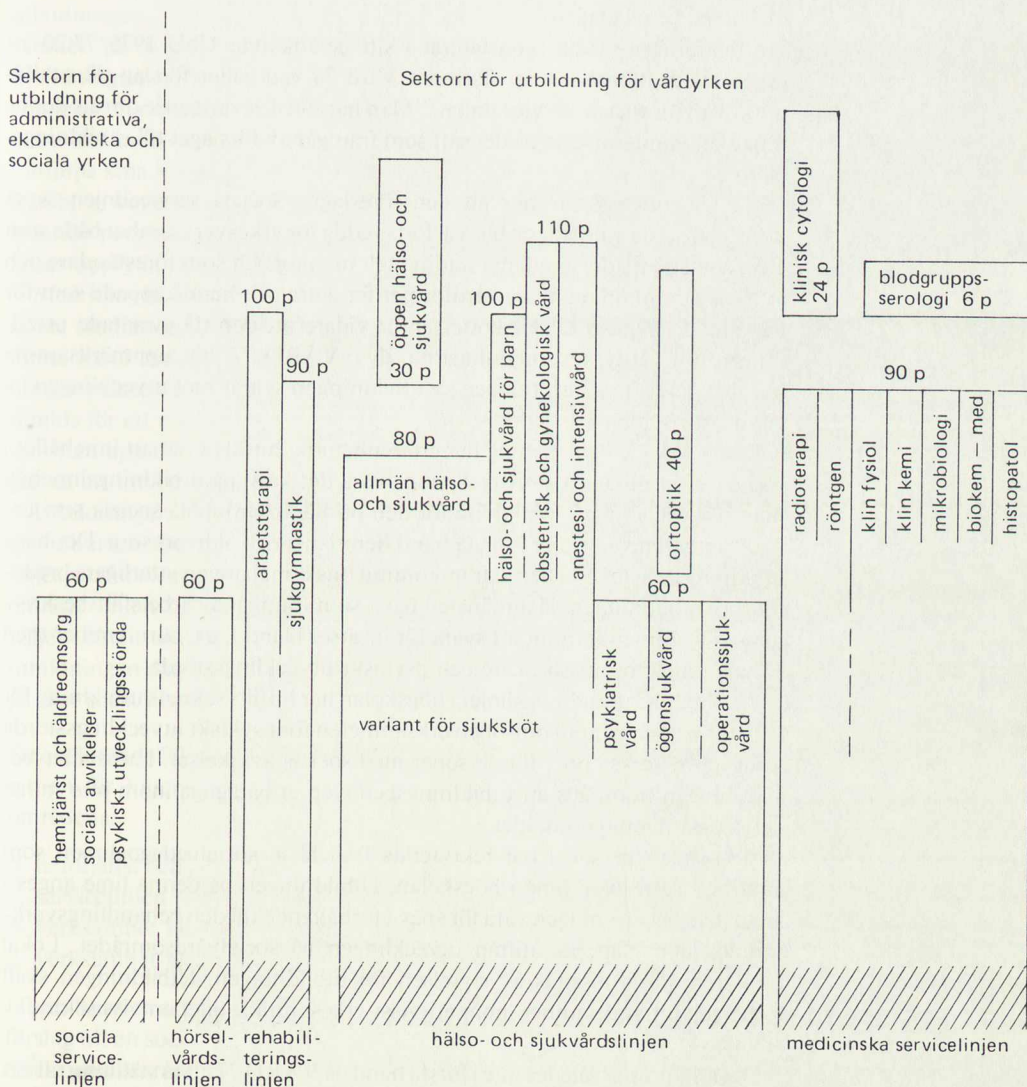
Med hänsyn till den – i åtminstone detta sammanhang – inte helt tillfredsställande utbildningen i gymnasieskolan som tandhygienistlinjen bygger på samt linjens begränsade längd är det inte möjligt att t. ex. låta utbildningen omfatta också den av VÅRD 77 föreslagna grundkursen.

SÖ har hos regeringen hemställt om en ny tandsköterskeutbildning samt utarbetat förslag till en sådan. Detta förslag har på regeringens uppdrag varit föremål för översyn och SÖ har nu utarbetat två alternativa förslag, ett omfattande två läsår och ett annat omfattande tre terminer. I avvaktan på ett ställningstagande i fråga om den framtida tandsköterskeutbildningen har VÅRD 77 valt att avstå från att behandla frågan om tandhygienistlinjen. Kommittén föreslår i stället att denna fråga åter aktualiseras då nya

förutsättningar härför föreligger. VÅRD 77 berör emellertid i avsnittet 8.7 översiktligt linjens förhållande till tandläkarlinjen i ett längre tidsperspektiv.

Kommittén går nu över till att presentera sitt förslag till studieorganisation. I figur 7 sammanfattar VÅRD 77 förslaget.

I anslutning till studieorganisationen redovisas också förslag till mål för enskilda studievägar. Syftet med dessa mål är att de, med beaktande av vad som gäller för sektorn i sin helhet och för övriga besläktade utbildningar inom respektive huvudgrupp, skall ange vad som är speciellt för utbildningen i fråga. De olika målen måste alltså ses i ett sammanhang. (Jmfr. kapitel 4).



Figur 7. Schematisk sammanfattning av VÅRD 77:s förslag till studieorganisation

Inom sektorn för utbildning för vården finns f. n. endast en allmän utbildningslinje som kan hänföras till *socialvårdsområdet*, nämligen den sociala servicelinjen.

Utbildningsplanen för denna linje tillkom efter en relativt omfattande bearbetning i samband med förberedelserna för högskolereformen. Översynen skedde inom departementsberedningen Vård 76 under medverkan av företrädare för bl. a. personal- och elevorganisationer samt ämnesexperter. Prövningen av utbildningen gjordes bl. a. med utgångspunkt i förskjutningen mot öppnare behandlings- och boendeformer inom åldringsvården och resulterade i ett ökat inslag i utbildningen av bl. a. psykologi, sociologi och socialmedicin samt administration och arbetsledning. Utbildningsplanen har emellertid varit föremål för viss kritik. Frågan har bl. a. våren 1977 diskuterats i riksdagen.

Utbildningsutskottet konstaterar i sitt betänkande UbU 1976/77:20 att ingen reservation har avgivits inom Vård 76 vad gäller förslag till utbildningsplan för sociala service linjen. "Man har således varit ense om att denna linje skall moderniseras på det sätt som framgår av förslaget till utbildningsplan."

... Utskottet förutsätter att den föreslagna sociala servicelinjen är så utformad att de studerande blir väl förberedda för yrkesverksamhet både som ålderdomshemsföreståndare i traditionell mening och som föreståndare och arbetsledare inom de nyare vårdformer för äldre och handikappade som för närvarande byggs ut." Utskottet anför vidare att den då aviserade utredningen om vården för utbildningarna, dvs. VÅRD 77, bör uppmärksamma hur den delvis nya inriktningen av utbildningen svarar mot utvecklingen av vårdbehovet bland de äldre.

Enligt VÅRD 77:s mening har erfarenheterna hittills visat att innehållet i sociala servicelinjen i stort tycks motsvara det krav på utbildningsinnehåll man bör ställa på en utbildning för den primärkommunala sociala serviceverksamheten vad gäller i första hand hemtjänst och äldreomsorg. Det har i utredningsarbetet emellertid framkommit önskemål om en ytterligare breddning av utbildningen. Hemtjänsten har – som framgår av arbetsfältsbeskrivningen – alltmer kommit att svara för insatser bland t. ex. barnfamiljer med sociala problem, missbrukare och psykiskt utvecklingsstörda.

På allmänna utbildningslinjer i högskolan har hittills saknats utbildning för ledande personal inom omsorgsverksamheten för psykiskt utvecklingsstörda samt inom verksamhet för personer med sociala avvikelser. I arbetsfältsbeskrivningen framhålls att utbildningsbehoven är påtagliga inom inte minst det senast nämnda området.

Viss sådan personal har rekryterats från bl. a. socialpedagoglinjen som anordnas som lokal linje i högskolan. Utbildningen på denna linje anges i arbetsfältsbeskrivningen vara för snäv i förhållande till den behandlingsverksamhet som planeras utifrån utvecklingen på socialvårdsområdet. Lokal utbildningslinje inrättas av styrelsen för utbildningen. Utbildningen skall förbereda för verksamhet inom ett visst yrkesområde eller en viss sektor av arbetslivet.

Det ankommer således inte i första hand på VÅRD 77 att ta ställning till det framtida behovet av den nu lokalt anordnade socialpedagoglinjen. Oberoende av om även i fortsättningen personal i ledande ställning i viss utsträckning

kan komma att rekryteras från denna utbildning, anser kommittén att behov av en vidgad social servicelinje föreligger.

I förhållande till vad den sociala servicelinjen idag utbildar för, föreslår VÅRD 77 att den nya linjen skall förbereda för yrkesverksamhet inom ett bredare arbetsfält.

Sociala servicelinjen

En ny social servicelinje måste självfallet syfta till att utbilda för ett större och bredare arbetsfält än vad den sociala servicelinjen idag gör. De aktuella områdena är i första hand hemtjänst, äldreomsorg samt verksamhet bland personer med sociala avvikelser och bland psykiskt utvecklingsstörda. För att utbildningen skall ge de studerande kunskaper och färdigheter för verksamhet på ledande befattningar inom *samtliga* dessa områden måste utbildningen enligt kommitténs mening omfatta 80 poäng. De studerande skulle inom ramen för en sådan utbildningslinje bli utbildade för verksamhet inom ett brett arbetsfält samtidigt som de också skulle få möjlighet att fördjupa sina kunskaper och färdigheter inom något av områdena. Det har från bl. a. kommunförbundets sida framhållits att de krav som kan ställas på ledande personal inom hemtjänsten enligt förbundets bedömning inte kan anses uppfylla efter en utbildning omfattande mindre än 80 poäng.

Med hänvisning till kommitténs direktiv i vilka det framhålls att nuvarande studietider i huvudsak skall gälla tvingas emellertid kommittén att i första hand diskutera en social servicelinje omfattande 60 poäng. Utbildningen måste då samtidigt ges en delvis annan utformning och syfta till att utbilda för ett mindre brett arbetsfält. I en sådan linje bör utbildningen hålla samman upp till en nivå motsvarande 40 poäng. De avslutande 20 poängen ges då en inriktning mot ett speciellt funktionsområde.

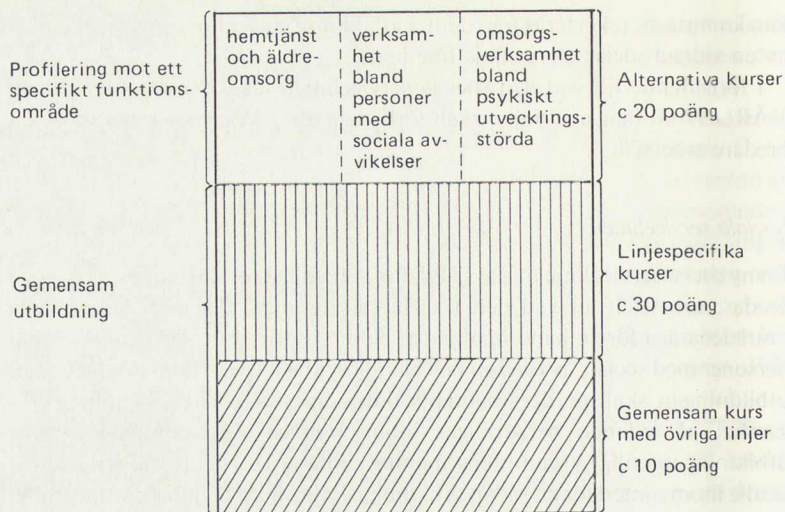
Utbildningen inleds med den för samtliga utbildningar gemensamma grundkursen. De återstående för linjen gemensamma 30 poängen utgörs av linjespecifika kurser, vilka syftar till att ge en bred orientering mot hela det område linjen utbildar för oavsett vilken profilering som den studerande väljer i den avslutande delen av utbildningen. Kommittén anser att delar av utbildningen där så är lämpligt bör kunna vara gemensam med utbildningen på den sociala linjen.

De avslutande 20 poängen bör utformas som tre olika alternativa kurser inom ramen för linjen. Kommittén föreslår att profilering tills vidare ges mot områdena:

- hemtjänst och äldreomsorg (motsvarar i stort det område som den sociala servicelinjen idag utbildar för)
- verksamhet bland personer med sociala avvikelser
- verksamhet bland psykiskt utvecklingsstörda

I figur 8 ges en schematisk översikt över studieorganisationen i enlighet med förslag till en social servicelinje omfattande 60 poäng med profilering mot de föreslagna områdena.

Studerande som genomgått utbildningen bör kunna fortsätta sin utbildning bl. a. på lämplig nivå inom den sociala linjen. Detta ger utbildningen en



Figur 8 Schematisk översikt över förslag till utformning av social servicelinje

anknytning till forskningen inom området socialt arbete.

De föreslagna kurserna för profilering mot ett specifikt funktionsområde bör enligt kommitténs uppfattning även kunna erbjudas som enstaka kurser. Härigenom kan den som genomgått linjen och som önskar bredda sin kompetens skaffa sig kunskaper och färdigheter för ett vidare arbetsfält. Grupper med äldre utbildning inom området eller med utbildning med annan inriktning kan också få sitt behov av fördjupade kunskaper inom något av funktionsområdena tillgodosett genom sådana enstaka kurser.

Sociala servicelinjen avses förbereda för arbetsledande funktioner inom äldreomsorgen, vad avser såväl enskilt boende som kollektiva boendeformer, handikappvård samt den sociala hemtjänsten respektive inom verksamhetsformer för personer med sociala avvikelser och omsorgsverksamhet bland psykiskt utvecklingsstörda.

Utbildningen skall därvid anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter

- för yrkesutövning inom hemtjänst och äldreomsorg (som hemvårdsassistent eller föreståndare)
- för yrkesutövning inom öppna och slutna verksamhetsformer för personer med sociala avvikelser (som föreståndare eller assistent)
- för yrkesutövning inom omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda (som föreståndare eller assistent)

Beroende på mot vilket funktionsområde utbildningen är inriktad bör tyngdpunkten läggas på förberedelse för

- att bedöma behovet av sociala insatser hos enskilda och grupper med fysiska, psykiska eller sociala handikapp
- att utifrån givna riktlinjer i samverkan med övrig personal planera, leda

och samordna sociala insatser i enskilda boendeformer, i boendeformer med dygnet-runt-trygghet samt i kollektiv service

- att fungera som resursperson med samordnande funktion i arbetslaget inom olika verksamhetsformer för personer med sociala avvikelser eller inom omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda
- att delta i socialt stöd- och behandlingsarbete av personer med relationsstörningar eller behov av särskild omsorg utifrån olika behandlingsideologier och arbetsmetoder
- att kunna svara för omvårdnad av hemsjukvårdskaraktär
- att medverka i olika former av social utredning/ behandling
- att medverka i de personaladministrativa funktionerna vid anställning och introduktion av personal samt att informera i sociala frågor

Sociala servicelinjen avses ersätta dagens sociala servicelinje omfattande 100 respektive 60 poäng samt motsvara det utbildningsbehov som f. n. täcks genom utbildning av föreståndare för barnhem m. m. om 10 veckor.

I samband med diskussionen om indelningen av den grundläggande högskoleutbildningen i fem yrkesutbildningssektorer framhölls från flera håll att olika utbildnings sektorstillhörighet kan behöva omprövas fortlöpande och att sektorstillhörigheten inte får skapa konstlade gränser för möjligheterna att utnyttja utbildningsutbudet. Föredraganden framhåller i prop. 1975:9 om reformering av högskoleutbildningen att en fortlöpande utveckling av högskoleutbildningen självfallet aldrig får låsas av en sektorsindelning. Indelningen i yrkesutbildningssektorer är i själva verket ett uttryck för strävan att bidra till att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig utveckling och förnyelse av utbildningens innehåll och organisation. Indelningen får under inga villkor bli ett hinder för att försöka tillvarata de samband som kan finnas mellan olika utbildningar.

Den sociala servicelinjen kommer att ha mycket gemensamt med övriga utbildningar inom socialvårdsområdet som samtliga tillhör sektorn för utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken. Enligt kommitténs uppfattning är i själva verket sambandet med dessa utbildningar starkare än motsvarande samband med hälso- och sjukvårdsutbildningarna. Utbildningens anknytning till vetenskaplig verksamhet underlättas om sådan anknytning kan ges till i första hand forskningsområdet socialt arbete. VÅRD 77 föreslår därför att den sociala servicelinjen överförs till sektorn för utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken. Detta får enligt VÅRD 77:s uppfattning emellertid inte innebära att man härigenom begränsar möjligheterna att i utbildningen innefatta moment i hälso- och sjukvård i lämplig omfattning. Kommittén förutsätter vidare att den gemensamma grundkurs kommittén föreslagit för samtliga utbildningar inom dess arbetsområde också skall inleda den sociala servicelinjen även om utbildningen byter sektor i högskolan. Förslaget innebär inte att kommittén tagit ställning i fråga om huvudmannaskapet för linjen.

Kommittén går nu över till att diskutera utbildningarna inom området hälso- och sjukvård.

Inom området *hälso- och sjukvård* föreslår VÅRD 77 tre allmänna utbildningslinjer, nämligen hörselvårdslinjen, hälso- och sjukvårdslinjen och rehabiliteringslinjen.

Hörselvårdslinjen

Hörselvårdslinjen föreslås omfatta 60 poäng. Utbildningen på linjen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning vid audiologisk avdelning och hörcentral (som hörselvårdsassistent).

Tyngspunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att bidra till att förebygga uppkomsten av hörselskador
- att utföra hörselmätningar och andra diagnostiska mätningar samt uppmärksamma språkrubbningar som kan uppstå i samband med hörselskada
- att genom olika åtgärder medverka till att hörselskadade så långt möjligt kan leva ett normalt liv
- att prova ut hörapparater och andra hörseltekniska hjälpmedel
- att motivera, instruera och träna hörselskadade och deras anhöriga i användandet av tekniska hjälpmedel

Hälso- och sjukvårdslinjen

Hälso- och sjukvårdslinjen föreslås få fyra varianter och omfatta 60–110 poäng.

Efter en inledande del bestående av dels en kurs gemensam för samtliga utbildningar inom sektorn, dels kurser gemensamma för linjen delas linjen i fyra varianter med olika inriktning (psykiatrisk vård, operationssjukvård, ögonsjukvård och sjuksköterskeutbildning).

Varianten för psykiatrisk vård föreslås omfatta 60 poäng. Utbildningen skall förbereda för arbetsledande funktioner inom olika verksamhetsformer för psykiatrisk vård. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom öppen och sluten psykiatrisk vård (som förste skötare/överskötare/sjuksköterska).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att bedriva uppsökande verksamhet och andra former av förebyggande psykiatrisk vård
- att i samverkan med övrig personal utforma en terapeutisk miljö
- att planera, leda och genomföra psykiatrisk vård utifrån olika behandlingsideologier och arbetsmetoder i nära samverkan med patient och övrig personal
- att samverka med personal inom socialvård och andra näraliggande verksamheter
- att medverka till patientens sociala återanpassning
- att delta i vårdlaget och där svara för kvalificerade vård- och behandlingsinsatser samt medverka i vårdprogramarbete

Varianten för operationssjukvård föreslås omfatta 60 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom operationssjukvård (som operationsassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att ansvara för omvårdnad av patient i samband med förekommande operationer och undersökningar
- att i samverkan med övrig personal planera, leda och samordna arbetet på en operationsenhet
- att instrumentera och assistera vid olika typer av kirurgiska ingrepp och undersökningar
- att ansvara för hygien och kontrollåtgärder i samband med operativa ingrepp

Varianten för ögonsjukvård föreslås omfatta 60 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för verksamhet inom öppen och slutna ögonsjukvård (som oftalmologassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på följande yrkesfunktioner

- att ansvara för omvårdnad av patient i samband med förekommande ögonundersökningar och ögonbehandlingar
- att utföra vissa typer av ögonundersökningar, assistera vid ögonbehandlingar samt instrumentera vid ögonoperationer
- att bedriva hälsouppllysning samt andra former av information och rådgivning till patienter i samband med ögonbehandling och ögonoperation

Varianten för sjuksköterskor föreslås omfatta 80–110 poäng. Utbildningen skall förbereda den studerande för arbetsuppgifter inom olika delar och specialiteter av sjuksköterskans funktion och ansvarsområde.

De krav som ställs på sjuksköterskan i hennes samordnings- och ledningsfunktion och som medarbetare i vårdlaget är desamma inom huvuddelen av hälso- och sjukvården. I dessa funktioner finns uppgifter som är gemensamma för alla sjuksköterskor, oavsett var inom hälso- och sjukvården de arbetar. Sjuksköterskans funktion kan sägas inrymma två delar: en bred funktion giltig för huvuddelen av hälso- och sjukvården och en mer specialiserad funktion giltig för en viss vårdgren.

Den vidareutbildade sjuksköterskan inom de bredare specialiteterna medicin och kirurgi har i stort sett kunskaper och färdigheter som motsvarar den breda sjuksköterskefunktionen så som den återges i arbetsfälsbeskrivningen.

För att fungera inom en bred yrkesfunktion som sjuksköterska krävs således en utbildning som ger kunskaper och färdigheter utöver dagens grundutbildning. Detta förhållande innebär att utbildningen för sjuksköterskor bör utökas till att omfatta minst 80 poäng. Då avses en utbildning som enligt kommitténs förslag bygger på en vårdinriktad gymnasial utbildning eller på motsvarande kunskaper och färdigheter.

Kommittén föreslår mot denna bakgrund att utbildning motsvarande såväl dagens grundutbildning som påbyggnadslinjer i fortsättningen ges som grundläggande högskoleutbildning på allmän utbildningslinje eller i förekommande fall som linjeanknuten enstaka kurs.

Studering på varianten för sjuksköterskor skall enligt VÅRD 77:s förslag följa en studiegång där utbildningen motsvarande de inledande 60 poängen är gemensam för samtliga. Kommittén förutsätter att flertalet studerande följer den studieväg omfattande totalt 80 poäng som leder fram till verksamhet inom ett brett område (långtidssjukvård samt akutsjukvård av medicinsk och kirurgisk karaktär). Övriga studerande väljer en specialisering för verksamhet inom områdena hälso- och sjukvård för barn, obstetrik och gynekologi eller anesthesi- och intensivvård. I anslutning till varianten föreslår VÅRD 77 att en linjeanknuten kurs inrättas med inriktning mot öppen hälso- och sjukvård.

I dagens sjuksköterskeutbildning finns en etappavgång inbyggd i studie- gången. Utbildningen består av grundutbildning till sjuksköterska på allmän utbildningslinje och vidareutbildning för bl. a. arbetsledande funktioner inom olika specialiteter på påbyggnadslinje.

Nuvarande grundutbildning för sjuksköterskor förutsätter emellertid att sjuksköterskan fullgör uppgifter som i praktiken är svåra att skilja från undersköterskans och som endast i begränsad utsträckning svarar mot sjuksköterskans samordnings- och ledningsfunktion och hennes roll som medarbetare i vårdlaget. I ett läge där all basutbildad personal har kunskaper och färdigheter motsvarande dagens undersköterska kommer den grundut- bildade sjuksköterskans roll att bli oklarare.

De förändringar som skett inom sjukvården sedan den nuvarande sjuksköterskeutbildningens struktur lades fast under mitten av 1960-talet är av sådan omfattning att en omprövning av sjuksköterskans allmänt inriktade utbildning är motiverad. Den grundutbildade sjuksköterskan får utföra arbetsuppgifter hon inte har tillräcklig utbildning för och som det förutsattes vidareutbildning för när den nuvarande utbildningen genomfördes. Kommittén har funnit att en sjuksköterskeutbildning med en etappavgång efter endast 60 poäng i dag inte motsvarar de krav som yrkeslivet ställer.

I den föreslagna linjeorganisationen skapas emellertid en möjlighet till etappavgång som i dag saknas. Vissa allmänna utbildningslinjer har f. n. ett utbildningsinnehåll av grundläggande karaktär, som i princip motsvarar innehållet i en gymnasial vårdutbildning. Mot denna bakgrund har det också varit möjligt att organisera avkortade studiegångar för studerande med gymnasial vårdutbildning och yrkeserfarenhet från vårdområdet. Lärostoffet i dagens utbildning, som bygger på grundskolans kompetensområde, är emellertid inte organiserat så att den studerande efter en viss tids studier har kunskaper och färdigheter motsvarande vad den gymnasiala utbildningen ger och har därför heller inte kompetens att gå ut i arbetslivet. Kommitténs förslag att all vårdinriktad högskoleutbildning i princip skall bygga på gymnasial utbildning med samma inriktning innebär däremot att en naturlig etappavgång för samtliga studerande skapas vid övergången mellan gymna- sieskola och högskola.

VÅRD 77 har diskuterat olika tänkbara vägar att nå de kunskaper och färdigheter som krävs för yrkesverksamhet inom ett specialiserat område. *Alternativ 1:* de studerande genomgår en fyra terminer lång utbildning med samma innehåll för samtliga och får på så sätt en utbildning som förbereder för verksamhet som sjuksköterska inom ett brett funktionsområde. Den som önskar särskild utbildning för en viss vårdgren fortsätter därefter en

specialiseringsutbildning inom respektive område. *Alternativ 2*: samtliga studerande har en tre terminer lång sammanhållen utbildning. Den som önskar särskild utbildning för en viss vårdgren påbörjar sin specialiseringsutbildning på denna nivå medan övriga studerande fortsätter sin utbildning som förbereder för den bredare yrkesfunktionen.

Alternativ 1 skulle innebära att samtliga studerande erhöi kunskaper för yrkesverksamhet inom ett brett område och att specialiseringsutbildningen då skulle omfatta endast ca 20 poäng, eftersom någon generell förlängning av den totala studietiden inte är möjlig. Målet för den specialiserade utbildningen skulle inte enligt kommittén kunna uppnås på en så kort tid. Kommittén kan inte heller mot bakgrund av sina direktiv föreslå en generell förlängning av utbildningstiden utöver den som i realiteten föreslås i och med att samtliga studerande inom varianten ges en utbildning motvarande dagens vidareutbildning för sjuksköterskor. Alternativ 2 ger den studerande kunskaper för antingen en bred eller en specialiserad yrkesfunktion, vilket innebär ett avsteg från intentionerna om en breddning av utbildningen och större flexibilitet i yrkesutövningen.

Kommittén har i stället stannat för att föreslå en modell som i sig förenar och tar tillvara det positiva i de båda alternativen. Denna modell innebär i princip att samtliga studerande förbereds för en bred yrkesfunktion som sjuksköterska samtidigt som utbildningen inom ramen för nu gällande studietider medger specialisering för viss vårdgren.

Kommittén föreslår således att de studerande på varianten hålls samman de tre första terminerna. Därefter sker en uppdelning mot dels allmän hälso- och sjukvård (ytterligare 20 poäng) dels mot en viss specialiserad vårdgren (ytterligare 40–50 poäng).

Kurser med inriktning mot en speciell vårdgren med syfte att ge nödvändiga kunskaper för verksamhet inom detta område måste då förutom det specifika stoffet även innehålla sådant som till sin karaktär svarar mot en bredare yrkesfunktion. Det bör således finnas visst utbildningsinnehåll som är gemensamt för samtliga studerande på varianten även ovanför treterminersnivån. Sådant stoff bör antingen kunna ges koncentrerat i inledningen till specialiseringsutbildningen eller fortlöpande under denna. Vilket sätt som väljs är beroende på vilken utbildning det gäller. Som exempel kan nämnas att utbildning med inriktning mot obstetrisk och gynekologisk vård i sig måste ha en hel del stoff av kirurgisk karaktär. I stället för att koncentrera moment avseende kirurgisk sjukvård till början av specialiseringsutbildningen kan sådant stoff tas upp i undervisningen i sitt sammanhang. Den *direkta* specialiseringen kan därför börja relativt tidigt efter treterminersnivån utan att förberedelserna för en funktion inom allmän hälso- och sjukvård behöver eftersättas. För andra studievägar kan förhållandet vara det motsatta och specialiseringen måste därför börja relativt sent. På den schematiska översikten (figur 00) har angivits olika tidpunkter avseende den direkta specialiseringen för de olika inriktningarna. Specialiseringsutbildningen kan därför ses som bildligt talat "nedsänkt" i utbildningen för den bredare yrkesfunktionen.

Det ankommer på socialstyrelsen att utfärda bestämmelser om legitimation och behörighet. Enligt kommitténs uppfattning är det naturligt att sjuksköterskan erhåller sin legitimation först då hon slutfört sin utbildning

oavsett om denna omfattar 80, 100 eller 110 poäng.

Tanken på att bibehålla en etappavgång i den studieorganisation som VÅRD 77 föreslår för sjuksköterskeutbildningen har diskuterats i kommittén.

Kommittén har i det föregående konstaterat att en etappavgång efter 60 poäng inte längre motsvarar de krav som yrkeslivet ställer. I direktiven framhålls det att etappavgångar skall prövs i anslutning till förväntad personalstruktur. En utbildning omfattande endast 60 poäng har i arbetsfältbeskrivningen inte bedömts svara mot funktionen som sjuksköterska och är därför heller ingen lämplig nivå att gå ut i arbetslivet på. Den nivå i utbildningen som enligt kommitténs bedömning närmast svarar mot denna funktion ligger i förslaget på 80 poäng. På denna nivå kan en etappavgång diskuteras.

Kommitténs huvudförslag är att alla sjuksköterskor skall få en grundläggande utbildning på 80 poäng. Huvuddelen av dem skall efter den tiden kunna fungera inom ett brett verksamhetsområde. En del av de studerande fortsätter därefter sin specialisering. Denna specialisering kräver avsevärd tid.

En eventuell etappavgång efter 80 poäng skulle beröra endast dem som avser att specialisera sig dvs. den klart mindre delen av de studerande. Övriga avslutar sin utbildning på den nivån. Enligt VÅRD 77:s förslag påbörjas specialiseringen under perioden mellan 60–80 poäng. En etappavgång efter 80 poäng skulle förutsätta att samtliga har kunskaper för verksamhet inom ett brett arbetsområde, även de som senare avsåg att specialisera sig. Specialutbildningen skulle då först kunna ta vid efter 80 poäng.

VÅRD 77 skall enligt sina direktiv i huvudsak bibehålla nuvarande utbildningstider.

Tilläggsdirektiv har sedermera utfärdats för alla statliga kommittéer av innebörd att kostnadskrävande reformförslag skall undvikas eller kostnadsäckas genom omfördelningar.

Med hänsyn till den tid som oundgängligen måste avsättas för specialutbildning betyder resonemanget ovan generellt en förlängning av sjuksköterskeutbildningen. Kommittén bedömer att utrymmet för specialisering efter 80 poängsnivån, trots bättre förkunskaper ändå bör omfatta mellan 30–50 poäng, dvs. totalt mellan 110–130 poäng efter avslutad utbildning. Kommitténs direktiv medger inte utan vidare en sådan generell förlängning av utbildningen. Det har heller inte under utredningsarbetet enligt kommitténs mening uttalats tillräckligt starka skäl för en allmän förlängning av utbildningen utöver förslaget att alla skall ha minst 80 poäng.

Kommittén har mot den bakgrunden haft att prioritera mellan att föreslå en höjd grundkompetens för alla och selekterade förbättringar (öppen hälso- och sjukvård, psykiatri) eller en etappavgång för samtliga och därmed en generellt utökad utbildningstid. VÅRD 77 har bedömt att det senare alternativet skulle betyda en omfördelning av resurser inom ramen för uppdraget till förmån för en alldeles speciell del av sjuksköterskeutbildningen i en omfattning som skulle äventyra andra angelägna behov. Efter att här ha prövat tanken på etappavgång gör kommittén ett medvetet och noga överlagt avsteg från en värdefull planeringsprincip. Kommittén anser sig inte kunna förorda etappavgång generellt i sjuksköterskeutbildningen. På en punkt har emellertid

kommittén funnit att en tids yrkesarbete krävs för att fullfölja specialutbildningen nämligen för utbildningen i öppen hälso- och sjukvård.

Kommittén har låtit sina studieorganisatoriska överväganden ta sin utgångspunkt i kravet på i stort oförändrade studietider. En etappavgång för samtliga studerande på varianten för sjuksköterskor skulle enligt VÅRD 77:s mening i och för sig vara av stort värde. En sådan lösning kräver emellertid en generell förlängning av studietiden. Det är osäkert om kommittén skulle förorda en sådan lösning även om VÅRD 77 vid sina överväganden haft att disponera en sammanlagt större resurs än f. n. Ett alternativt – och väl så angeläget – sätt att använda en sådan ökad resurs skulle kunna vara att ge de studerande mer tid åt sin respektive specialisering inom varianten. Kommittén skulle i detta läge således inte oreserverat uttala sig för en etappavgång för samtliga till priset av t. ex. en utebliven fördjupning inom respektive specialiseringsområde. Kommittén vill också i sammanhanget påpeka att det genom förslaget till anknnytning mellan gymnasieskola och högskola skapas bättre möjligheter till återkommande utbildning inom vården för samtliga, en möjlighet som idag tillkommer enbart en mindre del av de studerande.

I den av VÅRD 77 föreslagna studieorganisationen kan problem komma att uppstå i samband med fördelningen av de studerande på skilda inriktningar inom i första hand varianten för sjuksköterskor. Kommittén anser det vara av stort värde om de studerande ges möjlighet att välja inriktning så sent som möjligt i studiegången. Av främst praktiska skäl bedömer kommittén det emellertid som nödvändigt att den studerande anger önskad inriktning på sin fortsatta utbildning senast någon gång efter det första läsåret.

Eftersom man inte kan räkna med att de studerande under sin utbildning i högskolan på något sätt kompletterar sina urvalspoäng i förhållande till då han eller hon antogs till varianten finns det i princip två skilda sätt att lösa frågan på.

Ett sätt kan vara att låta också ett andra urval ske på samma grunder som urvalet till utbildningslinjen och varianten. Kommittén vill för sin del emellertid hellre se en lösning på frågan som innebär att man i den senare av de båda urvalssituationerna fäster större vikt vid i första hand den studerandes egna önskemål om inriktningen av den fortsatta utbildningen. VÅRD 77 utgår från att den studerandes förutsättningar för att välja en inriktning som ligger i linje med hans eller hennes intresse ökar under utbildningens gång.

Enligt VÅRD 77:s mening måste frågan om urval bland de sökande till respektive specialisering under alla förhållanden bli föremål för ytterligare överväganden. Kommittén vill trots detta här ge sin syn på hur urvalet skulle kunna gå till. Detta skall uppfattas snarare som ett diskussionsunderlag från kommitténs sida än som något mer definitivt ställningstagande.

Till utgångspunkt för sin diskussion tar VÅRD 77 de principer som legat bakom utformningen av bl. a. bestämmelserna om urval till enstaka kurs (SFS 1977:263 5 kap. 43–45 §§).

I en sådan modell bör antagningsmyndigheten med förtur få anta sökande efter bedömning av varje sökandes behov av utbildningen, tidigare utbildning och yrkesverksamhet. Andelen sökande som får antas i denna ordning

bör emellertid på något sätt begränsas. Vid fördelning av de utbildningsplatser som inte tagits i anspråk enligt ovan avgörs turordningen så att i första hand sökande antas som antingen ansökt om plats endast vid ifrågavarande utbildningsalternativ eller som angivit alternativet som det första av två eller flera andra alternativ. Därefter antas sökande som angett ifrågavarande specialisering som ett tidigare alternativ än vad övriga sökande gjort. Om de sökande inte kan särskiljas enligt dessa regler bör de i sista hand antas efter lottning. Självfallet kan i en här diskuterad modell fler kriterier för urval bli aktuella. Frågan om positiv särbehandling av underrepresenterat kön är bara ett exempel.

Kommittén anser att den ovan skisserade modellen för urval till skilda inriktningar inom varianten är värd att diskutera som ett bland flera tänkbara alternativ. Kommittén tar alltså för egen del inte ställning till vilken modell för urval som bör gälla utan anser att det bör ankomma på SÖ och UHÄ att närmare överväga denna fråga samt lämna förslag till sådana bestämmelser om urval.

Utbildningen på hälso- och sjukvårdslinjen, varianten för sjuksköterskor, med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård bör omfatta 80 poäng. Utbildningen på *varianten för sjuksköterskor skall oavsett inriktning* anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom öppen och slutet långtidssjukvård samt akutsjukvård av medicinsk och kirurgisk karaktär (som sjuksköterska).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att i samråd med patient och anhöriga och i samverkan med övrig personal ansvara för patientens personliga omvårdnad
- att utifrån en helhetsbedömning av patientens tillstånd prioritera vårdbehov samt planera, leda och samordna det löpande vårdarbetet
- att delta i vårdlaget och där svara för kvalificerade vård- och behandlingsinsatser samt medverka i vårdprogramarbete
- att i samverkan med övrig personal utveckla former för omvårdnad som tillgodoser patientens psykiska och sociala behov med särskild hänsyn tagen till äldre och långtidssjuka
- att i vård- och behandlingssituationer tillvarata möjligheter till hälsoupplýsning

Studiegången med inriktning mot *hälso- och sjukvård för barn* föreslås omfatta sammanlagt 100 poäng. Utbildningen skall – utöver vad som gäller för varianten som helhet – anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom barnsjukvård, skolhälsovård samt barnhälsovård (som barnsjuksköterska).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att tillsammans med barn och föräldrar och i samverkan med övrig personal planera, leda och samordna vårdinsatser
- att i vårdlaget kring det sjuka barnet svara för kvalificerad vård och behandling
- att bedriva information och rådgivning riktad till barn, föräldrar och andra i barnets miljö samt att planera och leda föräldrautbildning

Studiegången med inriktning mot *obstetrisk och gynekologisk vård* föreslås omfatta sammanlagt 110 poäng. Utbildningen skall – utöver vad som gäller för varianten som helhet – anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom öppen och slutet obstetrisk och gynekologisk vård (som barnmorska).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att ansvara för hälsoövervakning under graviditet och barnsängstid, planera och leda föräldrautbildning samt bedriva andra former av information och rådgivning till blivande och nyblivna föräldrar
- att ansvara för den normala förlossningen, bedöma och ingripa när förlossningen avviker från det normala förloppet samt omhänderta det nyfödda barnet
- att tillsammans med barnaföderskan bedöma behov av och själv eller i samverkan med övrig personal ge erforderlig smärtlindring vid förlossning
- att tillsammans med patient och i samverkan med övrig personal utöva obstetrisk- och gynekologisk vård samt att ansvara för delar av den gynekologiska hälsokontrollen
- att svara för rådgivning och födelsekontroll, preventivmedel, abort och sterilisering och därtill knuten verksamhet

Studiegången med inriktning mot *anestesi- och intensivvård* föreslås omfatta sammanlagt 110 poäng. Utbildningen skall – utöver vad som gäller för varianten som helhet – anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom anestesi- och intensivvård (som anestesi- och intensivvårdssjuksköterska).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att i samråd med berörd personal utreda, bedöma och prioritera svårt sjuka patienters behov av övervakning och intensivvård
- att, med iakttagande av säkerhets- och skyddsföreskrifter, planera och genomföra vård av patient med akuta och omfattande vårdbehov i nära samverkan med övrig personal
- att handlägga anestesi vid såväl allmänkirurgiska som specialkirurgiska ingrepp
- att instrumentera och assistera vid mindre operativa ingrepp

I anslutning till hälso- och sjukvårdslinjen föreslår VÅRD 77 att två linjeanknutna kurser inrättas. Det gäller en linjeanknuten kurs med inriktning mot *öppen hälso- och sjukvård* för sjuksköterskor samt en linjeanknuten kurs i *ortoptik* för oftalmologassistenter.

Kommittén har under utredningsarbetet blivit övertygad om att just utbildningen mot *öppen hälso- och sjukvård* kräver att de studerande har erfarenhet av yrkesarbete som sjuksköterska. Det sammanhänger med att arbetet i distriktssjukvården i särskilt stor omfattning sker utan direkt kontakt med kolleger eller fasta medicinska resurser. Arbetet sker därför under ett mera uttalat direkt eget ansvar än inom huvuddelen av övrigt vårdarbete. Enligt kommitténs uppfattning bör ett villkor för särskild

behörighet utformas exempelvis i form av krav på erfarenhet från arbete som sjuksköterska inom den offentliga vården under minst två år.

Kursen föreslås omfatta 30 poäng. VÅRD 77 är medveten om att den sammanlagda utbildningstiden härigenom utökas med 10 poäng. Kommittén anser emellertid att de krav utbildningen och yrkesverksamheten inom den öppna vården ställer motiverar denna förlängning av den sammanlagda utbildningstiden. Även prioriteringen av den öppna vården när det gäller inriktningen av hälso- och sjukvården talar för en sådan utökning av utbildningstiden.

Utbildningen i kursen bör enligt kommitténs uppfattning anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom primärvårdens hälso- och sjukvård innefattande verksamhet i hemsjukvård, inom skolhälsovård och barnhälsovård samt annan socialmedicinsk verksamhet (som distriktssköterska).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att bedriva uppsökande verksamhet och andra former av förebyggande hälsovårdsarbete
- att utreda, bedöma och prioritera vårdbehov utifrån patientens/familjens totala situation
- att planera, leda, samordna samt själv genomföra kvalificerade insatser inom primärvårdens hälso- och sjukvård inklusive vårdprogramarbete
- att samverka med personal inom socialvård och andra näraliggande verksamheter
- att informera och ge råd i hälso- och sjukvårdsfrågor enligt behov och önskemål i olika åldrar samt planera och leda föräldrautbildning

Den linjeanknutna kursen i *ortoptik* i anslutning till varianten för ögonsjukvård bör omfatta 40 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för verksamhet inom öppen och slutet ortoptisk och pleoptisk vård (som ortoptist).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på följande yrkesfunktioner

- att analysera och lösa ortoptiska och pleoptiska problem med utgångspunkt från patientens totala situation
- att i samverkan med patient och anhöriga utföra ortoptisk och pleoptisk behandling i syfte att anpassa respektive återanpassa patienter med samsynsruddningar
- att motivera, instruera och träna patient och anhöriga att genomföra synträningsprogram

I arbetarskyddsstyrelsens regi anordnas idag utbildning för sjuksköterskor i *företagshälsovård*. För tillträde till utbildningen krävs att den studerande dels har utbildning motsvarande dagens vidareutbildning av sjuksköterskor, dels har yrkeserfarenhet som sjuksköterska av viss minsta omfattning. Utbildningen i företagshälsovård omfattar en termin. Det är enligt VÅRD 77:s uppfattning önskvärt att skilda utbildningsmöjligheter inom ett område ses i sitt större sammanhang. För t. ex. de studerande måste det vara angeläget att information om olika framtida utbildningsvägar kan ges på ett mer samlat sätt. Kommittén vill bl. a. därför aktualisera frågan om ett närmande av

utbildningen i företagshälsovård för sjuksköterskor till högskolan. Ett tänkbart arrangemang är att UHÄ ges ett övergripande planeringsansvar för utbildningen på samma sätt som UHÄ svarar för utbildningarna inom den kommunala högskolan. Mot bakgrund av arbetet inom utredningen (A 1976:01) om företagshälsovården och den yrkesmedicinska verksamheten lägger VÅRD 77 inte något konkret förslag i detta avseende. Arbetsarkivstyrelsen är den myndighet som först uppmärksammar hälso- och miljörisiker i arbetslivet och de behov av förändring i utbildningen som kan föranledas därav. Arbetsarkivstyrelsen bör enligt kommitténs uppfattning därför även fortsättningsvis ansvara för anordnande av utbildningen. Utbildning i företagshälsovård anordnas också för t. ex. läkare och sjukgymnaster. Kommittén avstår emellertid från att diskutera sådan utbildning för sjukgymnaster med hänvisning till företagshälsovårdsutredningens arbete.

Hälso- och sjukvårdslinjen samt de båda linjeanknutna kurserna föreslås ersätta operationsassistentlinjen, oftalmologassistentlinjen, sjuksköterskelinjens samtliga studiegångar, påbyggnadslinjerna för utbildning till ortoptist samt för vidareutbildning av sjuksköterskor. Hälso- och sjukvårdslinjen bör dessutom ersätta den utbildning i psykiatri som f. n. anordnas inom kommunal vuxenutbildning.

Kommittén avslutar här sin diskussion om hälso- och sjukvårdslinjen och övergår till att diskutera rehabiliteringslinjen.

Rehabiliteringslinjen

Rehabiliteringslinjen föreslås få två varianter, en för arbetsterapi och en för sjukgymnastik. Linjen bör omfatta 100 respektive 90 poäng.

Den allmänt inriktade grundkurs på 10 poäng som idag inleder arbetsterapeut- och sjukgymnastlinjen kan enligt kommitténs mening utgå som en följd av de nya särskilda behörighetsvillkor som VÅRD 77 föreslår.

I fråga om arbetsterapeututbildningen har kommittén särskilt övervägt utbildningstidens längd. Kommittén har tidigare (8:12) redovisat vissa allmänna utgångspunkter för bedömningen av en utbildnings omfattning. En sådan bedömning tillämpad på arbetsterapeututbildningen har inte på ett övertygande sätt kunnat visa att denna studieväg på så avgörande punkter skiljer sig från övriga jämförbara, att utbildningstiden därför skall vara avsevärt längre än för övriga. Kommittén har i sin bedömning tagit hänsyn till vad som delvis är karaktäristiskt för arbetsterapeututbildningen, nämligen träningen av olika tekniker som används som hjälpmedel i behandlingsarbetet. Inläringen av dessa kunskaper har ansetts kräva mycket tid. Sedan nya utbildningsplaner fastställdes i samband med högskolereformen 1977 har utbildningen kunnat förnyas bl. a. i fråga om teknikträningen. Med tanke på att arbetsterapeututbildningen inte setts över sedan den inrättades på 60-talet bör den ses över i sin helhet. Vissa moment i utbildningen kan omprövas. Teknikutbildningen bör tydligare inriktas på arbetsterapeutens roll som expert och rådgivare till biträdande personal. En ny arbetsterapeututbildning bör klarare än idag beakta behovet av stimulans ifråga om skapande och konstantverksinriktade inslag i rehabiliteringsarbetet.

Förslaget till rehabiliteringslinje är ett uttryck för att sjukgymnastik och arbetsterapi är två behandlingsverksamheter som kompletterar varandra i

arbetet för samma mål. Kommittén har emellertid inte funnit stöd för tanken att låta ersätta de två separata utbildningsvägar som finns idag med en helt ny utbildning för det samlade rehabiliteringsarbetet. VÅRD 77:s förslag innebär att sjukgymnast- och arbetsterapeututbildning skall utvecklas i organiserad samverkan och det som förenar skall markeras i de gemensamma avsnitten. Men det är samtidigt viktigt att det som är speciellt lärostoff ges sådant utrymme att yrkeskraven uppfylls. Såsom kommitténs förslag nu ser ut med två varianter inom samma linje kan kommittén acceptera att beroende på hur differentierade yrkeskraven är så kan utbildningstiderna också variera inom rimliga gränser även om målen är nära besläktade. Kommittén utesluter inte att det i samband med utbildningsarbetet kan visa sig vara lämpligt att ytterligare samordna de två varianterna inte endast innehållsmässigt utan också ifråga om utbildningstiden utöver vad VÅRD 77 föreslår utifrån mera översiktliga utgångspunkter.

Kommittén vill i det speciella fallet med arbetsterapeututbildningen ta upp frågan om inskolning i arbetslivet. Det är generellt en fråga som berör alla utbildningar i VÅRD 77:s uppdrag, men ligger samtidigt utanför kommitténs uppgifter. Bl. a. landstingsförbundet har i egna utredningar pekat på behovet av åtgärder för att underlätta övergången mellan utbildning och arbetsliv och ansett att sådana frågor bör tas upp i samband med att olika studievägar ses över.

Enligt vad kommittén erfarit skulle det till följd av att t. ex. arbetsterapeututbildningen förkortas enligt VÅRD 77:s förslag, kunna skapas ytterligare förutsättningar för mera konkret diskussion mellan parterna i denna fråga.

Kommittén bedömer att detta bl. a. hänger samman med att vissa resurser som frigörs från den reguljära utbildningen inte till fullo behöver föras över till gymnasieskolan (jmf. kap. 14) samt en allt klarare uttalad insikt från sjukvårdshuvudmännens sida i fråga om behovet av inskolning i arbetslivet för de nyutbildade.

Kommittén har övervägt möjligheterna att skapa etappavgångar i utbildningarna, bl. a. i rehabiliteringslinjen. VÅRD 77 har således prövat om utbildningen på rehabiliteringslinjen kan tillgodose också behovet av utbildning av hjälppersonal. En del av sjukgymnastens och arbetsterapeutens arbetsuppgifter kan utföras och utförs av sjukvårdsbiträden, undersköterskor och arbetsterapibiträden.

Utbildningen på rehabiliteringslinjen är primärt avsedd att utbilda för funktioner som arbetsterapeut och sjukgymnast. VÅRD 77 kan inte med säkerhet uttala sig om möjligheterna att i utbildningen skapa en etapp för utbildning av hjälppersonal. Enligt kommitténs uppfattning måste denna fråga bli föremål för ytterligare prövning, bl. a. i samband med utbildningsplanearbetet.

Kommittén har i fråga om sjukgymnastutbildningen kommit att fästa avseende vid de problem som förhindrar en dimensionering av denna utbildning i närheten av de behov som redovisas från bl. a. socialstyrelsen. Utbildningskapaciteten ligger i dag på ungefär hälften av behovet ute i vården. Omkring femton procent av sjukgymnasttjänsterna i offentlig vård är vakanta. Flera sökande avvisas än från någon annan vårdutbildningslinje p. g. a. brist på utbildningsplatser. Utbildning finns f. n. endast på fyra orter

och enbart i syd- och mellansverige.

Regeringen har i budgetpropositionen (1977/78:100 bil. 12) anvisat medel för utbildning i Umeå som startar så snart praktiska förutsättningar föreligger.

Oron för att sjukgymnastutbildningen inte skall svara mot behovet inom vården manifesteras t. ex. motionsvägen i riksdagen varje år. Under senare tid har behoven bl. a. relaterats till den snabbt växande långtidsvården (jmf. motion 1976/77:280, 1977/78:377). Landstingsförbundet har i en utredning som redovisas vid förbundets kongress detta år uttryckt sjukvårdshuvudmännens oro för att rehabiliteringsvården inte kan klaras med de stora svårigheter som i dag är förknippade med ökad utbildning och därmed möjligheter att rekrytera personal. Alternativet är enligt denna utredning att omorganisera rehabiliteringsvården och i större utsträckning möta en ökad efterfrågan på sådan vård genom personal med annan utbildning.

Det som i allmänhet utgör hinder för att öka en utbildning är studiernas organisation, behovet av praktikplatser eller tillgången på lärare. Utifrån VÅRD 77:s utgångspunkter är det naturligt att bedöma i vad mån de första av dessa punkter påverkas av kommitténs förslag.

U 68 diskuterade utbildningens struktur och stannade så småningom för att föreslå en förlängd men fortfarande sammanhållen utbildning (SOU 1975:58). I VÅRD 77:s arbete har frågan på nytt aktualiserats. Tanken på att dela in utbildningen i en grundläggande del samt en påbyggnadsdel efter mellanliggande yrkeserfarenhet har diskuterats i utredningsarbetet. Lärarkraven skulle därigenom kunna differentieras och grundläggande utbildning lättare kunna lokaliseras till nya orter. Kommittén har emellertid avstått från att närmare utveckla ett sådant förslag bl. a. därför att enighet om det inte har kunnat uppnås. Det förslag till studieorganisation för rehabiliteringslinjen som VÅRD 77 lägger fram i detta betänkande underlättar ett samarbete med andra kortare vårdutbildningar och kan därför på den punkten sägas undanröja vissa organisations- och lokaliseringsproblem, som är förknippade med dagens utbildning.

Tillgången på praktikplatser för sjukgymnastutbildningens karaktärsämnen är enligt kommitténs bedömning inget avgörande problem. Den utredning om en ökad sjukgymnastutbildning som UHÄ avslutat under våren 1978 (UHÄ-rapport 1978:9) visar att en avsevärd ökning av kapaciteten kan ske med de praktikplatser som finns i storstadsområdena. VÅRD 77 anser att det dessutom inom länssjukvården finns en hittills outnyttjad praktikresurs som kan användas för denna utbildning. Kommittén anser också att det är viktigt att utbildningen kan spridas jämnare över landet. Framförallt långtidssjukvården men även öppenvården och företagshälsovården blir viktiga arbetsfält för sjukgymnasterna i framtiden. De bör därför på ett mera medvetet sätt tas in i utbildningen.

VÅRD 77 har inte funnit att vare sig de studieorganisatoriska frågorna eller praktikfrågorna utgör hinder för en ökad utbildningskapacitet eller lokalisering till nya orter.

I huvudsak är skälen till de senaste tio årens långsamma utbyggnad enligt VÅRD 77:s uppfattning att finna i den lärarorganisation som utvecklats i nära anslutning till de medicinska fakulteterna. Det ligger inte inom VÅRD 77:s uppdrag att närmare granska denna organisation men enligt de erfarenheter

som vunnits i samband med kommitténs utredning om huvudmannaskapet (kap. 13) samt nedläggningen av utbildningen i Örebro (jmf. s. 000) och försöken att starta utbildning på nya orter framstår lärarfrågorna som vitala problem för sjukgymnastutbildningen. Från statsmakternas sida har man velat vara återhållsam med att inrätta kvalificerade lärartjänster i den utsträckning som man från utbildningens sida ansett vara motiverat. Det har i praktiken inneburit ett stopp för utbildning utanför orter med fullständig läkarutbildning och universitetskliniker.

VÅRD 77 anser sig emellertid ha ett övergripande utredningsansvar för att de utbildningar som ingår i uppdraget i fortsättningen kan bedrivas på ett sätt som främjar lärares, de studerandes och framförallt samhällets intressen. Kommittén vill därför i anslutning till förslaget och genomförandet av rehabiliteringslinjen framhålla följande.

Kommittén är enig i sin bedömning om att kraftfulla och snabba åtgärder måste vidtas för att öka utbildningsvolymen och sprida utbildningen till nya orter och därmed också jämnare över landet. För att svara mot enbart den offentliga vårdens behov bör kapaciteten fördubblas före mitten av 1980-talet. Utbildningen bör byggas på VÅRD 77:s förslag till rehabiliteringslinje. Vad kommittén här i fortsättningen anför beträffande sjukgymnastutbildningen skall därför också i tillämpliga delar gälla arbetsterapeututbildningen.

VÅRD 77 föreslår att regeringen i samband med beslutet om ny utbildning också tar initiativ till åtgärder enligt följande.

- a) Lokalisera utbildning till nya orter, bl. a. sådana där arbetsterapeututbildning redan finns. I första hand bör orter där förutsättningarna är goda att särskilt beakta den förebyggande vårdens och långtidssjukvårdens krav på denna typ av utbildning komma i fråga.
- b) För att erhålla hög och jämn standard på undervisningen i anatomi och fysiologi samt garantera sambandet med aktuell forskning inom samma område, inrätta en tjänst med undervisningsskyldighet på den nya utbildningsorten men knuten till respektive institution på någon av de orter, som idag har sjukgymnastutbildning.
- c) Knyta medicinsk specialist som expert till sjukgymnastutbildningen på nya orter enligt mönster från Uppsala med uppgift att bevaka utbildningens intressen inom sjukhusklinikerna. Denna funktion kan alternativt byggas in i en befattning.
- d) Utöka kapaciteten på lärarutbildningen för sjukgymnaster och arbetsterapeuter bl. a. i anslutning till orter där ny utbildning skall startas.
- e) Medverka till att vidga sjukgymnasternas och arbetsterapeuternas undervisningsområde enligt VÅRD 77:s förslag i kap. 11 Forskningsanknytning. Syftet är att göra dessa kategorier beredda att överta eller medverka i ledning, planering och undervisning i större utsträckning än för närvarande. Därmed kan läkares medverkan i utbildningen koncentreras till avsnitt där deras medverkan är helt nödvändig.
- f) Genom enstaka kurser ge utbildning till instruktionsgymnaster
- g) Utveckla formerna för sjukgymnasternas praktiska utbildning bl. a. inom länssjukvården

Behovet av påbyggnadsutbildning för sjukgymnasterna har aktualiserats i kommittéarbetet. Frågan tas upp närmare i avsnitt 8.6.

Rehabiliteringslinjen inleds med dels en grundkurs som är gemensam med övriga linjer, dels kurser gemensamma för de båda varianterna.

Varianten för arbetsterapi föreslås omfatta 100 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning huvudsakligen inom öppen och slutet hälso- och sjukvård samt inom socialvård, arbetsvård, kriminalvård och inom omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda (som arbetsterapeut).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att förebygga funktionsstörningar, inaktivitet och isolering som hindrar individen att självständigt klara sitt dagliga liv
- att genom arbetsterapeutiska medel skapa en miljö som stimulerar och utvecklar individens uttrycksmöjligheter
- att undersöka och bedöma patientens funktionstillstånd samt i samråd med patient och berörd personal genomföra arbetsterapeutisk behandling i syfte att minska funktionsstörningar
- att bedöma behov av och prova ut tekniska hjälpmedel, svara för utformning, träna patienten i användandet av dessa samt medverka till att anpassa patientens bostad och arbetsplats efter arten och graden av funktionsnedsättning
- att motivera och instruera patient, anhöriga samt berörd personal att medverka i genomförandet av arbetsterapeutiska träningsprogram

Varianten för sjukgymnastik föreslås omfatta 90 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom öppen och slutet hälso- och sjukvård samt inom omsorgen om psykiskt utvecklingsstörda (som sjukgymnast).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att förebygga uppkomsten av såväl psykiska som fysiska funktionsstörningar
- att undersöka patienten och bedöma patientens funktionstillstånd och lämplig behandlingsform samt i samråd med patient och berörd personal genomföra sjukgymnastisk behandling
- att bedöma behov av och prova ut tekniska hjälpmedel såsom förflyttningshjälpmedel och träningsredskap samt träna patienten i användandet av dessa samt medverka till att anpassa patientens bostad och arbetsplats efter arten och graden av funktionsrubbnig
- att motivera och instruera patient, anhöriga samt berörd personal att medverka i genomförande av sjukgymnastiska behandlingsprogram

Den föreslagna rehabiliteringslinjen föreslås ersätta nuvarande arbetsterapeutlinje och sjukgymnastlinje.

Kommittén lämnar nu området hälso- och sjukvård och går över till att diskutera det medicinska serviceområdet.

Inom *området medicinsk service* föreslår VÅRD 77 endast en allmän utbildningslinje, den medicinska servicelinjen.

Medicinska servicelinjen

Den medicinska servicelinjen föreslås få sju varianter och omfatta 90 poäng.

Linjen inleds med dels en grundkurs som är gemensam med övriga linjer, dels kurser som är gemensamma för samtliga varianter. Uppdelningen i varianter sker här emellertid stegvis.

VÅRD 77 föreslår att linjen i ett första steg grenas upp i två huvudområden, röntgen och radioterapi respektive laboratorieområdet, inom vilka en modul-uppbyggd utbildning med bred inriktning mot hela funktionsområdet tar vid.

I ett andra steg sker utbildning med inriktning mot avgränsade verksamhetsområden, röntgendiagnostik och radioterapi, respektive histopatologiskt, kliniskt fysiologiskt, kliniskt kemiskt, mikrobiologiskt och biokemiskt-medicinskt kemiskt laboratorium. (Se vidare avsnitt 8.5).

Det kan diskuteras i vilken utsträckning utbildning för yrkesverksamhet inom röntgendiagnostik och radioterapi hör hemma inom det medicinska serviceområdet. Dessa båda yrkesgruppers arbetsuppgifter ligger både inom ramen för omvårdnadsarbetet och inom det mer tekniska undersöknings- och behandlingsområdet. Kommittén har valt mellan att föreslå att utbildningen för dessa grupper anordnas antingen inom hälso- och sjukvårdslinjen eller inom en medicinsk servicelinje tillsammans med utbildningen av laboratorieassistenter. VÅRD 77 har funnit goda skäl som talar både för den ena och den andra lösningen.

Övervägande skäl talar emellertid för att utbildningen anordnas inom en medicinsk servicelinje. Bl. a. pekar utvecklingen på arbetsmarknaden med t. ex. inrättande av sammanhållna medicinska serviceblock i denna riktning. VÅRD 77 vill emellertid slå vakt om möjligheterna att inom ramen för den medicinska servicelinjen för studerande med inriktning mot röntgen och radioterapi anordna tillräckligt med utbildning på omvårdnadsområdet. Vidare bör studerande från den medicinska servicelinjen efter avslutad utbildning beredas möjlighet till eventuellt fortsatt utbildning på hälso- och sjukvårdslinjen.

Varianten för radioterapi bör omfatta 90 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom onkologisk verksamhet (som radioterapiassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att ansvara för omvårdnad av patient i samband med förekommande undersökningar och behandlingar
- att i samråd med berörd personal planera och genomföra inom onkologisk verksamhet förekommande behandlingar
- att delta vid kontroll och inmätning av befintlig behandlingsapparat

Varianten för röntgendiagnostik bör omfatta 90 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning inom röntgendiagnostik (som röntgenassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att ansvara för omvårdnad av patienten i samband med förekommande röntgenundersökningar
- att utföra röntgenundersökningar och andra på röntgenavdelning förekommande undersökningar
- att framställa informationsmaterial från förekommande undersökningar

Varianten för kliniskt fysiologiskt laboratorium bör omfatta 90 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning på kliniskt fysiologiskt laboratorium (som laboratorieassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att utföra fysiologiska och vissa neurofysiologiska undersökningar inklusive uträkning, bedömning och preliminär utvärdering av resultaten
- att utföra provtagning och ge injektioner i samband med förekommande undersökningar
- att ansvara för omvårdnad av patienten i samband med förekommande undersökningar

Varianten för biokemiskt-medicinskt kemiskt laboratorium bör omfatta 90 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning på biokemiskt-medicinskt kemiskt laboratorium (som laboratorieassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att utföra olika arbetsuppgifter inom biokemisk-medicinskt kemisk forskning
- att utföra kvalitativa och kvantitativa kemiska analyser
- att svara för driften av de vanligaste typerna av analysinstrument
- att bearbeta och redovisa mätresultat
- att utföra djurexperimentellt arbete

Varianten för kliniskt kemiskt laboratorium bör omfatta 90 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning på kliniskt kemiskt och blodgruppsserologiskt laboratorium (som laboratorieassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att ansvara för omvårdnad av patienten i samband med förekommande undersökningar
- att utföra provtagning och ge injektioner i samband med förekommande undersökningar
- att utföra analyser som förekommer på kliniskt kemiskt och på blodgruppsserologiskt laboratorium samt svara för deras riktighet

Varianten för mikrobiologiskt laboratorium bör omfatta 90 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning på mikrobiologiskt och blodgruppsserologiskt laboratorium (som laboratorieassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att utföra mikrobiologiska undersökningar och svara för deras riktighet
- att utföra blodgruppsserologiskt arbete och svara för arbetsresultatet
- att utföra provtagningsarbete i samband med mikrobiologiska och blodgruppsserologiska undersökningar samt ansvara för omvårdnad av patienten i samband med provtagning

Varianten för histopatologiskt laboratorium bör omfatta 90 poäng. Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning på kliniskt histopatologiskt laboratorium och morfologiskt forskningslaboratorium (som laboratorieassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att utföra histotekniskt och histokemiskt arbete och svara för dess riktighet
- att utföra olika arbetsuppgifter inom morfologisk forskning
- att utföra djurexperimentellt arbete
- att svara för driften av förekommande apparatur och analysinstrument

I anslutning till den medicinska servicelinjen föreslår VÅRD 77 att två linjeanknutna kurser inrättas. Det gäller en linjeanknuten kurs för utbildning i blodgruppsserologi och en för utbildning i klinisk cytologi.

Den linjeanknutna kursen för utbildning i *blodgruppsserologi* bör omfatta sex poäng.

Utbildningen skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning på blodgruppsserologiskt laboratorium och blodcentral (som laboratorieassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att utföra blodgruppsserologiska undersökningar och svara för deras riktighet
- rekrytera, kalla och registrera blodgivare
- att framställa och förvara helblod
- att utföra provtagningsarbete i samband med blodgruppsserologiskt arbete och ansvara för omvårdnad av patienten i samband med förekommande undersökningar

Den linjeanknutna kursen för utbildning i *klinisk cytologi* bör omfatta 24 poäng. Utbildning skall anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning på kliniskt cytologiskt laboratorium (som laboratorieassistent).

Tyngdpunkten i utbildningen bör läggas på förberedelse för följande yrkesfunktioner

- att utföra cytologiska undersökningar och svara för deras riktighet
- att bedöma och utvärdera cytologiska preparat
- att bedöma de cytologiska preparatens fortsatta handhavande
- att ansvara för omvårdnad av patienten i samband med förekommande undersökningar

Den av VÅRD 77 föreslagna medicinska servicelinjen samt de båda linjeanknutna kurserna föreslås ersätta laboratorieassistentlinjen, medicinska assistentlinjen samt påbyggnadslinjerna för utbildning i blodgrupps-serologi och hemoterapi I-III och för utbildning i klinisk cytologi.

8.4.1 Yrkesteknisk högskoleutbildning (YTH)

I direktiven till VÅRD 77 berörs också frågan om yrkesteknisk högskoleutbildning inom vårdområdet. Det sägs där att det bör vara kommittén obetaget att undersöka förutsättningarna för YTH även inom vårddyrkessektorn.

Behörighetsvillkoren, urvalsreglerna och studiefinansieringen har fått en särskild utformning i de försök med YTH som f. n. omfattar ca 330 utbildningsplatser.

Pågående försök utvärderas för närvarande av UHÄ. Resultatet beräknas bli redovisat i UHÄ:s petita för budgetåret 1979/80 samt behandlat i budgetpropositionen våren 1979.

YTH har tillkommit för att tillgodose utbildningsbehov hos människor med lång yrkeserfarenhet som inte kan tillgodoses i det redan existerande utbildningssystemet. I propositionen 1975:9 om reformering av högskoleutbildning säger departementschefen, att YTH-utbildningen bör vara inriktad mot branscher med stort antal yrkesverksamma. Vidare bör man prioritera branscher med ett påtagligt utbildningsbehov.

Vårdområdet uppfyller i allra högsta grad dessa två förutsättningar. Varför har då inte några YTH-försök inletts där? Ett av svaren är att det inom ramen för det reguljära utbildningssystemet inom vårdsektorn redan finns exempel på yrkesteknisk utbildning, som bl. a. är lämpad för de grupper som efterfrågar YTH inom andra sektorer. De områden där YTH-försök pågår, saknar i regel utbildningsalternativ på mellannivå.

Ett annat svar är att det inom vårdområdet redan finns exempel på hur varvning mellan studier och yrkesverksamhet av det slag YTH vill bana väg för kan tillämpas.

Redan remissopinionen i samband med yrkesutbildningsutredningens (YB) förslag visar tydligt att man i den nya högskola som då utreddes av U 68, såg en möjlighet att få en enhetlig organisation för den högre utbildningen, som genom sin inre rörlighet skulle kunna tillmötesgå vitt skilda behov i fråga om studieformer och integration. Det visar att det redan då fanns en tro på den nya högskolans möjligheter i ett längre perspektiv.

Kommittén anser att högskolereformen har öppnat goda möjligheter att tillvarata nya gruppers utbildningsintressen. Genom det vidgade tillträdet till den högre utbildningen kommer arbetsformerna stegvis att förändras och anpassas till de nya förutsättningarna och nya studerandegrupperna. Den återkommande utbildningen kommer att tjäna samma syfte.

VÅRD 77 tror inte att det är bra för det samlade resultatet att utbildningsresurserna splittras på flera varandra närstående organisatoriska alternativ. Dagens oenhettliga utbildningsorganisation behöver i stället förenklas.

Avgörande för kommitténs bedömning av YTH-frågan har varit om denna utbildningsform har förutsättningar att klara av utbildningsproblem bättre än andra former av högskoleutbildning utan att bli ett splittrande inslag i organisationen. Svaret kan inte bli entydigt eftersom högskolans nya

arbetsformer ännu är relativt oprövade och facit saknas.

Trots att det till synes är välbeställt med utbildningsalternativen, utestängs ändå stora grupper från praktiska möjligheter att skaffa sig utbildning. Det kan t. ex. bero på en för låg kapacitet i utbildningssystemet, formella behörighetsvillkor som ter sig svåra att uppnå samt sociala hinder av skilda slag. Just på hälso-, sjuk- och socialvårdsområdet finns det en stor grupp som i dag bl. a. av ovan nämnda skäl saknar, dels rätt utbildning för sitt arbete, dels möjligheter att gå vidare till andra uppgifter. Inom vårdområdet, sett som en stor arbetsmarknadssektor, finns det stora möjligheter till personlig utveckling under förutsättning av ett tillräckligt rörligt utbildningssystem. Utifrån individens utgångspunkter och i beaktande av vårdens behov av utbildad personal är det naturligtvis angeläget att ta till vara *alla* tänkbara former av utbildning, som kan stimulera människor till utbildning och arbete inom vården. Det är särskilt viktigt att utveckla de nya och otraditionella utbildningsformerna.

Utifrån skilda samhälleliga utgångspunkter är det viktigt att utbildningsplaneringen fäster större vikt vid frågor som hänger samman med de yrkesverksammas studiesituation. Samma uppmärksamhet bör ägnas utbildningsfrågorna för vuxna som söker sig ut i arbetslivet.

Kommittén anser för sin del att det finns argument som talar för en fortsatt prövning av YTH-frågan inom vårdområdet. Det innebär inte att VÅRD 77 underkänner möjligheten att inom andra delar av högskolan utveckla nya arbetsformer. Men kommittén bedömer YTH-formen som intressant bl. a. av skäl som är intressanta och aktuella inom vård och vårdutbildning, nämligen

- behörighetsregler och antagning som sätter bred och omfattande yrkeserfarenhet främst
- utvecklar arbetsformer som påskyndar högskolans anpassning till nya studerandegrupper

Kommunalarbetareförbundet har i skrivelser till UHÄ och VÅRD 77 aktualiserat frågan om YTH-utbildningar inom vårdområdet. Flera av de önskemål som förbundet framfört, tillgodoses inom ramen för de förslag till studieorganisation samt behörighets- och urvalsregler som VÅRD 77 föreslår. Det gäller t. ex. urvalsreglerna där det tas hänsyn till tidigare yrkeserfarenhet från vårdarbete och också förslag till övergångs- och dispensbestämmelser vid införandet av nya behörighetsregler. I viss utsträckning kan dessa förslag sägas motsvara de regler, som gäller inom försöksverksamheten med yrkesteknisk högskoleutbildning.

Kommunalarbetareförbundet har vidare föreslagit en utbildning inom ramen för YTH för t. ex. undersköterskor och skötare i psykiatrisk vård till lärare för de egna grupperna. Samma utbildningsbehov har i olika sammanhang aktualiserats av arbetsmarknadsstyrelsen som har stora svårigheter att rekrytera lärare i tillräcklig omfattning i arbetsmarknadsutbildningen bl. a. för dessa grupper.

Kommittén har tagit dessa tankar som utgångspunkt för en konkret diskussion om försök med YTH inom vårdsektorn.

Vid en genomgång av de svårigheter som nu och under överskådlig tid kommer att präglade vårdutbildningen, finns lärarfrågorna med som en av de

svåra att klara. Det gäller såväl själva utbildningens förnyelse som dess omfattning. Kommittén har bl. a. utifrån den utgångspunkten ändå valt att helt kort peka på några frågor som också kan sägas ha ett direkt samband med möjligheterna att framgångsrikt genomföra de förslag som kommittén lägger fram.

Av flera skäl är det rimligt att räkna med att de personella resurserna för vårdutbildning ytterligare kommer att ansträngas i framtiden. Det hänger dels samman med en väntad ökning av grundutbildningskapaciteten, dels med utbyggnaden av introduktions- och fortbildningsväsendet ute i kommuner och landsting. Det senare kan väntas bli en viktig faktor i försöken att finna lösningar för personalfrågorna inom vården i framtiden. Arbetsmarknadsutbildningen som alltjämt kommer att vara ett viktigt komplement till den reguljära utbildningen, brottas i dag med stora svårigheter att rekrytera personal, bl. a. för sin utbildning inom vård- och socialsektorn.

En av de vägar som VÅRD 77 anser bör prövas är att bredda rekryteringsbasen till yrken som har anknytning till utbildning i vid mening på vårdområdet. Kommittén drar den slutsatsen utifrån vad som framgår av vårdplaneringen i fråga om tillgången på utbildning och personal av olika kategorier under överblickbar tid.

Kommittén anser därför utifrån sina utgångspunkter att en begränsad försöksverksamhet i syfte att bereda nya grupper med lång yrkeserfarenhet möjlighet till lärarutbildning vore av värde. Inom andra delar av arbetsmarknaden utnyttjas personer med lång yrkeserfarenhet och pedagogisk utbildning i större utsträckning i utbildningen än inom vårdområdet. Med hänsyn till den utvärdering av YTH som UHÅ nu genomför är kommittén emellertid inte beredd att föreslå i vilka former ett sådant försök skall ske.

Kommittén ser emellertid ett samband mellan dessa önskemål att bereda nya grupper en pedagogisk utbildning och önskemålen om försöksverksamhet med yrkesteknisk högskola. Försöksverksamheten har från vårdutbildningens utgångspunkter många intressanta inslag. Det som i huvudsak är utmärkande för YTH har också uppmärksammats i direktiven och i stor utsträckning beaktats i de förslag som kommittén nu lägger fram. Det har samtidigt inte varit önskvärt och möjligt att fullt ut tillämpa t. ex. YTH:s urvalsregler.

Det vore enligt kommitténs mening värdefullt att i ett klart avgränsat sammanhang kunna pröva YTH-reglerna i sin helhet också inom vårdområdet. Skälen till det är i korthet följande.

Inom vårdområdet arbetar fortfarande ett stort antal personer utan formell utbildning för sina arbetsuppgifter. På grund av inverkan från olika regelsystem och av tradition är utbildningen inte alltid anpassad så att den underlättar dessa gruppers inträde i utbildningssystemet. Det vore enligt kommitténs mening värdefullt att särskilt kunna studera och beakta de problem i vårdutbildningen som uppstår i studiegrupper homogent sammansatta av personer med lång yrkeserfarenhet och ovana vid studier. Sådana erfarenheter bör kunna komma annan vårdutbildning till del för att underlätta den integration mellan utbildning för ungdomar och vuxna som VÅRD 77 finner angelägen i sig.

Genom den sammansättning som studerandegrupperna har i YTH-

försöken, påskyndas utvecklingen av nya arbetsformer som är anpassade till dessa nya gruppers behov.

Kommittén är därför för sin del i princip positiv till en fortsatt prövning av frågan om en pedagogisk utbildning för vissa nya grupper, med syfte att leda fram till en försöksverksamhet. Det viktiga enligt kommitténs mening är att utbildningen kan genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Frågan om i vilka former det kan ske får inte vara av avgörande betydelse. Kommittén vill också betona att VÅRD 77 inte har i uppdrag att utveckla eller föreslå lärarutbildningar men att den samtidigt mot bakgrund av sitt uppdrag i övrigt kan aktualisera behovet av också sådana utbildningar.

VÅRD 77 föreslår att regeringen med ledning av de synpunkter som kommittén här har framfört ger UHÄ i uppdrag att vidta åtgärder i syfte att snarast starta lärarutbildning för bl. a. skötare och undersköterskor.

8.5 Exempel på närmare utformning av en linje

Kommittén betraktar det inte som sin uppgift att lägga förslag om den närmare utformningen av utbildningslinjerna. Det blir en uppgift för SÖ och UHÄ samt för linjenämnderna att utforma utbildningen så att den speglar förhållandena i arbetslivet och anpassas till högskolans verksamhetsformer.

VÅRD 77 vill emellertid ge ett *exempel* på hur en linje enligt kommitténs uppfattning borde kunna utformas med hänsyn till de värderingar och överväganden som ligger bakom VÅRD 77:s förslag till utbildningsorganisation m. m. VÅRD 77 anser att ett i flera avseenden motsvarande resonemang borde kunna vara tillämpligt för också vissa andra linjer (jfr t. ex. diskussionen kring sociala servicelinjen i avsnitt 8.4). Kommittén har valt att illustrera sin syn på utbildningens närmare utformning med en diskussion kring den medicinska servicelinjen.

Som tidigare nämnts syftar förslaget till linjeorganisation bl. a. till att utbildningslinjerna i framtiden görs bredare än i dag. Kommittén har givit uttryck för denna tanke genom att föreslå att en linje snarare bör inriktas mot ett funktionsområde än mot ett yrke. En ökad samverkan mellan olika befattningshavare och funktionsområden talar för en ökad grad av flexibilitet i utbildningen. Det är också angeläget att den studerande ges möjlighet att erhålla överblick över en större del av studieområdet före det slutliga valet av funktionsområde.

Den här diskuterade utformningen av den medicinska servicelinjen bygger på en uppbyggnad av undervisningsavsnitt i moduler. I vilken utsträckning samtliga moduler skall vara obligatoriska eller valbara måste bli föremål för ytterligare överväganden.

Utbildningen på den medicinska servicelinjen kan delas in i tre områden:

- Hälso- och sjukvårdsutbildning
- Naturvetenskaplig-medicinsk utbildning
- Funktionsinriktad utbildning

Hälso- och sjukvårdsutbildning

I utbildningen skall ingå samma studieinnehåll om minst tio poäng som för övriga linjer.

Assistenter inom röntgendiagnostik och radioterapi arbetar inom respektive verksamhetsområde i nära samverkan med patienter som skall genomgå undersökning eller behandling. Detta gäller i särskilt hög grad radioterapiassistenter. Utbildningen bör därför ha ett stort inslag av gemensamma moment med hälso- och sjukvårdslinjen, trots att utbildningen förutsätts bygga på vårdinriktad gymnasieutbildning.

En del laboratorieassistenter kommer att arbeta i nära kontakt med patienter. Dessa bör få kunskaper och erfarenheter av den särskilda omvårdnaden i samband med den funktionsinriktade utbildningen i t. ex. klinisk fysiologi. En valbar modul med hälso- och sjukvårdsinriktat innehåll bör kunna knytas till undervisningen om speciella undersökningsmetoder inom funktionsområdet.

Naturvetenskaplig-medicinsk utbildning

Den medicinskt tekniska utvecklingen förutsätter att laboratorieassistenten har goda kunskaper i naturvetenskap. Utbildningens profil bygger därför i huvudsak på en naturvetenskaplig och teknisk grund. Det grundläggande naturvetenskapliga innehållet bör i fortsättningen liksom i nuvarande utbildning i stort motsvara vissa delar av innehållet i den treåriga naturvetenskapliga linjen. Om utbildningen konstrueras på detta sätt måste man avgöra i vilken utsträckning den som genomgått den naturvetenskapliga linjen i gymnasieskolan bör få tillgodoräkna sig delar i den medicinska servicelinjen.

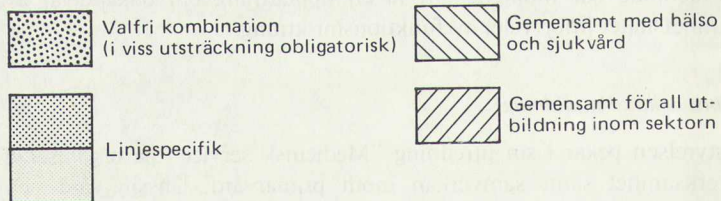
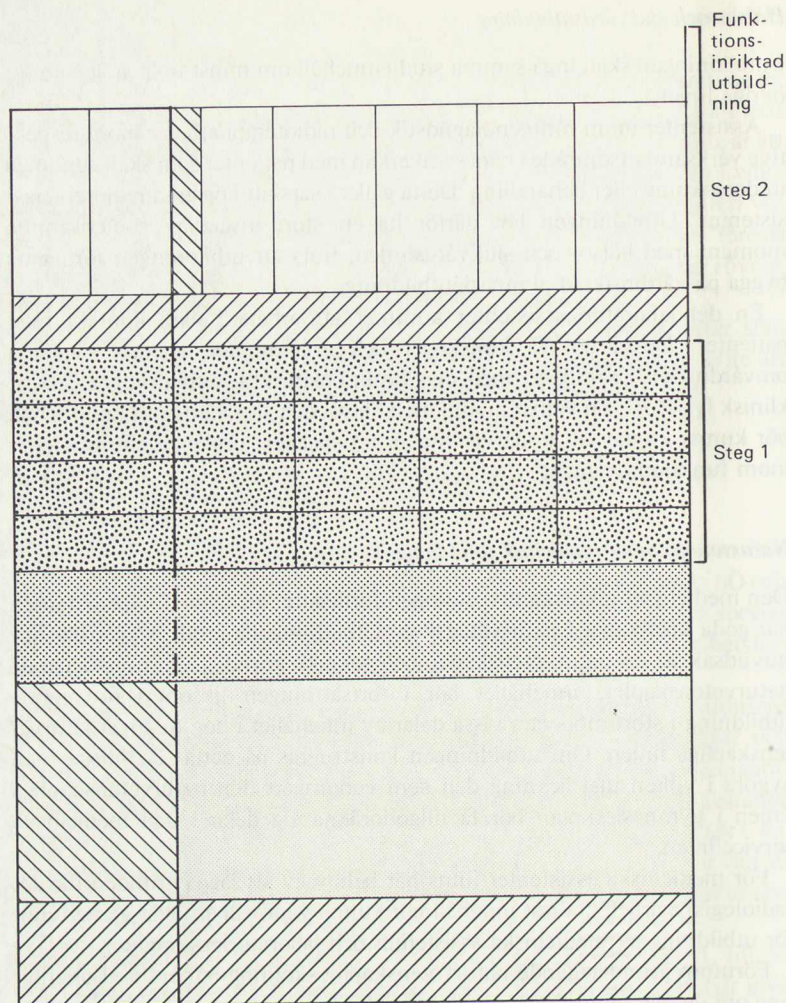
För medicinska assistenter finns här behov av att lägga grunden för det radiologiska arbetet. Visst innehåll bör kunna vara valbart eller gemensamt för utbildning av medicinska assistenter och laboratorieassistenter.

Förutom grundläggande naturvetenskaplig skolning bör en bred orientering om de olika funktionsområdena ingå i denna del av utbildningen så att den studerande har möjlighet att få en uppfattning om olika delar av verksamhetsfältet inför valet av funktionsinriktning.

Funktionsinriktad utbildning

Socialstyrelsen pekar i sin utredning "Medicinsk service" på organiserad blockverksamhet samt samverkan inom primärvård, länssjukvård och regional vård, vilket tyder på en ökad samverkan mellan olika servicefunktioner när det gäller undersökningar som berör flera av de här aktuella servicefunktionerna. Flexibiliteten i utbildningen kan alltså ses utifrån överväganden om såväl samhällets behov som den studerandes egna krav. Man kan i detta sammanhang inte heller bortse från att studerande från någon utbildningslinje på grund av geografiska skäl eller arbetsmarknadsskäl kan ha behov av att genomgå eventuell komplettering av utbildning på ett smidigt sätt.

Den funktionsinriktade utbildningen bör av bl. a. dessa skäl byggas upp i



Figur 9 Principskiss. Exempel på studieorganisation inom en linje

två steg, i vilket det första medger viss flexibilitet och det andra steget leder till den slutliga kompetensen för funktionsområdet.

Det första steget föreslås innehålla en av moduler uppbyggd utbildning med bred inriktning mot hela funktionsområdet. Med hänsyn bl. a. till de skilda högskoleenheternas kapacitet bör det finnas möjlighet för den studerande att välja modul med olika inriktning. Några av modulerna kan vara obligatoriska

före genomgång av det slutliga steg två inom funktionsutbildningen. Antalet moduler kan t. ex. föreslås vara fyra, av vilka den studerande skall välja ett på förhand bestämt antal.

Modulerna bör vara inriktade på kliniskt arbete med tanke på att alla inom den medicinska servicen, även de som senare ägnar sig åt forskningsarbete, bör vara förtrogna med kliniskt diagnos- och behandlingsarbete.

I steg två väljer den studerande sedan sin slutliga inriktning. Detta steg bygger på att minst ett block av samma art har studerats i steg 1.

Resultatet av den här diskuterade lösningen blir att samtliga studerande får en utbildning mot ett visst funktionsområde samtidigt som möjlighet ges att bredda sitt kompetensområde och att förbereda en eventuell senare övergång till något närliggande område utan alltför stora kompletteringar.

En breddning av detta slag kan också bidra till att göra den studerande flexibel inför en framtida utveckling av flera områden som redan i dag förutsätter en mera sammansatt kunskap än den som kan erbjudas inom den nuvarande utbildningens ram. Grunden för en smidig övergång till närliggande funktionsområden kan alltså åstadkommas i den här diskuterade modellen.

Inom steg två bör också en del av den för alla linjer inom vårdsektorn gemensamma utbildningen kunna ingå.

I figur 9 ges en schematisk översikt över linjens organisation.

8.6 Vidareutbildning

Grundläggande yrkesutbildning på allmänna utbildningslinjer sker inom ramen för den grundläggande högskoleutbildningen. Här bör också fortbildning och vidareutbildning kunna anordnas.

Vidareutbildning av sjuksköterskor sker idag på bl. a. påbyggnadslinjer. Kommittén har föreslagit att motsvarande utbildningsbehov (bortsett från utbildning för öppen hälso- och sjukvård) i den nya studieorganisationen skall tillgodoses inom ramen för en allmän utbildningslinje.

VÅRD 77 föreslår vidare att motsvarigheten till påbyggnadslinjerna i klinisk cytologi, ortoptik, öppen hälso- och sjukvård för sjuksköterskor samt blodgruppsserologi och hemoterapi skall anordnas som linjeanknutna kurser. Sådana kurser är enstaka kurser som av särskilda skäl bör vara så nära anknutna till en allmän utbildningslinje att kostnaden för dem bör bestridas ur sektorsanslaget. Som ett exempel på en idag anordnad linjeanknuten kurs vill kommittén peka på den blandade medicinska och farmaceutiska-kemiska utbildningen som ges vid universitetet i Uppsala.

Kommitténs förslag till studieorganisation innebär bl. a. möjlighet till fördjupad utbildning för t. ex. sjuksköterskor i psykiatrisk vård och operationssjukvård. De båda varianterna av hälso- och sjukvårdslinjen med inriktning mot psykiatrisk vård och operationssjukvård bör således läggas upp så att delar av studievägarna kan läsas fristående. Det bör enligt kommitténs uppfattning vidare finnas möjligheter för sjuksköterskor med genomgången utbildning med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård att efter viss tids yrkesverksamhet ansluta sig till andra inriktningar inom varianten, t. ex. obstetrisk och gynekologisk vård.

VÅRD 77 utgår vidare från att studieorganisationens närmare utformning ges ett innehåll som möjliggör och underlättar för studerande från t. ex. varianterna för psykiatri, oftalmologi och operationssjukvård att gå vidare och bygga på sin utbildning så att de kan erhålla utbildning till sjuksköterska. Motsvarande bör gälla för studerande från den medicinskaserviceenheten. Det blir en uppgift för SÖ och UHÄ att i samband med utbildningsplanarbetet närmare avgöra, vilka kompletteringar som behövs i detta sammanhang.

Sjukgymnasternas behov av vidareutbildning har påtalats bl. a i VÅRD 77:s arbete. Inom sjukgymnasternas egen organisation bedrivs ett omfattande vidareutbildningsarbete i syfte att ge fördjupade kunskaper inom centrala ämnesområden. Principiellt anser VÅRD 77 det önskvärt att vidareutbildning inom angelägna områden bedrivs i samhällets regi. I U 68:s arbete (SOU 1973:58) diskuterades dessa frågor ingående i samband med förslaget till ny grundutbildning för sjukgymnaster.

Utredningen framhöll att syftet med en påbyggnadsutbildning är att ge kunskaper om nya metoder och rön inom sjukgymnastens verksamhetsområde. Tre områden framhölls som särskilt angelägna, nämligen

- rörelse- och stödjeorganen
- andnings- och cirkulationsorganen
- nervsystem och psykiska sjukdomstillstånd

med vissa alternativa val inom varje område.

Kurserna föreslogs omfatta tio poäng och bestå av både teoretisk och praktisk utbildning.

För arbetsterapiutbildningen kan finnas skäl överväga en speciell vidareutbildning syftande till att utveckla patienternas/boendes möjligheter till självständigt skapande inom arbetsterapiens ram. En sådan vidareutbildning med kulturprofilering bör enligt kommitténs mening prövas i det fortlöpande utvecklingsarbetet.

Utbildningsbehoven för den socioterapeutiska verksamheten inom framförallt somatisk och psykiatrisk långtidssjukvård bör bli föremål för fortsatta överväganden. Utredningen (S 1977:02) om sjukvårdens inre organisation har enligt sina direktiv i uppdrag att överväga socioterapiens ställning inom sjukvårdsorganisationen.

Kommittén anser det vara svårt att förutse den mångfald av individuella val av t. ex. enstaka kurser som kan komma att leda till ett på sikt mer stabilt vidareutbildningssystem. Inom t. ex. det sociala utbildningsområdet kommer nya kombinationsmöjligheter mellan den sociala omsorgslinjen och psykologlinjen säkert att successivt växa fram.

På sikt kommer också att uppstå behov av inrättande av fler fristående enstaka kurser och linjeanknutna kurser. Sådana behov måste prövas mot bakgrund av utvecklingen på arbetsmarknaden och med hänsyn till omfattningen av de tillfället tillgängliga resurserna. Många utbildningsbehov finns här att tillfredsställa. VÅRD 77 vill här nämna utbildning för isotoperksamhet samt utbildning av obduktionsassistenter som bara ett par exempel.

Sammanfattningsvis anser kommittén att utvecklingen av ett system för vidareutbildning måste ske successivt med utgångspunkt i de lokalt upplevda behoven som förutsätts spegla bl. a. förhållandena på arbetsmarknaden.

Den nya högskolan ger goda förutsättningar härför. Utvecklingen måste på detta område ske i samspel med socialstyrelsen som har ansvar för bestämmelser om legitimation och behörighet. Utbildningsorganisationen bör emellertid uppmuntra och underlätta ett system där den enskildes behov av fortbildning och vidareutbildning sätts i centrum vid fördelningen av olika lokat och regionalt disponibla resurser.

VÅRD 77 vill erinra om de möjligheter till vidareutbildning som också måste utvecklas inom ramen för den fortsatta högskoleutbildningen (se vidare avsnitt 11). Kommittén vill här särskilt framhålla behovet av kvalificerad utbildning inom omvårdnansarbetet.

8.7 Studieorganisationens utveckling i ett längre tidsperspektiv

Reformarbetet i den nya högskolan måste i högre grad än i den gamla bygga på de förutsättningar som kan komma att skapas i det lokala förnyelsarbetet. Detta får självfallet inte hindra att man från centralt håll föreslår och vidtar åtgärder, som på ett mer övergripande sätt verkar styrande för högskoleutbildningens framtida utformning.

Kommittén skall enligt sina direktiv överväga om, och i vilka delar, det är möjligt och lämpligt att samordna studierna mellan korta och långa vårdutbildningar. Möjligheterna att gå längre än vad kommittén nu gör när det gäller att i ett kortare tidsperspektiv föreslå konkreta åtgärder för en ökad samordning mellan t. ex. längre och kortare vårdutbildningar i högskolan begränsas bl. a. av osäkerheten om den gymnasiala utbildningens framtida utformning. VÅRD 77 förutsätter att gymnasieutredningens arbete leder till resultat som bl. a. gör det lättare att samordna de vårdinriktade högskoleutbildningarna. Kommittén förutsätter vidare att en för samtliga vårdinriktade högskoleutbildningar i stort gemensam grund skapas samt att också de längre vårdinriktade högskoleutbildningarna ses över i syfte att ge dem ett innehåll och en utformning som bl. a. beaktar kravet på ökad samordning mellan dem och de kortare utbildningarna. Det har inte varit VÅRD 77:s uppgift att närmare diskutera utformningen av t. ex. läkarlinjen och tandläkarlinjen.

I en situation där utbildningar inom ett område tillkommit vid olika tidpunkter utan någon uttalad strävan till samordning är möjligheterna till en mer långtgående anpassning begränsade. Som ett exempel härpå vill kommittén peka på den nya läkarutbildningen för sjuksköterskor som på försök anordnas vid karolinska institutet.

Läkarlinjen och sjuksköterskelinjen har tillkommit och utvecklats oberoende av varandra. Detta kan under en period med exempelvis stor brist på personal, där man snabbt önskade se resultat av gjorda utbildningsinvesteringar, också ha varit riktigt. I dag talar emellertid både vårdpolitiska och utbildningspolitiska skäl för att den yrkesarbetande sjuksköterskan, om hon så vill, skall ha möjlighet att vidareutbilda sig till t. ex. läkare. Självfallet skall hon då inte behöva följa en vare sig lika lång eller innehållsmässigt identisk utbildning som studerande utan någon kvalificerad vårdutbildning i botten samt utan yrkeserfarenhet från vårdområdet. I försöket med ny läkarutbild-

ning för sjuksköterskor följer sköterskan en två terminer kortare studiegång än sina övriga kamrater som också studerar till läkare.

Avkortningen på två terminer har gjorts med utgångspunkt i å ena sidan den reguljära läkarutbildningens innehåll och uppläggning och å andra sidan sjuksköterskelinjen jämte yrkeserfarenhet som sjuksköterska. VÅRD 77 är övertygad om att en mer omfattande avkortning hade varit aktuell om de båda utbildningarna redan från början hade kunnat samordnas. Det är mot bakgrund bl. a. härav som kommittén anser det vara angeläget att UHÄ i sin aviserade översyn av utbildningen på läkarlinjen bl. a. bör beakta de krav, som ställs på utbildningen för att ökad samordning mellan de olika utbildningarna skall bli möjlig.

En ökad samordning mellan t. ex. läkarlinjen och sjuksköterskelinjen ställer speciella krav på uppläggnings av de båda utbildningarna. Särskilt gäller detta uppläggnings av utbildningen på den längre av de båda studievägarna. Denna kommer att behöva utformas på ett annorlunda sätt än vad som i dag är fallet om en sådan samordning skall bli möjlig. Kommittén tror emellertid att de samlade effekterna av en ökad samordning på sikt innebär stora fördelar för samtliga utbildningar på hälso- och sjukvårdsområdet och inte minst för en förnyelse av själva vårdarbetet.

En sådan utveckling innebär inte att behovet av utveckling av och fortsättning på här berörda grupperns egna grund- och vidareutbildningar minskar. Det är självfallet så att det är naturligare för t. ex. flertalet sjuksköterskor att vidareutbilda sig inom sitt eget yrkesområde, t. ex. omvårdnadsarbete, än att byta yrke och utbilda sig till läkare. VÅRD 77 anser emellertid att framtidens högskola måste ge ett sådant mått av valfrihet att de båda vidareutbildningsalternativen kan existera parallellt.

Kommittén har ovan diskuterat främst en samordning mellan utbildningar för läkare och sjuksköterska. Det valda området skall uppfattas som ett exempel som i stort borde kunna gälla även vissa andra utbildningsområden. För att ge ytterligare ett exempel skall kommittén något beröra också studieorganisation för en möjlig framtida utbildning för tandvård.

Inom tandvårdsområdet är i dag i första hand tandhygienister, tandläkare, tandsköterskor och tandtekniker verksamma. På högskoleområdet finns två utbildningar, inom vilka man utbildar för tandvård, det gäller tandhygienistlinjen och tandläkarlinjen. Tandhygienistlinjen bygger idag på tandsköterskeutbildning jämte yrkesverksamhet som tandsköterska. Detta är ett exempel på hur två utbildningar kan förenas i ett system med återkommande utbildning. Tandläkarlinjen är däremot helt frikopplad från övriga utbildningar och annan yrkesverksamhet inom tandvårdsområdet.

Kopplingen mellan tandsköterskeutbildningen och tandhygienistutbildningen via yrkesverksamhet som tandsköterska bygger bl. a. på att de yrkesverksamma tandsköterskorna här ges möjlighet att vidareutbilda sig till tandhygienist. Utbildningen på tandhygienistlinjen läggs därför upp så att den på ett naturligt sätt fördjupar och breddar de kunskaper och erfarenheter tandsköterskan erhållit genom sin tandsköterskeutbildning och därpå följande yrkesverksamhet som tandsköterska.

En fortsättning av diskussionen leder osökt in på frågan om en samordning av också tandhygienistlinjen och tandläkarlinjen. Det borde vara möjligt att låta en del av tandhygienistlinjen (linjen omfattar i dag 40 poäng) vara

gemensam med tandläkarlinjens inledning. De studerande har därefter en gemensam grund att stå på, som lämpar sig väl för fortsatt både tandhygienistutbildning och tandläkarutbildning. Vad gäller tandhygienistlinjen bör återstående del av utbildningen också kunna tillgodoräknas inom ramen för tandläkarlinjen, om den studerande efter genomgången utbildning och viss tids yrkesverksamhet som tandhygienist vill vidareutbilda sig till tandläkare.

Kommittén vill peka på ytterligare ett område där enligt VÅRD 77:s uppfattning möjligheterna till samordning är stora. Dåvarande UKÄ framhöll i en skrivelse till regeringen sommaren 1976 att området röst- och talvård utgör ett viktigt område för utbildningsinsatser. Utbildningen på detta område sker dels inom logopedlinjen, dels inom en speciallärautbildning till talpedagog. Förslag finns om en utökning av dimensioneringen av logopedlinjen.

I sin skrivelse redovisar UKÄ en utredning angående utbildning av logonomer. Med hänsyn bl. a. till att såväl talpedagogutbildning som logopedutbildningen byggts ut och delvis kommit att täcka det behov som en tilltänkt logonomutbildning avsåg att tillgodose avvisar UKÄ tanken på ytterligare en utbildning inom området.

Inte heller VÅRD 77 ser nu något behov av en särskild logonomutbildning. Kommittén vill i stället framhålla behovet av samordning av all nu existerande utbildning på röst- och talvårdsområdet, dvs. i första hand logoped- och talpedagogutbildningarna, varvid också de utbildningsbehov som redovisas i UKÄ:s utredning om logonomutbildning bör beaktas.

Utbildning för hörselvård sker i dag på hörselvårdsassistentlinjen. Områdena röst- och talvård samt hörselvård har enligt VÅRD 77 visst samband. Det är därför angeläget att när man försöker att på sikt samordna utbildningarna inom röst- och talvårdsområdet även uppmärksammar möjliga och lämpliga anknytningar till utbildningen för hörselvård. Kommittén har övervägt men avstått från att föreslå att utbildningen för hörselvård ges en närmare anknytning till rehabiliteringslinjen. Ett av skälen härför har just varit att utbildningen i stället kanske borde ges en närmare anknytning till utbildningarna inom röst- och talvårdsområdet.

Kommittén önskar på en punkt konkretisera sina tankar på en mer genomgripande och målmedvetet planerad gemensam studieorganisation på högskolans vårdutbildningsområde.

8.7.1 *Försöksverksamhet med integrerad vårdyrkesutbildning i Linköping*

UHÄ har – med utgångspunkt i ett förslag från universitetet i Linköping – i sin anslagsframställning för budgetåret 1978/79 föreslagit att man skall utreda möjligheterna att i Linköping bygga upp en annorlunda bas för ett flertal samverkande vårdutbildningar. Syftet är bl. a. att uppnå en integrerad studieorganisation. Universitetet i Linköping ger även i sin anslagsframställning för budgetåret 1979/80 högsta prioritet åt frågan om en sådan utredning.

Föredragande statsråd framhåller i prop. 1977/78:100 bilaga 12 att förslaget från universitetet i Linköping och UHÄ är intressant. Han anser dock att

ökad klarhet bör bringas i bl. a. de frågor som VÅRD 77 utreder samt i fråga om den temaorienterade forsknings- och forskarutbildningsorganisationen i Linköping och är därför inte beredd att i 1978 års budgetproposition aktualisera ett utredningsuppdrag på det sätt som UHÄ föreslagit.

Resultatet av VÅRD 77:s arbete föreligger nu samtidigt som också arbetet avancerat med den temaorienterade forsknings- och forskarutbildningsorganisationen. VÅRD 77 föreslår åtgärder som underlättar en studieorganisatorisk samordning mellan de olika, både kommunala och statliga, vårdutbildningarna i högskolan. En samordning enligt kommitténs förslag förutsätts kunna ske över hela vårdutbildningsområdet och i hela landet inom i stort nu existerande yttre ramar såsom regelsystem, institutionell organisation, huvudmannaskap m. m.

Sedan de kommunala vårdutbildningarna hösten 1977 blev högskoleutbildningar och mot bakgrund av bl. a. det samtidigt genomförda decentraliserade beslutssystemet har möjligheterna till samordning mellan t. ex. statliga och kommunala vårdutbildningar i högskolan ökat. Resultatet av VÅRD 77:s arbete kan förväntas ytterligare öka förutsättningarna härför. I en situation där utbildningar, regelsystem och institutionell organisation m. m. tillkommit vid olika tidpunkter och utan uttalad strävan till samordning blir trots detta möjligheterna begränsade till en mer långtgående anpassning av olika utbildningar till varandra.

Kommittén ser universitetets i Linköping och UHÄ:s förslag som ett konkret försök att nå längre i samordning och förnyelse än vad dagens utbildningsverklighet i övrigt medger. Det är enligt VÅRD 77:s uppfattning angeläget att frågan blir föremål för ytterligare utredning. Det övergripande syftet med en sådan utredning bör enligt kommitténs uppfattning vara att lägga fram förslag om en försöksverksamhet med samordnad vårdyrkesutbildning i Linköping som når längre än det är realistiskt att räkna med att man klarar med enbart resultatet av VÅRD 77:s arbete som grund.

I Linköping anordnas i dag inom sektorn för utbildning för vårdyrken förutom läkarutbildning, utbildning av arbetsterapeuter, laboratorieassistenter, sjuksköterskor och tandhygienister. Universitetet i Linköping anser att utbildningen bör kompletteras med utbildning av sjukgymnaster och vårdlärare.

En fullständig integrerad vårdinriktad högskoleutbildning i Linköping aktualiserar enligt VÅRD 77:s mening frågan om en prövning av på vilket sätt utbildningen på läkarlinjen kan delta i försöket. Om man vid universitetet fick en plattform för samverkan mellan olika utbildningar när det gäller också viss i första hand teoretisk utbildning skulle ett nyskapande inom läkarlinjen underlättas. Det bör emellertid eftersträvas att så långt möjligt integrera teori med praktik så att fristående teoretiska institutioner inte behöver upprättas.

En utredning om en integrerad vårdyrkesutbildning i Linköping i UHÄ:s regi bör – enligt VÅRD 77:s uppfattning – ta sin utgångspunkt i de statliga och kommunala vårdutbildningarnas gemensamma behov av ändamålsenlig institutionell och studieorganisatorisk lösning.

Primärvårdens behov av rätt utbildad personal bör vara en central utgångspunkt i utredningsarbetet och försöksverksamheten. Frågan om utbildningsorganisationens innehåll och uppläggning bör därför ses mot

bakgrund av i första hand utbyggnaden av den öppna icke sjukhusanknutna hälso- och sjukvården. Det har ofta visat sig vara svårt att ge utbildningen den anknytning till primärvården som är önskvärd mot bakgrund av utvecklingen av hälso- och sjukvården. VÅRD 77 ser här ett tillfälle att pröva hittills oprövade och mer okonventionella vägar för att åstadkomma denna anknytning. Kommittén anser att erfarenheter av ett sådant försök bör kunna ge vägledning vid uppläggnings- och utbildningsåtgärderna över hela landet.

I utredningsarbetet bör fästas avseende vid forskningsanknytningen för de utbildningar som inte naturligt har någon anknytning till vetenskaplig verksamhet. Den planerade temaorganiserade forsknings- och forskarutbildningsorganisationen bör via temat Hälso- och sjukvården i samhället, när detta tema kommer till stånd, ge goda förutsättningar för att i Linköping stimulera samspelet mellan forskning och grundläggande vårdutbildning. VÅRD 77 förutsätter att även resurserna vid medicinsk fakultet utformas och tas i anspråk för att ge den nya generationen av vårdinriktade högskoleutbildningar en anknytning till vetenskaplig verksamhet.

Oavsett vilken studieorganisation som kan bli resultatet av det här föreslagna utredningsarbetet bör det slås fast att de centralt fastställda utbildningsmålen för respektive utbildning gäller även i en ny integrerad vårdyrkesutbildning i Linköping. Vägar att nå fram till respektive mål kan emellertid komma att bli andra än i den mer traditionella utbildningen.

Kommittén förutsätter att den institutionella organisationen utformas så att den bättre än vad som är fallet vid övriga högskoleenheter tillgodoser de samlade vårdutbildningarnas behov. VÅRD 77 vill inte utesluta möjligheten av att en sådan organisation underlättas av en samordning också i fysisk mening. Kommittén utgår från att en ny institutionell organisation också skapar förutsättningar för en utbildning av sjukgymnaster i Linköping. UHÄ:s arbetsgrupp för utredning av vissa frågor angående dimensionering och lokalisering av utbildning på sjukgymnastlinjen framhåller i sin rapport (UHÄ-rapport 1978:9) att förutsättningarna för en etablering av sjukgymnastutbildning till Linköping måste bedömas som goda.

VÅRD 77 utgår – i likhet med UHÄ – från att man i en framtida utbildningsmodell skall kunna använda lärare och annan personal på det för utbildningarna mest ändamålsenliga sättet utan hinder av nu rådande tjänsteorganisation i statlig och kommunal högskoleutbildning. I denna fråga måste samråd ske med i första hand utredningen om vissa tjänsteorganisatoriska frågor inom högskolan m. m. (U 1977:04). För att på bästa sätt ta tillvara de olika studievägaras många gånger idag skilda förutsättningar kan det visa sig nödvändigt att några problem får regleras i särskild ordning.

Vid utformningen av förslaget till försöksverksamhet bör de erfarenheter inom området som vunnits vid liknande försök i skilda länder tas tillvara. En problemorienterad utbildning där också teoretisk och praktisk utbildning så långt möjligt samordnas framstår för VÅRD 77 som ett eftersträvanvärt mål. Försöksverksamheten bör vidare syfta till att inom ramen för en eller flera studievägar ge de studerande en omfattande gemensam utbildning. Kommittén utgår från att man på denna punkt skall nå avsevärt längre än vad VÅRD 77:s förslag till studieorganisation i ett kortare tidsperspektiv medger.

VÅRD 77 anser sammanfattningsvis att en ny integrerad vårdyrkesutbild-

ning i Linköping måste utformas så att studerande med skilda vårddyrkesplatser upplever en reell gemenskap och känner sig som delaktiga i ett större blivande arbetslag. En sådan studieorganisation förutsätter, som VÅRD 77 ser det, en mer långtgående samordning av olika utbildningsvägar än vad som är möjligt att i ett kortare tidsperspektiv genomföra överallt. Samtidigt kan enligt kommitténs uppfattning genom en sådan samordning skapas förutsättningar för ett intensifierat arbete med att förnya utbildningarna både pedagogiskt och innehållsmässigt. En eventuell försöksverksamhet måste enligt VÅRD 77:s mening bli föremål för utvärdering.

Kommittén ställer sig alltså bakom UHÄ:s och universitetets i Linköping förslag om en utredning om en ny organisation av den grundläggande utbildningen för vårddyrken i Linköping. VÅRD 77 föreslår att regeringen uppdrar åt UHÄ att i samråd med universitetet i Linköping och landstinget i Östergötlands län utreda denna fråga i huvudsaklig överensstämmelse med här framförda synpunkter samt att lägga fram förslag till en försöksverksamhet i Linköping.

9 Utbildningens arbetsformer

9.1 Utgångspunkter

Frågan om vilka arbetsformer som bör tillämpas i högskoleutbildningen kan ses ur flera perspektiv. Under alla omständigheter måste arbetsformerna ses mot bakgrund av utbildningsmålen. Därmed avses såväl de generella målen för högskoleutbildningen, uttryckta i högskolelagen, som de förslag till mål som VÅRD 77 formulerat för utbildning inom högskolans sektor för utbildning för vårdyrken. Övergripande mål för högskolans verksamhet som att främja personlighetsutveckling och kritiskt tänkande hos de studerande samt att förbereda för framtida yrkesverksamhet måste således i stor utsträckning påverka valet av arbetsformer under utbildningstiden.

Samtidigt bör en annan viktig utgångspunkt vara den strävan till lokalt beslutsfattande, som högskolereformen innebär. I lika hög grad som när det gäller det mer preciserade innehållet i utbildningarna måste de närmast berörda – lärare och studerande – ha rätt att själva besluta om vilka arbetsformer som skall tillämpas. Enligt VÅRD 77:s uppfattning är det också viktigt att arbetsformerna inte binds för hårt till någon eller några speciella teorier som vid ett bestämt tillfälle är tongivande. Arbetsformerna måste i sig vara så flexibla att de underlättar förändring.

Kommitténs diskussioner och förslag i detta avsnitt får därför inte uppfattas som bindande för det lokala arbetet. Att ett jämförelsevis omfattande utrymme ägnas vissa typer av arbetsformer beror på att kommittén bedömt att dessa ”nya” arbetsformer ännu är relativt oprövade inom de utbildningar som berörs av kommitténs arbete och av den anledningen fordrar en mer utförlig behandling. Ett annat vägande skäl är att man enligt kommitténs uppfattning genom att tillämpa sådana relativt okonventionella arbetsformer bör kunna skapa bättre förutsättningar att nå vissa övergripande utbildningsmål än om man använder andra mer traditionella metoder.

Mot denna bakgrund och med utgångspunkt i utbildningsmålen ger VÅRD 77 i det följande exempel på vad kommittén anser vara väsentligt och vad som bör kunna känneteckna arbetsformerna i de framtida vård och socialt inriktade utbildningarna.

9.2. Synpunkter på sambandet mellan mål och arbetsformer

9.2.1 Ökat individuellt studieansvar

Motivation är en väsentlig förutsättning för all inläring. Den kan bäst uppnås om de studerande upplever att utbildningsmålen känns meningsfulla och står i samklang med den kommande yrkesfunktionen. De studerande måste också känna att de har ett faktiskt inflytande på undervisningssituationen. Arbetsformerna spelar enligt kommitténs uppfattning således en viktig roll, när det gäller inläringen – vad de studerande "lär för livet".

I direktiven till VÅRD 77 framhåller departementschefen det angelägna i att nya högskoleutbildningar i sin uppläggning påverkas av vad som redan nu tillämpas inom de mer traditionella högskoleutbildningarna.

Under det senaste decenniet har kravet på individualisering av högskoleutbildningen ökat. Inom flera högskoleutbildningar har olika former för deltagarstyrning av verksamheten vuxit fram. Bakgrunden till denna utveckling tecknas bl. a. i U 68s huvudbetänkande (SOU 1973:2) där följande sägs:

"Det är en väsentlig uppgift för utbildningen att genom lämpliga verksamhetsformer utveckla varje studerandes förmåga och vilja att ta aktiv del i beslut i angelägenheter som rör den egna gruppen eller samhället i dess helhet."

Självfallet bör detta äga relevans också för de nya högskoleutbildningarna. Inom ramen för utbildningsplaner och kursplaner för de vård och socialt inriktade högskoleutbildningarna måste de studerande enligt VÅRD 77:s uppfattning få reella möjligheter att påverka studiernas planering och innehåll. Detta innebär att var och en med utgångspunkt från utbildningsmålen och med hänsyn till sina erfarenheter och kunskaper bör stimuleras att ta ställning till frågor som: Vad kan dessa studier leda till? Vad vill jag personligen få ut av mina studier? Vilken är min framtida funktion inom hälso-, sjuk- och socialvård?

I samverkan med lärarna bör de studerandes ansvar för den egna utbildningen öka. En förutsättning för detta är att de studerande själva möter attityder från lärarnas sida som vittnar om att tidigare erfarenheter, kunskaper och upplevelser är användbara och av värde. Detta är särskilt angeläget, då de studerande i framtidens vård och socialt inriktade högskoleutbildningar i allt högre grad kommer att vara vuxna människor med tidigare utbildning inom vårdområdet och med skiftande yrkes- och livserfarenhet, som bör tas tillvara i utbildningen.

Läraren har ett grundläggande ansvar för utbildningen. De studerande måste ha tryggheten att veta, att de med hjälp av lärarens sakkunskap kan skaffa sig kunskaper och färdigheter, som är nödvändiga för den kommande yrkesfunktionen. Men läraren kommer i den framtida högskoleutbildningen också att ha en viktig funktion inte minst som idégivare och som resursperson, vars kunskaper kan stimulera till konstruktiv debatt.

Lärare och studerande måste således hela tiden samverka i syfte att nå utbildningsmålen. Det VÅRD 77 här särskilt vill framhålla är den studerandes personliga ansvar eftersom det är den studerande själv som bäst bör veta vilka kunskaper och färdigheter just han/hon har och som tillsammans

med läraren måste komma underfund om vilka kunskaper och färdigheter som saknas och på vilket sätt han/hon bör skaffa sig dessa.

9.2.2 *Arbetsformerna som attitydpåverkande faktor*

Arbetsformerna måste stå i samklang med innehållet i utbildningen. Det är t. ex. omöjligt att i linje med utbildningsmålen stimulera till samverkan utifrån en demokratisk grundsyn med hjälp av auktoritära metoder. Valet av arbetsformer och lärarens attityder till de studerande kommer sannolikt att speglas i de studerandes attityder till patienter och klienter. Undervisnings-situationen bör därför fungera som en slags "modellinstitution".

VÅRD 77 fäster i sina förslag till gemensamt utbildningsinnehåll stor vikt vid utvecklandet av den studerandes egen personlighet och av sådana attityder och värderingar, som är väsentliga för den kommande yrkesutövningen. I och för sig är detta inte något nytt. Liknande tankegångar finns bl. a. uttryckta i målbeskrivningen för den hittillsvarande sjuksköterskeutbildningen. Som framgår av ett flertal enkätundersökningar och rapporter, som redovisats i kapitel 4, har man inte alltid lyckats nå målen i dessa avseenden. Inhämtande av faktakunskaper är självfallet en nödvändig och omistlig del av yrkesförberedelsen. Ibland har dock detta överbetonats på bekostnad av personlighetsutvecklingen, som inte alltid har varit ett medvetet inslag i utbildningen.

Det kan finnas flera skäl till detta. En sannolik anledning är att inlärningsmiljön inte alltid underlättat för den studerande att ta till vara den egna förmågan och få tilltro till sina egna utvecklingsmöjligheter. Kommittén har anslutit sig till att utbildningen skall uppmuntra till personligt engagemang i den enskildes situation och stimulera inlevelse, medkänsla och respekt för den enskilda människan. Om detta syfte skall kunna uppnås bör arbetsformerna vara sådana att det skapas förutsättningar för nära relationer lärare och studerande emellan. Det måste skapas ett samspelsklimat, som bl. a. innebär, att samtliga engagerade kan känna trygghet och stöd i gruppen.

Kommittén är medveten om att man på flera håll redan arbetar på detta sätt inom vårdutbildningen. Många lärare och studerande är dock ännu tveksamma och osäkra, även om de på ett teoretiskt plan kan vara införstådda med vilka fördelar en sådan arbetssituation kan innebära. VÅRD 77 anser dock att starka skäl talar för att en metodik med sådana inslag används i ökad utsträckning när det gäller att bearbeta attityder och värderingar. Inspirerande försök – som förvisso inte varit helt problemfria – pågår inom vårdyrkesutbildningen på flera håll i landet. Så har man t. ex. vid Hagaskolan i Stockholm under de senaste åren bedrivit försöksverksamhet med ämnesintegrering i sjuksköterskeutbildningen. Syftet är att de studerande skall skaffa sig kunskaper utifrån en helhetssyn på patienten samtidigt som man arbetar med sin egen personlighetsutveckling.

I detta sammanhang vill kommittén understryka, att det är fråga om att skapa en yrkesmässig hållning i de personliga relationerna till patient/klient. Det innebär att undervisningen också måste hjälpa och förbereda de studerande att känslomässigt orka med de påfrestningar, som vårdsituationen kan innebära.

9.2.3 *Lagarbete och samverkan i utbildningen*

Såväl inom yrkeslivet som vid annan verksamhet inom samhället ställs, förutom krav på kunskaper och färdigheter inom olika sakområden, även krav på förmåga att lösa uppgifter genom samarbete med andra människor. Utvecklingen mot ett alltmer komplicerat samhälle har accentuerat behovet av samarbetsförmåga mellan olika individer och olika grupper i samhället.

Redan tidigare har vikten av samverkan mellan lärare och studerande betonats. Kommittén vill med tanke på utbildningsmålen ytterligare stryka under att det är angeläget att utbildningsverksamheten inom högskolan organiseras i sådana former att de studerande ges träning i att samverka dels med varandra, dels med lärare och annan personal.

Framtidens hälso-, sjuk- och socialvård kommer i hög grad att kännetecknas av lagarbete och samverkan såväl inom det egna arbetslaget som mellan olika personalgrupper. Också patienten/klienten och de anhöriga kommer i framtiden mer än hittills att betraktas som medlemmar i arbetslaget. Det gäller därför att genom att tillämpa lämpliga arbetsformer i utbildningen söka skapa en positiv inställning till lagarbete och stimulera till öppenhet för ökat inflytande för samtliga som på ett eller annat sätt är engagerade i verksamheten.

Utöver att lösa uppgifter i samverkan med andra kommer emellertid yrkeslivet att ställa krav på förmåga att ta eget ansvar och fatta självständiga beslut. En del yrkesutövare inom vårdsektorn kommer sannolikt att i ganska stor utsträckning arbeta ensamma även i framtiden. Utbildningen måste ge de studerande möjlighet att förbereda sig också för sådana yrkesfunktioner. Lagarbete kan därför aldrig tillämpas som genomgående arbetsform.

9.2.4 *Problemorientering*

Problemorientering är en pedagogisk metod som kommit i fokus för intresset under senare år.

I rapporten "Utbildningsplanering för förnyelse" (UKÄ rapport 1975:4) definieras problemorientering på följande sätt:

"Med problemorientering (eller problemcentrering) menar vi att utbildningen tar sin utgångspunkt i konkreta samhällsproblem och att man låter arbetet kring dessa styra utbildningens uppläggning. En sådan utbildning måste ofta också innebära integration mellan olika vetenskaper."

Problemorienterad undervisning har prövats inom en del av de traditionella högskoleutbildningarna. En av anledningarna till att man väljer att pröva en sådan arbetsform är att kunskapsmängden ständigt ökar inom de flesta utbildningsområdena. Detta medför givetvis konsekvenser för utbildningens uppläggning. Det är i de flesta fall inte längre möjligt att – utan att öka den totala utbildningstiden – få med allt kunskapsstoff som i och för sig är betydelsefullt för den kommande yrkesfunktionen. En heltäckande utbildning skulle dessutom bli relativt sett allt ytligare.

Urvalet av lärostoff blir därför av avgörande betydelse. Genom att välja konkreta problem som utgångspunkt för undervisningen skapar man möjlighet till mer djupgående studier av frågor som är av central betydelse för den kommande yrkesverksamheten. En sådan arbetsform bör också förbe-

reda de studerande för vidare studier på egen hand av andra problemområden.

Arbetsuppgifterna inom hälso-, sjuk- och socialvård kommer att förändras successivt. En viktig uppgift för grundutbildningen måste därför enligt VÅRD 77:s uppfattning vara att utöver att ge de baskunskaper och den grundläggande färdighetsträning, som är nödvändig och aldrig kan ifrågasättas, också ge de studerande beredskap och förutsättningar att skaffa sig ytterligare kunskaper och färdigheter.

Utbildningen inom vårdsektorn bör därför enligt kommitténs mening vara problemorienterad. Utbildningsinnehållet bör förankras i den konkreta verkligheten och byggas upp kring problem, som är relevanta för den kommande yrkesrollen. Bearbetandet av dessa problem får sedan bli styrande för hur arbetet läggs upp.

En utbildning som genom valet av arbetsformer redan från början inriktas mot att ge de studerande en analyserande inställning till sitt kommande yrkesarbete, bör rimligtvis också främja den anknytning mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning som föreskrivs i högskolelagen.

Studier enligt principen problemorienterad undervisning bedrivs ofta i form av projekt. Detta innebär i korthet att de studerande, enskilt eller i grupp, studerar ett visst problemområde från olika synvinklar för att kunna lägga fram ett väl underbyggt förslag till lösning av det aktuella problemet.

Också inom de utbildningar som berörs av VÅRD 77:s arbete bör studierna till vissa delar kunna organiseras som projekt som bygger på vissa teman. Ett exempel på projektstudium kan vara att studera hur en sjukdom som t. ex. magsår uppstår beroende på olika faktorer, och vilka vårdåtgärder som kan bli aktuella. Syftet bör vara att kunskapen skall bli generaliserbar dvs. att den studerande skall tillägna sig en teknik som sedan i princip skall gå att tillämpa vid i stort sett, vilket annat sjukdomstillstånd som helst.

De problem, som diskuteras inom projekten bör med tanke på utbildningsmålen till viss del också vara av relativt övergripande karaktär. Teman som "Varför har vi vårdinstitutioner", "Vilken roll har vårdaren" kan ge en medveten, genomtänkt och kritisk yrkesrollsuppfattning. Detta borde enligt kommitténs mening också kunna ge en mer integrerad upplevelse av hela utbildningen.

Att på så sätt redan i den grundläggande högskoleutbildningen arbeta med projekt är ett sätt att väl utnyttja tiden för en yrkesförberedelse; de studerande kommer att befinna sig i en situation, som på många sätt är jämförbar med yrkeslivet.

9.2.5. Övriga arbetsformer

Som framgår av tidigare avsnitt ägnar kommittén relativt stort utrymme åt vissa arbetsformer som ännu är relativt oprövade. Det är uppenbart att man inom de berörda utbildningarna kommer att använda även andra arbetsformer eller kombinationer av arbetsformer från traditionell ämnesbunden undervisning som föreläsningar, lektioner, seminarier och enskilda uppgifter till utbildning i form av projekt med inslag från skilda ämnesområden. Valet av arbetsformer måste enligt kommitténs uppfattning ske med hänsyn till

lokala förutsättningar. Flera olika faktorer – av vilka några särskilt framhållits i det föregående – blir avgörande för detta val.

9.3 Utvärdering av verksamheten

Utbildningen inom högskolans vårdsektor syftar ytterst till att förbereda för yrkesverksamhet. De studerande måste under utbildningstiden skaffa sig ett gediget yrkeskunnande. Utvärdering av verksamheten och dess resultat dvs. hur utbildningsmålen uppnåtts bör ske kontinuerligt under utbildningstiden. VÅRD 77 anser att det är angeläget att man i högskoleutbildningen utvecklar nya metoder för utvärdering som inte inriktar sig på detaljkunskaper utan mer prövar förmågan att lösa sammansatta problem och att använda sina kunskaper under skilda förutsättningar. Sådan utvärdering – som ytterst måste utgå från patientens/klientens behov – kan i högskoleutbildningen göras gemensamt av lärare och studerande.

9.4 Sambandet mellan teoretisk och praktisk utbildning

Kännetecknande för de vård och socialt inriktade utbildningarna är att de innehåller moment av både praktisk och teoretisk karaktär. Varvningen av praktik och teori i dessa utbildningar har många gånger lyfts fram som eftersträvnsvärda exempel också för andra utbildningar. I diskussionen kring utbildningarna har emellertid också hörts röster, som talat för en ökad inbördes samordning av de praktiska respektive de teoretiska momenten. Detta kan i viss utsträckning sägas strida mot en tanke på en långtgående varvning av praktik och teori i utbildningen.

I samband med diskussioner av praktikfrågorna har VÅRD 77 betonat att praktiken är en omistlig del av utbildningen och nödvändig för en god yrkesförberedelse. Kommittén har också slagit fast, att den praktiska utbildningens uppläggning är en fråga för lokalt bestämmande under förutsättning att målet för utbildningen uppnås.

Detta bör vara viktiga utgångspunkter när man diskuterar former för samverkan praktik/teori. Ett traditionellt sätt att närma sig dessa frågor är att se praktiken som en möjlighet att praktiskt tillämpa teoretiska kunskaper i realistisk miljö. Kommittén anser att man också kan vända på detta resonemang. Även om det självfallet alltid är fråga om en växelverkan bör också de studerandes praktiska erfarenheter av olika aktiviteter och miljöer utgöra underlag för studierna. Kommittén hänvisar här till den diskussion som förts i avsnitt 9.2.4. Erfarenheter hämtade ur den konkreta verkligheten t. ex. i form av projektstudier bör kunna ge underlag för analys och diskussion under den teoretiska delen av utbildningen.

Konkret erfarenhet kan vinnas på olika sätt – genom fältstudier och genom praktisk utbildning. Fältstudier är en arbetsform som utgör ett komplement till den teoretiska delen av utbildningen. Fältstudier kan ske i form av systematiska studier av olika samhällsmiljöer eller tillfälligt deltagande i en verksamhet.

Noga förberedda fältstudier är väsentliga redan i utbildningens första

skede. De bör då främst innefatta studier av verksamheten inom områden som de studerande själva upplever som helt eller delvis obekanta. Som ett exempel kan nämnas den typ av prekliniska studier som nu tillämpas vid utbildning på läkarlinjen vid karolinska institutet. De blivande läkarna inleder utbildningen med att under en kortare tid studera verksamheten vid t. ex. ambulanscentral, pensionärshotell eller socialbyrå.

Den praktiska utbildningen har ett annat syfte, nämligen att de studerande skall skaffa sig en bred erfarenhet genom att under en längre tid aktivt delta i verksamheten inom något område. Givetvis fordras en noggrann planering också av denna del av utbildningen. För att praktiktiden skall utnyttjas effektivt bör de studerande ha visst teoretiskt underlag och tidigare ha tränat vissa metoder och färdigheter i metodövningslokaler eller motsvarande. Sådana övningar kan dock aldrig till fullo ersätta konkreta erfarenheter i direkt kontakt med patient/klint.

VÅRD 77 vill understryka vikten av att den studerande under sin praktiska utbildning får tid att träna metoder och att uppleva att han/hon ingår i arbetslaget. För att detta syfte skall uppnås krävs längre sammanhängande praktiktid.

Detta medför i sin tur att man får göra avkall på kravet på samtidig koppling till den teoretiska delen av undervisningen vilket kommittén inte betraktar som en avgörande nackdel. Huvudsaken är, att samspelet mella praktisk och teoretisk undervisning blir sådant, att den studerande får möjlighet att se helheten och därmed också upplever sin utbildning och kommande yrkesroll som meningsfull.

9.5 Praktiska problem

VÅRD 77 har ovan givit exempel på arbetsformer som kommittén anser bör vara lämpliga när det gäller att skapa helhet och integration i den framtida vård och socialt inriktade högskoleutbildningen. Kommittén är samtidigt medveten om, att en samordning av praktisk och teoretisk utbildning i form av t. ex. projektstudier kan vara svår att tillämpa i vissa av de berörda utbildningarna. Projektstudier är tidskrävande och speciellt svåra att genomföra i korta utbildningar där dessutom många lärare kan vara engagerade. En faktor som begränsar rörelsefriheten är också de förhållandevis detaljerade statsbidragsregler som nu tillämpas inom den kommunala högskolan med undantag av sjuksköterskeutbildningen.

Också lärarnas anställningsform påverkar möjligheterna att förverkliga utbildningsmålen. De lärare i kommunal högskoleutbildning, som har kommunalt reglerade tjänster, dvs. de som är anställda inom sjuksköterskeutbildningen, kan ha sin tjänstgöring förlagd till såväl skolan som till praktikplatsen. Ett sådant anställningsförhållande är ur pedagogisk synpunkt att föredra. Lärare vid kommunal högskoleutbildning med statliga reglerade lärartjänster kan däremot inte delta i undervisningen på praktikplatserna på grund av att den praktiska undervisningen bedrivs som inbyggd utbildning. Självfallet förhindrar detta förhållande en uppläggning av studierna i form av projekt vilket kommittén tidigare uttalat sig positivt för. Kommittén

förutsätter att detta problem uppmärksammas av bl. a. utredningen om vissa tjänsteorganisatoriska frågor inom högskolan (U 1977:04).

9.6 Konsekvenser för lärarutbildning

En viktig aspekt vid val av arbetsformer för en viss utbildning är tillgången på undervisande personal dvs. lärare och handledare. Som nämns bl. a. i samband med praktikfrågorna föreligger redan i dag en stor brist på lärare i här berörda utbildningar, vilket i och för sig kan förhindra tillämpandet av vissa arbetsformer. Vissa av de ovan exemplifierade arbetsformerna som t. ex. fältstudier kräver stora lärarresurser, vilket sannolikt kommer att medföra behov av utökad lärarutbildning. Kommittén vill i detta sammanhang framhålla vikten av att man i de olika utbildningarna har tillgång till lärare med praktisk erfarenhet från det område man undervisar inom. Som ett exempel på ett område där det i dag föreligger en bristsituation i detta avseende kan nämnas utbildning inom social service.

Utöver den faktiska tillgången på personal måste man emellertid också ta hänsyn till att lärare fungerar bättre eller sämre i olika arbetsformer. Orsakerna härtill kan vara av skiftande slag; olika attityder till en förändring av den mer traditionella lärarrollen eller olika grad av förtroget med vissa arbetsformer.

En väsentlig förutsättning för ett lyckat resultat är, oavsett vilken arbetsform som valts, att den undervisande personalen är positiv till verksamheten. Erfarenheter som vunnits vid försök med olika arbetsformer i högre utbildning visar detta. Kommittén vill därför framhålla att de nya krav i skilda avseenden som utvecklingen ställer på skolans personal också ger upphov till ökade behov av pedagogisk fortbildning. En sådan fortbildning bör syfta dels till att underlätta förståelse för mer okonventionella arbetsmetoder, dels till att stärka läraren i yrkesrollen för att bättre kunna planera och genomföra den dagliga undervisningen. Uppmärksamhet bör i övrigt ägnas åt t. ex. problemlösningsteknik, metoder för effektivisering av praktisk undervisning samt gruppdynamiska processer och deras bearbetning. Sådan fortbildning bör även inkludera i utbildningen engagerade läkarlärare och övriga experter som ofta har kort eller ingen pedagogisk utbildning. Därigenom bör väsentliga förutsättningar skapas för förnyelse av arbetet inom högskolans vårdsektor.

10 Praktisk utbildning

10.1 Inledning

VÅRD 77 har den 21 december 1977 till utbildningsministern överlämnat betänkandet "Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv" (SOU 1978:15). Det bildar bakgrund till övervägandena om praktikfrågorna i ett längre perspektiv i detta betänkande.

Praktik i vårdutbildning omfattar arbetslivskontakter av olika slag. Inriktning och omfattning regleras i läro- och utbildningsplaner. Ansvar för genomförandet av den praktiska utbildningen ute i arbetslivet vilar i stor utsträckning enligt nuvarande regler på företag, myndigheter och institutioner.

På vissa områden har staten i egenskap av utbildningshuvudman träffat avtal med företrädare för arbetslivet om villkoren för den praktiska utbildningen, t. ex. i fråga om läkarutbildningen.

Praktisk utbildning i gymnasieskolan och i delar av högskolan bedrivs som s. k. inbyggd utbildning, vilket betyder att arbetsstället svarar för lärare och läromedel. På flera håll har dock andra system utbildat sig. Utbildningshuvudmannen – landstingskommunen – anställer lärare på kommunalt löne-reglerade tjänster, som svarar för undervisning både i skollokaler och på praktikstället. Arrangemangen har tillkommit för att skapa kontinuitet i utbildningen och höja kvaliteten. Staten betalar huvudmannen ett schablonbidrag om 15 000 kronor (1978) per grupp om lägst åtta elever och läsår i inbyggd utbildning och ersätter lärarkostnaden för den teoretiska undervisningen.

Motsvarande regler gäller efter 1 juli 1977 för samtlig kommunal högskoleutbildning utom sjuksköterskeutbildning. Lärare i teoretisk undervisning med statligt reglerade tjänster kan med nuvarande författningsregler inte handleda och undervisa de studerande i den praktiska utbildningen.

Från myndigheternas sida har man inte närmare reglerat formerna för den praktiska utbildningen. En sådan reglering skulle förutsätta särskilda överenskommelser t. ex. med sjukvårdens huvudmän. Kommittén anser inte att lösningar av de praktikplatsproblem, som under senare tid präglat utbildningsplaneringen inom vårdområdet, underlättas av att det skapas än fastare regler i det avseendet.

VÅRD 77:s arbete inriktas därför i stället på att möjliggöra en rörlig planering för lokala planerings- och beslutsorgan. Praktikplatsfrågan är i stor utsträckning en lokal planerings- och samordningsfråga. Kommittén tror inte

att *en* organisatorisk modell kan föreskrivas och sägas vara överlägsen andra.

I fråga om praktikens organisation och genomförande bör anvisningar ges endast i allmänna termer. Formerna för den studerandes medverkan i vårdarbetet på institutioner och i öppen vård bestäms med nuvarande ansvarsfördelning mellan skola och arbetsliv i huvudsak av arbetslivet. VÅRD 77 vill medverka till den praktiska utbildningens förnyelse genom att ge möjligheter till olika lösningar i fråga om organisation och arbetsformer.

Genomförandet i praktisk utbildning av de mål som samhället ställt upp för en utbildning, är en väsentlig fråga och ett gemensamt ansvar också för arbetsmarknadens parter.

Kommittén koncentrerar sig i det följande på en diskussion kring de utgångspunkter som bör ligga till grund för planeringen av den praktiska utbildningen. Förutsättningen är därvid att den närmare uppläggnings- och inriktningen är en fråga för lokala planeringsorgan samt att ansvaret för genomförandet vilar på arbetslivet i samråd med skolan.

Vissa frågor i direktiven i anslutning till den praktiska utbildningen har redan behandlats i praktikbetänkandet (SOU 1978:15).

10.2 Praktikbegreppet

I sysselsättningsutredningens delbetänkande, SOU 1975:90, "Arbete åt alla" har man från arbetsmarknadsmässiga utgångspunkter försökt definiera praktikbegreppet. Utredningen avser med praktik "för det första praktik, som obligatoriskt ingår i vissa utbildningar, för det andra anställningar, som kan erbjudas ungdomar i olika åldrar och på olika stadier i utbildning".

Sysselsättningsutredningens praktikarbetsgrupp har försökt att finna definitioner som parterna på arbetsmarknaden kunnat ena sig om. För att en anställning skall kunna betecknas som praktikanställning, skall den enligt denna arbetsgrupps förslag

- vara föreskriven i läroplan/utbildningsplan eller vara godkänd av avtalslutande parter som en del av en utbildning
- vara handledd
- gälla för viss bestämd tidsperiod
- vara förlagd utanför skolan

Samtliga villkor måste vara uppfyllda för att anställningen enligt sysselsättningsutredningen skall betecknas som praktikanställning.

Följande kategorier av arbetslivskontakter omfattas ej av detta praktikanställningsbegrepp, nämligen praktisk arbetslivsorientering (pryo, yo, studiebesök), inbyggd utbildning, företags- och lärlingsutbildning, beredskapsarbete samt feriearbete.

Inom vårdområdet finns i dag utbildningar som täcks in av denna praktikanställningsdefinition och andra som inte gör det.

Praktik definierades i VÅRD 77:s första betänkande (SOU 1978:15) som praktik förlagd utanför skolan, men där framhölls även att gränserna mellan teori och praktik i vissa fall är flytande. Så är förhållandet med fältstudier, som

är en undervisningsform för systematiska studier av olika samhällsmiljöer, arbetsplatser m. m., och som utgör ett komplement till andra arbetssätt i klassrummet. Denna undervisningsform kan också användas för att komplettera en basplacering på t. ex. en vårdavdelning.

I betänkandet konstaterades också att undervisningen av de studerande under praktikperioden består dels av klinisk undervisning som meddelas av lärare, dels av handledning inom ramen för löpande arbetsuppgifter, som huvudsakligen förmedlas av praktikställets personal. Varje studerande handleds i allmänhet av olika befattningshavare, beroende bl. a. på övningsuppgiftens art och svårighetsgrad. Vi anser att det även i framtiden är väsentligt att de studerande undervisas och handleds av såväl lärare som personal på praktikstället.

10.3 Praktikplatstillgång

VÅRD 77 konstaterade i praktikbetänkandet att kravet på hälso- och sjukvårds- samt socialvårdssektorerna att ställa praktikplatser till förfogande för studerande från olika utbildningsvägar har successivt ökat i takt med stigande efterfrågan på utbildning. Av olika skäl har utbildningen inte kunnat anpassas till utvecklingen inom vårdområdet. Möjligheterna att tillgodose behovet av praktikplatser har därför kommit att bli den faktor som mer än någon annan försvårar en bättre anpassning av utbildningens kapacitet till behovet. I direktiven till VÅRD 77 anges att en kartläggning av behovet av praktikplatser för olika utbildningslinjer skall göras. Möjligheterna att kartlägga detta behov begränsas av att kommittén inte kommer att utarbeta förslag till kursplaner. Här sammanfattas därför endast resultatet av redan gjorda praktikplatsinventeringar som gjorts av utbildningshuvudmännen. Kommittén visar också på möjligheter till ett effektivare utnyttjande av begränsade resurser.

Allmänt kan det konstateras att tillgängliga praktikplatser utnyttjas men att det finns tendenser till anhopning av utbildning på vissa orter. Hur många studerande som samtidigt kan placeras inom en avdelning/enhet beror bl. a. på vilket slag av patienter som vistas där, på vårdtyngd, arbetsmängd, personalstruktur och skolans lärarorganisation. Enligt gjorda inventeringar är det inte möjligt att utöka studerandeantalet, om inte särskilda åtgärder vidtages, t. ex. i form av högre lärartäthet. För praktikställets personal finns det i regel inga fastställda regler för handledande uppgifter. Avdelningsförestandares och sjuksköterskors befattningsbeskrivningar innehåller som regel handledning av studerande som en arbetsuppgift. Det vore en fördel om de handledande uppgifterna klart uttrycktes även för övrig vårdpersonal. Samtliga personalkategorier med handledande uppgifter bör få grundläggande utbildning inom området. Eftersom handledning ingår i de ordinarie arbetsuppgifterna bör hänsyn till detta tas vid dimensionering av personalen. Längre sammanhållna praktikperioder och utbildning under framför allt kvällar och vissa nätter skulle också enligt inventeringarna underlätta praktikplatssituationen.

Kommittén anser att det avgörande för var praktiken bör förläggas är de attityder, kunskaper och färdigheter som de studerande skall tillägna sig.

Valet av praktikområde blir i en ny studieorganisation mera flexibelt. Viss del av praktiktiden kommer också att ägnas åt studier inom socialvårdsområdet och åt samhällsstudier.

VÅRD 77 vill erinra om att de förslag som läggs fram i detta betänkande på vissa punkter sannolikt kommer att medföra en ökad efterfrågan på praktikplatser framför allt på det gymnasiala stadiet. I första hand gäller det förslaget om gymnasial vårdutbildning eller motsvarande som särskilt behörighetsvillkor för fortsatta studier inom vårdområdet. Samtidigt väntas arbetslivets efterfrågan på personal med gymnasial utbildning fortsätta att öka. Sammantaget talar det för ett ökande behov av praktikplatser och att stor uppmärksamhet i den lokala planeringen måste ägnas åt ett effektivt utnyttjande av praktikresurserna.

Kommittén för vidare fram förslag om nya utbildningar inom områden som i dag är resurskrävande från praktikplatssynpunkt, t. ex. psykiatrin. Kommittén har bedömt att problemen med utbildningens praktiska tillämpning kan lösas.

Frågan om den praktiska utbildningens roll i en ny vårdorganisation är inget isolerat problem för psykiatrin. Många utbildningar måste med hänsyn till omstruktureringen av vården från slutna till öppnare behandlingsformer förändra sin inriktning bl. a. i fråga om uppläggningsmomenten. Praktikplatser i meningen övningstillfällen i en fast sjukhusorganisation kommer inte att finnas kvar i samma stora omfattning som i dag.

Psykiatrin är därför ett bra exempel på ett område där utbildningen och speciellt tillämpningsdelen måste läggas upp med hänsyn till att vården alltmer bedrivs i nya former. Till stor del är det fråga om hur kursplanerna läggs upp lokalt. Kommittén anser för sin del att de förslag till arbetsformer som diskuteras i teoretisk och framför allt inom praktisk utbildning i detta betänkande, lämnar sådant utrymme för förnyelse som behövs i en ny vårdssituation. Kommittén räknar med att det speciellt inom utbildning i psykiatrisk vård skulle vara värdefullt om det kunde utvecklas arbetsformer med omfattande inslag av personlighetsutveckling, social träning och träning i terapeutiska behandlingsformer. De studerande själva och deras lärare är i sådana utbildningsmoment en resurs, som i större utsträckning borde kunna användas för att ge erfarenheter inför den praktiska tillämpningen ute i vården. Därmed skulle sådana arbetsformer vara ett värdefullt komplement till praktisk utbildning ute i öppen och slutna vård. Kommittén vill betona att utbildningar med sin tyngdpunkt och yrkesprofil inom områden med starkt begränsade praktikresurser, alltid måste prioriteras i förhållande till andra utbildningsområden.

10.4 Centralt eller lokalt bestämmande

10.4.1. *Allmänt*

Utbildningsmålen fastställs av centrala myndigheter. Den lokala myndigheten (i första hand linjenämnd) skall sedan i kursplaner precisera hur utbildningsmålen skall kunna nås.

De läroplaner för vårdutbildningarna inom gymnasieskolan och sjuksköterskeutbildningen som utarbetats före 1977 föreskriver ganska noggrant utbildningens uppläggning. I de utbildningsplaner som fastställdes 1977 har man åstadkommit en större överensstämmelse med vad som gäller för högskolan i övrigt. Den centrala styrningen av den praktiska utbildningen har minskat men är fortfarande större än i övriga utbildningsplaner inom högskolan där praktik förekommer.

Under utredningsarbetet har anförts skäl för att inom denna del av högskoleutbildningen behålla den fasta centrala styrningen över den praktiska utbildningens innehåll och omfattning. Bestämmelser av ungefär samma omfattning och innebörd som i nuvarande utbildningsplaner har nämnts som utgångspunkt. En hastig övergång från ett centralt regelsystem till ett lokalt bestämmande skulle kunna ställa alltför stora krav på den lokala organisationen med befarade konsekvenser för utbildningen som följd.

Omtanke om utbildningens kvalitet har också anförts som skäl för att behålla centralt fastställda föreskrifter. Det kan också upplevas som en risk att utbildningarnas uppläggning kommer att kunna variera från en ort till en annan. Förhållandet att samma myndighet som svarar för hälso- och sjukvården också svarar för utbildningen har ansetts kunna innebära en sådan påfrestning att kvaliteten på utbildningen skulle komma att eftersättas till följd av en prioritering av kapaciteten i utbildningsorganisationen.

Många skäl har å andra sidan i olika sammanhang åberopats som stöd för ett närmande mellan vårdsektorns högskoleutbildningar och övrig utbildning i högskolan. Det har gällt t. ex. i fråga om utbildningens mål, uppläggning, arbetsformer och forskningsanknytning. Kommitténs arbete har präglats av en stark vilja till utveckling i den riktningen.

Det lokala bestämmandet är ett av de viktiga inslagen i högskolereformen. För att göra undantag från eller inskränkningar i detta måste därför ytterst tungt vägande skäl föreligga som kan accepteras som särskilt motiverade. I praktikbetänkandet (SOU 1978:15) har kommittén sagt sig ha stor tilltro till de lokala organ som bär ansvaret för planering och genomförande. Knappt ett år efter högskolereformen finns det linjenämnder hos samtliga kommunala huvudmän. Eftersom dessa nämnder är nya i den kommunala utbildningsorganisationen kommer det att krävas en övergångsperiod innan man funnit de rätta arbetsformerna. Det finns enligt kommitténs uppfattning inte skäl att räkna med annat än att dessa organ på ett kompetent sätt skall komma att fullfölja statsmakternas intentioner med högskolereformen också inom den kommunala högskolan.

Omtanken om utbildningens kvalitet delas av alla parter som har det lokala ansvaret för utbildningen. Genom det lokala inflytandet skapas möjligheter att förbättra utbildningens kvalitet. Det kan ske genom att t. ex. praktikresurserna kan utnyttjas effektivare än tidigare och att övningstillfällen kan väljas friare och utan detaljstyrning uppifrån. Lokalt finns också den bästa överblicken över samtliga resurser. Då genomförandebesluten fattas lokalt av organ i vilka såväl lärare och studerande som företrädare för yrkeslivet ingår som fullvärdiga ledamöter, är oron för konsekvenser i fråga om utbildningens kvalitet enligt VÅRD 77:s bedömning grundlös.

Kommittén vill till sist erinra om att en viktig orsak till att VÅRD 77 tillkallades var förhoppningen om att kunna utnyttja och samordna utbild-

ningsresurserna bättre. På grund av att vårdens organisation varierar från område till område kan ett effektivt utnyttjande av praktikplatserna ske endast under förutsättning att utbildningen kan planeras med större hänsyn till vårdens inriktning och omfattning lokalt.

10.4.2 *Särskilda föreskrifter om praktik i utbildningsplanerna*

I högskoleförordningen, 3 kap. 14 §, stadgas vad en utbildningsplan för allmän utbildningslinje skall innehålla. I 3 kap. 21 § stadgas på samma sätt vad som skall anges i en kursplan (se bilaga 4).

I utbildningsplan kan meddelas även andra föreskrifter enligt vad som anges i 3 kap. 9 § andra stycket och 11 §.

Som framgår av högskoleförordningen kommer linjenämnden vid fastställande av kursplaner att ha tillgång till en centralt fastställd utbildningsplan. I denna anges det huvudsakliga innehållet och uppläggningsplanen av linjen.

Kommittén föreslår därutöver att praktikens inriktning mot sådana områden, där ett specifikt yrkeskunnande krävs, kan anges i utbildningsplanen (jmf 3 kap. 14 §, pkt 5, högskoleförordn.).

Exempel på sådana områden är

- utbildning inom medicinsk service – röntgendiagnostik och onkologisk verksamhet
- sjuksköterskeutbildning – långtidssjukvård samt akutsjukvård av medicinsk och kirurgisk karaktär

Likaså kan den totala omfattningen av denna yrkesspecifika praktik anges med ett cirkamått (riktvärde). Den centralt fastställda utbildningsplanen är, enligt VÅRD 77:s uppfattning tillsammans med den sakkunskap som finns representerad i linjenämnderna med företrädare för lärare, som meddelar undervisning inom nämndens verksamhetsområde, företrädare för yrkeslivet med anknytning till nämndens verksamhetsområde samt företrädare för de studerande och övriga ledamöter, fullt tillräcklig för att man lokalt skall kunna upprätta och fastställa kursplanedokument med samma möjlighet till måluppfyllelse som i dag.

10.5 Praktik ersatt med tjänstgöring

Enligt direktiven skall VÅRD 77 utreda möjligheterna att byta ut praktik mot tjänstgöring. Kommittén tar upp problemet enbart som en fråga om detta är lämpligt eller inte med hänsyn till utbildningsmålet.

Sedan ett drygt tiotal år är lärlingssystemet inom vårdsektorn avskaffat. Har då det nya systemet, där studerandegrupperna inte ersätter sjukhuspersonal uppfyllt de förhoppningar som ställdes? På detta finns inte ett entydigt svar. En av de utbildningar som varit föremål för undersökning före och efter det nya systemet är sjuksköterskeutbildningen.

I en uppsats i pedagogik visar E. Björn¹ att studieuppgifter i sjuksköterskeutbildningen som inte kan anses relevanta med hänsyn till utbildningsmålet, förekommer i mindre utsträckning nu än i mitten av 60-talet.

I de framtida vårdutbildningarna kommer tyngdpunkten sannolikt att ligga

på att de studerande skall förvärva ett brett yrkeskunnande och en helhetssyn på vården. Också den praktiska utbildningen bör inriktas mera på att lösa problem och sätta in de enskilda momenten i ett större sammanhang. Det beteendevetenskapliga inslaget blir större, vilket medför ökade krav på träning av kommunikationsfärdighet och övning av inlevelseförmågan. Det är då viktigt att ha tillgång till lärare och flexibla inläringssituationer. Den studerandes initiativförmåga tillvaratas bättre om hon inte är bunden till rutinsysslor utan har viss frihet att välja inläringstillfälle. Denna frihet kan vidare stimulera fantasi och kreativitet och inte minst göra det möjligt att ta vara på de med hänsyn till det yrkesspecifika målet särskilt goda undervisningstillfällena. Detta talar enligt vår mening mot att generellt alltför hårt anknyta den praktiska utbildningen till arbetsordningen vid praktikstället.

Å andra sidan räknar kommittén med att praktik i olika former skall kunna användas beroende på vilka utbildningsmål som lyfts fram under olika skeden av en utbildning. Man bör därför kunna överväga att låta praktiken ta form av en tjänstgöring i de fall den studerande bäst förvärvar färdigheterna och erfarenheterna på det sättet, förutsatt att det även innebär en avlastning på praktikstället.

Arbetsformerna under den praktiska utbildningen har stor betydelse för förståelsen av hur arbetslivet fungerar.

Redan i praktikbetänkandet föreslogs längre sammanhängande praktikperioder. Därigenom skulle den studerande kunna följa behandlingsförloppen bättre och få en bättre bild av kontinuiteten i vården. Vårdprocessen kunde på detta sätt åskådliggöras klarare. VÅRD 77 lyfter i sina förslag fram patientens roll, arbetsformerna, lagarbetet och samarbetsfrågorna som centrala frågor i en ny vårdutbildning. Dessa frågor studeras bäst under en längre sammanhängande praktik i vårdmiljö och under förhållanden som är anpassade till arbetssituationen.

Ett eventuellt utbyte av praktik mot en tjänstgöring kan enligt kommitténs mening endast bli aktuellt i motsvarigheten till vissa av dagens påbyggnadslinjer. Byte av praktik mot tjänstgöring förutsätter en överenskommelse mellan arbetsmarknadsparterna samt den studerandes och linjenämndens medgivande, om sådan tjänstgöring inte är fastställd i utbildningsplanen.

10.6 Praktikens roll i utbildningen

Praktik är nödvändig för god yrkesförberedelse. Den praktiska utbildningens funktion i vårdutbildningen är att ge de studerande miljökunskap och möjligheter att omsätta teoretiska kunskaper, attityder och värderingar i realistisk miljö respektive utgöra grund för teoretiska studier (jmf avsnitt 9.4).

Praktiken utgör på de flesta allmänna utbildningslinjer inom vårdsektorn i nuvarande utbildningsplaner tidsmässigt den större delen av utbildningen. Praktiktiden måste utnyttjas effektivt, dvs. de studerande skall vara väl förberedda teoretiskt och praktiskt. Träning av metoder och färdigheter kan delvis genomföras i metodövningslokaler, laboratorier eller motsvarande och tjäna som förberedelse för praktik. En väl förberedd praktikperiod tillsam-

¹ Björn, E. 1978: *Vårdutbildning. Sjuksköterskeutbildningens kliniska profil*. Göteborg: Pedagogiska institutionen, Göteborgs universitet. Trebetygsuppsats i pedagogik.

mans med ett noggrant planlagt studieprogram för perioden ger större effektivitet i utbildningen och gör det lättare för de studerande att nå de allmänna och yrkesspecifika målen. Det generella programmet prövas sedan av läraren och den studerande så att tidigare kunskaper och färdigheter tas till vara och studiegången anpassas till den enskildes erfarenheter och behov. Uppgifterna i ett sådant studieprogram väljs så, att de studerande förvärvar färdighetsträning i de enskilda momenten i ett större kunskapsomhang. I en rapport från Göteborgs universitet som gäller sjuksköterskeutbildningen påpekas att integreringen av kunskaper hitintills inte beaktats i tillräcklig utsträckning av lärarna.

Med hänsyn till nya förkunskapskrav och mera systematiskt valda studieuppgifter som ökas i svårighetsgrad och omfattning bör en breddning eller fördjupning vara möjlig att åstadkomma. Av den tidigare återopade uppsatsen om sjuksköterskeutbildningens kliniska profil (se 10.5) framgår att studieuppgifterna ofta är lätta eller för lätta. Samma förhållanden gäller förmodligen i flera vårdutbildningar. En eventuell breddning eller fördjupning bör därför kunna genomföras och ge i stort sett samma grad av yrkesträning som i dag.

Om utbildningen alltför hårt inriktas på färdighetsträning finns risk för att den snabbt blir omodern. Det väsentliga bör vara att de studerande har sådana kunskaper och sådan färdighetsträning, att de har handlingsberedskap inför nya situationer. För övrigt är det inte möjligt att på allmänna utbildningslinjer ge ett yrkeskunnande som täcker alla arbetsplatsers behov. En alltför långt driven specialisering på de allmänna utbildningslinjerna medför vidare behov av omfattande kompletteringar vid byte av arbetsplats.

10.7 Praktikens innehåll och inriktning

10.7.1 *Allmänt*

I detta avsnitt lyftes några faktorer fram som VÅRD 77 anser vara av särskild betydelse i planeringen av den praktiska utbildningens inriktning. Det praktiska innehållet kommer i viss utsträckning av kunna vara gemensamt för samtliga utbildningar inom vårdsektorn i framtiden. Det gäller framför allt utvecklandet av attityder och värderingar i vårdarbetet (redovisas på annan plats i betänkandet).

Den slutna akutsjukvården kommer inte att expandera enligt nuvarande planering. Den kommer dock alltjämt att vara av mycket stor omfattning och därmed även för framtiden en mycket betydelsefull del i den praktiska utbildningen inom många linjer. Den utbyggnad som planeras riktas nu i huvudsak mot långtidssjukvården och den öppna vården. Primärvårdsorganisationen skall i framtiden ha det övergripande ansvaret för hälsotillståndet hos befolkningen inom respektive primärvårdsområde. Enligt principplanerna skall det finnas minst en vårdcentral inom varje kommun 1985. Denna resurs bör tillvaratas för utbildning.

Hemsjukvården och hemtjänsten är dessutom områden som snabbt kommer att byggas ut och där samarbete i större utsträckning än i dag kommer att etableras. Utvecklingen inom primärvården går mot ett ökat

antal yrkeskategorier. Bland de kategorier som alltmer kommer att förekomma inom primärvården kan nämnas specialistläkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter samt tjänstemän inom socialvården.

Det är av stor betydelse att den praktiska utbildningen snabbt och effektivt kan utnyttja de vårdresurser som byggs upp inom primärvården. Enligt planeringen för samhällets hälso- och sjukvård i ett längre perspektiv kommer huvuddelen av all vård att bedrivas där. På längre sikt bör den praktiska utbildningen alltmer ta sin utgångspunkt i primärvården.

Långtidsjukvården bör t. ex. användas i betydligt större omfattning än i dag i all grundläggande vårdutbildning. Avsevärda resurser beräknas dessutom tillkomma inom detta område. Enligt kommitténs mening finns det för många grupper goda möjligheter att tillämpa arbetslednings- och omvårdnadsmoment inom långtidssjukvården. Vårdcentralerna bör utnyttjas mera effektivt i den praktiska utbildning för både kortare och längre vårdutbildningar. Det ligger utanför kommitténs uppdrag att närmare gå in på konkreta lösningar för att komma åt praktiktillfällen inom den öppna vården. Det är frågor som måste lösas lokalt mellan utbildningens och vårdens huvudmän samt personalorganisationerna. Det kan t. ex. vara förenat med stora svårigheter och kostnader att komma åt de praktiska övningstillfällena i en starkt decentraliserad organisation. Detta är av särskild betydelse i glesbygdsområden med t. ex. långa resor för studerande och handledare. Förutsättningarna varierar starkt mellan tätort och glesbygd. Lokala planeringsorgan har de bästa förutsättningarna att finna lösningar anpassade efter förhållanden på orten. Landstingsförbundet har rekommenderat landstingen att kompensera de studerande för vissa extrakostnader vid placering utanför huvudstudieorten.

10.7.2 Patientkontakt

I utredningen "Patienten i sjukvården - kontakt och information" (SOU 1977:66) diskuteras hur patientens situation kan förbättras i sjukvården. Enligt utredningen är en grundläggande förutsättning "att kommunikationsproblemen görs till föremål för särskild uppmärksamhet och att man då särskilt beaktar att patienten också utgör den del av arbetslaget och därmed är en part i informationsprocessen".

Vid reumatologiska kliniken i Lund har man gjort försök med att låta de patientupplevda behoven vara bas för fastställande av mål för behandling av den enskilde patienten.¹ Detta förutsätter en öppen kommunikation, god information och förmåga att förstå patientens livssituation.

Satsningen på hälsoupplýsning och på att förbättra patientens situation kommer att ställa ökade krav på inlevelseförmåga och kommunikationsfärdighet hos vårdpersonalen, vilket i högre grad måste beaktas och tränas systematiskt i den praktiska utbildningen. I en studie av sjukvårdslärares arbetsförhållanden vid klinisk undervisning framkom det att övning av kommunikation med patienter var ett moment som lärarna ägnar sig mycket litet åt som separat undervisningsmoment.² Rapporten framhåller att det kan finnas flera skäl till det, bl. a. att kommunikation ingår som en naturlig komponent vid förmedlandet av vård, att ett gott fysiskt omhändertagande prioriterats men också att lärarna kanske inte besitter tillräckliga ämnesmäs-

¹ Berglund, K. 1977: *Patientupplevda behov som bas för sjukvårdsprocessen*. Tidskrift för sjukvårdspedagoger 1977-4.

² Johansson, B. 1974: *Vårdyrkesutbildning. En studie av sjukvårdslärarens arbetsförhållanden vid klinisk undervisning*. Göteborg: Ped. institutet, Göteborgs universitet.

siga eller undervisningsmetodiska kunskaper.

Inlevelseövningar bör vara ett ofta återkommande inslag tidigt i den praktiska utbildningen. Övningarna bestäms av den studerande och läraren med hänsyn till hur den aktuella patientsammansättningen ter sig. Den studerande kan t. ex. få i uppgift att försöka sätta sig in i hur det skulle vara att vilja tala med sin omgivning men inte kunna. När han försöker formulera ord blir orden inte de åsyftade, en annan uppgift kan vara att endast kunna använda en arm, att inte kunna se osv. Övningen skall följas upp och utmytna i förslag till åtgärder som underlättar patientens situation.

Kommunikationsövningarna väljs på samma sätt som inlevelseövningarna. Ofta kombineras dessa som framgår av ett av exemplen i texten ovan. Vad gäller kommunikationsövningar är det väsentligt att den studerande också blir medveten om den stora betydelse som kommunikationen utan ord har. Det egna beteendet (ser ut att ha bråttom, svarar tämligen kort på frågor m. m.) kan göra att patienten avstår från att t. ex. ställa en fråga och förhindrar följaktligen kommunikation. Övningarna bör ha sin utgångspunkt i en strävan att försöka komma så nära *patientens* verklighetsuppfattning som det är möjligt.

Kommittén anser att det är väsentligt att övning av inlevelseförmåga och träning av kommunikationsfärdighet får en framskjuten plats i den praktiska utbildningen i samtliga högskoleutbildningar inom vårdsektorn.

10.7.3 *Arbetsledning*

Lagarbete med växlande arbetsuppgifter och samverkan kommer att prövas i ökad omfattning. Den praktiska utbildningen bör inriktas på att ge de studerande övning i att samarbeta med olika grupper av personal och studerande. Detta föreslås ske i flexibla grupper för att undvika ett kategori- och funktionstänkande. Ur den tidigare refererade undersökningen från Göteborgs universitet (Johansson) är följande hämtat:

"... Funktionstänkandet får en mycket stor genomslagskraft inte minst genom att man i den kliniska utbildningen särskilt tar hand om "sin" elevkategori. Sjuksköterskorna tar hand om sjuksköterskeeleverna och sjukvårdsbiträdena slutligen tar hand om biträdeseleverna. Vi har därigenom fått ett mycket fast etablerat traditionstänkande. Överförandet av normer och värderingar i arbetet kan ske mycket absolut. På så sätt kan redan i utbildningen grundläggas ett kategori- och funktionstänkande kring olika uppgifter i sjukvården och fastställda av gruppens särart. En utbildningstradition etableras och dess undervisningsprinciper, vanor och ovanor i arbetsrutinerna överförs till de nya elevgenerationerna."

Övning i samarbete är väsentlig för träning av arbetsledarrollen. I framtiden kommer tyngdpunkten i arbetsledarens uppgift att koncentreras på samarbets- och samordningsproblem i en organisation där ansvaret för arbetet fördelas på annat sätt än i dag. De nya arbetsformer som utvecklas inom vården syftar bl. a. till bättre kontinuitet i patientarbetet, bättre patientkontakter och därmed större arbetstillfredsställelse för personalen. För att förstå arbetsledarens roll bör den praktiska utbildningen i större utsträckning än vad som är fallet i dag organiseras i mera sammanhållna praktikperioder. De studerandes schema för praktik bör vidare överensstämja bättre med

arbetsställets. Detta medverkar även till en jämnare fördelning av de studerande och en minskning av antalet personer runt patienten.

10.7.4 Miljöpraktik och praktik utanför vården

En ökad samverkan mellan hälso-, sjuk- och socialvårdsområdet och ett gemensamt kunskapsområde med ett socialt inriktat innehåll för samtliga vårdutbildningar skall komma till uttryck i den praktiska utbildningen. De studerande inom hälso- och sjukvårdsinriktade linjer måste under sin utbildningstid få viss kontakt med socialvårdsområdet (miljökännedom).

För studerande inom hälso- och sjukvårdssektorn föreslås att förläggningen av praktik inom socialvårdsområdet individualiseras så långt det är möjligt. Härigenom kan, om detta av kapacitetsskäl är önskvärt, praktiken i större utsträckning än nu förläggas till andra orter än utbildningsorten med en minskning av studerandetätheten där som följd. Om den studerande så önskar kan praktiken från socialvårdsområdet förläggas till t. ex. sommartid under förutsättning att arbetsplatsen då kan ta emot studerande. Det primära syftet är miljökännedom och inte färdighetsträning och kraven på lärarledd handledning därmed inte lika uttalade. Miljöpraktiken bör vara förberedd genom uppgjorda studieprogram och följas upp av lärare. Om den studerande redan före vårdutbildningen har praktik från socialvårdsområdet kan hon givetvis i detta fall liksom andra göra framställning till linjenämnden om tillgodoräknande av denna praktik.

För utbildningar inom det sociala området bör motsvarande arbetslivskontakter med hälso- och sjukvården utvecklas.

Den offensiva hälsopolitiken med ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa måste också påverka den praktiska utbildningen. Viss praktik kan förläggas till olika arbetsmiljöer i samhället. Under miljöstudierna bör arbetarskyddet och den psykiska hälsovården särskilt uppmärksammas. En ökad satsning på hälsouppllysning bör vidare avspeglas i utbildningsinnehållet. Praktisk tillämpning av hälsouppllysning bör vidare avspeglas i utbildningsinnehållet. Praktisk tillämpning av hälsouppllysning utanför de traditionella områdena hälso-, sjuk- och socialvård bör övervägas. Hälsouppllysning skulle t. ex. kunna praktiseras inom andra skolformer, på olika arbetsplatser, i föreningar (pensionärsföreningar, politiska-, fackliga- och inandrarföreningar m. fl.). Viss praktik skulle kunna förläggas till länsstyrelsernas hemkonsulenter, respektive kommunernas konsumentupplysare. Praktik inom press- och övriga informationsmedia bör kunna ge en bild av hur hälsouppllysning och övriga förebyggande insatser inom hälsovårdens ram behandlas.

Praktik från olika arbetsmiljöer respektive praktisk tillämpning av hälsouppllysning utanför hälso-, sjukvårds- och socialvårdsområdet föreslås ske på ungefär samma sätt som med praktik från socialvårdsområdet.

10.8 Undervisningsformer m. m.

10.8.1 Vertikal handledning

Där flera studerandekategorier har praktik av samma art på samma ställe bör undervisningen arrangeras i s. k. vertikal form, dvs. lärare har hand om

samtliga studerandekategorier. Vertikal undervisning medför att läraren finns under längre tid på ett och samma praktikställe. Läraren kan planera sin undervisning på annat sätt än vad som är vanligt. I dag undervisar läraren en studerande under t. ex. ett helt förmiddagspass, cirka 5 timmar, för att sedan under en tid inte återkomma. Med vertikal undervisning kan tiden i stället fördelas mellan flera studerande. I studien "Klinisk utbildning – studierna och arbetsmiljön" från Göteborgs universitet (B. Johansson) visas att de studerande önskar mera kontakt med läraren. De vill att läraren skall finnas i bakgrunden som rådgivare och referensskälla. För läraren medför den vertikala undervisningsformen att han får lättare att lära känna patienterna. Detta är i många fall en förutsättning för att läraren i sin undervisning mera systematiskt skall kunna satsa på t. ex. kommunikationsövningar och integrering.

I sjukgymnastutbildningens praktiska del undervisas och handleds de studerande i små grupper av instruktionsgymnaster. Dessa är anställda av sjukhuset eller motsvarande men arvoderas för läraruppdraget av skolan enligt avtal. Fördelarna med denna organisation är att den teoretiska undervisningen följs upp i det praktiska arbetet av en person som även arbetar direkt i laget runt patienten. Detta ger goda möjligheter att upprätthålla yrkesskickligheten och följa med utvecklingen inom respektive specialområde.

Vid praktikplaceringar inom öppen vård knyts den studerande f. n. i allmänhet till en handledare och följer honom under det dagliga arbetet. Att handledaransvaret ligger på en enda person begränsar möjligheterna att placera studerande i öppen vård. Dessutom tar vissa enheter som t. ex. distrikts- och specialistläkarmottagningar emot studerande i ringa omfattning. Kommittén anser att vårdcentralen eller primärvårdsområdet bör ses som en enhet inom vilken de studerande får handledd praktik av mera än en handledare. Många hemsjukvårdare och hemvårdare bör också kunna fungera som handledare för vårddyrkesstuderande. För att ytterligare öka möjligheterna att placera studerande i öppen vård och hemtjänst kan arbetslagen förstärkas med lärare.

För personalen som handleder de studerande är det positivt att det finns en lärare på praktikstället under en längre tid. Personal och lärare lär känna varandra. Informationen om lämpliga övringssuppgifter för de olika studerandegrupperna underlättas och förbättras. Läraren kan också i viss utsträckning utgöra en resurs för personalen. Han kan sprida information om nyutkommen litteratur, stimulera till fort- och vidareutbildning m. m.

10.8.2 *Lärartjänster*

Med nuvarande bestämmelser finns lärartjänster inrättade vid gymnasieskola med undervisning förlagd till högskoleutbildningar, vidare med undervisning förlagd till såväl gymnasiala utbildningar som högskoleutbildningar eller med tjänsterna inrättade enbart för sjuksköterskeutbildning. VÅRD 77 utgår dock från att det, oavsett vilken tjänstestruktur som lärartjänstutredningen kommer att förorda, skall vara möjligt att anordna undervisningen i vertikal form under den praktiska utbildningen.

10.8.3 *Praktik på kvällstid och natt*

Kommittén vill något ytterligare beröra frågan om praktik på kvällar och nätter. Den togs upp redan i VÅRD 77:s praktikbetänkande bl. a. därför att praktiksituationen på vissa avdelningar och institutioner kunde underlättas med ett bättre utnyttjande av s. k. obekvämt arbetstid.

Det finns ett behov att spegla vårdarbetet i dess olika faser. Värdet med att en viss del av den praktiska utbildningen förläggs till kvällar och i någon utsträckning nätter, ligger enligt VÅRD 77:s mening i att den studerande bättre skall se kontinuiteten och helheten i vården samt uppleva arbetsgemenskap.

Nackdelarna med en omfattande utbildning på kvällar och nätter, framförallt för de studerande, får inte underskattas. Det påverkar t. ex. möjligheterna att delta i andra aktiviteter inom och utom utbildningens ram och ställer denna grupp av studerande i en annan studiesituation än andra.

För att begränsa de olägenheter som kan vara förknippade med utbildning på obekvämt tid – för både lärare, studerande och vårdpersonal – föreslår kommittén att den lokala planeringen inriktas på att i huvudsak utnyttja kvällspassen inom framförallt sjukvården bättre än som sker i dag. Praktiknattetid förekommer i viss omfattning för närvarande. Avgörande för vad som är rimlig omfattning av sådan praktik bör vara beroende av lokala förhållanden och överenskommelser. Kommittén anser dock att sådana enheter där aktiviteterna är tämligen lika dag och natt, t. ex. intensivvårdsavdelning och akutmottagning, kan användas också nattetid. Den utökning av praktik på obekvämt tid som kan bli aktuell bör emellertid enligt VÅRD 77:s mening i huvudsak förläggas till kvällstid.

Kommittén vill till sist helt kort beröra lärarfrågan vid utbildning under kvällar och nätter.

På många skolor har man i regel en lärare/15–16 studerande för undervisning i t. ex. vårdpraktik. Denna lärare har som regel sin tjänstgöring förlagd till dagtid. För att göra det möjligt att fördela de studerande jämnare finner kommittén det önskvärt att lärarresurserna fördelas så att viss lärarledd handledning kan ske även under kvällstid och natt. Detta är i och för sig möjligt att göra redan i dag, men det har stött på praktiska svårigheter. Praktikställets personaltäthet är lägre under eftermiddags-, kvälls- och nattpassen, och möjligheterna för personalen att handleda kan vara mindre. De studieuppgifter som de studerande lättast tar initiativ till själva är de som är mest påtagliga, t. ex. injektioner, infusioner, behandlingar m. m. Dessa förekommer i mindre utsträckning under s. k. obekvämt tid. Studieuppgifter som rör omvårdnad finns dock kontinuerligt och bör utnyttjas. För att åstadkomma ett effektivt utnyttjande av studietiden krävs dock insatser av lärare och handledare också på obekvämt tid.

10.9 Vissa planeringsmodeller

Praktiken bör om möjligt organiseras i moduler som passar in i ett läsår. Med en sådan organisation är det lättare att rationellt utnyttja lärare, praktikplatser

och lokaler. VÅRD 77 räknar också med att planeringen förenklas och praktiksituationen förbättras genom de förslag som kommittén lägger fram i detta betänkande och tidigare i delbetänkandet "Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv". Det bör innebära att praktikplatserna i framtiden inte får samma höga grad av styrning över utbildningsplaneringen som de har i dag.

Kommittén har bl. a. av det skälet inte tagit som sin uppgift att föreslå lokala planeringsmodeller. Planering och genomförande är frågor som bäst avgörs lokalt. Kommittén tror heller inte att man kan finna lösningar som passar överallt men vill ändå nedan redovisa delar av den diskussion som förts under utredningsarbetet och som syftat till att uppnå största möjliga samordning i planeringen av den praktiska utbildningen. Kommittén har heller inte tagit ställning för eller emot någon av de redovisade modellerna. I formell mening är de alla genomförbara.

Kommittén skall enligt direktiven vid behov belysa effekterna av sina förslag för de anställda inom berörda utbildningar. Förändringar av det slag som diskuteras i detta avsnitt kan komma att påverka bl. a. arbetsförhållandena för vissa lärare. Lärares medverkan i utbildning på kvällar och nätter i den utsträckning det kan bli aktuellt, samt etappintagning är exempel på sådana frågor. I dessa och även andra avseenden kan genomförandet av kommitténs förslag aktualisera samråd med bl. a. de fackliga organisationerna.

- Samordnad planering av praktiktidens förläggning inom den kommunala högskolan och gymnasieskolan med möjlighet att omfördela teori och praktikperioder för ett jämnare utnyttjande av praktikplatserna. Fördelningen mellan teori- och praktikavsnitt i högskolan bestäms i kursplanerna som fastställs lokalt

I gymnasieskolan finns ännu inte dessa möjligheter. Skolöverstyrelsens reformarbete pekar emellertid på att samma möjligheter successivt kommer att införas där. Ett exempel på sådant arbete är SÖs förslag till vissa förändringar i supplement för 2-årig vårdlinje (SÖ 1978-03-20).

- För att effektivare utnyttja praktikplatser, lärare och skollokaler bör praktik och teori kunna fördelas jämnare.

Etappintagning i högskoleutbildningarna skulle medverka till ett sådant jämnare utnyttjande. Med ånsyn till att målgrupperna inom högskoleutbildningarna enligt VÅRD 77:s förslag skall ha gymnasial vårdutbildning och därigenom redan har en erfarenhet av vårdarbete bör det vara möjligt att göra intagning i etapper. Härigenom kan utbildningen t. ex. påbörjas med ett praktiskt avsnitt direkt för vissa studerande eller ett teoretiskt avsnitt för andra och praktikresurserna tas till vara mera effektivt. Antagningen till utbildningen kan ske vid samma tidpunkter som i dag. Skillnaden i antagningsrutiner blir att de studerande delas i grupper, varav en eller flera grupper skall påbörja utbildningen vid en senare tidpunkt. Studiemedelsnämnden skall givetvis informeras om den ändrade uppläggningsplaneringen av utbildningen och läsårets variation. I detta sammanhang vill kommittén påpeka, att etappintagning kan ske med bibehållande av sedvanliga uppehåll för ferier.

- En jämnare fördelning mellan teori/fältstudier och praktisk utbildning är

ett annat sätt att fördela teori- och praktikresurser jämnare. Inom t. ex. en 20-poängskurs utgörs ca hälften av tiden av praktik inom hälso-, sjuk- och socialvårdsområdet. Andra halvan fördelas mellan teoretisk utbildning och fältstudier inom t. ex. socialvårdsområdet (ej äldrevården) samt arbetsmiljöstudier utanför området hälso-, sjuk- och socialvård. Med ett sådant system skulle hälften av gruppen studerande kunna påbörja sin utbildning med ett praktikavsnitt, den andra hälften med ett teoriavsnitt i kombination med fältstudier och arbetsmiljöpraktik. Efter 10 poäng görs ett byte. Man har då åstadkommit ett rationellt utnyttjande av praktikplatserna men får en ökad kostnad för den teoretiska undervisningen, eftersom den med detta system måste dubblas.

- Ytterligare ett annat sätt att bättre utnyttja knappa praktikresurser är att differentiera lärartätheten under olika perioder av den praktiska utbildningen. Under praktikens första hälft i de grundläggande högskoleutbildningarna skulle lärartätheten kunna vara större. Detta skulle medföra effektivare undervisning och en större grad av individualisering. Studerandegruppen placeras hos läraren på praktikstället. Läraren och avdelningsföreståndaren eller motsvarande planerar praktikavsnittet i stora drag, varefter läraren och de studerande gör upp individuella kort- och långsiktiga studieprogram per dag och vecka. Med en sådan organisation bör flera grupper kunna använda samma praktikställe under en dag under förutsättning att lärare finns att tillgå och förhållandena i övrigt medger det.

För att säkerställa färdighetsträning och övning i lagarbete, arbetsledning m. m. används sedvanlig praktikplacering i avslutande delar av utbildningarna. Lärartätheten är dock då lägre. De studerande placeras inom de områden där de tidigare inhämtat grundläggande kunskaper och färdigheter. Med en sådan uppläggning av praktiken minskas på motsvarande sätt lärarens handledarroll och han är i princip en resursperson i den senare delen av utbildningen.

The first part of the report deals with the general situation of the country, and the second part with the details of the various departments. The first part is divided into three sections: the first section deals with the general situation of the country, the second section deals with the details of the various departments, and the third section deals with the details of the various departments. The second part is divided into three sections: the first section deals with the details of the various departments, the second section deals with the details of the various departments, and the third section deals with the details of the various departments.

The first part of the report deals with the general situation of the country, and the second part with the details of the various departments. The first part is divided into three sections: the first section deals with the general situation of the country, the second section deals with the details of the various departments, and the third section deals with the details of the various departments. The second part is divided into three sections: the first section deals with the details of the various departments, the second section deals with the details of the various departments, and the third section deals with the details of the various departments.

11 Forskningsanknytning

11.1 Utgångspunkter

Föredraganden framhåller i kommitténs direktiv att högskolereformen bl. a. innebär att det inom all grundläggande högskoleutbildning skall finnas möjligheter till forskningsanknytning. I fråga om de utbildningar som saknar sådan anknytning anförs i propositionen (1976/77:59) om utbildning och forskning inom högskolan m. m. att ett förverkligande av principen om ett samband mellan forskning och grundläggande, såväl statlig som kommunal, högskoleutbildning utgör en central del i det fortsatta reform- och utvecklingsarbetet. I propositionen uttalas också att målet sannolikt, med tanke på dess svårighetsgrad, kommer att nås först på sikt. I prop. 1977/78:100 bilaga 12 framhåller föredraganden att ett viktigt inslag i förnyelsen av innehåll och verksamhetsformer i den grundläggande högskoleutbildningen är kopplingen mellan denna och forskningen.

Forskarutbildningsutredningen (FUN) har prövat i vilken utsträckning åtgärder bör vidtas för att säkerställa att övergång blir möjlig till fortsatt högskoleutbildning från utbildningslinje som i dag inte har någon naturlig sådan fortsättning. FUN presenterade hösten 1977 sitt betänkande (SOU 1977:63) Fortsatt högskoleutbildning. I enlighet med sina direktiv har utredningen tagit upp frågor kring forskningsanknytning. Förslaget har remissbehandlats under våren 1978. VÅRD 77 har för sin del 1978-03-20 avgett yttrande över betänkandet. En sammanfattning av kommitténs yttrande återges i bilaga 5.

En av regionstyrelsernas viktigaste uppgifter är som det heter i regionstyrelseinstruktionen (SFS 1977:458) 5 § att "främja ett nära samband mellan forskning och den grundläggande högskoleutbildningen". För att kunna fullgöra denna uppgift disponerar regionstyrelserna bl. a. särskilda medel. Styrelserna har lämnat in redogörelser för hur de medel som de förfogar över har använts. De har därvid i allmänhet redovisat fördelningen på högskoleenheter och ändamål. Av redogörelserna framgår att för budgetåret 1977/78 medel satts av i huvudsak för planering av kommande verksamhet, projekt av forskningskaraktär och lärares utbildning i forskningsmetodik m. m.

Enligt kommitténs direktiv bör utvecklingsarbetet inom detta område ske på initiativ av bl. a. regionstyrelserna. Det är enligt direktiven samtidigt angeläget att kommittén i sina förslag till studieorganisation för vårdutbildningarna också beaktar kravet på anknytning av dem till forskningen. Även vårdlärarytbildningens forskningsanknytning bör i enlighet härmed övervä-

gas.

Det har mot denna bakgrund varit nödvändigt för kommittén att i sitt arbete ha en nära kontakt med pågående utvecklingsarbete i fråga om forskningsanknytning. I direktiven sammanfattas kommitténs uppgifter när det gäller forskningsanknytning så att de förslag kommittén lägger fram bör belysa möjligheterna till ett samspel mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning. Kommittén vill här erinra om att även utredningen om vissa tjänsteorganisatoriska frågor inom högskolan m. m. (U 1977:04) har uppgifter vad gäller frågan om forskningsanknytning.

11.2 VÅRD 77:s principiella syn på forskningsanknytning av den grundläggande vårdutbildningen

Behovet av forsknings- och utvecklingsarbete (FoU) inom hälso-, sjuk- och socialvårdsområdet är stort. Detta framstår som särskilt klart om man beaktar de avsevärda resurser samhället årligen satsar på vården av människor.

De ständigt allt flera människor som arbetar inom vårdområdet representerar en stor reserv av kunskaper och erfarenheter som långt ifrån alltid tagits till vara i FoU-arbetet. Både mänskliga och samhällsekonomiska skäl talar för att man på ett långt bättre sätt än hittills bör låta dessa gruppers kunskande påverka inriktningen av och innehållet i den samlade FoU-verksamheten på vårdområdet. Utredningen avseende vissa frågor rörande hälso- och sjukvård för äldre har i sitt betänkande (Ds S 1978:1) De äldre och hälso- och sjukvården framhållit behovet av att stimulera tvärvetenskapligt forsknings- och utvecklingsarbete kring äldres och långtidssjukas problem. VÅRD 77 vill peka på detta som bara ett exempel på område där mycket står att vinna genom att bättre ta tillvara vårdpersonalens kunskaper och erfarenheter. De grundläggande vårdutbildningarna måste bl. a. därför bättre än f. n. förbereda och stimulera den studerande att delta både i fortsatt utbildning och i direkt planering och genomförande av forsknings- och utvecklingsarbete ute i arbetslivet.

Också ur den enskilde arbetstagarens perspektiv måste det vara angeläget att få möjlighet att fördjupa och vidareutveckla sina kunskaper i t. ex. en för ändamålet tillrättalagd påbyggnads- eller forskarutbildning.

Enligt VÅRD 77:s uppfattning påverkar forskningsanknytningen såväl den grundläggande högskoleutbildningen som den fortsatta högskoleutbildningen och forskningen. Ett förstärkt samband mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning syftar – när det gäller den grundläggande högskoleutbildningen – ytterst till att höja dennas kvalitet.

Beroendet mellan grundläggande högskoleutbildning och fortsatt högskoleutbildning och forskning är emellertid ömsesidigt. En närmare anknytning av utbildningar som hittills saknat forskningsanknytning till vetenskaplig verksamhet kommer också att påverka innehållet i och uppläggningsen av också den fortsatta högskoleutbildningen och forskningen. VÅRD 77 ser denna ömsesidiga påverkan mellan grundläggande högskoleutbildning och fortsatt högskoleutbildning samt forsknings- och utvecklingsarbete som ett bärande motiv bakom satsningen på forskningsanknytning. Inom vårdområdet kommer en forskningsanknytning av den grundläggande högskoleut-

bildningen att påverka utvecklingsarbetet och härigenom direkt inverka på vårdens innehåll och verksamhetsformer.

FoU-verksamhet utgörs i allmänhet av ren grundforskning, riktad grundforskning, tillämpad forskning och mer renodlat utvecklingsarbete, vars resultat mer omedelbart kan omsättas i det praktiska arbetet. Den nu aktuella anknytningen mellan grundläggande högskoleutbildning och vetenskaplig verksamhet bör enligt VÅRD 77 tillgodose behov och krav från samtliga ovan nämnda områden av FoU-verksamheten. Även om tyngdpunkten i det framtida här aktuella FoU-arbetet i första hand kommer att ligga på tillämpad forskning och utvecklingsarbete, får detta enligt kommitténs mening inte utesluta att insatser kan göras också inom andra områden.

Kommittén önskar ge begreppet forskningsanknytning en vid innebörd. Det blir då inte i första hand en fråga om att för de här aktuella utbildningarna försöka utveckla någon direkt motsvarighet till dagens traditionella forskarutbildning. I minst lika hög grad gäller det att söka finna nya och för respektive utbildning (eller forsknings- och utvecklingsområde) lämpligt avpassade former för en forskningsanknytning. Det gäller både att få förbättrade möjligheter att gå vidare till en fortsatt högskoleutbildning och att involvera den praktiska verksamheten i ett utvecklingsarbete. Det övergripande syftet blir att på bästa sätt försöka utnyttja de fördelar en sådan forskningsanknytning av den grundläggande högskoleutbildningen förutsetts ge.

Det gäller att ge den grundläggande utbildningen en uppläggning och ett innehåll, som förbereder inte bara för yrkesverksamhet, där den anställda har möjlighet att kritiskt analysera sin egen och andras arbetssituation, utan också för fortsatt utbildning och visst forsknings- och utvecklingsarbete.

Vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan saknar i dag en anknytning till forskningen. Fasta resurser för forskning och forskarutbildning förekommer endast vid ett antal statliga högskoleenheter. Det är viktigt att de här aktuella utbildningarna inte kommer i ett sämre läge när det gäller forskningsanknytning än jämförbara statliga högskoleutbildningar. Regionstyrelserna har en viktig uppgift när det gäller att både fördela de särskilda medlen för forskningsanknytning på högskoleenheter och ändamål och att främja ett samspel mellan enheter utan fasta resurser för forskning och forskarutbildning och sådana med motsvarande resurser.

Sektorsanknuten forskning och utveckling inom vårdområdet ställer stora krav på samverkan mellan stat, kommun och landsting. Ett betydande forsknings- och utvecklingsarbete utförs inom bl. a. sjukvården. Forskningsrådsutredningen framhåller i sitt betänkande (SOU 1977:52) Forskningspolitik att det medicinska *utvecklingsarbetet* i princip finansieras av landstingen, medan *forskningen* finansieras av staten, som enligt särskilda avtal ger landstingen ersättning för de merkostnader som uppstår till följd härav vid undervisningssjukhusen. Oavsett på vilket sätt frågan om huvudmannaskapet för den vårdinriktade högskoleutbildningen på sikt kommer att lösas, bör enligt VÅRD 77:s uppfattning ingen lösning få tillåtas lägga hinder i vägen för en forskningsanknytning av de utbildningar som innefattas i kommitténs arbete.

Den vårdinriktade kommunala högskoleutbildningen är förhållandevis spridd och anordnas på en lång rad orter i landet. Det kan i viss utsträckning

synas lättare att ge t. ex. sjuksköterskelinjen i Stockholm en forskningsanknytning än vad som kan vara fallet med motsvarande utbildning i t. ex. Uddevalla. I Stockholm finns ett stort antal studerande på linjen och på påbyggnadslinjer i anslutning till denna. Där finns ett universitet, karolinska institutet och andra statliga högskoleenheter, som borde kunna bidra till att ge utbildningen en anknytning till vetenskaplig verksamhet. De yttre förutsättningarna ser naturligtvis helt andra ut i den mindre kommunen. Stråvan bör vara att de studerande i sin grundläggande högskoleutbildning ges i stort samma förutsättningar för fortsatt utbildning och för forsknings- och utvecklingsarbete, oavsett var i landet de erhåller sin utbildning. Att den närmare utformningen av forskningsanknytningen sedan i övrigt kan komma att ta sig olika uttryck i den större och i den mindre kommunen behöver i och för sig inte vara till nackdel för de studerande. Bl. a. erfarenheterna av försöksverksamheten med nya distributionsformer av högskoleutbildning bör här kunna komma till sin rätta användning.

Kommittén vill i detta sammanhang framhålla att VÅRD 77 inte betraktar det som sin uppgift att försöka identifiera och diskutera några sakområden för mer egentliga FoU-insatser på vårdområdet. Detta sker enligt kommitténs uppfattning bäst av organisationer, myndigheter och personer som har en nära anknytning till det aktuella FoU-området. VÅRD 77 begränsar sig till att i första hand diskutera frågan om själva *anknytningen* mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning sedd från den grundläggande högskoleutbildningens synpunkter.

11.3 Förberedelsearbete

Kommittén har försökt att i viss utsträckning följa det utvecklingsarbete som pågår i fråga om forskningsanknytning av de här aktuella utbildningarna. Det finns inga skäl för VÅRD 77 att i detta sammanhang fördjupa sig i ett försök till redovisning av det hittills utförda arbetet. Kommittén skall emellertid ge några exempel på insatser värda att notera.

FUN redovisar i sitt betänkande Fortsatt högskoleutbildning en rad överväganden och förslag som självfallet har stor betydelse för förutsättningarna att åtminstone på sikt ge t. ex. vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan en anknytning till forskningen.

Regionstyrelserna och deras föregångare, de regionala organisationskommittéerna, har utfört ett omfattande arbete i syfte att underlätta en forskningsanknytning av de här aktuella grundläggande högskoleutbildningarna.

Vid universitetet i Linköping pågår f. n. ett arbete med att förbereda införandet av en tvärvetenskapligt och tematiskt orienterad forsknings- och forskarutbildningsorganisation inom i första hand den filosofiska fakultetens område. Ett av de teman som är aktuella kallas "Hälsa- och sjukvården i samhället". Inom ramen för detta tema diskuteras problemområden som "individens hälsa och sociala miljö", "samhällets vårdorganisation" och informations- och kontaktproblem". Föredragande statsråd framhåller i prop. 1977/78:100 bilaga 12 att ett av skälen till att han förordar principbeslut om införande av den nya forskningsorganisationen är, att man därigenom också

främjar forskningsanknytningen.

Inom UHÄ har budgetåret 1977/78 bedrivits ett projekt om just forskningsanknytning av vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan. Arbetet har resulterat i en kartläggning av den internationella utvecklingen på området och berörda svenska myndigheters och organisationers syn på begreppen forskningsanknytning och omvårdnadsforskning.

Medicinska forskningsrådet har uppmärksammat frågan om hälso- och sjukvårdsforskning samt omvårdnadsforskning. Rådet har avsatt medel för bildandet av en särskild forskningsenhet – Enheten för Hälso- och sjukvårdsforskning – samt för en initiativgrupp för omvårdnadsforskning.

Vid den nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg anordnas vidareutbildning av befattningshavare inom främst hälsovårdens område. Skolans verksamhet byggs budgetåret 1978/79 ut genom att nya tjänster som professor inrättas. En av tjänsterna avser socialmedicin och preventiv medicin, en annan hälso- och sjukvårdsadministration. På sikt torde forskning inom dessa områden vid hälsovårdshögskolan kunna bidra till att utveckla kunskap och erfarenhet av värde för att ge de grundläggande vårdutbildningarna en närmare anknytning till forskningen.

SÖ finansierar viss forskning vid den pedagogiska institutionen vid universitetet i Göteborg. Det gäller forskning kring ”processanalys av undervisningen i sjuksköterskeutbildning” och ”patientcentrering och effektivitet i klinisk utbildning”. Denna i första hand vårdyrkespedagogiskt inriktade forskning kan sägas utgöra ett exempel på forsknings- och utvecklingsområde av särskilt intresse för vårdläroarbetsutbildningen, vars anknytning till vetenskaplig verksamhet kommittén har att överväga.

TCO:s forskningsdelegation presenterade hösten 1977 en debattskrift om forskningsanknytning. Skriften bör ses som en uppföljning av TCO:s högskoleprogram. I debattskriften uppmärksammas särskilt frågan om forskningsanknytning av de utbildningar inom sektorn för utbildningen för vårdyrken, som i dag saknar en anknytning till vetenskaplig verksamhet.

Ett sätt att främja forskningsanknytningen är att, i det fall då praktiska förutsättningar härför föreligger, länka samman grundläggande utbildning på en eller flera linjer, som i dag inte har en självklar forskningsfortsättning med forskning inom angränsande områden. Besluten att inrätta nu sammanlagt två tjänster som professor i socialt arbete med anknytning till den grundläggande utbildningen på den sociala linjen kan ses mot bl. a. denna bakgrund. Utbildningen på linjen har samtidigt lagts om så att en stor del av utbildningen samlats i ett brett upplagt tvärvetenskapligt ämne, nämligen socialt arbete.

Den yrkestekniska högskoleutbildningen har mycket gemensamt med de vårdinriktade högskoleutbildningar VÅRD 77 arbetar med. Vid högskolan i Luleå anordnas yrkesteknisk högskoleutbildning med inriktning mot stål- och verkstadsindustri. I syfte att bl. a. ge utbildningen en anknytning till forskningen används aktiva forskare som lärare i utbildningen samtidigt som de studerande bereds möjlighet att delta i forskningsprojekt. På motsvarande sätt borde även de här aktuella utbildningarna kunna ges en närmare anknytning till vetenskaplig verksamhet.

11.4 *Den grundläggande högskoleutbildningens mål, innehåll och arbetsformer m. m.*

Kommittén har övervägt frågan om vilka krav en forskningsanknytning av den grundläggande vårdinriktade högskoleutbildningen ställer på utbildningens mål, innehåll och arbetsformer.

VÅRD 77 har föreslagit övergripande utbildningsmål för sektorn för utbildning för vårdyrken, i vilka frågan om forskningsanknytning särskilt uppmärksammats. Utbildningen inom högskolans sektor för utbildning för vårdyrken bör enligt kommittén anordnas så att den studerande *"skaffar sig kunskaper och färdigheter som utgör grund för olika yrken och för fortsatt utbildning samt förbereder för forskning och utvecklingsarbete inom hälso-, sjuk- och socialvårdsområdena"*. Kommittén ser detta mål som en viktig utgångspunkt för forskningsanknytning av de aktuella utbildningarna och förutsätter att detta leder till att både utbildningsinnehåll och arbetsformer ges en starkare anknytning än f. n. till vetenskaplig verksamhet. Kommittén har strävat efter att i sina förslag till utbildningsmål även i övrigt ge dem ett innehåll som genomgående betonar vikten av studieträning, kunskapsberedskap och metodskolning.

De faktakunskaper som alltid måste ingå i utbildningen påverkas och förändras i takt med den fortlöpande utvecklingen, bl. a. på forskningens område. Utbildningen bör därför i ökad utsträckning betona beredskap att söka efter ytterligare information när så behövs. Den yrkesverksamhet, för vilken utbildningen förbereder den studerande, kräver också att utövaren har förmåga att utveckla sitt arbete i enlighet med forskningens och utvecklingsarbetets framsteg.

Det naturliga blir enligt kommitténs mening att orientera om och diskutera pågående forsknings- och utvecklingsarbete i samband med det för respektive utbildning specifika utbildningsstoffet. VÅRD 77 har emellertid i sin diskussion kring det för alla utbildningar inom sektorn gemensamma utbildningsinnehållet pekat på behovet av också allmän orientering om pågående forsknings- och utvecklingsarbete, syftande längre än till det egna yrkesområdet. Kommittén har vidare betonat det för alla utbildningar gemensamma behovet av utbildning inom områden som vetenskaplig metodik, källkritik m. m. Det kan gälla allt från vetenskapsteori i vid mening till enkla frågor som hur man hittar rätt i ett stort bibliotek.

Bl. a. det ökade behovet av kunskaper i långtidssjukvård har gjort att VÅRD 77 kommit att betona kraven på utbildning i omvårdnad. Sådan utbildning utgör ett gemensamt behov för samtliga utbildningar inom kommitténs område. Härutöver ställer vissa utbildningar krav på ytterligare kunskaper i och erfarenhet av omvårdnadsarbete. Det finns skäl som talar för att utbildningen – där så är lämpligt – i största möjliga utsträckning byggs upp kring omvårdnadsarbetet som ett kärnamne. En sådan utveckling skulle åtminstone på sikt kunna bidra till att möjliggöra och underlätta en angelägen väg för rekrytering till den omvårdnadsforskning kommitténs direktiv talar om. Som föredraganden framhåller i direktiven kommer målet sannolikt, med tanke på dess svårighetsgrad, att nås först på sikt. I analogi med utvecklingen inom området socialt arbete bör man lokalt emellertid redan nu

inom respektive utbildning undersöka möjligheterna att samla utbildningsstoff i ett brett upplagt tvärvetenskapligt ämne, förslagsvis kallat omvårdnadsarbete. För den sociala servicelinjen kan det bli aktuellt att i viss utsträckning anknuta utbildningen till forskningsområdet och kärnämnet socialt arbete.

I kommitténs direktiv erinrar departementschefen om att han i propositionen (1976/77:59) om utbildning och forskning inom högskolan m. m. som exempel på tänkbara åtgärder för forskningsanknytning nämnt behovet av att initiera omvårdnadsforskning. Kommittén ser det som naturligt att i detta sammanhang aktualisera frågan om en successiv uppbyggnad av en organisation för sådan forskning. VÅRD 77 utgår från att högskolemyndigheterna i sitt petitaarbete uppmärksammar och prövar frågan om ett program för en successiv uppbyggnad av en organisation för omvårdnadsforskning. Kommittén, som inte har till uppgift att avväga olika insatser inom forskningsområdet mot varandra, anser emellertid behovet av omvårdnadsforskning klart dokumenterat.

Frågan om utbildningens arbetsformer har tidigare diskuterats mot bakgrund av i första hand utbildningsmålen. De i utbildningen tillämpade arbetsformerna bör i samma utsträckning som utbildningens innehåll också ses med utgångspunkt i samspelet mellan grundutbildning och forskning. Inte minst bör den av kommittén förordnade betoningen av kunskapsberedskap, metodskolning och studieträning leda till att de i utbildningen förekommande arbetsformerna successivt förnyas.

Ett ökat individuellt studieansvar samt en problemorienterad utbildning ställer krav på den studerande när det gäller formulering av problem, metodsökning, genomförande, redovisning samt tolkning och i vissa fall tillämpning av vunna resultat. VÅRD 77 förordar en vårdutbildning där studiearbetet i ökad utsträckning och på alla nivåer får en sådan inriktning.

U 68 har behandlat forskningsanknytningen i debattskriften Högre utbildning – forskningsanknytning och studieorganisation och i sitt huvudbetänkande Högskolan (SOU 1973:2). Både FUN och U 68 har framhållit inrättandet av s. k. lärarlag som en väg att förverkliga den grundläggande högskoleutbildningens kontakt med forskning.

VÅRD 77 anser att modellen med lärarlag i ökad utsträckning bör prövas inom ramen för den grundläggande högskoleutbildningen på vårdområdet. Kommittén ser här bl. a. en möjlighet att närmare knyta samman enheter med fasta resurser för forskning och forskarutbildning med enheter utan motsvarande resurser.

Aktiva forskare och praktiker med erfarenhet från tillämpad forskning och direkt utvecklingsarbete bör engageras i utbildningen. De studerande bör söka upp FoU-arbetaren i dennes egna miljö i lika hög grad som han eller hon i rollen som gästföreläsare besöker de studerande.

Vid sidan av den studerande och läraren utgör högskolans läromedel den kanske viktigaste resursen i utbildningen. Produktionen av läromedel måste anpassas till de krav en forskningsanknytning av de grundläggande vårdutbildningarna ställer. Det blir bl. a. därför naturligt att framställning av läromedel i högre grad än f. n. utvecklas till ett lagarbete mellan personer med

olika bakgrund.

Enligt VÅRD 77:s uppfattning finns på läromedelssidan stora brister när det gäller biblioteksservicen för de här aktuella utbildningarna. Den nya generationen av högskoleutbildningar på vårdområdet måste också på denna punkt ges bättre förutsättningar än för närvarande. Den kommunala högskolans resurser för biblioteksservice m. m. bör successivt ökas. Det är enligt VÅRD 77 t. ex. angeläget att de statliga vetenskapliga biblioteken kompletteras med litteratur som belyser utvecklingen inom t. ex. omvårdnad, rehabilitering m. m. Även sjukhusbiblioteken bör kompletteras i denna riktning. Ett ökat samarbete mellan olika bibliotek när det gäller att tillgodose biblioteksservicen inom det här aktuella området borde kunna vara en framkomlig väg. Enligt kommitténs mening bör det inte vara uteslutet att de resurser som står till regionstyrelsernas förfogande för forskningsanknytning tas i anspråk för dessa ändamål.

11.5 Lärarnas utbildning

En av de allra viktigaste förutsättningarna för att möjliggöra en anknytning av den grundläggande högskoleutbildningen till forskningen är att lärarna är rustade för uppgiften. Detta ställer stora krav på lärarens utbildning. Lärarna inom den vårdinriktade kommunala högskoleutbildningen har skiftande utbildningsbakgrund. I ämnen som inte är direkt vårdinriktade finns lärare med mer traditionell universitetsutbildning. På grund av sin utbildning har dessa lärare en viss forskningsanknytning. Läraren inom denna grupp har i regel även praktisk-pedagogisk utbildning inom sitt respektive ämnesområde.

Utöver denna typ av lärare finns även andra lärare/föreläsare med varierande grad av forskningsanknytning. I denna grupp finns t. ex. läkare. Det finns även specialister inom det samhällsvetenskapliga och beteendevetenskapliga området med universitetsutbildning och med större eller mindre anknytning till olika forskningsområden. Dessa lärare saknar i regel pedagogisk utbildning.

En tredje grupp lärare är vårdlärarna. De har utbildning inom ett visst yrkesområde, t. ex. grund- och vidareutbildning till sjuksköterska, utbildning till ålderdomshemsföreståndare/föreståndare inom social service, sjukgymnast, laboratorieassistent e. d. Dessutom har de minst två års erfarenhet från det yrkesområde, för vilket de är utbildade. De har som regel genomgått fördjupad ämnesutbildning i samband med sin lärarutbildning. Detta gäller t. ex. samtliga vårdlärare med grundutbildning till sjuksköterska. Efter den praktisk-pedagogiska utbildningen kan vårdlärarna också genomgå fördjupningskurser i anatomi-fysiologi samt i mikrobiologi. Det är inte ovanligt att vårdlärare dessutom studerar både samhällsvetenskapliga och beteendevetenskapliga ämnen med anknytning till vårdområdet.

Totalt sett innebär den nuvarande situationen att enbart en liten del av de här aktuella lärarna har egen forskarutbildning. De har inte heller genomgått någon utbildning som haft någon forskningsanknytning i egentlig mening.

Det är därför utomordentligt angeläget att man – parallellt med att även på

andra vägar skapa förutsättningar för en forskningsanknytning av den grundläggande vårdutbildningen – ser till att ge de redan verksamma lärarna bättre förutsättningar att underlätta en forskningsanknytning. Eftersom en forskningsanknytning skall komma till stånd så gott som samtidigt i både grundutbildning och lärarutbildning är det angeläget att frågan angrips på flera sätt.

VÅRD 77 har i sitt remissyttrande över FUN:s betänkande Fortsatt högskoleutbildning framhållit att avsevärda resurser måste satsas på vidareutbildning av i första hand de lärare som saknar eller har svag anknytning till forskningen.

Frågan om lärarnas utbildning måste belysas både i ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv och berör både forskningsmetodisk inriktning av lärarutbildningen och ämnesmetodisk utbildning.

Utbildningens längd tillsammans med erforderlig yrkesverksamhet före tillträde till vårdlärarutbildningen varierar för olika grupper. Den sammanlagda tiden för utbildning jämte yrkesverksamhet inom respektive område före tillträde till vårdlärarutbildning är minst tre år (tandhygienister) men för sjuksköterskegruppen i vissa fall så lång som sex år. Lärarutbildningen omfattar tre terminer och ges på vårdlärarlinjen.

Självfallet måste vårdlärarutbildningen snarast anpassas till de nya och förändrade förutsättningar och krav som forskningsanknytningen innebär. Det torde vara möjligt att anpassa både innehåll och uppläggning av utbildningen på vårdlärarlinjen bl. a. med hjälp av den stimulans som aktiva forskare och praktiker redan nu ger utbildningen.

Även om den lokala anknytningen till forskningsprojekt och institutioner självfallet varierar från ort till ort, bör de blivande lärarna stimuleras att ta del av pågående utvecklingsarbete bl. a. genom insamling och bearbetning av rapporter och forskningsdata, så att alla möjligheter till metodskolning tas till vara.

Kommittén förutsätter att lärarutbildningens mål, innehåll och arbetsformer anpassas till bl. a. de behov som grundutbildningens forskningsanknytning ställer på läraren. Kommittén har erfarit att detta anpassningsarbete redan påbörjats, bl. a. vid högskolan för lärarutbildning i Stockholm.

På sikt kan även nya lärargrupper med anknytning till gymnasieskolans vårdutbildning komma att utbildas inom högskolans sektor för undervisningsyrken. Ett sådant exempel är den av VÅRD 77 diskuterade pedagogiska utbildningen av främst undersköterskor och skötare i psykiatrisk vård. Även dessa lärare behöver forskningsinriktade moment i sin utbildning.

I nuläget krävs särskilda insatser för att ge redan verksamma lärare den forskningsanknytning som krävs av alla lärare i dagens högskoleutbildning.

Under läsåret 1977/78 har ett begränsat antal enstaka kurser med forskningsmetodisk inriktning kommit till stånd vid flera högskoleenheter. Kurserna omfattar 10–20 poäng och syftar till att i första hand vidareutbilda redan yrkesverksamma lärare och lärarutbildare inom vårdområdet. På några orter är kurserna öppna för både yrkesverksamma lärare och för andra med endast grundutbildning inom vårdområdet.

Kurserna omfattar undervisning i bl. a. grundläggande forsknings- och utredningsmetodik samt vetenskapsteori, elementär statistik och databear-

betning. Utöver enstaka kurser finns planer att genomföra temadagar eller studiedagar med syfte att fortbilda lärare och rikta lärarnas uppmärksamhet på forskning och forskningsanknuten metodik.

För närvarande finns det cirka 2 000 lärare i vårdrken respektive lärare i hälso- och sjukvård. Dessa lärare tjänstgör inom gymnasieskolans vårdlinje och specialkurser inom vårdområdet samt i vårdutbildning inom högskolan. På grund av integrationen mellan gymnasieskolan och högskolan är det inte möjligt att exakt ange antalet lärare för enbart högskolan. Behov av enstaka kurser med forskningsmetodisk inriktning kommer enligt VÅRD 77:s uppfattning emellertid att kvarstå under en relativt lång tid för i första hand redan yrkesverksamma lärare.

Nya distributionsformer, t. ex. distansundervisning, för sådan utbildning bör prövas så att inte geografiska förhållanden tillåts lägga hinder i vägen för en angelägen utveckling. Yrkesverksamma inom vårdområdet och de som endast genomgått grundläggande utbildning och som alltså inte är lärare bör enligt kommitténs uppfattning inte utestängas från möjligheten att delta i de här diskuterade kurserna.

11.6 Fortsatt högskoleutbildning m. m.

VÅRD 77 behandlar här dels frågan om fortsatt högskoleutbildning, dels annan utbildning av fördjupnings- och/eller vidareutbildningskaraktär.

Kommittén har i sitt yttrande över FUN:s betänkande Fortsatt högskoleutbildning förhållandevis utförligt diskuterat frågan om rekrytering till fortsatt högskoleutbildning.

VÅRD 77 anser att problemvalet i högskolans forskning och utvecklingsarbete kan breddas genom att till fortsatt högskoleutbildning rekrytera nya studerandegrupper och studerande med arbetslivserfarenhet. En förutsättning härför är att de studerande inom ramen för sin utbildning får tillfälle att bearbeta problem de ställts inför i sin grundläggande utbildning och i arbetslivet.

VÅRD 77 har i sitt ovan nämnda yttrande slagit fast att kommittén inte är beredd att låta längden på en allmän utbildningslinje vara det enda eller ens det avgörande kriteriet för att mäta dess grad av forskningsförberedelse. Kommittén har i enlighet härmed avvisat FUN:s tanke på att allmän utbildningslinje omfattande minst 80 poäng skall ge allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning.

Mot bakgrund av VÅRD 77:s förslag till utbildningsmål, utbildningsinnehåll samt omfattning av respektive utbildningslinje föreslår kommittén att följande linjer, oavsett variant, inom dess område ger allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning

- social servicelinje
- hörselvårdslinje
- rehabiliteringslinje
- hälso- och sjukvårdslinje
- medicinsk servicelinje.

Vårdutbildningarna inom den statliga delen av högskolan skall självfallet

också ge sådan behörighet.

Kommittén har i skilda sammanhang tvingats behandla tandhygienistlinjen på ett i förhållande till övriga linjer annorlunda sätt. VÅRD 77 är med hänsyn till den i detta sammanhang otillräckliga grund linjen bygger på i gymnasieskolan och dess omfattning på endast ett läsår, inte beredd att föreslå att tandhygienistlinjen skall utgöra tillräcklig grund för allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning.

Vid utformningen av villkoren för särskild behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning måste enligt VÅRD 77:s uppfattning särskild uppmärksamhet ägnas åt att de utbildningar som nyligen tillförts högskolan får åtminstone någon naturlig fortsättning och att de studerande därför inte tvingas till omfattande kompletteringar.

Det är angeläget att man inom ramen för den fortsatta högskoleutbildningen ger de studerande reella möjligheter att anknyta utbildningen till den egna yrkesinriktningen. Detta förutsätter som VÅRD 77 ser det ett ökat samarbete mellan högskolan och yrkeslivet. Det måste vidare successivt utvecklas nya funktioner på arbetsmarknaden, där man har möjlighet att tillgodogöra sig resultatet av en höjd utbildningsnivå.

Kommittén förutsätter att det på sikt utvecklas utbildningsalternativ inom den fortsatta högskoleutbildningen som dels anknyter till de olika vårdinriktade högskoleutbildningar som bör diskuteras, dels tillgodoser angelägna behov inom yrkeslivet samt forskningen och utvecklingsarbetet. Fortsatt högskoleutbildning och forskning inom omvårdnadsarbetet betraktas av VÅRD 77 som ett av de i tiden mest näraliggande initiativen.

Inom det vårdyrkespedagogiska området utgör lärarutbildarna en nyckelgrupp. Möjligheterna att ge vårdlärlarlinjen en forskningsanknytning och därmed också den vårdinriktade högskoleutbildningen en anknytning till vetenskaplig verksamhet är i sista hand beroende av lärarutbildarnas egen utbildning. För flera av lärarutbildarna bör en ämnesmetodisk forskarutbildning med inriktning mot vårdyrkespedagogik vara av stort värde. Vid universitetet i Göteborg anordnas också en utbildning av i stort detta slag. Enligt VÅRD 77:s uppfattning bör genomgången vårdlärlarlinje uppfylla också de särskilda förkunskapskraven för en sådan forskarutbildning.

I lärarutbildningens ämnesutbildning ingår dels för alla lärare gemensamt stoff, dels ämnesfördjupning inom något område med anknytning till lärarens tidigare verksamhets område.

Det har visat sig att många yrkesverksamma inom vårdområdet skaffar sig en önskad ämnesfördjupning genom att delta i lärarutbildning. En del av denna grupp fortsätter erfarenhetsmässigt inte till verksamhet som lärare. Det måste anses vara ett för både individen och samhället orationellt system i vilket en studerande som önskar viss ämnesfördjupning, tvingas söka sig till vårdlärlarutbildningen utan någon avsikt att bli lärare. De utbildningsansvariga myndigheterna bör undersöka i vilken utsträckning det inom ramen för t. ex. lärarutbildningen finns eftertraktade ämnesfördjupningskurser, som borde kunna anordnas också i andra former och som därmed kan bli tillgängliga även för andra än blivande lärare. Kurser inom t. ex. läkarlinjen borde kunna anordnas som enstaka kurser för att på detta sätt bl. a. ytterligare öka de studerandes möjlighet till ämnesfördjupning.

Omvårdnadsforskning är ett angeläget område för fördjupning, och vissa

försök har gjorts för att få fördjupningskurser i omvårdnad och vårdkunskap till stånd utöver de kurser som redan nu ingår i lärarutbildningen. Exempel på andra angelägna områden är förebyggande vård, ergonomi, socialmedicin, rehabilitering, långvård och åldringsvård. Gruppverksamhet omkring det vårdinriktade arbetet skulle vinna på att behandlas i ett sammanhang. Det kan därför vara fördelaktigt att samla hela vårdlaget i samma kurs så att gruppdeltagarna utifrån sin olikartade erfarenhet kan bidra till gruppens gemensamma kunskap.

I kommitténs direktiv framhålls att VÅRD 77 bör beakta vad riksdagens utbildningsutskott uttalat (UbU 1976/77:20) om behovet av fördjupningskurser för vårdlärare. Utskottet har aktualiserat frågan bl. a. mot bakgrund av en motion (1976/77:280) i vilken framhålls behovet av fördjupningskurser för lärare i sjukgymnastutbildningen, detta för att i första hand utvidga deras undervisningsområde. Även i sitt betänkande UbU 1977/78:22 uppmärksammar utskottet frågan och framhåller det som angeläget att VÅRD 77 lägger fram förslag beträffande de lärarutbildningsfrågor som återstår att lösa på sjukgymnastutbildningens område.

VÅRD 77 anser att det är angeläget att lärarna i sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningarna ges förutsättningar att i ökad utsträckning överta en del av de uppgifter inom utbildningen som nu åvilar läkare. Kommittén föreslår att regeringen ger UHÄ i uppdrag att föreslå åtgärder som skapar förutsättningar för sjukgymnast- och arbetsterapeutlärarna att ta på sig en ökad andel av undervisningen i utbildningen av sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Kommittén utgår från att sådana åtgärder bidrar till att underlätta en utökning av dimensioneringen av rehabiliteringsutbildningarna.

12 Jämnare könsmässig rekrytering

12.1 Nulägesbeskrivning

12.1.1 *Könsskillnader i val av utbildning och yrke*

I dag har män och kvinnor formellt sett lika rättigheter och möjligheter till samma slag av utbildning, arbete och samhällsengagemang. Män och kvinnor borde alltså i lika mån återfinnas i såväl utbildning som yrkesliv, forskning, politik och organisationsliv. Men så är ännu långt ifrån fallet. Orsakerna till detta står naturligtvis mest att finna i det faktum att det är mycket svårare att få till stånd förändringar i normer och attityder än att lägga till rätta konkreta, formella missförhållanden.

Man kan, trots en mer än decennielång intensiv debatt om könsrollsfrågor, fortfarande tydligt urskilja en arbetsmarknad som är indelad efter kön och inte efter intresse och begåvning. Männerna finns alltså företrädesvis i olika tekniska yrken, medan kvinnorna dominerar vård- och serviceområdet.

Det är alltså mannen som förväntas avancera i yrket, göra karriär och vara huvudansvarig för familjens försörjning, medan kvinnan däremot ofta ensam eller till största delen har ansvaret för barnen och hemarbetet. Detta – jämte den stora bristen på daghemsplatser – är ett av de största hindren för en verklig jämställdhet mellan könen.

Kvinnor väljer oftast utbildningar och yrkesområden som är en förlängning av arbetet i hemmet och vård av barn, gamla och sjuka. Dessa utbildningar är korta och inom snäva sektorer med få yrken, som i regel ger dåliga karriärmöjligheter. De är vidare oftast låglöneyrken. Kvinnors arbete har av tradition värderats lågt. Även med högre utbildning och i samma yrke har kvinnor i regel andra arbetsuppgifter och lägre lön än männen.

Män väljer oftare längre utbildningar och inom en bredare sektor. Detta innebär i sin tur större valmöjligheter bland olika yrken med högre lön och högre status än de kvinnodominerade yrkena i dag kan erbjuda. Det är emellertid inte bara så att män väljer yrken med högre lön och med högre status, utan mannen har av tradition – i de flesta samhällen och kulturer – haft högre värde. De yrken som mannen ägnat sig åt har därigenom fått högre status.

Synen på manligt och kvinnligt i utbildning och yrkesliv håller emellertid långsamt på att förändras. Detta framkommer i statistiskt material över kvinnliga sökande och antagna till utbildningar inom traditionellt manliga yrken som t. ex. de längre vårdutbildningarna.

Betydligt långsammare går det dock att förändra männens intresse för

typiskt kvinnliga yrken och arbetsområden. Detta har naturligtvis flera förklaringar, bl. a. vad som ovan sagts om status och lön, men också okunnighet om yrkesvillkor och dylikt. Bristen på manliga förebilder för pojkarna i vårdarbetet har haft olyckliga konsekvenser. Det kan ibland vara svårt att komma ensam till ett område som starkt domineras av det andra könet.

Samstämmiga uppgifter från skilda håll, bl. a. från sysselsättningsutredningen, tyder på att den offentliga sektorn inom en nära framtid kommer att behöva ett stort tillskott av arbetskraft. Det gäller i hög grad vårdsektorn. Här förvärras problemet av den traditionella uppdelningen av arbetsmarkanden i mans- och kvinnodominerade områden. Vårdsektorn är extremt kvinnodominerad. Sker ingen förändring härvidlag skulle flertalet nytillträdande kvinnor på arbetsmarknaden behövas inom vård- och socialserviceområdet. Det är därför också med hänsyn till behovet av personal i framtiden önskvärt att fler män väljer detta område som arbetsfält.

Från jämställdhetssynpunkt är det viktigt att betrakta hela hälso- och sjukvården och socialserviceområdet som en gemensam arbetsmarknad för män och kvinnor. Många män med intresse och fallenhet för arbetsuppgifter inom dessa områden har på grund av fördomsfulla attityder och brist på information inte valt dessa områden som arbetsfält. Bristen på män i denna verksamhet har i sig en negativ effekt när det gäller påverkan på ungdomars yrkesval. Fler män i vården skulle därför troligen bidra till att de unga männen efterhand skulle uppfatta vårdarbete som naturligt också för män och oftare välja detta.

Även från könsrollssynpunkt är det negativt med enkönade arbetsplatser. På grund av bristen på kontakt med arbetskamrater av motsatta kön kan fördomar komma att bibehållas och utvecklas och förändringar i synsätt och attityder fördröjas.

Andra skäl som talar för det önskvärda i en jämnare fördelning av män och kvinnor är att enkönade arbetsmiljöer i sig är onormala. Sannolikt skulle såväl klienter, patienter som personal uppleva det positivt med fler män i direkt vårdarbete.

Det är mot denna bakgrund man måste se VÅRD 77:s direktiv. Departementschefen framhåller där att det bl. a. från rekryteringssynpunkt är nödvändigt att hela vårdområdet betraktas som ett naturligt arbetsfält för både kvinnor och män. Kommittén har där fått i uppdrag att överväga åtgärder som främjar en jämnare könsmässig rekrytering.

12.1.2 Fördelningen män/kvinnor i kortare vård- och socialt inriktade högskoleutbildningar

Innehållet i direktiven innebär att kommittén bör föreslå åtgärder för att fler män skall rekryteras till de kortare vårdutbildningarna och att fler kvinnor skall rekryteras till de längre.

Andelen män i de kortare vård- och socialt inriktade utbildningarna varierar mellan de olika utbildningslinjerna. Totalt sett är den dock fortfarande mycket låg. Männens intresse för utbildningarna har också varierat. Vad beträffar sjuksköterskeutbildningen, som är den mest attraktiva, varierar andelen män mellan de olika studiegångarna.

Antalet behöriga sökande våren 1978 var 6 199, varav 748 män (13 %). Antalet antagna elever var 1 771, varav 211 män (12 %). Sökande och antagna fördelade sig på kurs typer/linjer enligt nedanstående tabell.

	Sökande			Antagna		
	Antal	Därav män		Antal	Därav män	
		Antal	%		Antal	%
Grundutbildning, 5 terminer	3 627	458	13	669	83	12
Sjuksköterskeutb. för dem som genomgått gymnasieskolans vårdlinje, 3 terminer	1 569	63	5	685	37	5
Avkortad studiegång för dem som genomgått undersköterskeutbildn., 3 terminer	551	37	7	233	11	5
Avkortad studiegång för dem som genomgått utbildning för skötare i psykiatrisk vård, 3 terminer	452	190	42	184	80	43

Männens intresse för olika vårdutbildningar har emellertid totalt sett ökat något, vilket kan ge anledning till viss optimism angående möjligheterna att i framtiden nå en könsmässig utjämning. Men om detta skall ske långsamt eller inte beror bl. a. på de åtgärder som vidtas för att lösa problemet. Helt naturligt inverkar också arbetsmarknadsläget i stort på männens beredvilighet att inrikta sig på ett icke-traditionellt arbetsområde. Förändringen har dock gått långsamt, otillfredställande långsamt för den som vill se en utjämning under överskådlig tid. Utan speciella insatser kommer detta sannolikt att dröja.

Två slag av problem kan här urskiljas. Det ena är när det finns få eller inga manliga sökande alls till en utbildningslinje, exempelvis hörselvårds-assistentlinjen. Det andra är när det finns behöriga manliga sökande, men dessa inte hävdar sig i konkurrensen.

12.1.3 Fördelningen kvinnor/män i de längre vårdinriktade högskoleutbildningarna

Andelen kvinnor i de längre vårdutbildningarna har stadigt stigit fram till intagningarna hösten 1977. Vissa preliminära siffror tyder emellertid på att andelen kvinnor därefter har gått tillbaka (se avsnitt 12:3). Men bortsett från detta problem är fördelningen kvinnor/män inte lika skev i de längre vårdutbildningarna som i de kortare.

I den försöksvis anordnade avkortare läkarutbildningen för sjuksköterskor, där intagning hittills skett vid endast ett tillfälle, har kvinnorna 83 % av platserna och männen 17 %. Att kvinnorna där är i klar majoritet är helt naturligt, eftersom det återspeglar situationen i arbetslivet. I förhållande till sin yrkesrepresentation på ca 3 % är männen ändå starkt representerade.

Detta innebär emellertid inte att man kan negligera den könsmässiga fördelningen på dessa linjer. Det finns fortfarande anledning att uppmärksamma antagningsbestämmelserna och de effekter dessa har för studerandeurvalet både på kort och lång sikt.

12.2 Olika insatser för att bryta traditionellt val av utbildning och yrke

12.2.1 *Allmänt riktade insatser*

Idag görs fler och mer aktiva insatser än någonsin tidigare för att åstadkomma jämställdhet mellan män och kvinnor.

I detta sammanhang kan nämnas bl. a. skolöverstyrelsens könsrollsprojekt och handlingsprogrammet "Ett friare val" samt arbetsmarknadsstyrelsens program för "Jämställdhet på arbetsmarknaden", där projektet "Män till vården" har hög aktualitet. Flera länsarbetsnämnder planerar åtgärder eller har olika projekt på gång. UHÄ har utarbetat ett handlingsprogram för "Jämställdhet inom högre utbildning och forskning" (UHÄ rapport 1977:4).

Av nämnda rapport framgår att kvotering till olika utbildningar ingående har diskuterats i remissbehandlingen av rapporten "Jämställdhet i högskolan". UHÄ kommer att utreda det möjliga och lämpliga i att reglerna för antagning till olika utbildningar innefattar åtgärder som kan åstadkomma en jämnare rekrytering från könssynpunkt.

Enligt handlingsprogrammet skall UHÄ bl. a. uppmärksamma förkunskapskravens betydelse för den könsmässiga rekryteringen till de allmänna utbildningslinjerna och arbeta för att skapa anknytning mellan kortare och längre utbildningar.

I sitt studie- och yrkesorienterande material avser UHÄ att behandla jämställdhetsfrågorna och i övrigt medverka till diskussion inom gymnasieutredningen av gymnasieskolans studieorganisation från jämställdhetssynpunkt.

12.2.2 *Två försök rörande män i vården*

ISIV-projektet (intensifierad SYO- och informationsverksamhet om landstingets vårdutbildningar) genomförs av Stockholms läns landstings utbildningsnämnd i samarbete med SÖ. Arbetet i projektet påbörjades hösten 1976 och beräknas bli avslutat under 1978. Projektet syftar bl. a. till att finna medel att förändra både pojkars och flickors attityder till vårdyrken och vårdyrkesutbildningar.

I projektet ingår en undersökning av de studerandes attityder till sjuksköterskeutbildning. Resultaten visar att pojkarna som väljer sjuksköterskeutbildning är något äldre än flickorna och att pojkar i större utsträckning än flickor väljer direktutbildningen på fem terminer. Pojkar har i regel längre erfarenhet av vårdområdet innan de söker eller antas till sjuksköterskeutbildningen. För flickorna har sjuksköterskeyrket hög status och de identifierar sig ofta med "systerrollen". Pojkarna talar om yrket som ett lågstatusyrke och vill på olika sätt höja dess status. De talar gärna om arbetsledarfunktion, om "vårdexperten". Pojkars och flickors framtidsplaner beträffande vidareutbildning och karriär är däremot i stort sett likartade.

Ett annat projekt med likartat syfte är Malmöhus läns landstings projekt "Män i vården". En enkätundersökning bland pojkar i årskurs 9 och bland värnpliktiga visade bl. a. att 22 % av de intervjuade kunde tänka sig att arbeta

i vården som sjuksköterska eller biträde. De flesta tyckte också att det är en riktig strävan att få in fler män i kvinnodominerade yrken. Man ansåg sig i denna undersökning finna ett samband mellan benägenheten att göra okonventionella yrkesval och benägenheten hos föräldrarna att dela på hemarbetet. Det framkom också att bristen på information angående sjukvården var mycket stor. En pojke sade vid ett intervjutillfälle: "Jag visste inte att pojkar fick arbeta i sjukvården".

De flesta menade att lönerna var låga men ändå inte så låga som de hade trott. Av de intervjuade ansåg 75 % att arbetstiderna var viktiga och fruktade att förläggningen av dessa skulle innebära problem. Karriärmöjligheter, högt anseende och arbetsledande ställning hamnade även i denna undersökning långt ned på listan över yrkeskrav.

Resultaten från bägge dessa projekt visar att kunskap om och erfarenhet av vårdområdet betyder mycket för yrkesvalet liksom att det är väsentligt med förebilder för ungdomarna att identifiera sig med. Pojkarna har oftast inte alls med vårdområdet i sina yrkesplaner. De behöver därför få kännedom om vårdarbetet, och möjlighet att få se fler män i sådant arbete. De män som arbetar i vårdyrken eller deltar i vårdutbildningar bör därför också medverka vid information i skolorna, som handledare för pryoelever etc.

Också flickorna behöver få bättre information för att inte slentrianmässigt välja vårdutbildningar. Undersökningarna visar nämligen att de pojkar som väljer vårdutbildning har gjort ett mer genomtänkt yrkesval än flickorna.

12.2.3 Försöksverksamhet inom förskollärarytildningen

Försöksverksamhet med s. k. könskvotering till förskollärarytildning inleddes på uppdrag av Kungl. Maj:t höstterminen 1971.

Skälet till att förskolan blev föremål för speciellt intresse var medvetenheten om att pojkarna där saknar män att identifiera sig med och att detta ger negativa konsekvenser. Man tänkte sig också att män i barnomsorgen skulle motverka en föråldrad könsrollsuppfattning hos barnen. Detta skulle därmed på lång sikt bidra till jämställdhet mellan män och kvinnor.

Man var naturligtvis medveten om att reell jämställdhet kräver genomgripande förändringar, men för att få effekter på kort sikt utformade man antagningsreglerna så att de gynnar det underrepresenterade könet.

Urvalet går till så att de sökande männen prövas i den huvudgrupp som är tillämplig med hänsyn till tidigare genomgången utbildning. De som då inte kan hävda sig i någon av dessa huvudgrupper prövas i en fri kvot, där de får tillgodoräkna sig högst 0,2 enheter i tilläggs-poäng. Männen konkurrerar sedan med andra sökande i den fria kvoten.

Jämställdhetskommittén har fått i uppdrag att utvärdera försöket. Utvärdering pågår och något bestämt kan därför ännu inte sägas om de totala effekterna av kvoteringen. Man vet emellertid att männen i betydligt högre grad än tidigare söker och antas till förskollärarytildningen och i allt större utsträckning på samma villkor som kvinnorna.

Fram t. o. m. vårterminen 1977 har 1 376 män antagits, 709 i normal konkurrens och 667 i fri kvot. Kvoteringsförsöket har sannolikt bidragit till att åstadkomma ett genombrott i utbildningen för männen.

Som ett led i uppföljningen av försöksverksamheten genomfördes en

undersökning av alla manliga sökande till förskollärlinjen våren 1971 samt 100 behöriga och 100 obehöriga sökande kvinnor. Det framkom att de män som gör eller kan tänka sig att göra okonventionella yrkesval oftare har yrkesverksamma mödrar. Det sägs i ovannämnda undersökning att detta hänger samman med den större rörlighet, självständighet och ifrågasättande som karaktäriserar barn i denna familjetyp. Männens inställning till arbetslivet var också här påfallande litet statusinriktad med markerad brist på intresse för befordran och hög lön. Det framkom också i undersökningen att männen mötte många positiva reaktioner på grund av sitt yrkesval. Omgivningen uttryckte sin glädje över att just en man valt förskolläraryrket.

I en annan undersökning utförd av socialstyrelsen framkom att det ibland kan vara besvärande att bli uppmärksammas för att man är "kille" och inte för personliga egenskaper. Att det ställs speciella krav på en man på en kvinnodominerad arbetsplats kommer alldeles tydligt fram i denna rapport. Männen fick t. ex. ofta ta hand om saker som skulle lagas. Kvinnorna väntade sig ofta att männen skulle vara mer ansvarstagande, stå upp och prata vid föräldramöten, ta initiativ till diskussioner, ta hand om studiebesök osv.

En slutsats man kan dra av vad som kommit fram i denna och andra rapporter som behandlar liknande frågor är, att det förhållandet att män kommer in på kvinnodominerade områden inte ger någon garanti för att jämställdhet mellan könen uppnås. Snarare tycks vissa drag i det traditionella könsrollsmönstret förstärkas hos båda könen. Det behövs därför även andra åtgärder för att åstadkomma jämställdhet mellan könen.

Klasslärlarlinjen som utbildar låg- och mellanstadielärare är fortfarande kvinnodominerad. Kvinnorna utgjorde cirka 70 % av de antagna hösten 1975 i hela landet. Samma andel hade kvinnorna hösten 1977 i Stockholm. De nya reglerna förefaller inte ha inverkat på den skeva könsfördelningen till dessa utbildningar.

Delrapporten redovisar resultatet av antagningen till lärlinjen vid karolinska institutet. Det är en eftertraktad linje med hård konkurrens om platserna i alla kvotgrupper. I kvotgrupp 1A (enbart betyg från 3- eller 4-årigt gymnasium) och 2A (enbart betyg från 2-årig linje eller specialkurs i gymnasiet eller motsvarande utbildning) fick man tillgripa lottning för att skilja de sökande med 5,0 i betyg i alla ämnen.

Av de antagna till utbildningen vid karolinska institutet var hösten 1976 48 % och våren 1977 55 % kvinnor. Hösten 1977, då de nya antagningsreglerna tillämpades för första gången, hade antalet sjunkit till 42 % kvinnor, inklusive de antagna till den förkortade utbildningen för sjuksköterskor. Vid antagningen våren 1978 sjönk kvinnornas andel ytterligare till 38 %.

Fördelningen manliga-kvinnliga studerande skilde sig avsevärt mellan de olika kvotgrupperna. Övervikten för manliga studerande var störst i kvotgruppen 1B (med betyg från 3- eller 4-årig gymnasielinje och arbetslivserfarenhet) med 66 % av antalet studerandeplatser. Även i kvotgrupp 4A (studerande med behörighet på grundval av ålder och arbetslivserfarenhet) var männen överrepresenterade. Till viss del kan detta förklaras av att föreningsmeriter haft stor inverkan vid urvalet i dessa grupper.

Kvinnorna saknar ofta meriter från föreningsarbete och missgynnas därigenom. Gymnasieutbildade män är de som i största utsträckning kunnat

tillgodoräkna sig erfarenhet från föreningar.

I rapporten finner man det oroande att andelen kvinnor i de långa utbildningarna minskat. Avslutningsvis säger man: "Könskvotering till vissa utbildningar kan vara ett sätt att med bibehållande av värdering av arbetslivserfarenhet och föreningsmeriter motverka dessa tendenser till ökad skevhet i könsfördelningen."

12.3 VÅRD 77:s förslag

Jämställdheten mellan män och kvinnor påverkas till största delen av förhållanden utanför utbildningsväsendet. Det gäller arbetsfördelningen i hemmet, massmedias bild av manligt och kvinnligt osv. Även förhållandena på arbetsmarknaden påverkar som tidigare framhållits i hög grad yrkesvalet.

VÅRD 77 kommer emellertid i enlighet med sina direktiv att i det följande föreslå åtgärder som syftar till en jämnare fördelning av kvinnor och män i olika vårdutbildningar.

12.3.1 *Urval bland behöriga sökande*

VÅRD 77 föreslår att de behörighets- och urvalsregler som numera gäller inom högskoleområdet i stort skall tillämpas även för utbildningarna inom kommitténs område. Avsikten är bl. a. att högskolan skall öppnas för nya grupper studerande. I behörighets- och urvalsreglerna uttrycks vilka krav i form av allmän behörighet som högskolan ställer på de studerande och på vilket sätt de sökandes meriter skall vägas mot varandra. Härutöver anges i utbildningsplanerna vilka eventuella villkor för särskild behörighet som kan gälla.

Även de speciella förslag angående behörighet och urval som kommittén lägger fram uttrycker vilka krav som bör ställas på sökande till vård och socialt inriktade utbildningar inom högskolan. Dessa krav måste självfallet gälla oavsett sökandes kön.

Att därför med en enda speciell åtgärd direkt åstadkomma en jämnare könsmässig rekrytering är mycket svårt. Behörighetsreglerna och bestämmelserna om urval för utbildningen i högskolan lämnar möjligheter öppna för de flesta intresserade.

Om männen i framtiden söker sig till de kortare vårdutbildningarna i samma utsträckning som kvinnorna i dag söker till de längre skulle inga särskilda åtgärder behöva vidtagas. Det är alltså i hög grad en fråga om att på olika vägar få männen att välja kortare vårdutbildning. Av projektrapporterna att döma är okunnsgheten om vårdområdet mycket stor bland männen. Informationsinsatser och en allmän bearbetning av könsrollsattityder är därför nödvändiga.

Tidigare har påvisats att den könsmässigt sneda rekryteringen till vårdyrken har olyckliga effekter. Förändringar i riktning mot en könsmässigt jämnare rekrytering går också mycket långsamt. Det är mot denna bakgrund som VÅRD 77 är beredd att föreslå att positiv särbehandling av det underrepresenterade könet prövas i syfte att nå en bättre balans mellan könen

inom vårdutbildningarna.

Kommitténs förhoppning är självfallet att extra ordinära åtgärder av detta slag inte skall behövas i framtiden. I ett övergångsskede synes de dock vara motiverade.

VÅRD 77 är medveten om de principiella invändningar som kan riktas mot en särbehandling av det ena könet. De positiva effekter som metoden leder till bör dock vägas mot detta. VÅRD 77 anser att en särbehandling inte bör betraktas som en orättvisa mot det andra könet utan som en kompensation för de orättvisor, som finns inbyggda i de miljö- och kulturfaktorer som tidigare påverkat uppfostran och utbildning.

En sådan positiv särbehandling kan tjäna syftet att bryta ett traditionellt mönster. Man kan bl. a. hoppas att de män som kommer in i yrket bildar modell och "normaliserar" förekomsten av män i vården.

Om man, trots principiella betänkligheter, lägger ett förslag om positiv särbehandling, vilket system är då närmast tillämplbart inom det område som berörs av VÅRD 77:s arbete?

I den enda utbildning där man i dag tillämpar kvotering, den tidigare nämnda förskollärarytbildningen, går urvalet till på följande sätt: Inom ramen för fri kvot, dvs. 15 % av antagningsplatserna, antas behöriga manliga sökande om deras meritpoäng ligger högst 0,2 under minimipoäng. Systemet med fri kvot – som det tillämpas i förskollärarytbildningen – används inte längre inom högskolan.

Ytterligare två modeller för positiv särbehandling förekommer i debatten – nämligen minimikvot och tilläggs-poäng.

Minimikvot

En tänkbar modell för kvotering är att reservera ett minimiantal av utbildningsplatserna för minoritetskönet, s. k. äkta kvotering.

De effekter en sådan kvot skulle ge hänger samman med kvotens storlek. Ju större kvoten är desto starkare utjämnande effekt får den.

I urvalssituationen prövas sökande som tillhör minoritetskönet först i normal konkurrens och sedan i den speciella könskvoten.

Med detta system kan behöriga sökande som tillhör minoritetskönet vara garanterade att intill dess kvoten fyllts komma in i utbildningen.

En svårighet med denna modell är förknippad med urvalet vid den centrala antagningen, som sker med hjälp av automatisk databehandling. Enligt uppgift blir det nämligen en omständlig process att ändra i ett sådant system.

Tilläggs-poäng

Betygsutredningen har i sitt förslag om urval till gymnasieskolan föreslagit att sökade tillhörande minoritetskönet skall erhålla 0,5 i tilläggs-poäng vid ansökan till utbildningslinje med så sned könsmässig rekrytering att minoritetskönet vid senaste intagningsstillfället hade lägre andel än 30 % av utbildningsplatserna.

Systemet med tilläggs-poäng kan, i motsats till kvotsystemet, inte garantera det underrepresenterade könet viss andel av utbildningsplatserna. Hur stor

den utjämnande effekt tilläggs-poängen ger beror på två faktorer, dels storleken på tilläggs-poängen, dels hur många sökande av minoritetskönet som poängmässigt befinner sig i det intressanta poängintervallet under den för majoritetskönet gällande antagnings-poängen. Ett exempel kan belysa resonemanget. Om den lägsta intagnings-poängen är 4 poäng och tilläggs-poängen är 0,5 kommer särbehandlingen endast att hjälpa dem från det underrepresenterade könet som har mellan 3,5 och 4 poäng. Finns ingen i det intervallet blir regeln verkningslös, finns där många får regeln stor betydelse.

Det är med andra ord svårt att med exakthet förutsäga vilken effekt tilläggs-poäng kan ge. Å andra sidan vet man att skillnaderna i utbildnings-förutsättningar mellan antagna kvinnor och män – i den mån poängen mäter dessa – inte behöver bli särskilt stor med detta system. Ett fast kvotsystem riskerar att ge en större poängmässig spridning mellan de antagna männen och kvinnorna.

En fördel med ett system med tilläggs-poäng är att det ur teknisk synpunkt är smidigt att hantera.

Kommitténs förslag

Kunskaperna om de olika systemens effekter är alltför otillräckliga för att kommittén i nuvarande läge skall kunna träffa ett val mellan dem.

Kommittén uttalar sig däremot – med de reservationer som tidigare angivits – för en positiv särbehandling av underrepresenterat kön vid antagning till utbildningar med så sned könsmässig rekrytering att minoritetskönet vid senaste antagningstillfället hade lägre andel än 30 % av utbildningsplatserna. Kommittén föreslår att SÖ och UHÄ får i uppdrag att initiera försöksverksamhet i de vård och socialt inriktade högskoleutbildningarna med de båda ovan redovisade modellerna. Detta under förutsättning att försöken också innefattar utbildningar där kvinnorna är underrepresenterade.

Efter utvärdering bör den med hänsyn till syftet lämpligaste modellen tillämpas under en övergångsperiod, vars längd bör bli beroende av hur snabbt åtgärderna ger avsett resultat.

VÅRD 77 vill understryka det angelägna i att den utredning, som UHÄ planerar angående kvotering till samtliga utbildningslinjer i högskolan med sned könsmässig rekrytering, kommer till stånd.

Om kvotering tillämpas inom samtliga högskoleutbildningar med sned könsmässig rekrytering, får en sådan åtgärd en större trovärdighet som jämställdhetsåtgärd än om den tillämpas enbart inom vissa.

12.3.2 *Studieorganisation*

Med hänsyn till vad som tidigare berörts angående mäns och kvinnors olika mönster i val av utbildning och yrke är det angeläget att se studieorganisationen också utifrån denna utgångspunkt. Att skapa anknytning mellan utbildningar av olika längd och inriktning är nödvändigt för att motverka återvändsgränder. Ett felval på någon nivå av utbildningen får inte innebära oöverstigliga hinder för vidare utbildning.

För att tillgodose dem som av olika skäl inte väljer att direkt fortsätta sina studier bör utbildningen vara planerad enligt principen om återkommande utbildning och erbjuda etappavgångar som svarar mot bestämda yrkesfunktioner. Från jämställdhetssynpunkt är detta lämpligt, eftersom vårdområdet bör bli mer tilltalande för männen, om återvändsgränderna i utbildning och yrkesliv avskaffas. För kvinnorna öppnar det möjligheter till avancemang inom yrket.

Kommittén har av andra skäl föreslagit att man i en urvalssituation skall ge högre poäng för arbetslivserfarenhet från vårdsektorn om den är av viss minsta omfattning. Den långsiktiga bedömningen av effekten av en sådan åtgärd från jämställdhetssynpunkt är svår att göra i dag. På kort sikt innebär det sannolikt att männen som oftare saknar denna praktik får svårare att hävda sig i en urvalssituation.

VÅRD 77 vill inte heller bortse från de problem ur jämställdhetssynpunkt som kommitténs förslag till anknytning mellan gymnasieskola och högskola kan komma att medföra åtminstone på kort sikt.

12.3.3 *Utbildningens innehåll och arbetsformer*

VÅRD 77 har i avsnittet om gemensamt utbildningsinnehåll nämnt könsrollsfrågor som exempel på lämpligt studieområde. De studerande behöver kunskap om hur könsrollerna har formats under påverkan från olika håll och om vilka betingelser och villkor i tidigare generationers liv som dessa förmedlar och som vi i vår tur förmedlar till kommande generationer. Undervisningen bör stimulera de studerande att ifrågasätta rådande könsrollsmönster och att finna nya livsmönster som bättre stämmer med dagens och morgondagens krav och villkor. Detta är ett skäl till att undervisningen i könsrollsfrågorna förutom i det inledande gemensamma avsnittet fortlöpande bör tas upp i lämpliga sammanhang.

VÅRD 77 vill också understryka att även arbetsformerna kan vara av betydelse som medel för att åstadkomma jämställdhet mellan män och kvinnor. En del av könsrollsproblemen har att göra med brist på tillfällen och vana att arbeta tillsammans. Det är därför värdefullt med arbetsformer, som ger tillfälle till kontakt och gemenskap.

Kvinnornas bristande vana att göra sig gällande i olika sammanhang bör emellertid uppmärksammas. Lagarbeten bör därför föregås av diskussioner om arbetsformerna i relation till frågan om könsroller. Lagarbete som metod får inte innebära att aktiviteterna övertas av de mest handlingskraftiga. Alla bör känna medansvar för resultatet.

12.3.4 *Information, forskning och utvecklingsarbete*

Som exempel på övriga åtgärder som är lämpliga i sammanhanget vill kommittén rekommendera information om olika utbildningar i vård och social service, utformad i syfte att stimulera till icke traditionellt yrkesval.

Enligt de mål som riksdagen fastställt (se prop. 1971:34, s. 42) skall studie- och yrkesorientering bidra till att vidga elevernas kunskaper om valmöjligheter och motverka traditionella könsrollsforeställningar och bristande motivation att analysera sin egen situation. Ur VÅRD 77:s perspektiv är det

viktigt att ökad information ges till syo-konsulenterna om behovet av jämnare könsrekrytering inom vårdområdet.

Våra kunskaper om vad som händer när män eller kvinnor kommer in på tidigare kvinno- respektive mansdominerade områden är begränsade. Nämnas bör emellertid det s. k. Kristianstadsprojektet angående kvinnor i mansdominerade arbetsmiljö. Tidigare har också nämnts några undersökningar om mäns inställning till vårdutbildning och uppfattning om vårdyrket. Dessa kan dock inte sägas täcka behovet av kunskaper om dessa frågor. Kommittén finner det därför angeläget att mer forskning kommer till stånd på detta område och att sådana undersökningar får en bred uppläggning. VÅRD 77 vill också framhålla det angelägna i att resultatet av forskning och utvecklingsarbete på lämpligt sätt offentliggöres i lättillgänglig utformning.

Mitt yrke

Jag är en flicka på 8 år och när jag blir stor vill jag bli sjuksköterska för det är intressant att jobba med det. Då lär man sig mycket av det och så får man följa med doktorn när han går ronden och så får man dela ut medicin och man får bädda sängarna. Min mamma har varit sjuksköterska en gång. Då var jag liten. Om jag var en pojke skulle jag vilja bli direktör för då tjänar man mycket pengar och man får resa runt i världen. och det är roligt att flyga omkring i luften med flygplan.



13 Huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen

13.1 Utgångspunkter

Sjukgymnastutbildning finns i dag i Göteborg, Lund, Stockholm och Uppsala. I Lund och Stockholm bedrivs utbildningen i statlig regi, på de andra två orterna i kommunal regi.

Riksdagen beslutade 1964 (prop. 1964:73) att landsting och landstingsfria städer skall vara huvudmän för utbildningen. Undantag gjordes för redan befintliga utbildningar i Lund och Stockholm. Sjukgymnastutbildning startades därefter i Göteborg 1966 vid Göteborgs stads yrkesskolor och fr. o. m. 1971/72 i vårdskoleförbundets regi och samordnad med arbetsterapeututbildningen från början. 1975 kunder sjukgymnastutbildning startas i Örebro med landstinget som huvudman. Den fick dock läggas ned efter en termin, därför att lärarfrågorna inte kunde lösas. Uppsala läns landsting startade 1976 utbildning inom sin vårdskola.

Tillstånd föreligger också för Västerbottens läns landsting att inrätta sjukgymnastutbildning i Umeå.

Föredragande statsråd anförde i prop. 1976/77:59 skäl som talade mot att nu utreda hela frågan om huvudmannaskapet för högskolan men menade däremot att frågan borde tas upp för utbildningar med både statligt och kommunalt huvudmannaskap. Sjukgymnastutbildningen var exempel på det. Sjukgymnastutbildningens huvudmannaskap skulle enligt propositionen behandlas inom den utredning, som skulle få till uppgift att se över vårdutbildningarna i högskolan. (Sedermera VÅRD 77).

Utbildningsutskottet underströk vad propositionen anförde och avstyrkte med hänsyn till den aviserade utredningen en motion i frågan. Riksdagen beslöt i enlighet med utskottets förslag.

I direktiven till VÅRD 77 framhålls liksom i ovan nämnda proposition att frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för högskoleutbildningen måste ses i ett vidare perspektiv än enbart högskolans. Den berör avgränsningen av det kommunala och landstingskommunala kompetensområdet samt fördelningen mellan stat och kommun av det ekonomiska ansvaret för skilda slag av offentlig verksamhet.

Utbildningsministern säger vidare i direktiven, att han avser att i annat sammanhang återkomma till regeringen i den större frågan om huvudmannaskapet. Han fortsätter: "Däremot bör det redan nu . . . vara möjligt att pröva frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för utbildningar, som har både statlig och kommunal eller landstingskommunal huvudman.

Kommittén bör därför pröva frågan om huvudmannaskapet för sjukgymnastlinjen. I denna prövning bör kommittén beakta möjligheterna till forskningsanknytning.”

13.2 VÅRD 77:s översyn

Enligt vad VÅRD 77 erfarit kommer regeringen redan under sommaren att tillsätta en förutsättningslös utredning om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan. VÅRD 77 går därför inte närmare in på frågor som hänger samman med förändringar i ansvarsfördelningen mellan stat och kommun på detta område. Kommittén har i stället koncentrerat sig på att utreda i vad mån nuvarande förhållanden inom sjukgymnastutbildningen talar för ett ändrat huvudmannaskap. Därvid har särskilt beaktats frågor som har med VÅRD 77s uppdrag i övrigt att göra som t. ex. forskningsanknytningen och samordningen mellan skilda utbildningar i en ny studieorganisation. Genom direkta kontakter med företrädare för styrelser, skolledning, lärare och studerande har VÅRD 77 skaffat sig en bild av förhållanden inom sjukgymnastutbildningen särskilt med avseende på konsekvenserna av det dubbla huvudmannaskapet. Kommittén har därvid gjort sina bedömningar utifrån i första hand organisatoriska, pedagogiska och resursmässiga utgångspunkter.

VÅRD 77:s studie har inte givit några entydiga besked om vilken huvudman som bäst klarar av att genomföra sjukgymnastutbildningen. Däremot framstår det som önskvärt att utbildningarna har samma huvudman så att regler och resurser blir desamma oavsett utbildningsort. Några vägande skäl för att byta huvudman på någon eller några orter, såsom brist på kompetens, lokaler, utrustning etc. har inte framkommit. Något konsekvent uttalat missnöje har heller inte framförts från någon av de av utredningen berörda grupper eller institutioner som VÅRD 77 varit i kontakt med.

Förhållandena för de fyra utbildningar som finns i dag är i stor utsträckning likartade och de syns fungera väl. Några större skillnader i arbetssätt som är beroende av skilda huvudmannaskap kan inte påvisas. De variationer som finns är mera av administrativ art och att hänföra till lokala förhållanden.

Det finns emellertid skäl att peka på två förhållanden som, utan att vara entydiga, pekar i mera bestämd riktning.

VÅRD 77 har tidigare påpekat att samordning och forskningsanknytning skulle kunna underlättas med ett enhetligt huvudmannaskap för all vårdutbildning. Sjukgymnastutbildningens kontakter med läkarlinjen är klarare uttalade än med den kortare vårdutbildningen. Detta gäller speciellt vid de statliga institutionerna. Med nuvarande huvudmannaskaps-förhållanden inom vårdutbildningen skulle däremot sannolikt sambanden mellan sjukgymnastutbildning och annan kortare vårdutbildning underlättas genom ett gemensamt kommunalt huvudmannansvar. Detta framstår dock inte som någon förutsättning för att en väl fungerande samordning skall komma till stånd.

Möjligheten till forskningsanknytning kan belysas på motsvarande sätt. Sjukgymnastutbildningen är starkt gynnad i jämförelse med annan kortare

vårdutbildning i det avseendet. Det gäller både statlig och kommunal utbildning. Ett skäl till detta är lokaliseringen i nära anslutning till medicinska fakulteter och forskningsresurser. Även om de kommunala utbildningarna genom sina starka personsamband mellan utbildning, klinik och forskning i praktiken har goda förutsättningar att utveckla forskningsanknytningen, framstår de formella och organisatoriska sambanden inom den statliga organisationen som betydelsefulla för sjukgymnastutbildningen. Ett gemensamt statligt huvudmannaskap för all vårdutbildning skulle sannolikt underlätta forskningsanknytningen genom att forskningsresurserna finns inom statliga institutioner. Det framstår emellertid inte som någon förutsättning för att ge de kortare vårdutbildningarna en anknytning till forskning.

13.2.1 *Samordning mellan olika studievägar*

Det har framkommit vid överläggningar på de fyra utbildningsorterna att man uppfattar det som mycket väsentligt att de studerande får kunskap om andra yrkeskategoriers funktion på sin kommande arbetsplats för att senare kunna etablera ett gott samarbete.

Samordning och samverkan med andra studievägar kan åstadkommas oberoende av huvudmannaskap men underlättas om kontakterna enbart berör en huvudmans ansvarsområde. Ett informellt samarbete förekommer t. ex. i Stockholm i form av lärarsamverkan mellan sjukgymnast-, arbetsterapeut- och sjuksköterskelinjerna, i Uppsala i form av visst mindre utbyte av lärtjänster mellan läkarlinjen och sjukgymnastlinjen, i Lund i form av seminarier med deltagare från arbetsterapeut-, logoped- och sjukgymnastlinjerna. Av betydelse för om samverkan kan ske är att det framgår av utbildnings- och kursplaner att samverkan är ett mål för utbildningen.

13.2.2 *Forskningsanknytning*

På alla utbildningsorter kommer de studerande i kontakt med vetenskaplig verksamhet genom att undervisande lärare orienterar om aktuell forskning inom sitt område. En viss inriktning på forskning finns genom de specialarbeten som utförs i slutet av utbildningen.

På samtliga orter behövs förstärkning till biblioteken. Förstärkning av biblioteksresurser torde kunna ske oberoende av hur huvudmannaskapsfrågan löses. Dock kan man konstatera, att utbildningar med statligt huvudmannaskap i dag har lättare att få tillgång till befintliga medicinska forskningsbibliotek med dataservice.

Lärare med vetenskaplig skolning och tid för handledning vad gäller forsknings- och utvecklingsarbete finns vid de statliga vetenskapliga institutionerna. Ett statligt huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen underlättar möjligheterna att engagera lärare med vetenskaplig skolning i undervisning och handledning på orter där det finns sådana institutioner. För den kommunala sjukgymnastutbildningen i Göteborg finns genom tjänstekonstruktionen med professor och biträdande professor goda möjligheter att anordna handledning under förutsättning att viss omfördelning görs mellan föreläsningsinsatser och handledning i forsknings- och utvecklingsarbete. För den landstingskommunala utbildningen i Uppsala finns vissa handled-

ningsmöjligheter genom de universitetslektorat som är knutna till utbildningen. I övrigt torde motsvarande tjänster (handledningsinsatser) av den kommunala sjukgymnastutbildningen kunna köpas från den statliga utbildningsorganisationen. Det redovisas för övrigt från den statliga högskolans sida en beredvillighet att ställa upp med sina resurser för att underlätta den kommunala högskoleutbildningens forskningsanknytning. Forskningsanknytning kan åstadkommas oberoende av huvudmannaskap. Det är i första hand en resursfråga.

13.2.3 *Tillsynen av utbildningen*

SÖ utövar tillsyn över de kommunala och UHÄ över de statliga högskoleutbildningarna. Handläggningen av likartade ärenden har i vissa fall varit olika i de två verken. Det har redovisats ett intryck av att UHÄs rutiner är smidigare än SÖs, vilket i sin tur relaterats till verkens storlek.

13.2.4 *Lärartjänster*

Det har framkommit att det varit av stor betydelse att professurer har kunnat inrättas för de statliga utbildningarna samt för utbildningen i Göteborg. Konstruktionen som valts i Uppsala med en medicinsk expert uppges fungera bra.

Från statliga utbildningar har framförts farhågor för att kvaliteten på lärarna skulle sjunka om utbildningen finge kommunalt huvudmannaskap.

Lärare i sjukgymnastik och instruktionsgymnaster är angelägna om att nuvarande tjänstekonstruktion för undervisning i klinisk praktik bibehålls, oberoende av huvudmannaskap, dvs. arvodestjänster som instruktionsgymnast.

13.2.5 *Praktikplatser*

Praktikplatser för omvårdnadspraktik har anskaffats genom landstingets eller kommunens försorg när det gäller utbildningarna med kommunalt huvudmannaskap samt i samverkan med landstinget vid sjukgymnastutbildningen i Stockholm. För sjukgymnastutbildningen i Lund har man sökt sig till privata sjukhem samt skaffat praktikplatser på den studerandes hemort. Studierektor eller lärare i sjukgymnastik svarar för anskaffandet av huvuddelen av praktikplatserna. Huvudmannaskapsfrågan uppges inte inverka på möjligheterna att skaffa praktikplatser.

13.2.6 *Lokalfrågor, linjenämndsarbete, administration*

Huvudmannaskapsfrågan har inte bedömts medföra några skillnader i dessa avseenden.

13.3 VÅRD 77:s sammanfattning och förslag

VÅRD 77 har gjort en översyn av olika lösningar av huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen. Kommittén har funnit att utbildningarna fungerar väl på samtliga orter. Det har bl. a. framkommit att

- samordning – samverkan kan åstadkommas med såväl statligt som kommunalt huvudmannaskap
- forskningsanknytning är möjlig att genomföra oberoende av huvudmannaskap
- tillsynen av utbildningen fungerar i stort sett bra oberoende av huvudmannaskap
- lärarnas tjänsteorganisation är likartad och fungerar väl i bägge modellerna
- praktikplatser kan anskaffas oberoende av huvudmannaskap

Den utredning som regeringen inom kort tillsätter om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan kommer att pröva huvudmannafrågan för samtliga vårdutbildningar. Ett förslag från VÅRD 77 om enhetligt huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen skulle, om det snabbt genomfördes, medföra att endera de två statliga eller de två kommunala utbildningarna nu skulle byta huvudman. Om den ännu inte tillsatta utredningen skulle komma till annan slutsats än VÅRD 77, bl. a. med hänsyn till att dess uppdrag omfattar hela högskolan, skulle huvudmannaskapet på två orter kunna komma att på nytt behöva ändras. En sådan ryckighet vore olycklig för de drabbade utbildningarna.

Några vägande skäl för att nu, innan hela huvudmannaskapsfrågan har utretts, föreslå, att sjukgymnastlinjen skall få endera statligt eller kommunalt huvudmannaskap, har inte framkommit i VÅRD 77s översyn. Den har heller inte givit grund för att uttala förord för stat eller kommun som lämpligaste huvudman.

VÅRD 77 föreslår därför ingen förändring i frågan om huvudmannaskapet för sjukgymnastlinjen.

Det utredningsmaterial som legat till grund för kommitténs ställningstagande överlämnas till utbildningsdepartementet och föreslås bli beaktat i den ovan nämnda utredningen.

1.3.3. VARD 7.7's sustainability with goals

VARD 7.7's goal on energy, water, and waste has been set as follows: "VARD 7.7 will reduce its energy consumption, water consumption, and waste by 10% by 2015 compared to 2010." (VARD 2010, p. 10)

According to VARD 7.7's sustainability report, the company has achieved the following results:

- Energy consumption: 10% reduction
- Water consumption: 10% reduction
- Waste: 10% reduction
- Greenhouse gas emissions: 10% reduction
- Biodiversity: 10% reduction
- Social: 10% reduction
- Governance: 10% reduction

The company has achieved these results by implementing a number of measures, including:

- Improving energy efficiency in production processes
- Reducing water consumption through water-saving devices
- Recycling waste and reducing landfill
- Reducing greenhouse gas emissions through energy-saving measures
- Protecting biodiversity through responsible land use
- Improving social conditions through employee training and development
- Enhancing governance through transparency and accountability

These results show that VARD 7.7 has made significant progress in achieving its sustainability goals. The company's commitment to sustainability is evident in its clear goals and the actions it has taken to achieve them.

VARD 7.7's sustainability report also provides information on the company's progress in other areas, including:

- Human resources: 10% increase in employee training and development
- Community relations: 10% increase in community engagement
- Environmental: 10% reduction in greenhouse gas emissions
- Governance: 10% increase in transparency and accountability

Overall, VARD 7.7's sustainability report provides a comprehensive overview of the company's performance in various areas. The company's commitment to sustainability is evident in its clear goals and the actions it has taken to achieve them.

The company's progress in achieving its sustainability goals is a testament to its commitment to responsible business practices. VARD 7.7's sustainability report is a valuable resource for stakeholders interested in the company's performance in various areas.

VARD 7.7's sustainability report is a testament to the company's commitment to responsible business practices. The company's progress in achieving its sustainability goals is a testament to its commitment to responsible business practices.

14 Genomförande

Enligt kommitténs direktiv skall de i det föregående redovisade förslagen syfta till genomförande omkring år 1980. Utredningsarbetet har från början varit inriktat på en reform av den här aktuella utbildningen höstterminen 1980.

I anslutning till kommitténs förslag i kapitlen 4–13 har VÅRD 77 berört formerna för deras genomförande i de fall då så bedömts angeläget. I detta avsnitt behandlas därför endast kortfattat den tidplan som enligt kommitténs bedömning bör tillämpas när förslagen skall förverkligas.

VÅRD 77:s förslag kräver olika former för genomförandet. Vissa förslag bör på sedvanligt sätt efter remissbehandling och beredning i regeringskansliet underställas riksdagen för prövning. Andra förslag – vilka redovisas i det följande – är av den karaktären att de kan föras närmare ett förverkligande genom uppdrag till berörda myndigheter. VÅRD 77 redovisar i det följande sin syn på tidplanen för ett genomförande av kommitténs förslag.

Ny studieorganisation med bl. a. nya bestämmelser om behörighet och urval bör kunna tillämpas fr. o. m. höstterminen 1980. Denna organisation och dessa bestämmelser bör enligt vad kommittén framhållit i kapitel 5 ånyo ses över i samband med att resultatet av gymnasieutredningens arbete föreligger. Kommittén utgår från att studerande som påbörjat sin utbildning enligt äldre bestämmelser får slutföra denna enligt dessa. Särskilda övergångsbestämmelser bör utfärdas av regeringen för att garantera denna rätt. Det är viktigt att informationen om framför allt förslaget till nya behörighets- och urvalsregler når presumtiva sökande snarast möjligt. En preliminär information bör kunna ges så snart förslaget överlämnas till regeringen.

Parallellt med att en ny studieorganisation genomförs bör samtliga vårdinriktade högskoleutbildningar – både statliga och kommunala – läggas upp så att man tillgodoser VÅRD 77:s förslag i fråga om gemensamt utbildningsinnehåll. Samtidigt bör nya mål för utbildningarna fastställas i enlighet med kommitténs förslag. Kommittén utgår från att VÅRD 77:s diskussion i anslutning till utbildningens arbetsformer och forskningsanknytning kan ligga till grund för ett i första hand lokalt förnyelsearbete vilket i viss utsträckning kan ta sin början redan nu.

VÅRD 77 har den 21 december 1977 till utbildningsministern överlämnat betänkandet (SOU 1978:15) Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv. Regeringen har sedermera uppdragit åt UHÅ och SÖ att i samråd vidta åtgärder i allt väsentligt enligt de förslag som lagts fram i betänkandet. Flera sådana åtgärder kommer enligt vad kommittén erfarit att vidtas så att de får

effekt redan fr. o. m. höstterminen 1978. Kommitténs diskussion i anslutning till den praktiska utbildningen (kapitel 10) skall ses som en direkt fortsättning på VÅRD 77:s förslag i fråga om åtgärder i ett kort perspektiv. VÅRD 77 utgår från att de utbildningsansvariga myndigheterna på olika nivåer har möjlighet att genom skilda beslut omgående söka förbättra praktikplatssituationen i överensstämmelse med kommitténs förslag.

Kommittén föreslår att regeringen uppdrar åt UHÄ att i samråd med universitetet i Linköping och landstinget i Östergötlands län utreda frågan om en ny organisation av den grundläggande utbildningen för vårdyrken i Linköping. Ett sådant uppdrag bör enligt kommitténs uppfattning kunna ges åt UHÄ redan hösten 1978. UHÄ planerar att hösten 1978 starta en översyn av utbildningen på läkarlinjen. Den av kommittén nu förordade utredningen om vårdyrkesutbildningen i Linköping och UHÄs egen översyn av utbildningen på läkarlinjen har beröringspunkter som är väl värda att ta tillvara redan från början.

Kommittén föreslår vidare regeringen att uppdra åt UHÄ att föreslå åtgärder som skapar förutsättningar för arbetsterapeut- och sjukgymnastlärarna att ta på sig en ökad andel av undervisningen i utbildningen av sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Med hänvisning till vad utbildningsutskottet (UbU 1976/77:20 och UbU 1977/78:22) framhållit i frågan föreslår VÅRD 77 att UHÄ får också detta uppdrag redan under hösten 1978.

Kommittén föreslår (kapitel 8) att åtgärder vidtas för att öka utbildningskapaciteten på rehabiliteringslinjen. Även i fråga om vissa sådana åtgärder föreslår VÅRD 77 nu att regeringen snarast möjligt tar ett initiativ.

Kommittén skall här avslutningsvis kort beröra resultatet av VÅRD 77:s ekonomiska beräkningar. Enligt dessa beräkningar skulle kommitténs samlade förslag vad gäller de studieorganisatoriska förändringarna innebära i stort sett oförändrade kostnader i förhållande till nuläget. De ökade kostnader som blir följden av anknypningen mellan gymnasieskola och högskola uppvägs av de besparingar som följer av den föreslagna studieorganisatoriska förändringen av högskoleutbildningen.

De konsekvenser som kommitténs förslag kan få på den studiesociala sidan är svåra för VÅRD 77 att analysera. Kommittén förutsätter att förslagets studiesociala effekter belyses närmare i den fortsatta beredningen av kommitténs betänkande.

I den mån VÅRD 77:s förslag aktualiserar förändringar i kostnadsfördelningen mellan stat, landstingskommuner och kommuner får detta på sedvanligt sätt lösas efter kontakter mellan berörda parter.

Reservationer och särskilda yttranden

1 Reservation av *Leif Holgersson*

Jag kan ansluta mig till huvudprinciperna i VÅRD 77:s förslag. Den föreslagna studieorganisoriska samordningen i högskolan av de aktuella utbildningarna svarar mot ett längre känt behov. Också de förslag som framläggs rörande utbildningarnas innehåll svarar i princip mot de krav som har framkommit och accentuerats efterhand som arbetsfältet successivt förändrats. Mot denna bakgrund ser jag det som angeläget att det föreliggande förslaget i sina huvuddrag kommer att ligga till grund för en reform.

Frågan om utbildningarnas längd har tyvärr inte kunnat lösas på basis av ett tillfredsställande underlag. Denna fråga berörs när det gäller ett par linjer ytterligare i det följande. Principiellt hade jag hellre sett en konstruktion av innebörden att utbildningarna inleds med en 80 poängs grundutbildning, ovanpå vilken de studerande kan välja specialiseringar av varierande längd. Detta skulle för t. ex. sjuksköterskevarianten innebära en 80 poängs utbildning till allmänsjuksköterska för alla studerande på linjen, dvs. att specialiseringsutbildningarna inte börjades redan efter 60 poäng. Mellan grundutbildning och påbyggnadsutbildning skulle enligt den här förordade modellen yrkesverksamhet under förslagsvis ett år förekomma. Denna modell skulle härigenom bättre främja återkommande utbildning än den modell som framläggs av kommittén.

Om remissbehandlingen inte skulle ge tillräckligt stöd för ovan skisserade och mera resurskrävande alternativmodell vill jag understryka som angeläget att en reformering av de berörda utbildningarna trots detta kommer till stånd. Också de reservationer i detaljfrågor, som framläggs i det följande bygger på uppfattningen att kommitténs förslag bör leda till en konkret reform.

Även om jag delar majoritetens uppfattning att vårdinriktad gymnasieutbildning i framtiden bör vara den huvudsakliga grunden för de aktuella högskoleutbildningarna, bör enligt min uppfattning också naturvetenskapligt inriktad gymnasieutbildning direkt kunna leda till de mera naturvetenskapligt inriktade av utbildningarna i högskolan, i första hand laboratorieassistentutbildningen. Denna fråga bör bli föremål för ytterligare överväganden när gymnasieutredningens förslag föreligger. I avvaktan härpå bör en övergångslösning utarbetas.

Varianterna för radioterapi och röntgendiagnostik, som har starka inslag av patientkontakter, bör enligt min uppfattning hänföras till området hälso- och sjukvård i stället för till området medicinsk service, som majoriteten föreslår.

Övervägande skäl talar emot majoritetens förslag på denna punkt.

Jag kan tillstyrka den föreslagna breda sociala servicelinjens uppläggning och dess överförande till AES-sektorn. De föreslagna möjligheterna till profilering kräver dock att linjens längd blir 80 poäng, i stället för föreslagna 60. Det är knappast möjligt att dels inhämta grundläggande gemensamt utbildningsinnehåll och dels profilerat utbildningsinnehåll mot något av de tre föreslagna områdena inom ramen för 60 poäng. En annan förutsättning är att den nuvarande socialpedagogutbildningen bibehålles.

Också den föreslagna hörselvårdsassistentlinjen bör omfatta 80 poäng. Detta motiveras bl. a. av att nuvarande starkt specialiserade för praktik förutsätts utgå. Det finns inga sakliga skäl för att denna utbildning skall vara kortare än t. ex. de utbildningar som ingår i medicinska servicelinjen.

Kommitténs majoritet föreslår att arbetsterapeutlinjen förkortas med 20 poäng i förhållande till nuläget, medan sjukgymnastlinjen föreslås förkortad med endast 10 poäng. För dessa förändringar finns enligt min uppfattning inga hållbara motiv. Jag förordar därför att denna fråga blir föremål för nya överväganden. Dessa bör utgå från en analys av vad som är gemensamt i de båda funktionerna och från en ingående utvärdering av nuvarande utbildningar.

Som alternativ till den föreslagna direktutbildningen i psykiatri förordar jag en påbyggnadsutbildning om 40 poäng. Sjuksköterskan har en viktig roll att fylla inom psykiatrin genom att bl. a. tillföra arbetslaget de nödvändiga somatiska synpunkterna. Den föreslagna påbyggnadsutbildningen bör dock, liksom andra påbyggnadsutbildningar, i princip vara tillgänglig också för studerande från andra utbildningslinjer och för studerande med skötarutbildning efter viss komplettering i somatik.

Beträffande vidareutbildningarna vill jag allmänt konstatera att denna fråga behandlats på ett ofullständigt sätt. Även om ett system med vidareutbildningar måste byggas ut successivt, borde kommittén tydligare ha angett konturerna i ett framtida sådant system och den principiella fördelningen på vidareutbildningar, fristående enstaka kurser och linjeanknutna kurser. Fler konkreta förslag, ett t. ex. avseende vidareutbildning i isotopverksamhet, borde redan nu ha kunnat framläggas. Vidareutbildningsbehovet har hittills i alltför hög omfattning fått tillgodoses med de fackliga organisationerna och yrkesorganisationerna som anordnare, vilket är otillfredsställande.

När det gäller frågan om forskningsanknytning av de aktuella utbildningarna delar jag kommittémajoritetens uppfattning att forskningsorganisationen bör byggas upp successivt. Det är emellertid nu angeläget att denna uppbyggnad får en konkret start.

Jag föreslår därför att regeringen framlägger förslag om inrättandet av tre docenttjänster i omvårdnadsarbete. Det bör ankomma på UHÄ att framlägga närmare förslag till inriktning och placering av tjänsterna, men självklart är att de funktionellt och organisatoriskt bör knytas så nära de aktuella vårdutbildningarna som möjligt. Vidare bör UHÄ få i uppdrag att utarbeta ett program för en successiv uppbyggnad av en organisation för omvårdnadsforskning. En av utgångspunkterna för detta program bör vara att de föreslagna docenttjänsterna inrättas från budgetåret 1979/80. Dessa tjänster bör ses som rekryteringstjänster till kommande professurer i omvårdnads-

forskning. Programmet bör innefatta dels resurser för omvårdnadsforskning i mera avgränsad mening, dels för forskning om vårdens organisatoriska och administrativa förutsättningar samt vårdpedagogisk forskning. Programmet bör också innefatta resurser för forskning i anslutning till de mera naturvetenskapligt orienterade linjerna och för den nya sociala servicelinjen. I det senare fallet bör en anknytning också till sociala linjens forskning i socialt arbete ifrågakomma. Programmet bör således avse frågan om forskningsanknytning för samtliga av VÅRD 77 berörda utbildningar.

Till sist vill jag reservera mig mot den föreslagna försöksverksamheten med lärarutbildning enligt en YTH-konstruktion för nya grupper. Mitt huvudskäl är att YTH är avsedd för försöksverksamhet och att lärarutbildning på det nu aktuella området ej bör ha denna karaktär. Det finns vidare skäl att i denna fråga avvakta förslag från lärarutbildningsutredningen. Dessutom är tillgången till sökande till reguljär vårdlärarutbildning mycket god.

Sammanfattningsvis vill jag understryka vikten av att huvudprinciperna i VÅRD 77s förslag leder till en nödvändig reform av de aktuella utbildningarna. Reformen bör utvärderas inte minst vad avser utbildningslinjernas längd och möjligheterna till ett allt mera förstärkt studieorganisations samband med de längre vårdutbildningarna, som t. ex. läkarlinjen och tandläkarlinjen. Inte minst är en samordning av samtliga tandvårdsutbildningar angelägen.

2 Reservation av *Per Olof Jansson*

VÅRD 77-utredningen har genom sitt snabba arbetssätt omöjliggjort att arbetet och förslagen kunnat förankras ordentligt. Det har varit omöjligt att föra en ordentlig diskussion bland de studerande om de långtgående förändringar utredningen föreslår. Jag har svårt att förstå varför denna snabbhet varit nödvändig.

Ett genomgående tema har varit att man skall betona det som förenar de olika utbildningar kommittén behandlat och inte det som skiljer dem. Resultatet har blivit att man inte tillräckligt betonat nödvändigheten av yrkesspecifikt stoff i utbildningarna.

Det är självfallet bra med allmänt, gemensamt innehåll i utbildningarna – men det får inte läggas in på bekostnad av de egentliga yrkeskunskaperna. Syftet med den breddning av utbildningarna kommittén föreslår är att olika yrkeskategorier skall kunna användas inom bredare områden i arbetslivet. Detta kan förvisso vara positivt men kräver i så fall förstärkta yrkeskunskaper inom flera områden och inte endast en allmänt hållen "breddning" av utbildningen.

Utbildningens mål (kap. 4)

Under kapitel 4.4.1 "Övergripande mål för högskolans sektor för vårddyken" föreslår kommittén att ett av målen skall vara att utbildningen skall anordnas så att den studerande: "stimuleras att analysera och kritiskt bedöma information om viktiga samhällsfrågor för att i förebyggande syfte kunna medverka till förändring av sådana förhållanden i samhället, som i vid

mening påverkar människors hälsa." Enligt min mening bör den studerande stimuleras, inte bara att kritiskt bedöma *informationen*, utan de viktiga samhällsfrågorna i sig. Det är omöjligt att bara utifrån en kritik av samhällsinformationen uppnå det man vill uppnå med målformuleringen.

Ett annat förslag till målformulering är "att den studerande skaffar sig breda baskunskaper som grund för flexibel yrkesfunktion och för en förnyelse av kunskaper och arbetsmetoder vid ändrade förutsättningar." Detta är ett uttryck för det jag nämnt ovan, att man breddar kunskaperna på djupets bekostnad. Jag föreslår att lydelsen i stället blir: "... skaffar sig breda baskunskaper som grund för *sin* yrkesfunktion..." etc. Detta uttrycker enligt min mening både betydelsen av breda kunskaper och kunskaper för den enskilda yrkesfunktionen.

Anknytningen mellan gymnasieskola och högskola (kap. 5)

Kommittén föreslår att alla behandlade utbildningar, utom tandhygienistlinjen, skall bygga på gymnasiets vårdlinje eller motsvarande. För flera av utbildningarna är detta enligt min mening bra. Det gäller exempelvis sjuksköterskeutbildningen. För andra utbildningar anser jag, liksom direktiven, att fördelarna inte är entydiga.

Självfallet skall alla som gått vårdlinjen vara behöriga till studier inom alla de berörda utbildningarna, men vårdlinjen bör inte vara ett krav för de som vill studera till sjukgymnast, arbetsterapeut eller laboratorieassistent. För den sistnämnda utbildningen är det lika naturligt att ha gått på annan linje i gymnasieskolan. Det är viktigt att även grupper av studerande inte är klart vårdinriktade stimuleras att söka sig till laboratorieassistentutbildningen, om vårdlinjen eller motsvarande läggs som krav kommer dessa knappast att söka sig till detta yrke. Många av de som söker sig till laboratorieassistentutbildningen i dag gör det för att de inte direkt är intresserade av vårdarbetet men vill ändå ha ett yrke med anknytning till vårdområdet. Med kommitténs förslag utestängs dessa i realiteten från utbildningen.

Ett bättre förslag för arbetsterapeut-, sjukgymnast- och laboratorieassistentutbildningen är att de som gått gymnasiets vårdlinje eller motsvarande får rabatt motsvarande den del i utbildningarna som är direkt omvårdnadsinriktad. Alternativ 1. i kommitténs förslag svarar väl mot detta krav.

I kapitel 5.3 säger kommittén att det i det långa tidsperspektivet är önskvärt att all vårdinriktad högskoleutbildning bygger på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning. En sådan bedömning ligger utanför kommitténs direkta uppdrag och bör enligt min mening inte göras av kommittén.

Behörighet och urval (kap. 6)

Liksom kommittén säger under 6.2.1 anser jag att det "inte finns några sakliga utbildningsmässiga skäl som talar för att behandla de här aktuella utbildningarna på något annat sätt än övriga högskoleutbildningar. Kommittén vill därför slå fast att det allmänna behörighetsvillkoret för kunskaper i engelska i princip äger samma giltighet för de här aktuella utbildningarna som för vilken annan högskoleutbildning som helst." (sid. 92-93)

Jag har svårt att förstå kommitténs lappkast när man sedan trots sin utmärkta argumentation *för* engelskan ändå föreslår att man under en övergångstid om åtta år *inte* skall kräva detta för de som yrkesarbetat i minst 4 år och som är 25 år utan nöjer sig med de nuvarande kraven på grundskoleengelska. I stället för detta vill jag framföra att engelska skall krävas som allmänt behörighetskrav på samma sätt som till övriga högskoleutbildningar, samt att individuella dispenser kan ges.

Kommittén anför att det inte skall krävas yrkeserfarenhet från vårdområdet för inträde till de berörda högskoleutbildningarna. Jag instämmer i detta utom vad gäller förslaget till hälso- och sjukvårdslinje. I dag krävs minst sex månaders yrkesverksamhet som sjukvårdsbiträde eller undersköterska för inträde till sjuksköterskelinjen för de som gått gymnasieskolans vårdlinje. Denna yrkeserfarenhet är av stort värde för den fortsatta utbildningen och bör ej tas bort.

Kommittén anför att yrkesverksamhet inom hälso-, sjukvårds- och sociala serviceområdet omfattande minst två år skall ges en särskild tyngd vid urvalssituationen. Jag delar inte denna uppfattning utan anser att all arbetslivserfarenhet är av stort värde. Det blir mycket svårt att sätta upp klara regler för vad som skall räknas som yrkeserfarenhet inom hälso-, sjukvårds- och sociala serviceområdet. Jag anser att högskoleförordningens bestämmelser är fullt tillräckliga för att beräkna arbetslivserfarenhetens värde.

Gemensamt utbildningsinnehåll (kap. 7)

Liksom kommittén anser jag att utbildningarnas naturvetenskapliga inriktning bör *kompletteras* med ett beteendeariktat och socialt sätt att se på människan. Tyvärr så lever kommittén sedan inte upp till detta. I själva verket föreslår kommittén att innehållet *förskjuts* från ett gott yrkeskunnande till ett allmänt, ospecifikt innehåll. Detta sker genom att man inte tar hänsyn till att *nya* moment läggs till när man lägger förslag på utbildningstidens längd (se kap. 8): Jag vill understryka att jag ser positivt på ett ökat gemensamt innehåll men att det i så fall måste kompenseras genom att utbildningstiden förlängs i motsvarande grad för att man skall kunna få rum med det yrkesspecifika innehållet. En breddning av utbildningarna får inte innebära att klara yrkesroller suddas ut!

Kommittén anför att ett av skälen till de breddade utbildningarna är att de studerande som yrkesarbetande i ökad utsträckning skall ingå i vårdlag. Detta är helt riktigt. Men en förutsättning för detta är att de som ingår i vårdlaget har en positiv inställning till samarbete och att de har en klart definierad yrkesroll. Yrkeskunnande är en förutsättning för gott samarbete med andra yrkesgrupper.

Utbildningens organisation (kap. 8)

En av utgångspunkterna i kommitténs direktiv är att nuvarande studietider i huvudsak skall gälla. Samtidigt skall ett stort gemensamt innehåll tillföras utbildningarna. Resultatet måste med nödvändighet bli ett sämre yrkeskunnande. Eftersom den viktigaste uppgiften för kommittén enligt min mening måste vara att skapa väl fungerande utbildningar av hög kvalitet är det

nödvändigt att frångå direktiven om utbildningarnas längd i vissa fall, då direktiven i detta fall inte motsvarar verklighetens krav.

Att utbildningarna skall bygga på vårdlinjen innebär ingen nämnvärd förlängning av den totala utbildningstiden eftersom redan i dag flertalet studerande inte endast har grundskola utan annan gymnasielinje bakom sig. Att ersätta en gymnasielinje med en annan kan knappast vara att förlänga utbildningen.

Kommittén föreslår att det inrättas fyra linjer inom de aktuella vårdinriktade högskoleutbildningarna: hörselvårdslinjen, rehabiliteringslinjen, hälso- och sjukvårdslinjen och medicinska servicelinjen. Inom dessa linjer skall det sedan finnas varianter för de olika yrkesområdena.

Enligt min mening bör varje utbildning motsvaras av en linje på samma sätt som i dag. Det bör finnas en sjuksköterskelinje, en arbetsterapeutlinje, en laboratorieassistentlinje etc. Att, på det sätt som kommittén gör, baka ihop flera utbildningar i samma linje leder bara till att det specifika för varje utbildning minskar och uppmuntrar till alltför stort gemensamt innehåll. Jag utgår dock i det följande från kommitténs förslag till linjeorganisation.

Sociala servicelinjen och hörselvårdsassistentlinjen

När det gäller den sociala servicelinjen och hörselvårdsassistentlinjen anser jag att de måste omfatta 80 poäng för att målen för de två utbildningarna skall kunna uppnås. Det finns inga skäl till att hörselvårdsassistentlinjen skall vara så mycket kortare än t. ex. de utbildningar som ingår i medicinska servicelinjen.

Hälso- och sjukvårdslinjen

Kommittén föreslår att varianten för *sjuksköterskor* skall organiseras så att den omfattar 80–110 poäng. Kommittén föreslår att de nuvarande påbyggnadsutbildningarna bakas ihop med den nuvarande grundutbildningen utan mellanliggande krav på yrkesarbete. Jag anser att det är bra att den nuvarande påbyggnadslinjen i medicin/kirurgi byggs in i utbildningen så att alla får den. Men kommittén föreslår också att de övriga påbyggnadsutbildningarna, med undantag för öppen hälso- och sjukvård, byggs in direkt i utbildningen. Detta är helt oacceptabelt. Det är viktigt att alla sjuksköterskor som skall arbeta inom specialiserade områden har en god kännedom om den vanligast förekommande vården – inom medicin-kirurgi-långvård. Den erfarenheten kan inte förvärvas enbart genom studier i skola utan förvärvas huvudsakligen genom arbete. Sjuksköterskeutbildningen bör organiseras så att alla studerande läser 80 poäng. Då är de behöriga att arbeta som sjuksköterskor inom långvård, medicin och kirurgi på samma sätt som dagens medicin-kirurgi-vidareutbildade sjuksköterskor. De som önskar en specialisering inom områdena anestesi- och intensivvård, obstetrik och gynekologisk vård samt hälso- och sjukvård för barn kan sedan söka dessa efter att ha arbetat som sjuksköterska minst 6 månader inom medicin, kirurgi eller långvård. De som önskar studera till distriktsköterskor kan komma in på den utbildningen efter två års arbete. Till utbildningen inom psykiatri och inom operationssjukvård, som inte behöver ligga som vidareutbildningar enbart för sjuksköterskor

enligt kommitténs förslag, bör de sjuksköterskor som skall studera där ha minst sex månaders yrkesarbete enligt ovan.

Kommitténs förslag om att specialutbildningarna skall läggas tillsammans med allmänutbildningen leder också till problem vad gäller urvalet till specialutbildningarna. Enligt min mening är det fel att gå på något av de förslag kommittén lagt om hur urvalet skall gå till. Skolöverstyrelsen har nyligen utarbetat ett antagningssystem som skall gälla från 1979-01-01 för tillträde till vidareutbildning av sjuksköterskor. Det bygger huvudsakligen på att man räknar poäng för arbete som sjuksköterska och i andra hand för annat arbete. Detta system är helt omöjligt att använda om specialutbildningen läggs ihop med allmänutbildningen. Att som kommittén prata om att den sökandes "behov av utbildningen" skall kunna ge förtur vid inträde, bäddar för godtycke och mygel. Alla studerande skall naturligtvis ha samma rättighet att gå en specialutbildning och bedömas likvärdigt. Kommitténs förslag på denna punkt är att gå tillbaka i utvecklingen till tiden före den nuvarande sjuksköterskeutbildningen.

Rehabiliteringslinjen

Enligt kommitténs förslag skall linjen få två varianter, en för arbetsterapi och en för sjukgymnastik. De föreslås omfatta 100 respektive 90 poäng. Detta är en nedskärning av utbildningarna med 20 respektive 10 poäng. Kommittén har inte kunnat presentera några som helst analyser som ger stöd för att det går att korta av utbildningarna så mycket. Att vårdlinjen skall ligga som grund för utbildningarna motiverar inte dessa omfattande avkortningar. De nuvarande utbildningarna är redan i dag väldigt komprimerade och arbetsfältbeskrivningen talar för att de behöver breddas ytterligare. Detta talar enligt min mening mot att nedkorta dessa utbildningar.

Genom hela utredningsarbetet har det talats om hur mycket som förenar de två utbildningarna. I själva verket är det fråga om två helt skilda yrken med olika kunskapsinnehåll. Även om vissa delar av utbildningarna kan ses som gemensamma är det viktigt att inte närma utbildningarna för mycket och att slå vakt om de specifika yrkesrollerna.

Kommittén har inte föreslagit några vidareutbildningar för sjukgymnaster, vilket jag ser som en stor brist.

Medicinska servicelinjen

Kommittén föreslår att den medicinska servicelinjen skall omfatta utbildningarna till laboratorieassistent, radioterapiassistent och röntgenassistent. När det gäller laboratorieassistentutbildningen föreslår kommittén att den minskas från nuvarande 100 poäng till 90 poäng. I kapitel 8:5 beskrivs ett "Exempel på närmare utformning av en linje". Detta exempel är från medicinska servicelinjen. Där anges att utbildningen skall breddas avsevärt i förhållande till nuläget så att laboratorieassistenten kan användas inom fler funktionsområden än i dag. Samtidigt avkortas utbildningen! I dag är det endast två av laboratorieassistentutbildningarna som har någon omvårdningspraktik: den kliniskt kemiska grenen och den kliniskt fysiologiska, kommittén föreslår dock att alla grenarna avkortas med hänsyn till att man

har vårdlinjen som grund. Den breddning kommittén förespråkar borde enligt min mening motivera en förlängning av utbildningarna för att samma yrkeskunnande som i dag skall kunna uppnås, men kommittén föreslår alltså en förkortning. Resultatet kan inte bli något annat än att den framtida laboratorieassistenten kommer att ha en försämrad utbildning och ett lägre yrkeskunnande än i dag. Det föreslagna modulsystemet kan dessutom leda till en kvalitetssänkning av utbildningen. Det kan leda till att det å ena sidan utbildas laboratorieassistenter med enbart bredd i utbildningen – men inget särskilt yrkeskunnande inom någon speciell gren, å andra sidan till specialiserade laboratorieassistenter. Detta bäddar för uppkomsten av ett A- och ett B-lag bland laboratorieassistenterna.

Jag kan överhuvudtaget inte förstå varför det ovan nämnda "Exempel på närmare utformning av en linje" finns med i betänkandet då det inte är VÅRD 77:s sak att lägga fram förslag på detta.

Yrkesteknisk högskoleutbildning (YTH)

Jag kan inte ställa mig bakom kommitténs förslag om att det bör startas lärarutbildning för bl. a. skötare och undersköterskor. Jag kan inte se något positivt i att det skapas ytterligare lärarkategorier, i stället bör krafttag vidtas för att få bukt med den stora bristen på vårdlärare med nuvarande kompetens som finns.

Praktisk utbildning (kap. 10)

VÅRD 77:s praktikbetänkande: "Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv" bildar bakgrund till kommitténs förslag om framtida praktikorganisation. Jag har reserverat mig mot detta och hänvisar till reservationen i praktikbetänkandet när det gäller min allmänna syn på praktikfrågorna. Jag vill dock gå in på några frågor här.

Liksom i praktikbetänkandet utgår förslagen i detta betänkande från högskolans beslutsorganisation. Kommittén menar att det skall vara de lokala organen i högskolan som skall besluta om praktikens inriktning och omfattning, dock kan anges i utbildningsplanerna sådan praktik som skall leda till ett speciellt yrkeskunnande. Enligt min mening skall praktiken anges i utbildningsplanen. Det är självklart att den studerande får praktik från områden där den skall leda till ett direkt yrkeskunnande. Men i flera utbildningar är det dessutom viktigt att den studerande får praktik även från andra områden för att få en bredd i utbildningen. Det kan, för att ta ett exempel, gälla operations- och akutsjukvårdspraktiken i sjuksköterskeutbildningen. Denna praktik är absolut nödvändig även i utbildningen till allmän kompetens för att den studerande skall kunna få en helhetsbild av vården och för att kunna lära sig vissa utbildningsmoment som att klä sig sterilt etc. Ett annat exempel på sådan praktik som måste finnas angiven i utbildningsplanen är att laboratorieassistenter i klinisk fysiologi måste ha praktik inom akutsjukvård för att kunna handla på rätt sätt i akuta situationer som kan uppstå på kliniskt fysiologiskt laboratorium där patienterna ofta är dåliga och utsätts för ansträngande undersökningar. Om sådan praktik inte anges i utbildningsplanen riskerar utbildningen att alltför mycket variera från ort till

ort. Resultatet kan bli att vissa skolor, som kan ge en bättre praktik, anses som bättre än andra. Utbildningsplanerna måste vara så detaljerade att en likvärdig utbildning kan ges på alla skolor. Utifrån dessa centrala bestämmelser skall sedan lärare och studerande lägga upp utbildningen.

I den landstingskommunal högskolan är linjenämnderna underställda landstingens utbildningsnämnder. I sista hand kan utbildningsnämnden besluta stick i stäv mot linjenämndens beslut, vilket också har hänt. Att utifrån detta säga, som kommittén gör, att det är grundlöst att misstro de lokala organens förmåga att värna om utbildningens kvalitet, ser jag som mycket grundlöst.

Ökat utnyttjande av långvårdsplacering för de utredda utbildningarna kan på grund av konkurrensen om platserna allvarligt försvåra möjligheterna att införa praktik i de längre vårdutbildningarnas tidiga skede, t. ex. för läkarlinjen.

Praktik ersatt med tjänstgöring (10.5)

Kommittén anser att praktik i vissa fall kan bytas mot tjänstgöring, och att det i så fall skall gälla motsvarigheten till vissa av dagens påbyggnadslinjer. Även om kommittén gör vissa restriktioner för detta kan jag inte acceptera detta. Det är en sak att få tillgodoräkna sig tidigare anställning men en helt annan sak att ersätta handledd praktik mot tjänstgöring. Praktiken under vidareutbildningen skall leda till fördjupade kunskaper, vilket kan vara svårt att uppnå om praktik ersätts med tjänstgöring.

10.7.3 Arbetsledning

Kommittén säger att praktiken bör organiseras i mera sammanhållna praktikperioder för att den studerande skall förstå arbetsledarens roll. Man säger också att de studerandes schema bör överensstämma med arbetsställets för att åstadkomma en bättre fördelning av de studerande.

Hur praktiken organiseras, om det sker i sammanhållna praktikperioder eller med teoridagar insprängda i praktiken, bör avgöras av lärare och studerande utifrån pedagogiska skäl. Det kan vara viktigt att inte ha för långa praktikperioder utan teori för att man skall kunna åstadkomma en bra integrering mellan teori och praktik. Det kan naturligtvis vara bra om praktikschemat överensstämmer med praktikställets så att den studerande kan följa samma personal. Det förutsätter dock att den studerande har lika mycket obekvämt arbetstid som personalen, vilket jag av studiesociala skäl inte kan acceptera. Schemats uppläggning bör beslutas av lärarna och de studerande tillsammans.

10.7.4 Miljöpraktik och praktik utanför vården

Kommittén föreslår att miljöpraktik inom socialvårdsområdet kan förläggas till t.ex. sommartid. Jag har svårt att se hur detta skall gå till. Det kan knappast vara möjligt i en studiegrupp att vissa har sin praktik under pågående kurs medan andra får sin praktik under sommaren. Det är också oklart om den studerande under denna tid skall ha studiemedel eller om de skall vara

anställda. Frågan är alltför oklart formulerad i betänkandet för att det skall kunna ses som ett seriöst förslag.

10.8.1 Vertikal handledning

Vertikal handledning inom vårdutbildningarna är positivt. Detta får dock inte innebära att den speciella praktikorganisationen inom sjukgymnastutbildningen tas bort. Även i framtiden bör systemet med instruktionsgymnaster användas.

10.8.3 Praktik på kvällstid och natt

Kommittén föreslår att praktiken på framförallt kvällstid, men också på nätter, utökas. Som jag skrivit i min reservation på praktikbetänkandet är det felaktigt att förlägga en ännu större del av praktiken till kvällar och nätter, den studiesociala situationen är svår nog ändå för många studerande. Det är på få praktikplatser som en utökad nattpraktik kan ersätta praktik på dagtid. Dessutom finns det inga lärare på praktikställena vare sig på kvällar, helger eller nätter. I stället för en ökad andel praktik på obekvämtid bör utbildningen dimensioneras så att sådan tid ej behöver användas.

10.9 Vissa planeringsmodeller

VÅRD 77 säger att etappintagning kan genomföras för de här aktuella utbildningarna. Förslaget påminner alltför väl om Landstingsförbundets "rullande terminer" för att jag skall kunna acceptera det. Om man ser till förslaget om utökad praktik på obekvämtid och dessa "rullande terminer" blir slutsatsen att kommittémajoriteten helst vill se elever på avdelningarna dygnet runt – året runt!

Forskningsanknytning (kap. 4)

Jag ställer mig bakom den reservation som ledamoten Holgersson gjort om att kommittén bör föreslå att tre docentjänster inrättas för omvårdnadsforskning. I övrigt hänvisar jag till reservation på VÅRD 77:s yttrande över FUNS betänkande.

Jämnare könsmässig rekrytering (kap. 12)

Kommittén föreslår att en positiv särbehandling av underrepresenterat kön införs för de aktuella utbildningarna.

Jag kan inte acceptera detta. Det är helt orimligt att man på grund av könstillhörighet skall ha lättare att komma in på en utbildning – oavsett vilken det är. Det måste vara intresset och förmågan att klara utbildningen som skall avgöra om man blir antagen eller ej – det är inte könet som avgör hur man kommer att klara utbildningen eller det yrke man utbildar sig till. Det är typiskt att detta nu föreslås infört på kvinnodominerade utbildningar även om kommittén i en brasklapp säger att försök bara bör starta under

förutsättning att de också innefattar utbildningar där kvinnorna är underrepresenterade. Resultatet av kommitténs förslag blir att kvinnor får ännu svårare att klara sig på arbetsmarknaden – den praktiska effekten innebär en diskriminering av kvinnorna. Jämlikhet mellan könen kan aldrig uppnås genom någon form av könskvotering! Jag tar helt avstånd från alla sådana försök!

Avslutning

VÅRD 77:s förslag präglas av ett kortsiktigt ekonomiskt lönsamhetstänkande. I stället för att lägga fram genomtänkta förslag på hur utbildningarna kan förbättras för att få en bättre hälso- och sjukvård, innebär kommitténs förslag i många fall en försämring av utbildningarnas kvalitet. Det är omöjligt att på kortare eller på samma tid som i dag få *både* bredare kunskaper och bättre yrkeskunnande. Alltså har yrkeskunnandet fått stryka på foten.

3 Reservation av Åke Pettersson

I. Inom vårdutbildningarna finns av tradition inslag av återkommande utbildning där yrkesverksamhet varvas med utbildning i olika stadier. Erfarenheterna av detta system med återkommande utbildning är enligt min mening enbart positiva och bör utgöra ett föredöme för förändringar av utbildningssystemet också inom andra områden än vårdsektorn.

I en återkommande utbildning kan den studerandes egen erfarenhetsgrund från yrkesverksamhet vara ett lika väsentligt inslag som den teoretiska utbildningen. Den teoretiska utbildningen kan lättare tillgodogöras men också granskas mera kritiskt av den studerande om utbildningen hela tiden kan relateras till en egen personlig yrkeserfarenhet.

I utbildningssystemet inom vårdområdet har dock funnits andra brister. Ungdoms- och vuxenutbildningen har ofta varit skilda åt. Utbildningarna har varit dåligt anpassade till förändringar inom vårdområdet, exempelvis förskjutningen från slutna till öppnare vårdformer eller från akutsjukvården till långvård och hemsjukvård. Vissa utbildningar har varit för snävt yrkesinriktade för att detta skall vara acceptabelt från utbildningspolitiska utgångspunkter.

Centralt detaljreglerade läroplaner har hämrat en lokal utveckling av såväl undervisningens innehåll i takt med ändrade vårdpolitiska målsättningar som en pedagogisk förnyelse i samverkan mellan elever och lärare.

När VÅRD 77 nu framlägger sitt betänkande, där flertalet av de brister som hittills funnits inom vårdutbildningarna elimineras, skapas om förslaget förverkligas en god grund för en modern utbildningspolitik inom vårdområdet. Ungdoms- och vuxenutbildning integreras och framsynta målformuleringar har föreslagits för de olika vårdutbildningarna samtidigt som den lokala självständigheten att uppfylla utbildningsmålen ökar.

Mot denna bakgrund är det beklagligt att utredningens majoritet inte velat ta steget fullt ut och konsekvent genomföra ett system med återkommande utbildning för vårdutbildningarna. Ett sådant förslag torde också kunna tjäna som föredöme för förändringar inom övriga högskoleutbildningar.

För hälso- och sjukvårdslinjen innebär majoritetens förslag ett allvarligt

steg bakåt i utvecklingen. Kravet på arbetslivserfarenhet och yrkeslivserfarenhet tas bort såväl mellan gymnasieskolan och högskolan som mellan grundutbildningen och vidareutbildningen i högskolan. Enda undantaget i majoritetens förslag är att det i förslaget finns krav på två års förpraktik före vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård (distriktsköterskeutbildning), vilket jag biträder.

Konsekvenserna av majoritetens förslag blir att det således skall vara fullt möjligt att gå i en sammanhängande teoretisk utbildning från 1:a klass i grundskolan till vidareutbildad sjuksköterska med ansvar som arbetsledare och med ett juridiskt reglerat medicinskt ansvar utan mellanvarande yrkesverksahet.

Majoritetens förslag innebär i detta avseende en uppvärdering av den teoretiska utbildningens värde och en klar nedvärdering av yrkeslivserfarenheten. Jag kan omöjligt biträda detta förslag.

Det finns i stället skäl att med eftertryck betona den återkommande utbildningens värde. Detta har också klart uttryckts i riksdagens utbildningspolitiska uttalanden och i direktiven för VÅRD 77.

I utbildningsutskottets betänkande 1975/76:27 står bl. a. följande:

”Det är enligt utskottets uppfattning viktigt att det inom de gymnasiala området skapas gemensamma grundkurser eller basutbildningar för breda verksamhetsfält. I detta sammanhang bör även övervägas möjligheterna att inordna ungdomsutbildning och vuxenutbildning som delar i ett gemensamt vårdutbildningssystem präglad av återkommande utbildning.”

För översynen av vårdutbildningarna uttrycker utbildningsutskottet följande målsättning:

”Frågor som enligt utskottets mening bör aktualiseras är bl. a. en för flera linjer gemensam basutbildning, etapputbildningar med flera utgångsvägar, påbyggnadsutbildning, särskilda behov inom vissa vårdområden t. ex. den öppna vården och långtidsvården samt praktikproblemen.”

Utskottets utlåtande och riksdagens beslut i dessa delar var enhälliga.

Även i direktiven till VÅRD 77 uttrycks målsättningen om återkommande utbildning och strävan efter etappavgångar som motsvarar en yrkesfunktion. VÅRD 77:s majoritet har i stället valt att ta bort etappavgångar mellan grund- och vidareutbildad sjuksköterska (undantag distriktsköterskeutbildningen, dvs. vidareutbildningen i öppen hälso- och sjukvård).

I utredningsarbetet har saknats kostnadsberäkningar av olika förslag. Det är beklagligt att utredningens ledamöter har presenterats en kostnadskalkyl först sedan sakbehandlingen av betänkandet avslutats.

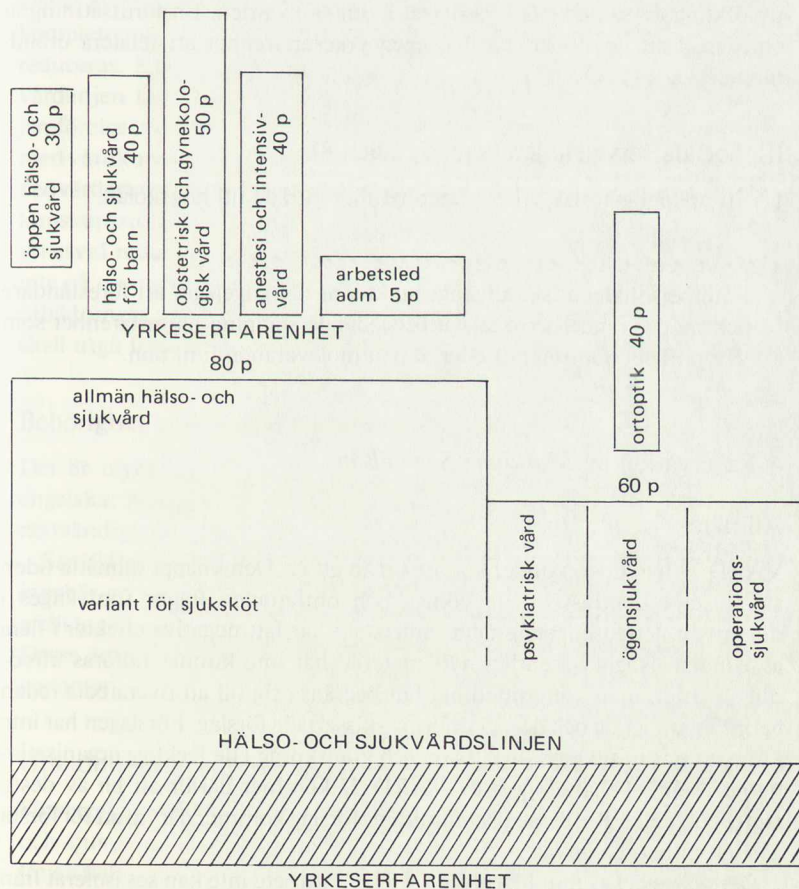
Den studieorganisatoriska merkostnaden för staten för de förslag under teknad redovisar för hälso- och sjukvårdslinjen är begränsad. Den ryms enligt min uppfattning inom kommitténs konstaterande om ”i stort sett oförändrad kostnadsnivå”. För utbildnings- och sjukvårdshuvudmannens del torde förslaget för felval minska, genom att de studerande lättare kan tillgodogöra sig innehållet i undervisningen i ett system med återkommande utbildning samt på sikt en lägre personalomsättning och en högre förvärvsintensitet bland de som fått en kvalitativt högvärdig utbildning. Mot denna bakgrund anser jag att mitt förslag till ett bevarat och förbättrat system med

återkommande utbildning i sjuksköterskeutbildningen väl ryms inom direktivens anvisningar om oförändrad kostnadsnivå.

II Hälso- och sjukvårdslinjen (kap. 5, 6 och 8)

Ett system med återkommande utbildning inom hälso- och sjukvårdslinjen bör se ut på följande sätt:

- 1 Ett års obligatorisk yrkeserfarenhet före inträde till högskolan.
- 2 Gemensam basutbildning till allmän sjuksköterska, 80 p.
- 3 Ett års obligatorisk yrkeserfarenhet före inträde i vidareutbildning (undantag distriktssköterskeutbildning där motsvarande krav är två år).
- 4 Vidareutbildning alternativ:
 - a. Öppen hälso- och sjukvård, 30 p. (110 p.).
 - b. Barnsjukvård, skolhälsovård och barnhälsovård, 40 p. (120 p.).
 - c. Obstetrisk och gynekologisk vård, 50 p. (130 p.).
 - d. Anestesi- och intensivsjukvård, 40 p. (120 p.).
 - e. Arbetsledning och administration för sjuksköterskor, 5 p. (85 p.).



Figur 10.

Varianten för sjuksköterskor föreslås omfatta 80–130 poäng.

Studering på varianten för sjuksköterskor skall enligt förslaget följa en studiegång där utbildningen motsvarande de inledande 80 poängen är gemensam för samtliga studerande. Den leder fram till verksamhet inom ett brett område (långtidssjukvård samt akutsjukvård av medicinsk och kirurgisk karaktär).

Antagning till vidareutbildning sker med arbetslivserfarenhet som urvalsgrund.

Kommentar:

Arbetsfälsbeskrivningen visar att dagens grundutbildning (60 p.) är otillräcklig för att den grundutbildade sjuksköterskan på ett bra sätt skall kunna fullgöra sin arbetsuppgift.

Beträffande vidareutbildningen i arbetsledning och administration (5 p.) för allmänsjuksköterskan utöver den arbetsledarutbildning som finns i grundutbildningen så motiveras denna utbildning av behovet av en utveckling av en ny arbetsledarroll, samarbetsledarroll i sjukvården. Utbildningen har under ett år prövats i Stockholm som enstaka kurs i högskolan med utmärkt resultat. Den ger en god grund för en personalpolitisk utveckling och en utveckling av samarbetet i vårdlaget inom sjukvården. En förutsättning är emellertid att de studerande har egen yrkeserfarenhet att relatera utbildningen till.

III Sociala servicelinjen (kap. 5, 6 och 8)

1 Ett års obligatorisk yrkeserfarenhet före inträde till högskolan.

Kommentar:

Från personalpolitiska utgångspunkter är det angeläget att föreståndare och motsvarande personal i arbetsledande ställning har erfarenhet som vårdbiträde, hemsamarit eller annan motsvarande funktion.

4 Reservation av *Marianne Svennilson*

Allmänt

VÅRD 77 har arbetat under kortare tid än ett år. Den knappt tillmätta tiden står i stark kontrast till de viktiga och omfattande frågor som anges i direktiven. Utredningens snabba arbetstakt har fått negativa effekter i flera avseenden. Något väsentligt nytt material har inte kunnat tillföras utredningsarbetet, utan kommittén har fått begränsa sig till att överarbeta redan befintligt underlag och därvid utforma skissartade förslag. Förslagen har inte kunnat föras ut till bred diskussion och granskning i de fackliga organisationerna. Remissbehandlingen av VÅRD 77 kommer därför att bli av desto större betydelse. Realismen i kommitténs förslag kommer därvid att för första gången prövas på allvar.

Det måste också framhållas att VÅRD 77s arbete inte kan ses isolerat från

den omfattande granskning av hälso- och sjukvården som pågår i ett stort antal offentliga utredningar. Det räcker här att erinra om att Hälso- och sjukvårdsutredningen (HSU), utredningen om sjukvårdens inre organisation (SIO) samt Gymnasieutredningen ännu inte på långt när avslutat sitt arbete. Frågorna om hur den framtida gymnasieskolan skall se ut samt hur ansvar och uppgifter skall fördelas i sjukvården är självfallet av grundläggande betydelse för varje förslag om hur vårdutbildningarna på högskolenivå skall utformas.

Arbetsfältbeskrivning (kap. 3)

Beskrivningen av det framtida arbetsfältet är allmänt vag och oklar på många enskilda punkter. Inte minst gäller detta läkarens roll både i allmänhet och inom enskilda verksamhetsområden, t. ex. mödrahälsovård och barnhälsovård.

Anknytning mellan gymnasieskola och högskola (kap. 3)

Kommittén har på kort sikt skisserat ett system där de studerande skall kunna komplettera vårdkunskap resp. naturvetenskapliga ämnen i ett-åriga kurser. Det är givetvis en riktig princip att den gymnasiala utbildningen skall kunna kompletteras, så att risken för felval och ett påtvingat alltför tidigt yrkesval reduceras. Kommitténs förslag har dock flera brister. En är att den 2-åriga vårdlinjen fastlagts som normalvägen till de kortare vårdutbildningarna. I jämförelse med de 3-åriga gymnasielinjerna, som därtill måste kompletteras med vårdkunskap, har vårdlinjen fått ett omotiverat företräde som innebär en nedvärdering av det naturvetenskapliga och även samhällsvetenskapliga kunskapsstoffet. VÅRD 77 premierar med denna lösning i realiteten ett yrkesval redan i grundskolans sista årskurs. Kommitténs bedömning vilar inte på en ingående bedömning av vårdlinjens värde i förhållande till andra utbildningar utan endast på en allmän princip att vårdutbildning i högskolan skall utgå från vårdutbildning i gymnasiet.

Behörighet och urval (kap. 6)

Det är olyckligt att kommittén gett avkall på kravet på förkunskaper i engelska. Kommittén har själv anfört en rad goda skäl till att engelska är nödvändigt för meningsfulla studier.

Samtidigt vill kommittén införa vårdkunskap som förkunskapskrav. Detta innebär en skärpning av förkunskapskraven, något som kommittén principiellt tagit avstånd från när det gäller såväl engelska som matematik och fysik. Dessa ämnen är helt nödvändiga för exempelvis rehabiliteringslinjens båda varianter.

Utbildningens organisation (kap. 8)

Förslaget innebär en förkortning av vissa utbildningar såsom arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen med motiveringen att kunskaper från vårdlinjen (eller motsvarande) berättigar till detta. Kommittén har därutöver sett

som sin uppgift att utjämna utbildningstiderna. Man hävdar att utbildningarnas längd inte alltid svarar mot de verkliga behoven. Kommittén förklarar också uttryckligen att den inte vet om den "träffat rätt" när det gäller att anpassa utbildningens längd till behoven.

Längden för en viss utbildning måste enligt min mening vara beroende av de mål som uppställs för utbildningen och det därav följande innehållet. Eftersom målen och olika yrkesuppgifter varierar är de följdriktigt att olika högskoleutbildningar fordrar olika längd. Därmed inte sagt att man i utbildningsplaneringen inte bör eftersträva en så långtgående integration som möjligt. Integrationen får emellertid inte bli ett självändamål.

Kommitténs majoritet har i frågan om arbetsterapeututbildningen ansett att den borde förkortas utan att analysera vilka konsekvenser detta får för den framtida arbetsterapeutens förutsättningar att fullgöra sina arbetsuppgifter. Jag delar inte detta synsätt utan reserverar mig mot majoritetens uppfattning på denna punkt.

Enligt min mening finns det anledning att göra en översyn av utbildningen. Detta måste emellertid ske utan att man i förväg fastställt slutresultatet.

Majoriteten har på ett kortfattat och enligt min mening felaktigt sätt talat om träningen av tekniker. Tillämpning av tekniker i behandlingsarbetet är det som ger arbetsterapeutyrket dess särart och motiverar dess existens. För närvarande ingår drygt 20 poäng tekniker i arbetsterapeututbildningen. Sammanfattningsvis reserverar jag mig med hänvisning till vad jag ovan anfört mot en avkortning av utbildningens längd.

Vidareutbildning

Kommittén har i sitt arbete tagit upp arbetsfältet i framtiden. Jag anser, med tanke på de framtida utökade arbetsuppgifterna, att en vidareutbildning för arbetsterapeuter och sjukgymnaster måste komma till stånd.

Yrkesteknisk högskola (8.4.1)

Enligt kommittén vill man lösa lärarbristen inom de korta vårdutbildningarna genom att utbilda bl. a. undersköterskor och skötare i psykiatrisk vård till lärare. Man har emellertid ej undersökt om det finns andra alternativa lösningar att avhjälpa bristsituationen inom ramen för nuvarande vårdlärarutbildning. Kommitténs förslag innebär att dessa lärare skall undervisa de egna grupperna. Dessa utbildningar är gymnasiala och för lärartjänsterna där finns behörighetsbestämmelser. Lärare med föreslagen utbildning erhåller ej behörighet att undervisa på gymnasieskolan.

Nuvarande och föreslagna system tillvaratar alla inom vården verksammas intressen till utbildning varför försöksverksamhet med YTH inom denna sektor inte fyller något behov.

Vertikal handledning (10.8.1)

Kommittén föreslår vertikal handledning som den enda undervisningsformen på ställen där flera studerandegrupper finns.

Kommittén har tidigare påpekat att handledning i huvudsak handhas av

arbetsplatsens personal medan lärarna bedriver klinisk undervisning.

Vi förutsätter att kommittén med vertikal handledning egentligen menar klinisk vertikal undervisning.

Jag menar att kommittén ensidigt har sett den vertikala undervisningen som enda alternativ utan att ha prövat andra former för klinisk undervisning inom högskolan. Lärarens uppgift är undervisande och uppgiften att vara resurs för personalen måste utredas vidare. Läraren skall vara anställd av utbildningshuvudmannen.

Praktik på kvällstid och natt (10.8.3)

Jag instämmer i att viss praktik kan förläggas till kvälls- och nattetid men reserverar mig mot att lärarens undervisning skall bedrivas på obekvämt arbetstid.

5 Särskilt yttrande av *Bert Levin, Olle Hillerdal, K. G. Larsson, Alice Lindström, Lars Sköld, Birgitta Bratthall, Lars Ekholm och Göran Rådö*

I utbildningsutskottets betänkande 1975/76:27 uttalade ett enigt utskott att arbetet med att förändra de korta vårdutbildningarnas innehåll och utformning bör bedrivas "med största möjliga skyndsamhet". Riksdagen beslöt i enlighet med vad utskottet uttalat. I kommitténs direktiv har mot denna bakgrund fastlagts att kommitténs förslag bör syfta till genomförande år 1980 och läggas fram under första halvåret 1978. Tidsplanen för VÅRD 77s arbete har tagit sin utgångspunkt i dessa uttalanden.

En övergripande restriktion för kommitténs arbete, också den fastlagd i direktiven, har varit att nuvarande studietider i huvudsak skall gälla. Kommitténs förslag präglas därför av realism och viss ekonomisk försiktighet. En hård prioritering mellan olika och för sig angelägna reformkrav har blivit nödvändig. Genom diskussioner i en arbetsgrupp, där olika intressenter varit representerade, och genom kontinuerliga diskussioner i kommittén har de kostnadskrävande önskemål som en bred majoritet av kommitténs ledamöter bedömt vara mest angelägna vägts samman. Bland dessa önskemål vill vi nämna den generella höjningen av behörighetsvillkoren till att i allt väsentligt motsvara dem som gäller i högskolan i övrigt, en särskild variant för utbildning i psykiatrisk vård, en satsning på förbättrad utbildning av sjuksköterskor för öppen hälso- och sjukvård, en förlängning av utbildningen för sjuksköterskor i anestesi och intensivvård och – inte minst viktigt – en förlängning av grundutbildningen för samtliga sjuksköterskor. Vidare kommer den föreslagna breddningen av den sociala servicelinjen att på sikt aktualisera en ökad dimensionering och därmed ökade kostnader. Kommitténs förslag i anslutning till rehabiliteringslinjen skapar förutsättningar för en ökad dimensionering av i första hand sjukgymnastutbildningen.

Utöver dessa av kommitténs flertal högst prioriterade kostnadskrävande förslag har också andra önskemål kommit fram i utredningsarbetet. En majoritet av kommitténs ledamöter har med hänsyn till direktiven och gjorda prioriteringar inte funnit det försvarligt att ansluta sig också till dessa

önskemål, även om goda skäl i och för sig kan anföras för flera av dem. Bland de önskemål som diskuterats är en förlängning av den sociala servicelinjen, en förlängning av sjukgymnastutbildningen, förlängningar av specialiseringar inom varianten för utbildning av sjuksköterskor – t. ex. specialisering för distriktsköterskor, barnmorskor och barnsjuksköterskor. Likaså har röster höjts för en generell förlängning av utbildningen för sjuksköterskor i syfte att åstadkomma återkommande utbildning för alla som genomgår sjuksköterskeutbildningen. Eftersom flertalet av kommitténs ledamöter bedömt att dessa önskemål inte kan tillgodoses inom ramen för direktivens påbud har vi avstått från att göra någon medveten angelägenhetsgradering mellan dem. Det bör också nämnas, att ingen ledamot önskat att kommittén hos regeringen skulle begära tilläggsdirektiv i syfte att få vidgade ramar för sitt arbete.

6. Särskilt yttrande av *Bo Javette* och *Ruth Kärnek*

Kommittén har tillsatt ett antal arbetsgrupper som tagit fram beslutsunderlag för VÅRD 77 i skilda frågor. I arbetsgruppen för studieorganisatoriska frågor har man tagit fasta på vad som framhålls i kommitténs direktiv om att nuvarande studietider i huvudsak skall gälla. Detta har självfallet präglat innehållet i det material som förelagts kommittén.

Något beslutsunderlag som antyder hur en prioritering av de skilda utbildningarnas omfattning skulle se ut i ett läge av nytillkomna resurser har således inte förelagts kommittén.

Det finns sakliga skäl som talar för en ökad utbildningstid vad gäller flera utbildningar. Vi vill gärna peka på t. ex. behovet av en satsning på utbildning för arbete med psykiskt utvecklingsstörda inom ramen för den sociala servicelinje som kommittén föreslår. Det finns vidare skäl som talar för att en specialisering inom vissa delar av sjuksköterskans arbetsområde borde ske efter 80 poäng i stället för de nu föreslagna 60 poängen. Det hade då också varit möjligt att bibehålla den etappavgång som i dag kännetecknar utbildningen av sjuksköterskor. En sådan etappavgång hade befast principen om återkommande utbildning.

Vi vill emellertid inte reservera oss mot majoritetens förslag med hänvisning till bl. a. att vi därigenom enligt vår uppfattning skulle ha äventyrat den prioritering av föreslagna satsningar som kommittén ställt sig bakom.

I ett sent skede av utredningsarbetet har lagts förslag om en kraftig satsning på sjuksköterskeutbildningen. Det har för oss i detta läge varit omöjligt att avväga sådant förslag mot andra angelägna satsningar.

Vi har därför avstått från att avge egna reservationer eller att ansluta oss till övriga reservanternas förslag även om vi anser att en resursförstärkning totalt sett hade varit angelägen.

7 Särskilt yttrande av *Per Olof Jansson* och *Marianne Svenilson*

Inom VÅRD 77:s uppdrag har ingått att särskilt undersöka huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen. I avvaktan på den särskilda utredningen beträffande huvudmannaskapet anser VÅRD 77 att nuvarande

förhållanden med delat huvudmannaskap ej skall ändras.

Dock anser vi principiellt att det är av vikt att ytterligare hänsyn bör tas till de möjligheter till forskningsanknytning, som finnes inom den statliga högskolan. Forskarutbildning är en angelägenhet för den statliga högskolan. Genom en administrativ samordning mellan forskarutbildning och forskningsanknytning kan ett gemensamt utnyttjande av basresurser såsom lärare, laboratorier m. m. komma till stånd. Med denna bakgrund instämmer vi i VÅRD 77:s bedömning att ett gemensamt statligt huvudmannaskap för all vårdutbildning sannolikt skulle underlätta forskningsanknytningen genom att forskningsresurserna finns inom statliga institutioner. Som ytterligare underlag för denna bedömning vill vi framföra att styrelsen för Institutionen för medicinsk rehabilitering i Göteborg påpekat, att forskningsanknytningen bäst kommer till stånd genom ett statligt huvudmannaskap. Vi har även från ansvarigt håll erhållit synpunkter, som tyder på att ett flertal praktiska svårigheter föreligger beträffande forskningsanknytningen, då sjukgymnastutbildningen är hänförd till den kommunala högskolan.

Genom att olika former för fortsatt högskolemässig utbildning, inkl. lärarutbildning, är en angelägenhet för den statliga högskolan kan genom statligt huvudmannaskap de olika lärarkategorierna bättre utnyttjas i såväl grundutbildning som i den fortsatta högskoleutbildningen. Andra typer av tjänster än som för närvarande finns borde kunna inrättas, vilket bland annat skulle medföra ökade möjligheter att utnyttja särskilt kvalificerade sjukgymnaster i utbildningen.

Slutligen vill vi påpeka att ett statligt huvudmannaskap underlättar kontakter förutom med den medicinska fakulteten även med pedagogiska och beteendevetenskapliga institutioner.

8 Särskilt yttrande av Åke Pettersson

Beträffande rehabiliteringslinjen (kap. 8)

För sjukgymnastutbildningen föreligger behov av att utveckla ergonomi i sjukgymnastiken samt att träna förmågan att relatera olika störningar i kroppsfunktioner till bakomliggande arbetsmiljöfaktorer. Sjukgymnastens roll i vårdlaget bör vidare ges en större roll än hittills i utbildningen. Jag tolkar utredningens skrivning så att utrymme ges i det fortsatta utvecklingsarbetet att i detalj utforma en sådan fördjupad utbildning, antingen i form av en fördjupad grundutbildning eller som vidareutbildning.

Inom arbetsterapi finns ett behov av att ge patienter/boende möjligheter att utveckla sin skapande förmåga.

Det kulturella innehållet i vården är idag ofta starkt eftersatt. Vården blir alltför ofta passiviserande istället för att vara aktiverande.

Förutom det stora värdet i sig av en personlighetsutvecklande verksamhet i vården så ger också kombinationen av personlighetsutvecklande moment och terapeutiska behandlingsformer möjligheter till bättre behandlingsresultat.

En utveckling via enstaka kurser i högskolan mot en vidareutbildning mot kulturprofilering är därför angelägen för arbetsterapiens del.

Avkortningen av grundutbildningen i arbetsterapeututbildningen i

kommitténs förslag bör kombineras med en inledande period med sex månaders handledd tjänstgöring efter genomgången grundutbildning.

Bilaga 1 Kommittédirektiven

1 Inledning

Vid min anmälan av propositionen 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan m. m. framhöll jag att det var angeläget att göra en samlad översyn av studieorganisationen för vissa vårdutbildningar. Jag meddelade vidare min avsikt att föreslå regeringen att tillkalla en kommitté med uppgift att göra en översyn. Jag återkommer nu i denna fråga.

1.1 *Vårdorganisatoriska utgångspunkter*

Under efterkrigstiden har hälso- och sjukvården genomgått en betydande utveckling och förändring. En av orsakerna till detta är införandet av sjukförsäkringen och den stegvisa förbättringen av dess förmåner. Därigenom skapades möjligheter för många människor, som tidigare inte ansett sig ha råd att söka vård, att efterfråga sådan. Genom en bred satsning från vårdhuvudmännens sida har de institutionella resurserna samtidigt byggts ut.

Forsknings- och utvecklingsarbetet har gjort snabba framsteg. Det har gett förutsättningar för att såväl förebygga som bota en rad sjukdomar som hittills har varit svårbehandlade samt för att vidga möjligheterna att rehabilitera människor. Också denna utveckling har lett till en ökad efterfrågan på vård. Samtidigt har den skapat behov av vård av nytt slag bl. a. genom att människor med svåra sjukdomar numera uppnår högre levnadsålder. Åldersfördelningen i samhället pekar på stora vårdbehov inom äldrevården. Inom psykiatrin pågår en intensiv diskussion som gäller utvecklingen av vårdens former och innehåll. Den snabba medicinsk-tekniska utvecklingen och den ständigt ökade efterfrågan på vård har kommit att ställa stora krav på tillgång på personal med speciell utbildning.

Parallellt med detta har en intensiv debatt pågått om socialvårdens mål och metoder. I debatten har förts fram krav på nya behandlingsmodeller och som en följd härav önskemål om nytt innehåll i utbildningen av socialarbetare och av annan vårdpersonal.

Mot bakgrund av de förhållanden som här ha skisserats har många nya personalkategorier med specialiserade vårduppgifter vuxit fram. Det har gjort det svårt att utveckla en helhetssyn på vårdarbetet. Man har pekat på att människorna har kommit att uppleva vården som opersonlig och har svårt att uppfatta var det samlade ansvaret ligger för den enskildes vård. Också hos

vårdpersonalen uppfattas förhållandet som otillfredsställande och kan vara en av orsakerna till att arbetsförhållandena inom vården anses vara slitsamma.

Takten i utbyggnaden av den institutionsbundna vården, som under 1960-talet nådde en höjdpunkt, har nu dämpats. Samtidigt har under senare år ett allt större intresse knutits till utveckling av olika former av öppen vård. Den institutionsbundna vården skulle därigenom kunna i större utsträckning än tidigare förbehållas det slag av vård som kräver förhållandevis omfattande vårdinsats.

Den utveckling inom vårdområdet som här har angetts i korthet har lett till att vårdens mål, innehåll och struktur stegvis har förändrats på väsentliga punkter.

1.2 Utbildningsmässiga utgångspunkter

Utbildningsväsendet har under samma tid förändrats kraftigt. Som en följd av förbättrade studiesociala villkor och ett rikhaltigare utbildningsutbud har allt flera människor i olika åldrar fått möjlighet att bredda och fördjupa sina kunskaper. Både gymnasieskolan och högskolan har öppnats för nya studerandegrupper.

De genomgripande förändringarna inom utbildningsväsendet skapar i olika avseenden nya förutsättningar för utbildningen inom vårdområdet, vilket kan bidra till att ändra vårdens inre organisation.

Ett exempel är gymnasieskolans vårdlinje som har tillfört vårdområdet ett stort antal väl meriterade ungdomar. Deras kompetens har ännu inte effektivt kunnat tas tillvara i arbetslivet. Vårdlinjen kompletterad med en tids yrkeserfarenhet täcker kraven både för vårdbiträdes- och undersköterskeutbildning och kan därigenom på sikt medverka till en förenklad personalstruktur och omfördelning av arbetsuppgifter.

Genom riksdagsbesluten (prop. 1975:9, UbU 1975:17, rskr 1975:179 och prop. 1976/77:59, UbU 1976/77:20, rskr 1976/77:246) om högskolan har skapats möjligheter till bättre samklang mellan arbetsfält och utbildning. Lokala organ som har god kontakt med arbetsliv och praktisk utbildningsverksamhet får härigenom större befogenheter att själva besluta om utbildningens planering och genomförande. Regering och riksdag har tagit ställning för att utbildningsväsendet skall planeras så att återkommande utbildning främjas. Det utbildningsmönster som sedan lång tid redan tillämpas inom vissa vårdutbildningar i form av växling mellan perioder av utbildning och yrkesverksamhet, bör sålunda ytterligare kunna utvecklas och sträckas ut till att omfatta flera utbildningslinjer.

1.3 Avgränsning av kommitténs uppdrag

Det är mot bakgrunden av den utveckling som skett på vårdområdet och de nya förutsättningar som gäller på utbildningens område som frågorna om vårdpersonalens utbildning nu bör tas upp. En kommitté bör tillkallas för detta arbete. I det följande kommer jag att ange huvuduppgifterna för en sådan kommitté och tar då först upp vissa frågor som rör avgränsningen av kommitténs uppdrag.

En ny inriktning av samhällets vårdpolitik för med sig krav på ändringar både av utbildningens innehåll och differentiering. Trots att en fortlöpande översyn av utbildningen har pågått har det ännu inte varit möjligt att ta alla de steg som krävs för en anpassning till nya förhållanden. Vårdplanering och utbildningsplanering kan därför sägas ha kommit i otakt med varandra. Men utbildningen bör ändras också därför att den i sig bidrar till förnyelsen av den verksamhet den avser att förbereda för. Det är från båda dessa synpunkter angeläget att utbildningsfrågorna för hälso-, sjuk- och socialvårdsområdet kan behandlas parallellt och i nära kontakt med arbetet att lägga fast nya mål för vårdverksamheten och att se över dess inre organisation.

Riksdagen har under senare år – och framför allt vid 1975/76 års riksmöte – väckts ett stort antal motioner i vårdutbildningsfrågor. Där har bl. a. påtalats att utbildningarna innehållsmässigt tydligare än nu bör spegla samhällets hälso-, sjuk- och socialvårdspolitiska mål. Jag vill särskilt erinra om vad riksdagen har uttalat i anslutning därtill (UbU 1975/76:27, rskr 1975/76:331).

Som jag har anfört i det föregående ställs nya krav på utbildningen främst av utvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet, utvecklingen inom socialvårdsområdet samt försöken till samverkan mellan dess vårdområden. Kommitténs arbete bör i huvudsak omfatta utbildningar som leder till yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården och i gränsområdet mellan hälso- och sjukvård och socialvård. Kommittén skall därvid särskilt beakta samordningen mellan olika vårdformer och mellan olika huvudmän exempelvis i fråga om äldrevården. Utbildningsfrågor inom områden som ligger utanför de här angivna men med vilka det finns ett naturligt samband bör kunna belysas i kommitténs arbete.

Huvuduppgiften för kommittén är att utifrån en vårdpolitisk grundsyn lägga fram förslag om principerna för studieorganisationen för i första hand sjuksköterskeutbildningen och de specialkurser inom vårdområdet som nu finns i gymnasieskolan och som den 1 juli 1977 kommer att föras till högskolan. Syftet är att lämna underlag för de utbildningsplaner för allmänna utbildningslinjer inom sektorn för utbildning för vårddyrken som det ankommer på universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) och skolöverstyrelsen (SÖ) att fastställa i samråd. Kommittén bör i sina förslag beakta sambanden med annan vårdutbildning som inte innefattas i denna del av uppdraget samt utvecklingstendenser inom andra delar av vårdområdet.

Vid utformandet av sina förslag skall kommittén samråda med hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04) och kommittén för översyn av sjukvårdens inre organisation (dir. 1977:32) samt, i vissa frågor som jag berör i det följande, med gymnasieutredningen (U 1976:10). Samråd bör också ske med utredningen om vissa tjänsteorganisatoriska frågor i högskolan (dir. 1977:49).

Jag vill slutligen i detta sammanhang betona vikten av att, utifrån de krav på samarbete och integration som växer sig allt starkare inom vårdområdet, identifiera de naturliga samband som kan finnas mellan olika studievägar. En sådan strävan bör präglade det fortlöpande reformarbetet inom vårdutbildningens område. Jag återkommer därför i det följande till kopplingen mellan olika studiealternativ inom vårdsektorn dels inom högskoleutbildningen, dels mellan gymnasieskolan och högskolan.

2 Arbetsfältsbeskrivning

En viktig utgångspunkt för övervägandena om utbildningens uppläggning och huvudsakliga innehåll bör vara en bedömning av utvecklingen inom den del av vårdsektorn som berörs av kommitténs uppdrag.

Både landstingskommuner och kommuner bedriver i samråd med socialstyrelsen och sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), ett intensivt arbete i syfte att finna nya vägar för att tillgodose skilda slag av vårdbehov. Det sker bl. a. för att tillmötesgå de vård sökandes önskemål om att så långt möjligt kunna få vårdbehoven tillgodosedda på nära håll. Det sker också för att söka begränsa de snabba utgiftsökningarna för den institutionsbundna vården. Det var bl. a. mot denna bakgrund som regeringen år 1975 tillkallade den tidigare nämnda hälso- och sjukvårdsutredningen som har till uppgift att analysera och diskutera målen för hälso- och sjukvården och på grundval därav lägga fram förslag om en ny hälso- och sjukvårdslagstiftning. Frågor rörande sjukvårdens inre organisation belyses av den kommitté som regeringen nyligen tillsatt för översyn av dessa frågor.

Med tanke på den tid det tar innan en utbildningsreform slår igenom bör bedömningen gälla utvecklingen under minst en tioårsperiod. Den beskrivning av utvecklingstendenser inom vårdområdet som redovisades av U 68 i betänkandet (SOU 1973:58) Högskoleutbildning – hälso- och sjukvårdslinje m. m. bör därvid bilda en av utgångspunkterna. Bedömningen av utvecklingen bör i övrigt utgå från de principiella riktlinjerna i de vårdpolitiska program som har lagts fram av vårdhuvudmännen och socialstyrelsen. Bedömningen bör också utgå från de principer för den framtida utformningen av socialvården som kan bli ett resultat av socialutredningens arbete.

Kommittén bör belysa utvecklingen inom skilda sektorer av det angivna arbetsfältet och därvid särskilt beakta de försök till samordning som görs mellan olika verksamhetsgrenar. Av speciellt intresse är utvecklingen mot en vidgad samverkan mellan öppen social-, hälso- och sjukvård. Vårdpersonalen och vårdens huvudmän har här ett gemensamt intresse och behov av att personalen kan röra sig över större arbetsområden och inom viss gränser kunna utföra skiftande arbetsuppgifter. Vid genomgången bör kommittén söka översiktligt beskriva olika yrkeskategoriers nuvarande arbetsuppgifter och ansvarsområden samt bedöma i vilken utsträckning dessa motsvaras av nuvarande utbildningar. Kommittén bör i sina överväganden ta hänsyn till den kompetenshöjande effekt som utbildningsreformerna på längre sikt kommer att innebära. Den bör också beakta på vilket sätt den faktiska kompetensen hos dem som utbildats i gymnasieskolan tas till vara inom vården.

Beskrivningen av arbetsfältet bör också innefatta en belysning av de försök med nya arbetsformer som pågår inom vårdområdet, särskilt olika slag av lagarbete, t. ex. gruppvård, och andra former av integrerat arbete. Kommittén får gärigenom ett underlag för att dedöma om och i vilken mån detta bör slå igenom i utbildningen, bl. a. genom ett större inslag av gemensamt kursinnehåll för olika utbildningslinjer.

De senaste årens diskussioner om demokratisering i arbetslivet har lett till att man inom vården allt mera ifrågasätter den nuvarande personalstrukturu-

ren. Om utvecklingen går mot mer självstyrande grupper innebär detta förändrade arbetsförhållanden, vilket i sin tur ställer nya krav på utbildningen. Kommittén bör översiktligt söka belysa dessa frågor och deras betydelse för utbildningens innehåll, bredd och differentiering. Denna belysning bör göras också från personalpolitiska utgångspunkter.

Inom vissa delar av vårdområdet i vid mening råder betydande osäkerhet om den framtida utvecklingen. Inom andra, främst inom hälso- och sjukvården, har både huvudmännen och de fackliga organisationerna utrett frågor om bl. a. personalstrukturen, den yttre och den inre organisationen samt utbildningen. Kommittén bör i sin arbetsfälsbeskrivning utnyttja bl. a. vad som har redovisats från dessa arbeten. I fråga om sjuksköterskeutbildningen t. ex. synes det finnas en rad gemensamma utgångspunkter att prövas i kommitténs arbete. Jag bedömer således att kommittén, utifrån i huvudsak nu kända förhållanden och redan redovisat utredningsarbete samt med den ytterligare komplettering som en analys av socialstyrelsens och vårdhuvudmännens planeringsunderlag kan ge, kommer att ha ett omfattande underlag för sitt arbete med de studieorganisatoriska frågorna.

Jag räknar också med att det planeringsarbete som utförs inom hälso- och sjukvårdsutredningen och utredningen om sjukvårdens inre organisation samt inom SÖ och UHÄ:s planeringsberedning för sektorn för utbildning för vårddyrken samt de medicinska, odontologiska och farmaceutiska fakulteterna och UHÄ:s planeringsberedning för sektorn för undervisningsrycken skall kunna ställas till kommitténs förfogande. Kommittén bör därför själv inte ta initiativ till mer omfattande undersökningar.

3 Utbildningens mål

Sedan utbyggnaden av akutsjukvården har börjat gå i långsammare takt har andra vårdproblem lyfts fram och belysts. Många menar att de medmänskliga kontakterna och det personliga omhändertagandet i vården har satts på undantag. En orsak till detta kan vara att den medicinska tekniken nu ger upplysningar som tidigare inhämtades genom direktkontakt mellan patient och vårdpersonal.

I framtidens vård måste patientens situation ses i ett vidare sammanhang, där man mer än hittills tar hänsyn också till andra faktorer än de strikt medicinska – faktorer som t. ex. kan vara orsak till eller följd av ett sjukdomstillstånd. Om detta skall kunna förverkligas måste också utbildningens naturvetenskapliga förankring kompletteras med ett mera beteendeorienterat och socialt sätt att se på människan. Därigenom skulle också anknytningen mellan sjukvårdens och socialvårdens utbildningar underlättas.

Vid sidan av denna allmänna utgångspunkt skall utbildningens mål i fråga om innehåll och organisation relateras till målen för hälso-, sjuk- och socialvårdspolitiken. Hälso- och sjukvårdens yttre organisation inför 1980-talet är klarlagd i sina huvuddrag. Tyngdpunkten i utbyggnaden kommer att ligga inom den öppna vården, långtidssjukvården och psykiatrin.

Framför allt inom öppenvården och i fråga om omsorgen om de äldre kommer samverkan mellan olika vårdformer och huvudmän att intensifie-

ras. Kommittén bör beakta de särskilda behov som finns inom dessa områden.

Riksdagen har uttalat sin oro över den rådande situationen med en inom vissa områden svår brist på vårdpersonal. Kommittén bör uppmärksamma vad som har anförts i utbildningsutskottets betänkande 1975/76:27, s. 8-9, rskr 1975/76:331.

Också den framtida socialvårdens mål och organisation börjar klarläggas genom i första hand socialutredningens arbete. Även här kommer tyngdpunkten att ligga på den öppna vården. Redan i dag prövas på åtskilliga håll olika former av samverkan mellan öppen sjukvård och kommunal socialvård. Detta gäller inte minst i fråga om försöksverksamhet inom den öppna psykiatriska vården.

Kommittén bör från de utgångspunkter som jag här har redovisat och med beaktande av de kompletteringar som arbetsfältbeskrivningen ger föreslå utbildningsmål som underlag för arbetet med utbildningsplanerna.

4 Studieorganisation

4.1 Studieorganisatorisk modell

Med hänsyn till bl. a. planerad utbyggnad och utveckling inom vårdområdet samt förbättrad vårdkvalitet kommer det att behövas flera människor i vårdarbetet. Det är då viktigt att komma ihåg att rekryteringsproblemen kan lösas endast genom en serie samverkande åtgärder som berör utbildningen men också personalstruktur, personalpolitik, arbetsmiljö m. m.

Utbudet av utbildning inom vårdsektorn, främst inom hälso- och sjukvården, har kommit att kännetecknas av en mångfald utbildningslinjer och kurser. Endast undantagsvis förekommer en samordning mellan dem, trots att många utbildningar visar upp stora likheter såväl i de teoretiska som i de praktiska delarna.

Med utgångspunkt i beskrivningen av arbetsfältet bör kommittén pröva den principmodell för studieorganisationen inom vårdsektorn som lagts fram av U 68 i betänkandet (SOU 1973:58) Högskoleutbildning, hälso- och sjukvårdslinje m. m. Modellen innebär en studieorganisation med en för alla eller för ett antal av de nämnda utbildningarna gemensam grundkurs och en stegvis differentiering utifrån denna.

U 68:s studieorganisatoriska utgångspunkter vann i stort sett gehör hos remissinstanserna. Kritik riktas däremot mot att de förordade generella principerna för utbildningens uppläggning inte i tillräcklig utsträckning tillämpats i utredningens förslag. Kommittén bör utifrån de förutsättningar som nu gäller på nytt ta upp t. ex. frågan om hur de befintliga vårdinriktade utbildningarna inom högskolan skall organiseras i utbildningslinjer. Kommittén bör i den frågan i huvudsak begränsa sig till sjuksköterskeutbildningen och de specialkurser i gymnasieskolan som den 1 juli 1977 förs till högskolan.

En av förutsättningarna för kommitténs arbete bör vara att nuvarande studietider i huvudsak skall gälla. En annan utgångspunkt är att de allmänna behörighetsvillkoren för högskoleutbildning i princip skall tillämpas för

tillträde i linjerna.

Kunskap om grundläggande vårdfunktioner är ett gemensamt behov för skilda personalgrupper. Arbetets karaktär av lagarbete och önskemål att motverka en alltför långtgående specialisering bör komma till uttryck i studiernas uppläggning. Studierna bör ge möjligheter till den samverkan mellan skilda utbildningar som behövs för att ge de studerande en gemensam fond av kunskaper och erfarenheter att utgå ifrån. Dessa kan sedan utvecklas i arbetslag inom vårdarbetet bl. a. i fråga om det grundläggande omvårdnadsarbetet.

De två- till treåriga högskoleutbildningar som innefattades i U 68:s principiella översyn har en klar yrkesprofilering. Det är så utformade att en innehållsmässig och organisatorisk samordning dem emellan kräver relativt genomgripande förändringar. Arbetet i kommittén bör inriktas på att för dessa utbildningar pröva om det kan skapas gemensamma kurser, om möjligt för samtliga studerande. Kommittén bör därvid också kunna pröva andra studieorganisatoriska modeller, t. ex. att förlägga gemensamma kurser senare i utbildningsgången.

Det är enligt min uppfattning önskvärt att även innesluta de långa vårdutbildningarna, bl. a. läkar- och tandläkarutbildningarna, i en sådan prövning. Kommittén bör därför, bl. a. utifrån arbetsfältbeskrivningen, överväga om, och i vilka delar, det är möjligt och lämpligt att samordna studierna mellan korta och långa vårdutbildningar. Samordningen bör bl. a. kunna syfta till att underlätta för elever från de kortare vårdutbildningarna att fortsätta i de längre. Dessa överväganden bör göras i nära samarbete med gymnasieutredningen för att få en helhetssyn på utbildningsorganisationen inom vårdområdet.

I syfte att nå en bredare referensram bör möjligheten också prövas att ge dem som utbildas för hälso- och sjukvård tillgång till kurser med samhällsvetenskapligt-beteendevetenskapligt ämnesinnehåll. På samma sätt bör de som huvudsakligen kommer att syssla med socialvård i vid mening ha tillgång till kurser från hälso- och sjukvårdssidan. Kommittén bör pröva om sådana kurser kan utformas så att en och samma kurs kan utnyttjas inom flera utbildningslinjer. Redan yrkesverksamma personer bör också kunna utnyttja kurser inom en utbildningslinje i vidareutbildningssyfte.

Kommittén bör också beakta vad riksdagens utbildningsutskott uttalat (UbU 1976/77:20, s. 107) angående behovet av fördjupningskurser för vårdlärare.

I syfte att främja ett system med återkommande utbildning bör kommittén också pröva möjligheterna att organisera utbildningslinjerna i etapper. Varje etapp bör utformas så att den förbereder för yrkesverksamhet. Härvid måste beaktas den personalstruktur som kan förväntas och de krav som kan komma att ställas på vårdpersonal av skilda slag. Frågan om påbyggnadslinjer på en allmän utbildningslinje kan bli aktuell i detta sammanhang. Med de förutsättningar beträffande utbildningstidens längd som jag har angett i det föregående bör kommittén kunna överväga behovet av sådana linjer och lägga fram därav föranledda förslag.

Enligt gjorda prognoser kommer efterfrågan på personal inom vårdområdet att öka. Kommittén bör därför också överväga åtgärder för att förbättra möjligheterna att få grundläggande vårdutbildning för personer som är eller

har varit yrkesverksamma inom vården men som saknar eller har bristfällig utbildning. Viktiga frågor är därvid såväl utbildningens organisation som tillträdesvillkoren till utbildningen.

Jag vill här också något beröra frågan om yrkesteknisk högskoleutbildning inom vårdområdet. Försöksverksamhet med sådan utbildning pågår inom sektorn för utbildning för tekniska yrken och påbörjas höstterminen 1977 även inom sektorn för utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken. Det bör vara kommittén obetaget att undersöka förutsättningarna för yrkesteknisk högskoleutbildning även inom sektorn för utbildning för vårdiryken.

Som ett led i utredningsarbetet bör kommittén vid behov belysa effekterna av sina förslag för de anställda inom berörda utbildningar.

4.2 *Anknytningen mellan gymnasieskola och högskola*

I framtiden kommer huvuddelen av de sökande till vårdutbildning i högskolan att ha gått igenom gymnasieskolan eller ha motsvarande förutbildning. En betydande del av dessa har på vårdlinjen skaffat sig gedigen grundläggande vårdutbildning som omfattar såväl fackteori som arbetsteknik. Anknytningen mellan vårdlinjen och vårdinriktad högskoleutbildning bör därför vara sådan att de kunskaper och erfarenheter som vårdlinjen har gett tas tillvara i högskoleutbildningen.

Med den utformning som vårdlinjen nu har ger den en god grund för fortsatt utbildning med inriktning på allmän hälso- och sjukvård och social service. Dess värde är inte lika entydigt i förhållande till vårdutbildningar med andra inriktningar, där andra krav på förkunskaper kan behöva ställas. Genomgången gymnasial vårdutbildning kan dock betraktas som en god förberedelse för all vårdinriktad högskoleutbildning.

Riksdagen har ställt sig bakom tanken på att fullständig behörighet för viss utbildning i högskolan normalt skall kunna uppnås på en och samma studieväg i gymnasieskolan (prop 1975:9, UbU 1975:17, rskr 1975:179). Jag vill vidare peka på vad utbildningsutskotet (UbU 1975/76:27 s. 8) uttalat i frågan om behovet av en helhetssyn på vårdutbildning från gymnasieskolenivå och uppåt. Mot den bakgrunden bör kommittén pröva möjligheterna att skapa ett naturligt samband mellan gymnasieskolans vårdlinje och högskoleutbildningen inom vårdområdet. Jag vill här peka på de möjligheter som vårdlinjens elever har i dag att gå igenom en särskild studiegång i sjuksköterskeutbildningen. Kommittén bör pröva om motsvarande studieorganisation kan tillämpas även inom andra vårdutbildningar i högskolan.

Jag har i det föregående angett att de allmänna behörighetsvillkoren till högskoleutbildning i framtiden även skall gälla för de här aktuella vårdutbildningarna. Kommittén bör i sitt arbete med studieorganisationen beakta vad riksdagen uttalat i samband med sitt ställningstagande till gymnasieskolans kompetensvärde, nämligen att det är angeläget att vidmakthålla en reell valfrihet för elever från gymnasieskolan vid övergången till högskola. Studieorganisationen bör inte utformas så att det är omöjligt för sökande från skilda linjer i gymnasieskolan att vinna inträde utan omfattande komplettering.

Sökande med yrkeserfarenhet inom vårdområdet bör vid tillträde till

högskoleutbildning med vårdinriktning bedömas likvärdigt med dem som gått igenom gymnasieskolan. Lämpliga kombinationer av grundläggande vårdutbildning och yrkeserfarenhet bör kunna ge tillträde till fortsatt vårdutbildning i samma mån som för elever från vårdlinjen.

4.3 *Praktikfrågor*

Praktiken har sedan lång tid varit en flaskhals i utbildningsplaneringen. I flera fall har en beslutad utökning av en utbildningslinje inte kunnat komma till stånd på grund av brist på praktikplatser.

Riksdagen har (UbU 1975/76:27 sid 7, rskr 1975/76:331) uttalat att det är betydelsefullt att dessa frågor blir belysta och övervägda.

Kommittén bör kartlägga behovet av praktikplatser för olika utbildningslinjer samt söka analysera i vad mån de praktikkrav som nu ställs upp är relevanta och om de kan tillgodoses på andra vägar. Några av utbildningslinjerna har inte på lång tid setts över. Det kan därför inte uteslutas att de praktikkrav som finns inte är helt nödvändiga för att tillgodose dagens behov. Kommittén bör mot bakgrund av kännedomen om de studerandes tidigare erfarenhet och de förändringar som skett i vård- och arbetsorganisation bedöma om praktikkraven kan förändras till omfattning och innehåll.

Olika utbildningslinjer konkurrerar i dag om samma typ av praktikplatser. Denna konkurrens förstärks av sjukvårdsorganisationens varierande kapacitet regionalt och lokalt. Kommittén bör överväga om detta kan lösas genom att praktikkraven utformas så att de i viss omfattning tillåts variera. Där lokala svårigheter finns att organisera ett större antal praktikplatser bör praktikens omfattning kunna minskas ner mot en bestämd miniminivå. Hårt utnyttjade praktikområden med låg kapacitet bör förbehållas utbildningsvägar där sådan praktik är oundgängligen nödvändig.

I övrigt bör kommittén noga överväga möjligheterna att skapa praktikplatser inom områden som nu utvidgas i mindre utsträckning, t. ex. långtidssjukvård och öppen vård. En sådan utbildningsmässig förskjutning av tyngdpunkten från institutionsvård (t. ex. sjukhusvård) till öppna vårdformer står i överensstämmelse med de förändringar i inriktning av motsvarande vårdverksamheter som pågår. Möjligheter att byta ut praktik mot aktiv tjänstgöring bör även utredas.

Kommittén bör lägga upp sitt arbete rörande praktiken så att förslag skyndsamt kan läggas fram till sådana åtgärder, bl. a. ändrade krav på praktiktidens omfattning, som kan underlätta praktiksituationen och som snabbt kan genomföras i den studieorganisation som nu existerar med bibehållet mål för utbildningen. Den bör senare tillsammans med sina långsiktiga studieorganisatoriska förslag redovisa principlösningar på praktikens utformning i ett längre perspektiv.

Rörande dessa principlösningar bör kommittén samråda med sysselsättningsutredningen (A 1974:02). Inom denna utredning arbetar en särskild arbetsgrupp för praktikfrågor. Gruppen, i vilken ingår företrädare för arbetsmarknadens parter, skall bl. a. klarare avgränsa vad som menas med praktik samt utforma underlag för reglering av villkoren när det gäller ersättning och anställningsförmåner under praktiktiden, handledning m. m.

5 Övriga frågor

5.1 Studieformer

I de senaste årens debatt liksom i det arbete som har utförts av en särskild beredning inom utbildningsdepartementet (Vård -76) har en rad frågor väckts om undervisningens utformning. Med tanke på uppdragets karaktär och behovet att snabbt ta fram ett planeringsunderlag bör kommittén inte i annan form behandlat dessa frågor än att utförligt förteckna dem som ett underlag för de myndigheter som är ansvariga för arbetet med utbildningsplanerna. Jag vill emellertid påpeka det angelägna i att nya högskoleutbildningar både i sin innehållsmässiga och i sin studieorganisatoriska uppläggning påverkas av de studieformer som tillämpas inom den mer traditionella högskoleutbildningen.

5.2 Jämn könsmässig rekrytering

Det är från bl. a. rekryteringssynpunkt nödvändigt att hela vårdområdet kommer att betraktas som ett naturligt arbetsfält för både kvinnor och män. I dag dominerar männen endast i de längre utbildningarna, framför allt läkarutbildningen, medan övriga vårdutbildningar har övervägande kvinnlig rekrytering. Kommittén bör därför överväga åtgärder som främjar en jämnare könsmässig rekrytering.

En lång rad faktorer spelar emellertid roll, när det gäller att nå en jämnare könsmässig rekrytering. Viktigt i detta avseende är de värderingar och attityder som grundläggs tidigt och som utvecklas och befästs under barn- och ungdomsåren i grundskola och gymnasieskola. Gymnasieutredningen har här, enligt sina direktiv, angelägna uppgifter som rör gymnasieskolan. Kommittén bör i dessa frågor samarbeta med nämnda utredning.

5.3 Forskningsanknytning m. m.

Högskolereformen innebär bl. a. att det inom all grundläggande högskoleutbildning skall finnas möjligheter till forskningsanknytning. I fråga om de utbildningar som saknar sådan anknytning har jag i propositionen (1976/77:59) om utbildning och forskning inom högskolan m. m. anfört, att ett förverkligande av principen om ett samband mellan forskning och grundläggande, såväl statlig som kommunal, högskoleutbildning utgör en central del i det fortsatta reform- och utvecklingsarbetet. Jag har också uttalat att målet sannolikt, med tanke på uppgiftens svårighetsgrad, kommer att nås först på sikt.

Forskarutbildningsutredningen (U 1974:06) har i uppdrag att bl. a. föreslå åtgärder som rör frågan om forskningsanknytning. Utredningen förväntas lägga fram ett betänkande innevarande år. De regionala organisationskommittéerna för högskolereformen har presenterat förslag till olika slags åtgärder för att främja det åsyftade samspelet mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning. Jag har i nämnda proposition angett, att det ankommer på de blivande regionstyrelserna att i sitt planeringsarbete bygga vidare på den grund regionkommittéerna har lagt i dessa avseenden.

Utvecklingsarbetet inom detta område bör således ske på initiativ bl. a. av regionstyrelserna. Det är samtidigt angeläget att kommittén i sina förslag till studieorganisation för vårdutbildningarna också betraktar kravet på anknäytning av dem till forskningen. Jag har för egen del i nämnda proposition som exempel på tänkbara åtgärder inom detta fält nämnt behov av att initiera omvårdnadsforskning. Även vårdlärarytbildningens forskningsanknytning bör övervägas.

Mot denna bakgrund är det nödvändigt att kommittén i sitt arbete har nära kontakt med pågående utvecklingsarbete i fråga om forskningsanknytning. De förslag kommittén lägger fram bör även belysa möjligheterna till ett samspel mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning.

5.4 Huvudmannaskap

Jag har i högskolepropositionen (1976/77:59) framhållit att det finns skäl för ett enhetligt huvudmannaskap för högskoleutbildningen och att denna fråga måste ses i ett vidare perspektiv än enbart högskolans. Den berör avgränsningen av det kommunala och landstingskommunala kompetensområdet samt fördelningen mellan stat och kommun av de ekonomiska ansvaret för skilda slag av offentlig verksamhet. Utbildningsutskottet har framhållit (UbU 1976/77:20, sid 33–34, rskr 1976/77:246) att regeringen bör följa utvecklingen inom den kommunala högskolan vad gäller verksamhet, resurssamband, m. m. och därvid parallellt ta del av pågående utredningsarbeten med anknytning till huvudmannaskapsfrågor. I anslutning härtill bör, enligt utskottets mening, initiativ tas till en förutsättningslös utredning av frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan.

Jag avse att i annat sammanhang återkomma till regeringen i den större frågan om huvudmannaskapet. Däremot bör det redan nu, som jag också har anmält i nämnda proposition, vara möjligt att pröva frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för utbildningslinjer som har både statlig och kommunal eller landstingskommunal huvudman. Kommittén bör därför pröva frågan om huvudmannaskapet för sjukgymnastlinjen. I denna prövning bör kommittén beakta möjligheterna till forskningsanknytning.

6 Tidplan

Jag har tidigare framhållit att kommittén i en första etapp bör lämna förslag som kan underlätta den nuvarande praktiksituationen. Förslag i den delen bör avges i sådan tid att de kan börja tillämpas med början läsåret 1978/79. Jag räknar dessutom med att de försök som påbörjats inom vissa vårdutbildningar skall kunna fortsätta eller utökas parallellt med att nya utbildningsplaner tas i bruk den 1 juli 1977 för att därigenom ytterligare bredda erfarenhetsunderlaget.

Kommitténs förslag i övrigt bör syfta till genomförande omkring år 1980 och bör läggas fram under första halvåret 1978.

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen bemyndigar chefen för utbildningsdepartementet att tillkalla en kommitté

med högst elva ledamöter med uppdrag att utreda vissa frågor om vårdutbildningar inom högskolan,

att utse en av ledamöterna att vara ordförande,

att besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt kommittén.

Bilaga 2 Tilläggsdirektiv

Beslut vid regeringssammanträde 1978-04-20.

Departementschefen, statsrådet Mundebo, anför.

En grundläggande förutsättning för en målmedveten reformpolitik och för en tryggad sysselsättning i framtiden är att den ekonomiska politiken under de närmaste åren ges en sådan inriktning att balans i samhällsekonomin skapas och att den internationella konkurrenskraften återupprättas. Den tillväxtpotential som finns i den svenska ekonomin måste under de närmaste åren väsentligen reserveras för att återta förlorade marknadsandelar, öka exporten och näringslivets investeringar samt genomföra den nödvändiga strukturomvandlingen i näringslivet. För den offentliga sektorns del innebär detta att något nämnvärt utrymme för nya kostnadskrävande åtaganden inte föreligger under de närmaste åren.

Statens budgetpolitik har förts med dessa utgångspunkter. Strävan har varit att begränsa automatiska kostnadsökningar, genomföra direkta besparingsåtgärder, finansiera angelägna nysatsningar genom omfördelningar av medel, öka intäktsfinansieringen genom avgiftshöjningar, öka kraven på myndigheternas decentraliserings- och rationaliseringsverksamhet samt att senarelägga vissa mindre angelägna program och åtgärder.

Behovet av statsfinansiell restriktivitet kan förutses komma att gälla med oförändrad eller ökande styrka under de närmaste åren. Det är därför nödvändigt att fullfölja den strama utgiftsprövning som präglat budgetarbetet för budgetåret 1978/79. Ökad vikt måste läggas på en omprövning av pågående verksamheter inom den offentliga sektorn. Effektivitetsvinster inom myndigheterna måste tas till vara för att begränsa kostnadsökningarna. Genom beslut den 2 mars 1978 har regeringen utfärdat anvisningar av denna innebörd vad gäller myndigheternas anslagsframställningar för budgetåret 1979/80. Vidare har regeringen utfärdat särskilda anvisningar till vissa myndigheter rörande deras anslagsframställningar.

Många av de kommittéer och särskilda utredare som har förordnats av regeringen arbetar, inom ramen för utfärdade direktiv, med omfattande utredningar rörande olika samhällsfrågor. Kommittéernas förslag är ofta av den arten att ett genomförande påverkar statsbudgeten. Med de utgångspunkter rörande den statsfinansiella situationen som tecknats här är det uppenbart att något nämnvärt utrymme för genomförande av kostnadskrävande kommittéförslag inte kommer att föreligga under de närmaste åren. Kommittéerna bör därför noga överväga hur eventuella kostnadskrävande förslag skall kunna finansieras genom omprövning av pågående verksamhet

och omfördelning av befintliga resurser inom det område kommitténs förslag avser. Det är också uppenbart att ett förverkligande av nya förslag underlättas om det kan ske successivt. Kommittéerna bör också göra en prioritering mellan angelägna önskemål inom utredningsområdet. Kommittéerna bör vidare så omsorgsfullt som möjligt belysa de indirekta effekter i form av exempelvis ökad administration och byråkrati för myndigheter och enskilda som förslagen kan medföra. Slutligen ligger det i sakens natur att i rådande läge sådana förslag kommer att visa sig enklast att genomföra som inte medför några tillkommande kostnader. Kommittéerna bör därför inrikta sig på att finna sådana lösningar.

Bilaga 3 VÅRD 77:s expertgrupper m. m.

Arbetsgrupp för arbetsfältbeskrivning

Bitr. sjukvårdsdirektör Göran Rådö, ordförande
Sekreterare Olle Hessleborn, SACO/SR
Byråchef Olle Orava, socialstyrelsen
1:e förbundssekreterare Anita Palm, TCO
Sekreterare Tommy Rosén, kommunförbundet
1:e sekreterare Douglas Skalin, Spri
Ombudsman Rolf Wetterström, LO
Studeraende Kerstin Wåhlén, studeraendeorganisationerna

Arbetsgrupp för praktikfrågor

Bitr. avdelningschef Matts Nilsson, ordförande
Arbetsterapeut Anita Helmbring, SACO/SR
1:e studiesekekreterare Rut Holmkvist-Svensson, TCO
Skolkonsulent Helfrid Johansson, SÖ
Sekreterare Berndt Nilsson, kommunförbundet
Rektor Britt Olausson, UHÄ
Leg sjuksköterska Jakob Schulze, studeraendeorganisationerna
Undersköterska Maj Ståhlklo, LO
Sekreterare Dick Sundelin, landstingsförbundet

Arbetsgrupp för studieorganisatoriska frågor

Kansliråd Lars Ekholm, ordförande
Skolkonsulent Marianne Berg, SÖ
Byråchef Ann Marie Furumark, gymnasieutredningen
Byrådirektör Estrid Gullström, socialstyrelsen
Studeraende Maria Klässbo, studeraendeorganisationerna
Avdelningsdirektör Torsten Kälveemark, UHÄ
Sekreterare Henric Löfström, landstingsförbundet
Sekreterare Tommy Rosén, kommunförbundet
Vårdlärare Linnea Starck, TCO
Vårdlärare Björn Svensson, SACO/SR
Undersköterska Eva Varnvik, LO

Arbetsgrupp för innehålls- och samordningsfrågor

Överdirektör Lars Sköld, ordförande
Ombudsman Ann Marie Areblad, LO
Ombudsman Jerker Björkman, TCO
Byrådirektör Estrid Gullström, socialstyrelsen
Sekreterare Anna-Brita Jungqvist, landstingsförbundet
Avdelningsdirektör Torsten Kälvemark, UHÄ
Skolkonsulent Kerstin Persson t. o. m. 1977-12-21, SÖ
Avdelningsdirektör Svea Eklund fr. o. m. 1977-12-21, SÖ
Sekreterare Tommy Rosén, kommunförbundet
Docent Arne Åström, SACO/SR

Beredningsgruppen för forskningsanknytningsfrågor

Landstingsledamot Ruth Kärnek, ordförande
Kansliråd Lars Ekholm
Sekreterare K G Larsson
Ombudsman Gerd Nyberg
Bitr. sjukvårdsdirektör Göran Rådö
Studierektor Marianne Svenilsson
Studiesekreterare Rigmor Wendt

Övriga experter

I arbetet med detta betänkande har dessutom följande experter deltagit

1:e byråsekreterare Claes Göran Aggebo
Rektor Berit Björklund
Universitetsadjunkt Alice Hermansson
Byrådirektör Christer Lindmark
Sekreterare Ingrid Nyström
Departementssekreterare Johnny Rangrost
Vårdlärare Sonja Weitner

Kontorspersonal

För utskrift av underlaget till detta betänkande svarar
Kontorist Gunn Fernebrant
Kontorist Francis Pearson
Kontorist Barbro Skoglund

Bilaga 4 Utdrag ur högskoleutbildningen

5 kap. Tillträde till grundläggande högskoleutbildning

Allmänna föreskrifter

1 § Enligt 10 § högskolelagen (1977:218) har den som uppfyller föreskrivna behörighetsvillkor rätt att bli antagen som studerande i grundläggande högskoleutbildning, om ej annat följer av

1. sådant beslut enligt 11 § första stycket högskolelagen i vilket riksdagen bestämmer hur många studerande som högst får antagas till viss grundläggande högskoleutbildning,

2. sådan föreskrift enligt 11 § andra stycket högskolelagen, som meddelas av regeringen eller myndighet som regeringen utser, och som avser begränsning av antalet studerande vid annan grundläggande högskoleutbildning än som avses under 1,

3. sådan föreskrift enligt 12 § högskolelagen, som meddelas av regeringen och som avser antagning som studerande av sådan utlänning, som ej är bosatt i landet eller som har bosatt sig här i huvudsakligt syfte att få utbildning,

4. sådan föreskrift enligt 13 § högskolelagen, som meddelas av regeringen eller myndighet som regeringen utser, och som avser företrädet mellan sökande när plats ej finns för alla sökande till viss grundläggande högskoleutbildning (om urval).

2 § Sådana föreskrifter om behörighetsvillkor som avses i 10 § högskolelagen (1977:218) finns nedan i 14–23, 46 och 50 §§ i detta kapitel.

3 § Sådant beslut enligt 11 § första stycket högskolelagen (1977:218) i vilket riksdagen bestämmer hur många studerande som högst får antagas till viss grundläggande högskoleutbildning meddelas särskilt.

4 § Sådana föreskrifter av regeringen enligt 11 § andra stycket högskolelagen (1977:218) som avser begränsning av antalet studerande vid annan grundläggande högskoleutbildning än som avses i beslut av riksdagen enligt 11 § första stycket samma lag finns nedan i 7 och 8 §§ i detta kapitel.

5 § Som sådana föreskrifter av regeringen enligt 12 § högskolelagen (1977:218) som avser antagning som studerande av utlänning som ej är bosatt i landet eller som har bosatt sig här i huvudsakligt syfte att få utbild-

ning skall gälla vad som föreskrives om övriga sökande enligt detta kapitel med de avvikelser som framgår av 26 och 41 §§.

6 § Föreskrifter av regeringen om urval enligt 13 § högskolelagen (1977: 218) finns i 24–45 samt 50 §§ nedan i detta kapitel.

7 § I fråga om annan grundläggande högskoleutbildning än den utbildning som avses i beslut av riksdagen enligt 11 § första stycket högskolelagen (1977: 218) får styrelsen för utbildningen begränsa antalet studerande om

1. tillgängliga medel ej räcker, om ej annat följer av 8 §.
2. lokaler som behövs ej kan anskaffas av annan orsak än att tillgängliga medel ej räcker.
3. lärare som behövs ej kan anskaffas av annan orsak än att tillgängliga medel ej räcker.

8 § Styrelsen för utbildningen får ej begränsa antalet studerande på grund av att tillgängliga medel ej finns i fråga om kurser som motsvarar mer allmänna studiekurser enligt kungörelsen (1969: 50) om utbildning vid de filosofiska fakulteterna i dess lydelse vid utgången av juni 1977 inom följande ämnesområden, nämligen allmän kriminologi, allmän språkvetenskap, ekonomisk historia, etnologi, filmvetenskap, filosofi, finska, fonetik, handelsrätt, idé- och lärdoms historia, konstvetenskap, nordiska språk, praktisk filosofi, rättssociologi, socialantropologi, teatervetenskap, teoretisk filosofi, historia, litteraturvetenskap, religionskunskap, svenska, engelska, franska, matematik, ryska, spanska, tyska, företagsekonomi, juridisk översiktskurs, nationalekonomi, statskunskap, kulturgeografi, pedagogik, psykologi, sociologi, samhällskunskap, arkeologi, särskilt nordeuropeisk, informationsbehandling, musikvetenskap, statistik och matematisk statistik.

Första stycket gäller ej i fråga om kurser med laborativa inslag och ej heller kurser med speciell yrkesinriktning eller kurser som har tvärvetenskaplig karaktär.

9 § Föreskrifterna nedan i detta kapitel gäller ej tillträde till grundläggande högskoleutbildning som enligt föreskrifter av regeringen meddelas försöksvis. I fråga om tillträde till sådan utbildning meddelas särskilda föreskrifter av regeringen eller myndighet som regeringen utser.

10 § När studerande antages till grundläggande högskoleutbildning skall antagningen avse ett utbildningsprogram som omfattar

1. en allmän utbildningslinje.
2. en lokal utbildningslinje.
3. ett inledande studieprogram som är gemensamt för två eller flera allmänna eller lokala utbildningslinjer.
4. en individuell utbildningslinje.
5. en enstaka kurs eller
6. en påbyggnadslinje som anges i bilaga 4.

Den som antages till ett inledande studieprogram som avses i första

stycket 3 har rätt till fortsatt utbildning på någon av de linjer för vilka studieprogrammet är gemensamt utan att ånyo behöva antagas.

11 § Villkor för behörighet att antagas till ett utbildningsprogram som avses i 10 § första stycket omfattar dels villkor för allmän behörighet, dels villkor för särskild behörighet.

12 § Om särskilda skäl föreligger, får antagningsmyndigheten föreskriva att visst behörighetsvillkor ej skall gälla vid antagning av studerande till visst utbildningsprogram som avses i 10 § första stycket.

Om särskilda skäl föreligger, får antagningsmyndigheten medge viss sökande befrielse från ett eller flera behörighetsvillkor.

Om behörighet och urval till grundläggande högskoleutbildning som avses i 13 §

13 § I 14–23 §§ meddelas föreskrifter om behörighet att antagas till sådant utbildningsprogram enligt 10 § första stycket som omfattar

1. allmän utbildningslinje, som anges i bilaga 5, i dess helhet,
2. lokal utbildningslinje,
3. inledande studieprogram som är gemensamt för två eller flera allmänna eller lokala utbildningslinjer,
4. individuell utbildningslinje eller
5. enstaka kurs med undantag för sådan enstaka kurs som motsvarar kurs inom allmän utbildningslinje som anges i bilaga 6.

Villkor för allmän behörighet

14 § Allmän behörighet att antagas till utbildningsprogram som avses i 13 § har den som uppfyller de villkor som anges i följande fem punkter, nämligen

1. att han i gymnasieskolan har gått igenom en tvåårig linje eller en treårig linje eller de tre första årskurserna av den fyraåriga tekniska linjen eller sådan specialkurs som avses i andra stycket,
2. att han därvid har följt sådan fullständig studiekurs som avses i 8 kap. 4 § skolförordningen (1971: 235),
3. att han har fått betyg i alla de ämnen i den fullständiga studiekursen i vilka betyg sättes,
4. att han har kunskaper i svenska som motsvarar slutförd lärokurs om minst två årskurser på någon linje i gymnasieskolan och
5. att han har kunskaper i engelska som motsvarar slutförd lärokurs om minst två årskurser på någon linje i gymnasieskolan.

Genomgång av specialkurs som bygger direkt på grundskolan tillgodoräknas, om den är minst tvåårig. Specialkurs, som bygger på högre utbildning än grundskolan eller på praktik efter genomgången grundskola, skall tillgodoräknas, om genomgång av specialkursen leder fram till samma allmänna förutsättningar att tillgodogöra sig grundläggande högskoleutbildning som genomgång av en minst tvåårig linje i gymnasieskolan. Föreskrif-

ter om vilka specialkurser som uppfyller detta krav meddelas av skolöverstyrelsen.

15 § Allmän behörighet har även den som

1. har sådana betyg enligt föreskrifterna om prövning i gymnasieskolan eller enligt föreskrifterna om kommunal och statlig vuxenutbildning som visar att han har den utbildning som fordras för allmän behörighet enligt 14 § eller

2. har skaffat sig annan utbildning inom gymnasieskolan, kommunal och statlig vuxenutbildning, folkhögskola eller annan nuvarande eller tidigare svensk skola eller läroanstalt, om utbildningen är i huvudsak av samma slag och omfattning som den utbildning som fordras för allmän behörighet enligt 14 §.

Närmare föreskrifter om vilken utbildning som ger allmän behörighet enligt första stycket 2 meddelas av skolöverstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet i samråd.

16 § Allmän behörighet har även den som uppfyller de villkor som anges i följande fyra punkter, nämligen

1. att han fyller 25 år senast under det kalenderår då den utbildning, som han önskar gå igenom, börjar,

2. att han har varit yrkesverksam minst fyra år före det kalenderhalvår då utbildningen börjar eller på annat sätt har förvärvat motsvarande erfarenhet,

3. att han har kunskaper i engelska som motsvarar slutförd lärokurs om minst två årskurser på någon linje i gymnasieskolan och

4. att han är svensk medborgare eller om han ej är svensk medborgare att han är bosatt i Sverige och har bosatt sig här huvudsakligen i annat syfte än att här bedriva studier.

Vid tillämpningen av 12 § första stycket får antagningsmyndigheten föreskriva att kravet på kunskaper i engelska enligt första stycket 3 ej skall gälla för personer som uppfyller villkoren enligt första stycket 1 och 2 eller att kravet för sådana personer skall avse endast kunskaper som motsvarar slutförd lärokurs om minst en årskurs på någon linje i gymnasieskolan.

För att allmän behörighet enligt denna paragraf skall tillkomma den som har annat modersmål än svenska, danska, norska, isländska eller färöiska kräves, utöver vad som följer av första och andra styckena, att han har sådana kunskaper i svenska som anges i föreskrifter av universitets- och högskoleämbetet.

17 § Allmän behörighet har även den som uppfyller de villkor som anges i följande tre punkter, nämligen

1. att han utom Sverige med godkänt resultat har slutfört minst 11-årig skolutbildning, som normalt avslutas tidigast vid 17 års ålder, eller att han på annan grund är behörig att bedriva högskolestudier eller motsvarande studier i det land, där han har gått igenom sin skolutbildning,

2. att han har kunskaper i engelska som motsvarar slutförd lärokurs om minst två årskurser på någon linje i gymnasieskolan,

3. att han har de kunskaper i övrigt som avses i andra respektive tredje stycket.

Den som har svenska, danska, norska, isländska eller färöiska som modersmål skall

antingen i sista årskursen av den utbildning som avses i första stycket I ha fått betyg i det språk som har använts vid denna utbildning

eller ha kunskaper i svenska som motsvarar slutförd lärokurs om minst två årskurser på någon linje i gymnasieskolan.

Den som har annat modersmål än svenska, danska, norska, isländska eller färöiska skall ha sådana kunskaper i svenska som anges i föreskrifter av universitets- och högskoleämbetet.

18 § Föreskrifter om vilken utbildning i svenska och engelska inom annan nuvarande eller tidigare svensk skola eller läroanstalt än gymnasieskolan som skall anses ge de kunskaper i de ämnen som enligt 14–17 §§ kräves för allmän behörighet meddelas av skolöverstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet i samråd.

Villkor för särskild behörighet

19 § Föreskrifter med villkor för särskild behörighet att antagas till ett visst utbildningsprogram som avses i 13 § skall meddelas i utbildningsplan och kursplan, om ej regeringen föreskriver annat för utbildningsprogrammet.

20 § Föreskrift med villkor för särskild behörighet som meddelas med stöd av 19 § får avse endast krav på sådana förkunskaper i ämne eller ämnen, som de studerande behöver för att kunna tillgodogöra sig utbildningen, samt de andra villkor som betingas av utbildningen.

21 § När myndighet i utbildningsplan eller kursplan föreskriver krav på förkunskaper i ämne, skall kravet utformas som krav på sådana kunskaper i ämnet som motsvarar en eller flera årskurser på någon linje i gymnasieskolan. Om särskilda skäl föranleder krav på ytterligare utbildning i ämnet, får dock krav på sådan utbildning i ämnet föreskrivas.

Samtliga de krav på förkunskaper för antagning till viss linje, inledande studieprogram eller enstaka kurs som avser kunskaper motsvarande en eller flera årskurser på någon linje i gymnasieskolan skall kunna uppfyllas på en och samma studieväg i gymnasieskolan, om ej regeringen föreskriver annat.

Krav som avser kunskaper i ämne eller ämnen motsvarande en eller flera årskurser i gymnasieskolan skall utformas som krav på betyg i ämnet eller ämnena från gymnasieskolan. Kräves kunskaper i endast ett ämne skall kravet avse betyget 3. Kräves kunskaper i två eller flera ämnen, skall kravet avse ett medelvärde av betygen i dessa ämnen om lägst 3,0.

Sättes betyg i ämne eller ämnen som avses i tredje stycket enligt en annan betygsskala än skalan 1–5 omräknas sådant betyg till skalan 1–5 enligt föreskrifter som meddelas av skolöverstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet i samråd.

22 § När myndighet enligt 21 § föreskriver krav på kunskaper i ämne som motsvarar en eller flera årskurser på någon linje i gymnasieskolan skall den i utbildningsplanen eller kursplanen ange att kravet kan uppfyllas även av

den som har kunskaper från annan nuvarande eller tidigare svensk skola eller läroanstalt enligt föreskrifter som skolöverstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet meddelar i samråd eller

den som inom eller utom landet har förvärvat motsvarande kunskaper eller erfarenheter.

23 § Föreskrift med villkor för särskild behörighet att antagas till lokal utbildningslinje eller inledande studieprogram som är gemensamt för två eller flera linjer, bland vilka lokal linje ingår, skall i tillämpliga delar huvudsakligen stämma överens med motsvarande föreskrift för likartad allmän utbildningslinje.

Föreskrift med villkor för särskild behörighet att antagas till enstaka kurs skall i tillämpliga delar huvudsakligen stämma överens med motsvarande föreskrift för samma eller likartad kurs som ingår i allmän utbildningslinje.

Urval till allmänna och lokala utbildningslinjer

24 § I 25–41 §§ meddelas sådana föreskrifter om urval enligt 13 § högskolelagen (1977:218) som kan behövas vid antagning av studerande till allmän utbildningslinje, som anges i bilaga 7, lokal utbildningslinje eller till inledande studieprogram som är gemensamt för två eller flera allmänna eller lokala utbildningslinjer.

Myndighet som fastställer utbildningsplan meddelar särskilda föreskrifter om det urval som enligt 13 § högskolelagen kan behövas vid antagning av studerande till allmän utbildningslinje som anges i bilaga 8.

25 § Vid urval till utbildningslinje eller inledande studieprogram som avses i 24 § första stycket fördelas behöriga sökande i följande fyra grupper, om ej annat följer av 26 § eller annan föreskrift som regeringen meddelar, nämligen

Grupp I: Behöriga sökande som har gått igenom treårig linje eller de tre första årskurserna av den fyraåriga tekniska linjen i gymnasieskolan. Andra behöriga sökande som har betyg över motsvarande svensk utbildning;

Grupp II: Behöriga sökande som har gått igenom tvåårig linje i gymnasieskolan eller sådan specialkurs i gymnasieskolan som avses i 14 § andra stycket. Andra behöriga sökande som har betyg över motsvarande svensk utbildning;

Grupp III: Behöriga sökande som har allmän behörighet på grund av studieomdöme från folkhögskola;

Grupp IV: Behöriga sökande som har allmän behörighet enligt 16 § samt övriga behöriga sökande som ej skall föras till någon av grupperna I–III.

Uppfyller sökande kraven för mer än en grupp skall han föras till envar av dessa grupper.

26 § Behörig sökande, som har allmän behörighet endast enligt 17 §, föres till grupp IV endast om han uppfyller de villkor som anges i följande två punkter, nämligen

1. att han är svensk medborgare eller, om han ej är svensk medborgare, är bosatt i Sverige och har bosatt sig här huvudsakligen i annat syfte än att här vinna utbildning,

2. att han själv begär det.

Behörig sökande, som ej är svensk medborgare och som har allmän behörighet endast enligt 16 §, föres till grupp IV endast om han själv begär det.

27 § Utbildningsplatserna fördelas mellan grupperna I–IV i förhållande till antalet behöriga sökande i varje grupp, om ej annat följer av 41 § eller föreskrifter som avses där.

28 § Om ej annat följer av 39 eller 40 § eller annan föreskrift som regeringen meddelar, bestämmes företrädet mellan sökande inom en grupp enligt 29–38 §§.

29 § Företrädet mellan sökande inom en grupp bestämmes efter det jämförelsetal som skall tillämpas enligt 30 §.

Har två eller flera sökande till en utbildningslinje eller ett inledande studieprogram som avses i 18 § första stycket vid viss läroanstalt samma jämförelsetal och kan samtliga dessa sökande ej beredas plats, bestämmes företrädet mellan dem på sådant sätt att som studerande i första hand skall antagas den sökande, som antingen har ansökt om plats endast vid denna utbildning eller som i sin ansökan har angivit denna utbildning som det första av två eller flera alternativ. Därefter antages den sökande som i sin ansökan har angivit utbildningen som ett tidigare alternativ än övriga sökande har gjort. Om sökande ej kan särskiljas enligt föreskrifterna i detta stycke, antages sökande efter lottnings.

30 § När företräde bestämmes mellan de sökande som tillhör grupp I eller grupp II utgöres jämförelsetalet av summan av sökandes poäng för betyg och hans poäng för arbetslivserfarenhet.

När företräde bestämmes mellan de sökande som tillhör grupp III utgöres jämförelsetalet av summan av sökandes poäng för studieomdöme och hans poäng för arbetslivserfarenhet.

När företräde bestämmes mellan de sökande som tillhör grupp IV utgöres jämförelsetalet av summan av dels sökandes poäng för arbetslivserfarenhet, dels sökandes poäng för sådant frivilligt prov som har fastställts av skolöverstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet i samråd för användning i samband med urval till grundläggande högskoleutbildning.

31 § Alla poängtal anges med en decimal. Denna decimal höjes till närmast högre tal, om den andra decimalen är fem eller högre.

32 § Om ej annat följer av andra eller tredje stycket, utgöres poängen för betyg av medelvärdet av de betyg som ingår i sökandens avgångsbetyg

från sådan studieväg i gymnasieskolan som avses i 14 § eller medelvärdet av de betyg som avses i 15 § första stycket 1 eller medelvärdet av betyg som avser utbildning enligt 15 § första stycket 2 och som ger allmän behörighet.

Betyg i frivilligt ämne inom ramen för utökad studiekurs i gymnasieskolan eller motsvarande tidigare skolform medräknas ej vid bestämmande av medelvärdet. Betyg i gymnastik medräknas endast om betyget är högre än medelvärdet av de betyg i avgångsbetyget som avser obligatoriska ämnen.

Har sökande fler än tio betyg som skall medräknas enligt första och andra styckena skall medelvärdet bestämmas utan att hänsyn tas till de två lägsta betygen.

Betyg som har satts enligt annan betygsskala än skalan 1–5 omräknas enligt föreskrifter som meddelas av skolöverstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet i samråd.

33 § Poäng ges för arbetslivserfarenhet som har förvärvats genom följande slag av verksamhet, nämligen

1. arbete i en eller flera anställningar,
2. arbete i eget företag,
3. arbete i eget hem med vård av barn under tio år,
4. arbete i eget hem med vård av en eller flera personer som på grund av sjukdom, ålder eller handikapp är i behov av särskilt omvårdnad samt
5. värnpliktstjänstgöring och vapenfri tjänst.

Poäng ges även för arbetslivserfarenhet som har förvärvats genom arbete som ledamot i styrelsen för förening med kooperativt, fackligt eller annat ideellt ändamål eller som annan viktigare förtroendeman inom sådan förening.

34 § När företräde bestämmas mellan de sökande som tillhör grupp I, grupp II eller grupp III, ges sökande poäng för den arbetslivserfarenhet, som han har förvärvat efter det att han fyllt 16 år, enligt vad som föreskrives nedan i denna paragraf.

För att sökande skall ges poäng för sådan arbetslivserfarenhet som avser verksamhet enligt 33 § första stycket fordras att verksamheten avser en eller flera perioder om sammanlagt minst 15 månader. En av dessa perioder skall omfatta minst nio månader och avse samma anställning eller verksamhet. För att annan period skall medräknas fordras att den avser samma anställning eller verksamhet och att den omfattar minst tre månader. Vad som sägs i detta stycke om period avser period med minst halvtidssysselsättning.

Har myndighet med stöd av 20 § föreskrivit att praktik skall fordras för antagning till viss utbildningslinje eller visst inledande studieprogram, får tid för sådan praktik ej medräknas vid tillämpning av andra stycket vid urval till utbildningslinjen eller det inledande studieprogrammet.

För att sökande skall ges poäng för sådan arbetslivserfarenhet som avser arbete enligt 33 § andra stycket fordras att arbetet har utförts under tid då sökanden ej har varit anställd av föreningen. Arbetet skall avse minst två år.

35 § När företräde bestämmes mellan de sökande som tillhör grupp IV, ges sökande poäng för arbetslivserfarenhet enligt vad som föreskrives nedan i denna paragraf.

För att sökande som har allmän behörighet enligt 16 § skall ges poäng för sådan arbetslivserfarenhet som avser verksamhet enligt 33 § första stycket fordras att han har förvärvat denna efter det att han har slutat den yrkesverksamhet eller har skaffat sig den erfarenhet som avses i 16 § första stycket 2. För att poäng skall ges för sådan arbetslivserfarenhet fordras dessutom att den avser en eller flera perioder om sammanlagt minst tre månader på heltid eller motsvarande längre tid på deltid, minst halvtid. Varje sådan period skall avse minst tre månader med minst halvtidssysselsättning och avse samma anställning eller verksamhet. Föreskrifterna i 34 § tredje stycket äger motsvarande tillämpning.

För att sökande som har allmän behörighet enligt 16 § skall ges poäng för sådan arbetslivserfarenhet som avser arbete enligt 33 § andra stycket fordras att han har förvärvat erfarenheten efter det att han har fyllt 16 år och att arbetet utförts under tid då han ej har varit anställd av föreningen. Arbetet skall avse minst två år. För arbete som måste medräknas för att sökanden skall anses ha allmän behörighet enligt 16 § ges dock ej poäng.

För sökande inom grupp IV som ej har allmän behörighet enligt 16 § äger 34 § motsvarande tillämpning när företräde bestämmes mellan sökandena inom gruppen.

36 § Sökandes poäng för sådan arbetslivserfarenhet som avser verksamhet enligt 33 § första stycket bestämmes med utgångspunkt i den sammanlagda tid för vilken sökanden skall ges poäng enligt 34 § första–tredje styckena eller 35 § andra respektive fjärde stycket. Denna sammanlagda tid bestämmes därvid i antal hela månader med heltidssysselsättning. För varje sådan del av den sammanlagda tiden som uppgår till tre månader med heltidssysselsättning ges 0,1 poäng. Sammanlagt får sökande ges högst 2,0 poäng för arbetslivserfarenhet som avser verksamhet enligt 33 § första stycket.

Sökandes poäng för sådan arbetslivserfarenhet som avser arbete enligt 33 § andra stycket och för vilken sökanden skall ges poäng enligt 34 § första och fjärde styckena eller 35 § tredje respektive fjärde stycket bestämmes till 0,5 poäng för tid som uppgår till två men ej till fyra år och till 1,0 poäng för tid som uppgår till minst fyra år. Enligt detta stycke får dock sökande aldrig ges högre poängtal än att detta tillsammans med det poängtal som sökanden ges enligt första stycket uppgår till högst 2,5.

37 § Poäng för studieomdöme från folkhögskola bestämmes enligt föreskrifter som meddelas av skolöverstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet i samråd.

38 § Poäng för sådant prov som avses i 30 § tredje stycket bestämmes till högst 2,0 poäng enligt de närmare föreskrifter som meddelas av skolöverstyrelsen och universitets- och högskoleämbetet i samråd.

39 § Till en femtedel av de utbildningsplatser som enligt 27 § har tillfallit

grupp I eller grupp II antages behöriga sökande på grundval av ett jämförelsetal som omfattar enbart sökandes poäng för betyg enligt 32 §. Föreskrifterna i 29 § andra stycket äger motsvarande tillämpning.

Till hälften av de utbildningsplatser som enligt 27 § har tillfallit grupp IV har sökande som hänförts endast till denna grupp företräde framför annan sökande.

40 § Antagningsmyndigheten får antaga sådan sökande inom någon av grupperna I–IV som på grund av handikapp eller annan synnerlig omständighet bör erhålla företräde framför andra sökande inom samma grupp vilka annars skulle ha antagits med tillämpning av 29–38 §§.

41 § I fråga om urval bland sådana behöriga sökande, som har allmän behörighet endast enligt 17 § men som enligt 26 § första stycket ej föres till grupp IV, och sådana behöriga sökande, som ej är svenska medborgare och som har allmän behörighet endast enligt 16 § men som enligt 26 § andra stycket ej föres till grupp IV, meddelas föreskrifter av universitets- och högskoleämbetet.

Antagningsmyndigheten bestämmer hur många utbildningsplatser vid en viss utbildningslinje eller ett visst inledande studieprogram på en ort som skall tillfalla sökande som avses i första stycket. Detta antal platser får överstiga en tiondel av tillgängliga platser, endast om regeringen föreskriver det.

Urval till enstaka kurs

42 § I 43–45 §§ meddelas sådana föreskrifter om urval enligt 13 § högskolelagen (1977:218) som kan behövas vid antagning av studerande till enstaka kurs med undantag för sådan enstaka kurs som motsvarar kurs inom allmän utbildningslinje som anges i bilaga 6.

43 § Vid urval till enstaka kurs får antagningsmyndigheten med förtur antaga behöriga sökande efter bedömning av varje sökandes behov av utbildningen, tidigare utbildning och yrkesverksamhet. Myndigheten bestämmer hur många sökande som skall antagas i denna ordning.

44 § De behöriga sökande som ej har antagits enligt 43 § fördelas i följande grupper, nämligen

Grupp 1: Behöriga sökande som har minst tvåårig högskoleutbildning;

Grupp 2: Behöriga sökande som ej har minst tvåårig högskoleutbildning men som har minst 15 månaders arbetslivserfarenhet;

Grupp 3: Övriga behöriga sökande.

45 § De utbildningsplatser som ej har tagits i anspråk enligt 43 § fördelas mellan grupperna 1–3 i förhållande till antalet behöriga sökande i varje grupp.

Vid fördelning av utbildningsplatserna inom en grupp bestämmes företrädet mellan de sökande på sådant sätt att som studerande i första hand skall antagas den sökande som antingen har ansökt om plats endast vid

ifrågavarande kurs eller som i sin ansökan har angivit kursen som det första av två eller flera alternativ. Därefter antages den sökande som i sin ansökan har angivit kursen som ett tidigare alternativ än övriga sökande har gjort. Om sökande ej kan särskiljas enligt föreskrifterna i detta stycke, antages sökande efter lottning.

Om behörighet och urval till grundläggande högskoleutbildning som avses i 46 §

Villkor för behörighet att antagas till allmän utbildningslinje och enstaka kurs

46 § I fråga om de allmänna utbildningslinjer som anges i bilaga 6 meddelas föreskrifter om behörighet av den myndighet som fastställer utbildningsplanen. Sådan myndighet har härvid att utgå från de regler om behörighet som omedelbart före den 1 juli 1977 gällde för motsvarande utbildning, i den mån ej annat följer av föreskrift som meddelas av regeringen eller myndighet som regeringen utser.

I fråga om enstaka kurs som svarar mot kurs inom allmän utbildningslinje, som anges i bilaga 6, skall föreskrifterna i första stycket äga motsvarande tillämpning.

Urval till allmän utbildningslinje

47 § I fråga om allmän utbildningslinje som avses i 46 § och för vilken ej gäller krav på högre skolunderbyggnad än grundskolan finns föreskrifter om urval i förordningen (1966: 24) om grundskolans kompetensvärde i den lydelse som följer av förordningen (1976: 715) om ändring i kungörelsen (1966: 24) om grundskolans kompetensvärde m. m. och punkt 2 övergångsbestämmelserna till sist nämnda förordning.

48 § I fråga om allmän utbildningslinje som avses i 46 § och för vilken gäller krav på högre skolunderbyggnad än grundskola meddelas föreskrifter om urval av den eller de myndigheter som fastställer utbildningsplanen.

Urval till enstaka kurs

49 § I fråga om urval till sådan enstaka kurs som motsvarar kurs inom allmän utbildningslinje som avses i 46 § äger föreskrifterna i 43–45 §§ motsvarande tillämpning.

Om behörighet och urval till påbyggnadslinje

50 § Om behörighet att antagas till påbyggnadslinje som avses i bilaga 4 samt om urval till sådan linje meddelas föreskrifter i utbildningsplan, om ej regeringen föreskriver annat.

Antagningsförfarandet

51 § Den som vill delta i grundläggande högskoleutbildning skall anmäla detta till den myndighet som enligt 53–55 §§ avgör fråga om antag-

ning till utbildningen inom den tid och i den ordning som universitets- och högskoleämbetet eller, efter ämbetets bemyndigande, antagningsmyndigheten föreskriver.

Antagningsmyndighet får antaga behörig sökande som har anmält sig för sent, om särskilda skäl föreligger.

52 § Antagningsmyndigheten kan godtaga praktisk erfarenhet och annan utbildning än utbildning vid de skolor och läroanstalter, som uttryckligen har angetts i denna förordning eller i föreskrift som meddelas med stöd av förordningen, såsom bevis för att viss sökande har de kunskaper i svenska och engelska som fordras för allmän behörighet och de förkunskaper som fordras för särskild behörighet.

Sådan sökande till enstaka kurs som har allmän behörighet enligt 16 § har att själv pröva om han uppfyller villkoren för särskild behörighet att antagas till kursen utom i vad avser enstaka kurs som motsvarar kurs inom allmän utbildningslinje som anges i bilaga 6.

53 § Fråga om antagning avgöres i fråga om allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer

1. för de allmänna utbildningslinjer som anges i bilaga 9, om ej annat följer av 2, samt för de påbyggnadslinjer som regeringen föreskriver särskilt av universitets- och högskoleämbetet eller, efter dess bemyndigande, av styrelsen för utbildningen eller det organ som styrelsen utser,

2. för de allmänna utbildningslinjer som anges i bilaga 9 och enbart består av sådana kurser som avses i 8 §, av styrelsen för utbildningen eller det organ som styrelsen utser eller, om det är fråga om anmälan till sådan linje som alternativ till anmälan till annan linje för vilken universitets- och högskoleämbetet avgör fråga om antagning, av universitets- och högskoleämbetet eller, efter dess bemyndigande, av styrelsen för utbildningen eller det organ som styrelsen utser,

3. för sjuksköterskelinjen och påbyggnadslinjen för vidareutbildning av sjuksköterskor av landstingsförbundets antagningsnämnd för sjuksköterskeutbildning,

4. för allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer i övrigt i statlig högskoleutbildning av styrelsen för utbildningen eller det organ som styrelsen utser,

5. för allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer i övrigt i kommunal högskoleutbildning antingen av intagningsnämnd enligt 9 kap. 19–24 §§ skolförordningen (1971:235) eller av annan myndighet som styrelsen för utbildningen utser.

54 § Fråga om antagning avgöres i fråga om lokala och individuella utbildningslinjer

1. för lokala linjer i statlig högskoleutbildning av styrelsen för utbildningen eller, om universitets- och högskoleämbetet efter framställning av styrelsen så medger, av ämbetet,

2. för lokala linjer i kommunal högskoleutbildning av intagningsnämnd enligt 9 kap. 19–24 §§ skolförordningen (1971:235) eller av annan myndighet som styrelsen för utbildningen utser.

3. för individuella utbildningslinjer av styrelsen för utbildningen eller det organ som styrelsen utser.

55 § Fråga om antagning avgöres i fråga om enstaka kurser

1. för enstaka kurser i statlig högskoleutbildning av styrelsen för utbildningen eller det organ som styrelsen utser.

2. för enstaka kurser i kommunal högskoleutbildning av intagningsnämnd enligt 9 kap. 19–24 §§ skolförordningen (1971:235) eller av annan myndighet som styrelsen för utbildningen utser.

56 § När intagningsnämnd enligt 9 kap. 19–24 §§ skolförordningen (1971:235) avgör fråga om antagning till grundläggande högskoleutbildning, skall i fråga om nämndens sammansättning gälla följande utöver vad som föreskrives i skolförordningen, nämligen att i nämnden skall ingå

1. högst tre lärare som tjänstgör inom grundläggande högskoleutbildning.

2. högst två företrädare för de studerande om de studerande eller sammanslutning av de studerande som berörs begär det.

3. högst två företrädare för de anställda om arbetstagarorganisation som har en eller flera medlemmar bland den personal som berörs begär det.

De lärare som avses i första stycket skall utses av länskolnämnden för högst tre år.

Företrädare som avses i första stycket 2 utses för högst ett år av de studerande eller av den eller de sammanslutningar av studerande som beröres.

Företrädare som avses i första stycket 3 utses av länskolnämnden efter förslag av den eller de arbetstagarorganisationer som har en eller flera medlemmar bland den personal som beröres. De utses för högst tre år.

57 § I Landstingsförbundets antagningsnämnd för sjuksköterskeutbildning skall företrädare för de studerande och de anställda som berörs av utbildningen ha rätt att ingå.

Särskilda föreskrifter

58 § Antagningsmyndigheten kan på begäran av viss person lämna skriftligt besked huruvida denne uppfyller villkoren för behörighet att antagas till viss grundläggande högskoleutbildning. Åberopar sådan person till stöd för att han har allmän behörighet enligt 14–17 §§ utbildning eller kunskaper som är svårbedömda, bör annan antagningsmyndighet än universitets- och högskoleämbetet samråda med ämbetet, innan myndigheten lämnar besked om att personen har allmän behörighet enligt 14–17 §§. Besked om att en person är behörig att antagas till viss grundläggande högskoleutbildning är bindande vid senare antagning till sådan utbildning vid varje läroanstalt där den meddelas.

Utöver vad som följer av första stycket är universitets- och högskoleämbetet skyldigt att på begäran av viss person lämna skriftligt besked huruvida denne uppfyller villkoren för allmän behörighet enligt 14–17 §§. Besked om att person uppfyller villkoren för allmän behörighet enligt 14–17 §§ är

bindande vid antagning till grundläggande högskoleutbildning.

59 § Närmare föreskrifter för tillämpningen av detta kapitel meddelas av universitets- och högskoleämbetet eller, efter bemyndigande av ämbetet, av annan myndighet.

Innan ämbetet meddelar föreskrift enligt första stycket skall ämbetet samråda med skolöverstyrelsen eller styrelsen för Sveriges lantbruksuniversitet i frågor som berör myndighetens verksamhetsområde.

Bilaga 5 Sammanfattning av yttrandet över betänkandet (SOU 1977:63) Fortsatt högskoleutbildning

Ordförande i kommittén, ledamoten Levin, har inte deltagit i beslutet. Ledamöterna Jansson och Svennilson har reserverat sig mot beslutet.

VÅRD 77 ser – när det gäller frågan om forskningsanknytning – det som en av sina viktigaste arbetsuppgifter att inom ramen för den grundläggande utbildningen bereda väg för en anknytning av denna till forskningen. Det gäller då till en början att ge den grundläggande utbildningen en uppläggnings och ett innehåll, som förbereder den studerande inte uteslutande för yrkesverksamhet, där den anställde har möjlighet att kritiskt analysera sin egen och andras arbetssituation. Utbildningen måste också förbereda för kvalificerad fortsatt utbildning genom att t. ex. ge den studerande en probleminriktad och analyserande inställning samt viss kännedom om forskningsmetodik.

VÅRD 77 tror – i likhet med vad som framhålls i FUN:s direktiv – att problemavtalet i högskolans forskning kan breddas genom att rekrytera studerande med arbetslivserfarenhet till forskarutbildningen. En förutsättning härför är, att de inom ramen för sin forskarutbildning får tillfälle att bearbeta problem de ställts inför i arbetslivet. I många fall borde detta kunna förverkligas inom ramen för utbildning, som redan nu anordnas på forskarutbildningsnivå. I andra fall måste det ske inom antingen nya alternativ på forskarutbildningsområdet eller inom ramen för vad FUN kallar påbyggnadsutbildning.

FUN utgår från att en vidgning av rekryteringen till forskarutbildningen inte får leda till en kvalitetsänkning i form av en uppmjukning av de krav, som ställts för att en studerande skall bli godkänd i doktorsexamen. VÅRD 77 delar denna principiella uppfattning. Kommittén vill emellertid bara peka på att vissa problem här kan uppstå, när det gäller helt nya eller inte särskilt väl företrädda forskningsinriktningar. Nya angreppssätt och metoder liksom även i övrigt i stort oprövade vägar kan här visa sig bli de mest framkomliga för att nå synbara resultat.

FUN säger sig vilja vidga rekryteringsbasen för den fortsatta högskoleutbildningen till att omfatta dels en större andel av högskolans utbildningslinjer än för närvarande, dels personer som lämnat högskolan och varit yrkesverksamma någon tid. Samtidigt bör man enligt utredningen vidta åtgärder, som bidrar till att hålla den traditionella rekryteringsbasen på en hög nivå. Inom ramen för en och samma totala utbildningsresurs måste enligt VÅRD 77:s uppfattning emellertid resonemanget komma att innebära, att utrymmet för studerande i den fortsatta högskoleutbildningen, rekryterade på traditionell

väg, kommer att minska. Detta är enligt VÅRD 77 en naturlig följd av att nu också nya grupper studerande får möjlighet att delta i den fortsatta högskoleutbildningen.

I betänkandet framhålls (sid 122) att det vid uppläggnings av forskarutbildningens kursdel kan finnas skäl att ta hänsyn till en ökad variation vad gäller de studerandes bakgrund och intresseinriktning. Utredningen framhåller emellertid, att det inte är fråga om att inom forskarutbildningen söka kompensera eventuella brister vad gäller den teoretiska underbyggnaden. Erforderliga kompletteringar bör enligt FUN ske inom ramen för den grundläggande högskoleutbildningen. VÅRD 77 anser att det inte är någon lätt uppgift att en gång för alla dra gränsen mellan vad som kan betraktas som grundläggande högskoleutbildning respektive fortsatt högskoleutbildning. Särskilt vad gäller nyare forskningsinriktningar, som inte alltid har någon direkt motsvarighet i grundläggande högskoleutbildning, måste man acceptera att utbildningsstoff kan komma att ligga i gränsskiktet mellan grundläggande och fortsatt högskoleutbildning. Man får då från fall till fall och från främst praktiska utgångspunkter bedöma det lämpliga i att föra utbildningsmomenten antingen till ena eller andra utbildningsformen. En bristande formell teoretisk underbyggnad kan många gånger också mer än väl uppvägas av kunskaper och erfarenhet, som inte alltid så lätt låter sig fångas i dokument av olika slag.

Utredningen har valt att låta de allmänna utbildningslinjerna utgöra grund vid formulering av krav för allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning. FUN föreslår, att allmän utbildningslinje omfattande minst 80 poäng skall ge allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning. VÅRD 77 kan inte utan vidare acceptera tanken på att en utbildningslinjes längd skulle vara det mest ändamålsenliga sättet att mäta dess grad av forskningsförberedelse. Redan i dagens högskola har vi utbildningar av olika längd, som leder fram till ett och samma utbildningsmål. Om vi t. ex. ser till sjuksköterskelinjen, omfattar utbildningen mellan 63 och 100 poäng beroende på den studerandes förkunskaper. På motsvarande sätt förhåller det sig med utbildningen på sociala servicelinjen. Studiegångarna leder – oavsett antalet poäng – fram till ett för respektive utbildning gemensamt mål. Det är enligt VÅRD 77:s uppfattning snarast utbildningsmålet och innehållet i utbildningen som säger något om en utbildningslinjes grad av forskningsförberedelse. Av praktiska skäl kan det emellertid vara rimligt att som FUN gör försöka bestämma behörighetskravet till att omfatta ett krav på en utbildningslinjes minsta omfattning. VÅRD 77 förutsätter emellertid att samtliga s. k. alternativa studiegångar inom en linje som i sig enligt FUN:s förslag ger allmän behörighet för fortsatt högskoleutbildning också ger sådan behörighet.

Kommittén kan emellertid inte nöja sig med att bygga sin fortsatta diskussion i den här aktuella frågan på uteslutande denna förutsättning.

Det är fortfarande en öppen fråga, vilken omfattning de utbildningslinjer VÅRD 77 arbetar med kan komma att få i en ny studieorganisation. Avgörande för en enskild utbildningslinjes omfattning är främst dess mål samt de studerandes förkunskaper. Båda dessa storheter är i kommitténs arbete nu föremål för utredning. Som exempel vill kommittén peka på att VÅRD 77 överväger att föreslå att låta all vårdinriktad högskoleutbildning

bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning. Detta innebär enligt VÅRD 77:s sätt att se, att frågan om utbildningarnas omfattning blir aktuell. I vilken utsträckning eventuella avkortningar härvidlag kan komma att innebära att någon eller några av utbildningslinjerna ges en omfattning på mindre än 80 poäng har ännu inte prövats av kommittén. Om så emellertid skulle bli fallet kan VÅRD 77 under inga omständigheter tillstyrka FUN:s förslag till nya behörighetskrav. Man bör i stället försöka att identifiera, vilka allmänna utbildningslinjer, som mot bakgrund av respektive utbildningsmål, kan bedömas uppfylla kraven på allmän behörighet. Vi skall komma ihåg, att även om ett antal utbildningslinjer inom VÅRD 77:s område skulle komma att omfatta mindre än 80 poäng, så är detta inte ett resultat av förändrade utbildningsmål, utan en direkt följd av de kraftigt förbättrade förkunskaper, som vårdutbildningen i gymnasieskolan ger. Kommittén avser att i sitt huvudbetänkande återkomma till frågan om, vilka allmänna utbildningslinjer inom sektorn för utbildning för vårdyrken som enligt kommitténs uppfattning bör ge allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning. FUN konstaterar att många studerande, som gått igenom de kortare utbildningslinjerna inom högskolan, ofta har tvåårig gymnasial utbildning. Av detta drar emellertid FUN enligt VÅRD 77 en något förhastad slutsats. Visserligen blir den sammanlagda utbildningstiden förhållandevis liten, men detta vägs enligt kommitténs uppfattning många gånger upp av att t. ex. vårdutbildningen i gymnasieskolan har ett naturligt samband med motsvarande högskoleutbildning. Det är just detta förhållande som möjliggjort dagens s. k. alternativa studiegångar inom vårdutbildningsområdet.

Vad gäller särskild behörighet framhåller FUN att yrkeserfarenhet inte kan ersätta fakta- och metodkunskaper. Kommittén vill framhålla att en lämplig och omfattande yrkesverksamhet många gånger kan ge kunskaper och erfarenheter motsvarande de fakta- och metodkunskaper, som en mer formaliserad utbildning förutsätts ge. Kommittén vill i detta sammanhang erinra om att krav på yrkeserfarenhet inom område av betydelse för utbildningen kan komma att utgöra ett villkor för tillträde till påbyggnadsutbildning.

Det är angeläget, att de studerande inom ramen för den fortsatta högskoleutbildningen ges reella möjligheter att anknyta utbildningen till den egna yrkesinriktningen. Detta förutsätter bl. a. ett ökat samarbete mellan högskolan och yrkeslivet. Det måste också utvecklas nya funktioner på arbetsmarknaden, där man har möjlighet att tillgodogöra sig resultatet av en höjd utbildningsnivå.

Inom ramen för den fortsatta högskoleutbildningen bör vid sidan av forskarutbildning – enligt FUN – stå ytterligare ett utbildningsalternativ till buds, nämligen påbyggnadsutbildning. VÅRD 77 anser det riktigt att utbildningsutbudet på detta sätt kompletteras med ett utbildningsalternativ, som har sin utgångspunkt i arbetsmarknadens behov och som syftar till att utbilda för kvalificerad yrkesverksamhet.

För att – som FUN framhåller – skilja påbyggnadsutbildningarna från fristående enstaka kurser föreslår utredningen, att påbyggnadsutbildningarna får en lägsta tidsgräns på ett och ett halvt år. VÅRD 77 är inte beredd att tillstyrka en sådan lägsta tidsgräns. Skälen härtill är åtminstone två. För det

första kan aldrig arbetsmarknadens skiftande behov av kvalificerad arbetskraft låta sig fångas inom en på förhand bestämd tidsram. Inom t. ex. vårdområdet bör utvecklingen kunna leda fram till behov av påbyggnadsutbildningar omfattande t. ex. endast ett år. För det andra bör det inte vara en utbildnings omfattning utan dess utbildningsmål, som är avgörande för huruvida – i detta fall – en utbildning skall uppfattas som påbyggnadsutbildning eller fristående enstaka kurs.

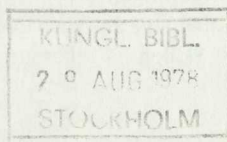
Det hela förefaller så mycket mer egendomligt, när FUN i samband med sin diskussion kring vidareutbildning av sjuksköterskor menar, att dagens påbyggnadslinjer – trots att de vanligtvis omfattar endast mellan 20–50 poäng – mycket väl skulle kunna hänföras till den fortsatta högskoleutbildningen. I och för sig rimmar detta resonemang bättre med VÅRD 77:s uppfattning om vad som bör känneteckna en påbyggnadsutbildning. VÅRD 77 vill i detta sammanhang markera, att kommittén ännu inte diskuterat behovet av fortsatt högskoleutbildning inom dess område.

Det ingår i VÅRD 77:s arbetsuppgifter att även överväga vårdlärarytbildningens forskningsanknytning. FUN visar med all tydlighet hur illa det är ställt med vårddyrkeslärares anknnytning till forskningen. En försvinnande liten del (3 %) av lärarna har egen forskarutbildning. Om inte talet om forskningsanknytning skall stanna på papperet när det gäller de här aktuella utbildningarna, måste kraftiga och verksamma åtgärder till för att ge också de i dag verksamma vårddyrkeslärares en anknnytning till forskningen. Förenklat kan man säga att både den aktuella utbildningen och de i utbildningen verksamma lärarna saknar anknnytning till forskningen. En förutsättning för att överhuvud taget ge all vårdutbildning en forskningsanknytning är att berörda lärare ges någon form av motsvarande anknnytning. Enligt kommitténs uppfattning måste därför avsevärda resurser satsas på viderutbildning av i första hand de lärare som saknar eller har svag anknnytning till forskningen.

FUN för fram förslag om resurstillskott om sammanlagt 124 miljoner kronor för utvecklingsarbete, forskning och forskarutbildning inom högskolan.

Enligt VÅRD 77:s överslagsberäkning är endast ca 17 % (drygt 21 miljoner kronor) härav avsedda för att ge de utbildningar som hittills saknat en anknnytning till forskningen möjlighet att utveckla detta samband. Det förhållandevis stora resurstillskott som FUN föreslår för i första hand de traditionella högskoleutbildningarna kommer – om utredningens förslag genomförs – således att läggas till de redan avsevärda resurser som står till förfogande för dessa utbildningar, medan förhållandet är ett helt annat när det gäller de utbildningar som skall dela på de drygt 21 miljonerna.

VÅRD 77 kan mot bakgrund av sina utgångspunkter inte finna den av FUN gjorda prioriteringen acceptabel. Enligt kommitténs uppfattning borde merparten av det nu aktuella resurstillskottet vara av sådan karaktär, att det kommit de i detta sammanhang mest eftersatta utbildningarna till godo.



Statens offentliga utredningar 1978

Kronologisk förteckning

1. Stat-kyrka. Ändrade relationer mellan staten och svenska kyrkan. Kn.
 2. Stat-kyrka. Bilaga 1. Kyrkans framtida organisation. Kn.
 3. Stat-kyrka. Bilaga 2-12. Utredningar i delfrågor. Kn.
 4. Skolplanering och skolstorlek. Faktaredovisning och bedömningsunderlag. U.
 5. Föräldrautbildning. S.
 6. Ny skogspolitik. Jo.
 7. Skog för framtid. Jo.
 8. Hyresrätt 2. Lokalhyra. Ju.
 9. Ny konkurrensbegränsningslag. H.
 10. Barnets rätt. 1. Om förbud mot aga. Ju.
 11. Kapitalmarknaden i svensk ekonomi. E.
 12. Kapitalmarknaden i svensk ekonomi. Bilaga 1. E.
 13. Kapitalmarknaden i svensk ekonomi. Bilaga 2-4. E.
 14. Arbete åt handikappade. A.
 15. Praktikfrågor-åtgärder i ett kort perspektiv. U.
 16. Regional konsumentpolitisk verksamhet. H.
 17. Energi. I.
 18. Öresundsförbindelser. K.
 19. Öresundsförbindelser. Bilaga A. Ritningar. K.
 20. Öresundsförbindelser. Bilaga B. Konsekvenser för företag och hushåll. K.
 21. Bemanning av fartyg. K.
 22. Energi, strukturomvandling och sysselsättning. A.
 23. Växtförädling. Jo.
 24. Ny renhållningslagstiftning. Jo.
 25. Etablering av miljöstörande industri. Bo.
 26. Hälso- och sjukvårdspersonalen. S.
 27. Fortsatt körkortsreform. K.
 28. Kvinnors förvärvsarbete och förvärvshinder. A.
 29. Arbete i jordbruk och trädgård. A.
 30. Brand inomhus. B.
 31. Trafikpolitik-kostnadsansvar och avgifter. K.
 32. Ny indelningslag för kommuner, landstingskommuner och församlingar. Kn.
 33. Ordningvakter. Ju.
 34. Förstärkt skydd för fri- och rättigheter. Ju.
 35. Regional utvecklingsplanering, länsplanering, vidgad länsdemokrati. Kn.
 36. Arrenderätt 1. Ju.
 37. Hotell- och restaurangbranschen. H.
 38. Jämställdhet i arbetslivet. A.
 39. Föräldraförsäkring. S.
 40. Tvistlösning på konsumentområdet. H.
 41. Statlig personalutbildning. B.
 42. Kommunernas medverkan i sysselsättningsplanering. A.
 43. Miljökostnader. Jo.
 44. Kommunalt hälsoskydd. S.
 45. Allmän arbetslöshetsförsäkring. A.
 46. Att främja regional utveckling. I.
 47. Att främja regional utveckling. Bilagedel. I.
 48. Konkurrens på lika villkor. B.
 49. Energi. Hälso-miljö- och säkerhetsrisker. I.
 50. Ny vårdutbildning. U.
-

Statens offentliga utredningar 1978

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Hyresrätt 2. Lokalhyra. [8]
Barnets rätt. 1. Om förbud mot aga. [10]
Ordningsvakter. [33]
Förstärkt skydd för fri- och rättigheter. [34]
Arrenderätt 1. [36]

Socialdepartementet

Föräldrautbildning. [5]
Hälsa- och sjukvårdspersonalen. [26]
Föräldraförsäkring. [39]
Kommunalt hälsoskydd. [44]

Kommunikationsdepartementet

1975 års danska och svenska öresundsdelegationer. 1. Öresunds-
förbindelser. [18] 2. Öresundsförbindelser. Bilaga A. Ritningar. [19]
3. Öresundsförbindelser Bilaga B. Konsekvenser för företag och
hushåll. [20]
Bemanning av fartyg. [21]
Fortsatt körkortsreform. [27]
Trafikpolitik-kostnadsansvar och avgifter. [31]

Ekonomidepartementet

Kapitalmarknadsutredningen. 1. Kapitalmarknaden i svensk eko-
nomi. [11] 2. Kapitalmarknaden i svensk ekonomi. Bilaga 1. [12] 3.
Kapitalmarknaden i svensk ekonomi. Bilaga 2-4. [13].

Budgetdepartementet

Statlig personalutbildning. [41].
Konkurrens på lika villkor. [48].

Utbildningsdepartementet

Skolplanering och skolstorlek. Faktaredovisning och bedömnings-
underlag. [4]
Utredningen om vissa vårdutbildningar inom högskolan. 1. Praktik-
frågor-åtgärder i ett kort perspektiv. [15] 2. Ny vårdutbildning.
[50]

Jordbruksdepartementet

1973 års skogsutredning. 1. Ny skogspolitik. [6] 2. Skog för fram-
tid. [7]
Växtförädling. [23]
Ny renhållningslagstiftning. [24]
Miljökostnader. [43]

Handelsdepartementet

Ny konkurrensbegränsningslag. [9]
Regional konsumentpolitisk verksamhet. [16]
Hotell- och restaurangbranschen. [37]
Tvistlösning på konsumentområdet. [40]

Arbetsmarknadsdepartementet

Sysselsättningsutredningen. 1. Arbete åt handikappade. [14] 2.
Energi, strukturomvandling och sysselsättning. [22] 3. Kvinnors
förvärvsarbete och förvärvshinder. [28] 4. Kommunernas medver-
kan i sysselsättningsplanering. [42]
Arbete i jordbruk och trädgård. [29]
Jämställdhet i arbetslivet. [38]
Allmän arbetslöshetsförsäkring. [45]

Bostadsdepartementet

Etablering av miljöstörande industri. [25]
Brand inomhus. [30].

Industridepartementet

Energikommissionen. 1. Energi. [17] 2. Energi. Hälsa-miljö- och
säkerhetsrisker. [49]
Expertgruppen för regional utredningsverksamhet. 1. Att främja
regional utveckling. [46] 2. Att främja regional utveckling. Bilagedel.
[47]

Kommundepartementet

Kyrkoministerns stat-kyrka grupp. 1. Stat-kyrka. Ändrade relationer
mellan staten och svenska kyrkan. [1] 2. Stat-kyrka. Bilaga 1.
Kyrkans framtida organisation. [2] 3. Stat-kyrka. Bilaga 2-12.
Utredningar i delfrågor. [3]
Ny indelingslag för kommuner, landstingskommuner och försam-
lingar. [32]
Regional utvecklingsplanering, länsplanering, vidgad länsdemokrati.
[35]





LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-04300-9
ISSN 0375-250X