Enhetligt huvudmannaskap för högskolan

Förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna

Slutbetänkande av

Ur KB:s samlingar
Digitaliserad år 2013
KUNGL. BIBLIOTEKET
National Library of Sweden

SOU
1981:9

Ref

Enhetligt huvudmannaskap för högskolan

Förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna

Slutbetänkande av huvudmannaskapskommittén

SOU

1981:9

97

Statens offentliga utredningar
1981:9
Utbildningsdepartementet

Enhetligt huvudmannaskap för högskolan

Förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna

Slutbetänkande av huvudmannaskapskommittén

Stockholm 1981

Omslag Jan Bohman
Jernström Offsettryck AB

ISBN 91-38-05929-0
ISSN 0375-250 X

Gotab, Stockholm 1981

Till statsrådet och chefen för utbildningsdepartementet

Regeringen bemyndigade den 20 juli 1978 chefen för utbildningsdepartementet att tillkalla en kommitté med högst sju ledamöter med uppdrag att utreda frågan om enhetligt huvudmannaskap för högskolan.

I kommittén har som ledamöter ingått överdirektör Lars Sköld, ordförande, riksdagsman Lars Ahlmark, riksdagsman Lars Gustafsson, överläkare Nils-Brage Nordlander, statssekreterare Åke Pettersson (t. o. m. den 31 oktober 1979), riksdagsman Christina Rogestam (fr. o. m. den 15 januari 1980) samt kommunalrådet Ulla Sandell. I kommitténs arbete har som experter deltagit kanslirådet Willi Barenthin, sektionschef Henry Björinder, tf byråchef Inga Johnsson (fr. o. m. den 7 januari t. o. m. den 30 september 1980), sjukgymnast Maria Klässbo, sekreterare Sten Marcusson, avdelningschef Matts Nilsson, sekreterare Sven Nilsson, byråchef Olle Orava (t. o. m. den 6 januari 1980), kanslichef Jan Persson, skolrådet Lennart Teveborg, rektor Ingvar Törnqvist, avdelningschef Gunnar Wennström (fr. o. m. den 1 oktober 1980), ombudsman Uno Westerlund samt byråchef Ulla Åhgren-Lange.

Arbetet påbörjades i januari 1979. Kommittén har antagit arbetsnamnet Huvudmannaskapskommittén. Dess sekreterare har varit avdelningsdirektör Gunnar Holmberg och biträdande sekreterare förste byråsekreterare Claes-Göran Aggebo. I sekretariatsarbetet har även experten Törnqvist deltagit. Inom sekretariatet har vidare Anna-Greta Wikmark tjänstgjort.

Kommittén har den 13 juni 1980 överlämnat delbetänkandet Förändrat huvudmannaskap för ADB-linjen (Ds U 1980:6).

Huvudmannaskapskommittén överlämnar härmed sitt betänkande Enhetligt huvudmannaskap för högskolan – förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna. Reservationer har avgivits av ledamöterna Ahlmark och Rogestam. Särskilda yttranden har avgivits av dels experterna Barenthin, Persson och Åhgren-Lange gemensamt, dels experten Matts Nilsson.

Kommitténs utredningsuppdrag är härmed slutfört.

Stockholm den 18 december 1980

Lars Sköld

Lars Ahlmark *Lars Gustafsson* *Nils-Brage Nordlander*

Christina Rogestam *Ulla Sandell*

/Gunnar Holmberg

Claes-Göran Aggebo

Innehåll

Sammanfattning 9

1 *Kommitténs uppgifter och arbete m. m.* 15
1.1 Bakgrund 15
1.1.1 Högskolereformen 15
1.1.2 Tidigare sagt om huvudmannaskapet 15
1.2 Uppdragets omfattning 17
1.2.1 Kommitténs direktiv 17
1.2.2 Utbildningar som omfattas av uppdraget 19
1.3 Betänkandets uppläggning och innehåll 23
1.4 Underlag för arbetet m. m. 23
1.5 Några utredningar av betydelse 25

2 *Nulägesbeskrivning* 27
2.1 Vårdutbildningens väg till högskoleutbildning 27
2.2 Högskolemålen 29
2.2.1 Utbildningspolitiska mål inom högskolan 29
2.2.2 Forskningsanknytning 31
2.3 Utbildningens omfattning 37
2.3.1 Studieorganisation för samt dimensionering och lokalisering av allmänna linjer och påbyggnadslinjer . . 37
2.3.2 Lokala och individuella linjer och enstaka kurser . 42
2.4 Lednings- och planeringsfrågor 44
2.4.1 Central nivå 44
2.4.2 Regional nivå 50
2.4.3 Lokal nivå 52
2.5 Beröringspunkter med annan utbildning 56
2.5.1 Samband med annan kommunal utbildning 56
2.5.2 Samband med statlig högskoleutbildning 62
2.6 Koppling till hälso- och sjukvård 63
2.6.1 Central nivå 63
2.6.2 Regional nivå 64
2.6.3 Kommunal nivå 66
2.7 Frågan om praktikplatser 68
2.7.1 Praktikens omfattning och fördelning 68
2.7.2 Planering och administration 69
2.7.3 Handledningsfrågor m. m. 70

2.8 Studerandefrågor 72
2.8.1 Studerandefacklig anslutning 72
2.8.2 Studerandesociala frågor 73
2.9 Ekonomiska förhållanden 75
2.9.1 Statens kostnader 75
2.9.2 Kommunala kostnader 78
2.9.3 Totala kostnader 79

3 *Aktuella förändringar och utvecklingslinjer* 81
3.1 Förändrad vårdutbildning 81
3.1.1 Utbildningens mål och inriktning 81
3.1.2 Ny studieorganisation 83
3.1.3 Nya behörighetsregler 84
3.1.4 Försök med integrerad vårdutbildning 86
3.2 Ny arbets- och tjänsteorganisation i högskolan 88
3.3 Vissa utvecklingslinjer inom sjukvården 90
3.3.1 Landstingens ansvar 90
3.3.2 Vårdens yttre och inre struktur 91
3.3.3 Tillgång på personal 92
3.3.4 Sjukvårdsplanering 94

4 *Några problemområden och behov av förändringar* 97
4.1 Lednings- och planeringsfrågor 97
4.1.1 Centralt myndighetsansvar 97
4.1.2 Beslut om lokalisering och dimensionering 101
4.1.3 Lokal- och utrustningsplanering 102
4.1.4 Antagningsfrågor 103
4.1.5 Lokal organisation vid ett förstatligande 107
4.1.6 Linjenämnds- och inflytandefrågor vid en bibehållen landstingskommunal högskoleutbildning 112
4.2 Forskningsanknytning 116
4.2.1 Allmänt 116
4.2.2 Uppläggning, innehåll och arbetsformer 118
4.2.3 Lärarutbildning och lärarfortbildning 120
4.2.4 Lärartjänstkonstruktion och tjänstgöringsregler . . 121
4.2.5 Tillträde till forskning och forskarutbildning . . . 122
4.2.6 Resurser för och organisation av forskning 123
4.3 Samband med gymnasieskolan 126
4.3.1 Återkommande utbildning 126
4.3.2 Planering och administration 127
4.4 Samband med annan kommunal verksamhet 134
4.4.1 Koppling till sysselsättnings- och regionalpolitik . . 134
4.4.2 Koppling till hälso- och sjukvård 136
4.5 Praktikplatsfrågan 141
4.5.1 Krav på praktikplatser 141
4.5.2 Samordning och handledning vid praktikstället . . 144
4.5.3 Praktikplatsplaneringen 146

4.6 Kostnads- och statsbidragsfrågor 147
4.6.1 Omfördelning av kostnader i ett alternativ med helt statlig högskola 147
4.6.2 Förslag till nytt statsbidragssystem för allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer i ett alternativ med bibehållet kommunalt huvudmannaskap 148
4.6.3 Statsbidrag till lokala och individuella linjer samt enstaka kurser vid en bibehållen kommunal högskola . . 151

5 *Utbildning under annat huvudmannaskap än landsting* 153
5.1 Primärkommunal laboratorieassistentutbildning 153
5.1.1 Studieorganisation m. m. 153
5.1.2 Lokalisering 154
5.1.3 Inhämtade synpunkter 155
5.1.4 Överväganden 156
5.1.5 Synpunkter på genomförandet 158
5.2 Statlig sjukgymnastutbildning 159
5.2.1 Bakgrund 159
5.2.2 Nuläge 160
5.2.3 VÅRD 77:s översyn 162
5.2.4 Inhämtade synpunkter m. m. 164
5.2.5 Överväganden 166
5.2.6 Synpunkter på genomförandet 170
5.3 Enskild sjuksköterskeutbildning 170
5.3.1 Inledning 170
5.3.2 Nuläge 171
5.3.3 Enskilt huvudmannaskap inom utbildningssektorn . 175
5.3.4 Inhämtade synpunkter 181
5.3.5 Överväganden och förslag 183
5.3.6 Synpunkter på genomförandet 186

6 *Allmänna överväganden och förslag* 189
6.1 Begreppet huvudmannaskap 189
6.2 Alternativ och utgångspunkter 190
6.3 Faktorer och åtgärder som är oberoende av huvudmannaskap 191
6.4 Bedömning av de båda huvudmannaskapsalternativen . . 198

7 *Genomförande* 203
7.1 Institutionell organisation 203
7.2 Resurser och finansiering 204
7.2.1 Personal 204
7.2.2 Kostnader 205
7.3 Tidpunkt för genomförande m. m. 207

Reservationer och särskilda yttranden 209

Bilaga 1 *Direktiv* 231
Bilaga 2 *Kommitténs ledamöter och experter* 237
Bilaga 3 *Underlag för beräkning av kostnad för praktikplatser* . . 239
Bilaga 4 *Beräkning av ett nytt statsbidrag – ett räkneexempel* . . 245
Bilaga 5 *Utfall per huvudman av ett enhetsrelaterat statsbidragssystem* 249

Sammanfattning

Uppdraget och dess omfattning m. m.

Huvudmannaskapskommitténs huvuduppgift är enligt direktiven att lägga fram förslag om hur huvudmannaskapsfrågan bör lösas. Med huvudmannaskapsfrågan avses frågan om primärkommunala och landstingskommunala högskoleutbildningar bör föras över till statligt huvudmannaskap. Av grundläggande betydelse är därvid enligt direktiven hur huvudmannaskapsförhållandena påverkar möjligheterna att på kort och lång sikt vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna för högskolereformen. Även forskningens betingelser bör beaktas inte minst med hänsyn till kravet på forskningsanknytning av all grundläggande högskoleutbildning. En annan viktig fråga som direktiven pekar på är hur huvudmannaskapet beträffande högskoleutbildningen påverkar fullgörandet av andra samhällsuppgifter som på olika sätt berörs av den kommunala högskoleutbildningen, t. ex. skolundervisning och hälso- och sjukvård.

Huvuddelen av de utbildningar som inom högskolan har kommunalt huvudmannaskap återfinns inom vårdsektorn. Härutöver är ADB-linjen i princip den enda utbildning som omfattas av kommittéuppdraget. I fråga om övriga i dag kommunala linjer i högskolan utanför vårdyrkessektorn har beslut fattats om att den kommunala utbildningen skall ersättas av utbildning med statligt huvudmannaskap eller i ett fall anordnas inom folkhögskolan. Huvudmannaskapskommittén har i juni 1980 i ett särskilt delbetänkande Förändrat huvudmannaskap för ADB-linjen (Ds U 1980:6) föreslagit att ADB-linjen bör överföras från primärkommunalt till statligt huvudmannaskap fr. o. m. den 1 juli 1982. Ett genomförande av detta förslag innebär således att återstående kommunala högskoleutbildningar i sin helhet återfinns inom vårdsektorn. Dessa utbildningar har med några få undantag i dag landstingskommunalt huvudmannaskap. Undantagen utgörs av att laboratorieassistentutbildning f. n. på tre orter i landet bedrivs i primärkommunal regi.

I kommitténs direktiv talas endast om ett överförande av utbildningar från kommunalt till statligt huvudmannaskap. Kommittén har emellertid även funnit skäl att här behandla de i dag statliga sjukgymnastutbildningarnas i Stockholm och Lund ställning. Vidare har kommittén diskuterat huvudmannaskapet för de tre i dag enskilda sjuksköterskeskolorna i Stockholm bl. a. mot bakgrund av den likartade ställning som dessa skolor har jämfört med andra sjuksköterskeskolor beträffande utbildningens uppläggning, planering

och innehåll. Däremot har kommittén inte funnit skäl att behandla frågan om socialpedagogutbildningens huvudmannaskap mot bakgrund av att SÖ och UHÄ genom regeringsbeslut fått särskilt uppdrag att inkomma med förslag rörande denna utbildnings ställning, uppläggning och huvudmannaskap.

Utredningsuppdraget och det här aktuella betänkandet omfattar därmed, efter kommitténs delbetänkande angående ADB-linjen, en prövning av huvudmannaskapet för samtliga nu primär- och landstingskommunala högskoleutbildningar inom vårdsektorn, de statliga sjukgymnastutbildningarna i Lund och Stockholm samt utbildningarna vid vissa sjuksköterskeskolor med enskild huvudman.

Betänkandets uppläggning och innehåll

Enligt direktiven bör kommittén belysa olika alternativ i huvudmannaskapsfrågan. Flera skäl talar enligt kommittén för att samtliga vårdutbildningar som berörs av uppdraget så långt möjligt ges en innehållsmässig och organisatorisk samordning. Det är därför i huvudsak två alternativ som är aktuella och som har prövats av kommittén. Det ena huvudalternativet är en organisatorisk samordning av all högskoleutbildning dvs. ett enhetligt statligt huvudmannaskap. Det andra huvudalternativet avser ett landstingskommunalt huvudmannaskap för de högskoleutbildningar inom vårdsektorn som i dag är kommunala men en i övrigt i princip helstatlig högskola.

Som grund för kommitténs överväganden och förslag lämnas i kapitel 2 en beskrivning av den nuvarande kommunala högskolan inom vårdsektorn. Vidare förs i kapitel 3 en diskussion kring vissa aktuella förändringar och utvecklingslinjer som har betydelse för bedömning av frågan om huvudmannaskapet. Bland dessa märks i första hand riksdagens beslut i december 1979 om en förändrad studieorganisation m. m. för vissa vårdutbildningar inom högskolan.

Den kommunala högskoleutbildningen diskuteras och analyseras i kapitel 4 utifrån olika problemområden. Hit hör frågan om ledning och planering, forskningsanknytning, samband med gymnasieskolan och annan kommunal verksamhet, frågan om praktikplatser samt kostnads- och statsbidragsfrågor. I anslutning till resp. problemområde redovisas vissa behov av åtgärder för en positiv utveckling av utbildningen i enlighet med målen i högskolereformen. Vidare behandlas här för resp. problemområde konsekvenserna av ett antingen bibehållet eller förändrat huvudmannaskap.

I kapitel 5 redovisas de utbildningar som faller inom uppdraget, men ej har landstingskommunalt huvudmannaskap. Hit hör således de primärkommunala laboratorieassistentutbildningarna, de statliga sjukgymnastutbildningarna och de enskilda sjuksköterskeskolorna. Kommittén tar här ställning till dessa utbildningars huvudmannaskap.

Till följd av dessa ställningstaganden koncentreras den därefter följande prövningen till de två nämnda huvudalternativen. Kommitténs allmänna överväganden och ställningstagande till dessa redovisas i kapitel 6. Konsekvenserna av kommitténs förslag liksom kommitténs syn på hur och när föreslagna förändringar bör genomföras diskuteras i kapitel 7.

Överväganden och förslag

Kommittén förordar att huvudmannaskapet för de i dag primärkommunala laboratorieassistentutbildningarna och de enskilda sjuksköterskeskolorna överförs till antingen landstingskommunalt eller statligt huvudmannaskap beroende på huvudalternativ. Vid en i övrigt bibehållen landstingskommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn talar vidare skäl för att de i dag statliga sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund överförs till berörda kommunala huvudmän.

Båda huvudalternativen är enligt kommitténs uppfattning, var för sig, fullt genomförbara. Även om kommittén inte haft att närmare studera de olika utbildningarnas innehåll och kvalitet kan konstateras att den kritik som i vissa sammanhang riktats mot vårdutbildningen för bristande framförhållning vad gäller kvalitet och dimensionering inte i första hand är beroende av huvudmannaskapet för utbildningen. Andra faktorer såsom den historiska traditionen, gällande regler för statsbidrag och lärartjänstkonstruktion, det delade ledningsansvaret på central nivå etc. spelar också stor roll. Oavsett huvudmannaskapet för utbildningen är det angeläget att de organisatoriska och andra förhållanden som missgynnat en utveckling av de kommunala högskoleutbildningarna i enlighet med högskolereformens intentioner så långt möjligt undanröjs. Kommitténs arbete syftar också till att så långt möjligt skapa likvärdiga förhållanden mellan de i dag statliga och kommunala högskoleutbildningarna.

Kommittén föreslår därför bl. a. att oavsett huvudmannaskap bör det centrala myndighetsansvaret för de medellånga vårdutbildningarna överföras från SÖ till UHÄ och att dessa utbildningar så långt möjligt inordnas i det planeringssystem och de administrativa rutiner som gäller för den övriga högskolan. Vidare anser kommittén att ett nytt, för samtliga medellånga vårdutbildningar gemensamt, antagningssystem bör byggas upp. Det förutsätts att goda samordningsmöjligheter skapas mellan antagningen till dessa utbildningar och antagningen till övriga högskoleutbildningar, vilket bäst tillgodoses med ett för samtliga utbildningslinjer gemensamt system.

Huvudmannaskapet för de i dag kommunala högskoleutbildningarna har debatterats alltsedan U 68 år 1973 presenterade sitt betänkande Högskolan. Utgångspunkten har i allmänhet varit en önskan att organisatoriskt samordna all högskoleutbildning och ge denna ett enhetligt statligt huvudmannaskap. De invändningar eller tveksamheter som framförts häremot, och som förhindrat en förändring, har i första hand betingats av den kommunala högskoleutbildningens – och då främst vårdutbildningens – nära samband med annan kommunal verksamhet såsom gymnasieskolan och hälso- och sjukvården och dess planering. Kommitténs genomgång av olika problemområden tyder på att dessa samband, frånsett den kliniska praktiken, inte är särskilt starka. Till detta kommer att sambandet med gymnasieskolan på sikt, oavsett huvudmannaskapsförhållandena bl. a. genom de fattade besluten angående ny studieorganisation för högskolan, kommer att reduceras ytterligare. Behovet av en närmare koppling av utbildnings- och sjukvårdsplanering gäller i första hand en regional och central samplanering och i mindre utsträckning en koppling på landstingskommunal nivå. Ett förändrat huvudmannaskap skulle således, enligt

kommitténs uppfattning, inte innebära att landstingens möjligheter att fullgöra sina uppgifter inom skolundervisning och hälso- och sjukvård försämras.

För ett bibehållet kommunalt huvudmannaskap talar i första hand att en väl etablerad och fungerande utbildningsorganisation redan finns inom landstingen. Ett genomförande av kommitténs ovan redovisade förslag beträffande central ledningsorganisation m. m. liksom av lärartjänstutredningens förslag till lärartjänstkonstruktion innebär att några av de faktorer som hindrar en positiv utveckling av den i dag kommunala högskoleutbildningen försvinner. Kommittén uttalar sig också för att ett nytt enhetsrelaterat statsbidragssystem införs vid ett bibehållande av en kommunal högskoleutbildning. En utveckling synes dessutom ha kommit i gång inom flera landsting som talar för att några av de problem som hittills varit förknippade med vårdutbildningen, såväl ur kvantitativ som kvalitativ synpunkt, är på väg att lösas. Hit hör bl. a. utvecklandet av mer långsiktiga planer för utbildningen och en intensifierad samverkan och samplanering av vård och utbildning. Även en något utökad regional samverkan har påbörjats.

Motiven för ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna har bl. a. varit önskemålen om en mer enhetlig planering och ledning och en samordning av dessa utbildningar med övriga högskoleutbildningar. Behovet av en sådan samordning framför allt med läkarutbildningen har mot bakgrund av pågående utveckling vad gäller arbetsfördelning m. m. inom hälso- och sjukvården också accentuerats. En del av dessa frågor kan lösas utan en förändring av huvudmannaskapet bl. a. genom att det centrala ledningsansvaret för all högskoleutbildning överförs till en och samma myndighet. Däremot förutsätter en reell samordning på lokal nivå sannolikt ett enhetligt statligt huvudmannaskap.

För flera av målen i högskolereformen saknar huvudmannaskapet för utbildningen väsentlig betydelse. Vissa andra mål såsom t. ex. en utveckling av utbildningarnas arbetsformer och forskningsanknytningen främjas dock bäst av ett förändrat huvudmannaskap. Flera, i första hand organisatoriska, skäl talar, enligt kommittén, för att kontakter mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning och forskarutbildning bäst främjas inom ramen för en statlig högskola.

En strävan att skapa identiska förhållanden för den kommunala och statliga högskoleutbildningen förhindras av de villkor som gäller för den kommunala demokratin. Härigenom kan t. ex. inte inflytandet i beslutsprocessen för de anställda och studerande garanteras på samma sätt som i den statliga högskolan. Härtill kommer de skillnader i beslutskompetens och förutsättningar i övrigt som finns mellan kommunala och statliga linjenämnder. Vidare kräver den kommunala demokratin att resp. landsting självt fattar beslut i frågor om t. ex. lokalisering och dimensionering samt val av linjer inom ramen för de maximital som anges av riksdagen via UHÄ och regionstyrelsen.

På många håll i landet är de befintliga statliga högskolorna relativt små. Ett införlivande av de kommunala högskoleutbildningarna i den statliga högskoleorganisationen skulle på flera orter skapa relativt stora högskolor med ett brett utbud av utbildningar och valmöjligheter. Ett förstatligande av vårdutbildningarna kan därför innebära en vitalisering och stabilisering även

av de befintliga statliga högskolorna utanför universitetsorterna.

Huvudmannaskapskommittén föreslår därför att huvudmannaskapet för de medellånga vårdutbildningarna överförs till staten. Ett genomförande av kommitténs förslag i denna del, liksom av kommitténs tidigare redovisade förslag beträffande huvudmannaskapet för ADB-linjen, innebär att i princip samtliga nu befintliga högskoleutbildningar kommer att ha statligt huvudmannaskap. Enligt kommitténs uppfattning bör också eventuella nya utbildningar som tillförs högskoleorganisationen ha staten som huvudman och all högskoleutbildning bör således bedrivas med ett enhetligt statligt huvudmannaskap.

Genomförande

Vid ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna kommer dessa att inordnas i det för den statliga högskolan gällande lednings- och planeringssystemet. Hur de berörda utbildningarna skall inlemmas i den statliga högskoleorganisationen lokalt beträffande såväl linjenämnder som institutioner avgörs av respektive högskoleenhet.

Kommittén utgår emellertid från att de olika utbildningarnas lokalisering och dimensionering är givna och att utbildningarna åtminstone tills vidare kommer att bedrivas i de lokaler de har i dag. Staten förutsätts därvid hyra de lokaler som disponeras av utbildningarna vid övertagandet. Det behov av samarbete mellan de båda utbildningsformerna gymnasieskola och högskola, som betingas av att dessa bedrivs i gemensamma lokaler och med hjälp av gemensam utrustning, får lösas genom samarbetsavtal och överenskommelser. Detsamma gäller beträffande de praktikplatser som krävs för utbildningen.

Kommitténs förslag till förändrat huvudmannaskap för de medellånga vårdutbildningarna innebär samhällsekonomiskt sett inte ökade kostnader. Däremot medför ett genomförande av förslaget en kostnadsöverföring från kommunerna till staten. Detta gäller dels de 210 miljoner kronor som huvudmännen redovisar i nettokostnader för utbildningen, dels kostnader för praktikplatser och administration av dessa samt vissa lokalkostnader. Kommittén har översiktligt beräknat den totala kostnadsöverföringen till drygt 300 miljoner kronor per år i 1979 års kostnads- och löneläge.

Ett överförande av tillsynsansvaret från SÖ till UHÄ bör kunna ske 1982-07-01, dvs. samordnat med införandet av den nya studieorganisationen för ifrågavarande utbildningar. Enligt kommitténs mening bör ett principbeslut i huvudmannaskapsfrågan fattas så snart som möjligt. Ett överförande av huvudmannaskapet och övriga föreslagna åtgärder bör genomföras utan dröjsmål. Mot bakgrund av bl. a. de relativt omfattande förhandlingar som krävs efter beslutet föreslår kommittén att de medellånga vårdutbildningarna erhåller statligt huvudmannaskap fr. o. m. 1984-07-01.

1 Kommitténs uppgifter och arbete m. m.

1.1 Bakgrund

1.1.1 *Högskolereformen*

Till följd av proposition 1975:9 om reformering av högskoleutbildningen fattades under 1975 beslut om genomgripande förändringar av högskolan. I och med att högskolereformen genomfördes fr. o. m. den 1 juli 1977 kom begreppet högskola att få en vidare innebörd än tidigare och högskolan kom att omfatta ett betydligt större antal utbildningar. Genom reformen fördes även ett flertal utbildningar som tidigare tillhört den primärkommunala eller landstingskommunala utbildningsorganisationen till högskolan. Hit hör bl. a. flera utbildningar för olika vårdyrken.

Integreringen av de olika utbildningarna i den nya högskoleorganisationen skedde utan att huvudmannaskapet förändrades. Inom högskolan bedrivs således numera utbildningar med såväl primärkommunalt, landstingskommunalt som statligt huvudmannaskap.

Ett av målen för högskolereformen var att skapa en högskoleorganisation som medför en samordnad och enhetlig planering. Den kommunala högskoleutbildningen har därför givits en lednings- och planeringsorganisation som nära överensstämmer med den statliga högskolans. Det övergripande planeringsansvaret åvilar således universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) för såväl den statliga som den kommunala högskolan, men tillsynsansvaret för den kommunala sidan åvilar fortfarande skolöverstyrelsen (SÖ).

I jämförelse med den statliga högskolan skiljer den kommunala högskoleutbildningen sig i vissa avseenden t. ex. beträffande tjänsteorganisation, resurstilldelningssystem och organisation på institutionsnivå. Den kommunala högskoleutbildningen har till stor del behållit de regler som gällde tidigare dvs. när utbildningarna tillhörde gymnasieskolan eller hade en fristående ställning, såsom sjuksköterskeskolorna.

1.1.2 *Tidigare sagt om huvudmannaskapet*

Frågan om huvudmannaskapet för högskoleutbildningen har debatterats alltsedan *1968 års utbildningsutredning (U 68)* i sitt betänkande Högskolan (SOU 1973:2) presenterade sina förslag till en förändring och vidgning av högskolebegreppet. I betänkandet anförde U 68 att starka skäl talade för en organisatorisk samordning av all högskoleutbildning. Med hänvisning till att

frågan om huvudmannaskapet för högskoleutbildningen måste ses i perspektivet av den generella fördelningen av uppgifter mellan stat och kommun utgick man dock från tills vidare oförändrade huvudmannaskapsförhållanden.

Även *U 68-beredningen* ansåg i sin promemoria Högskolereform (DsU 1974:6) att väsentliga skäl – både principiella och praktiska – talade för ett samlat huvudmannaskap för högskoleutbildningen. Beredningen hade emellertid "förståelse för svårigheterna att på kort sikt åstadkomma en förändring till ett generellt statligt huvudmannaskap med hänsyn till den kommunala högskoleutbildningens nära samband dels med gymnasieskoleutbildningen, dels med sjukvården och dess planering".

Just kopplingen till sjukvårdsverksamheten har vid upprepade tillfällen framförts som en försvårande faktor för ett överförande av de landstingskommunala vårdutbildningarna inom högskolan till ett statligt huvudmannaskap. *Länsberedningen,* som hade till uppgift att se över den generella fördelningen av uppgifter mellan stat och kommun, anförde således i sitt betänkande (SOU 1974:84) Stat och kommun i samverkan, att trots att en strävan bör vara att snarast möjligt övervinna högskoleutbildningens splittring på flera huvudmän och att ett statligt huvudmannaskap förefaller mest motiverat kan sjuksköterskeutbildningens nära samband med sjukvårdsplaneringen motivera att den tills vidare har landstingskommunalt huvudmannaskap.

I *propositionen 1975:9* anslöt sig så föredraganden till synpunkten att skäl fanns för ett enhetligt huvudmannaskap för högskoleutbildningen, i första hand ett statligt. Som ett av skälen angav föredraganden att ett samlat huvudmannaskap skulle främja en helhetssyn på den grundläggande högskoleutbildningen. Samtidigt pekade han på att betydande praktiska svårigheter förelåg för att åstadkomma en förändring av huvudmannaskapet för de berörda kommunala utbildningarna med hänsyn till dessa utbildningars nära samband med främst gymnasieutbildningen. I propositionen konstateras vidare att högskoleutbildning med landstingskommunal huvudman i huvudsak finns inom vårdsektorn och att denna är nära knuten till annan vårdutbildning och till landstingens sjukvårdsplanering. Föredraganden räknade därför tills vidare med oförändrade huvudmannaskapsförhållanden men meddelade också sin avsikt att senare återkomma till regeringen i frågan.

Den centrala organisationskommittén för högskolereformen (H 75) lämnade i skrivelse till regeringen i oktober 1976 förslag till föreskrifter rörande organisation för kommunal högskoleutbildning. H 75 framhöll bl. a. att de praktiska problemen avseende resurssambandet mellan gymnasieskolan och högskolan måste penetreras närmare. Man förordade därför att regeringen skulle ta initiativ till en ingående och förutsättningslös utredning av förutsättningarna för och konsekvenserna av ett enhetligt huvudmannaskap för den grundläggande högskoleutbildningen.

I *propositionen 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan m. m.* anfördes att de största svårigheterna med resurssambandet mellan gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen föranleds av skillnaderna beträffande dels besluts- och verksamhetsformer, dels möjligheterna till ett fritt resursutnyttjande. Vidare framhölls att frågan om ett

enhetligt huvudmannaskap även berör avgränsningen av det primärkommunala och landstingskommunala kompetensområdet samt fördelningen mellan stat och kommun av det ekonomiska ansvaret för skilda slag av offentlig verksamhet. Det fanns därför skäl att avvakta förslag från de utredningar som arbetade med dessa frågor innan en utredning av huvudmannaskapsfrågan förordas. Dessutom borde några års erfarenhet av kommunal högskoleorganisation erhållas. Däremot ansågs det möjligt att pröva frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för utbildningar som förekommer med både statlig och kommunal huvudman såsom fritidspedagog- och sjukgymnastlinjerna.

Utbildningsutskottet uttalade i sitt betänkande 1976/77:20 som sin mening att regeringen borde följa utvecklingen inom den kommunala högskoleutbildningen och parallellt ta del av pågående utredningsarbete med anknytning till huvudmannaskapsfrågan. I anslutning härtill ansåg dock utskottet att initiativ borde tas till en förutsättningslös utredning av frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan. *Riksdagen* anslöt sig till utskottets utlåtande (rskr 1976/77:246).

Frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för sjukgymnastlinjen kom att prövas av den utredning som fick till uppgift att se över vissa vårdutbildningar i högskolan, *VÅRD 77*. Utredningen koncentrerade sig på att analysera i vad mån nuvarande förhållanden talade för ett ändrat huvudmannaskap utifrån i första hand organisatoriska, pedagogiska och resursmässiga utgångspunkter. I avvaktan på resultaten av arbetet inom då aviserade utredning angående huvudmannaskapsfrågan fann VÅRD 77 inte anledning föreslå några förändringar av huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen. En synpunkt som senare delades av föredraganden i den proposition Vårdutbildning inom högskolan (prop. 1978/79:197) som blev en följd av VÅRD 77:s förslag.

I juli 1978 beslöt så regeringen att tillkalla en särskild kommitté med uppgift att utreda frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan. Kommittén, som inledde sitt arbete under våren 1979, har antagit arbetsnamnet Huvudmannaskapskommittén. En förteckning över kommitténs ledamöter och experter återfinns i bilaga 2.

1.2 Uppdragets omfattning

1.2.1 *Kommitténs direktiv*

I direktiven till utredningen, vilka redovisas i bilaga 1, framhålls bl. a. att "Kommitténs huvuduppgift bör vara att med utgångspunkt i en analys av de problemområden som är av betydelse för ett ställningstagande lägga fram förslag om hur huvudmannaskapsfrågan bör lösas". Med huvudmannaskapsfrågan avses enligt direktiven frågan om huruvida primärkommunala och landstingskommunala utbildningar bör föras över till statligt huvudmannaskap.

Enligt direktiven bör kommittén belysa olika alternativ i huvudmannaskapsfrågan "vilka bör avse olika grader av förstatligande". I direktiven talas således endast om ett överförande av utbildningar från kommunalt till statligt

huvudmannaskap. Eftersom en utbildning antingen förstatligas eller inte avser graden av förstatligande frågan om hur många utbildningslinjer som överförs till statligt huvudmannaskap.

I direktiven anges att det är av grundläggande betydelse hur huvudmannaskapsförhållandena påverkar möjligheterna att på kort och lång sikt vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna i högskolereformen. I sammanhanget anförs att "även forskningens betingelser bör beaktas inte minst med hänsyn till kravet på forskningsanknytning av all grundläggande högskoleutbildning".

Vidare uppmärksammas i direktiven frågan "hur huvudmannaskapet beträffande högskoleutbildningen påverkar fullgörandet av andra samhällsuppgifter som på olika sätt berörs av den kommunala högskoleutbildningen, t. ex. skolundervisning och hälso- och sjukvård". Det anges också i direktiven att "en förutsättning för överförande av kommunal högskoleutbildning till statligt huvudmannaskap är att de kommunala verksamheter som utbildningen är anknuten till kan bedrivas på ett ändamålsenligt sätt. Därvid måste bl. a. de institutionella frågorna ägnas uppmärksamhet".

I direktiven framhålls även att kommittén bör "studera den nuvarande kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna samt beräkna statens ökade kostnader vid ett förstatligande av utbildningar".

I direktiven uppskattas kommunernas kostnader för högskoleutbildning läsåret 1978/79 ligga mellan 300 och 500 miljoner kronor. Vid ett studium av kostnadsfördelningen kräver lokal- och utrustningsfrågorna samt praktikorganisationen särskild uppmärksamhet. I direktiven framhålls att förutsättningarna för att anskaffa praktikplatser inte får försämras vid ett förstatligande. "Utredningen bör därför undersöka förutsättningarna och områdena för de förhandlingar mellan staten och berörda kommuner som kan bli aktuella i detta sammanhang."

Kommittén har också enligt direktiven att se över statsbidragssystemet vid alternativ som innebär att viss utbildning kvarstår under kommunalt huvudmannaskap med utgångspunkt från att statsbidragssystemet bör "utformas på ett enhetligt och lätthanterligt sätt som medger största möjliga lokala frihet vid resursanvändningen".

Det centrala ansvaret för den kommunala högskolan är på myndighetsnivå delat mellan SÖ och UHÄ. Av direktiven framgår emellertid att kommittén för ett alternativ med fortsatt kommunalt huvudmannaskap för delar av högskoleutbildningen bör undersöka om denna delning på central nivå är lämplig och framlägga eventuellt erforderliga förslag till förändringar.

Av väsentlig betydelse för frågan om huvudmannaskapet är hur lärartjänstorganisationen kan komma att lösas vid ett bibehållet kommunalt huvudmannaskap för delar av högskoleutbildningen. Med anledning av att frågan om lärartjänstorganisationen har utretts parallellt inom lärartjänstutredningen analyseras i enlighet med direktiven inte denna fråga av huvudmannaskapskommittén.

1.2.2 *Utbildningar som omfattas av uppdraget*

Bakgrund

Den kommunala högskoleutbildningen kom vid högskolereformens genomförande 1977-07-01 att bestå av femton allmänna utbildningslinjer och fyra påbyggnadslinjer. Utbildningslinjerna förekom inom fyra av de fem utbildningssektorerna. Den enda sektorn som inte innehöll någon linje med kommunalt huvudmannaskap var sektorn för utbildning för kultur- och informationsyrken.

Sedan reformen har vissa förändringar ägt rum inom den kommunala delen av högskolan. Internatföreståndarlinjen är således fr. o. m. 1978-07-01 ersatt av en ny allmän utbildningslinje inom den statliga högskolan, linjen för kost och näringsekonomi. Enligt riksdagsbeslut våren 1978 är utbildningen av ungdomsledare jämte den utbildning av idrotts- och friluftsledare som bedrivits som lokal linje inom den kommunala högskoleutbildningen samt den statliga fritidsledarutbildningen fr. o. m. 1979-07-01 överförd till folkhögskolor som fritidsledarlinje. I november 1978 beslöt riksdagen om inrättande av en musiklärarlinje i Arvika med landstingskommunalt huvudmannaskap.

Enligt riksdagsbeslut våren 1979 är den enda allmänna utbildningslinjen med kommunalt huvudmannaskap inom den tekniska sektorn, driftteknikerlinjen, fr. o. m. 1980-07-01 ersatt av en allmän utbildningslinje för sjö- och driftpersonal inom den statliga högskolan. Vidare beslutade riksdagen att den kommunala fritidspedagoglinjen successivt skall förstatligas med början 1980-07-01.

De förändringar i den kommunala högskoleorganisationen som redovisats ovan innebär att de kommunala högskoleutbildningarna till allra största delen finns inom vårdsektorn. Härutöver kommer mot bakgrund av hittills fattade beslut endast den primärkommunala ADB-linjen och den landstingskommunala musiklärarlinjen i Arvika att finnas kvar såsom kommunal högskoleutbildning.

Vidare innebär förändringarna att den kommunala högskoleutbildningen till största delen kommer att ha landstingskommunalt huvudmannaskap då det uteslutande är utbildningar med primärkommunalt huvudmannaskap som skall avvecklas eller överföras till den statliga högskolan. ADB-linjen är dock till sin helhet primärkommunal liksom laboratorieassistentutbildningen på vissa orter i landet. I det följande redovisas hur kommittén behandlat dessa olika utbildningar.

Musiklärarlinjen i Arvika

Enligt riksdagens beslut om utbildning på musikområdet (prop. 1977/78:14, UbU 1977/78:12, rskr 1977/78:73) skall som allmän utbildningslinje inom sektorn för utbildning för undervisningsyrken finnas en musiklärarlinje. Riksdagen gav vidare regeringen bemyndigande att besluta om organisationen av linjen bl. a. i Arvika. Då utbildningen dittills bedrivits vid Folkliga musikskolan i Ingesund, som är en folkhögskola med Värmlands läns landsting som huvudman, hade regeringen i propositionen angivit att förhandlingar skulle tas upp med huvudmannen om utbildningens inlem-

mande i högskolesystemet.

Vid förhandlingarna yrkade dock Värmlands läns landsting att få förbli huvudman för utbildningen. Som skäl anfördes att bättre möjligheter till samordning mellan musiklärarlinjen och de övriga musikutbildningar som är förlagda till Folkliga musikskolan i Ingesund skulle finnas med ett samlat huvudmannaskap för hela verksamheten vid skolan. Vidare anfördes att verksamheten utgör ett värdefullt inslag i det värmländska kulturlivet.

Detta ledde till att regeringen i proposition 1978/79:4 lade fram förslag om att musiklärarlinjen skall kunna anordnas som landstingskommunal högskoleutbildning förlagd till Folkliga musikskolans i Ingesund lokaler, samt förslag till ett avtal mellan staten och Värmlands läns landsting. I propositionen framhölls att utbildningen i möjligaste mån skall följa samma regler som den utbildning som ges vid statlig högskoleenhet, bl. a. att UHÄ bör vara tillsynsmyndighet och att samma utbildningsplan bör gälla som för den statliga utbildningen. Slutligen framhöll föredraganden att "mitt ställningstagande i huvudmannaskapsfrågan inte innebär något principiellt föregripande av den utredning om enhetligt huvudmannaskap för högskolan som begärts av riksdagen". Riksdagen biföll i november 1978 propositionen i sin helhet (UbU 1978/79:10, rskr 1978/79:25).

Det avtal som ingåtts mellan staten och Värmlands läns landsting innebär bl. a. att landstinget skall tillhandahålla lokaler, utrustning och materiel samt lärare och annan personal. Enligt propositionen bör ingen personalgrupp ha statligt reglerade tjänster. Av avtalet framgår vidare att högskolan i Karlstad skall vara representerad i linjenämnden. De för annan kommunal högskoleutbildning tillämpliga bestämmelserna för statsbidrag skall inte gälla utan ersättning från staten skall utgå med ett belopp per årsstudieplats enligt grunderna för statlig musiklärarlinje. Dessutom ersätts vissa övriga kostnader.

Avtalet gäller från och med 1978-07-01 tills vidare. Vid uppsägning upphör avtalet att gälla fr. o. m. den 1 juli sedan fem år förflutit dock tidigast fr. o. m. den 1 juli 1993. Detta gäller båda parter. Med hänsyn till det av riksdagen fattade beslutet och nämnda avtal har kommittén inte funnit skäl att närmare pröva huvudmannaskapet för musiklärarlinjen i Arvika.

ADB-linjen

ADB-linjen är i princip den enda allmänna utbildningslinje som från budgetåret 1980/81 tillhör det primärkommunala området. Vidare är ADB-linjen den enda utbildning utanför vårdutbildningssektorn som omfattas av kommitteuppdraget. Till följd av denna särställning har kommittén funnit det lämpligt att bryta ut behandlingen av linjens huvudmannaskap från det övriga utredningsuppdraget och att framlägga separata förslag rörande denna linje. Kommitténs arbete i denna del har redovisats i ett särskilt delbetänkande Förändrat huvudmannaskap för ADB-linjen (DsU 1980:6).

Av betänkandet framgår bl. a. att ADB-linjen normalt omfattar 40 poäng dvs. två terminer och läsåret 1979/80 anordnas i tretton primärkommuner. På två orter förekommer dessutom en fördjupningskurs om ytterligare 20 poäng. Det totala antalet antagningsplatser på linjen inkl. fördjupningskur-

sen var 750 läsåret 1979/80.

ADB-linjen är lokalmässigt på flertalet orter integrerad med gymnasieskolan. Trots detta är sambandet mellan linjen och gymnasieskolan inte särskilt markant. Något resurssamband finns således i allmänhet inte vad gäller lärare och exempelvis utrustning. Däremot finns vissa gemensamma servicefunktioner såsom vaktmästeri etc. genom den lokalmässiga samordningen. Dessa samband motiverar enligt kommitténs uppfattning inte ett primärkommunalt huvudmannaskap för ADB-linjen. Någon koppling till andra primärkommunala samhällsuppgifter är heller inte aktuell beträffande ADB-linjen. De skäl för att bibehållet kommunalt huvudmannaskap som anges i direktiven föreligger således inte för linjen.

ADB-linjens överförande till högskoleutbildning har hittills inte lett till direkta åtgärder för att knyta utbildningen till forsknings- och utvecklingsarbete. Linjen lever dessutom ett relativt isolerat liv i förhållande till annan högskoleutbildning. Något samband med t. ex. den statliga systemvetenskapliga linjen förekommer sålunda praktiskt taget ej. Enligt kommitténs uppfattning bör en ökad samverkan med övriga utbildningar inom AES-sektorn och då särskilt med den systemvetenskapliga linjen eftersträvas. En sådan samordning i förening med en ökad organisatorisk enhetlighet bör på sikt underlätta en ändamålsenlig planering inom sektorn. Vidare skulle en sådan samordning kunna leda till ett delvis gemensamt resursutnyttjande inom ADB-området, en reell möjlighet till forskningsanknytning av ADB-linjen och för de studerande på linjen en bättre möjlighet att utbilda sig vidare.

Mot denna bakgrund har huvudmannaskapskommittén föreslagit att ADB-linjen, oavsett hur huvudmannaskapet för övriga i dag kommunala högskoleutbildningar löses, överförs från primärkommunalt till statligt huvudmannaskap. Enligt kommitténs uppfattning bör ett sådant överförande kunna genomföras fr. o. m. den 1 juli 1982.

Med hänsyn till att linjen svarar mot ett direkt behov på arbetsmarknaden och att dess mål och inriktning inte motsvaras av någon statlig högskoleutbildning utgår kommittén i betänkandet från att ADB-linjen vid ett förstatligande bibehålles. Likaså förutsätter kommittén att de resurser i form av lärare och datorutrustning som ADB-linjen disponerar överförs från berörda primärkommuner till staten och att utbildningen även fortsättningsvis – åtminstone under ett övergångsskede – bedrivs i nuvarande lokaler.

För statens del beräknas ett överförande av utbildningen medföra ökade årliga driftkostnader på ca 4,5 miljoner kronor i 1979 års pris- och löneläge för i första hand lokalhyror och avskrivningskostnader för utrustning. Till detta kommer vid övertagandet kostnader på uppskattningsvis 2 miljoner kronor för datorutrustning.

Övriga utbildningslinjer

Som nämnts utgör utbildningarna inom vårdsektorn merparten av den kommunala högskoleutbildningen. Dessa utbildningar är f. n. fördelade på tio allmänna linjer och fyra påbyggnadslinjer. Samtliga utbildningslinjer har landsting eller landstingsfri kommun som huvudman utom laboratorieassistentlinjen som på tre orter i landet bedrivs i primärkommunal regi, nämligen i

Uppsala, Linköping och Lund. Ett genomförande av kommitténs förslag beträffande förstatligande av ADB-linjen medför att de nämnda laboratorieassistentutbildningarna är de enda kvarstående primärkommunala högskoleutbildningarna. Kommittén har därför funnit skäl att även pröva frågan om ett överförande av de nu primärkommunala laboratorieassistentutbildningarna till landstingskommunalt huvudmannaskap i ett alternativ som avser fortsatt kommunalt huvudmannaskap för delar av högskoleutbildningen.

Sjukgymnastutbildningen bedrivs för närvarande i såväl statlig som landstingskommunal regi. Sjukgymnastlinjen är numera den enda allmänna utbildningslinjen inom högskolan med delat huvudmannaskap. Även om kommittédirektiven endast talar om ett överförande av utbildningar från kommunalt till statligt huvudmannaskap finns det skäl att diskutera frågan om ett eventuellt överförande i motsatt riktning beträffande de i dag statliga sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund. Ett överförande av dessa utbildningar till kommunalt huvudmannaskap i ett alternativ med en i övrigt landstingskommunal vårdyrkesutbildning inom högskolan bör således prövas.

I direktiven talas inte explicit om utbildningar med enskild huvudman. F. n. finns emellertid tre enskilda sjuksköterskeskolor vilka driver utbildning som är jämförbar med motsvarande kommunal högskoleutbildning. Detta gäller Sophiahemmets, Röda korsets och Ersta sjuksköterskeskolor i Stockholm. Dessa skolor har tillsammans 48 procent av antagningsplatserna inom Stockholms läns landsting på sjuksköterskelinjen läsåret 1980/81.

Vidare finns vid Socialpedagogiska Institutet i Stockholm en lokal utbildningslinje för utbildning av socialpedagoger. Utbildningen som ligger inom AES-sektorn bedrivs av enskild huvudman, Allmänna Barnhuset. I Malmö finns motsvarande utbildning med primärkommunalt huvudmannaskap. UHÄ och SÖ har genom regeringens beslut 1979-07-19 fått särskilt uppdrag att till regeringen inkomma med förslag rörande socialpedagogutbildningens ställning, uppläggning och huvudmannaskap.

Mot bakgrund av den likartade ställning som de nämnda enskilda sjuksköterskeskolorna har jämfört med andra sjuksköterskeskolor beträffande utbildningens uppläggning, planering och innehåll och med hänsyn till dessa skolors andel av den totala sjuksköterskeutbildningens omfattning har kommittén ansett det angeläget att här även diskutera huvudmannaskapet för dessa utbildningar. Däremot har det inte funnits skäl för kommittén att behandla frågan om huvudmannaskapet för socialpedagogutbildningen mot bakgrund av det uppdrag som givits till UHÄ och SÖ.

Utredningsuppdraget omfattar därmed efter kommitténs delbetänkande angående ADB-linjen en prövning av huvudmannaskapet för samtliga nu primär- och landstingskommunala högskoleutbildningar inom vårdsektorn, de statliga sjukgymnastutbildningarna i Lund och Stockholm samt utbildningarna vid vissa sjuksköterskeskolor med enskild huvudman.

1.3 Betänkandets uppläggning och innehåll

Enligt direktiven bör kommittén belysa olika alternativ i huvudmannaskapsfrågan. Det är härvid i huvudsak två alternativ som är aktuella. Det ena huvudalternativet är en organisatorisk samordning av all högskoleutbildning dvs. ett enhetligt statligt huvudmannaskap. Det andra huvudalternativet avser ett landstigskommunalt huvudmannaskap för de högskoleutbildningar inom vårdsektorn som i dag är kommunala men en i övrigt i princip helstatlig högskola.

En av utgångspunkterna för kommitténs prövning är den nya studieorganisation för vårdutbildningarna inom högskolan som riksdagen fattat beslut om i december 1979. En annan utgångspunkt utgörs av frågan om hur huvudmannaskapsförhållandena påverkar möjligheterna att på kort och lång sikt vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna i högskolereformen. En tredje utgångspunkt slutligen är frågan om hur huvudmannaskapet beträffande högskoleutbildningen påverkar fullgörande av andra samhällsuppgifter som på olika sätt berörs av den kommunala högskoleutbildningen t. ex. skolundervisning och hälso- och sjukvård samt socialvård.

Som grund för kommitténs överväganden och förslag om huvudmannaskapet för de i dag kommunala högskoleutbildningarna inom vårdsektorn lämnas en relativt omfattande beskrivning av den nuvarande kommunala högskolan inom vårdsektorn i kapitel 2. Vidare förs i kapitel 3 en diskussion kring vissa aktuella förändringar och utvecklingslinjer som har betydelse för bedömning av frågan om huvudmannaskapet.

Diskussionen och analysen av den kommunala högskoleutbildningen görs i kapitel 4 utifrån olika problemområden. I anslutning till resp. problemområde redovisas vissa behov av åtgärder för en positiv utveckling av utbildningen i enlighet med målen i högskolereformen. Vidare behandlas här för resp. problemområde konsekvenserna av ett antingen bibehållet eller förändrat huvudmannaskap. I kapitel 5 redovisas de utbildningar som faller inom uppdraget, men ej har landstingskommunalt huvudmannaskap. Hit hör således de primärkommunala laboratorieassistentutbildningarna, de statliga sjukgymnastutbildningarna och de enskilda sjuksköterskeskolorna. Kommittén tar här ställning till dessa utbildningars huvudmannaskap.

Kommitténs allmänna överväganden och ställningstagande till de huvudalternativ i huvudmannaskapsfrågan som preciserats ovan redovisas i kapitel 6. Konsekvenserna av kommitténs förslag liksom kommitténs syn på hur och när föreslagna förändringar bör genomföras diskuteras i kapitel 7.

1.4 Underlag för arbetet m. m.

Kommittén har i sitt arbete utgått från bl. a. högskolereformen. Förslag från U 68 och H 75 liksom de beslut som statsmakterna fattat på grundval av dessa har legat till grund för utredningsarbetet. Kommittén har också kunnat bygga på olika propositions- och utskottsuttalanden i anslutning till reformen. En annan viktig utgångspunkt för utredningsarbetet utgörs av förslagen från VÅRD 77 samt riksdagens och regeringens härpå baserade beslut om ny

vårdutbildning inom högskolan.

Under utredningsarbetets gång har kommittén inhämtat synpunkter från och diskuterat skilda frågeställningar med olika intressenter i här berörd högskoleutbildning. I ett första kartläggnings- och probleminventeringsskede besökte kommittén dels kanslierna för de sex högskoleregionernas styrelser, dels ett femtontal skolor som anordnar högskoleutbildning inom vårdyrkessektorn. Vid besöken på skolorna deltog i varierande omfattning representanter för den aktuella högskoleutbildningens styrelse, linjenämnder, skolledning, lärare och studerande.

Sekretariatet har fortlöpande i olika frågor haft kontakter av både formell och informell karaktär med berörda myndigheter, främst SÖ och UHÄ. Vidare har kommittén utbytt erfarenheter och synpunkter med företrädare för Svenska kommunförbundet och landstingsförbundet.

Underlag för utredningsarbetet har härutöver främst hämtats från riksdagstryck och utredningsbetänkanden samt från de centrala och regionala högskolemyndigheternas anslagsframställningar. Kommittén har dessutom utnyttjat centrala, regionala och lokala utbildningsmyndigheters handlingsprogram, remissyttranden och annat material.

För kartläggning och analys av vissa problemområden – särskilt vad gäller avsnittet angående utbildningar under annat huvudmannaskap än landsting (kap. 5) – har vissa yttranden inhämtats och en del uppgifter insamlats direkt från huvudmännen för berörda utbildningar.

För att beaktas i utredningsarbetet har utbildningsdepartementet till kommittén överlämnat dels UHÄ:s anslagsframställning 1980/81. Anslag D 11. Bidrag till kommunal högskoleutbildning m. m., dels Sveriges förenade studentkårers (SFS) framställning 1979-06-01 angående direktiven till huvudmannaskapskommittén. Kommundepartementet har för beaktande överlämnat SFS:s framställning 1976-07-15 om studeranderepresentation i styrelser för kommunal högskoleutbildning m. m. jämte remissyttranden över denna framställning.

Under pågående utredningsarbete har företrädare för olika utbildningsanstalter och organisationer skriftligen och muntligen framfört förslag, synpunkter och önskemål i huvudmannaskapsfrågan. Härigenom har ytterligare underlag tillförts arbetet. Vårdlärarföreningen inom Lärarnas riksförbund har i en skrivelse uttalat sig till förmån för ett statligt huvudmannaskap för vårdutbildningarna. Vad särskilt beträffar huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen har skrivelser till kommittén inkommit från en planeringskonferens hösten 1979 med representanter för samtliga sjukgymnastutbildningar i landet, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund och linjenämnden för arbetsterapeut- och sjukgymnastlinjerna vid vårdskolan i Göteborg.

Kommittén har avgivit yttranden över följande betänkanden: Lärare för skola i utveckling (SOU 1978:86), En decentraliserad högskola (DsU 1979:1), Skolforskning och skolutveckling (SOU 1980:2), Förenklad skoladministration – principer för ny organisation (SOU 1980:5) och en av skoladministrativa kommittén utarbetad PM 29 Decentralisering och förenklingar av vissa skoladministrativa frågor samt slutligen Lärare i högskolan. Förslag till ny arbets- och tjänsteorganisation (SOU 1980:3).

1.5 Några utredningar av betydelse

I kommitténs direktiv framhålls att den under sitt arbete bör samverka med bl. a. andra kommittéer, vilkas arbete är av betydelse för huvudmannaskapsfrågan. Under arbetets gång har huvudmannaskapskommittén haft direkta kontakter med lärartjänstutredningen och skoladministrativa kommittén samt med olika av UHÄ tillsatta arbetsgrupper. Även en del andra utredningar har behandlat eller behandlar frågor, som bör beaktas vid ställningstaganden till huvudmannaskapskommitténs förslag. Nedan förtecknas sådana nyligen avslutade eller pågående utredningar som kan inverka på huvudmannaskapsfrågan.

1974 års lärarutbildningsutredning (LUT 74) har i sitt slutbetänkande (SOU 1978:86) Lärare för skola i utveckling behandlat frågan om lärarutbildningens mål, struktur och innehåll. Av särskilt intresse för här aktuella högskoleutbildningar är att grundutbildningen och fortbildningen av bl. a. vårdlärare föreslås bli anpassad till ett forsknings- och utvecklingsperspektiv. Huvudmannaskapskommittén berör denna problemställning i avsnittet angående forskningsanknytningen (4.2).

Gymnasieutredningen (U 1976:10) bör enligt direktiven framlägga sina överväganden och principförslag senast den 30 juni 1981. Utredningen har bl. a. att se över vårdutbildningen inom gymnasieskolan. Vidare har utredningen att bedöma förhållandet mellan gymnasieskolan och högskolan.

Lärartjänstutredningen har under våren 1980 avlämnat sitt betänkande (SOU 1980:3) Lärare i högskolan. Häri behandlas bl. a. frågan om tjänsteorganisation för kommunal högskoleutbildning och förslag framläggs till nytt statsbidragssystem (3.2). Huvudmannaskapskommittén har vid sin diskussion om och prövning av ett alternativ med en bibehållen kommunal högskola utgått från lärartjänstutredningens förslag i dessa delar.

Kommittén om kommunal vuxenutbildning (KOMVUX, U 1978:04) behandlar frågor som kan komma att beröra gränsdragningen mot högskolan.

Skoladministrativa kommittén har i betänkandet (SOU 1980:5) Förenklad skoladministration tagit upp frågan om det centrala myndighetsansvaret för utbildning i den kommunala högskolan. Huvudmannaskapskommittén behandlar detta i avsnittet angående lednings- och planeringsfrågor (4.1).

Även en del av UHÄ:s arbetsgrupper utreder frågor, som på olika sätt tangerar huvudmannaskapskommitténs uppdrag. Främst gäller det utredningar rörande integrerad vårdyrkesutbildning i Linköping, sociala servicelinjen, arbetsterapeutbildningen och antagning till kommunal högskola.

Utredningen om försöksverksamhet i Linköping med integrerad vårdyrkesutbildning m. m. inom högskolan prövar möjligheterna att åstadkomma en integration mellan de olika vårdutbildningslinjerna i Linköping. UHÄ förutsätter att utredningen arbetar så att dess förslag kan ligga till grund för förslag från UHÄ i anslagsframställningen för budgetåret 1983/84 (3.1).

Arbetsgruppen för utredningsarbete rörande sociala servicelinjen m. m. prövar bl. a. frågan om sociala servicelinjen skall tillhöra vårdsektorn eller AES-sektorn inom högskolan. Valet av sektor är av betydelse främst vid ett ställningstagande till ett alternativ med en bibehållen kommunal högskola.

UHÄ räknar med att kunna till regeringen överlämna förslag i frågan i början av 1981.

Arbetsgruppen för arbetsterapeututbildningen skall bl. a. ge underlag för beslut om inrättandet av rehabiliteringslinjen. Huvudmannaskapskommittén berör frågan bl. a. i avsnittet angående sjukgymnastutbildningen (5.2).

Arbetsgruppen för översyn av systemet för anmälan och antagning till kommunal högskoleutbildning skall behandla frågor om bl. a. antagningens organisation för berörda utbildningar. Denna fråga diskuteras nedan i avsnittet angående lednings- och planeringsfrågor (4.1).

2 Nulägesbeskrivning

2.1 Vårdutbildningens väg till högskoleutbildning

Den första vårdyrkesutbildningen tillkom redan under 1700-talet i och med att utbildningen till barnmorska började anordnas någorlunda regelrätt, och i mitten av 1800-talet påbörjades sjuksköterskeutbildningen. Det var dock egentligen först på 1960-talet som vårdyrkesutbildningen i sin nuvarande omfattning kom i gång ordentligt och byggdes ut över hela landet. På något årtionde tillkom ett stort antal nya vårdyrken i samband med att arbetets karaktär förändrades med bl. a. ökad specialisering som följd.

Redan när de tidigaste vårdutbildningarna började fungera mer regelrätt, i antingen landstingskommunal, primärkommunal eller enskild regi, blev de statligt reglerade och kom att stå under tillsyn av den myndighet som hade ansvar för respektive yrkesområde. Den dåvarande medicinalstyrelsen hade således hand om sjuksköterske-, barnmorske- och mentalsjukvårdsutbildningen, medan socialstyrelsen hade hand om utbildningen av ålderdomshemsföreståndare.

När utbildningen av sjukvårdsbiträden och undersköterskor började ta form under mitten av 1950-talet lydde den först under överstyrelsen för yrkesutbildning (KÖY) vilken 1964 sammanslogs med skolöverstyrelsen. En ny skolöverstyrelse bildades, som år 1966 blev tillsynsmyndighet för samtliga vårdutbildningar utom de statliga högskoleutbildningarna såsom läkar- och tandläkarutbildningarna.

I början av 1960-talet var huvudmannaskapsförhållandena för sjuksköterskeskolorna splittrade. Flertalet skolor hade landsting eller landstingsfria städer som huvudman. Vidare var staten huvudman för tre sjuksköterskeskolor – i Stockholm, Göteborg och Norrköping – och drev tillsammans med Uppsala läns landsting Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola. Utöver grundutbildning drev staten också skolor för sådan utbildning som nu motsvaras av påbyggnadslinjen vidareutbildning av sjuksköterskor, t. ex. statens distriktssköterskeskola. Utöver utbildning i allmän regi fanns även sex sjuksköterskeskolor med enskild huvudman.

På grundval av proposition 1965:161 angående utbildningen av sjuksköterskor m. m. beslöt riksdagen år 1965 om en samordning av vårdyrkesutbildningen och att de statliga sjuksköterskeskolorna skulle övertas av kommunal huvudman. Däremot beslöts att – i avvaktan på resultat av pågående utredningsarbete – huvudmannaskapet skulle vara oförändrat tills vidare för övriga utbildningar.

År 1968 fattade riksdagen beslut om en reformering av vidareutbildningen

av sjuksköterskor. I avvaktan på resultatet av pågående utredning om huvudmannaskapet för de gymnasiala skolorna beslutades att vidareutbildningen av sjuksköterskor i likhet med grundutbildningen skulle ha landstingskommunerna och de landstingsfria städerna som huvudmän. Med anledning härav överfördes resterande statlig sjuksköterskeutbildning till kommunalt huvudmannaskap från och med den 1 juli 1969.

Under framför allt 1960-talet tillkom en rad vårdutbildningar för att snabbt utbilda personal för bestämda uppgifter enligt de krav som en fortsatt utbyggnad och specialisering av hälso- och sjukvården ställde. Utbildningarna tillkom vid olika tidpunkter oberoende av varandra och med olika uppläggning t. ex. beträffande lärare och statsbidragssystem. Vid införandet av den nya gymnasieskolan läsåret 1971/72 fördes samtliga utbildningar med undantag av sjuksköterskeutbildningen, som gavs en fristående ställning, till gymnasieskolan.

Den nya gymnasieskolan medförde stora förändringar för vårdutbildningarna genom att en tvåårig vårdlinje tillkom. I samband härmed kom eleverna inom vårdutbildningen att vara yngre än tidigare och allmänna ämnen infördes i läroplanerna. Utbildningen inom vårdlinjen är dock klart målinriktad och förbereder för ett utträde i arbetslivet på undersköterskenivå inom hälso-, sjuk- och åldringsvård samt social service, psykiatrisk vård respektive barn- och ungdomsvård. Dessutom kan eleverna efter ett år lämna eller göra avbrott i utbildningen för att arbeta på sjukvårdsbiträdesnivå.

Vårdskolorna var tidigare i allmänhet tämligen isolerade från övriga skolor. När den nya gymnasieskolan infördes etablerades emellertid betydande kontakter och samarbete med övriga skolor även om huvudmannaskapet för vårdutbildningen, till skillnad från huvuddelen av den övriga gymnasieskolan, i allmänhet är landstingskommunal.

Sjukgymnastutbildningen bedrevs fram till 1966 under statligt huvudmannaskap med UKÄ som tillsynsmyndighet. Genom ett riksdagsbeslut två år tidigare hade emellertid bestämts att utbildningen av arbetsterapeuter och sjukgymnaster skulle bedrivas under sjukvårdshuvudmännens, dvs. landsting och landstingsfria städer, ansvar. Undantag gjordes tills vidare för de redan befintliga statliga sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund. SÖ skulle ha tillsynsansvar för nytillkomna utbildningar. Sjukgymnastutbildning startade därefter i Göteborg – från 1971/72 i Göteborgs och Bohus läns vårdskoleförbunds regi. Utbildningen var här redan från början samordnad med arbetsterapeututbildningen. Uppsala läns landsting började bedriva sjukgymnastutbildning vid vårdskolan i Uppsala 1976 och Västerbottens läns landsting startade utbildning 1979 vid vårdskolan i Umeå.

När högskolereformen genomfördes 1977-07-01 överfördes flera vårdutbildningar som tidigare hört till gymnasieskolan eller haft en fristående ställning till högskolan. Vid sidan av sjuksköterskeutbildningen gällde detta utbildningen av arbetsterapeuter, sjukgymnaster, laboratorieassistenter m. fl. Bl. a. till följd av den nära anknytningen till och integrationen med den gymnasiala vårdutbildningen och med övrig vårdutbildning på praktikplatserna beslöts att de aktuella utbildningarna skulle inordnas i en kommunal högskoleorganisation och alltså i princip kvarstå under landstingskommunalt huvudmannaskap. Undantag från denna huvudregel utgörs, som tidigare nämnts, av de statliga sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund.

2.2 Högskolemålen

2.2.1 *Utbildningspolitiska mål inom högskolan*

I kommitténs direktiv framhålls att det är av grundläggande betydelse för utredningsarbetet hur huvudmannaskapsförhållandena påverkar möjligheterna att på kort och lång sikt vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna för högskolereformen. De allmänna målen för den grundläggande högskoleutbildningen finns angivna främst i högskolelagen.

En väsentlig utgångspunkt för utbildningen inom högskolan är att utbildningen bygger på vetenskaplig grund och ger en *kritisk skolning*. All högskoleutbildning bör syfta till att skapa självständighet i förhållande till värderingar som möter i utbildningen och i samhället.

Högskoleutbildningen skall vidare normalt vara *yrkesförberedande*, dvs. ge kunskaper och färdigheter som grund för yrkesverksamhet inom något område av arbetslivet. Av den som utövar ett yrke bör krävas förmåga att se yrkesinsatserna i ett vidare sammanhang, att kritiskt bedöma företeelser som möter i arbetslivet och att medverka till utveckling och förnyelse av yrkesverksamheten. Den starka betoningen av yrkesförberedelse i högskoleutbildningen kräver ett samspel mellan högskolan och arbetslivet.

De studerandes *personliga utveckling* skall främjas. Detta är ett gemensamt mål för hela utbildningsväsendet. Häri ingår bl. a. att utveckla en för alla studerande gemensam referensram och att förbättra kommunikationsfärdigheterna. För högskoleutbildning och yrkesutbildning är i detta sammanhang särskilt att observera att det ofta utvecklas ett speciellt språk och speciella yrkesattityder, som lätt kan innebära hinder för kommunikation och förståelse mellan yrkesutövarna och övriga samhällsmedlemmar. För att motverka överdrifter i dessa avseenden kan studierna organiseras så att studerande med skilda yrkesinriktningar förs samman inom studiekurser som är gemensamma för flera utbildningslinjer. Detta kan bidra till en sådan önskvärd kontakt över yrkesgränserna.

Utbildningen skall *internationaliseras*. En sådan strävan bör genomsyra all högskoleutbildning. Utöver det för skolan givna målet att skapa en viss internationell referensram i form av allmänna kunskaper och färdigheter är det väsentligt att på högskolenivån orientera om yrkesverksamhetens villkor i andra länder och att utveckla en attityd av öppenhet och förståelse för andra folks kultur och tänkesätt.

Grundläggande högskoleutbildning skall *knyta an till forskning/forskarutbildning*. Ett samspel häremellan bör komma till stånd över hela fältet av högskoleutbildning. Ett mål bör bl. a. vara att få till stånd en överföring av idéer och rön mellan forskning/forskarutbildning och olika slag av grundläggande utbildning. Det gäller även sådan mera yrkesinriktad utbildning som i dag saknar direkt samband med forskning. Denna fråga utvecklas närmare nedan.

Vidare skall utbildningen inom högskolan planeras och dimensioneras med hänsyn till samhällets behov av utbildade och individernas behov och önskemål.

I den långsiktiga strategin för högskoleutbildningen finns också begreppet

återkommande utbildning med. Med återkommande utbildning avses en planering av utbildningsinsatserna som möjliggör att den enskildes utbildning kan förläggas i perioder som skiljs åt av främst anställning i arbetslivet. När det gäller studieorganisationen avses med återkommande utbildning ett system som möjliggör etappvisa avgångar och där varje etapp dels skall ha ett reellt värde för yrkesverksamhet, dels möjliggöra naturligt återinträde på lämplig nivå i utbildningsgången. Ett annat alternativ i den modellen är att den som genomgått en kortare högskoleutbildning får tillgodoräkna sig den vid en senare genomgång av en längre utbildning.

Bakom införandet av ett system med återkommande utbildning ligger bl. a. frågan om fördelningen av samhällets utbildningsresurser efter ålder. Syftet är att åstadkomma ett med en sammanhållen utbildningsgång likvärdigt alternativ och därmed ge nya grupper av studerande med erfarenhet från arbetslivet en realistisk möjlighet att få utbildning inom högskolan.

Åtgärder som främjar utvecklingen av återkommande utbildning spänner över ett vitt fält och berör inte bara frågor om studiernas organisation och dimensionering. Andra viktiga medel för att främja återkommande utbildning gäller behörighets- och urvalsregler, lokalisering, information, studiefinansiering och åtgärder på arbetsmarknaden rörande bl. a. anställningstrygghet och rätt till ledighet för studier.

I olika förarbeten till högskolereformen alltifrån U 68 till 1975 års proposition om reformering av högskoleutbildningen har även andra mål för högskoleutbildningen formulerats. I propositionen redovisas t. ex. huvuduppgifterna för den närmaste periodens reformarbete i fråga om den högre utbildningen på följande sätt:

att ytterligare öka utbildningens tillgänglighet, särskilt för andra studerandegrupper än de traditionella, och därmed främja den sociala utjämningen,

att bredda och differentiera det samlade utbildningsutbudet, särskilt med hänsyn till anknytningen till arbetsmarknaden och förnyelsen av arbetslivet,

att demokratisera utbildningens organisation och anpassa dess verksamhetsformer till en mer allsidig rekrytering av studerande.

Också i detta sammanhang betonades principen om återkommande utbildning, dvs. en planering som medger att utbildningen kan varvas med verksamhet i arbetslivet.

Vid sidan om de ovan nämnda målen och huvuduppgifterna ges i flera sammanhang ytterligare och kompletterande riktlinjer för högskolereformen. Denna innebar att högskolebegreppet vidgades och att en rad nya utbildningar – däribland de medellånga vårdutbildningarna – tillfördes högskolan. Att en utbildning betecknas som högskoleutbildning innebär emellertid inte någon likformighet eller likriktning i studiernas organisation och uppläggning eller i den administrativa organisationen. Tvärt om syftar högskolereformen till att lämna stort utrymme för variationer och hänsyn till olikartade förutsättningar. Två principer är dock centrala när det gäller reformens organisatoriska delar, nämligen *decentralisering* och *demokratisering*. I 1975 års högskoleproposition underströks konsekvent decentraliseringstanken. Det betonades att en betydande decentralisering av ansvar och

befogenheter är en grundläggande förutsättning för en förnyelse av högskoleutbildningen och för ett stimulerande samspel mellan högskolan och det omgivande samhället. Det underströks vidare att decentralisering skall kunna genomföras på bred bas och att all högskoleutbildning skall kunna ses i ett gemensamt planeringssammanhang. Det gäller alltså att i ökad utsträckning se och behandla olika slag av högre utbildning tillsammans och att inom ramen för de totalt tillgängliga resurserna göra avvägningar mellan skilda sektorer och slag av utbildningar.

Statsmakterna anger ramar för högskoleutbildningen i olika avseenden och fattar övergripande beslut om resursernas inriktning, lokalisering och fördelning i stort, men högskolereformen innebär radikalt nya principer för verksamheten och en väsentligt ökad lokal handlingsfrihet.

Frågan om decentralisering har ett nära samband med demokratiseringen, dvs. frågan om fördelning av ansvar och inflytande mellan skilda intressen och mellan olika nivåer i högskoleorganisationen. I den nya högskolan förenas två olika aspekter på verksamhetens ledning, nämligen en förvaltningsdemokratisk, som rör de anställdas och de studerandes inflytande, och en politisk-demokratisk, som rör de allmänna intressenas inflytande. Reformen avser att ge dem som är verksamma vid högskoleenheterna i kraft av sin sakkunskap och sin närhet till utbildningen och forskningen en stark ställning i den lokala planeringen och ledningen. På de nivåer i organisationen där högskoleutbildningen som helhet, dess förhållande till den nationella och regionala omgivningen och dess fördelning mellan utbildningsområden och olika orter och regioner skall bedömas måste däremot högskolan ledas i former, som anknyter till vad som gäller för offentlig verksamhet i allmänhet.

2.2.2 *Forskningsanknytning*

Begreppet

En bärande princip i högskolereformen är att all högskoleutbildning skall ha anknytning till forskning. I högskolelagen heter det att utbildningen inom högskolan skall bygga på vetenskaplig grund och att verksamheten inom högskolan skall anordnas så att samband mellan utbildningen, forskningen och utvecklingsarbetet främjas. Dessutom föreskrivs att till verksamheten inom högskolan skall höra att sprida kännedom om forskning och utvecklingsarbete. Kännedom skall också spridas om vilka erfarenheter och kunskaper som har vunnits och om hur dessa erfarenheter och kunskaper skall kunna tillämpas.

Som framgår ovan används termen forskningsanknytning inte i författningstexten. Däremot finns begreppet som en anslagspunkt i budgeten under huvudrubriken Centrala och regionala myndigheter för högskolan m .m. Några närmare anvisningar för hur forskningsanknytningen bör ordnas lämnas inte heller i författningsreglerna. I U 68:s betänkande framhölls bl. a. att arten av och formerna för utbildningens forskningssamband måste komma att variera mellan olika orter och också mellan olika högskoleutbildningar. Traditionella mönster kan inte utan vidare föras över till nya utbildningar.

I proposition 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan framhölls att strävandena att förverkliga principen om ett samband mellan forskning och grundläggande såväl statlig som kommunal högskoleutbildning skall vara en central del i det fortsatta reform- och utvecklingsarbetet men att detta mål kommer att nås först på sikt.

Begreppet forskningsanknytning har debatterats i olika sammanhang under de senaste åren. Termen forskningsanknytning kan sägas vara en sammanfattande benämning på en rad åtgärder avseende samspelet mellan å ena sidan vetenskapligt synsätt och arbete och å andra sidan grundläggande högskoleutbildning. Utgångspunkten är att forskning och undervisning befrämjar varandra. Den grundläggande yrkesinriktade högskoleutbildningen behöver få stöd av forskning och utvecklingsarbete. Forskningsanknytningen syftar här ytterst till att öka den grundläggande utbildningens kvalitet. Detta kan ske bl. a. genom att utbildningen knyts närmare till forskning och utvecklingsarbete inom berörd yrkesutbildningssektor. Därigenom kan aktuella resultat från forskning och utvecklingsarbete på ett snabbt och naturligt sätt förmedlas till de studerande. Som en effekt av detta tillkommer att grundutbildningen i sin tur förväntas påverka forsknings- och utvecklingsarbete och härigenom direkt inverka på innehåll och verksamhetsformer inom respektive yrkessektors arbetsliv. En forskningsanknytning av utbildningar som hittills saknat anknytning till vetenskaplig verksamhet innebär alltså inte att grundutbildningen enbart är mottagare av kunskaper och impulser. En sådan anknytning bör också på sikt få påverka innehållet i och uppläggningen av såväl den fortsatta högskoleutbildningen som forsknings- och utvecklingsarbetet. Bakom satsningen på forskningsanknytning i den nya högskolan ligger alltså som ett bärande motiv denna ömsesidiga påverkan mellan grundläggande högskoleutbildning och fortsatt högskoleutbildning samt forskning och utvecklingsarbete.

Exempel på insatser för forskningsanknytning

För att förverkliga en forskningsanknytning av de nya högskoleutbildningarna krävs insatser av flera delvis olika slag. Gemensamt för dem alla är att de syftar till att åstadkomma ett samspel mellan den grundläggande högskoleutbildningen och forskningen. Målgruppen är studerande och lärare vid i första hand sådana utbildningar där forskning med anknytning till verksamheten saknas eller som bedrivs på orter utan fasta resurser för forskning. Andra kriterier för insatser kan vara att lärarna normalt inte är forskarutbildade och att många inte heller har högskoleutbildning i traditionell akademisk bemärkelse eller att utbildningen inte ger behörighet till forskarutbildning.

De olika tänkbara åtgärderna för forskningsanknytning kan delas in i två huvudgrupper, nämligen sådana som direkt syftar till förändringar av den grundläggande utbildningens innehåll och verksamhetsformer och sådana som syftar till vidgad forskarrekrytering och till impulser och påverkan på forskningen. Till den första gruppen hör den form av kontakt med forskning som möjliggör att de studerande i grundutbildningen ges studieträning, kunskapsberedskap och metodskolning. För att uppnå kvalitet i utbildningen måste undervisningen både ge grundläggande begrepp och verktyg av mer

bestående värde liksom aktuella tillämpningsmetoder. Förutsättningarna härför liksom för att resultaten av forskning och utvecklingsarbete skall vidarebefordras till de studerande är att en mer direkt kontakt etableras mellan aktiv forskning och dem som är verksamma i grundläggande utbildning. Det krävs bl. a. att lärarna sysslar med eller har sysslat med forskning eller i varje fall har fått skolning i forskningsmetodik. En grundförutsättning för att forskningsanknytningen skall få en reell innebörd är därför att frågan beaktas i lärarnas utbildning och fortbildning.

Den andra gruppen av åtgärdspunkter omfattar dels rekryteringen till fortsatt högskoleutbildning, dels utveckling av nya verksamhetsområden för forskning och forskarutbildning. Utbildningarna inom den kommunala högskolan har hittills inte gett behörighet till forskarutbildning. Även lärarna i dessa utbildningar saknar oftast forskarutbildning eller egen erfarenhet av forsknings- och utvecklingsarbete. Genom riksdagens beslut på grundval av prop. 1978/79:119 om forskning och forskarutbildning fastställdes nya regler för behörighet till forskarutbildning fr. o. m. 1980-07-01. För allmän behörighet krävs studier motsvarande 80 poäng inom allmän, lokal eller individuell utbildningslinje eller inom vissa utbildningslinjer kortare varianter med samma utbildningsmål. UHÄ skall enligt den nya lydelse högskoleförordningen numera fått på dessa punkter ange allmänna riktlinjer för de särskilda behörighetskraven och för urval mellan sökande till forskarutbildning.

En mer långsiktig fråga avser utveckling av nya verksamhetsområden för forskning och forskarutbildning med anknytning till olika grundutbildningars innehåll och problembilder. Gemensamt för de kommunala högskoleutbildningarna är att de ofta saknar naturlig anknytning till en fast forskningsorganisation. Därför kan det i vissa fall bli aktuellt att göra upp program för uppbyggnad av en organisation för sådan forskning som nu mindre väl tillgodoses inom den traditionella universitetsramen. I analogi med utvecklingen inom området socialt arbete har det t. ex. diskuterats att inom vårdutbildningssektorn pröva möjligheten att samla utbildningsstoff i ett tvärvetenskapligt ämne, förslagsvis kallat omvårdnadsarbete. Först genom en utveckling av sådana nya forskningsområden kan man inom ramen för den fortsatta högskoleutbildningen ge de studerande på flera av de nya högskolelinjerna reella möjligheter att forskningsanknyta utbildningen till den egna linjens yrkesinriktning. Detta förutsätter vidare ett nära samarbete mellan högskolan och yrkeslivet. Vissa insatser i denna riktning har redan gjorts.

Medicinska forskningsrådet (MFR) tillsatte 1974 en initiativgrupp för att utreda pågående aktiviteter inom området hälso- och sjukvårdsforskning samt analysera behov av initiativ inom området. En enhet för hälso- och sjukvårdsforskning inrättades 1976 med två forskartjänster (arvodestjänster som professor) som tillsattes vid rådet under en treårsperiod fr. o. m. 1977. Ett antal expertgrupper har sedan granskat olika delområden inom hälso- och sjukvårdsforskning, bl. a. omvårdnadsforskning. Två forskarassistenttjänster finns f. n. tillsatta vid rådet inom omvårdnadsforskning. Dessa innehas av forskare med sjuksköterskeutbildning som grund. I anslagsframställningen för 1980/81 konstaterade MFR att dess engagemang i hälso- och sjukvårdsforskningen bör få en mer permanent till rådet knuten organisation

och föreslog att en e. o. professorstjänst i hälso- och sjukvårdsforskning inrättas vid rådet fr. o. m. 1980/81. Medel för en sådan tjänst beräknades i 1980 års budgetproposition. Riksdagen beslöt i enlighet härmed.

Vidare finns sedan 1978 en professur i *vårdforskning med särskild inriktning på alkohol- och missbruksproblem* inrättad vid Stockholms universitet (samhällsvetenskaplig fakultet).

Vid *Nordiska hälsovårdshögskolan* i Göteborg finns tre professurer, och det anordnas vidareutbildningskurser bl. a. inom hälso- och sjukvårdsadministration.

UHÄ har 1977/78 inom ramen för ett utvecklingsprojekt kartlagt pågående aktiviteter inom landet och den internationella utvecklingen beträffande de medellånga vårdutbildningarnas forskningsanknytning. Genom enkäter till myndigheter och organisationer har de planeringsansvarigas och de yrkesverksammas intressen för forskning och bedömningar av forskningsbehov inom resp. verksamhetsområden redovisats. Det har därvid framgått att den helt övervägande delen av föreslagna studier ligger inom ämnesområden som inte finns representerade i den nuvarande högskoleorganisationen, nämligen dels inom området omvårdnadsforskning, dels inom ett vidare forskningsområde som innefattar samhälleliga, organisatoriska och sociala aspekter på hälso- och sjukvården.

Stort intresse finns också för vårdpedagogisk forskning. En av *SÖ* finansierad vårdpedagogisk forskning vid Göteborgs universitet har pågått sedan 1974. Ett redan genomfört projekt har gällt processanalys av grundutbildning av sjuksköterskor. Ett annat, pågående projekt benämns Patientcentrering och effektivitet i klinisk utbildning. Dessa båda projekt förmedlar kunskaper och prognoser om framtida utbildningsbehov och beräknas bli av betydelse för hälso- och sjukvårdsutbildningen framöver. Ett tredje projekt avseende analys av olika studievägar med etappuppbyggd (återkommande) utbildning inom vårdutbildningsområdet påbörjas budgetåret 1980/81. Detta projekt kommer att behandla hur de olika etapperna i en återkommande utbildning kunskapsmässigt byggs upp samt effekterna av bl. a. yrkeskraven mellan de skilda utbildningsetapperna.

UHÄ:s och SÖ:s projekt har pågått parallellt med MFR:s initiativgrupp för omvårdnadsforskning, som gått igenom pågående och nyligen avslutad forskning rörande omvårdnadsfrågor och försökt att från vetenskapligt-metodiska utgångspunkter avgränsa och precisera omvårdnadsforskning och problemområden inom denna. UHÄ-rapporten (1978:14) De kortare vårdutbildningarnas forskningsanknytning anknyter bl. a. till MFR:s studie och innehåller även olika modeller för uppbyggnad av en medicinsk-samhällsvetenskaplig forsknings- och forskarutbildningsorganisation i omvårdnadsforskning. I långtidsbudgeten 1978 beräknade UHÄ forskningsresurser för omvårdnadsforskning för såväl medicinsk som samhällsvetenskaplig fakultet.

I UHÄ:s anslagsframställning för 1980/81 föreslogs dels efter ett initiativ från den kommunala sjukgymnastutbildningen i Göteborg medel för två forskarassistenttjänster i sjukgymnastik och arbetsterapi vid universitetet i Göteborg (med. fak.), dels medel för forskning och forskarutbildning i sjukgymnastik vid universitetet i Lund (med. fak.). I långtidsbudgeten beräknades även nu medel för forskarutbildning och forskarrekrytering inom

bl. a. omvårdnadsforskning inom medicinsk och samhällsvetenskaplig fakultet. Utbildningsministern förutsatte i 1980 års budgetproposition att behovet av resurser för forskarutbildning inom nya områden såsom t. ex. arbetsterapi och sjukgymnastik kan prövas inom ramen för anvisade medel till de medicinska fakulteterna.

I anslagsframställningen för 1981/82 föreslår UHÄ basresurser för uppbyggnad av forskning och forskarutbildning i omvårdnadsforskning vid universiteten i Uppsala och Umeå. Dessa universitet föreslås ingå i en första etapp när det gäller utvecklingen av omvårdnadsforskning. Förslaget beträffande Umeå anknyter till att universitetet där redan inrättat en extra tjänst som professor i omvårdnadsforskning och i sin anslagsframställning för 1981/82 föreslår att en ordinarie professur inrättas inom detta ämnesområde.

Också på regional och lokal nivå har olika initiativ tagits. Regionstyrelserna för högskolan har enligt sin instruktion att främja ett nära samband mellan forskning och den grundläggande högskoleutbildningen. Flera regionstyrelser har eller har haft speciella grupper för forskningsanknytningsfrågor inom vårdsektorn, vilket gjort att olika aktiviteter kommit i gång. Härigenom har också en första kontakt skapats mellan bl. a. huvudmännen för kommunal högskoleutbildning och universiteten. Flera av regionstyrelserna planerar dessutom att lägga fram eller har lagt fram handlingsprogram för forskningsanknytningen. Gemensamt för regionstyrelsernas syn på forskningsanknytningen är att vårdutbildningarna prioriteras högt. Medlen för forskningsanknytning används i första hand för lärarutbildningsinsatser och olika inventeringar syftande till att ge uppslag till lämpliga forskningsområden. Vidare har medel lämnats för planering och igångsättning av smärre forskningsprojekt. Däremot satsas inte direkt på forskning eller forskarutbildning.

En del regionstyrelser har tagit upp diskussioner med landstingen om att anslå resurser för forskningsanknytning och forskning. I Umeå har t. ex. regionstyrelsen försökt dela upp ansvaret mellan sig och landstingen så att landstingen skulle ansvara för vissa forskningsprojekt medan styrelsen står för forskningsanknytningen av den grundläggande utbildningen. Vid Göteborgs universitet finns en samplaneringsgrupp för forskningsanknytning som har till primär uppgift att hjälpa personer från de kommunala vårdutbildningarna att hitta vägar in i forskningen. I gruppen är såväl regionstyrelsen som de kommunala vårdutbildningarna representerade. I Örebro finns ett samarbete i forskningsfrågor mellan regionsjukhuset och den tidigare universitetsfilialen. Landstinget betalar bl. a. en forskarsamordningstjänst som är placerad vid den statliga högskolan. Något liknande har diskuterats även i Uppsala enligt regionkansliet. På en del andra håll har landstingen inrättat fasta tjänster vari ingår att genom olika kontakter förbättra grundutbildningens forskningsanknytning.

Det ankommer på högskolemyndigheterna att vidta åtgärder av skilda slag för att åstadkomma forskningsanknytning. Sedan budgetåret 1977/78 har särskilda medel anvisats för att stärka forskningsanknytningen för de utbildningar som inte har koppling till fast forskningsorganisation. Medlen disponeras av regionstyrelserna. Alla sex regionstyrelserna har satt upp vissa riktlinjer eller principprogram för verksamheten. Häri betonas genomgåen-

de att det är grundutbildningens behov som står i förgrunden och att behovet av forskningssamband är helt avgörande när det gäller stöd till en verksamhet. Forskning och forskarutbildning skall normalt bekostas av andra medel. Stöd kan utgå om syftet är att stimulera till, initiera och förbereda olika forskningsaktiviteter, men driften måste belasta andra anslag. I ett par program understryks att ambitionsnivån för forskningsanknytningen inte kan bestämmas generellt. Vanligen anges också i riktlinjerna att medel till forskningsanknytning inte får bindas i fleråriga projekt och inte heller i tjänster.

Under den nya högskolans första år har olika vägar prövats för att uppfylla kravet på forskningsanknytning. De hittillsvarande insatserna har i första hand syftat till att åstadkomma förändringar av den grundläggande utbildningen. Främst har tre skilda slag av åtgärder prövats. Den första gruppen gäller olika personalutbildningsinsatser såsom kurser i forsknings- och utredningsmetodik riktade till i första hand lärare som inte är forskarutbildade samt seminarier om forskningsanknytning som syftar till att förändra utbildningen på linjerna m. m. En andra typ av åtgärder avser behovs- och probleminventeringar som syftar till att utröna vad slags forsknings- och utvecklingsarbete som behövs inom ett visst utbildningsområde. Den tredje gruppen slutligen gäller planering och initiering av projekt med syfte att ge grundutbildningen en bättre forskningsanknytning. Häri ingår då också förbättrade möjligheter för lärare att få kontakt med eller medverka i forskningsprojekt med anknytning till utbildningarna. Det har hittills visat sig att de nya högskoleenheterna starkt upplever behovet av dessa olika åtgärder för forskningsanknytning. Ansökningarna om medel härför har på många håll vida överstigit tillgängliga belopp.

Andelen lärare som genomgått någon form av kurs i forskningsmetodik varierar mellan olika skolor med kommunal högskoleutbildning. Detta kan till en del förklaras med de olika regler som tillämpas av huvudmännen när det gäller de ekonomiska förutsättningarna för lärarna att delta i sådan kursverksamhet. Vissa huvudmän medger inte ledighet för att delta i kurserna utan det måste ske på lärarens fritid, medan andra huvudmän ger tjänstledighet med full lön under kurstiden.

Landstingsförbundet har 1978-06-30 givit ut rekommendationer beträffande förmåner för vårdlärare vid kurser i forskningsmetodik. Förbundet anser att dessa kurser på ett positivt sätt föregriper nödvändiga förändringar i vårdlärarutbildningarna. Man anser därför att kurser i forskningsmetodik i förmånshänseende närmast bör jämställas med kompletteringsutbildning. Enligt förbundets rekommendationer beträffande sådan utbildning bör anställda som genomgår kompletteringskurs erhålla oavkortade avlöningsförmåner.

För 1980/81 disponerar regionstyrelserna 11,2 miljoner kronor för forskningsanknytning av den grundläggande högskoleutbildningen samt konstnärligt utvecklingsarbete. UHÄ har i anslagsframställningen beträffande detta anslag prioriterat tre områden. Det första gäller utveckling av sådant innehåll och sådana verksamhetsformer i den grundläggande utbildningen som bättre utvecklar de studerandes förmåga att tillgodogöra sig nya rön från forsknings- och utvecklingsarbete. Det andra området är fort- och vidareutbildning av högskolans lärare och det tredje avser förbättring av lärares

möjlighet att följa aktuell forskning. Härvid bör medel i första hand anslås till lärarkategorier som har hög undervisningsskyldighet och återfinns inom utbildningar som saknar etablerade kontakter med relevant forskning och utvecklingsarbete.

För forskningsanknytning av grundläggande högskoleutbildning samt konstnärligt utvecklingsarbete disponerar högskoleregionerna följande belopp uttryckta i tusental kronor: Stockholm 2 480, Uppsala 1 850, Linköping 1 160, Lund/Malmö 2 000, Göteborg 2 130 och Umeå 1 580. Regionstyrelserna har fördelat huvuddelen av dessa medel under våren och sommaren 1980. Endast mindre belopp kvarstår ofördelade till styrelsernas disposition. Av de fördelade medlen har de kommunala högskoleutbildningarna inklusive sådana kurser vid statlig högskola som vänder sig till främst lärare inom vårdutbildningssektorn erhållit följande ungefärliga andelar: Stockholm 27 %, Uppsala 28 %, Linköping 35–40 %, Lund/Malmö 23 %, Göteborg 18 % och Umeå 20 %. Härtill kan i några fall tillkomma vissa medel, som inte nu låter sig beräknas, vilka tilldelats en statlig högskola och som avser utveckling av t. ex. omvårdnadsforskning eller forskningsanknytning av vårdlärarutbildningarna. De angivna procenttalen kan lämpligen jämföras med att den kommunala högskolans andel av det totala antalet antagningsplatser på allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer inom högskolan budgetåret 1980/81 uppgår till ca 27 %. Inom sektorn för utbildning för vårdyrken är andelen ca 86 %.

Regionstyrelserna tillämpar olika principer vad avser arten och graden av anvisningar i anslutning till medelsfördelningen. Rent generellt gäller dock att i fråga om den kommunala högskoleutbildningen fördelas merparten av medlen som rambelopp med en allmänt angiven ändamålsbestämning. De ändamål som därvid nämnes ofta utan närmare precisering är kurser i grundläggande forskningsmetodik, arbete med behovsinventeringar och framtagande av handlingsprogram, seminarieverksamhet, gästföreläsningar, kontakter med forskningsinstitutioner och mindre forskningsanknytningsprojekt med anknytning till utbildningar.

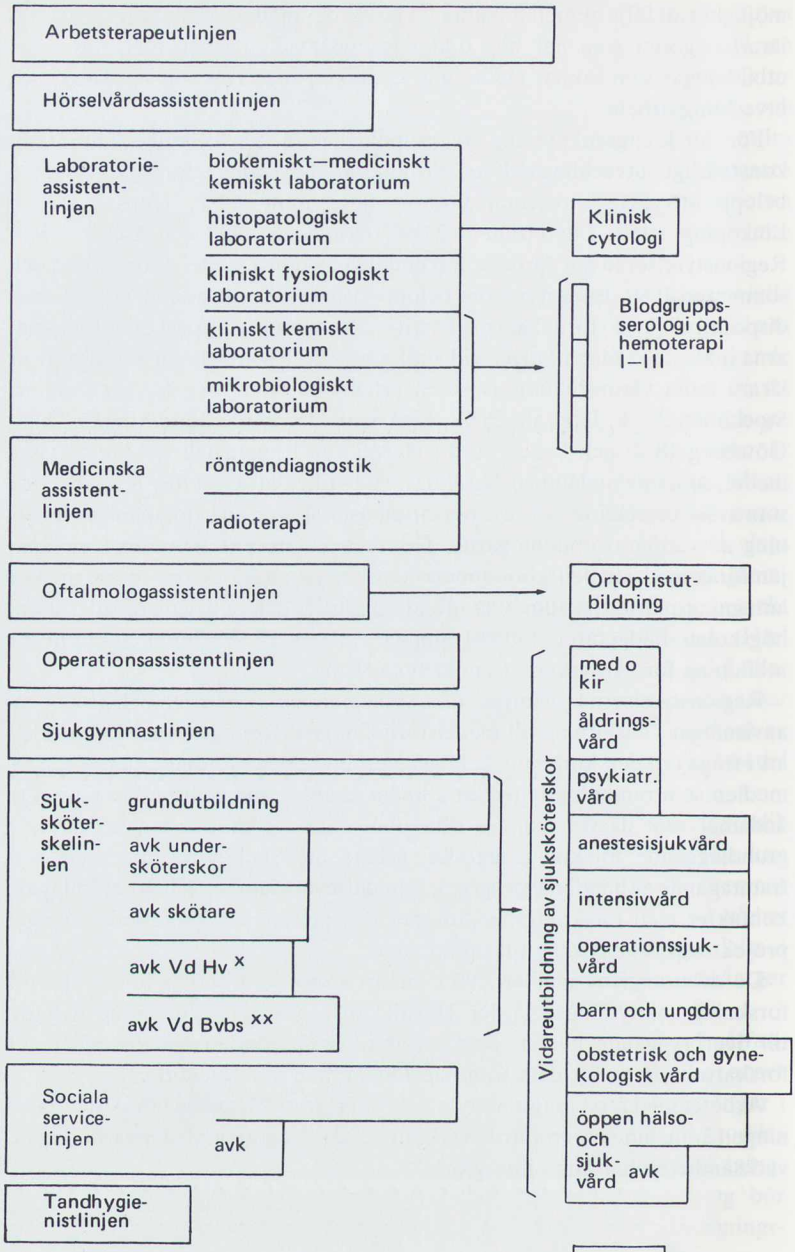
De ovan angivna medlen avser enbart regionstyrelsernas fördelning till forskningsanknytningsåtgärder. Härtill kan läggas UHÄ:s medelsfördelning till överbryggande kurser, som syftar till att underlätta en övergång till forskarutbildning för dem som har allmän men inte särskild behörighet.

Arbetet med forskningsanknytning av den grundläggande högskoleutbildningen är nu inne på sitt fjärde verksamhetsår. Någon samlad utvärdering av verksamheten har ännu inte gjorts.

2.3 Utbildningens omfattning

2.3.1 *Studieorganisation för samt dimensionering och lokalisering av allmänna linjer och påbyggnadslinjer*

Den kommunala högskoleutbildningen inom vårdsektorn omfattar för närvarande tio allmänna utbildningslinjer och fyra påbyggnadslinjer (fig. 1). Inom några av linjerna finns alternativa studiegångar med annan utformning och omfattning, t. ex. avkortad utbildning till sjuksköterska i anslutning till



Figur 1 Studieorganisation för de medellånga vårdutbildningarna

xVårdlinjens gren för hälso-, sjuk- och åldringsvård
xxVårdlinjens gren för barna- och ungdomsvård, variant för barnsjukvård

gymnasieskolans vårdlinje om 63 poäng. Påbyggnadslinjen för vidareutbildning av sjuksköterskor omfattar olika inriktningar mellan 20 och 50 poäng.

I tabell 1 redovisas den i budgetpropositionerna beräknade dimensioneringen för ifrågavarande utbildningslinjer budgetåren 1979/80 och 1980/81.

Tabell 1 Den kommunala högskoleutbildningens dimensionering budgetåren 1979/80 och 1980/81

Utbildningslinje	Planerat antal antagningsplatser budgetåren 1979/80 och 1980/81	Antalet faktiskt utnyttjade antagningsplatser budgetåret 1979/80
Allmänna utbildningslinjer		
Arbetsterapeutlinjen, 120 poäng	480	321
Hörselvårdsassistentlinjen, 80 poäng	48	26
Laboratorieassistentlinjen, 100 poäng	922	738
Medicinska assistentlinjen, 100 poäng	282	235
Oftalmologassistentlinjen, 80 poäng	48	31
Operationsassistentlinjen, 100 poäng	94	79
Sjukgymnastlinjen, 100 poäng	188[a]	146
Sjuksköterskelinjen, 105 poäng	4 400[b]	3 928[b]
Sociala servicelinjen, 100 poäng	414	375
Tandhygienistlinjen, 40 poäng	322	216
Påbyggnadslinjer		
Utbildning i blodgruppsserologi och hemoterapi I–III, 2 poäng vardera	352	122
Utbildning i klinisk cytologi, 24 poäng	80	26
Utbildning till ortoptist, 40 poäng	16	3
Vidareutbildning av sjuksköterskor, 50 poäng	3 780	2 868
Totalt	11 426	9 114

[a] Inom sjukgymnastlinjen finns vidare 190 antagningsplatser med statligt huvudmannaskap.
[b] Inklusive utbildning vid sjuksköterskeskolor med enskild huvudman.

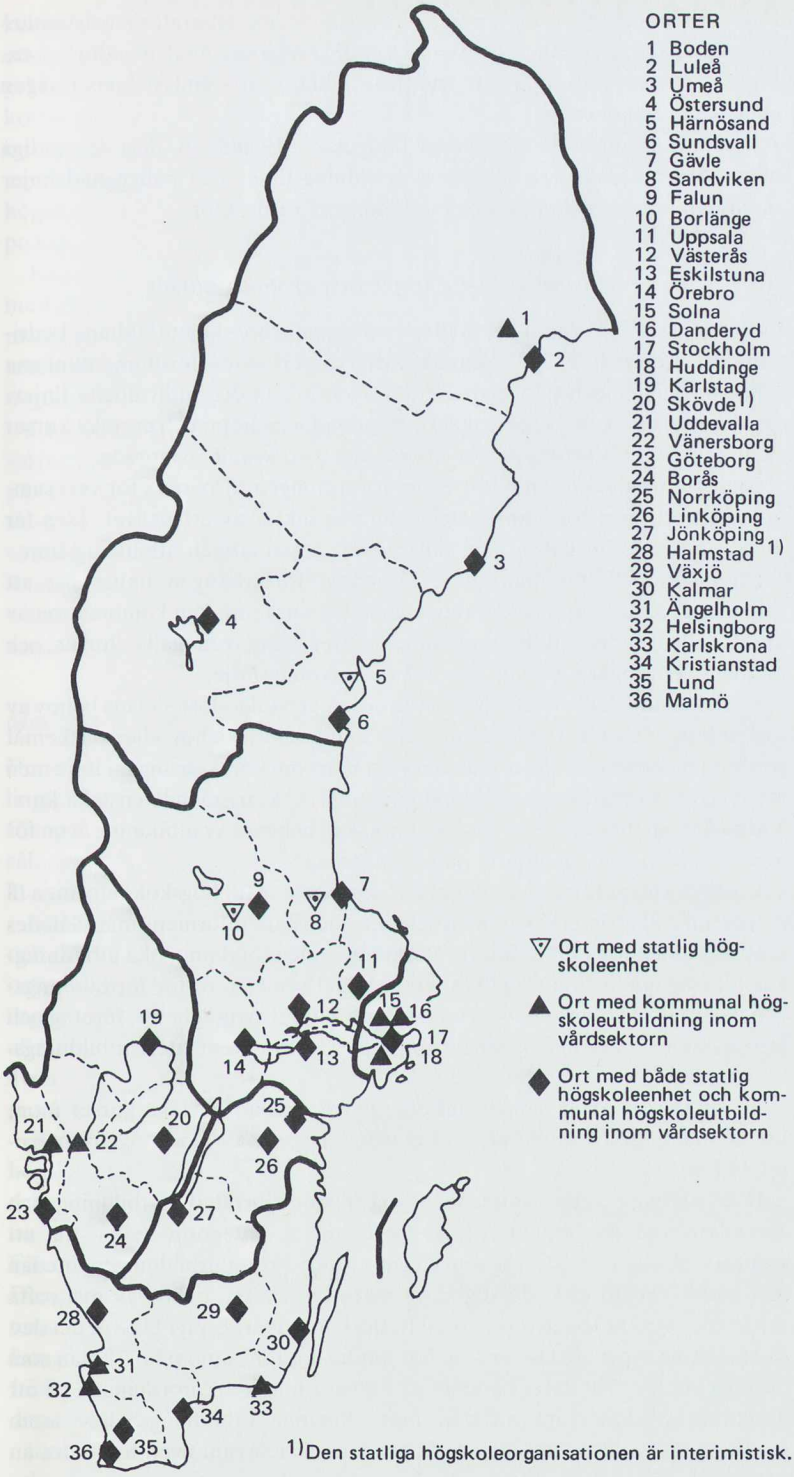
Antalet faktiskt utnyttjade antagningsplatser är oftast lägre än de av riksdagen beslutade talen. Detta beror bl. a. på att planeringsramarna på grund av rådande statsbidragssystem utom beträffande sjuksköterskeutbildningen uttrycks i jämna studerandegrupper om 16 eller 30 studerande. I tabellen anges därför även antalet faktiskt utnyttjade antagningsplatser budgetåret 1979/80. En diskussion kring denna diskrepans mellan planeringsram och faktiskt utnyttjade antagningsplatser följer i avsnitt 4.4.

Av de i budgetpropositionen planerade antagningsplatserna för 1980/81 beräknas 10 762 platser (94 %) anordnas med landstingskommunalt huvudmannaskap eller av landstingsfria kommuner, 304 platser (3 %) anordnas av övriga primärkommuner samt 360 platser (3 %) med enskilt huvudmannaskap. Antalet antagningsplatser på ifrågavarande utbildningslinjer motsvarar ca 27 % av den totala antagningskapaciteten för allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer inom högskolan. Inom sektorn för utbildning för vårdyrken är motsvarande andel ca 86 %.

I tabell 2 redovisas vilka av här berörda utbildningslinjer som planeras ingå i de olika huvudmännens utbildningsorganisation budgetåret 1980/81. Av tabellen framgår bl. a. att samtliga landsting och landstingsfria kommuner utom Gotland anordnar sjuksköterskeutbildning. Övriga utbildningslinjer

Tabell 2 Planerade utbildningslinjer inom kommunal högskoleutbildning per huvudman budgetåret 1980/81

Högskole-region	Huvudman	Allmän utbildningslinje										Påbyggnadslinje			
		Arbetsterapeuter	Hörselvårdsass	Labass	Medass	Oftalmologass	Operationsass	Sjukgymn	Sjuksköt	Social serv	Tandhygienist	Blodgrser	Klinisk cytologi	Ortoptist	Vid utb sjuksk
Landsting inklusive landstingsfria kommuner															
Stockholm															
	Stockholms län	x		x	x				x	x	x	x	x	x	x
Uppsala															
	Uppsala län				x		x	x	x	x					x
	Södermanlands län								x	x					x
	Örebro län	x	x	x	x	x			x	x	x	x			x
	Västmanlands län								x						x
	Kopparbergs län								x	x	x				x
	Gävleborgs län								x	x	x				x
Linköping															
	Östergötlands län	x							x	x	x		x		x
	Jönköpings län	x		x	x	x	x		x	x	x				x
Lund/Malmö															
	Kronobergs län				x				x						x
	Kalmar län								x						x
	Blekinge län			x					x						x
	Kristianstads län								x	x	x				x
	Malmöhus län	x	x		x				x			x			x
	Malmö kn			x		x	x		x	x	x		x		x
	Hallands län								x		x				x
Göteborg															
	Gtbgs vårdskolef	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x		x
	Gtbgs o Bohus län								x						x
	Älvsborgs län			x	x				x	x	x				x
	Skaraborgs län								x						x
	Värmlands län			x					x	x	x				x
Umeå															
	Västernorrlands län	x		x	x		x		x	x					x
	Jämtlands län								x	x					x
	Västerbottens län	x		x	x			x	x	x	x	x	x		x
	Norrbottens län			x					x		x				x
Övriga primärkommuner															
Uppsala															
	Uppsala kn			x								x			
Linköping															
	Linköpings kn			x								x			
Lund/Malmö															
	Lunds kn			x											
Enskilda huvudmän															
Stockholm															
	Ersta diakonissanstalt								x						
	Sophiahemmet								x						
	Röda korset								x						



1) Den statliga högskoleorganisationen är interimistisk.

Figur 2 Lokaliseringen budgetåret 1980/81 av statliga högskoleenheter och kommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn

förekommer mer eller mindre frekvent, vissa – t. ex. laboratorieassistentlinjen och sociala servicelinjen – finns i samtliga regioner medan andra – t. ex. hörselvårdsassistentlinjen och ortoptistutbildningen – endast finns i någon eller några regioner.

Av figur 2 framgår lokaliseringen budgetåret 1980/81 av dels de statliga högskoleenheterna, dels allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer inom den kommunala högskoleutbildningens vårdsektor.

2.3.2 *Lokala och individuella linjer och enstaka kurser*

Enligt högskoleförordningen skall grundläggande högskoleutbildning bedrivas på linjer och enstaka kurser. Med linjer avses förutom allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer även lokala och individuella linjer. Utbildning som bedrivs som lokala och individuella linjer och enstaka kurser skall knyta an till styrelsens för utbildningen verksamhetsområde.

En lokal utbildningslinje bör enligt förordningen förbereda för verksamhet inom ett visst yrkesområde eller en viss sektor av arbetslivet. Den får dock ej inrättas för behov som tillgodoses genom allmän utbildningslinje.

En individuell utbildningslinje får enligt förordningen finnas för att tillgodose en eller flera studerandes särskilda önskemål om kombination av kurser eller andra utbildningsmoment. Det kan även gälla kurser och moment som ingår i allmän eller lokal utbildningslinje.

Enstaka kurs skall enligt högskoleförordningen tillgodose sådana behov av fortbildning och vidareutbildning och sådana andra behov eller önskemål som inte motsvaras av linje. Det kan vara fråga om kurs som ingår i linje men får även avse utbildning som inte ingår i linje, s. k. fristående enstaka kurs. Vid beslut om inrättande av enstaka kurs skall behovet av utbildning även för andra än dem som är bosatta på orten beaktas.

Enstaka kurser förväntas enligt bl. a. förarbetena till högskolereformen få en central roll i förverkligandet av flera av högskolereformens mål. Således skall enstaka kurser bl. a. främja återkommande utbildning, öka utbildningens tillgänglighet, bredda utbildningsutbudet samt svara för fortbildnings- och vidareutbildningsbehov på högskolenivå inom myndigheter, företag och organisationer i den mån dessa inte bör tillgodoses genom intern utbildningsverksamhet.

En fråga som är av särskilt intresse när det gäller enstaka kurser inom kommunal högskoleutbildning är gränsdragningen mot landstingens internutbildning.

U 68 skiljer i detta sammanhang på allmänt inriktad fortbildning och specialinriktad fortbildning. Den förstnämnda kategorin syftar till att vidmakthålla den investering som en gång gjorts i grundutbildningen, medan den andra kategorin skall tillgodose mera kortsiktiga behov av nya, ofta starkt specialiserade och företagsanknutna kunskaper. Enligt U 68 är det den förstnämnda typen av kurser som bör kunna anordnas inom högskolan som enstaka kurser. Till detta kommer så kravet i högskoleförordningen på att utbildningen skall vara inriktad mot allmänna utbildningsbehov inom landstingens verksamhetsområde så att den blir relevant även för andra än personalen inom det landsting där kursen anordnas.

Ytterligare en faktor som diskuterats när det gäller definitionen av enstaka

kurser är utbildningens längd. Enligt högskoleförordningen får en fristående enstaka kurs omfatta högst 60 poäng. Däremot sägs inget om den undre gränsen. Regionstyrelserna har genomgående den uppfattningen att mycket korta utbildningar, omfattande endast 1–2 poäng, normalt bör anordnas som internutbildning. Någon definitiv undre poänggräns har dock inte fastslagits men några regionstyrelser har diskuterat gränsen 5 poäng. Inom den statliga högskolans utbud av enstaka kurser är det vanligt att kurser omfattar 10–20 poäng, medan däremot kurser kortare än 5 poäng inte är särskilt vanliga.

Kravet på en viss minimilängd för enstaka kurser hänger samman bl. a. med möjligheterna att tillfredsställande uppfylla de krav på pedagogisk och metodisk uppläggning som högskolan ställer. I propositionen 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan m. m. framhölls att denna typ av avgöranden i gränsdragningsfrågor ankommer på regionstyrelsen.

I budgetpropositionen 1979 anfördes att det är angeläget att kursutbudet i större utsträckning än nu planeras så att kurser inom ett visst område bygger på eller kompletterar varandra. Det skulle kunna bidra till att skapa ett mer sammanhållet utbildningsutbud vid högskoleenheterna men också underlätta möjligheterna till återkommande utbildning samt att bredda vägen för studerande från nya grupper att nå sådan ämnesfördjupning som krävs för tillträde till forskning. De enstaka kurserna skall sålunda kunna vara ett medel att bredda basen för rekrytering till forskarutbildning.

Medelsfördelning

Regionstyrelserna disponerar vissa medel avsedda för lokala och individuella linjer och enstaka kurser. Det ankommer sålunda på regionstyrelserna att fördela medlen och besluta för vilka kurser de skall kunna utgå. Här uppstår således behov av en diskussion kring framför allt begreppet enstaka kurser.

Medlen får enligt regleringsbrevet utgå för lokala och individuella linjer och enstaka kurser som bedrivs vid statlig högskoleenhet eller av kommuner och landstingskommuner. I det senare fallet skall statsbidraget beräknas med utgångspunkt i grunder som gäller för närmast motsvarande utbildning på allmän utbildningslinje eller påbyggnadslinje. Denna bestämmelse gäller även bidraget till Socialpedagogiska institutet i Stockholm. Vidare kan medel ges för stöd- och innovationsåtgärder.

Regionstyrelserna har ett samordnande ansvar för all grundläggande högskoleutbildning. Häri ligger att utbildningen inom regionen bör utvecklas och byggas upp så att ett allsidigt utbildningsutbud och ett effektivt utnyttjande av de samlade ekonomiska och personella resurserna uppnås. För budgetåret 1980/81 har 283 896 000 kronor anslagits för detta ändamål. Dessa medel fördelar sig på de olika högskoleregionerna på följande sätt (i tusental kronor): Stockholm 71 676, Uppsala 61 066, Linköping 11 551, Lund/Malmö 50 539, Göteborg 55 796 och Umeå 31 968. Därutöver är 1 300 000 kronor avsatta för långdistansundervisning och till regeringens disposition.

Av de fördelade medlen har de kommunala högskoleutbildningarna erhållit ca 5 660 000 kronor. I dessa ingår drygt 500 000 kronor som motsvaras av reservationer från tidigare budgetår. Av de totala medlen för

respektive högskoleregion har de kommunala högskoleutbildningarna erhållit följande andelar: Stockholm ca 2,2 %, Uppsala ca 1,1 %, Linköping ca 3,5 %, Lund/Malmö ca 3,1 %, Göteborg ca 1,0 % och Umeå ca 2,5 %.

Intresset för framför allt enstaka kurser har varit mycket stort hos flertalet landstingskommunala huvudmän och framställningarna har på flera håll väsentligt överstigit de erhållna medlen, ett faktum som också gällt de statliga högskoleenheterna. Nedskärningarna av önskemålen har i vissa fall berott på att regionstyrelserna ansett att kurserna inte varit av den karaktären att de bör bekostas av medel ur detta anslag. I flertalet fall har dock skälet varit brist på medel.

Regionstyrelsernas beslut avser 125 enstaka kurser och 3 lokala linjer, socialpedagoglinjen i Malmö och Stockholm om 120 poäng samt utbildning av föreståndare inom omsorgsverksamhet i Skövde om 60 poäng. Den genomsnittliga längden på de enstaka kurserna är ca 8 poäng och antalet antagningsplatser är ca 2 550. Detta innebär ungefär 466 årsstudieplatser. De lokala utbildningslinjerna har totalt 84 antagningsplatser per år och antalet årsstudieplatser är 212.

2.4 Lednings- och planeringsfrågor

2.4.1 *Central nivå*

I förarbetet till högskolereformen fördes diskussioner om hur lednings- och planeringsorganisationen på central nivå skulle vara uppbyggd. Bl. a. diskuterades huruvida det överhuvudtaget krävdes insatser på verksnivå avseende högskolan. I prop. 1975:9 om reformering av högskoleutbildningen framhöll dock föredraganden att "med de nuvarande principerna för fördelning av uppgifter mellan regering och ämbetsverk inom den svenska statsförvaltningen är enligt min mening en verksorganisation för högskolan nödvändig". Även utbildningsutskottet ansåg det nödvändigt med en verksorganisation för högskolan bl. a. för en samlad planering på riksplanet.

Enligt riksdagens beslut fördelades uppgifterna på verksnivå på tre ämbetsverk. Sålunda fick UHÄ det centrala planeringsansvaret för all högskoleutbildning inom utbildningsdepartementets ansvarsområde och blev dessutom tillsynsmyndighet för den del härav som hade statligt huvudmannaskap. SÖ blev tillsynsmyndighet för högskoleutbildning med kommunalt huvudmannaskap. Sveriges lantbruksuniversitet blev tillsynsmyndighet för högskolan inom jordbruksdepartementets ansvarsområde. I det följande kommer endast högskoleutbildningen inom utbildningsdepartementets ansvarsområde att behandlas.

Att ansvaret på central nivå för den kommunala högskoleutbildningen på detta sätt delades mellan UHÄ och SÖ motiverades med att denna utbildning hade ett direkt resursmässigt och organisatoriskt samband med gymnasieskolan. Det skulle sålunda enligt ovannämnda proposition vara "praktiskt olämpligt att en och samma enhet i administrativt hänseende sorterar under olika centrala myndigheter". Med anledning härav borde SÖ "i varje fall tills vidare" vara tillsynsmyndighet för ifrågavarande utbildningar. Det framhölls

dock som angeläget att den kvalitativa och kvantitativa planeringen hålls samman så långt möjligt för hela högskolan bl. a. för att ge regeringen ett samlat planeringsunderlag.

UHÄ har således ansvaret för den övergripande planeringen för högskolan, både vad gäller utbildning med statligt och med kommunalt huvudmannaskap. UHÄ svarar bl. a. för översiktlig och samordnande planering för den grundläggande högskoleutbildningen och utarbetar förslag till planeringsramar för denna utbildning. Verket skall vidare bl. a. ta initiativ till utveckling av allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer i grundläggande högskoleutbildning samt till regeringen ge in de förslag om sådana linjer som behövs.

Utöver verksledningen och de olika byråerna finns inom ämbetet fem planeringsberedningar för grundläggande högskoleutbildning, forskarutbildning och forskning. De fem beredningarna svarar var och en för sin utbildningssektor. Beredningarna handhar frågor om utbildningens och forskningens utveckling, villkor och behov samt frågor om forskningens, samhällslivets och yrkeslivets krav på utbildningen. De är sammansatta av ordförande och högst 18 ledamöter som skall företräda dels de delar av samhälls- och yrkeslivet som har anknytning till beredningens område, dels lärare, andra anställda och studerande inom ansvarsområdet.

SÖ är central förvaltningsmyndighet för kommunal högskoleutbildning och handlägger pedagogiska frågor samt administrativa frågor rörande framför allt det resursmässiga sambandet med gymnasieskolan.

Socialstyrelsen är som tillsynsmyndighet för all hälso- och sjukvård i landet involverad i vårdutbildningarnas innehållsmässiga och kvantitativa planering.

I det följande ges en kort redovisning av hur några av de uppgifter som åvilar de centrala myndigheterna löses.

Petitaarbetet

I UHÄ:s övergripande ansvar för planering och samordning inom högskolan ligger bl. a. att till regeringen avge en anslagsframställning för den kommunala högskoleutbildningen. För denna gäller delvis andra rutiner än för den statliga högskolan mycket beroende på förhållandet med det delade ansvaret på central nivå.

De direktiv för petitaarbetet som utfärdas av budget- respektive utbildningsdepartementet kompletteras med anvisningar på myndighetsnivå. För den kommunala högskoleutbildningen utfärdar SÖ anvisningarna. Som bilaga till dessa ligger dock ett planeringsdokument gemensamt utarbetat av SÖ, UHÄ, socialstyrelsen och landstingsförbundet. I dokumentet diskuteras olika planeringsfrågor avseende den kommunala högskoleutbildningen inom vårdsektorn, bl. a. långsiktig planering, dimensionering och lokalisering. Som ett led i planerings- och petitaarbetet anordnar SÖ och UHÄ även planeringskonferenser med representanter för huvudmännen för kommunal högskoleutbildning på vårdområdet, regionstyrelserna samt vissa centrala myndigheter och organisationer.

De förslag till anslagsframställningar som lämnas av huvudmännen går via länsskolnämnderna och regionstyrelserna till SÖ. SÖ överlämnar sedan

förslag och yttranden, inklusive sitt eget, till UHÄ. På grundval härav utarbetar slutligen UHÄ den anslagsframställning beträffande den kommunala högskoleutbildningen som överlämnas till regeringen.

Beslut om lokalisering och dimensionering

För den kommunala högskoleutbildningen exklusive sjuksköterskeutbildningen anger riksdagen en planeringsram per sektor totalt för landet. Det ankommer sedan på SÖ att efter samråd med UHÄ besluta om fördelningen per linje och ort. Om planeringsförutsättningarna förändras kan SÖ, inom ramen för oförändrade kostnader för staten, besluta om omfördelningar av antagningsplatser mellan olika utbildningslinjer.

För sjuksköterskelinjen pågår en försöksverksamhet med decentraliserad beslutsordning. Fr. o. m. budgetåret 1980/81 grundas verksamheten på planeringsramar som fastställs av riksdagen för varje högskoleregion. Det är sedan regionstyrelserna som fördelar antagningsplatserna på huvudmännen. Dessa får därefter själva besluta om fördelningen på de olika inriktningarna inom linjerna. Omfördelning av antagningsplatser mellan huvudmän inom en region liksom omfördelningen mellan grund- och vidareutbildning görs av regionstyrelsen efter samråd med antagningsnämnden för sjuksköterskeutbildning medan omfördelning mellan regioner beslutas av berörda regionstyrelser i samråd.

Detta kan jämföras med beslutsordningen inom den statliga högskolan där högskolestyrelsen alltefter de lokala förutsättningarna kan göra smärre justeringar av den av riksdagen beslutade antagningskapaciteten. Större förändringar får inte göras utan godkännande av riksdagen eller i vissa fall av regeringen.

Lokal- och utrustningsplanering

Enligt högskoleförordningen anordnas kommuns eller landstingskommuns högskoleutbildning vid skolenhet med gymnasieskola eller beträffande sjuksköterskeutbildning i särskild enhet. SÖ kan dock besluta att sjuksköterskeutbildning skall förläggas till enhet med gymnasieskola. Om skolenhet, i vilken gymnasieskola skall ingå, beslutar enligt skolförordningen SÖ. Ansvaret för att skolenheten är försedd med "lämplig mark, lokaler och inventarier" åvilar däremot kommun/landsting. När det gäller att utöva detta ansvar finns dock vissa begränsningar i den kommunala friheten. Ny-, till- eller ombyggnad av skolhus för gymnasieskolan får exempelvis inte ske förrän SÖ har prövat lokalbehovet.

De kommunala huvudmännen har rätt att få statsbidrag till anskaffande av såväl permanenta som provisoriska lokaler. Härvid ankommer det på SÖ att dels pröva lokalbehovet för den aktuella skolverksamheten, dels besluta om statsbidraget.

Den ansökan som inlämnas av primärkommunen/landstingskommunen skall bl. a. innehålla uppgifter om skolanläggningens organisation och den beräknade kostnaden för byggnadsarbetena. Ansökan inlämnas till länsskolnämnden som med eget yttrande skall insända handlingarna till SÖ. I de ärenden där utbildningen inom den kommunala högskoleutbildningen

berörs inhämtar SÖ yttrande från vederbörande regionstyrelse.

Den statliga handläggningsordningen som gäller för skolbyggnadsärenden kan sammanfattas i fem huvudmoment: fastställande av långsiktig skolorganisation, dvs. att fastställa skolenheternas lokalisering och dimensionering, lokalbehovsprövning, skissgranskning, ansökan om statsbidrag samt beslut om statsbidrag som avräkning från investeringsramen.

Vid handläggningen av ett enskilt byggnadsärende tas normalt ingen kontakt från SÖ:s sida med UHÄ.

Liksom till byggnadsarbeten utgår statsbidrag för anskaffande av en första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel, inklusive laboratorieutrustning och elevbibliotek, för gymnasieskola och kommunal högskoleutbildning. Kostnaderna beräknas antingen enligt en normalutrustningslista som SÖ utfärdar eller enligt plan, dvs. huvudmannen redovisar den materiel denne anser sig behöva. Beträffande kommunal högskoleutbildning finns inga normalutrustningslistor fastställda.

Beslut om utbildningsplaner

Enligt högskoleförordningen skall utbildningsplan för allmän utbildningslinje och påbyggnadslinje som anordnas av läroanstalt som står under tillsyn av SÖ fastställas av SÖ och UHÄ i samråd. Innan beslutet fattas skall berörda linjenämnder beredas tillfälle att yttra sig.

I juni 1978 fastställdes nya utbildningsplaner för samtliga här berörda allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer. Ändringar föranleddes av ett uppdrag från regeringen att beakta de förslag som lämnats av VÅRD 77 i betänkandet Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv (SOU 1978:15). Ett förslag till nya utbildningsplaner utarbetades av en arbetsgrupp med representanter för SÖ och UHÄ. Förslagen sändes på remiss till bl. a. samtliga berörda linjenämnder, socialstyrelsen och de fackliga organisationerna. Inom UHÄ behandlades frågan i planeringsberedningen för vårdsektorn, där även en arbetsgrupp tillsattes för att bereda ärendet. Det formella beslutet fattades därefter av SÖ och UHÄ gemensamt.

Den nämnda arbetsgruppen finns kvar för att handlägga frågor rörande utbildningsplaner för utbildningslinjer inom vårdsektorn. Även i övrigt följs ovan redovisade rutiner i nu pågående arbete med utarbetande av utbildningsplaner för de linjer som kommer att finnas fr. o. m. 1982-07-01. Verken har vidare sinsemellan gjort en uppdelning av vilka linjer respektive verk i detta avseende skall ha det primära ansvaret för.

Antagningsfrågor

Enligt högskoleförordningen är det UHÄ som har att föreskriva tid och ordning för antagningen till all grundläggande högskoleutbildning. Hittills har dock ämbetet överlåtit på SÖ att utfärda de anvisningar som krävs för samordningen av antagningen till kommunal högskoleutbildning.

All antagning till viss utbildningslinje inom den kommunala högskoleutbildningen sköts från en antagningsnämnd som är gemensam för hela landet. Antagningen är således centraliserad linjevis. Däremot är inte antagningsnämnderna för olika linjer förlagda till en och samma ort.

För de medellånga vårdutbildningarna är antagningen fördelad på sju antagningsnämnder förlagda till sex orter. Nämnderna ansvarar för mellan en och fyra utbildningslinjer vardera.

För samtliga utbildningslinjer utom sjuksköterskeutbildningen gäller enligt högskoleförordningen att antagningen skall göras antingen av intagningsnämnd enligt bestämmelser i skolförordningen eller av annan myndighet som styrelsen för utbildningen utser. Efter beslut av SÖ är det intagningsnämnderna i ett antal primärkommuner och landsting som sköter antagningen för dessa utbildningslinjer. Man ansvarar då även för den del av sjukgymnastlinjen som har statligt huvudmannaskap.

Intagningsnämnderna består av lärare eller rektorer samt en ledamot i någon av skolstyrelserna/utbildningsnämnderna i de primärkommuner/landstingskommuner som har utbildningen. När intagningsnämnden avgör fråga om antagning till högskoleutbildning skall härutöver ingå lärare som tjänstgör i grundläggande högskoleutbildning samt företrädare för de studerande och de anställda. Ledamöterna utses av länsskolnämnden utom vad gäller studeranderepresentanterna som utses av de studerande eller sammanslutning av studerande. Till varje nämnd är knutet ett kansli.

För sjuksköterskeutbildningen är det enligt högskoleförordningen landstingsförbundets antagningsnämnd för sjuksköterskeutbildning som handhar antagningen. Antagningsnämnden för sjuksköterskeutbildning (AFS) har sitt kansli i Jönköping. Nämnden består av företrädare för landstingsförbundets styrelse, utbildningsnämnder med sjuksköterskeutbildning, de anställda, Sveriges sjuksköterskeelevers förbund (SSEF) och vissa fackförbund. Kostnaderna för driften fördelas på utbildningshuvudmännen i proportion till antalet antagna sökande. År 1978 var kostnaden 2,3 miljoner kronor.

Antagningen till ifrågavarande utbildningar anordnas enligt tabell 3. Här anges också totala antalet behöriga förstahandssökande vid de båda antagningstillfällena, 1 mars respektive 1 september år 1979 (sålunda till utbildning med start höstterminen 1979 respektive vårterminen 1980), liksom antalet antagna.

För att förbättra antagningsverksamheten har ett omfattande samarbete utvecklats mellan de olika nämnderna. Här spelar AFS en samordnande roll. Nämnden leder ett samarbets- och samordningsarbete beträffande antagningsfrågor för kommunal högskoleutbildning i dess helhet. För ändamålet finns en särskild kontaktgrupp med företrädare för berörda intagningsnämnder. Detta arbete har bl. a. lett till att en sökande endast behöver lämna en ansökan även om denna omfattar flera alternativ, som ej ligger under samma nämnd. Antagningen betjänas vidare av ett gemensamt ADB-system. AFS fullgör även vissa andra gemensamma uppgifter. Nämnden svarar t. ex. för distribution av ansökningsblanketter, utveckling av de maskinella rutinerna m. m.

Inom den statliga högskolan sköts antagningen till flertalet allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer av en särskild enhet inom UHÄ, byrån för central antagning (Ca), som bl. a. handhar ett databaserat antagningssystem. För vissa andra allmänna utbildningslinjer, främst inom sektorn för utbildning för undervisningsyrken, finns andra antagningssystem inom UHÄ. Det ungefärliga antalet anmälningar till UHÄ:s byrå för central antagning var under 1979 totalt 76 700, varav 40 000 avsåg utbildning knuten

Tabell 3 Antagningsförhållanden för kommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn

Intagningsnämnd/ Antagningsnämnd	Linje	Ungefärligt antal sökande 1979/80	Ungefärligt antal antagna 1979/80
Jönköpings läns landstings intagningsnämnd	Arbetsterapeutlinjen	2 725	325
Landstingets intagningsnämnd i Örebro	Hörselvårdsassistentlinjen	250	25
	Sociala servicelinjen	1 025	375
Intagningsnämnden i Umeå	Laboratorieassistentlinjen	1 450	775
	Blodgruppsserologi och hemoterapi	175	150
	Klinisk cytologi		
Intagningsnämnden i Uppsala	Medicinska assistentlinjen	725	275
	Oftalmologassistentlinjen	175	25
	Utbildning till ortoptist	10	10
	Operationsassistentlinjen	250	75
Intagningsnämnden i Göteborg	Sjukgymnastlinjen	4 150	300
Intagningsnämnden i Stockholm	Tandhygienistlinjen	725	200
Antagningsnämnden för sjuksköterskeutbildning i Jönköping (AFS)	Sjuksköterskelinjen	15 725	3 825
	Vidareutbildning av sjuksköterskor	6 325	3 375

till det datorbaserade systemet. I en del fall handhas antagningen till allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer i statlig högskoleutbildning av styrelsen för utbildningen eller det organ som styrelsen utser. Någon koppling mellan antagning till statlig och kommunal högskoleutbildning finns inte.

Även själva antagningsförfarandet till kommunal högskoleutbildning skiljer sig från vad som tillämpas t. ex. i det centrala, datorbaserade systemet för statlig högskoleutbildning. Utan att gå in på några detaljer i de olika systemen kan konstateras att vid antagningen till kommunal högskoleutbildning behandlas anmälan i förhållande till sökt utbildning oavsett skolort. Fördelningen av antagna på skolort sker sedan efter angivna önskemål. Om antagen sökande inte får plats på sökt ort tas vid antagning på annan ort hänsyn till ortens geografiska tillgänglighet för sökanden. I det centrala, datorbaserade systemet för statlig högskoleutbildning utgör varje utbildning på viss ort från början ett självständigt sökalternativ.

2.4.2 *Regional nivå*

Enligt högskolelagen skall landet vara indelat i sex högskoleregioner och för varje region skall finnas en regionstyrelse. Denna skall bestå av företrädare för allmänna intressen och verksamheten inom högskolan i regionen. Dessutom har företrädare för de anställda och de studerande rätt att ingå. Vidare skall hos varje regionstyrelse finnas ett kansli med en kanslichef. Utöver denne finns som regel en ansvarig handläggare för i princip varje utbildningssektor.

Regionstyrelsens uppgift är att för högskoleregionen planera och samordna den grundläggande högskoleutbildningen. Dessa uppgifter skall enligt regionstyrelsernas instruktion fullgöras i kontakt med yrkeslivet och samhället i övrigt samt med myndigheter och organisationer som anordnar andra slag av utbildning. Vidare skall regionstyrelsen främja ett nära samband mellan forskning och grundläggande högskoleutbildning.

Regionstyrelsernas samordnande planeringsuppgifter kommer främst till uttryck genom deltagandet i petitaarbetet. Utöver att yttra sig över det planeringsunderlag som inges av huvudmännen för den kommunala högskoleutbildningen yttrar sig regionstyrelserna också till UHÄ över de statliga högskolornas förslag till anslagsframställningar. Vidare inger styrelserna till UHÄ förslag till anslagsframställning för anslagen till lokala och individuella utbildningslinjer och enstaka kurser samt forskningsanknytning. Detta sker utifrån underlag från både statliga högskoleenheter och kommunala huvudmän. Regionstyrelserna har också att fördela medel ur anslaget till lokala och individuella linjer och enstaka kurser samt ur anslaget för forskningsanknytning.

Mellan de olika regionstyrelserna förekommer ett regelbundet utbyte av erfarenheter. Kanslicheferna träffas således årligen, liksom tjänstemännen för de olika utbildningssektorerna. Dessutom förekommer ett stort antal informella kontakter för utbyte av information. Inom regionerna förekommer dels olika former av informella kontakter, dels mer formaliserade kontakter.

I Umeå-regionen har på försök bildats fem beredningsorgan eller utbildningsråd, ett för vardera utbildningssektorn. I rådet för vårdsektorn finns representanter för såväl statlig som kommunal vårdutbildning, forskningsintressen, studerande och personal. Samtliga utbildningshuvudmän inom regionen har minst en representant i rådet och flera av dessa företräder huvudmannens sjukvårdssida. Denna breda och allsidigt sammansatta grupp fungerar som regionstyrelsens rådgivande organ i vårdutbildningsfrågor.

Regionkansliet i Uppsala organiserar regelbundet ett par gånger per år träffar med företrädare för vårdutbildningarna inom regionen. Vid dessa träffar deltar landstingsråd, företrädare för utbildningsnämnderna och vårdskolerektorerna. Regionkansliet har även dragit samman företrädare för de olika landstingen för diskussioner i samband med petitaarbetet. Vidare har man ordnat konferenser med andra grupper i regionen, t. ex. länsskolnämnderna, länsstyrelserna och länsarbetsnämnderna.

Inom Göteborgs-regionen finns ett samverkansorgan mellan de olika landstingen i den s. k. PORS-gruppen. Gruppen har tillkommit på lands-

tingens (i P, O, R och S län) eget inititativ men även regionstyrelsen är representerad i gruppen. I övrigt innehåller gruppen ordförandena i landstingens utbildningsnämnder, utbildningscheferna i de berörda landstingen och rektorer från vårdskolorna. PORS-gruppen diskuterar i huvudsak dimensionerings- och samordningsfrågor. Det finns även särskilda grupper för praktikplatsplanerarna och linjenämndssekreterarna. Vidare har regionstyrelsen en särskild grupp för forskningsanknytningsfrågor.

I Stockholm har regionstyrelsen fasta beredningsgrupper för forskningsanknytning, enstaka kurser, petitafrågor och för de konstnärliga utbildningarna. Vissa personer, såsom kommunalpolitiker, adjungeras vid behov till dessa grupper.

För regionerna Lund/Malmö och Linköping finns ett gemensamt planeringsorgan i utbildningsfrågor inom vårdsektorn benämnt SAMS. Anledningen till att detta planeringsorgan gjorts gemensamt för flera regioner är att härigenom nås en överensstämmelse mellan högskoleregionernas och sjukvårdsregionernas områden. I SAMS – som sammanträder 3–4 gånger per år – har man bl. a. samråd i petitafrågor innan regionstyrelsen avger sitt yttrande. I gruppen finns företrädare för samtliga kommunala huvudmän som anordnar vårdutbildning inom de båda berörda regionerna samt för de båda regionstyrelserna. På sikt hoppas SAMS även få med representanter för universiteten i Linköping och Lund i gruppen. Inom SAMS finns en särskild arbetsgrupp, EKA, för planering av enstaka kurser. I denna grupp, som även förbereder andra planeringsfrågor, ingår bl. a. utbildningscheferna från de berörda landstingen.

Regionstyrelserna har inga andra direkta styrmedel än att bevilja medel för forskningsanknytning och enstaka kurser m. m. samt numera även genom fördelning av platser för sjuksköterskeutbildning. I ett längre perspektiv kan regionstyrelsen påverka utvecklingen genom olika indirekta styrmedel såsom deltagande i och initierande till olika arbetsgrupper och organ kring högskolefrågor liksom i yttranden över petita, lokalbehovsprövningar m. m.

Länsskolnämnderna

En annan statlig utbildningsmyndighet på regional nivå är länsskolnämnden. Länsskolnämnd har inseende över grundskolor, skolenhet av specialskolan och gymnasieskolan med därtill hörande verksamhet, vidare att efter samråd med andra samhällsplanerande myndigheter eller institutioner inom länet sörja för en ändamålsenlig planering av skolväsendet. Av detta följer att nämndens uppgifter i fråga om kommunal högskoleutbildning inskränker sig till frågor som är gemensamma med andra utbildningsformer, dvs. främst avseende lokal- och utrustningsplanering samt för utbildning med statligt reglerade lärartjänster även lärarförsörjningen. Sålunda beslutar länsskolnämnderna om inrättande av statligt reglerade lärartjänster samt yttrar sig i ärenden som rör lokalplaneringen och frågor om lokalisering och dimensionering. Vidare yttrar sig nämnden över huvudmännens planeringsunderlag i samband med petitaarbetet. Något formaliserat samarbete mellan regionstyrelser och länsskolnämnder förekommer inte.

2.4.3 *Lokal nivå*

Styrelsenivån

Enligt högskolelagen skall skolstyrelsen respektive utbildningsnämnden vara lokal styrelse för kommuns och landstingskommuns grundläggande högskoleutbildning. Lokalt får dock fattas beslut om att annan nämnd skall vara lokal styrelse. Styrelsen skall ha inseende över alla angelägenheter som avser utbildningen och svara för att utbildningsuppgifterna fullgörs i den mån detta ej tillkommer annan. Den lokala styrelsen har således det övergripande ansvaret för planering och utveckling av utbildningen och är också det organ som bildar den formella länken mellan utbildningsenheten och regionala och centrala myndigheter.

I stort överensstämmer uppgifterna med dem som åligger styrelsen för en statlig högskola. De skillnader som finns är beroende av de olika offentligrättsliga system som gäller för stat och kommun och av huvudmannens uppgifter i övrigt. Så skall t. ex. styrelsen för kommunal högskoleutbildning även "sörja för en ändamålsenlig samordning mellan högskoleutbildningen och skolväsendet i kommunen och i landstingskommunen", medan den statliga högskolestyrelsen har planeringsuppgifter inte bara för grundläggande utbildning utan i förekommande fall även för forskning och forskarutbildning. En väsentlig skillnad finns emellertid beträffande sammansättningen av styrelserna för kommunal respektive statlig högskoleutbildning. Sammansättningen av en statlig högskolestyrelse regleras i högskoleförordningen. Enligt denna skall ingå företrädare för allmänna intressen, högskoleenhetens rektor, lärare som företräder verksamheten vid enheten samt i vissa fall förvaltningschefen. Vidare har företrädare för de anställda och de studerande rätt att ingå i styrelsen. Styrelsen för kommunal högskoleutbildning är däremot ett politiskt valt organ och består sålunda enbart av företrädare för allmänintressen. Enligt kommunallagens regler kan exempelvis inte företrädare för de anställda och de studerande ges representation. Denna fråga diskuterades i samband med att ställning togs till ett kommunalt huvudmannaskap för delar av den nya högskolan. I propositionen 1975:9 angående reformering av högskoleutbildningen anfördes att "styrelserna för den kommunala högskolan kommer sålunda att enbart bestå av företrädare för allmänintressen. De förvaltningsdemokratiska strävandena liksom strävandena att ge de studerande medinflytande får här rimligen tillgodoses i former som anknyter till vad som kommer att gälla för kommunala och landstingskommunala organ i allmänhet."

Det ansågs sålunda inte finnas skäl för att särskilda regler skulle gälla för denna del av den kommunala verksamheten utan nackdelarna avseende medinflytande för anställda och studerande accepterades i avvaktan på generella lösningar på det kommunala området.

Linjenämnder

Högskolereformen innebar en rad organisatoriska förändringar inom högskolan, bl. a. genom att nya organ såsom linjenämnderna tillskapades. Sålunda skall det enligt högskolelagen finnas linjenämnder för grundläggande högskoleutbildning, om ej regeringen föreskriver annat. För kommunal

högskoleutbildning får dock regionstyrelsen enligt högskoleförordningen besluta att viss utbildning ej skall ingå i linjenämnds verksamhetsområde, ifall styrelsen för utbildningen så begär. Något sådant beslut har emellertid inte hittills fattats.

Att linjenämnderna inte blev obligatoriska inom den kommunala högskoleutbildningen förklarades i propositionen 1975:9 Reformering av högskoleutbildningen med att den kommunala högskoleutbildningen inom den enskilda kommunen eller landstinget inte skulle få så stor omfattning och att den dessutom bl. a. resursmässigt var integrerad med gymnasieskolan. I propositionen 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan m. m. utgick dock föredraganden från att linjenämnder normalt bör inrättas också för utbildningar inom kommunal högskoleutbildning.

Även från kommunalt håll anses linjenämndsarbetet vara värdefullt och som ovan nämnts är inga utbildningar undantagna denna verksamhet. Läsåret 1979/80 fanns inom den del av den kommunala högskoleutbildningen som har landstingskommunal huvudman 58 linjenämnder inrättade. Av dessa hade 42 endast en linje som verksamhetsområde medan övriga 16 linjenämnder omfattade flera utbildningslinjer, som mest fem. Här har de linjenämnder som enbart omfattar grund- och vidareutbildning av sjuksköterskor förts till den grupp som endast omfattar en linje. Även sociala servicelinjen, arbetsterapeutlinjen och tandhygienistlinjen har vanligen egna linjenämnder. I många av linjenämnderna finns arbetsutskott som bereder olika slags frågor.

Linjenämnds verksamhetsområde kan alltså omfatta en eller flera linjer. Vidare får en eller flera enstaka kurser ingå. Beslut om linjenämnds verksamhetsområde fattas av styrelsen för utbildningen. Några principiella skillnader beträffande verksamhetsområdet för en kommunal linjenämnd jämfört med en statlig synes ej föreligga. Även inom den statliga högskolan varierar antalet utbildningslinjer som en linjenämnd ansvarar för från en linje till samtliga linjer inom en sektor. Däremot har vid kommitténs besök på regionkanslierna och vid olika vårdskolor framförts förmodanden om att det finns en skillnad i olika gruppers strävan härvidlag. Landstingen skulle enligt dessa vilja ha ett färre antal linjenämnder, medan skolenheterna gärna vill utöka antalet nämnder. Detta är dock frågor som vid en fortsatt landstingskommunal högskoleutbildning måste diskuteras bl. a. mot bakgrund av den förändrade studieorganisationen.

Till linjenämndens uppgifter hör bl. a. att besluta om utbildningens innehåll och organisation, t. ex. fastställa kursplan och lokal plan. Vidare har nämnden att främja utvecklingen av utbildningen och biträda styrelsen i dess planeringsarbete bl. a. vad avser utbildningens dimensionering. Detta innebär bl. a. att en stor del av utvecklingsarbetet avseende ifrågavarande utbildningar flyttats från central till lokal nivå. Linjenämnderna har sålunda en betydande roll i högskolereformens strävan till decentralisering av beslutsfunktioner.

Formellt är det inga större skillnader i arbetsuppgifter mellan statliga och kommunala linjenämnder. Reellt är dock förutsättningarna för arbetet i vissa avseenden olika. För det första har den statliga högskolan institutioner med institutionsstyrelser, vilket inte har någon motsvarighet på den kommunala sidan. Detta medför att de uppgifter avseende bl. a. utbildningsplaneringen

som i den statliga högskolan fullgörs av institutionsstyrelser normalt handhas av linjenämnder inom den kommunala högskolan. Den kommunala linjenämndens arbete blir följaktligen mer omfattande och detaljerat. För det andra kan styrelsen för kommunal högskoleutbildning ge riktlinjer för linjenämndens arbete. Trots att dessa riktlinjer är allmänt hållna eller helt saknas upplevs det som att handlingsutrymmet är beskuret. Även om styrelsen inte direkt behandlar några detaljfrågor upplever linjenämnderna sig ha snäva ekonomiska ramar. Dessa liksom även personal- och praktikplatsramar är satta av organ utanför linjenämnden där bl. a. de anställda och studerande ej är företrädda till skillnad från den statliga högskolan. Att de kommunala linjenämndernas medverkan i resursplaneringen inte är densamma som inom den statliga högskolan kan delvis förklaras av det befintliga statsbidragssystemet där den lokala handlingsfriheten i fråga om disposition av resurser är mera begränsad. För det tredje förekommer inom den statliga högskolan viss delegation från styrelsen till linjenämnden. På den kommunala sidan kan denna typ av delegation inte förekomma enligt kommunallagens bestämmelser. Däremot kan beslutsbefogenheter delegeras till en enstaka politiker eller tjänsteman. Detta har dock inte utnyttjats i någon större omfattning.

I linjenämnden ingår företrädare för lärarna och för yrkeslivet med anknytning till nämndens verksamhetsområde. Vidare har företrädare för teknisk och administrativ personal och för de studerande rätt att ingå. Dessutom har på den kommunala sidan styrelsen rätt att utse en ledamot. Det senare gäller inte för statliga linjenämnder. Enligt riksdagsbeslutet 1975 om reformering av högskolan bör riktpunkten för sammansättningen av linjenämnd för kommunal högskoleutbildning vara densamma som inom statlig högskoleenhet, dvs. i stort 1/3 lärare, 1/3 studerande och 1/3 företrädare för yrkeslivet eller annan högskoleutbildning. Skolledarna är sålunda inte självskrivna ledamöter i linjenämnderna men är ofta adjungerade. Enligt högskoleförordningen skall också rektor i fråga som ankommer på linjenämnd bistå denna. Denna sammansättning av linjenämnderna är ett försök att bidra till uppfyllandet av vissa mål för högskolereformen, främst då att öka kontakten mellan utbildning och arbetsliv och att demokratisera utbildningen men även möjliggöra en planering så att återkommande utbildning främjas och att göra utbildningen yrkesförberedande.

De kommunala styrelserna har i mycket hög grad utnyttjat möjligheterna att utse ledamöter i linjenämnderna. I de flesta fall utses politiker, ofta styrelsens ordförande men i viss utsträckning även utbildningschefer och skolledare. Den av styrelsen utsedda ledamoten blir i många fall också vald till ordförande. På den statliga sidan är ordföranden däremot vanligen lärare eller studierektor. Landstingskommunerna har i allmänhet satsat egna resurser för linjenämndsarbetet och anställt linjenämndssekreterare, ofta pedagoger eller administratörer, på halv- eller heltid. På den statliga sidan fullgörs dessa uppgifter vanligen av en tjänsteman inom förvaltningen. Att en politiker från styrelsen är ledamot i linjenämnden och dessutom ofta ordförande har givit upphov till en del synpunkter, både positiva och negativa. Som positivt upplevs att denna representation ger en direkt kanal till styrelsen och härigenom förutsättningar för ett smidigare samarbete. De negativa synpunkterna är framför allt att politikern inte alltid har tillräcklig sakkunskap och dessutom ofta medverkar under tidspress.

Skolenhet med kommunal högskoleutbildning

Primärkommuns eller landstingskommuns högskoleutbildning med statligt reglerade lärartjänster skall enligt högskoleförordningen anordnas vid en eller flera skolenheter med gymnasieskola i kommunen, om ej regeringen beslutar annat. Sjuksköterskeutbildning skall enligt samma förordning förläggas till särskild skolenhet. SÖ får dock medge att även sådan utbildning förläggs till skolenhet med gymnasieskola i kommunen. Detta under förutsättning att skolenheten omfattar annan vårdutbildning inom gymnasieskolan eller kommunal högskoleutbildning.

Enligt högskoleförordningen skall kommunal högskoleutbildning som är förlagd till skolenhet med gymnasieskola ledas av rektor för enheten. Vidare skall biträdande rektor och studierektor biträda rektor med ledningen av den kommunala högskoleutbildningen. Sjuksköterskeutbildning som är förlagd till skolenhet med gymnasieskola skall dock enligt högskoleförordningen inte ingå i verksamhetsområdet för biträdande skolledare vid enheten, däremot skall rektor för enheten även vara rektor för denna utbildning. I samtliga landsting utom Stockholms läns har man samlat vårdskolorna inom högst två rektorsområden. I ca två tredjedelar av landstingen finns endast ett rektorsområde. Detta innebär att vårdskolerektorerna får en samordnande och central funktion.

Den kommunala högskoleutbildning som är förlagd till skolenhet med gymnasieskola får ej medräknas vid tillämpningen av de bestämmelser i skolförordningen som reglerar om skolenheten skall vara allmän skolenhet eller särskild skolenhet typ 1 eller 2. Däremot får sådan kommunal högskoleutbildning som inte är sjuksköterskeutbildning medräknas vid bestämmandet av antalet biträdande skolledare oavsett skolenhetstyp. Vidare får kommunal högskoleutbildning medräknas vid tillämpningen av föreskrifterna om skolledares undervisningsskyldighet. Den minskning av undervisningsskyldigheten som föranleds av sjuksköterskeutbildningen skall dock alltid tillgodoräknas rektor.

För de gymnasieskolor som även innehåller kommunal högskoleutbildning gäller att de flesta skolledartjänsterna är statligt reglerade. Det förekommer dock även kommunalt reglerade biträdande skolledartjänster, oftast tillsatta för sjuksköterskeutbildningen. Vid de fristående sjuksköterskeskolorna är samtliga skolledartjänster kommunalt reglerade.

De flesta vårdskolor är av särskild skolenhet typ 1. Utöver rektor kan vid skolenheten således finnas, om enhetens omfattning så medger, biträdande rektor och en eller flera arvoderade studierektorer.

Vid flertalet av skolorna finns det samarbetsnämnder, i förekommande fall gemensamt för gymnasieskolan och högskolan. I dessa behandlas främst trivsel- och samarbetsfrågor. Andra typer av organ där det förekommer samarbete mellan olika grupper på skolorna är ämneskonferenser, personalkonferenser, klassråd och skyddskommittéer. Utöver dessa mer formella kontakter förekommer det inom kurserna ett informellt samarbete mellan lärare och studerande. Någon motsvarighet till den statliga högskolans institutionsstyrelser finns däremot inte på den kommunala sidan.

2.5 Beröringspunkter med annan utbildning

2.5.1 *Samband med annan kommunal utbildning*

Kommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn anordnas läsåret 1980/81 av 23 landstingskommuner, ett kommunalförbund (Göteborgs kommun och Göteborgs och Bohus läns landsting) och fyra primärkommuner. Av primärkommunerna är det dock tre som enbart har laboratorieassistentutbildning. Utöver högskoleutbildning bedriver primärkommuner och landstingskommuner en omfattande utbildningsverksamhet på andra områden. Primärkommunerna svarar enligt skollagen för undervisningen i grundskolan. Vidare får både primärkommuner och landstingskommuner efter medgivande av SÖ inrätta gymnasieskola och anordna vuxenutbildning. Utbildning med kommunalt huvudmannaskap kan även förekomma för folkhögskolor. Vidare har landstingen också ansvar för särskolan. Härtill kommer primärkommunernas och landstingens interna utbildningsverksamhet.

Den kommunala högskoleutbildningen utgör emellertid en ganska stor del av landstingens totala utbildningsverksamhet. I tabell 4 jämförs den kommunala högskoleutbildningen med viss annan utbildning som ligger inom landstingens utbildnings- och kulturverksamhet utifrån uppgifter i LKELP 79 (Undersökningen avseende landstingens planer 1978/84). Som kommunal högskoleutbildning redovisas här även de studerande som i andra skolformer påbörjat sina studier före 1977-07-01 på utbildningar som nu tillhör högskolan.

Det totala antalet elever i intagningsklasserna uppgick läsåret 1977/78 till 39 000 i de olika vårdutbildningarna, varav 9 500 i den kommunala högskoleutbildningen.

Ytterligare ett mått på utbildningens omfattning är personaldimensioneringen. Totalt omfattade landstingens undervisningspersonal dvs. rektorer/studierektorer, lärare och annan undervisningspersonal 3 530 personer den 1 mars 1979 enligt landstingsförbundets redovisning Landstingsanställd personal 1979. Detta motsvarade knappt 2 750 årsarbetare. Merparten av de totalt 2 690 lärarna, nämligen 2 410, var lärare i hälso- och sjukvård. Vårdutbildningen utgör sålunda den dominerande delen av den landstingskommunala utbildningsverksamheten. Vårdutbildningen bedrivs främst inom gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen.

Folkhögskoleutbildning med landstingskommunalt huvudmannaskap bedrivs för närvarande vid ca 45 folkhögskolor. Folkhögskolorna följer en

Tabell 4 Antal elevveckor i viss landstingskommunal (inklusive de landstingsfria kommunerna) utbildning 1978

Kommunal högskoleutbildning	501 264
därav allmänna linjer	(419 845)
påbyggnadslinjer	(81 419)
Gymnasial utbildning	1 290 092
därav vårdutbildning	(992 412)
Folkhögskolor	233 742

särskild förordning och man har en separat styrelse. Vid folkhögskolorna bedrivs i dag utbildning, framför allt fritidsledarutbildning, som är av sådan karaktär att den i allt väsentligt ligger på en med högskoleutbildning jämförbar nivå. I propositionen 1976/77:55 om folkhögskolan framhålls dock att folkhögskolan inte bör "erbjuda yrkesutbildning och yrkesfortbildning på områden där andra utbildningsformer av samhället fått uppgift och resurser". Vidare bedrivs utbildningen utan att några särskilda föreskrifter med anknytning till högskolan utfärdats. Något närmare samband mellan folkhögskoleutbildningen och landstingens vårdutbildningar finns inte.

Såväl primärkommuner som landsting bedriver även kommunal vuxenutbildning. Styrelse för utbildningen är därvid skolstyrelsen respektive utbildningsnämnden. Omfattningen av den kommunala vuxenutbildningen som har landstingskommunalt huvudmannaskap är relativt begränsad. En stor del av denna verksamhet består av kursen Psykiatrisk vård, fortbildning av 1:e skötare/överskötare. Denna kurs skall fr. o. m. 1982-07-01 ersättas av hälso- och sjukvårdslinjens variant för psykiatrisk vård inom högskolan.

Särskild skolenhet för kommunal vuxenutbildning finns på grund av dess ringa omfattning inte i något landsting. Utbildningen är i stället förlagd till skolenhet med gymnasieskola. Det resurssamband som finns mellan gymnasieskolan och kommunal vuxenutbildning innebär också att den senare skolformen har vissa beröringspunkter med den kommunala högskoleutbildningen. Eventuellt kommer också delar av den av riksdagen i december 1979 beslutade vårdinriktade kompletteringskursen för särskild behörighet till den blivande hälso- och sjukvårdslinjen i högskolan att bedrivas inom den kommunala vuxenutbildningen.

En stor del av de utbildningar som nu utgör den kommunala högskoleutbildningen fanns tidigare inom gymnasieskolan. Det är därför naturligt att flera främst organisatoriska och resursmässiga samband finns mellan landstingens gymnasie- och högskoleutbildningar. Vidare finns givetvis mellan vissa utbildningar innehållsmässiga samband. Ett aktuellt exempel på detta är sambandet mellan försöksverksamheten med en social servicelinje i gymnasieskolan och motsvarande linje i högskolan. Vissa av sambanden gäller även mellan den kommunala vuxenutbildningen och högskoleutbildningen.

Vid 1977 års högskolereform sammanfördes delar av gymnasieskolans organisation och sjuksköterskeutbildningen till en kommunal högskoleutbildning. Under ett antal år dessförinnan hade utvecklingen varit en annan, nämligen mot en integration inom gymnasieskolans ram. Härvid hade man utgått från olika kriterier: sektorsintegration, nivåintegration, könsintegration, praktik-teoriintegration. För den landstingskommunala vårdutbildningen innebar denna tidigare utveckling att utbildningar för olika nivåer inom hälso- och sjukvård, socialvård och omsorgsvård samordnades organisatoriskt och lokalmässigt. Den enhetliga skolorganisationen betraktades som det primära. I denna integrerade skolform förväntades en hel del fördelar. Framför allt gällde det att redan under utbildningstiden etablera ett samarbete mellan olika grupper och nivåer. Övriga fördelar skulle vara det resursmässiga sambandet med personal (skolledning, lärare, övrig personal), lokaler och utrustning. Sjuksköterskeutbildningen var visserligen inte formellt inordnad i gymnasieskolan, men under åren 1971–75 medgav SÖ för de

flesta orter där sjuksköterskeutbildning fanns att denna fick ingå i skolenhet med gymnasieskola. I många fall rörde det sig, främst av ekonomiska skäl, endast om en organisatorisk samordning men vartefter nya skolanläggningar byggdes blev det även en lokalmässig samordning.

I arbetet inför högskolereformen var resurssambandet med gymnasieskolan föremål för ingående diskussioner. Vid statsmakternas ställningstaganden framhölls detta som främsta skälet för ett oförändrat huvudmannaskap för de utbildningar som nu ingår i den kommunala högskoleutbildningen. Följden blev exempelvis att sambandet i fråga om skolenhets-, skolledar- och lärartjänstorganisationen förblev oförändrat när regelsystemet för den kommunala högskoleutbildningen konstruerades.

Ovan framgår att den kommunala högskoleutbildningen år 1978 utgjorde ca 28 procent av antalet elevveckor inom landstingens (inkl. de landstingsfria kommunerna) samlade gymnasiala utbildning och högskoleutbildning. Om endast vårdutbildningen medräknas blir andelen ca 34 procent. Utbildningens omfattning kan också beräknas med utgångspunkt i de bestämmelser om poängsystem som anges i skolförordningen. En sådan beräkning för läsåret 1978/79 ger vid handen att den kommunala högskoleutbildningen i genomsnitt utgör ca 27 procent av den totala utbildningsvolymen gymnasieskola – högskola för ifrågavarande utbildningshuvudmän. Om endast vårdutbildningar medräknas blir andelen ca 41 procent. Andelen varierar givetvis mellan olika landsting. För vårdutbildningen är intervallet 17–62 procent. Då har Norrbottens och Hallands läns landsting borträknats, Norrbotten av den anledningen att den gymnasiala vårdutbildningen där till största delen är primärkommunal och Halland eftersom man där först nyligen har fått egen kommunal högskoleutbildning. Utöver Norrbotten är det endast två landsting som har en andel överstigande 50 procent. Till den kommunala högskoleutbildningen har i dessa beräkningar förts utbildning som bedrivs som lokala och individuella linjer samt enstaka kurser. Vidare har i den kommunala högskoleutbildningen medräknats samtliga årskurser av utbildningar som nu förekommer inom denna utbildningsform, således även de avvecklingsklasser i högre årskurser som fortfarande tillhörde annan utbildningsform.

Begreppet integrerad skolenhet kan även användas i betydelsen att en skolenhet omfattar både gymnasieskole- och högskoleutbildning med en organisatorisk samordning och bl. a. gemensam rektor. En viktig faktor när det gäller att bedöma graden av resurssamband mellan gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen är sambruket av administrations-, undervisnings- och gemensamhetslokaler. Kommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn bedrivs under läsåret 1980/81, utöver vid de tre primärkommunala enheter som enbart har laboratorieassistentutbildning vid sammanlagt 42 skolenheter, varav 3 primärkommunala och 39 landstingskommunala (inklusive Göteborgs och Bohus läns vårdskoleförbunds vårdskola i Göteborg). Av dessa skolenheter är det 37 som har både gymnasieskole- och högskoleutbildning, varav två inom högskoleutbildningen endast anordnar enstaka kurser. Övriga fem enheter, Kevingegårdsskolan i Danderyd, Årstavikens skola i Stockholm, Malmö sjuksköterskeskola, Jämtlands läns landstings sjuksköterskeskola i Östersund samt sjuksköterskeskolan i Boden, har endast sjuksköterskeutbildning.

Tabell 5 Fördelning av landstingskommunala (inklusive Malmö kommun) vårdskolor efter elever i gymnasieskolan 1979-09-15

Antal elever i gysk	Vårdskolor med enbart gysk		Integrerade vårdskolor	
	Antal	Procent	Antal	Procent
1–199	57	81	3[a]	9
200–399	11	16	16	46
400–599	–	0	10	28
600–799	2	3	5	14
800–	–	0	1	3
Summa	70	100	35	100

[a] Laborantskolan i Stockholm samt Bergnässkolan och Tandvårdsskolan i Luleå.

Skolenhet i detta sammanhang definieras enligt skolförordningen som "En med hänsyn till elever, som undervisas antingen i ett gemensamt eller i flera varandra näraliggande skolhus eller andra lokaler för undervisningen, bestämd organisatorisk enhet inom skolväsendet". Med näraliggande skolhus brukar i allmänhet avses att de skall ligga inom gångavstånd. Totalt är sålunda 37 skolenheter vad som kan betecknas integrerade vårdskolor. I fortsättningen kommer dock endast de 35 enheter som har linjer inom högskolan att behandlas. Den andel av respektive skolenhets totala verksamhet som utgörs av kommunal högskoleutbildning varierar kraftigt. För läsåret 1978/79 var andelen beräknat med utgångspunkt i antalet poäng i genomsnitt 41 procent för ifrågavarande enheter. Antalet enheter med minst 50 procent högskoleutbildning var 11 och med minst 75 procent 2.

Det kan även vara av intresse att notera till vilka skolenheter den kommunala högskoleutbildningen är förlagd. I tabell 5 jämförs antalet elever i gymnasieskolan vid dels vårdskolor med enbart gymnasieskola, dels de integrerade vårdskolorna. Tabellen visar således endast omfattningen av den gymnasiala utbildningen vid enheterna och inte det totala studerandeantalet.

Som framgår av tabellen ovan är den kommunala högskoleutbildningen nästan genomgående förlagd till de vårdskolor som också har den största gymnasiala vårdutbildningen.

Skolledare

Enligt en av lärartjänstutredningen år 1977 genomförd enkät är rektorstjänsterna och biträdande rektorstjänsterna gemensamma för högskoleutbildningen och gymnasieskolan vid de skolor som har båda utbildningsformerna. Studierektorstjänsterna däremot förekommer såväl gemensamt som för gymnasieskolan och högskoleutbildningen separat. Att en studierektorstjänst omfattar båda utbildningsformerna är vanligare vid primärkommunala skolenheter än vid landstingskommunala. De redovisade uppgifterna kom att avse läsåret 1976/77 och utbildningar som 1977-07-01 skulle ingå i den

kommunala högskoleutbildningen betraktades därvid som sådan. Enkäten visar sålunda, vilket kommitténs kontakter med företrädare för vårdutbildning bekräftar, att man inom vårdutbildningen ofta delar upp ansvarsområdet för studierektorerna efter utbildningsform. Det finns tecken som tyder på att denna uppdelning snarare har ökat än minskat efter det att den nämnda enkäten genomfördes.

Lärare

Lärare i sådan kommunal högskoleutbildning som inte är sjuksköterskeutbildning skall enligt högskoleförordningen vara anställda vid gymnasieskolan på statligt reglerade lärartjänster. Detta gäller även om tjänstgöringen endast omfattar undervisning inom högskoleutbildning. Dessa tjänster innefattar en undervisningsskyldighet uttryckt i antal timmar per vecka. Enligt gällande avtal är undervisningsskyldigheten knuten till det ämne eller de ämnen läraren undervisar i.

Undervisning inom sjuksköterskeutbildning fullgörs av lärare på kommunalt reglerade tjänster. Detta innebär 40 timmars tjänstgöringstid per vecka. Tjänsterna omfattar ofta både teoretisk och praktisk undervisning.

Inom sektorn för utbildning för vårdyrken förekommer även praktisk utbildning i form av inbyggd utbildning, dvs. undervisningen förläggs till ett företag eller en annan institution än den egna högskolan som också tillhandahåller de lärare och lokaler samt den utrustning som behövs för undervisningen. Det förekommer dock att skolhuvudmannen anställer lärare på kommunalt reglerade tjänster för att ombesörja undervisningen i den inbyggda utbildningen.

Enligt riksdagsbeslut i juni 1980 får dock en lärare med kommunalt reglerad tjänst i sin tjänst också räkna in viss teoretisk undervisning. Vidare ges lärare med statligt reglerade tjänster möjlighet att i sin tjänst räkna in praktisk undervisning i sådana fall där huvudmannen för utbildningen anser detta vara önskvärt och praktiskt möjligt.

Den ovan nämnda enkäten som lärartjänstutredningen gjort berör även sambandet mellan gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen i vad avser lärartjänster. Enkäten omfattar ca 1 100 lärare. Av dessa uppges ca 700 ha undervisning enbart inom högskoleutbildningen, varav knappt 600 inom sjuksköterskeutbildningen, medan övriga ca 400 lärare har undervisning inom båda utbildningsformerna. Enkäten visar att resurssambandet avser såväl praktisk (främst vad gäller sjuksköterskeutbildningen) som teoretisk undervisning (främst sådan kommunal högskoleutbildning som ej utgör sjuksköterskeutbildning). Sambandet varierar mellan olika skolor, utbildningslinjer och ämnen men är mest uttalat där gymnasieskolan och högskoleutbildningen finns inom samma skolenhet.

Enkäten speglar, vilket tidigare påpekats, situationen läsåret 1976/77. Kommittén har dock efter sina kontakter med företrädare för den kommunala vårdutbildningen uppfattningen att lärarsambandet i dag är mindre än vad som var fallet innan de aktuella utbildningarna kom in i högskolan. Lärarna undervisar i större utsträckning i endast en av utbildningsformerna.

Huvudlärare

Enligt högskoleförordningen får för sådan kommunal högskoleutbildning som ej är sjuksköterskeutbildning finnas huvudlärare. Denne är huvudlärare vid gymnasieskolan och verksamhetsområdet kan omfatta antingen både ämnen i gymnasieskolan och kommunal högskoleutbildning eller enbart ett eller flera utbildningsmoment i högskoleutbildningen. Inbyggd utbildning omfattas ej av dessa bestämmelser.

Huvudlärare har enligt skolförordningen att "sköta den pedagogiska planeringen, lämna övriga lärare råd och anvisningar, främja lärares fortbildning samt handleda mindre erfarna lärare".

Enligt lärartjänstutredningens enkät är många av huvudlärartjänsterna gemensamma för de båda utbildningsformerna. Återigen bör påpekas att enkäten speglar situationen läsåret 1976/77.

Institutionsföreståndare

Enligt högskoleförordningen kan det även finnas institutionsföreståndare för sådan kommunal högskoleutbildning som ej är sjuksköterskeutbildning, antingen gemensamt med gymnasieskolan eller enbart för högskoleutbildningen. Föreståndare får dock enligt skolförordningen endast finnas för ämnesinstitution i vilken det ingår naturvetenskapliga och tekniska ämnen. Lärartjänstutredningens enkät visar att institutionsföreståndare nästan uteslutande förekommer inom högskoleutbildning med primärkommunalt huvudmannaskap och där endast i något fall gemensamt med gymnasieskolan.

Lokaler och utrustning

Som framgår ovan omfattar läsåret 1980/81 totalt 35 enheter såväl gymnasieskola som linjer inom vårdsektorn av den kommunala högskoleutbildningen. Ca två tredjedelar av dessa enheter har gymnasieskolan och högskoleutbildningen inom samma skolanläggning. Vidare gäller för knappt 20 procent av skolenheterna att några utbildningslinjer inom högskoleutbildningen ligger gemensamt med gymnasieskolan medan andra ligger separat. Totalt är således ett sambruk av lokaler mellan de båda utbildningsformerna möjligt beträffande ca 85 procent av de enheter som omfattar båda utbildningsformerna, medan övriga enheter i stort sett helt saknar detta lokalsamband.

Även för de skolenheter där de båda utbildningsformerna helt eller delvis finns i samma skolanläggningar kan graden av sambruk variera mellan olika enheter. Det gäller framför allt undervisningslokaler. I vissa fall avser sambruket av undervisningslokaler antingen metodövningsrum eller lärosalar, i andra fall både och. För vissa utbildningar, exempelvis laboratorieassistentlinjen, ligger specialämnen i de flesta fall i separata lokaler. Tandhygienistlinjen ligger oftast i samma hus som tandsköterskeutbildningen inom gymnasieskolan men har i vissa fall inget sambruk alls av lokaler. Trots att utbildningsformerna finns i samma skolanläggning föreligger dock på många håll en strävan att framför allt beträffande lärosalar minimera

sambruket av lokaler.

Inom vårdsektorn används en hel del kostnadskrävande materiel. Då en stor del av denna materiel kan utnyttjas både av utbildningar inom gymnasieskolan och i högskoleutbildningen förekommer vid de integrerade vårdskolorna ofta sambruk av undervisningsmateriel mellan de båda utbildningsformerna.

Vissa av de utrustningslistor som gäller gymnasieskolan, liksom de som tidigare fanns för de utbildningar som överförts till högskoleorganisationen, är utarbetade för sambruk mellan olika utbildningar oavsett vilken utbildningsform dessa tillhör. De tidigare utrustningslistorna för de nuvarande kommunala högskoleutbildningarna gäller visserligen inte i dag men utnyttjas vid SÖ:s bedömning av huvudmännens framställningar om statsbidrag.

2.5.2 *Samband med statlig högskoleutbildning*

Sambandet mellan kommunal och statlig högskoleutbildning är i dag inte särskilt väl utvecklat. Inom några områden förekommer det dock ett samarbete, eller beröringspunkter i annan bemärkelse, mellan högskolor eller utbildning med kommunalt och statligt huvudmannaskap. Utöver vad som nedan redovisas finns olika former av informella kontakter ofta beroende på personkontakter.

I de statliga högskolestyrelserna är det vanligt att förtroendemän från landstingen ingår som representanter för yrkeslivet. Det förekommer också ett personsamband i linjenämnderna, i första hand att företrädare för statlig högskoleutbildning finns med i kommunala linjenämnder. I Stockholms läns landsting har t. ex. Karolinska institutet en representant i varje linjenämnd. Denna typ av ömsesidig representation möjliggörs av högskoleförordningen som medger att företrädare för sådan högskoleutbildning som har anknytning till nämndens verksamhetsområde men som ej ingår i detta får medräknas bland yrkeslivsrepresentanterna.

Även på lärarsidan förekommer visst samarbete. Det är i första hand den kommunala högskoleutbildningen som utnyttjar lärare från den statliga högskolan, men exempelvis i Stockholm sker ett ömsesidigt utbyte av lärare mellan den statliga sjukgymnastutbildningen och den kommunala arbetsterapeututbildningen.

Även forskningsanknytningen skapar ett behov av samarbete mellan de olika delarna av högskolan. Främst sker detta genom att de statliga högskolorna ofta ansvarar för de kurser i forskningsmetodik som vänder sig till vårdlärarna. På vissa håll förekommer det visserligen att kommunala huvudmän står för sådana kurser men då köper man tjänster från en statlig högskola.

Beträffande praktikplatser finns ett samband i båda riktningarna mellan huvudmännen för kommunal högskoleutbildning och den statliga högskolan. På universitetsorterna fullgör bl. a. de studerande på laboratorieassistentlinjen och tandhygienistlinjen en stor del av sin praktik på universiteten, i Stockholm dock främst på Karolinska institutet.

Andra områden där ett samarbete diskuterats är biblioteksidan och planeringen av enstaka kurser. En allmän strävan, bl. a. hos regionstyrel-

serna, är vidare att förbättra samordningen mellan kommunal och statlig högskoleutbildning. I detta sammanhang kan också nämnas det uppdrag som UHÄ fick av regeringen i juni 1979 att "konkretisera idén om ett svenskt regionalt hälsouniversitet, förlagt till Linköping, och i anslutning härtill lägga fram förslag till försöksverksamhet i Linköping med integrerad vårdyrkesutbildning m. m. inom högskolan". Försöksverksamheten avses omfatta i princip samtliga utbildningslinjer inom sektorn för utbildning för vårdyrken samt vårdlärarlinjen. I försöksverksamheten kommer att ingå utbildningar som i dag bedrivs av tre olika huvudmän, staten, Östergötlands läns landsting och Linköpings kommun. I uppdraget nämns vidare som en förutsättning att även sjukgymnastutbildning kommer till stånd i Linköping och att UHÄ bör planera för en sådan inom kommunal högskoleutbildning.

2.6 Koppling till hälso- och sjukvård

Bland de verksamheter där den kommunala högskoleutbildningen har en nära anknytning till andra kommunala ansvarsområden märks, förutom annan utbildning, framför allt hälso- och sjukvården. Speciellt påtaglig är denna koppling under praktiken (2.7). Även beträffande den kommunala högskoleutbildningen i övrigt finns dock många beröringspunkter med hälso- och sjukvården särskilt vad gäller planeringsfrågorna.

För framför allt sociala servicelinjen och vissa varianter inom den kommande linjen för allmän hälso- och sjukvård är kontaktytorna mot den primärkommunala socialvården stora. I det följande redovisas dock i första hand myndigheter och organisationer inom hälso- och sjukvårdssektorn och på vilket sätt dessa berörs av och/eller har inflytande över den kommunala högskoleutbildningen inom vårdsektorn.

2.6.1 *Central nivå*

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för all hälso- och sjukvård i landet och all medicinalpersonal står i yrkesutövning under styrelsens tillsyn. Till styrelsens uppgifter hör beträffande vårdpersonal bl. a. att meddela legitimation för t. ex. sjuksköterskor, barnmorskor och sjukgymnaster. Socialstyrelsen deltar dessutom i såväl den kvantitativa som den kvalitativa personal- och utbildningsplaneringen.

Utifrån bl. a. de uppgifter som redovisas beträffande landstingens planer i LKELP och en bedömning av sjukvårdens långsiktiga uppbyggnad samt tillgängliga uppgifter angående olika personalgrupper beräknar socialstyrelsen i samråd med landstingsförbundet behovet av utbildningsplatser för kommande år. Beräkningarna överlämnas till berörd utbildningsmyndighet, SÖ, och utgör ett av underlagen för hur många nybörjarplatser som kommer att inrättas inom olika vårdutbildningar. Socialstyrelsen deltar även i det arbete som SÖ bedriver beträffande läroplaner och numera utbildningsplaner för vårdutbildningarna.

Utöver de informella kontakter och det informella samarbete som bedrivs mellan socialstyrelsen och i första hand SÖ vad gäller den kommunala

högskoleutbildningen finns även samrådsorgan mellan olika intressenter inom vårdområdet på central nivå.

Inom ramen för UHÄ:s organisation finns som tidigare nämnts fem planeringsberedningar för grundläggande högskoleutbildning, forskarutbildning och forskning. I planeringsberedningen för sektorn för vårdyrken ingår representanter för såväl grundutbildning som forskning liksom för olika intressenter inom vårdorganisationen bl. a. socialstyrelsen. Vidare ingår socialstyrelsen, SÖ och UHÄ i den s. k. vårdutbildningskommittén, VUK, som är en arbetsgrupp för beredning av ärenden rörande utbildning inom vårdområdet. I gruppen finns även representanter för landstingsförbundet, kommunförbundet och arbetsmarknadsstyrelsen. Gruppen diskuterar dock i första hand gymnasieskolfrågor.

Inom socialdepartementet finns sedan 1965 en särskild sjukvårdsdelegation som bl. a. har till uppgift att fastställa ramar och principer för fördelning av vissa resurser och investeringar inom sjukvården. Delegationen har även gett socialstyrelsen olika uppdrag såsom att utforma system för sjukvårdsplanering och principprogram för hälso- och sjukvårdens utveckling. Delegationen är sammansatt av representanter för bl. a. social- och utbildningsdepartementen, socialstyrelsen, UHÄ, SÖ, arbetsmarknadsstyrelsen, landstingsförbundet, Spri (sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut) och vissa personalorganisationer.

Genom dessa organ finns således formaliserade förutsättningar för en samordning av riktlinjer och principer mellan de ansvariga centrala instanserna inom sjukvårds- resp. utbildningssektorn.

2.6.2 *Regional nivå*

Några statliga regionala myndigheter finns inte inom hälso- och sjukvården. Liksom för högskoleutbildningen är dock landet även för sjukvården indelat i ett antal regioner. F. n. är antalet sjukvårdsregioner sju men i utredningen om Regionsjukvården (SOU 1978:70) och i proposition 1980/81:9 om regionsjukvården föreslås antalet regioner reduceras till sex. Antalet sjukvårdsregioner kommer om förslaget genomförs att överensstämma med antalet högskoleregioner, men den geografiska avgränsningen av regionerna kommer fortfarande att förbli olika i vissa avseenden.

Inom samtliga sjukvårdsregioner finns ett samordnande organ i form av en regionsjukvårdsnämnd med representanter för samtliga sjukvårdshuvudmän i regionen. Staten är som huvudman för Karolinska sjukhuset och Akademiska sjukhuset representerad i regionsjukvårdsnämnderna i Stockholms-regionen och Uppsala-regionen. I regel har varje sjukvårdshuvudman två ledamöter i nämnden och dessa är till övervägande delen förtroendemän. I Göteborgsregionen har uppdragits åt en för allmänna landstingskommunala samordningsfrågor tillskapad planeringsnämnd, Västsvenska planeringsnämnden, att även vara regionsjukvårdsnämnd.

I regionsjukvårdsnämnderna behandlas i första hand planerings-, samordnings- och avtalsfrågor beträffande regionsjukvård dvs. sådan vård som av olika skäl endast ges vid regionsjukhusen. Däremot diskuteras i allmänhet inte vårdutbildningsfrågor inom regionsjukvårdsnämnderna.

Mot bakgrund av det vidgade behovet av regionalt samarbete föreslås i

Figur 3 Indelningen i högskoleregioner och föreslagen indelning i sjukvårdsregioner

betänkandet Regionsjukvården att regionsjukvårdsnämnderna ersätts av s. k. regionala samverkansnämnder. I likhet med nuvarande regionsjukvårdsnämnder förutsätts samverkansnämnderna ha en rådgivande funktion och dess ställningstaganden innebära en rekommendation till sjukvårdsregionens huvudmän att fatta erforderliga beslut. På de nya samverkansnämnderna föreslås ett betydligt större antal uppgifter av samordnande karaktär komma att läggas än vad som nu gäller för regionsjukvårdsnämnderna. Hit hör utöver planering och samordning av framför allt den resurskrävande sjukvården även frågor om forsknings- och utvecklingsverksamhet samt olika utbildningsfrågor m. m. Som ett exempel på tillkommande uppgifter nämner regionsjukvårdsutredningen praktikplatsplaneringen för olika vårdutbildningar inom regionen.

I propositionen om regionsjukvården föreslås bl. a. en lagfäst planeringsskyldighet mellan sjukvårdshuvudmännen inom en region och framhålls vikten av att alla i en region ingående sjukvårdshuvudmän deltar i samplaneringen. Samtidigt anförs dock att denna planering inte behöver låsas i ensartade former för samtliga regioner utan att det regionala samarbetet bör regleras i överenskommelser huvudmännen emellan. Propositionen går därför inte närmare in på frågan om inrättande av regionala samverkansnämnder utan överlåter detta till sjukvårdshuvudmännens eget avgörande. Däremot föreslås i propositionen vissa förändringar beträffande indelningen av landet i sjukvårdsregioner. Den föreslagna indelningen liksom nuvarande indelning i högskoleregioner framgår av figur 3. De områden där regiontillhörigheten skiljer sig enligt dessa indelningar har i figuren skuggats.

Som tidigare nämnts finns olika regionala samarbetsorgan inrättade för vårdutbildningsfrågor. I det gemensamma planeringsorganet för vårdutbildningsfrågor i Lund/Malmö-regionen och Linköpings-regionen, SAMS, och i samverkansorganet för utbildningsfrågor inom Göteborgs-regionen, den s. k. PORS-gruppen, finns emellertid inga företrädare för sjukvårdssektorn.

I Stockholms- och Uppsala-regionerna saknas formella regionala organ för vårdutbildningarna och såväl inom dessa regioner som i allmänhet inom de övriga tar regionstyrelserna i huvudsak kontakter med resp. landstings utbildningsavdelningar beträffande frågor som rör den kommunala högskoleutbildningen, medan kontakterna med sjukvårdens företrädare hör till undantagen.

Inom Umeå-regionen finns däremot representanter för sjukvården i det utbildningsråd för vårdsektorn som regionstyrelsen initierat. I rådet diskuteras bl. a. vårdutbildningarnas dimensionering och sjukvårdens personalbehovsbedömningar.

2.6.3 *Kommunal nivå*

Varje landstingskommun och kommun som inte tillhör landsting utgör i enlighet med sjukvårdslagens bestämmelser ett sjukvårdsområde. Landstingen inklusive de tre landstingsfria kommunerna Gotland, Malmö och Göteborg har tilldelats huvudmannaskapet för praktiskt taget all offentlig hälso- och sjukvård. År 1963 övertog landstingen således ansvaret för den

öppna läkarvården utanför sjukhus, vilken dittills i huvudsak bedrivits av staten genom provinsialläkare och av de större städerna genom stadsdistriktsläkare, och år 1967 överfördes den av staten bedrivna mentalvården till landstingen. Härigenom skapades förutsättningar för en mer samlad syn på all hälso- och sjukvård.

Ledningen av landstingskommunens verksamhet utövas av landstinget vid landstingsmöten och dessemellan av ett förvaltningsutskott (FU). Ledningen av den sjukvårdande verksamheten inom resp. sjukvårdsområde utövas av en sjukvårdsstyrelse, vilken inom vissa områden utgörs av förvaltningsutskottet, medan utbildningsfrågorna sorterar under en utbildningsnämnd eller utbildnings- och kulturnämnd. Vanligen finns dessutom en personalnämnd som förutom löpande personalfrågor även ansvarar för personalplaneringen inom landstinget.

Utbildningsnämnden har ledande, samordnande och planerande uppgifter för landstingskommunens samlade utbildningsverksamhet. I många fall fyller utbildningsnämnden även en kulturnämnds uppgifter.

Den helt dominerande delen av landstingens verksamhet utgörs av hälso- och sjukvård medan utbildningsverksamheten utgör en relativt blygsam del. Detta gäller såväl ekonomiskt som beträffande antal anställda. Av landstingens totala beräknade bruttokostnader för år 1980 på 53,6 miljarder kr. avser således 45,9 miljarder hälso- och sjukvård och drygt 2,4 miljarder undervisnings- och bildningsverksamhet eligt LKELP 80. Då är att märka att under posten för undervisnings- och bildningsverksamhet förutom olika former av utbildningar även återfinns stöd och bidrag i olika former till kulturell verksamhet, idrotts- och ungdomsverksamhet m. m.

I LKELP 80 beräknas totala antalet tjänster inrättade inom landstingen år 1980 till 263 000 omräknat i heltidstjänster. Av dessa avser 243 000 hälso- och sjukvård i vid bemärkelse dvs. inklusive tandvård och vård av psykiskt utvecklingsstörda, medan 8 100 avser undervisnings- och bildningsverksamhet.

Undervisnings- och bildningsverksamheten omfattar därmed ungefär 3 procent av antalet tjänster inom landstingen och drygt 4 procent av landstingens totala kostnader. I samtliga dessa siffror ingår såväl verksamheten inom landstingen som den verksamhet inom de tre landstingsfria kommunerna som normalt räknas till landstingskommunal verksamhet.

Inom landstingen finns en naturlig koppling mellan kommunal vårdutbildning och sjukvård genom den gemensamma politiska ledningen. Vid kommitténs kontakter med företrädare för olika vårdutbildningar har också på vissa håll framhållits att kontaktvägarna inom landstinget är korta och möjligheterna till täta och informella kontakter mellan företrädare för vårdutbildning och sjukvård är stora. De organisatoriska förutsättningarna för ett väl utvecklat samarbete mellan sjukvård och vårdutbildning finns således även på lokal nivå. Samtidigt måste dock konstateras att det på många håll råder delade meningar om i vilken grad dessa organisatoriska förutsättningar i realiteten utnyttjas för samarbete och samplanering. Från vissa företrädare för vårdutbildningar har således påtalats att några reella diskussioner inte förekommer mellan utbildnings- och sjukvårdssidan inom landstingen.

De bristande kontakterna lokalt har även uppmärksammats på central

nivå. Det är härvid framför allt den bristande samplaneringen av det kvantitativa utbildningsbehovet som diskuterats, t. ex. i de planeringsdokument som utarbetas gemensamt av SÖ, UHÄ, landstingsförbundet och socialstyrelsen i anslutning till SÖ:s årliga petitaanvisningar.

Genom högskolereformen har ett nytt organ tillkommit på lokal nivå – linjenämnden. I nämnden finns representanter för arbetslivet, dvs. för vårdutbildningarnas del representanter från sjukvården. Genom dessa linjenämnder finns således numera en viss organisatorisk koppling mellan utbildning och sjukvård på lokal nivå. Härutöver förs på många håll framför allt vid petita- och budgetbehandlingar en dialog mellan företrädare för de olika verksamheterna. Det är dock egentligen endast i samband med planering och genomförande av den praktiska delen av utbildningen som samordningen mellan de olika sektorerna blir konkret och reell.

2.7 Frågan om praktikplatser

2.7.1 *Praktikens omfattning och fördelning*

I samtliga kommunala högskoleutbildningar inom vårdsektorn ingår praktik, fältstudier och studiebesök i varierande grad. Praktikens omfattning och huvudsakliga förläggning för dessa utbildningar framgår av de utbildningsplaner som fastställts av SÖ och UHÄ i samråd. Med några få undantag motsvarar praktiken f. n. mellan 40 och 70 % av den totala utbildningstiden på de allmänna linjerna och mellan 60 och 70 % på påbyggnadslinjerna.

Kravet på hälso- och sjukvården att ställa praktikplatser till förfogande har under senare år ökat som en följd av bl. a. de senaste årens expansion av vårdutbildningarna. Totala antalet praktikdagar för den kommunala högskolans allmänna linjer och påbyggnadslinjer inom vårdsektorn kan f. n. uppskattas till knappt 1 900 000 per läsår. Det bör observeras att denna uppskattning baseras på att samtliga antagningsplatser utnyttjas och att organisationen är fullt utbyggd. Uppgiften är således något i överkant då samtliga antagningsplatser erfarenhetsmässigt inte utnyttjas.

Av det totala antalet praktikdagar avser omkring 1 270 000 (67 %) praktik på vårdavdelningar eller specialavdelningar såsom t. ex. intensivvårds-, operations- och förlossningsavdelningar. Dessa praktikdagar är så gott som helt förlagda till landstingens inklusive de landstingsfria kommunernas sjukvårdsenheter samt till de statliga sjukhusen Karolinska sjukhuset och Akademiska sjukhuset i Uppsala. En mindre del av dessa praktikdagar fullgörs även vid vissa enskilda sjukhus. Praktik inom den öppna vården svarar f. n. för omkring 390 000 praktikdagar (20 %). För praktik inom den öppna vården utnyttjas förutom den offentliga vården även i viss mån privata enheter för företagshälsovård.

För utbildning av laboratorieassistenter bedrivs en viss del av praktiken på vårdavdelningar medan merparten bedrivs vid olika laboratorier. Laboratoriepraktiken svarar för knappt 150 000 praktikdagar (8 %). För tandhygienistutbildningen bedrivs praktik vid odontologiska enheter motsvarande drygt 30 000 praktikdagar (2 %). För båda dessa utbildningar gäller att en del av praktiken är förlagd till universitetsinstitutioner.

För i första hand den sociala servicelinjen kan antalet praktikdagar inom den primärkommunala socialtjänsten beräknas till knappt 60 000 (3 %). Det totala antalet praktikdagar som utförs vid statliga institutioner inklusive vid Karolinska sjukhuset kan beräknas till omkring 125 000 dagar per år.

2.7.2 *Planering och administration*

Inom respektive sjukvårdsområde hålls praktikplatserna i allmänhet samman av en praktikplatssamordnare (motsv.). Denne är ofta knuten till landstingets utbildningsnämnd men har en nära kontakt med områdets sjukvårdsenheter och de praktikplatsansvariga vid respektive vårdskola. I några fall tillhör praktikplatssamordnaren sjukvårdsförvaltningen inom landstinget. Det senare är t. ex. fallet i Stockholms läns landsting, där det finns en praktikplatssamordnare inom varje förvaltningsområde samt en central samordnare vid hälso- och sjukvårdsnämndens kansli.

Vanligen handhar praktikplatssamordnare såväl högskolans som gymnasieskolans praktikplatsfrågor. Det sker däremot i stort ingen samordning med den statliga högskolans behov av praktikplatser och inte heller alltid med behovet av praktikplatser för t. ex. arbetsmarknadsutbildningar m. m.

En annan vanlig situation är att någon av vårdskolans studierektorer eller lärare har ansvar för praktikplatsfrågorna för hela vårdskolan. I vissa områden och för vissa utbildningar söker respektive lärare upp och förvissar sig om praktikplatser för sina elever vid de olika sjukvårdsenheterna direkt. Detta är speciellt vanligt beträffande praktikplatser inom den öppna vården utanför sjukhus. Den dagliga administrationen av praktikplatserna, t. ex. vid tillfälliga stängningar, sjukdom m. m. liksom fördelning av lärare och elever på de olika praktikställena sker också på de flesta håll direkt från respektive vårdskola.

Någon samordnande instans eller tjänsteman inom sjukvården för samtliga praktikställen finns i allmänhet inte utan utbildningssidans kontakter med sjukvården tas direkt med klinikföreståndare eller avdelningsföreståndare vid de olika sjukvårdsenheterna. Inom den öppna vården tas kontakterna direkt med vederbörande distriktssköterska eller dylikt.

De enskilda sjuksköterskeskolorna i Stockholm utnyttjar i första hand praktikplatser vid de egna sjukhusen, men anlitar dessutom landstingets praktikplatsorganisation, då de egna platserna inte räcker till. Sophiahemmets sjuksköterskeskola har dessutom ett speciellt avtal om praktikplatser vid Karolinska sjukhuset.

För de statliga sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund anskaffas praktikplatserna för den kliniska praktiken på motsvarande sätt som gäller för de kommunala vårdutbildningarna på dessa orter. Praktikplatser inom den privata sektorn t. ex. inom företagshälsovården liksom praktikplatser för den korta inledande omvårdnadspraktiken, vilken i vissa fall görs på den studerandes hemort, anskaffas dock till stor del direkt från utbildningsenheterna.

Inom samtliga regioner förekommer att skolorna förfogar över praktikplatser även i angränsande sjukvårdsområden, speciellt för påbyggnadsutbildningarnas behov. I Lund/Malmö-regionen samordnas praktikplatspla-

neringen inom regionen genom SAMS-gruppen. I vissa fall regleras antalet praktikplatser i andra län än det egna genom avtal mellan berörda landsting. Det hör emellertid till undantagen att dessa avtal innehåller frågan om ekonomisk ersättning.

2.7.3 *Handledningsfrågor m. m.*

Avsikten med praktiktiden är att de studerande skall tillämpa sina teoretiska kunskaper i praktisk verklighet. De handleds därvid av den personal som normalt utför dessa uppgifter på respektive vårdavdelning. Dessutom får de studerande undervisning av lärare i praktisk utbildning. I lärarnas uppgifter ingår även att planera praktiken, fältstudier m. m. För sjuksköterskeutbildning finns lärare i allmänhet anställda vid skolan för såväl den teoretiska undervisningen som för handledningen av de studerande under den praktiska utbildningen.

För kommunal högskoleutbildning med statligt reglerade lärartjänster (samtliga linjer utom sjuksköterskeutbildningen) skall om så anges i utbildningsplanen undervisningen förläggas till företag eller annan institution än högskolan och meddelas då av lärare som företaget eller institutionen tillhandahåller (inbyggd utbildning). På många håll tillämpas liksom före högskolereformen en annan modell för lärarfunktionen såtillvida att skolan och inte praktikinstitutionen har lärare anställda även för den praktiska undervisningen.

Undervisningen under praktiken kan ske enligt två modeller nämligen horisontell eller vertikal undervisning. Med horisontell undervisning menas att läraren undervisar en kategori t. ex. sjuksköterskeelever och följer en studerandegrupp under den praktiska utbildningen. Läraren har således i allmänhet flera olika avdelningar att handleda på. Avdelningarna får å sin sida upprätthålla kontakt med flera lärare. Vid vertikal undervisning har läraren hand om samtliga studerandekategorier på en eller ett par avdelningar oavsett om dessa kommer från gymnasieskolan eller högskoleutbildningen. Vissa av lärarna har enbart praktisk undervisning, medan andra har såväl praktisk som teoretisk undervisning. De lärare som har vertikal undervisning, har sin undervisning koncentrerad till ett fåtal avdelningar och respektive avdelning har kontakt med endast en lärare.

Utöver direkt klinisk undervisning förekommer att lärare, som undervisar inom vissa utbildningslinjer, gör kontaktbesök på olika praktikställen. Som regel meddelas då ingen direkt undervisning. Kontaktbesök förekommer mest på sådan praktik där de studerande är spridda på ett stort antal praktikställen, t. ex. vid öppenvårdspraktik och under vidareutbildning.

Enligt rekommendation från landstingsförbundet föreligger skyldighet för sjuksköterska och assistent i landstingskommunal tjänst att i tjänsten handleda elever, och avdelningsföreståndares och övriga sjuksköterskors befattningsbeskrivningar innehåller som regel handledning av studerande som en arbetsuppgift. Enligt normalinstruktionen för distriktssköterska har även dessa handledningsskyldighet.

I allmänhet utgår inte något särskilt handledningsarvode i samband med handledning av studerande inom kommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn, och några avtal på området finns inte förutom för arbetstera-

peuter och sjukgymnaster.

Handledning inom ramen för löpande arbetsuppgifter meddelas huvudsakligen av praktikställets personal. Vid praktik på vårdavdelningar är i allmänhet avdelningsföreståndaren ansvarig för handledningen och fördelning av arbetsuppgifter till de studerande. Praktikanten deltar i avdelningens arbete genom att mer eller mindre regelbundet gå parallellt med t. ex. en sjuksköterska och följer dennas arbetsuppgifter. Det är dock inte ovanligt att en sköterska har fler än en studerande att handleda samtidigt. De studerande skall inte utnyttjas som arbetskraft, men eftersom bl. a. sjuksköterskeutbildningen delvis utformats som s. k. "on the job training" deltar de i det kontinuerliga omvårdnadsarbetet och utför uppgifter med stegrad svårighetsgrad under övervakning av handledaren. Vissa moment utförs således av den studerande medan andra utförs av handledaren. All praktik är emellertid patientrelaterad och de olika momenten skulle, om inte praktikanten varit närvarande, utföras av personalen.

Praktikens innehåll och handledarnas insatser varierar emellertid mellan olika utbildningslinjer och praktikplatser. Även inom en och samma enhet varierar handledningsinsatsen bl. a. beroende på personalens sammansättning under olika tidpunkter och förhållandena på sjukvårdssidan. I allmänhet gäller dock att praktik på specialavdelningar kräver betydligt större handledande insatser av personalen än vanlig vårdavdelningspraktik speciellt för de studerande som bara är där under kortare perioder.

Även beträffande praktik i öppen vård är handledningsinsatsen vanligen större än vad som gäller på en vårdavdelning. I allmänhet finns således endast en studerande vid varje praktikställe. Den studerande handleds där i regel av en distriktssköterska och följer och deltar i dennas arbete. Dessutom förekommer i någon mån att distrikts- och specialistläkarmottagningar liksom företagshälsovårdsmottagningar utnyttjas för öppenvårdspraktik.

För sjukgymnastutbildningen tillämpas delvis andra modeller för undervisning och handledning. I sjukgymnastutbildningens praktiska del undervisas och handleds de studerande således i små grupper av instruktionsgymnaster. Dessa är anställda av sjukhuset eller motsvarande men arvoderas för läraruppdraget enligt särskilda avtal.

För den kliniska praktiken inom arbetsterapeututbildningen förekommer i någon utsträckning särskilda handledare, som har sin tjänst delad mellan arbete på vårdinstitution och handledande uppgifter.

Praktiken för studerande på tandhygienistlinjen skiljer sig väsentligt från de ovan redovisade praktikplatsförhållandena. Tandhygieniststuderandena har således "egna" patienter att behandla. Dessa patienter går hos "sin" tandläkare för behandling men får sin tandhygieniska behandling ombesörjd av praktikanten. Detta görs under ansvar och överinseende av en specialistkompetent tandläkare och/eller en instruktionstandhygienist. Praktikanten utför således ett direkt arbete som annars antingen inte skulle blivit gjort eller utförts av färdigutbildad tandhygienist. Patienten betalar också vanlig taxa för den utförda behandlingen. Motsvarande förhållanden gäller även beträffande en del av praktiken för sjukgymnaststuderande.

I den sociala servicelinjen ingår praktik utanför sjukvården framför allt som social servicepraktik inom primärkommunala boendeformer, service och omvårdnad i enskilda hem inom primärkommunal hemtjänst och praktik

inom övrig social service t. ex. barnomsorgen och behandlingshem för missbrukare m. m. Utbildningen bedrivs som inbyggd utbildning under handledning av den ordinarie personalen på resp. praktikställe.

2.8 Studerandefrågor

2.8.1 *Studerandefacklig anslutning*

De studerande i kommunal högskoleutbildning är ofta anslutna till någon form av studerandeförening. Det kan vara till en ren studerandeorganisation typ Sveriges förenade studentkårer (SFS) men oftast är det till en förening som på ett eller annat sätt har en koppling till antingen Centralorganisationen SACO/SR eller Tjänstemännens centralorganisation (TCO). I vissa fall är man beroende på utbildningens art enbart fackligt ansluten.

SFS företräder inom kommunal högskoleutbildning de kårer som finns för sjukgymnastlinjen och arbetsterapeutlinjen. Kårerna, som finns på samtliga studieorter, har frivilligt medlemskap men flertalet studerande är ändå anslutna till dem. För arbetsterapeututbildningen gäller vidare att kårerna också är anslutna till Sveriges arbetsterapeutelevers förbund (SATEF).

Föreningar som är knutna till SACO/SR är Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA), som även medger medlemskap för studerande, och Sveriges tandhygienistförening. Dessa har frivilligt, enskilt medlemskap. FSA anser sig företräda drygt hälften av de studerande på arbetsterapeutlinjen, medan Sveriges tandhygienistförening i första hand har fackligt anslutna färdiga tandhygienister. Eftersom de studerande på tandhygienistlinjen vid påbörjad utbildning oftast är yrkesverksamma tandsköterskor är de då anslutna till i första hand något av TCO-förbunden Svenska kommunaltjänstemannaförbundet (SKTF) eller Svenska handelstjänstemannaförbundet, men vissa byter tillhörighet under pågående utbildning. Vidare erbjuder Legitimerade sjukgymnasters förbund (LSR) inom SACO/SR möjlighet för studerandeorganisationerna vid sjukgymnastlinjen att kollektivansluta sina medlemmar till förbundet.

De flesta studerande i kommunal högskoleutbildning är medlemmar i föreningar knutna till TCO. Till SKTF är knutna Hörselvårdsassistentföreningen, de studerande på sociala servicelinjen och socialpedagogiska yrkesföreningens studerandesektion. Till Sveriges hälso- och sjukvårdstjänstemannaförbund (SHSTF) är genom samarbetsavtal knutna Sveriges sjuksköterskeelevers förbund (SSEF), Svenska laboratorieassistentelevföreningen (SLEF) och Medicinsk tekniska assistentföreningens (MAF) studerandesektion. Inom den sistnämnda föreningen finns studerande under utbildning till röntgen-, radioterapi-, operations- och oftalmologassistenter samt ortoptister. I SHSTF är flertalet grundutbildade sjuksköterskor fackligt anslutna och kvarstår där vid en vidareutbildning. För samtliga dessa föreningar gäller att de bygger på frivilligt, enskilt medlemskap. Andelen av de studerande som de skilda organisationerna företräder kan därför variera mellan de olika linjerna och mellan olika orter.

2.8.2 *Studerandesociala frågor*

I vissa fall är de studiesociala förhållanden som gäller för studerande i kommunal högskoleutbildning reglerade i författningar, medan det i andra är fråga om frivilliga åtaganden från de kommunala huvudmännens sida. För den sistnämnda kategorin finns i viss utsträckning rekommendationer utfärdade av landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet.

Studiemedel

Studerande i kommunal högskoleutbildning har samma möjligheter att erhålla statliga studiemedel som andra högskolestuderande. Studiemedlen, som består av en återbetalningspliktig del och en bidragsdel, är indexreglerade och beräknas på basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring. Faktorer som påverkar studiemedlens storlek är bl. a. inkomst, förmögenhet, familjeförhållanden och i vissa fall även ålder.

Studie- och yrkesorientering (SYO)

Enligt högskoleförordningen bör den, som bedriver studier inom grundläggande högskoleutbildning eller som avser att börja sådana studier, beredas tillgång till studievägledning och yrkesorientering. För sådan kommunal högskoleutbildning som inte är sjuksköterskeutbildning eller bygger på lägst tvåårig utbildning i gymnasieskolan gäller att den räknas in i underlaget för SYO-resurser i kommun eller landstingskommun på samma sätt som gymnasieskolutbildning. De studerande i sådan kommunal högskoleutbildning har sålunda tillgång till de(n) studievägledare som finns vid skolenheten. För sjuksköterskeutbildning, där tidigare inte sådana resurser fanns, utgår nu ett särskilt statsbidrag för försöksverksamhet med SYO.

Skolhälsovård

Enligt högskoleförordningen skall SÖ meddela föreskrifter i fråga om hälsokontroll av studerande i sjuksköterskeutbildning. För annan kommunal högskoleutbildning inom sektorn för vårdyrken förutsattes vid högskolereformen ett oförändrat kommunalt ansvar för de studerandes hälsovård. Om detta har SÖ träffat överenskommelse med Svenska kommunförbundet och landstingsförbundet.

Enligt SÖ:s föreskrifter skall skolförordningens och SÖ:s bestämmelser för skolläkare/skolsköterska gälla även den kommunala högskoleutbildningen. Detta innebär t. ex. att hälsoundersökning görs under första terminen och för längre utbildningar även under andra läsåret. De studerande har dessutom tillgång till skolläkare och skolsköterska. I första hand är det fråga om en förebyggande hälsovård men även olycksfall och akuta insjuknanden i skolan skall kunna klaras av.

Utifrån lokala förhållanden kan skolläkares åligganden och ansvar beträffande vissa grupper, bl. a. praktikanter, överföras på t. ex. personalhälsovårdsmottagningar. På vissa håll kan de studerande för hela sin skolhälsovård vara hänvisade till personalläkaren på näraliggande lasarett. Andra lokala skiljaktigheter kan vara de studerandes tillgång till kurator,

psykolog etc. Vid flertalet primärkommunala enheter och vissa landstingskommunala finns således en väl utbyggd elevvårdande sida med tillgång bl. a. till dessa yrkesgrupper, medan andra skolor saknar motsvarande resurser.

Vissa utbildningsförmåner

Anställda med en sammanhängande anställningstid av minst sex månader omedelbart före utbildningens början kan enligt rekommendationer från landstingsförbundet erhålla löne- eller bidragsförmåner från landstinget. Det innebär för den kommunala högskoleutbildningen att anställda som genomgår en befordringskurs erhåller studiebidrag med 55 procent av basbeloppet samt att anställda som genomgår kompletteringskurs erhåller oavkortade avlöningsförmåner. Befordringskurs definieras som vidareutbildning till närmast högre befattning inom yrkesområdet t. ex. undersköterska/skötare i psykiatrisk vård till sjuksköterska samt grundutbildad sjuksköterska till vidareutbildad dito. Som kompletteringskurs har landstingsförbundet bl. a. klassat kurser i forskningsmetodik för lärare i kommunal högskoleutbildning.

Landstingsförbundet rekommenderar vidare att samma förmåner som vid befordringskurs bör gälla även vid treterminers sjuksköterskeutbildning i anslutning till vårdlinjen under förutsättning av att man har mer än två års yrkeserfarenhet inom hälso- och sjukvård efter avslutad gymnasieskola.

Förbundet rekommenderar också att en grundutbildad sjuksköterska som är ledig för att genomgå vidareutbildning medges förmåner under utbildningens första termin motsvarande begynnelselöneklassen för sjukvårdsbiträde (f. n. K 7). Detta under förutsättning av att man efter avslutad grundutbildning och före vidareutbildningens början har minst två års tjänstgöring inom landstinget, varav ett år inom sluten somatisk eller psykogeriatrisk långtidsvård och ett år inom område som landstinget beslutar. Om vidareutbildningen omfattar mer än en termin utgår för den övriga tiden bidrag som för befordringskurs.

Övriga studerandesociala förmåner

Båda kommunförbunden uttalar som en övergripande princip att samma studerandesociala förmåner bör utgå oavsett om den studerande fullgör sin utbildning vid kommunal eller statlig högskola. Av detta skäl rekommenderas att gåvoböcker inte utgår till högskoleelever. I landstingen tillämpas dock olika praxis i dessa frågor. Det förekommer således fortfarande att vissa landsting ersätter viss del av läromedelskostnaden.

Vidare rekommenderar Svenska kommunförbundet att de studerande i kommunal högskoleutbildning själva bör betala skollunch. Landstingsförbundet anser att subventionerade måltider bör erbjudas högskolestuderande på samma villkor som för den anställda personalen. Dessutom rekommenderar landstingsförbundet att kostnader och logi i samband med dubbla studieorter till följd av klinisk undervisning ersätts av landstingen. Även beträffande dessa frågor skiljer sig dock praxis något mellan olika huvudmän.

Ett område som inte omfattas av de nämnda rekommendationerna är studerandebostäder. Det förekommer även här olika former av insatser från landstingen, i vissa fall får t. ex. de studerande bo i subventionerade bostäder som tillhandahålls av huvudmannen. Det gäller i första hand vid sjuksköterskeskolor – såväl nuvarande som före detta – där ofta elevhem finns.

2.9 Ekonomiska förhållanden

Vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan samt utbildningen vid de tre sjuksköterskeskolorna med enskild huvudman finansieras så gott som helt med statsbidrag och kommunala medel. Det ekonomiska ansvaret för dessa utbildningar är således delat mellan stat och kommun.

2.9.1 *Statens kostnader*

Driftkostnader

Statsbidrag till driften av allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer utgår för närvarande ur anslagen C 9 Bidrag till studie- och yrkesorientering m. m., D 11 Bidrag till kommunal högskoleutbildning m. m. samt D 12 Forskningsanknytning av grundläggande högskoleutbildning samt konstnärligt utvecklingsarbete. Vidare utgår ur anslaget D 10 Lokala och individuella linjer och enstaka kurser medel till driften av sådan utbildning med kommunalt huvudmannaskap.

För sådan utbildning inom allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer som ej är sjuksköterskeutbildning utgår statsbidrag enligt förordningen om statsbidrag till driftkostnader för viss kommunal utbildning motsvarande lönekostnaderna för skolledare, biträdande skolledare, lärare och huvudlärare.

Den bidragsgrundande lärarorganisationen får fastställas på grundval av de timramar för lararresurser, som anges i regleringsbrevet. Timramarna anger det antal timmar uttryckta i adjunktstimmar som för olika utbildningslinjer, studerandegruppsstorlekar och fyllnadsgrad i grupperna får utnyttjas under en termin. Statsbidrag får vidare utgå till inbyggd utbildning, stödundervisning och samordnad specialundervisning samt vissa extra kostnader i samband med inbyggd utbildning på laboratorieassistent- och tandhygienistlinjerna. Till studie- och yrkesorientering utgår bidrag enligt förordningen om statsbidrag till kostnader för studie- och yrkesorientering i viss kommunal utbildning m. m.

Sjuksköterskeutbildningen har ett enhetsrelaterat bidragssystem till skillnad från den kommunala högskoleutbildningen i övrigt, som sålunda i huvudsak har ett kostnadsrelaterat bidragssystem. Statsbidrag utgår enligt förordningen om statsbidrag till sjuksköterskeutbildning med ett schablonbidrag per 15-tal studerande och termin. Beräkningen skall göras för grund- och vidareutbildningen var för sig och ske på grundval av antalet studerande vid terminens början. För läsåret 1979/80 var schablonbeloppet 44 100 kronor per termin i grundutbildningen och 49 700 kronor per termin i vidareutbildningen. Detsamma gäller de tre sjuksköterskeskolorna med

enskild huvudman i Stockholm, för vilka statsbidrag utgår enligt förordningen om enskild sjuksköterskeutbildning. Vidare kan enligt förordningen om statsbidrag till kostnader för studie- och yrkesorientering i sjuksköterskeutbildning statsbidrag även utgå för sådana kostnader.

Till skillnad från vad som gäller för den teoretiska delen av vårdutbildningarna utgår statsbidrag endast för en mindre del av de kostnader utbildningshuvudmännen har för den i utbildningen ingående praktiken. För den del av praktiken som bedrivs i form av inbyggd utbildning utgår statsbidrag med 15 000 kronor per studerandegrupp om minst 8 elever och läsår. Det totala statsbidragsbelopp som för budgetåret 1980/81 beräknats enligt SÖ:s underlag till petitaframställning våren 1979 för detta ändamål för vårdutbildningarna inom högskolan uppgår till omkring 3,7 miljoner kronor. Till de universitetsinstitutioner som handhar praktiken för laboratorieassistent- och tandhygienistutbildningen utgår dessutom speciell ekonomisk ersättning av statsmedel. För budgetåret 1979/80 har således 2,5 miljoner kronor reserverats, utöver vad som följer av reglerna för statsbidrag till inbyggd utbildning för den del av tandhygienistutbildningen som är förlagd till Karolinska institutet samt universiteten i Lund, Göteborg och Umeå. För utbildning av laboratorieassistenter vid dessa enheter samt vid universitetet i Uppsala är motsvarande belopp 1,8 miljoner kronor. Totalt sett uppgår således statens kostnader för praktiken till knappt 8 miljoner kronor för de aktuella högskoleutbildningarna. Till detta kommer att omkring 61 miljoner kronor beräknas utgå ur statsmedel till huvudmän avseende sjuksköterskeutbildning. Någon uppgift om i vilken mån detta belopp utgör ersättning för praktikavsnitt inom sjuksköterskeutbildningen finns inte. I sammanhanget kan dock konstateras att av den totala utbildningstiden utgör omkring 60 procent praktik.

För kommunal högskoleutbildning kan statsbidrag utgå för lokala och individuella linjer och enstaka kurser samt för stöd- och innovationsåtgärder. Bidragen för dessa ändamål fördelas av regionstyrelserna liksom de bidrag som kan ges för forskningsanknytning av grundläggande högskoleutbildning. Vidare utgår bidrag enligt förordningen om statsbidrag till kostnader för linjenämnd inom kommunal högskoleutbildning. Sistnämnda bidrag fördelas enligt beslut av SÖ.

Statens kostnader för driften av här berörda utbildningar kan för budgetåret 1979/80 beräknas till ca 127 miljoner kronor. Dessa fördelas på följande sätt:

1.	Medel från anslaget D 11 Bidrag till kommunal högskoleutbildning m. m.	119 milj. kr
2.	Av regionstyrelserna beslutade medel till kommunala huvudmän ur anslaget D 10 Lokala och individuella linjer och enstaka kurser	5,5 milj. kr
3.	Av regionstyrelserna beslutade medel för kommunal högskoleutbildning ur anslaget D 12 Forskningsanknytning av grundläggande högskoleutbildning	2 milj. kr.
4.	Uppskattad del av anslaget C 9 Bidrag till studie- och yrkesorientering m. m.	0,5 milj. kr.

Av medlen under punkt 1 går ca 3,5 miljoner kronor till vissa extra kostnader i samband med inbyggd utbildning på laboratorieassistent- och tandhygienistlinjerna förlagd till statliga institutioner. Ungefär 1,5 miljoner kronor går som bidrag till kostnader för linjenämnd och ca 0,5 miljoner kronor utgör statsbidrag till kostnader för studie- och yrkesorientering i sjuksköterskeutbildning.

Kapitalkostnader

Enligt förordningen om statsbidrag till byggnadsarbeten inom viss kommunal utbildning har primärkommun och landstingskommun rätt att för kommunal högskoleutbildning få statsbidrag till byggnadsarbeten samt anskaffning av första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel och hörselteknisk utrustning. Statsbidrag till anskaffning av hörselteknisk utrustning utgår dock inte för sjuksköterskeutbildning.

Statsbidrag kan utgå till såväl anskaffande av permanenta skollokaler genom nybyggnad, om- eller tillbyggnad som till provisoriska lokaler.

Statsbidrag till permanenta skollokaler kan utgå med mellan 35 och 80 procent av ett framräknat bidragsunderlag. Detta bestäms utifrån ett grundbelopp per kvadratmeter nettogolvyta av vissa typer av lokaler. Procentsatsen fastställs senare utifrån kommunens skattekraft. I praktiken utgår mellan 35 och 37 procent av bidragsunderlaget till de flesta primärkommuner. Till landstingskommun utgår hälften av bidragsunderlaget om skolanläggningens upptagningsområde omfattar hela länet. För sjuksköterskeutbildning utgår alltid hälften av bidragsunderlaget. Enligt riksdagens beslut med anledning av propositionen 1979/80:90 om kommunalekonomiska frågor inför år 1981 skall investeringsbidraget till skolbyggnader slopas fr. o. m. budgetåret 1981/82 (4.1).

Statsbidrag kan vidare utgå till anskaffande eller förhyrande av elevhem. Bidrag utgår normalt med 50 procent av de beräknade kostnaderna.

För första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel inklusive laboratorieutrustning och elevbibliotek utgår statsbidrag med 50 procent av den beräknade kostnaden. Till landstingskommun utgår dock 90 procent om skolanläggningens upptagningsområde omfattar hela länet. För sjuksköterskeutbildning kan i undantagsfall utgå högst två tredjedelar av kostnaderna. Fr. o. m. den 1 juli 1980 gäller nya statsbidragsregler vilka bl. a. innebär att det i samtliga fall normalt utgår 50 procent av den beräknade kostnaden.

Statens kostnader vad gäller byggnadsinvesteringar och första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel för kommunal högskoleutbildning är svåra att beräkna då någon uppdelning av statsbidraget mellan gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen inte görs.

Enligt landstingens bokslut för 1978 erhöll man bidrag från staten till investeringar i vårdskolor med ca 18 miljoner kronor (22 procent av kapitalutgifterna). Av statsbidraget hänförs ca 6 miljoner kronor till högskoleutbildning.

Beträffande första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel så har för budgetåret 1978/79 beslutats om statsbidrag med ca 1 miljon kronor. Samtliga beslut har avsett vårdutbildning (gymnasieskola och kommunal högskoleutbildning) och nästan uteslutande landstingskommunala huvud-

män.

Grovt räknat kan statens kostnader under budgetåret 1979/80 för investeringsbidrag till kommunal högskoleutbildning uppskattas till ca 8 miljoner kronor.

2.9.2 *Kommunala kostnader*

Driftkostnader

Kommunernas kostnader för driften av den kommunala högskoleutbildningen är svåra att beräkna. Detta beror bl. a. på att större delen av kostnaden för den praktiska utbildningen vid landstingens vårdinrättningar inte bokförs. Detta gäller även i allmänhet hyreskostnaden för utbildningslokaler i landstingens egna fastigheter. Till detta kommer att det i allmänhet är svårt att särredovisa kostnaderna för högskoleutbildningen med hänsyn till att det vid många skolenheter bedrivs vårdutbildningar inom såväl gymnasieskolan som högskolan.

I 1978 års bokslutsstatistik har man emellertid för första gången försökt redovisa kostnader för den kommunala högskoleutbildningen separat. De redovisade uppgifterna tyder dock på att vissa utbildningshuvudmän inte lyckats separera kostnaderna utan i stället valt att hänföra alla kostnader antingen till gymnasieskolan eller till högskolan. Med hänsyn till utbildningsvolymen i berörda landsting kan det finnas skäl anta att dessa brister i stort sett balanserar varandra.

Med utgångspunkt från bl. a. landstingens bokslut för 1978 kan de totala kommunala nettodriftkostnaderna läsåret 1978/79 för den kommunala högskoleutbildningens vårdyrkessektor uppskattas till ca 170 miljoner kronor. Motsvarande kostnader för läsåret 1979/80 torde uppgå till omkring 190 miljoner kronor i löneläge per 1979-11-01. I denna kalkyl ingår såväl utbildningar med landstingskommunal huvudman som motsvarande utbildningar med primärkommunal huvudman i Uppsala, Linköping, Lund och Malmö samt de tre sjuksköterskeskolorna i Stockholm med enskild huvudman. Någon uppgift om hur dessa kostnader fördelar sig på olika kostnadsslag lämnas inte i statistiken.

Merparten av de 190 miljoner kronorna avser emellertid huvudmännens kostnader för löner (inkl. sociala avgifter) till den kommunalt reglerade personalen såsom lärare, vaktmästare etc samt vissa sociala avgifter för den statligt reglerade personalen samt driftkostnader för lokaler. I beloppet ingår dock inte de kostnader för t. ex. praktik som faller under hälso- och sjukvården eller vissa lokalkostnader.

Kapitalkostnader

Enligt landstingens bokslut för 1978 redovisas nettokostnader om ca 15 miljoner kronor årligen. Om man dessutom tar med sådan högskoleutbildning som har primärkommunal huvudman bör de kommunala kapitalkostnaderna för 1979/80 kunna uppskattas till ca 20 miljoner kronor.

2.9.3 *Totala kostnader*

Enligt ovan kan staten för budgetåret 1979/80 beräknas ha haft kostnader om ca 135 miljoner kronor (ca 127 miljoner kronor i driftbidrag och ca 8 miljoner kronor i investeringsbidrag).

Motsvarande kostnader för de kommunala huvudmännen kan uppskattas till ca 210 miljoner kronor (varav 190 för driften och 20 för investeringar) exklusive icke redovisade kostnader för praktik m. m.

De totala redovisade kostnaderna läsåret 1979/80 för vårdyrkessektorn inom kommunal högskoleutbildning (inkl. tre enskilda sjuksköterskeskolor) blir då ca 345 miljoner kronor.

3 Aktuella förändringar och utvecklingslinjer

3.1 Förändrad vårdutbildning

3.1.1 *Utbildningens mål och inriktning*

1977 års högskolereform innebar att ett antal långsiktiga mål för högskolans utveckling fastställdes (2.2). Reformen har lagt grunden för ett fortlöpande förnyelsearbete på den grundläggande högskoleutbildningens område. Genom riksdagsbeslut våren 1979 har en motsvarande grund lagts för utvecklingen av högskolans forskning och forskarutbildning. Det kommer givetvis utifrån de erfarenheter som kan dras av högskolereformen att finnas anledning till omprövningar av enskildheter i reformen liksom det finns behov av ett ständigt pågående översynsarbete av t. ex. utbildningarnas innehåll och verksamhetsformer. Detta arbete kommer att påverkas inte bara av förändringar inom utbildningssektorn utan även inom andra samhällssektorer. Utbildningen är en påverkande faktor på bl. a. yrkeslivet, den sociala utvecklingen och individens personlighetsutveckling. På motsvarande sätt måste också utbildningen vara öppen för impulser från t. ex. arbetsmarknaden både vad gäller den strukturella utvecklingen i stort och i fråga om de enskilda yrkesfunktionernas innehåll och förutsättningar. Det samspel som äger rum mellan å ena sidan utbildningspolitik och å andra sidan mål och riktlinjer för andra samhällssektorer kräver att högskolans problem och planering sätts in i ett samhällsperspektiv.

I sin anslagsframställning för budgetåret 1980/81 angav UHÄ följande inriktning för reformarbetet i fråga om den grundläggande utbildningen under 1980-talets första hälft:

- ökad innehållsmässig och studieorganisatorisk anpassning till yrkeslivets behov och väntad utveckling inom olika samhällssektorer, med samtidig betoning av grundutbildningens forskningsförberedande och vetenskapsmetodiska karaktär
- utveckling av en strategi för återkommande utbildning och konkreta åtgärder för att främja återkommande utbildning inom högskolan
- ökad uppmärksamhet åt pedagogiska frågor, arbetsformer och integration mellan teori och praktik
- ökning av högskoleutbildningens tillgänglighet för nya grupper
- ökat beaktande av högskoleutbildningens effekter på arbetsdelning och arbetsorganisation

I budgetpropositionen 1980 framhålls att den samhällsekonomiska situation som kan förutses under de närmaste åren inte kommer att ge utrymme för en reformverksamhet inom högskolan väsentligen grundad på tillskott av nya resurser. Reformer inom i första hand högskolans grundläggande utbildning måste i stället finansieras genom omprövningar av redan befintlig verksamhet. Tyngdpunkten bör således förskjutas från en kvantitativ till en kvalitativ planering. Olika dimensioner av utbildningens kvalitet skulle kunna vara undervisningens utformning samt utbildningens tillgänglighet, organisation och innehåll.

Trots den ekonomiska situationen kommer sannolikt även 1980-talet att präglas av ett omfattande reformarbete. Som exempel på sådana förändringar kan nämnas en ny lärartjänstorganisation inom högskolan som kan bli genomförd med början några år in på 1980-talet (3.2). Vidare kan längre fram på 1980-talet beslut på grundval av gymnasieutredningens förslag medföra ändringar av förutsättningarna för högskolans verksamhet. I ett längre tidsperspektiv blir högskolans utformning i hög grad beroende av samhällsutvecklingen i stort och de politiska ambitionerna för den. En långsiktig högskoleplanering måste därför baseras på långsiktiga mål för de sektorer utbildningen samspelar med. Beträffande de medellånga vårdutbildningarna är det givetvis främst förändringarna inom hälso- och sjukvården och socialvården som är av primärt intresse. Vårdsektorn påverkas genom sin betydelse för stora delar av den övriga samhällsverksamheten av en rad faktorer varav högskolan är en, t. ex. beträffande tillgången på utbildad arbetskraft och genom utbildningens innehåll även attityder och värderingar. På motsvarande sätt påverkas de medellånga vårdutbildningarna av bl. a. hälso- och sjukvårdens utveckling (3.3).

I högskolereformen betonades förnyelse av utbildningens innehåll. Själva reformen berörde emellertid i huvudsak de administrativa och tekniska formerna, där överförandet av de här aktuella vårdutbildningarna till högskolan inledningsvis har kommit att innebära en mer formell än reell förändring. Vårdutbildningarna har dessutom hittills inte varit anpassade till högskolan i övrigt vad gäller t. ex. behörighetsregler, utbildningarnas arbetsformer och deras anknytning till forsknings- och utvecklingsarbete. Mot bakgrund bl. a. av behovet av en översyn och samordning av vårdutbildningen och i syfte att "bringa vårdutbildningarna i bättre samklang med utvecklingen på arbetsmarknaden vad gäller sådana förhållanden som arbetsformer, arbetets innehåll och ansvarsförhållanden" tillkallades 1977 en utredning, VÅRD 77, med uppgift att i första hand se över vårdutbildningarna med kommunalt huvudmannaskap.

Som en följd av utredningen har riksdagen i december 1979 fattat beslut om en väsentlig förändring av den kommunala högskoleutbildningen inom vårdsektorn. I propositionen 1978/79:197 om vårdutbildning inom högskolan som föregick riksdagsbeslutet konstaterades att det finns brister i överensstämmelsen mellan vårdutbildningens mål och hälso- och sjukvårdens mål. Mot denna bakgrund beslutade riksdagen om vissa mål för sektorn för utbildning för vårdyrken. Dessa mål skall ses som ett komplement till de allmänna mål som fastlagts för högskolan. De av riksdagen beslutade målen för högskolans vårdsektor innebär att utbildningen 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 självkännedom och förmåga till inlevelse och därmed får beredskap att möta människor också i svåra situationer,
- skaffar sig breda baskunskaper 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 medarbetare i det egna arbetslaget och med andra personalgrupper.

3.1.2 *Ny studieorganisation*

Riksdagsbeslutet i december 1979 innebär bl. a. en väsentlig förändring avseende anknytningen gymnasieskolan – högskolan samt studieorganisationen för berörda utbildningar. Fr. o. m. 1982-07-01 ersätts således flertalet av de nu befintliga utbildningslinjerna inom de kommunala vårdutbildningarna av fem allmänna utbildningslinjer och sju påbyggnadslinjer. Den enda nu kommunala linjen inom vårdsektorn som inte berörs direkt av förslaget är tandhygienistlinjen. I propositionen 1978/79:197 förordas dock att UHÄ beaktar möjligheten till en samordning mellan denna linje och tandläkarlinjen.

Ett av problemen inom vårdområdet har varit och är den bristfälliga samordningen mellan olika utbildningar. Detta förhållande gäller trots att den yrkessektor, som utbildningen förbereder för, är väl avgränsbar och uppvisar ett jämförelsevis fast yrkesmönster. Genom den nya studieorganisationen avses dessa brister bli reducerade. De nu beslutade riktlinjerna, som skall ligga till grund för det fortsatta planeringsarbetet, upptar därför en strävan att föra samman närliggande utbildningar bl. a. för att skapa en studieorganisation som innehåller gemensamt studiestoff för samtliga medellånga vårdutbildningar. Främsta syftet härmed är att de studerande i sin kommande yrkesutövning skall kunna falla tillbaka på en gemensam referensram. I reformarbetet ses det också som fördelaktigt att studieorganisationen underlättar för närliggande utbildningar att driva utbildningen samordnat och i vissa avseenden gemensamt. Detta anses bl. a. väsentligt för formandet av de framtida yrkesrollerna.

Den nya studieorganisationen har utarbetats främst mot bakgrund av

utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Detta har bl. a. lett till ett visst gemensamt utbildningsinnehåll med inriktning mot öppen vård och förebyggande insatser och en stegvis differentiering mot olika ämnesområden. Vidare får vårdutbildningarna ökade inslag av samhälls- och beteendevetenskapliga moment.

Beslutet om ny studieorganisation innebär att de medellånga vårdutbildningarna kommer att utgöras av nedan angivna utbildningslinjer fr. o. m. 1982-07-01. Slutligt beslut om inrättandet av rehabiliteringslinjen och sociala servicelinjen skall dock fattas senare.

Allmänna utbildningslinjer

- *hälso- och sjukvårdslinjen* om 80/90 poäng, som ersätter medicinska assistentlinjen, oftalmologassistentlinjen, operationsassistentlinjen och sjuksköterskelinjen.
- *hörselvårdslinjen* om 80 poäng, som ersätter hörselvårdsassistentlinjen.
- *medicinska servicelinjen* om 90 poäng, som ersätter laboratorieassistentlinjen.
- *rehabiliteringslinjen,* som ersätter arbetsterapeutlinjen och sjukgymnastlinjen. Sjukgymnastutbildningen skall omfatta 100 poäng. SÖ och UHÄ har fått i uppdrag att lägga fram ett underlag för ett slutligt ställningstagande beträffande arbetsterapeututbildningens längd, innehåll och uppläggning.
- *sociala servicelinjen.* SÖ och UHÄ har fått i uppdrag att redovisa förslag rörande utbildningens uppläggning, längd och sektorstillhörighet.
- *tandhygienistlinjen* om 40 poäng

Påbyggnadslinjer

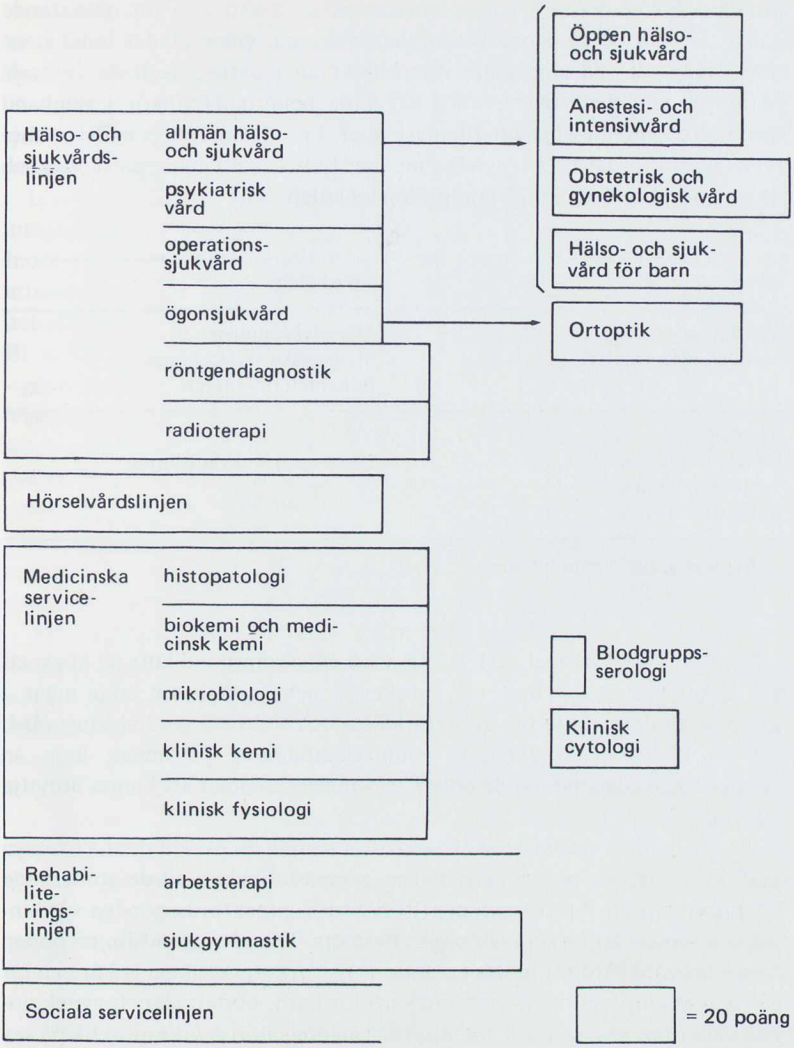
- *öppen hälso- och sjukvård* om 40 poäng
- *hälso- och sjukvård för barn* om 40 poäng
- *obstetrisk och gynekologisk vård* om 50 poäng
- *anestesi- och intensivvård* om 40 poäng
- *ortoptik* om 40 poäng
- *klinisk cytologi* om 24 poäng
- *blodgruppsserologi* om 6 poäng

Den nya studieorganisationen kan illustreras med figur 4.

De fastslagna poängtalen för de nya utbildningslinjerna innebär, att samtliga här aktuella allmänna utbildningslinjer utom tandhygienistlinjen kommer att ge allmän behörighet till forskarutbildning. För sådan krävs fr. o. m. 1980-07-01 nämligen 80 poäng på allmän, lokal eller individuell utbildningslinje.

3.1.3 *Nya behörighetsregler*

Det ovan nämnda riksdagsbeslutet innebär också ändrade regler för tillträde till de berörda allmänna utbildningslinjerna. Fr. o. m. 1982-07-01 skall således högskolans allmänna behörighetskrav gälla även för dessa linjer, vilket innebär att något av följande tre alternativ skall vara uppfyllt:



Figur 4 Den nya studie-organisationen för de medellånga vårdutbild-ningarna fr. o. m. 1982-07-01.

- fullständig, minst tvåårig utbildning i gymnasieskolan och kunskaper i svenska och engelska som motsvarar slutförd lärokurs om minst två årskurser på någon linje i gymnasieskolan eller
- annan motsvarande utbildning t. ex. från kommunal vuxenutbildning, folkhögskola eller viss utländsk utbildning eller
- att man fyller 25 år det år utbildningen börjar och har varit yrkesverksam i minst fyra år samt har kunskaper i engelska enligt ovan (25:4-regeln).

För behöriga enligt 25:4-regeln innebär beslutet att kravet på kunskaper i engelska gäller först fr. o. m. den 1 juli 1986. Sökande enligt 25:4-regeln till den medicinska servicelinjen måste dock uppfylla de allmänna behörighets-kraven i engelska redan fr. o. m. den 1 juli 1982.

Genom dessa förändringar kommer berörda högskoleutbildningar att

kunna påbörjas från en högre kunskapsnivå än vad som för närvarande gäller. Utöver de allmänna behörighetsvillkoren, vilka således innebär en anpassning till vad som gäller för högskolan i övrigt, skall de centrala högskolemyndigheterna fastställa särskilda behörighetsvillkor i samband med utarbetandet av nya utbildningsplaner. I propositionen och utskottsbetänkandet förordas en anknytning mellan studievägar i gymnasieskolan och linjer i högskolan enligt följande principmodell:

Gymnasieskolan	Högskolan
Vårdlinjen[a] Sociala linjen (motsv)	Hörselvårdslinjen Medicinska servicelinjen Rehabiliteringslinjen
Vårdlinjen[a] Sociala linjen (motsv) + kompletterande vårdinriktad kurs	Hälso- och sjukvårdslinjen

[a] Eller viss annan vårdutbildning.

En försöksverksamhet skall startas med en vårdinriktad kurs på högst ett år. Den skall svara mot de kunskaper och färdigheter som ingår i gymnasieskolans vårdlinje, gren för hälso- och sjukvård samt åldringsvård, och är tänkt att komplettera gymnasieutbildning på annan linje än vårdlinjen. Även studerande enligt 25:4-regeln kommer att kunna utnyttja kursen.

Den sociala servicelinjen skall som ovan nämns ses över. I denna översyn skall även ingå en prövning av vilken gymnasial bakgrund de studerande lämpligen bör ha. I propositionen 1978/79:197 anger fördraganden vårdlinjen och sociala linjen som lämpliga alternativ. För påbyggnadslinjen öppen hälso- och sjukvård förutsätts en obligatorisk yrkespraktik på två år och för påbyggnadslinjerna hälso- och sjukvård för barn, obstetrisk och gynekologisk vård samt anestesi- och intensivvård en obligatorisk yrkespraktik på sex månader.

Den förordade modellen är tänkt att till de medellånga vårdutbildningarna ge en rekrytering av personer med skiftande utbildningsbakgrund, intresse och erfarenhet. Vidare skall den ge den enskilde en god valfrihet.

3.1.4 *Försök med integrerad vårdutbildning*

Utbildningarna inom vårdsektorn har tillkommit vid olika tidpunkter och i flertalet fall utan någon uttalad strävan till samordning (2.1). Det ovan redovisade beslutet om ny studieorganisation syftar dock bl. a. till en ökad samordning mellan de olika utbildningslinjer som för närvarande ingår i den kommunala högskoleutbildningen. Däremot omfattar inte beslutet någon ökad samverkan mellan de medellånga vårdutbildningarna och de utbildningslinjer som för närvarande ingår i den statliga högskolan. En sådan samverkan har hittills varit av mycket liten omfattning. Här kan nämnas

försöksverksamheten med avkortad läkarutbildning för sjuksköterskor. Intresset för och behovet av en sådan samverkan har dock ökat på senare år. Speciellt har de medellånga vårdutbildningarnas behov av samverkan med läkarutbildningen accentuerats genom pågående utveckling inom hälso- och sjukvården och bl. a. den förskjutning av arbetsuppgifter mellan olika personalkategorier som där diskuteras (3.2).

Internationellt har det under ett antal år funnits en diskussion kring en integrerad vårdyrkesutbildning och frågan om regionala hälsouniversitet. Inom OECD och dess centrum för forskning och förnyelse inom högre utbildning (CERI) har t. ex. bedrivits ett arbete med olika problem beträffande den högre utbildningens relation till hälso- och sjukvården. Bl. a. har konstaterats att begreppet regionalt hälsouniversitet kan – och bör – ges olika tolkningar beroende på förutsättningarna i resp. land eller region. Vissa gemensamma drag kan dock identifieras. För det första att det innebär ett sammanförande av längre och kortare vårdutbildningar (vård då taget i en vid mening). Vidare innebär begreppet ett vidgat deltagande från den högre utbildningens sida i regional hälsoupplysning och undervisning samt i den förebyggande hälsovården. Till sist innebär det också att den traditionella medicinska forskningen kompletteras med en mer socialt och ekonomiskt inriktad forskning kring hälsovårdens problem.

Försöksverksamhet med olika former av integrerad vårdutbildning förekommer i ett flertal länder. Mot bakgrund av denna internationella utveckling och av en framställning från universitetet i Linköping om en fullständig läkarutbildning föreslog UHÄ i anslagsframställningen för budgetåret 1978/79 att regeringen skulle ge ämbetet i uppdrag att utreda frågan om en ny organisation av den grundläggande utbildningen för vårdyrken i Linköping. Genom regeringsbeslut 1979-06-07 gavs UHÄ i uppdrag att konkretisera idén om ett svenskt regionalt hälsouniversitet, förlagt till Linköping, och i anslutning härtill lägga fram förslag till försöksverksamhet med integrerad vårdyrkesutbildning inom högskolan. I propositionen 1978/79:197 anförs att flera skäl talar för Linköping som lokaliseringsort för en sådan verksamhet. Ett skäl är den rika uppsättningen utbildningslinjer – utbildning av läkare, arbetsterapeuter, laboratorieassistenter, sjuksköterskor, tandhygienister samt förslag om sjukgymnast- och vårdlärarutbildning, förekomsten av ett regionsjukhus samt den planerade tema-forskningen kring hälso- och sjukvården i samhället. I utbildningsdepartementets anvisningar till UHÄ beträffande utredningsuppdraget sägs bl. a. att strävan bör vara att åstadkomma en förstärkt inriktning mot primärvårdens behov och förbereda för ett ökat inslag av lagarbete i den framtida hälso- och sjukvården. Härvid är UHÄ oförhindrat att föreslå att antagning görs till en gemensam basutbildning.

Enligt anvisningarna bör i frågor som rör formerna för samverkan mellan utbildningar under statligt resp. kommunalt huvudmannaskap fortlöpande samråd ske med huvudmannaskapskommittén. I tilläggsdirektiv till utredningen tar även UHÄ upp frågan om huvudmannaskapet för de berörda utbildningarna. Däri konstateras att utredningen – oavsett vad huvudmannaskapskommittén kommer fram till – måste finna en organisatorisk modell där utbildningar med skilda huvudmannaskap och delvis skilda regelsystem kan samverka.

Utredningen om försöksverksamhet i Linköping med integrerad vårdyrkesutbildning m. m. inom högskolan syftar till att finna studieorganisatoriska lösningar som efter en viss försöksverksamhet i Linköping skall kunna tillämpas även på andra högskolor med likartade förutsättningar. Utredningen berör således frågor av intresse för huvudmannaskapskommitténs arbete. Skulle utredningen visa att huvudmannaskapsförhållandena för de av uppdraget berörda utbildningarna på ett avgörande sätt inverkar på möjligheterna att nå en integrerad vårdyrkesutbildning i ett regionalt hälsouniversitet, bör detta vägas in vid bedömningen av huvudmannaskapet för de medellånga vårdutbildningarna. Beträffande de delar som är av intresse vid bedömningen av huvudmannaskapsfrågan väntas utredningen lägga fram förslag tidigast våren 1981.

3.2 Ny arbets- och tjänsteorganisation i högskolan

En av de reformer inom högskoleområdet som kan väntas under första hälften av 1980-talet gäller lärartjänsteorganisationen. Denna fråga har behandlats av lärartjänstutredningen, som våren 1980 redovisade sina förslag till ny arbets- och tjänsteorganisation i betänkandet (SOU 1980:3) Lärare i högskolan. Dessa förslag omfattar även frågan om tjänsteorganisation och statsbidrag för kommunal högskoleutbildning.

Lärartjänstutredningens arbete har i många avseenden mer syftat till att ge riktlinjer för framtida förändringar än till i detalj utformade förslag till lösning av akuta problem. Utredningen har angett flera skäl härför. Högskolereformen 1977 innebär en väsentlig decentralisering av beslutsfattandet. Frågor som tidigare reglerades centralt avgörs nu i stor utsträckning lokalt. Därför har utredningen "sett det som naturligt att utforma också reglerna för användning av lärarresurserna på ett sådant sätt att hänsyn kan tas till skilda förutsättningar för verksamheten. Vårt arbete har därför bedrivits med respekt för behovet av lokala variationer och insikt om nödvändigheten av att den framtida arbetsorganisationen ger utrymme för skiftande lokal tillämpning . . . Såväl i utbildningen som i forskningen och utvecklingsarbetet varierar problem och behov kraftigt inom och mellan utbildningsområden och fakulteter liksom mellan läroanstalter och orter".

Lärartjänstutredningen framhåller att en stor del av utbildningen och forskningen bedrivs inom ramen för ett samarbete mellan stat och kommun. "Detta gäller främst vårdyrkesutbildningarna och den medicinska forskningen. Flera av de problem som möter vid reformer inom detta område är av karaktären att de kan lösas slutligt först genom förhandlingar mellan staten och de berörda kommunerna." Utredningens arbete har därför resulterat i förslag till utbildnings- och forskningspolitiska riktlinjer som bör vägleda dessa förhandlingar.

Vad gäller kommunal högskoleutbildning har utredningen föreslagit en ny tjänsteorganisation och ett nytt statsbidragssystem. Förslagen innebär bl. a. att särskilda tjänster som lärare för kommunal högskoleutbildning inom sektorn för utbildning för vårdyrken inrättas. Dessa tjänster skall normalt inrättas för tjänstgöring i såväl teoretisk som klinisk/praktisk utbildning och

ha en totalreglering av arbetstiden. Regler om behörighet och befordringsgrunder för lärartjänsterna föreslås bli intagna i högskoleförordningen. I övrigt föreslås tjänsterna bli kommunalt reglerade och vara knutna till utbildningsorganisationen.

Den föreslagna tjänsteorganisationen tillgodoser såväl behovet av ett samordnat resursutnyttjande mellan olika högskoleutbildningar oavsett huvudmannaskap som behovet av lärarnas forskningsanknytning. Av de inom lärartjänstutredningen diskuterade arbetsorganisatoriska principerna följer att forskningsanknytning genom t. ex. deltagande i kurser, medverkan i forskning eller bedrivandet av forskning betraktas som en form av fortbildning, som kan utgöra åliggande i tjänsten. Härigenom skapar utredningen förutsättningar för forskningsanknytning för i princip alla lärare. Även ämnesteoretisk och yrkespraktisk fort- och vidareutbildning kan ingå i tjänsten.

Lärartjänstutredningens förslag till lärartjänsteorganisation för de kommunala högskoleutbildningarna är i sin principiella konstruktion neutralt i huvudmannaskapsfrågan. Tjänsterna får alltså samma utformning i alternativ där utbildningarna inordnas i en statlig utbildningsorganisation. Visst resurssamband med gymnasieskolan och den i dag statliga högskoleutbildningen möjliggörs genom uppdragsundervisning. Vidare föreslår utredningen att en i läkartjänsterna inbyggd undervisningsskyldighet bör gälla all högskoleutbildning för vårdyrken och alla de sjukhus vid vilka sådan utbildning bedrivs. Omfattningen av undervisningsskyldigheten skall knytas till klinikerna och inte till läkartjänsterna.

Utöver det ovan nämnda förslaget om lärartjänsternas konstruktion, som skapar förutsättningar för forskningsanknytning för i princip alla lärare, föreslår lärartjänstutredningen att tjänsteorganisationen för kommunal högskola även skall kunna omfatta en tjänstekategori för vilken krävs viss kompetens för forskning och utvecklingsarbete. Avsikten är att dessa s. k. FoU-tjänster skall fylla flera olika funktioner, nämligen som dels en resurs för den grundläggande utbildningens forskningsanknytning, dels en resurs för utvecklingsarbete inom vårdorganisationen, dels en resurs för information, stimulans och stöd åt forsknings- och utvecklingsarbete som bedrivs av t. ex. lärare och vårdpersonal. FoU-tjänsterna avses bli knutna till utbildningsorganisationen trots att utvecklingsarbetet ofta kommer att utföras vid vårdinstitution. Tillkomsten av sådana tjänster förutsätter ett nära samarbete mellan ledningen för den kommunala högskoleutbildningen och vederbörande klinikledning. En anknytning till forskningsorganisationen vid högskola i regionen måste dessutom te sig som angelägen.

Enligt sina direktiv hade lärartjänstutredningen att "belysa vilka ändringar av den kommunala skolledningens organisation som kan fordras med hänsyn till de krav som den kommunala högskoleutbildningen ställer på ledningsoch planeringsarbete m. m. samt lägga de förslag den anser kan vara påkallade i dessa frågor".

Lärartjänstutredningen föreslår inte några ändringar i konstruktionen av de nuvarande tjänsterna som rektor och studierektor. Däremot skall dessa tjänster kunna inrättas för kommunal högskoleutbildning. I de fall underlag – definierat i ekonomiska termer – för en rektors- eller studierektorstjänst saknas inom kommunal högskoleutbildning bör dock enligt utredningen

utbildning i gymnasieskolan kunna ingå i underlaget för tjänsten. På motsvarande sätt tänker man sig att inrättandet av en tjänst som studierektor på gymnasieskolan skall kunna inrättas vid reducerat poängtal om den kommunala högskoleutbildningen betalar en proportionell andel av kostnaden för tjänsten. Utredningen för dock inga diskussioner huruvida all kommunal högskoleutbildning i ett landsting skall räknas som ett rektorsområde eller om varje ort eller varje skolenhet skall bedömas för sig. Inte heller behandlas frågan om när en helt eller delvis gemensam skolledning skall kunna finnas. Utredningen anser att denna typ av avgörande bör ske lokalt.

Lärartjänstutredningen föreslår vidare att ett enhetsrelaterat statsbidrag införs för kommunal högskoleutbildning. Ett enhetsrelaterat statsbidrag möjliggörs av att lärartjänstutredningen också föreslår att lärar- och skolledartjänsterna för kommunal högskoleutbildning skall vara kommunalt reglerade. Förslaget innebär att statsbidrag utgår per utnyttjad årsstudieplats, utbildningslinje och läsår. Vidare föreslås att bidragsgrundande studerandeantal bör fastställas per ett visst datum, t. ex. den 1 oktober, och att statsbidraget bör göras värdebeständigt genom att det kopplas till någon typ av index.

3.3 Vissa utvecklingslinjer inom sjukvården

3.3.1 *Landstingens ansvar*

Landstingen har efter hand byggt upp en omfattande organisation för planering och administration av verksamheten. Detta har skapat förutsättningar för en minskad statlig detaljreglering av hälso- och sjukvårdsverksamheten och en decentralisering av beslut från centrala till lokala organ.

Det primär- och landstingskommunala ansvaret för socialvård respektive hälso- och sjukvård har en lång tradition. Detta ansvar har successivt förstärkts och utvidgats. Genom det förslag till ny sjukvårdslagstiftning som framlagts av Hälso- och sjukvårdsutredningen, HSU, i betänkandet Mål och medel för hälso- och sjukvården (SOU 1979:78) har denna utveckling ytterligare accentuerats. Förslaget är en ramlag som medför en väsentligt större frihet för sjukvårdshuvudmännen, landstingen, att själva utforma vården än vad som tidigare varit fallet. I förslaget har en mängd detaljbestämmelser således utmönstrats och de centrala myndigheternas inflytande över detaljfrågor har ytterligare reducerats. HSU föreslår också att landstingen får ett totalansvar för all hälso- och sjukvård inom landstingsområdet. Med totalansvar avser utredningen att landstingens egna och de övriga vårdgivarnas resurser samordnas till ett från befolkningens synpunkt gemensamt vårdutbud. HSU anser därför att landstingets planering måste omfatta alla hälso- och sjukvårdsinsatser och resurser inom länet och för länets befolkning samt innehålla en total bedömning av den egna befolkningens samlade behov av hälso- och sjukvård.

Av totalansvaret följer ett ansvar inte bara för att vård kan erbjudas befolkningen när behov därav föreligger utan landstingen förutsätts även påverka annan samhällsplanering för att säkerställa hälso- och sjukvårdens

tillgång till resurser. Ett område som berörs av detta ansvar är utbildningsområdet, där landstingen enligt HSU "har att bevaka dels att utbildningen är av tillräcklig omfattning, dels att den har ett kvalitativt innehåll, anpassat till vårdens utveckling och andra förändringar".

Huvuddelen av befolkningens vårdbehov kan tillgodoses inom länsgränserna. Vissa hälso- och sjukvårdsresurser kräver dock större befolkningsunderlag och måste planeras i samverkan mellan flera landsting inom sjukvårdsregionerna. I likhet med regionsjukvårdsutredningen anser HSU att ökade krav kommer att ställas på regionalt samarbete och regional samplanering framdeles.

3.3.2 *Vårdens yttre och inre struktur*

Såväl hälso- och sjukvården som socialvården har byggts ut kraftigt under senare år. Inom sjukvården har både de personella och de materiella resurserna ökat. Den tidigare massiva utbyggnaden av den slutna akutsjukvården har emellertid bromsats upp och utvecklingen kännetecknas f. n. av en strävan från såväl statens som sjukvårdshuvudmännens sida att förändra vårdstrukturen från den nuvarande relativt sjukhuscentrerade vården till mer decentraliserade och öppnare vårdformer. Sjukvårdspolitiken har således inriktats på en utbyggnad av den öppna vården utanför sjukhus och på långtidssjukvården, framför allt vid lokala sjukhem och i form av hemsjukvård. Även olika former av halvöppen vård prioriteras, medan återhållsamhet eller på sikt minskning har förutsatts för den slutna akutsjukvården.

I syfte att främja en sådan utveckling har olika reformer genomförts förutom de tidigare redovisade huvudmannaskapsförändringarna (2.6). Hit hör bl. a. ändringar i sjukvårdslagstiftningen, ersättning från försäkringssystemet till huvudmännen för bl. a. öppen vård m. m.

Ambitionerna har också kännetecknats av en ökad strävan att förebygga sjukdomar och ohälsa. Under de senaste åren har i bl. a. sjukvårdshuvudmännens planer och utredningar en förskjutning skett mot att betona en mer offensiv hälsopolitisk roll med ett vidgat ansvar för befolkningens hälsa. Vidare har kopplingen mellan sociala och medicinska problem och vårdbehov alltmer uppmärksammats med behov av samverkande åtgärder från socialvården och hälso- och sjukvården. Detta gäller inte minst beträffande omsorgen om äldre och personer med psykiska problem samt vården av alkohol- och narkotikamissbrukare.

Under senare år har perspektiven beträffande planeringen gradvis börjat förskjutas från att enbart avse den yttre strukturen till att även avse den inre strukturen.

Den utveckling som i hög grad kännetecknat sjukvården under de senaste årtiondena med en fortgående specialisering har under senare år diskuterats och ifrågasatts. I stället har kraven på helhetssyn på patienten och kontinuitet i relationen patient-personal satts i förgrunden. Till bilden hör också att personalen ställer allt större krav på medinflytande på arbetet och att synen på patienten som enbart mottagare av vård och hjälp är på väg att tonas ned. I stället framhävs patienten alltmer som en aktiv deltagare i vårdlaget eller gruppen. I centrum för debatten står således närmiljön och den personliga

tryggheten i kontakterna mellan personal och patienter.

För att lösa omvårdnadsproblemen förutsätts en utveckling av arbetsorganisationen mot mindre specialisering och ett ökat lagarbete vilket kräver personal med bredare kunskaper. Kommittén för utredning av vissa frågor rörande sjukvårdens inre organisation, SIO, har i sitt betänkande (SOU 1979:26) förordat att en organisation med lagarbete/vårdlag prövas och utvecklas inom hela hälso- och sjukvården. Enligt SIO:s uppfattning ger en organisation baserad på vårdlag bättre förutsättningar för kontinuerligt samarbete och utbyte av kunskaper mellan olika yrkeskategorier och att alla personalgrupper får utföra arbetsuppgifter av varierande slag.

Förändringarna i arbetets organisation gäller även fördelning av uppgifter mellan läkare och t. ex. sjuksköterskor och barnmorskor. Gränserna mellan dessa gruppers arbetsområden och ansvar förskjuts på ett sätt som innebär att de senare kategorierna övertar alltmer kvalificerade uppgifter. Det hierarkiska system som i hög grad kännetecknat sjukvården är på väg att brytas och en samverkan mellan läkare och övriga arbetstagare accentueras alltmer. Speciellt tydligt är detta inom den psykiatriska vården där vården ofta bedrivs inom ramen för ett lagarbete med företrädare för flera olika kompetenser – läkare, psykologer, kuratorer, skötare, sjuksköterskor m. fl. En förändrad arbetsorganisation påverkar naturligtvis de studerandes utbildningssituation under praktikmomenten men ställer även krav på en anpassning av utbildningens innehåll och uppläggning.

3.3.3 *Tillgång på personal*

De senaste årtiondenas utbyggnad av hälso- och sjukvården har medfört en markerad ökning av personaltillgången. Under perioden 1960–1975 ökade således antalet anställda inom hälso- och sjukvården med i genomsnitt 6 procent per år. Under senare år har ökningstakten dämpats något till omkring 4,5 procent per år.

Av landets drygt 4 miljoner yrkesverksamma var omkring 370 000 personer sysselsatta inom hälso- och sjukvården år 1979. Även inom socialvården har antalet sysselsatta ökat betydligt och uppgår f. n. till omkring 230 000 personer. Mer än hälften av alla offentligt anställda i landet arbetar därmed inom området hälso-, sjuk- och socialvård.

Hälso- och sjukvården domineras av kvinnlig arbetskraft och endast omkring 15 procent av alla anställda är män. Allt fler inom hälso- och sjukvården arbetar deltid. Uppemot hälften av all personal är deltids- eller timanställd. Av totalt 73 600 utbildade sjuksköterskor (inklusive barnmorskor) var i början av 1980 omkring 60 000 yrkesverksamma. Andelen yrkesverksamma sjuksköterskor har ökat men sysselsättningsgraden har minskat genom att allt fler arbetar deltid. Uppemot hälften av alla sjuksköterskor är f. n. deltidsarbetande. Antalet årsverken per utbildad sjuksköterska är omkring 0,52.

Enligt en av landstingsförbundet och socialstyrelsen i mars 1978 genomförd undersökning var andelen helt vakanta sjuksköterskетjänster 5,4 procent. Vakanssiffran kan tyckas låg men situationen är i många fall betydligt besvärligare främst p. g. a. tjänstledigheter av olika slag. Dessa ledigheter har ökat starkt under senare år. Brist på sjuksköterskor råder

främst inom operations-, anestesi- och intensivvård, långtidssjukvård samt öppen hälso- och sjukvård och psykiatrisk vård. Särskilt besvärlig är situationen på många håll nattetid samt under sommaren då vissa vårdavdelningar tvingas stänga som följd av personalbrist. Betydligt större vakanssiffror än vad gäller för sjuksköterskor redovisas för sjukgymnaster och arbetsterapeuter, 13,9 respektive 15,2 procent.

I ett kortsiktigt perspektiv – ca fem år – bedömer VÅRD 77 i sin Arbetsfältbeskrivning (DsU 1978:04) att nuvarande bristsituation kommer att bestå beträffande sjuksköterskor. Efterfrågan på sjuksköterskor beräknas således komma att överstiga tillgången år 1981 med omkring 2 000–3 000 yrkesverksamma sjuksköterskor. Till detta kommer rätt till en femte semestervecka och kända förhållanden om frånvaro, vilket gör att bristen med nuvarande utbildningsvolym enligt VÅRD 77 kan skattas till över 4 000 sjuksköterskor i början av 1980-talet. Enligt tillgängliga beräkningar över tillgång och efterfrågan på sjukgymnaster kommer bristen på sjukgymnaster att vara 550–700 år 1982 (UHÄ-rapport 1978:9).

Under senare år har debatten om arbetstiden varit livlig. Såväl frågan om en allmän förkortning av arbetstiden till sex timmar per dag som selektiva åtgärder inom sociallagstiftningen har diskuterats. Till de senare hör en arbetstidsförkortning för endast småbarnsföräldrar eller äldre arbetstagare. Även för vissa grupper har en selektiv arbetstidsförkortning diskuterats. Avtal härom har träffats för nattanställda. Ett generellt införande av 6-timmarsdag kommer att kräva avsevärda personalförstärkningar, då möjligheterna att rationalisera i traditionell mening inom hälso- och sjukvården är begränsade och dessutom i allmänhet inte önskvärda. Tvärtom pekar ökade krav på rehabilitering och omvårdnad snarare på att personaltätheten behöver ökas t. ex. inom långtidssjukvården.

Oavsett hur frågan om arbetstiden löses kommer sannolikt den enskildes arbetstid att minska ytterligare genom förbättrade sociala reformer. Exempel härpå är den utbyggda föräldraförsäkringen och rätt till ledighet för studier. Dessa och andra reformer som verkar selektivt får dock inte så vittomfattande konsekvenser för personalförsörjningen som generella reformer.

Tendensen att den anställde allt mindre tid kommer att befinna sig i aktivt arbete av de orsaker som skisserats ovan ställer ökade krav på personal- och utbildningsfunktionerna. För att täcka ett visst antal tjänster i framtiden måste ytterligare personer utbildas och rekryteras utöver vad som krävs i nuläget.

För femårsperioden 1978–1983 beräknar sjukvårdshuvudmännen i sina planer att behöva anställa ytterligare 75 000 personer. En femtedel av alla nya arbetstillfällen de närmaste åren kommer att finnas inom landstingssektorn. En stor del av denna ökning går åt till att bibehålla nuvarande standard beträffande personaltäthet då behovet av hälso- och sjukvård kommer att öka i takt med att andelen äldre i befolkningen blir större. Utrymmet för standardförbättringar blir enligt landstingens planer begränsat och redan nu utgörs ca 75 procent av landstingens totala utgifter för hälso- och sjukvård av personalkostnader.

Genom de utbildningsinsatser som gjorts under de senaste åren ökar tillgången på utbildad vårdpersonal successivt. Sålunda beräknas utifrån

dagens utbildningsförhållanden det totala antalet sjuksköterskor att fram till 1990 öka till ca 90 000.

Långtidsutredningen räknar med att kvinnorna kommer att stå för hela arbetskraftstillskottet under perioden 1980–2000, då befolkningens totala storlek förväntas öka endast marginellt. Samtidigt kan konstateras att förvärvsgraden redan nu är jämförelsevis hög bland svenska kvinnor. Det kommer därför att krävas väsentliga insatser för att undanröja återstående s. k. förvärvshinder, dvs. orsaker till att kvinnor inte arbetar trots att de så önskar. Till de väsentligaste hindren torde höra barntillsynsproblem, geografiska och kommunikationsmässiga problem och bristande utbildning m. m. Sjukvårdens möjligheter att rekrytera erforderlig personal är dessutom i hög grad beroende av möjligheterna att konkurrera med andra verksamheter, t. ex. den primärkommunala barn- och åldringsvården. Här kan förändringar inom arbetsorganisationen, schemaläggningar och anställningsvillkoren vara av stor betydelse.

Det framtida arbetskraftsutbudet bedöms i landstingens principplaner generellt sett inte medföra problem att förverkliga den planerade personalökningen. Lokala bristområden liksom brist på vissa personalkategorier väntas dock kvarstå även år 1985. Som framgår ovan kommer dock sannolikt utvecklingen att skärpa kraven på landstingen ytterligare för att klara personalförsörjningen. Vårdutbildningen inom högskolan är här endast ett av flera medel. Mot bakgrund av den skisserade utvecklingen torde dessutom en ökad satsning på vuxenutbildning vara av stor betydelse i kombination med åtgärder inom framför allt den primärkommunala barnomsorgen och inom hälso- och sjukvårdens organisation.

Den skisserade utvecklingen accentuerar emellertid behovet av ett nära samband mellan vårdplaneringen och utbildningsplaneringen, där dessa delar i enlighet med HSU:s uppfattning bör ses som delar i en mer övergripande personalförsörjningsplanering.

3.3.4 *Sjukvårdsplanering*

En systematisk planering av den offentliga hälso- och sjukvården aktualiserades i Sverige i mitten av 1960-talet, då några landsting började utarbeta översiktliga sjukvårdsplaner, principplaner. För andra landsting kom motsvarande arbete inte i gång förrän i början av 1970-talet. Utgångspunkterna för planeringen var för flertalet huvudmän de centrala utredningsinsatser som redovisats från socialstyrelsen, landstingsförbundet och Spri samt de planeringsriktlinjer, som år 1972 utfärdades av socialdepartementets sjukvårdsdelegation.

Under det senaste decenniet har intresset för planering starkt ökat bland sjukvårdshuvudmännen. Detta har betingats av de växande kraven på insatser från hälso- och sjukvårdssystemet samtidigt som möjligheterna att erhålla tillskott av personella och ekonomiska resurser blivit alltmer begränsade. Alla sjukvårdshuvudmän bedriver numera hälso- och sjukvårdsplanering enligt ett relativt enhetligt system.

Planerna är i allmänhet uppbyggda kring årsbudget, ekonomisk femårsplanering samt långtidsplanering på 10–15 års sikt. De principplaner som togs fram under perioden 1972–1977 hade i allmänhet 1980 eller 1985 som

horisontår. Dessa planer är ett första led i det enhetliga planeringssystem för hälso- och sjukvården som håller på att byggas upp. Planernas omfattning varierar där en del inkluderar sjukvården närstående verksamheter såsom tandvård och förebyggande arbete medan andra endast behandlar hälso- och sjukvården i snävare bemärkelse. Omsorgsvården behandlas så gott som undantagslöst i separata planer.

I mitten av 1970-talet redovisade socialstyrelsen ett principprogram Hälso- och sjukvård inför 80-talet (SoS anser 1978:1). Såväl arbetet med detta program som de riktlinjer som togs fram har i många avseenden kommit att ligga till grund för senare utarbetade sjukvårdsplaner. Riktlinjerna innebar bl. a. en omstrukturering av verksamheten med en prioritering av öppen vård, långtidssjukvård och psykiatri. Avsikten härmed var bl. a. att förhindra en fortsatt kostnadsstegring av samma omfattning som under 1960-talet samt att möta förväntade förändringar beträffande befolkningens vårdbehov och ålderssammansättning m. m.

Även om sjukvårdsplaneringen ligger långt framme i jämförelse med planeringen inom många andra samhällssektorer är det uppenbart att brister fortfarande finns. Till dessa hör bl. a. att det på många håll saknas en reell samordning av planeringsverksamheten mellan olika sektorer inom landstingen, t. ex. beträffande sjukvårds- och utbildningsplanering.

Förändringar av planerings- och budgetsystemen inom landstingen har sedan lång tid varit föremål för intresse hos såväl planeringsansvariga inom landstingen som hos centrala instanser – landstingsförbundet, socialstyrelsen och Spri. Dessa har samverkat i ett utvecklingsarbete inom det s. k. PBUL-projektet (planering och budgetering för landsting), där också några av sjukvårdshuvudmännen medverkat. Utvecklingsarbetet tar sikte bl. a. på att öka de förtroendevaldas möjligheter att genom planeringen påverka utvecklingen i önskad riktning och öka möjligheterna till insyn för personal och allmänhet. Mot bakgrund av det begränsade samhällsekonomiska utrymmet för hälso- och sjukvården har det också ansetts angeläget att kunna utveckla tekniker för omprioritering inom befintliga resurser. Det har även uttryckts önskemål om att planeringen innefattar försök till framtidsbedömning av arbetskraftstillgången och vilka resurser i övrigt samhället har möjlighet att ställa till hälso- och sjukvårdens förfogande. En väsentlig del i det pågående utvecklingsarbetet är även att finna former för att knyta samman planeringen inom olika samhällssektorer, och en av de principiella riktlinjer som PBUL angivit för landstingens planering är således att planeringen skall omfatta landstingens samtliga verksamhetsområden. I utvecklingsarbetet är det också angeläget att hitta metoder för att bättre kunna precisera de framtida personalbehoven med utgångspunkt från sjukvårdsplanerna. Detta är även en förutsättning för en säkrare utbildningsplanering på längre sikt.

En utveckling har också kommit i gång inom flera landsting som talar för att vissa av de problem som hittills varit förknippade med bl. a. utbildningsdimensioneringen är på väg att lösas. Hit hör t. ex. utvecklandet av mer långsiktiga planer för utbildningen och en intensifierad samverkan och samplanering av vård och utbildning.

En annan väsentlig utvecklingslinje inom sjukvårdsplaneringen är de allt starkare kraven på en samplanering inom resp. sjukvårdsregion. Såväl

regionsjukvårdsutredningen som HSU förutsätter exempelvis ett vidgat samarbete inom regionerna vad gäller planering av förutom den specifika regionsjukvården även planering och genomförande av t. ex. vissa informations- och utbildningsinsatser och förordar bl. a. en lagfäst skyldighet för landstingen att medverka i en gemensam planering inom regionerna. En något utökad regional samverkan har också påbörjats inom ramen för organ initierade av regionstyrelserna eller, på vissa håll, inom organ som tillkommit på landstingens egna initiativ.

4 Några problemområden och behov av förändringar

Huvudmannaskapskommitténs uppgift är att analysera huvudmannaskapsfrågan bl. a. med hänsyn till möjligheterna att vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen i enlighet med grunderna i högskolereformen. Huvudmannaskapet för vårdutbildningen skall också sättas i samband med kommunernas möjligheter att fullgöra andra samhällsuppgifter t. ex. skolundervisning och hälso- och sjukvård. Vid eventuellt förslag om ett förstatligande bör de ekonomiska konsekvenserna härav studeras.

Mot denna bakgrund har kommittén valt att analysera den kommunala högskoleutbildningen utifrån ett antal problemområden. Hit hör frågan om ledning och planering (4.1), forskningsanknytningen (4.2), samband med gymnasieskolan (4.3) och annan kommunal verksamhet (4.4), frågan om praktikplatser (4.5) och kostnads- och statsbidragsfrågor (4.6).

4.1 Lednings- och planeringsfrågor

4.1.1 *Centralt myndighetsansvar*

I huvudmannaskapskommitténs direktiv framhålls att kommittén för alternativ med fortsatt delat huvudmannaskap bör undersöka om det delade centrala ansvaret för den kommunala högskoleutbildningen mellan SÖ och UHÄ är lämpligt och framlägga eventuella förslag till förändringar. Frågan har även berörts av skoladministrativa kommittén (SAK) i betänkandet Förenklad skoladministration (SOU 1980:5).

Redovisade synpunkter

Ett delat myndighetsansvar för den kommunala högskoleutbildningen mellan UHÄ och SÖ ställer höga krav på vilja och förmåga hos berörda parter att samarbeta. Enligt vissa bedömare har samverkan mellan de båda verken inte fungerat helt problemfritt. *SAK* anför exempelvis i sitt ovannämnda betänkande att "de problem som f. n. är förknippade med ett splittrat centralt myndighetsansvar för högskolan talar enligt vår uppfattning för att UHÄ bör ha tillsynsansvaret även för den kommunala högskoleutbildningen". SAK anser att detta kan ske oberoende av hur huvudmannaskapsfrågan kommer att lösas.

I betänkandet En decentraliserad högskola – översyn av beslutsbefogenheter inom högskolan (DsU 1979:1) framhåller *decentraliseringsgruppen*

bl. a.: "På central nivå har – enligt samstämmiga bedömare – det erforderliga samspelet mellan SÖ och UHÄ när det gäller den kommunala högskoleutbildningen visat sig vara tungrott och komplicerat". Andra problem gruppen pekar på är de som uppstår på grund av det rådande anslags- och statsbidragssystemet, bl. a. att skillnaderna i regelsystem för den statliga och kommunala högskolan anses omöjliggöra en helhetssyn på högskolan. I betänkandet dras slutsatsen att "det är angeläget att ersätta nuvarande uppdelning av planeringsansvaret mellan SÖ och UHÄ med en situation där den centrala planeringsfunktionen är organiserad på samma sätt för hela högskoleområdet".

UHÄ har i sina anslagsframställningar och i sitt yttrande över SAK:s betänkande uppmärksammat frågan om det delade planeringsansvaret på central nivå. Enligt UHÄ innebär denna konstruktion en besvärlig administrativ process på olika nivåer i organisationen och svårigheter att åstadkomma en samplanering mellan statlig och kommunal högskoleutbildning. Det pekas också på att högskoleutbildningen är en begränsad del av SÖ:s ansvarsområde och att SÖ har andra huvuduppgifter och en organisation som är uppbyggd efter andra principer än de som ligger till grund för planeringsorganisationen för högskolan. Enligt UHÄ leder detta "även om samarbetsviljan är god, till praktiska svårigheter i den löpande samverkan mellan SÖ och UHÄ". UHÄ framhåller vidare att rollfördelningen i vissa avseenden är oklar med delvis ineffektivt arbete som följd. Konsekvenserna av det delade planeringsansvaret anses medföra svårigheter att närma de kommunala högskoleutbildningarna till de principer som tillämpas för högskolan i övrigt och att samordna planeringen och utvecklingen av högskolan i stort.

SÖ instämmer i sitt remissyttrande över betänkandet En decentraliserad högskola i uttalandet att samspelet på central nivå mellan SÖ och UHÄ, när det gäller den kommunala högskoleutbildningen, visat sig vara komplicerat. SÖ delar också UHÄ:s uppfattning att detta är svårt att undvika, bl. a. beroende på att verkets ansvarsområde omfattar så många olika skolformer medan UHÄ är ett rent högskoleverk. Vidare framhålls att täta kontakter mellan de båda verken, ibland med särskilt tillsatta arbetsgrupper i olika frågor, visserligen är nödvändiga och värdefulla men innebär ett tidskrävande arbetssätt. SÖ instämmer i princip i lämpligheten av att den centrala planeringsfunktionen är organiserad på samma sätt för hela högskolan. SÖ framhåller i sitt yttrande över betänkandet Förenklad skoladministration att skäl talar för ett överförande av ansvaret för kommunal högskoleutbildning till UHÄ. På grund av det existerande resurssambandet mellan gymnasieskolan och den kommunala högskolan anser emellertid SÖ att även en sådan lösning kan medföra ett besvärande dubbelarbete och en risk för bristande samordning i planeringen av utbildningarna. SÖ tillstyrker dock ett överförande av tillsynsansvaret till UHÄ men förutsätter att sambandsfrågorna blir ytterligare belysta.

Såväl *landstingsförbundet* som samtliga *regionstyrelser* tillstyrker i sina yttranden över SAK:s betänkande förslaget om ett överförande av tillsynsansvaret för den kommunala högskoleutbildningen till UHÄ. Vid besök på regionstyrelsernas kanslier har framhållits vissa problem med nuvarande lednings- och planeringssystem på central nivå. Det delade ansvaret på

central nivå mellan SÖ och UHÄ upplevs ofta som tungarbetat. Enligt kanslierna leder uppdelningen av det centrala ansvaret till att den kommunala högskoleutbildningen hamnar mellan två stolar och att myndigheterna har svårt att komma till beslut. På vissa håll upplevs SÖ:s organisatoriska uppbyggnad som besvärlig med många kontaktytor och att verket haft svårigheter att anpassa sig till högskolan och det ökade ansvaret lokalt och regionalt. De största problemen med det delade planeringsansvaret på central nivå uppstår dock inte regionalt utan centralt och lokalt. För den lokala nivån består problemen bl. a. i att verken i vissa fall lämnar olika besked och att de centrala besluten tar lång tid. Ett annat problem är informationen framför allt inför ansökan till högskolan.

Vid kontakter med *landstingskommunala vårdskolor och företrädare för landstingens utbildningsavdelningar* framhålls att det blivit svårare att få direkta besked från den centrala nivån. Från en del håll framhålls också att SÖ synes ha haft vissa svårigheter att anpassa sig till en rådgivande roll.

Förslag till förändringar

De flesta problemen på central nivå i fråga om kommunal högskola är kopplade till det delade ansvaret mellan UHÄ och SÖ. Enligt huvudmannaskapskommitténs uppfattning har det delade planeringsansvaret medfört onödigt krångliga arbetsrutiner, t. ex. vad gäller petitaplaneringen, och ett i en del fall omfattande dubbelarbete. Det har även medfört en oklarhet i ansvarsfördelningen, bl. a. i informationsfrågor. Genom att verken inte alltid har haft en gemensam policy i planeringsfrågor har det också givits olika besked i frågor beroende på skilda tolkningar. Detta hänger bl. a. samman med att de båda verken är uppbyggda på olika sätt och att högskoleutbildningen givetvis inte heller har samma centrala ställning i SÖ som i UHÄ. Detta leder till att verken har skilda utgångspunkter beträffande arbetsrutiner, detaljeringsgrad i beslut, språkbruk etc.

Ett samlat centralt ansvar för högskolan skapar förutsättningar för en enklare handläggning av arbetsuppgifter som åvilar verksnivån och ökar möjligheterna till en enhetlighet i regeltolkningar och information. Vidare är förutsättningarna större för en likvärdig bedömning av all högskoleutbildning vid fördelning av medel för utvecklings- och uppföljningsarbete på såväl central som lokal nivå. Risken för att de medellånga vårdutbildningarna på grund av oklarhet i ansvarsfördelningen mellan olika myndigheter skall "falla mellan två stolar" minskar.

Ett överförande till UHÄ innebär att ansvaret för den kommunala högskoleutbildningen kommer att åvila ett verk, som har ett arbetssätt mindre präglat av detaljstyrning än vad som gäller för SÖ. De strävanden som kännetecknat utvecklingen inom högskoleutbildningen med ett ökat lokalt inflytande och en minskad detaljreglering kan därför övergångsvis skapa en situation där man lokalt i den kommunala högskolan känner sig sakna stöd och intresse från den centrala myndigheten. Mot bakgrund av den historiska tradition som kännetecknar dessa utbildningar kan det finnas skäl att, åtminstone i ett inledande skede, centralt uppmärksamma vårdutbildningarna i högre grad än vad som gäller för övriga högskoleutbildningar.

En av de bärande tankarna i den nya högskolan är samordningen vilket

bl. a. kommer till uttryck i UHÄ:s instruktion. Att skapa förutsättningar för en samordning av högskolan är särskilt viktigt mot bakgrund av den allt större vikt som läggs vid utvecklandet av en långsiktig planering för högskolan. Ett långsiktigt perspektiv i planeringen krävs för att ge en bättre grund för statsmakternas politik vad gäller högskoleutbildning. Möjligheterna till en sådan samordning liksom till ställningstaganden i de prioriteringssituationer som med stor sannolikhet kommer att vara ett normalt inslag i petitaarbetet torde vara större vid ett samlat planeringsansvar på central nivå.

Det huvudsakliga skälet till att tillsynsansvaret för den kommunala högskoleutbildningen lades på SÖ var – som redovisats ovan – dessa utbildningars direkta resursmässiga och organisatoriska samband med gymnasieskolan. Detta samband är inte alltid så uttalat i dag och tendensen är snarast att det kommer att minska ytterligare. De förändringar och utvecklingstendenser, som redovisats i kapitel 3, innebär ett mer markerat åtskiljande av de båda utbildningsformerna. Härav följer att det inte längre finns några vägande skäl för ett bibehållande av nuvarande centrala ledningsoch planeringsorganisation.

Enligt huvudmannaskapskommitténs mening bör ett samlat centralt ansvar för de medellånga vårdutbildningarna innebära att flera av de redovisade problemen kan lösas. I ett alternativ med en helstatlig högskola är det naturligt att detta ansvar åvilar UHÄ. Enligt kommittén bör dock även i ett alternativ med ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap för de medellånga vårdutbildningarna det centrala myndighetsansvaret läggas på UHÄ. Det bör således vara ett samlat centralt ansvar för all högskoleutbildning oavsett huvudmannaskap. Kommittén anser dock att genomförandet av ett sådant förslag vid en bibehållen kommunal högskoleutbildning underlättas av eller förutsätter åtgärder även på andra områden. Sålunda skulle ett överförande av det totala ansvaret till UHÄ allvarligt försvåras vid ett bibehållande av statligt reglerade lärartjänster och ett kostnadsrelaterat statsbidragssystem. Det är således angeläget att i detta sammanhang även väga in lärartjänstutredningens förslag om kommunalt reglerade tjänster och ett enhetsrelaterat statsbidragssystem för den kommunala högskoleutbildningen.

Vid ett överförande av förvaltningsansvaret för de medellånga vårdutbildningarna till UHÄ bör dessa utbildningar oavsett huvudmannaskap så långt möjligt inordnas i det planeringssystem och de administrativa rutiner som gäller för den övriga högskolan. Arbetet med t. ex. petita och utbildningsplaner m. m. bör således lösas på samma sätt som för högskolan i övrigt. För vissa frågor som t. ex. lokal- och utrustningsplanering och antagningsfrågor kommer dock speciella lösningar att erfordras även fortsättningsvis. Dessutom kommer behov av kontakter mellan SÖ och UHÄ samt berörda organisationer att finnas även i fortsättningen, exempelvis vid utarbetandet av utbildningsplaner och beträffande den kvantitativa planeringen för de medellånga vårdutbildningarna. I detta arbete måste också gymnasieskolans utformning och resursbehov beaktas inom vårdsektorn likaväl som det i dag görs inom andra sektorer. Att t. ex. vid utformningen av utbildningsplaner anpassa sig till de förkunskaper som de studerande har är ju inget som är speciellt för vårdsektorn. Under den nya högskolans första år har också

kanaler för en samverkan etablerats. Enligt kommitténs mening skulle samarbetet ytterligare kunna underlättas av att SÖ ges representation i UHÄ:s planeringsberedning för vårdsektorn.

4.1.2 *Beslut om lokalisering och dimensionering*

När det gäller den kvantitativa planeringen så har den kommunala högskoleutbildningen av olika skäl följt andra rutiner än den statliga högskolan. UHÄ har i sin anslagsframställning för budgetåret 1980/81 också uppmärksammat vissa problem beroende på planeringsramarnas konstruktion samt frågan om en ny planeringsordning för sjuksköterskeutbildningen.

I ett alternativ med en helstatlig högskola bör samma beslutsordning gälla för hela högskolan. Även vid ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap för de medellånga vårdutbildningarna krävs en förändring jämfört med dagsläget. I och med riksdagens beslut i december 1979 om ny studieorganisation för ifrågvarande utbildningar kommer nämligen utbildningar som i dag följer olika planeringssystem att ingå i samma utbildningslinje fr. o. m. 1982-07-01. En avstämning mellan efterfrågan och utbud bör även fortsättningsvis göras centralt av UHÄ. Detta kan dock ske i samband med anslagsframställningen. Däremot skulle inte fördelningen av antagningsplatser per huvudman behöva göras centralt. Mycket talar för att en decentraliserad beslutsordning bör eftersträvas. För sjuksköterskeutbildningen pågår som nämnts en försöksverksamhet med en förändrad beslutsordning enligt vilken regionstyrelserna fattar sådana fördelningsbeslut. Under förutsättning att denna beslutsordning visar sig vara ändamålsenlig bör den kunna utvidgas till att gälla samtliga utbildningslinjer inom en bibehållen kommunal högskoleutbildning. För en modell där det slutliga beslutet om antagningsplatser görs av regionstyrelserna och inte av styrelsen för utbildningen talar bl. a. att samtliga utbildningar inte finns i alla landsting och att högskolan har riksrekrytering, vilket medför en osäkerhet beträffande hur stor del av de studerande som kan rekryteras till det egna landstinget. En sådan planeringsordning kan också motiveras av att ifrågavarande utbildningar är så klart avpassade för en yrkesfunktion att större avvikelser från en planerad utbildningsvolym får direkta konsekvenser på arbetsmarknaden och att det därför krävs en planering i dessa frågor över ett större geografiskt område än det enskilda landstinget. Givetvis kommer dock landstingen att även i fortsättningen ha kvar friheten att inte utnyttja de antagningsplatser som erhålls via regionstyrelsens beslut.

Enligt denna modell fattar riksdagen beslut om en planeringsram för de medellånga vårdutbildningarna per högskoleregion, eventuellt med angivande av rekommendationer i fråga om någon eller några utbildningslinjer. Vidare kan anges vilka linjer som förutsätts anordnas av de enskilda utbildningsanordnarna. Med antagandet om att statsbidragssystemet kommer att vara enhetsrelaterat så kan planeringsramarna uttryckas i faktiskt antal nybörjarplatser i stället för som nu i jämna 16- och/eller 30-grupper. Utöver antal antagningsplatser bör för varje region även anges en resursram uttryckt i ekonomiska termer. Regionstyrelserna fördelar sedan antalet platser per huvudman och utbildning. Med ett enhetsrelaterat statsbidrags-

system och vid ett genomförande av de förslag till konstruktion av skolledning m. m. som ges nedan är det möjligt att överlåta på huvudmannen att fastställa den slutliga lokaliseringen av beviljad utbildning.

4.1.3 *Lokal- och utrustningsplanering*

Ett förstatligande av de i dag landstingskommunala högskoleutbildningarna förutsätts inte innebära några omedelbara förändringar i lokalutnyttjande. Vid övertagandet förväntas staten förhyra de lokaler som vid denna tidpunkt disponeras av ifrågavarande utbildningar. Vid behov av nytillskott av lokaler förutsätts att samma handläggningsordning kommer att gälla för dessa utbildningar som för den övriga statliga högskolan. Det gäller även ny- och ersättningsanskaffning av undervisningsmateriel.

Vid ett överförande av tillsynsansvaret för ifrågavarande utbildningar från SÖ till UHÄ finns det behov av att se över handläggningsordningen för lokalanskaffning även i ett alternativ med en fortsatt landstingskommunal högskoleutbildning. Härvid bör eftersträvas en förenkling av nuvarande system. Vid kontakter med företrädare för de landstingskommunala vårdutbildningarna framhålls att problemen på lokalsidan är främst kopplade till tillgången. Många upplever en stor trångboddhet och att det är både svårt och tidskrävande att erhålla lokaltillskott. På många håll har man fått hysa in sig i tillfälliga lokaler, bl. a. på sjukhus, vilket har gett ett geografiskt splittrat lokalbestånd på många orter. Vidare upplevs rutinerna för statsbidrag till byggnadsarbeten som besvärliga. När landstingen internt kunnat nå enighet om behovet av nya lokaler och ekonomiska resurser avsatts i budgeten återstår en omfattande och tidsödande prövning centralt. Även SAK uttalar sig för att kommuner och landsting tilldelas ett väsentligt ökat ansvar för skolbyggnadsverksamheten i framtiden. SAK utgår vidare från att en strävan bör vara att åstadkomma långtgående förenklingar i regelsystemet som så långt möjligt minskar statens och SÖ:s befattning med skolbyggnadsfrågor. SÖ:s uppgifter skulle härvid i huvudsak begränsas till sådana utvecklingsuppgifter på skolbyggnadsområdet som sammanhänger med verkets ansvar för pedagogiskt utvecklingsarbete. En sådan förändring förutsätter enligt SAK ett ändrat finansieringssystem.

Riksdagen beslutade våren 1980 att investeringsbidraget till skolbyggnader avvecklas fr. o. m. den 1 juli 1981. Övergångsvis kommer vissa medel att utgå under budgetåren 1981/82–1983/84. Kommunernas och landstingens finansiering av kostnaden för skolbyggen bör enligt beslutet ske genom skattefinansiering och lånefinansiering på den allmänna kreditmarknaden. Det behov av särskilt stöd som kan uppkomma för enskilda kommuner eller landsting förutsätts kunna prövas vid beslut om extra skatteutjämningsbidrag. Beslutet syftar till att underlätta en mer flexibel skolplanering, öka det kommunala ansvarstagandet, möjliggöra en bättre planering och ett effektivare resursutnyttjande samt eliminera den bristande överensstämmelsen mellan lokal och central planering på skolbyggnadsområdet.

Beslutet innebär således att den nuvarande statliga styrningen av skolbyggnationen via investeringsramar försvinner. Av samhällsekonomiska skäl finns enligt porpositionen 1979/80:90 om kommunalekonomiska frågor inför år 1981 emellertid behov av en reglering av skolinvesteringarnas

omfattning. Detta bör dock enligt föredraganden ske, liksom för andra kommunala investeringar, genom den byggnadstillståndsgivning som utövas enligt lagen om byggnadstillstånd m. m. Vidare framhålls att statsbidragsgivningen inte behövs som styrmedel från skolpolitiska utgångspunkter. De skolpolitiska strävandena kan i stället komma till uttryck i författningar, läroplaner och centrala anvisningar. Vilka uppgifter som av utbildningspolitiska skäl behöver finnas kvar på central och regional nivå redovisas inte. Föredraganden aviserar i stället sin avsikt att återkomma till dessa frågor i samband med ställningstagandena till förslagen från SAK.

Vid en bibehållen kommunal högskoleutbildning bör de uppgifter avseende lokalplanering som kvarstår på central nivå ankomma på UHÄ. Det kan bli fråga om fastställande av långsiktig organisation, vilket bör ske på grundval av en framställning från landstinget och efter yttrande från regionstyrelsen. Vidare kan finnas behov av centralt utarbetade planeringsunderlag beträffande lokalbehov och en rådgivnings- och serviceverksamhet bl. a. innefattande granskning av skissritningar för kommuner och landsting som så önskar. Denna typ av uppgifter kan utföras av UHÄ och bör med tanke på samordningen med annan utbildning och den koppling till ett kontinuerligt forsknings- och utvecklingsarbete på skolbyggnadsområdet som krävs, ske i nära samverkan med SÖ.

Ett genomförande av ovan redovisade riksdagsbeslut och de förenklingar i handläggningsrutiner som bör kunna bli följden härav innebär jämfört med nuvarande system, och även jämfört med det system som gäller för den statliga högskolan, ett mer flexibelt system för lokalanskaffning och medför tidsmässiga fördelar. Enligt huvudmannaskapskommitténs mening talar därför skäl för att ett bibehållet huvudmannaskap för de i dag landstingskommunala vårdutbildningarna genom ovan skisserade förändringar skulle kunna innebära vissa fördelar jämfört med ett statligt huvudmannaskap. Möjligheterna att anskaffa lokaler kommer emellertid av ekonomiska skäl sannolikt att vara begränsade även i fortsättningen oavsett huvudmannaskap för utbildningen.

I enlighet med riksdagens beslut med anledning av propositionen 1978/79:95 kommer statsbidrag för anskaffande eller förhyrande av första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel att finnas kvar för yrkesinriktade studievägar. För utbildningar inom kommunal högskoleutbildning finns, som ovan nämnts, inga fastställda utrustningslistor. Behovet av materiel skiftar mellan olika orter inte bara på grund av varierande befintlig materiel utan även genom de lokalt fastställda kursplanerna. Med tanke på det relativt omfattande arbete som i varje enskilt ärende skulle krävas för en rimlighetsbedömning bör vid ett alternativ med en bibehållen kommunal högskoleutbildning detta statsbidrag i stället ersättas av ett påslag på driftbidraget.

4.1.4 *Antagningsfrågor*

Organisationen av antagningen till den kommunala högskoleutbildningen diskuterades under förarbetena till högskolereformen. I propositionen 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan m. m. anfördes att det med hänsyn till den enskildes önskemål att kunna söka samtidigt till olika

utbildningar i högskolan är angeläget att samordna såväl antagningen till olika utbildningar inom den kommunala högskolan som antagningen till statlig och till kommunal högskoleutbildning. Föredraganden ansåg dock att dessa frågor måste belysas ytterligare men att det likväl vore angeläget att eftersträva en samordning mellan SÖ och UHÄ vad gäller tiden för ansökan, blanketter m. m. för antagning till högskoleutbildning. Utbildningsutskottet delade denna uppfattning och ansåg att fördelar med att inordna de kommunala högskoleutbildningarna i det datorbaserade centrala antagningssystemet vid UHÄ finns att vinna först sedan behörighetsnivån för dessa utbildningar höjts.

För flertalet av de medellånga vårdutbildningarna krävs endast grundskola. Det innebär att den kommunala högskoleantagningen nästan genomgående omfattas av de bestämmelser för behörighet och urval som finns i förordningen om grundskolans kompetensvärde. För de utbildningslinjer som har särskilda förkunskapskrav beträffande teori eller praktik fastställs föreskrifter om urval av den eller de myndigheter som fastställer utbildningsplanen.

Som framgår av kapitel 3 kommer behörighets- och urvalsregler för de medellånga vårdutbildningarna att ändras. Sålunda skall reglerna för allmän behörighet till högskoleutbildning i högskoleförordningen gälla även för ifrågavarande utbildningslinjer fr. o. m. 1982-07-01. Härutöver kommer särskilda behörighetsvillkor att fastställas i samband med att utbildningsplanerna för respektive linjer fastställs. För urvalet skall högskoleförordningens allmänna bestämmelser om urval gälla.

På grund av att de medellånga vårdutbildningarna kommer att följa samma behörighets- och urvalsregler som de allmänna utbildningslinjer för vilka UHÄ ombesörjer antagningen blir frågan om en samordning av antagningen i hela högskolan åter aktuell. I propositionen 1978/79:197 om vårdutbildning inom högskolan anförs att denna fråga bör avgöras utifrån vad som är praktiskt möjligt och lämpligt och samtidigt fördelaktigt för i första hand den enskilde sökanden och att andra åtgärder än en teknisk samordning därvid kan visa sig vara mer ändamålsenliga. Det framhålls vidare att en viktig utgångspunkt bör vara att antalet tillgängliga platser utnyttjas så effektivt som möjligt. Det förutsätts också att UHÄ granskar denna samordningsfråga.

En av UHÄ i juni 1978 tillkallad arbetsgrupp har haft i uppdrag att överväga behovet av och möjligheterna till en samordnad anmälningstid för i princip hela den grundläggande högskoleutbildningen. I första hand avsåg uppdraget de allmänna utbildningslinjerna inom såväl den kommunala som huvuddelen av den statliga högskoleutbildningen. Gruppens arbete redovisas i UHÄ-rapport 1979:28 Anmälningstiderna i högskolan. Förslaget innebär i korthet att anmälningarna till det centrala datorbaserade antagningssystemet vid UHÄ skall ha inkommit senast den 1 april inför antagningen till höstterminen och senast den 1 oktober till vårterminen. Gruppen räknar därvid med att antagningsbeskeden kan sändas ut i början av juli respektive "tidigare än mitten av december". Vidare föreslår gruppen att nuvarande ansökningstidpunkter för den kommunala högskoleutbildningen, 1 mars och 1 september, skall gälla till dess antagningen anpassas till de nya förutsättningar som redovisats ovan, dvs. inför antagningen till läsåret

1982/83. Gruppen förutsätter att UHÄ låter närmare utreda den tekniska utformningen av antagningen.

Till följd av att regeringen uppdragit åt UHÄ och SÖ att vidtaga de åtgärder som krävs för att genomföra riksdagens beslut med anledning av proposition 1978/79:197 har UHÄ i februari 1980 tillkallat en arbetsgrupp för att se över antagningen till den kommunala högskoleutbildningen. Gruppen har bestått av representanter för UHÄ, SÖ, Svenska kommunförbundet, landstingsförbundet, personalen inom den nuvarande antagningsorganisationen och de studerande. Gruppens arbete har slutförts i juni 1980 och resulterat i en promemoria De medellånga vårdutbildningarnas antagningsorganisation och en samordning av högskoleantagning fr. o. m. 1982-07-01. Arbetgruppen har diskuterat olika modeller för antagningsorganisationen. Den första modellen innebär en i princip oförändrad organisation jämfört med dagens. Den andra modellen innebär att all antagning centraliseras till UHÄ och den tredje att antagningen till de medellånga vårdutbildningarna centraliseras till AFS i Jönköping. Denna tredje modell utgör gruppens förslag. Gruppen motiverar denna lösning med att den är tillräckligt sökandevänlig för att vara acceptabel, bör ge bättre möjligheter än för närvarande att maximalt utnyttja alla utbildningsplatser, är neutral i förhållande till huvudmannaskapsfrågan och bör ge de bästa möjligheterna att säkerställa samordningen med antagningen till annan högskoleutbildning på utbildningslinjer.

De ändringar avseende behörighet och urval som riksdagen beslutat beträffande de medellånga vårdutbildningarna kräver helt oberoende av huvudmannaskapsfrågan att ett nytt antagningssystem byggs upp. Lösningen av huvudmannaskapsfrågan behöver i princip ej inverka på ställningstagandena beträffande organisationen av antagningen till de medellånga vårdutbildningarna. Ändringarna avseende behörighet och urval jämte det minskande sambandet mellan gymnasieskolans vårdutbildningar och ifrågavarande högskoleutbildningar talar för att gymnasieskolans intagningsnämnder även i ett alternativ med en fortsatt landstingskommunal högskoleutbildning inte längre bör handha antagningen till allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer. Däremot kan det vara aktuellt att styrelsen eller av denna utsett organ handhar antagningen till enstaka kurser samt lokala och individuella linjer.

Vid utformningen av ett nytt antagningssystem måste en så långtgående samordning som möjligt mellan olika utbildningslinjer eftersträvas. Framför allt är en samordning viktig för utbildningar som utgör valalternativ för den sökande. Någon undersökning av hur många individer som i dag söker både till kommunala och statliga högskoleutbildningar är inte gjord men det förekommer att studerande som antagits till och påbörjat en kommunal högskoleutbildning hoppar av utbildningen med hänvisning till att han eller hon kommit in på en statlig högskoleutbildning. De förändrade behörighetsbestämmelserna samt ett införande av förslaget om en gemensam ansökningstidpunkt torde öka benägenheten för "dubbelsökning". Samtidigt är just en gemensam ansökningstidpunkt för de olika utbildningarna liksom en gemensam tidpunkt för antagningen förutsättningen för en organisatoriskt samordnad antagning. Med det ovan redovisade förslaget beträffande ansökningstider skulle detta problem kunna lösas för de i dag kommunala

och flertalet statliga allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer inom högskolan. Däremot skulle inte någon samordning kunna ske med ansökningarna till enstaka kurser.

Ett samordnande av de medellånga vårdutbildningarna i det centrala, datorbaserade antagningssystemet inom UHÄ, vilket en gång H 75 föreslog, är givetvis ett alternativ. Enligt UHÄ-gruppens arbete kräver detta program- och maskintekniskt omfattande utvecklingsinsatser. Vid en granskning nyligen av systemet framförde RRV att UHÄ relativt snart måste fatta ett principiellt beslut om hur man skall klara utökningar inom systemet. Risken på sikt är annars enligt RRV att systemet blir fullt av svåröverskådliga programändringar och programtillägg med en komplicerad och osäker driftsituation som följd. Mot denna bakgrund vore det därför olyckligt om detta alternativ avfördes med motiveringen att dessa utbildningar inte "ryms" i systemet. Invändningar mot detta alternativ kan emellertid även göras mot bakgrund av den otympliga organisation som skulle skapas och de problem detta skulle medföra beträffande kontakter med den enskilde sökanden.

Ett annat alternativ med central antagning är ett helt nytt system för de medellånga vårdutbildningarna vilket UHÄ-gruppen sålunda föreslår skall placeras i Jönköping. I denna modell reduceras de nackdelar som ett centralt UHÄ-system skulle innebära. För att denna lösning skall kunna godtas måste dock samordningsmöjligheter med antagningen inom det centrala, datorbaserade systemet skapas. Enligt UHÄ-gruppen synes förutsättningarna för en lösning på detta problem vara goda.

Utöver de nämnda alternativen med olika former av central antagning kan en helt eller delvis decentraliserad antagning tänkas. De allmänna utbildningslinjer som i dag har lokal antagning är framför allt sådana utbildningar som endast finns på en ort i landet, t. ex. bibliotekarielinjen, eller som har mycket speciella antagningsförhållanden, t. ex. de konstnärliga utbildningslinjerna som bl. a. har särskilda antagningsprov. De medellånga vårdutbildningarna är dock av en sådan karaktär att en lokal antagning knappast kan vara genomförbar. Däremot kan det vara rimligt att antagningen till enstaka kurser fortfarande sker lokalt. Även för dessa utbildningar bör man i ett alternativ med fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap undersöka vilka möjligheter det finns till samordning med motsvarande antagning på de statliga enheterna.

En regional antagningsorganisation, exempelvis knuten till regionstyrelserna, skulle vara tänkbar ifall sökandeströmmarna i huvudsak var "inomregionala". Det finns i dag ingen statistik på hur stor del av sökande – antagna till en ort som kommer från andra högskoleregioner. Även för utbildningar som finns i samtliga regioner finns dock skäl anta att det förekommer en hel del ansökningar och antagningar över regiongränserna. Även om så inte skulle vara fallet kommer samordningsproblemen med antagningen till utbildningarna inom det centrala, datorbaserade systemet att bli betydliga om det samtidigt inte är möjligt att på motsvarande sätt regionalisera antagningen till de utbildningar som utgör valalternativ till de medellånga vårdutbildningarna.

Huvudmannaskapskommittén ser det inte som sin uppgift att ge förslag till den närmare utformningen av högskolans antagningsorganisation. Enligt

kommitténs uppfattning bör dock systemet ge möjligheter till en samordning av antagningen till olika utbildningslinjer, framför allt sådana som utgör naturliga valalternativ för den sökande. Möjligheterna till en sådan samordning ökar givetvis med ett gemensamt system för samtliga utbildningslinjer. Vidare bör ansöknings- och antagningsrutiner så långt möjligt vara likartade oavsett vilken utbildningslinje som den sökande valt i första hand. Enligt huvudmannaskapskommittén bör antagningsfrågorna för de medellånga vårdutbildningarna kunna lösas tillfredsställande oavsett vilket huvudmannaskap dessa utbildningar har även om vissa administrativa rutiner givetvis påverkas av om utbildningarna har statlig eller kommunal huvudman. Kommittén förutsätter dock att de uppgifter som kommer att åvila den centrala myndighetsnivån oavsett huvudmannaskapsalternativ fullgörs av UHÄ.

4.1.5 *Lokal organisation vid ett förstatligande*

Huvudmannaskapskommittén förutsätter att de medellånga vårdutbildningarna i ett alternativ med en helstatlig högskola kommer att inordnas i det lednings- och planeringssystem som gäller för den statliga högskolan. Samtidigt utgår kommittén vid sina ställningstaganden från att de olika utbildningarnas lokalisering och dimensionering är givna, dvs. det ligger inte i kommitténs uppdrag att föreslå några förändringar på dessa punkter. Vidare förutsätts också att ett förstatligande av ifrågavarande utbildningar vid övertagandet inte innebär några förändringar i lokalutnyttjande.

Hur de berörda utbildningarna organisatoriskt och administrativt skall inlemmas i den statliga högskoleorganisationen lokalt måste avgöras av respektive statliga högskoleenhet. Det gäller såväl linjenämnder som institutioner. På huvudmannaskapskommittén bör dock ankomma att föreslå till vilken statlig högskoleenhet som den i dag kommunala högskoleutbildningen på en viss ort bör knytas vid ett förstatligande.

Vid 1975 års riksdagsbeslut om högskolereformen fastställdes att den statliga högskoleutbildningen utanför universitetsorterna – Stockholm, Uppsala, Lund, Göteborg och Umeå – skall byggas ut på sammanlagt 16 orter eller par av orter, nämligen Eskilstuna/Västerås, Örebro, Falun/Borlänge, Gävle/Sandviken, Linköping/Norrköping, Jönköping, Växjö, Kalmar, Kristianstad, Halmstad, Borås, Skövde, Karlstad, Sundsvall/Härnösand, Östersund och Luleå. På två av orterna – Halmstad och Skövde – finns i dag endast en interimistisk statlig högskoleorganisation, medan det på övriga orter är inrättat statliga högskoleenheter med permanenta resurser.

Nämnda beslut innebar också att enstaka kurser kan förläggas även till andra orter än sådana som har permanenta resurser för högskoleutbildning. I propositionen 1975:9 utgick föredraganden från att det normalt kommer att vara ändamålsenligt att enhet på den högskoleort som är belägen närmast orten i fråga svarar för utbildningen men att det i vissa fall med hänsyn till resurs- eller innehållsmässiga samband kan vara lämpligt att detta ansvar ankommer på annan enhet. Vidare innebar beslutet att även nytillkommen högskoleutbildning i form av en utbildningslinje om särskilda skäl föreligger skall kunna lokaliseras till annan ort än utbyggnadsorterna. Det skall dock

kunna ske utan att ifrågavarande orter skall betraktas som utbyggnadsorter eller att administrativt fristående utbildningsenheter byggs upp. Även denna typ av utbildning bör knytas till lämplig statlig högskoleenhet på universitets- eller utbyggnadsorter.

I sitt betänkande 1976/77:20 uttalade utbildningsutskottet att på en utbyggnadsort bör inrättas en statlig högskoleenhet i princip så snart en allmän statlig utbildningslinje lokaliseras till kommunen i fråga. Därtill ansåg dock utskottet att det måste vara fråga om en utbildning av ej alltför begränsad omfattning avseende studerandeantal m. m.

Någon egentlig diskussion har inte förts beträffande minimistorleken på en högskoleenhet. U 68 angav ett studerandeantal på 3 500–4 000 för en ort eller ett par av näraliggande orter som lämplig utgångspunkt för planeringen av utbyggnaden på nya högskoleorter. Enligt U 68 borde en sådan omfattning av högskoleutbildningen kunna ge utrymme för utbildningslinjer inom flera yrkesutbildningssektorer och därmed ge en god valfrihet för den studerande. Dessa planeringstal avsåg således den totala utbildningsvolymen på en högskoleort oavsett huvudmannaskap och inte enbart den statliga högskoleenheten. Samtidigt framhölls dock att en sådan omfattning på högskoleutbildningen på en ort skulle möjliggöra ett rationellt utnyttjande av utbildningsresurserna och att det vid ett delat huvudmannaskap krävs en nära samverkan mellan de olika organisationerna för att uppnå detta.

Av UHÄ:s anslagsframställning för budgetåret 1981/82 framgår att det utöver de sex universitetsorterna endast är Örebro där den statliga högskoleenheten höstterminen 1979 har ett högre antal registrerade studerande än 3 500. För elva orter eller par av orter har högskoleenheten mindre än 2 000 studerande. Detta kan förklaras med dels att studerandeantalet totalt i riket är lägre än vad U 68 kalkylerade med, dels att Stockholm, Lund-Malmö och Göteborg har ett högre antal studerande än vad U 68 angav som riktpunkter. Inte heller ett tillskott av de i dag kommunala högskoleutbildningarna skulle medföra att fler högskoleenheter kommer upp i en omfattning av 3 500 studerande. Däremot skulle ett införlivande av de kommunala högskoleutbildningarna innebära ett inte oväsentligt tillskott av studerande, i vissa fall mer än 50 %. Härigenom skulle utanför universitetsorterna skapas statliga högskoleenheter som jämfört med dagsläget har ett bredare utbud av utbildningar och större valmöjligheter samt med ett betydligt bättre underlag för ett effektivt resursutnyttjande och en ändamålsenlig planering.

Flertalet av de landstingskommunala högskoleutbildningarna är lokaliserade till orter med statlig högskoleenhet. Kommittén utgår från att ifrågavarande utbildningar på dessa orter vid ett alternativ med en helstatlig högskola förs till den befintliga statliga högskoleenheten på orten. I vissa landsting har dock utbildning förlagts även till andra orter, i en del fall som fristående organisatoriska enheter. Det förekommer dock även att framför allt sjuksköterskeutbildning är förlagd till ytterligare orter men att de organisatoriskt lyder under skolan på huvudorten. Denna typ av utlokaliserad utbildning kommer i det följande att behandlas som utbildningen på huvudorten.

Stockholms högskoleregion

Regionens kommunala högskoleutbildning är förlagd till sammanlagt fyra orter inom Stockholms läns landsting, nämligen Danderyd, Huddinge, Solna och Stockholm. Landstingets utbildning bör vid ett förstatligande i sin helhet knytas till någon av de statliga högskoleenheterna i Stockholm. Den enhet till vilken det är naturligast att knyta utbildningarna är Karolinska institutet, som bedriver den i dag till Stockholm förlagda statliga högskoleutbildningen inom vårdsektorn.

Uppsala högskoleregion

Samtlig landstingskommunal högskoleutbildning i Uppsala högskoleregion liksom den i dag primärkommunala laboratorieassistentutbildningen i Uppsala är förlagd till orter med statlig högskoleenhet. Med hänsyn till vad som ovan sagts bör därför de medellånga vårdutbildningarna i regionen vid ett förstatligande knytas till respektive statlig högskoleenhet på ifrågavarande orter.

Linköpings högskoleregion

Östergötlands läns landstings högskoleutbildning är förlagd till Linköping och Norrköping. Universitetet i Linköping omfattar högskoleutbildning på båda dessa orter. Som framgår ovan räknas också Linköping och Norrköping som ett ortspar för utbyggnaden av högskolan. Enligt kommittén bör därför vid ett förstatligande all i dag landstingskommunal högskoleutbildning i länet knytas till universitetet i Linköping. Detta gäller även den i dag primärkommunala laboratorieassistentutbildningen i Linköping.

I Jönköpings län hör all landstingskommunal högskoleutbildning i länet organisatoriskt till Munksjöskolan i Jönköping. För att utnyttja befintliga resurser i form bl. a. av lokaler och praktikplatser har emellertid landstinget sjuksköterskeutbildning även i Eksjö och Värnamo. Enligt ovan bör denna typ av utlokaliserad utbildning behandlas på samma sätt som utbildningen på huvudorten. Med hänsyn härtill bör vid ett förstatligande samtliga medellånga vårdutbildningar i länet knytas till högskolan i Jönköping.

Lund/Malmö högskoleregion

Den landstingskommunala högskoleutbildningen i Kronobergs och Kalmar län är förlagd till orter med statlig högskoleenhet. Hallands läns landsting har sin högskoleutbildning lokaliserad till Halmstad. Här finns endast en interimistisk statlig högskoleorganisation. I budgetpropositionen 1980 anför föredraganden att utbildningens omfattning i Halmstad ännu inte motiverar inrättande av statlig högskoleenhet. Med tanke på att Halmstad betecknats som utbyggnadsort och att det tillskott som de medellånga vårdutbildningarna skulle utgöra vid ett förstatligande motiverar inrättande av en högskoleenhet finns dock inte skäl behandla Halmstad annorlunda än de orter där statlig högskoleenhet redan finns inrättad. Sålunda bör de i dag landstingskommunala högskoleutbildningarna knytas till de statliga högskoleenheter som finns eller beträffande Halmstad förutsätts komma att finnas på ifrågavarande orter.

Blekinge läns landstings högskoleutbildning är förlagd till Karlskrona, en ort som saknar statlig högskoleenhet. U 68 gjorde i sitt huvudbetänkande den bedömningen att studerandeunderlaget i sydöstra Sverige inte medger utbyggnad av högskoleutbildning på mer än två orter utöver Växjö och stannade då för Kalmar och Kristianstad, vilket även blev riksdagens beslut. Till Karlskrona finns dock bl. a. förlagd en statlig utbildningslinje, verkstadsindustrilinjen, inom försöksverksamheten med yrkesteknisk högskoleutbildning. Lokal styrelse för denna linje är styrelsen för universitetet i Lund. Utbildningen utgör numera en allmän utbildningslinje organisatoriskt knuten till universitetet i Lund. Att denna linje knutits till Lund, liksom t. ex. pappers- och pappersmasseindustrilinjen i Markaryd, och inte till mer näraliggande högskoleenheter beror framför allt på ifrågavarande utbildningars närmare innehållsmässiga samband med befintliga utbildningar i Lund.

Beträffande de medellånga vårdutbildningarna i Karlskrona finns det dock på närmare håll statliga högskoleenheter med jämförbar utbildning, nämligen högskolorna i Växjö, Kalmar och Kristianstad till vilka i dag landstingskommunala högskoleutbildningar på respektive ort kommer att knytas vid ett förstatligande. Av dessa orter, som alla ligger på ungefär samma avstånd från Karlskrona, är ur kommunikationssynpunkt Växjö och Kristianstad fördelaktigast. I valet mellan dessa båda orter stannar kommittén för Växjö bl. a. mot bakgrund av de synpunkter som framförts från den nuvarande huvudmannen för utbildningen i Karlskrona och från företrädare för skolan. Dessa förordar Växjö vid en koppling till redan befintliga statliga högskoleenheter med motiveringen att denna enhet har ett bredare utbud av utbildningar bl. a. med beteendevetenskaplig inriktning än högskolorna i Kalmar och Kristianstad, vilket skulle kunna medverka till en utveckling av utbildningen i Karlskrona. Ett annat skäl som tas fram är att Blekinge län i andra sammanhang har sin naturliga koppling till Kronobergs län framför de övriga grannlänen. De hittillsvarande kontakter som utbildningen i Karlskrona har haft med statlig högskoleutbildning är också främst med högskolan i Växjö, t. ex. beträffande kurser i forskningsmetodik.

I Kristianstads län finns landstingskommunal högskoleutbildning förlagd till två orter, förutom Kristianstad också Ängelholm. Enligt kommitténs mening bör vid en helstatlig högskola all i dag landstingskommunal högskoleutbildning i länet, sålunda även utbildningen i Ängelholm, knytas till högskolan i Kristianstad.

I Malmöhus län finns landstingskommunal högskoleutbildning förlagd till Lund och Helsingborg. Vidare bedriver Malmö kommun högskoleutbildning inom vårdsektorn liksom Lunds kommun (laboratorieassistentutbildning). Universitetet i Lund omfattar utbildningar bl. a. lokaliserade till Lund och Malmö och det är därför naturligt att de medellånga vårdutbildningarna som finns lokaliserade till dessa orter vid ett förstatligande knyts till ifrågavarande statlig högskoleenhet. Även utbildningen i Helsingborg bör knytas till denna enhet bl. a. på grund av närheten till Lund/Malmö. Vidare har vid riksdagsbeslutet om ett förstatligande av den i dag kommunala fritidspedagogutbildningen angivits att utbildningen i Helsingborg organisatoriskt bör knytas till universitetet i Lund.

Göteborgs högskoleregion

Den högskoleutbildning som i dag bedrivs av Göteborgs- och Bohus läns vårdskoleförbund, av Älvsborgs läns landsting i Borås och av Värmlands läns landsting bör, med tanke på att utbildningen är förlagd till orter där statlig högskoleenhet finns inrättad, vid ett förstatligande knytas till den högskoleenhet som finns på respektive ort. I Göteborg där det finns två enheter bör det med tanke på inriktningen vid dessa bli fråga om universitetet i Göteborg. För Skövde kan samma resonemang föras som beträffande Halmstad ovan och med anledning härav bör den i dag landstingskommunala högskoleutbildningen i Skaraborgs län, vilken är förlagd till Skövde, knytas till den statliga högskoleenhet som förväntas bli inrättad på orten.

I U 68:s huvudbetänkande fördes vissa diskussioner huruvida en statlig högskoleenhet borde förläggas till ortsgruppen Uddevalla – Trollhättan – Vänersborg (Trestad). Utredningen konstaterade att Trestad utgör centra i ett betydande tätortsområde och därigenom fyller kravet på närhet till utbildningen. U 68 ansåg sig dock inte kunna förorda en utbyggnad av högskoleutbildningen i Trestad eftersom detta skulle kunna leda till en nedgång av studerandeantalet i Göteborg och att utbildningsresurserna på denna ort därigenom inte skulle utnyttjas tillfredsställande. Läsåret 1979/80 bedrivs kommunal högskoleutbildning i detta område dels i Uddevalla av Göteborgs- och Bohus läns landsting, dels i Vänersborg av Älvsborgs läns landsting. Den senare utbildningen hör dock organisatoriskt till Borås. Vidare finns en rad enstaka kurser inom den statliga högskolan förlagda till Trestadsområdet. Kurserna omfattar 1–20 poäng och administreras av universitetet i Göteborg, Chalmers tekniska högskola samt högskolan i Karlstad. Den i dag landstingskommunala högskoleutbildningen i området har en omfattning på ca 350 årsstudieplatser för allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer. Därtill kommer enstaka kurser i landstingskommunal regi, läsåret 1979/80 motsvarande knappt 10 årsstudieplatser.

Regionstyrelsen för Göteborgs högskoleregion har i yttrande över anslagsframställningarna för 1980/81 och långtidsbedömning för 1980/81–1984/85 berört frågan om statlig högskoleutbildning i vad som kallas Fyrstadsområdet, utöver Trestad även Lysekil. Regionstyrelsen anför att högskoleutbildning utanför högskoleorterna Göteborg, Karlstad, Borås och Skövde bör bedrivas som decentraliserad utbildning eller distansundervisning. Vidare är regionstyrelsen beredd till ytterligare satsningar på enstaka kurser i Fyrstadsområdet och även utlokalisering av sådana allmänna linjer som svarar mot yrkesteknisk högskoleutbildning. Däremot kan regionstyrelsen "inom överskådlig framtid inte medverka till att linjeutbildningar och därmed en högskoleorganisation byggs upp i detta område".

I förevarande sammanhang är utgångspunkten dock en annan. Det är inte fråga om att bygga upp en linjeorganisation i området eller att bryta ut linjer, som i dag tillhör en redan befintlig statlig enhet. Det är i stället utbildningslinjer som redan är förlagda till området och som i dag har landstingskommunalt huvudmannaskap. Däremot krävs det en komplettering av utbildningsutbudet för att få nödvändig bredd och omfattning. Utöver alternativet med att vid ett förstatligande knyta utbildningen i Uddevalla till universitetet i Göteborg och utbildningen i Vänersborg till högskolan i Borås

skulle sålunda ett alternativ med en Trestadshögskola grundad på de i dag landstingskommunala vårdutbildningarna kunna diskuteras. Vid en anknytning av utbildningarna till i dag befintliga statliga högskoleenheter skulle det finnas en viss risk för en isolering av utbildningen i såväl Uddevalla som Vänersborg. Denna farhåga uttrycktes av både skolledning, lärar- och studeranderepresentanter vid huvudmannaskapskommitténs besök på sjuksköterskeskolan i Uddevalla. Det problemet skulle inte uppkomma med en statlig högskoleenhet i Trestadsområdet då man där skulle få en geografiskt väl sammanhållen enhet med de fördelar detta innebär beträffande kortare kontaktvägar. Kommittén förordar emellertid alternativet att utbildningen i Uddevalla knyts till universitetet i Göteborg och utbildningen i Vänersborg till högskolan i Borås. Fördelen härmed är bl. a. de kontakter med en fast forskningsorganisation inom sektorn som utbildningen i Uddevalla skulle erhålla. Ett ytterligare skäl som talar för en sådan lösning är den tidigare redovisade svårigheten att uppnå en tillfredsställande omfattning för statliga högskoleenheter på redan beslutade utbyggnadsorter. Det kan därför inte vara rimligt med en uppdelning av utbildningen på ytterligare enheter.

Umeå högskoleregion

Den landstingskommunala högskoleutbildning som bedrivs i Västernorrlands, Jämtlands och Västerbottens län är förlagd till orter med statlig högskoleenhet. Utbildningen bör sålunda vid ett förstatligande knytas till den befintliga statliga enheten på respektive ort.

I Norrbottens län är den landstingskommunala högskoleutbildningen förlagd till två orter, Luleå och Boden. Med tanke på den geografiska närheten mellan orterna är det lämpligt att hela utbildningen i länet vid ett förstatligande knyts till samma statliga högskoleenhet och då högskolan i Luelå. En koppling till universitetet i Umeå är inte realistisk redan genom det stora avståndet.

4.1.6 *Linjenämnds- och inflytandefrågor vid en bibehållen landstingskommunal högskoleutbildning*

Linjenämnder

Linjenämnderna fyller flera funktioner, bl. a. som ett led i decentraliseringssträvandena och som en koppling mellan utbildning och arbetsliv. Då sammansättningen av linjenämnderna och deras uppgifter i stort sett är desamma inom såväl kommunal högskoleutbildning som statlig finns det enligt kommitténs uppfattning inget som talar för att huvudmannaskapet för en utbildning inverkar på linjenämndens möjligheter att fylla avsedda uppgifter. Att det ändå finns vissa skiljaktigheter mellan linjenämnder inom statlig och kommunal högskoleutbildning, framför allt beroende på den lokala institutionella organisationen i övrigt, är heller inte något som talar emot detta. Det finns även inom den statliga högskolan stora skillnader mellan olika linjenämnder, vilket bl. a. framgår av UHÄ-rapporten 1979:18 Vision och verklighet – linjenämnderna i den nya högskolan. Av denna rapport, som endast avser den statliga högskolan, framgår att även i de

statliga linjenämnderna föreligger vissa problem, i många fall likartade de problem som finns för de kommunala. Bl. a. konstateras att "en förutsättning för att verksamheten skall börja fungera är därför att en organisatorisk översyn görs, så att en lämplig spännvidd för linjenämnderna erhålles". Det kan här också påpekas att ett förändrat statsbidragssystem för en bibehållen landstingskommunal högskoleutbildning skulle kunna leda till bättre förutsättningar för de kommunala linjenämndernas deltagande även i den ekonomiska planeringen.

Det finns enligt kommittén, bl. a. mot bakgrund av den korta tid linjenämnderna ännu haft på sig att finna sina former, inte skäl för att nu föreslå några förändringar av linjenämndernas sammansättning eller arbetsuppgifter. Däremot bör den bestämmelse i högskoleförordningen som ger regionstyrelsen möjlighet besluta att viss linje i den kommunala högskoleutbildningen ej skall ingå i linjenämnds verksamhetsområde utgå mot bakgrund av att något behov härav ej föreligger.

Inflytande för studerande och anställda

I huvudmannaskapskommitténs direktiv framhålls att det är av grundläggande betydelse hur huvudmannaskapsförhållandena påverkar möjligheterna att på kort och lång sikt vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna för högskolereformen. Till dessa grunder hör att demokratisera utbildningen och att främja de studerandes personliga utveckling. Båda dessa mål är bl. a. kopplade till graden av inflytande för de studerande och för det förstnämnda målet även de anställda.

SFS har aktualiserat frågan om de skilda förutsättningarna för inflytande för högskolestuderande i statlig respektive kommunal högskoleutbildning (1.4) och hemställt "att sammansättningen av beslutsorganen vid ett ev. bibehållet kommunalt huvudmannaskap noga prövas av huvudmannaskapskommittén med utgångspunkten att företrädare för verksamheten inom den kommunala högskolan ges samma medbestämmande som verksamhetsföreträdare inom den statliga högskolan". Det finns därför anledning se lite närmare på detta område och vad som hänt sedan högskolereformen.

Genom lagen om medbestämmande i arbetslivet (MBL) skapades en gemensam grund för de anställdas medbestämmande i offentlig och enskild verksamhet. Lagen äger tillämpning på förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. Dit räknas inte enbart frågor som rör anställningsvillkor utan också frågor som rör arbetsledning och fördelning och de förhållanden i övrigt under vilka arbetet utförs. Även frågor som rör bedrivandet av arbetsgivarens verksamhet i stort hör till förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare. Arbetsrättsreformen innebär också att riktlinjer dragits upp beträffande gränsdragningen mellan den politiska demokratin och företagsdemokratin. Det förutsätts bl. a. att det är de politiska organen som skall bestämma vilken typ av verksamhet som myndigheterna skall bedriva och dess mål, inriktning, omfattning och kvalitet. Samtidigt som de kommunalt anställdas medbestämmande måste utvecklas på arbetsrättsreformens grund måste sålunda hänsyn tas till den kommunala demokratin. Under 1980 har två medbestämmandeavtal slutits på den kommunala sektorn – ett för de kommunalt avlönade och ett för de statligt avlönade

lärarna och skolledarna. Avtalen skall gälla fr. o. m. 1980-10-01, förutsatt att de lokala personalorganisationerna antar dem. De medbestämmandeformer som enligt avtalen skall kunna finnas är information, förhandling och behandling i medbestämmandegrupp. Till de senare kan beredning, förvaltning och verkställighet överföras från det kommunala beslutsorganet.

Den 1970 tillsatta utredningen om den kommunala demokratin lämnade i betänkandet (SOU 1977:39) Företagsdemokrati i kommuner och landstingskommuner vissa förslag med syfte att utveckla och fördjupa företagsdemokratin inom den kommunala sektorn. Utredningen föreslog sådana ändringar i kommunallagen att det blir möjligt att föra över beslutanderätt i vissa ärenden från nämnd till partssammansatta organ. Vidare föreslogs en särskild lag om närvarorätt för personalföreträdare vid sammanträde med kommunal eller landstingskommunal nämnd.

Förslaget om partssammansatta organ föranledde en proposition 1978/79:186 om fördjupad företagsdemokrati i kommuner och landstingskommuner. Enligt förslagen i propositionen kan sådana organ få vissa beredningS-, förvaltnings- och verkställighetsuppgifter i frågor som rör förhållandet mellan kommunen eller landstingskommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare. Till dessa organ får ej överlämnas att avgöra frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet samt frågor som avser myndighetsutövning. Vidare har förutsatts att arbetsmarknadens parter i samband med förhandlingar om medbestämmandeavtal aktualiserar frågan om partssammansatta organ. Riksdagen biföll våren 1979 propositionen.

Däremot lades i propositionen inte fram några förslag i närvarorättsfrågan. I stället tillsattes hösten 1978 en expertkommitté, kommittén för medbestämmandefrågor, för att bl. a. överarbeta det tidigare utarbetade förslaget. Genom tilläggsdirektiv har kommittén även fått i uppdrag att överväga om och i vilken utsträckning facklig vetorätt och fackligt självbestämmande kan tillämpas inom den kommunala sektorn.

Det av utredningen om den kommunala demokratin lämnade förslaget i närvarorättsfrågan grundade sig bl. a. på en försöksverksamhet med närvarorätt vid sammanträde med kommunal eller landstingskommunal nämnd som pågått sedan 1973. Genom regeringsbeslut gäller lagen om försöksverksamheten till utgången av juni 1982. I verksamheten deltar 37 kommuner och 20 landstingskommuner. I tio av landstingen deltar utbildningsnämnden i försöket. Enligt utredningens förslag skall personalföreträdarna ges möjlighet att närvara och yttra sig vid nämndens sammanträden samt få sin särskilda mening antecknad till protokollet men däremot ej kunna delta i besluten. Det främsta skälet till att närvarorättsfrågan hänsköts till förnyad utredning var den splittrade remissopinionen. Bl. a. anfördes från många remissinstanser att tidpunkten var fel vald. Ytterligare erfarenheter av MBL borde avvaktas. Några ansåg också att det råder oklarhet hur samspelet skall ske mellan MBL, närvarorätt och partssammansatta organ. På sista tiden har dessutom inom andra delar av den offentliga sektorn värdet av olika samverkansformer ifrågasatts.

Det råder sålunda en stor osäkerhet om vad som kan komma ut av pågående utredningsarbete och i vad mån detta kommer att innebära ett ökat inflytande för studerande, lärare och övriga anställda vid en fortsatt

landstingskommunal högskoleutbildning. Vidare berör den ovan förda diskussionen endast de anställda och inte de studerande. Kommittén för vissa kommunaldemokratiska frågor har visserligen att utreda även frågan om möjlighet för dem som utnyttjar kommunal service att delta i institutionsstyrelsers verksamhet. Enligt vad huvudmannaskapskommittén erfar kommer dock inte frågan om studerandes medverkan i kommunala och landstingskommunala nämnder att uppmärksammas av utredningen.

Huvudmannaskapskommittén eftersträvar att vid ett alternativ med en bibehållen landstingskommunal högskoleutbildning försöka skapa likvärdiga förutsättningar för denna jämfört med den statliga högskolan och att få så långt möjligt likartade regler för hela högskolan. Såsom framgår av redovisningen ger pågående försöksverksamhet och utredningsarbete föga vägledning i frågan om styrelserepresentation för anställda och studerande. Kommittén finner det ändå motiverat att skissera en lösning på dessa problem för högskoleområdet utan att avvakta generella ställningstaganden. Härvid kan den ordning som beslutades för folkhögskolorna i samband med beslutet om ny folkhögskoleförordning tas som utgångspunkt. I propositionen 1976/77:55 om folkhögskolan anfördes angående rätten för företrädare för lärare, övrig personal och studerande att närvara vid styrelsens sammanträden att "med hänsyn till folkhögskolans särart behöver, enligt min mening, inte de överväganden avvaktas som utredningen om den kommunala demokratin kan komma att göra i fråga om anställdas rätt att närvara vid sammanträden i kommunala och landstingskommunala nämnder". Enligt folkhögskoleförordningen har företrädare för de studerande, lärare och övrig personal rätt att närvara vid styrelsens – som utses av huvudmannen – sammanträden med möjlighet att delta i överläggningarna och att ställa förslag. Vidare har dessa företrädare rätt att till protokollet anteckna skiljaktig mening.

Den kommunala demokratiska principen kräver att varje kommunalt eller landstingskommunalt organ direkt eller indirekt genom det representativa systemet skall företräda medborgarna. Lösningar avseende medinflytande inom en bibehållen kommunal högskoleutbildning måste till följd härav anpassas till den kommunala demokratins förutsättningar. Sålunda kan beslutsrätt för representanter för de anställda och de studerande inte sägas vara förenligt med nämnda principer. Däremot har utredningen om den kommunala demokratin funnit att systemet med närvarorätt gör att företagsdemokratin kan förverkligas utan negativ inverkan på den kommunala demokratin och att närvarorätten kan vara ett värdefullt komplement till andra former av företagsdemokrati. Vidare tyder erfarenheterna av den nämnda försöksverksamheten på att såväl de anställda som de förtroendevalda har funnit närvarorätten värdefull. Även om en sådan konstruktion för den kommunala högskoleutbildningen inte skulle leda lika långt som inom den statliga högskolan bör det tillsammans med de möjligheter som redan i dag finns genom linjenämndsverksamheten ge de studerande och anställda inte bara tillfälle till insyn och information utan också bättre möjligheter att påverka utbildningens utformning och den egna situationen.

4.2 Forskningsanknytning

4.2.1 *Allmänt*

I kapitel 2 Nulägesbeskrivning har begreppet forskningsanknytning diskuterats och en exemplifiering gjorts på olika insatser för att uppfylla kravet på forskningsanknytning av den grundläggande högskoleutbildningen. Några ytterligare utgångspunkter bör ges för den fortsatta analysen och för en diskussion om tänkbara åtgärder för att åstadkomma en bättre forskningsanknytning. För det första kan då nämnas att all högskoleutbildning – liksom gymnasial utbildning – givetvis har någon form av anknytning till forsknings- och utvecklingsarbete. Vad frågan gäller är graden av forskningsanknytning hos skilda utbildningar. För det andra bör det observeras att begreppet forskningsanknytning är mångsidigt. Här kommer emellertid forskningsanknytningen att främst ses från den grundläggande högskoleutbildningens synpunkt. Forskningens och forskarutbildningens behov beaktas huvudsakligen endast i den mån att tillgodoseende av dessa bidrar till en bättre anknytning av den grundläggande utbildningen. För det tredje gäller att när termen forskning fortsättningsvis används sker det mot bakgrund av de kommunala högskoleutbildningarnas speciella förutsättningar med en tämligen vid syftning. Med hänsyn till bl. a. att berörda utbildningar är klart yrkesinriktade och genom de starka inslagen av praktik nära kopplade till arbetsfältet går det inte att konsekvent iaktta några gränser mellan grundforskning, tillämpad forskning och kvalificerat utvecklingsarbete.

Det bör vidare redan inledningsvis påpekas att det fordras ett brett spektrum av insatser för att anknyta den grundläggande utbildningen till forsknings- och utvecklingsarbete. Behövliga åtgärder bör omfatta såväl det inre pedagogiska arbetet – linjernas innehåll och arbetsformer – som den yttre organisatoriska ramen för verksamheten. Innehåll och arbetsformer bör givetvis omdanas så att en starkare anknytning till ett vetenskapligt synsätt erhålles. Kommittén förutsätter att denna fråga ägnas fortsatt uppmärksamhet, men eftersom den endast indirekt påverkas av huvudmannaskapet kommer den fortsatta diskussionen av det inre omdaningsarbetet att främst gälla vissa resursfrågor. Kommittén ser som sin huvuduppgift i sammanhanget att i första hand behandla den yttre, organisatoriska ramen för berörda utbildningar och deras kontaktytor mot respektive forsknings- och utvecklingsarbete och arbetsliv för att sedan diskutera i vad mån olika lösningar av huvudmannaskapsfrågan påverkar förutsättningarna för att åstadkomma en god anknytning mellan grundutbildning och forskning.

Av nulägesbeskrivningen framgår att forskningsanknytning inte är något entydigt begrepp. Därför går det inte heller att direkt fastslå graden av forskningsanknytning hos olika högskoleutbildningar. Gemensamt för de kommunala högskoleutbildningarna är dock att de i likhet med en del statliga utbildningar, som 1977 tillfördes den nya högskolan, saknar vissa viktiga förutsättningar för forskningsanknytning. Hit hör för det första att utbildningarna saknar forskningstradition. För flertalet utbildningar gäller att de inte har några fasta resurser för forsknings- och utvecklingsarbete. För flera av de berörda utbildningarna gäller vidare att det inte sker någon forskningsmässig bearbetning av det berörda yrkeslivets problem eller att

den sker utan kontakt med vederbörande utbildningar. Självklara forskningsområden har i flera fall ännu inte utvecklats. För det andra är de i grundutbildningen verksamma lärarna i regel inte forskarutbildade och de har normalt inte någon egen erfarenhet av forsknings- och utvecklingsarbete. För det tredje har ifrågavarande utbildningar tidigare ej gett behörighet för forskarutbildning.

Det kan allmänt konstateras att arbetet med att forskningsanknyta de kommunala högskoleutbildningarna inte hunnit särskilt långt. Skälet härtill är inte primärt att utbildningarna har kommunalt huvudmannaskap. Såsom framgått ovan blev forskningsanknytningsfrågan egentligen aktuell först i samband med 1977 års högskolereform. Kopplingen till och arvet från gymnasieskolan innebar för berörda utbildningar att inte bara forskningstradition utan också nödvändiga resurser för forskningsanknytning saknades vid starten av den nya högskolan. Medvetenheten om de nya högskolemålen och beredskapen för en forskningsanknytning av den grundläggande utbildningen varierade starkt både mellan och inom de nya högskolelinjerna. Detta medförde att arbetet med forskningsanknytning på många håll måste starta helt från grunden år 1977.

Kommittén har inhämtat synpunkter från bl. a. företrädare för regionstyrelsernas kanslier och för de kommunala högskoleutbildningarna. Härvid har framhållits en del ytterligare problem som påverkar utbildningarnas forskningsanknytning. Ett sådant gäller den pedagogiska uppläggningen av undervisningen, som till största delen ännu är av gymnasial karaktär. Detta sammanhänger givetvis med att vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan såsom framgår av nulägesbeskrivningen (2.1) har tillkommit såsom speciella yrkesutbildningar inom eller i nära anslutning till den gymnasiala skolan. På flera skolor har påpekats att möjligheterna för lärare att delta i kurser gällande forskningsanknytning är begränsade. Reglerna för bidrag varierar och för den enskilde läraren kan en medverkan innebära stora ekonomiska uppoffringar. Andra problem gäller biblioteksservicen, som ofta är dåligt utvecklad inom den kommunala högskolesektorn. Också de geografiska förhållandena, dvs. att utbildningen är lokaliserad till många orter varav flera saknar övrig högskoleutbildning, påverkar möjligheterna att åstadkomma en forskningsanknytning. Från flera håll har framförts att forskningsanknytningsproblem betingade av lokaliseringsskäl kommer att kvarstå även vid ett förändrat huvudmannaskap. Viktigare än huvudmannaskapet är nämligen dels närheten till universiteten och deras resurser, dels en på universitetsorterna annorlunda läraruppsättning inom vårdutbildningen med större inslag av lärare, som har viss erfarenhet av forsknings- och utvecklingsarbete eller har genomgått kurser i forskningsmetodik. Vidare finns här ofta bättre möjligheter att ordna vikarier vid lärarfortbildning m. m.

De hittillsvarande åtgärderna för att förverkliga en forskningsanknytning av de nya högskoleutbildningarna har främst baserats på de särskilda medel, som regionstyrelserna disponerar. Insatserna har i stor utsträckning gällt information om och stimulans till arbete med forskningsanknytning, dvs. att göra studerande och lärare i utbildningarna medvetna om forskningens och forskarutbildningens problem. De vägar som man härvid i första hand prövat är fortbildning av lärare som inte är forskarutbildade, förändring av

utbildningen på linjerna så att större vikt läggs vid självständigt arbete och kritisk skolning, behovs- och probleminventering för att utröna vad slags forskning som kan utvecklas inom berört yrkesområde samt förbättrade möjligheter till direkt kontakt mellan utbildningen och forskning med anknytning till utbildningen. Utöver de medel som regionstyrelserna fördelar kan givetvis medel för centralt och lokalt FoU-arbete användas för forskningsanknytningsåtgärder. När det gäller den kommunala högskoleutbildningen har sådant utvecklingsarbete ägt rum endast i begränsad omfattning. SÖ har dock under ett antal år finansierat projekt gällande vårdpedagogisk forskning, vilka bedrivs vid pedagogiska institutionen vid Göteborgs universitet.

De medel för forskningsanknytningsåtgärder, som regionstyrelserna nu disponerar, kan ej anses tillräckliga för ändamålet. Dessa medel synes närmast syfta till att initiera åtgärder samt stimulera till och ge underlag för fortsatt arbete med frågan. De bredare och mer verkningsfulla och långsiktiga åtgärderna blir beroende av vilka andra resurser som kan komma att ställas till förfogande totalt inom högskoleorganisationen och för här berörda utbildningar kanske också inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. De hittillsvarande insatserna kan därför sägas utgöra endast ett första led i arbetet med forskningsanknytningen.

För att i ett längre perspektiv främja forskningsanknytningen och därmed också åstadkomma en kvalitetshöjning av den grundläggande utbildningen måste det fortsatta arbetet omfatta flera olika kvalificerade åtgärder. Nedan grupperas de nu mest aktuella, varefter det diskuteras i vilken utsträckning huvudmannaskapsfrågan påverkar förutsättningarna att nå effekt härav. Dessförinnan bör dock betonas att flertalet behövliga insatser för att främja forskningsanknytningen står i ett nära samband med varandra, varför de inte alltid kan särskiljas. Vidare bör också nämnas att kommittén inte i första hand ser det som sin uppgift att lägga konkreta förslag om hur forskningsanknytningen i detalj skall organiseras eller hur erforderliga kontakter skall formaliseras enligt olika alternativa lösningar. Högskolereformen innebär en ökad lokal och regional frihet bl. a. vad gäller resursdisposition. Detta betyder att lokala och regionala organ kommer att självständigt ha att ta ställning till en rad frågor gällande forskningsanknytningen. Dessutom kan arten av och formerna för utbildningens forskningssamband behöva variera mellan olika orter och olika utbildningar. Det fortsatta utvecklingsarbetet får med andra ord anpassas till de olika högskolelinjernas och orternas behov. Kommittén inskränker sig därför till att bedöma om och i vilken grad huvudmannaskapsförhållandena kan påverka förutsättningarna att vidta erforderliga åtgärder för en bättre forskningsanknytning av den grundläggande utbildningen.

4.2.2 *Uppläggning, innehåll och arbetsformer*

UHÄ framhöll i sin anslagsframställning för 1979/80 att det i arbetet med forskningsanknytningen ter "sig naturligt att i ett första skede ta upp åtgärder för att göra den grundläggande utbildningen högskolemässig inom områden där den traditionellt har en mera skolmässig karaktär. I de utbildningsplaner som UHÄ fastställt för olika allmänna utbildningslinjer har en grund för

sådana förändringar lagts". Innebörden är att utbldningsplanerna beskriver färdigheter som skall förvärvas och att de studerande så långt som möjligt själva skall ställa problemen och söka metoder för deras lösning. Planerna är kortfattade och allmänt hållna och ger följaktligen stort utrymme för lokala åtgärder. Också VÅRD 77 har i sitt huvudbetänkande betonat samma aspekter. VÅRD 77 föreslår bl. a. "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". Såsom framgår av kapitel 3 har riksdagen godkänt att de av VÅRD 77 angivna målen får utgöra riktlinjer i det fortsatta planeringsarbetet med all vårdutbildning.

Huvudmannaskapskommittén har vid kontakter bl. a. med olika företrädare för högskolan erfarit att utrymmet i dagens kommunala högskoleutbildningar för metodskolning och självständigt arbete syftande till att söka kunskaper är begränsat. Samtidigt finns det en klar önskan och strävan hos lärare och studerande att med utbildningen införliva vetenskapsteoretiska synsätt och metoder. Vid de inledande kurser i grundläggande forskningsmetodik som anordnats på många håll för lärare i kommunal högskola har vikt lagts på frågor om att ändra både de studerandes och lärarnas attityder till studiernas innehåll och uppläggning. Innehållet måste, kanske på bekostnad av viss färdighetsträning, förbereda de studerande för en kunskapsutveckling inom deras framtida verksamhetsområden. Större möjligheter än i dag måste ges att anknyta undervisningen till aktuell litteratur och nya forskningsrön. De studerande måste i högre grad än i dag självständigt planera och arbeta med studieuppgifterna.

Vid en utveckling mot ett mer forskningsbaserat utbildningsinnehåll, nya arbetsformer och ett ökat individuellt studieansvar ställs större krav på läromedel och biblioteksservice. Här föreligger nu stora brister. Läromedlen måste anpassas till dels de nya kraven på en forskningsanknytning av utbildningen, dels den nya studieordning som träder i kraft den 1 juli 1982 och som bl. a. grundas på ändrade behörighetsvillkor. Inom vårdutbildningsområdet sker vidare snabba förändringar, varför läromedlen ofta behöver omarbetas och kompletteras. Även översättning av utländsk litteratur kan erfordras.

Många utbildningsenheter har i dag inte några egentliga bibliotek; på flera ställen rör det sig endast om små bokförråd. Biblioteksservicen i anslutning till de kommunala högskoleutbildningarna är i allmänhet mindre väl utvecklad. Detta gäller även på de stora högskoleorterna, där samverkan knappast förekommer med befintliga vetenskapliga bibliotek. Skall de studerande mer självständigt söka sig fram till kunskap fordras väl utrustade bibliotek med tillgång till rapporter och tidskrifter m. m. Detta förutsätter ökade resurser för biblioteksservice på skolorna och mer samarbete med vetenskapliga bibliotek och sjukhusbibliotek.

Kommittén finner det angeläget att en utveckling i nu antydd riktning främjas. De åtgärder som därvid främst erfordras synes dock inte vara direkt

beroende av frågan om utbildningarnas huvudmannaskap. Däremot kan givetvis utbildningarnas uppläggning, innehåll och arbetsformer påverkas av faktorer såsom lärarutbildningens innehåll, lärartjänstkonstruktionen, lärarnas undervisningsskyldighet, läromedel, biblioteksservice m. m. Vad gäller det sistnämnda så torde en förstärkning av biblioteksresurserna kunna ske oberoende av hur frågan om huvudmannaskapet löses. Till en del av de andra faktorerna återkommer kommittén i det följande.

4.2.3 *Lärarutbildning och lärarfortbildning*

Lärarna utgör en nyckelgrupp i arbetet med forskningsanknytningen. Det har tidigare noterats att lärarna i de kommunala högskoleutbildningarna oftast saknar forskarutbildning och egen erfarenhet av forsknings- och utvecklingarbete. Här skiljer sig de kommunala utbildningarna från flertalet statliga högskoleutbildningar, inte i första hand beroende på huvudmannaskapsförhållandena utan på att utbildningarna utvecklats i anslutning till gymnasiala skolformer med annan art och tradition. Enligt en beräkning av forskarutbildningsutredningen (FUN) fanns det inom de utbildningslinjer, som genom högskolereformen fördes in i högskolan, ca 3 000 lärare. Av dessa saknade ca 2 000 högskoleutbildning i äldre, traditionell bemärkelse. Dessa utbildningslinjer svarar mot ca 45 000 av högskolans utbildningsplatser. Enligt samma beräkning hade 91 procent av lärarna inom den totala vårdutbildningssektorn ej någon grundläggande utbildning vid universitet eller motsvarande.

VÅRD 77 framhåller att "en av de allra viktigaste förutsättningarna för att möjliggöra en anknytning av den grundläggande högskoleutbildningen till forskningen är att lärarna är rustade för uppgiften". Efter en genomgång av olika grupper av lärare, som är verksamma inom den vårdinriktade kommunala högskoleutbildningen, konstateras att den nuvarande situationen totalt sett innebär att enbart en liten del av de aktuella lärarna har egen forskarutbildning. "De har inte heller genomgått någon utbildning som haft någon forskningsanknytning i egentlig mening." Härav dras bl. a. slutsatsen att dels vårdlärarutbildningen snarast måste anpassas till de nya och förändrade förutsättningar och krav som forskningsanknytningen innebär, dels särskilda insatser krävs för att ge redan verksamma lärare en kompletterande fortbildning på området. Såsom tidigare nämnts har regionstyrelserna under högskolans första år till stor del inriktat sina åtgärder på att fortbilda lärare som saknar forskningsanknytning. En stor del av de särskilda medlen för forskningsanknytning har anslagits för ändamålet. I ett längre perspektiv måste emellertid vårdlärarutbildningen reformeras för att svara mot de nya kraven. Lärarutbildningen tillhör den statliga högskolan. Även lärarfortbildningen är en statlig angelägenhet. Den handhas främst av särskilda fortbildningsavdelningar, vilkas verksamhet står direkt under SÖ:s ledning, och av länsskolnämnderna. Här berörda kurser i forskningsmetodik handhas av den statliga högskolan eller bedrivs i varje fall inom ramen för regionstyrelsernas medel för forskningsanknytning respektive enstaka kurser. Huvudmannaskapskommittén anser det erforderligt att lärarna i de nya högskoleutbildningarna ges ökad förståelse för forsknings- och utvecklingsarbete och därmed bättre förutsättningar att bidra till grundutbildningens

forskningsanknytning. Eftersom lärarutbildning och lärarfortbildning förutsätts förbli en statlig uppgift bedöms frågan om de medellånga vårdutbildningarnas huvudmannaskap inte inverka på möjligheterna att genomföra nödvändiga förändringar beträffande utbildningen av lärare.

4.2.4 *Lärartjänstkonstruktion och tjänstgöringsregler*

Vid kontakter med företrädare för de kommunala högskoleutbildningarna har uppgivits att den ordning som nu gäller i fråga om läraruppgifternas fullgörande försvårar införande av nya arbetsformer och därmed också forskningsanknytningen. Lärartjänsteorganisationen har behandlats av lärartjänstutredningen (3.2). Enligt direktiven bör därför huvudmannaskapskommittén inte utreda den frågan. Kommittén vill dock understryka att det är angeläget att lärartjänstkonstruktionen anpassas till de nya högskolemålen, däribland forskningsanknytningen. I detta sammanhang vill kommittén också erinra om uttalandet i propositionen 1978/79:119 om vissa frågor rörande forskning och forskarutbildning att "forskning/forskarutbildning och grundläggande utbildning i varierande omfattning skall kunna ingå i arbetsuppgifterna för alla innehavare av lärartjänst inom högskolan". Det kan även erinras om att lärartjänstutredningen enligt tilläggsdirektiv i sitt arbete skulle utgå från bl. a. huvudprincipen att "största möjliga samband bör skapas mellan högskolans båda huvudsakliga verksamhetsområden, forskning och utbildning".

Huvudmannaskapskommittén ser det som värdefullt för forskningsanknytningen att lärartjänstutredningens förslag till lärartjänstkonstruktion genomförs. Av de grundläggande arbetsorganisatoriska principer som lärartjänstutredningen förordat för den statliga högskolan och som enligt utredningen bör tillämpas även inom kommunal högskoleutbildning följer att vissa former av forskningskontakt betraktas som fortbildning. Härigenom skapas en förutsättning för forskningsanknytning för i princip alla lärare oavsett huvudmannaskap. Vad gäller kommunal högskoleutbildning torde enligt lärartjänstutredningen sådana anordningar "endast på ganska lång sikt få någon verklig effekt om de inte kombineras med mer konkreta åtgärder i syfte att ge organisatorisk stabilitet åt forskningsanknytningen". Därför föreslår utredningen att särskilda FoU-tjänster inrättas. Huvudmannaskapskommittén finner detta förslag väl motiverat. Tillkomsten av sådana tjänster kan enligt kommitténs mening komma att utgöra en första stimulans för personer att genomgå forskarutbildning, varefter de genom tjänsterna kan återföras till skolorna för att den vägen främja grundutbildningens forskningsanknytning.

Målet bör vid ett bibehållet landstingskommunalt huvudmannaskap vara att varje enhet med grundläggande högskoleutbildning har direkt tillgång till sådana särskilda FoU-tjänster. Till en början kommer det dock ej att finnas sådana vid samtliga enheter. Därför bör flera enheter kunna repliera på en tjänst. Andra uppslag till åtgärder för samarbete mellan skolor kan vara att det skapas organisatoriska förutsättningar för kombination av tjänster mellan högskoleenheter med fasta forskningsresurser och sådana som saknar dylika eller för tjänstgöringsbyten mellan skilda läroanstalter.

4.2.5 *Tillträde till forskning och forskarutbildning*

En dimension av forskningsanknytning gäller de studerandes möjligheter att efter sin grundutbildning fortsätta med forskarutbildning. Förutsättningen för att på längre sikt åstadkomma en sådan verklig forskningsanknytning av de i dag kommunala högskoleutbildningarna är att det skapas fasta resurser för forskning och forskarutbildning inom ämnesområden, som är relevanta för yrkesutbildningen, samt att det finns en forskarutbildning som utgör en naturlig påbyggnad på varje allmän linje i högskolan. Det föreligger t. ex. ett direkt samband mellan tillgång till sådana resurser och möjligheterna att få till stånd en lämplig lärarutbildning. Den tidigare återgivna målsättningen att forskning/forskarutbildning och grundläggande utbildning i varierande omfattning skall kunna ingå i arbetsuppgifterna för alla innehavare av lärartjänst inom högskolan talar också för att det öppnas nya ingångar till forskning och forskarutbildning.

I kapitel 3 har statsmakternas beslut om förändring av den kommunala högskoleutbildningen inom vårdyrkessektorn redovisats. Beslutet innebär bl. a. att de i propositionen 1978/79:197 behandlade utbildningslinjerna – hälso- och sjukvårdslinjen, hörselvårdslinjen, medicinska servicelinjen, rehabiliteringslinjen och sociala servicelinjen – kommer att ge allmän behörighet för tillträde till forskarutbildning. Skillnaden mellan allmän och särskild behörighet till forskarutbildning kommer dock i många fall att vara stor. I propositionen nämns därför att särskilda överbryggande kurser måste komma till stånd för att göra övergång till forskarutbildning till en realistisk möjlighet för dem som har allmän men inte särskild behörighet. UHÄ har i sin anslagsframställning för 1979/80 påpekat att sådan överbryggande utbildning liksom sneddningskurser kan behövas för att "smidigt länka över studerande från olika utbildningslinjer till ämnen och institutioner som har forskningsverksamhet och forskningsresurser av betydelse för resp. utbildning. För studerande i vissa vårdutbildningar kan det här gälla forskningsuppgifter av beteendevetenskaplig eller medicinsk/naturvetenskaplig karaktär. För en hel del utbildningar i högskolan gäller emellertid att många av de centrala problem, som ter sig naturliga att bearbeta inom ramen för forskning och forskarutbildning i anslutning till utbildningen, inte hör hemma inom någon befintlig disciplin eller forskningsverksamhet inom högskolan. I dessa fall måste nya forsknings- och forskarutbildningsområden byggas upp".

I propositionen 1978/79:119 om vissa frågor rörande forskning och forskarutbildning framhålls att det självfallet är viktigt att behörighetskraven utformas så att kvalitet i forskarutbildningen garanteras, varvid de särskilda behörighetskraven kommer att spela en viktig roll. Formalism vid precisering av sådana krav bör undvikas, anför föredraganden, och det viktigaste är att en forskarstuderande uppfyller kraven i vad avser förkunskapernas innehåll och inte i fråga om en viss formell dokumentation därav. Endast nödvändiga förkunskaper bör krävas. Yrkeserfarenhet bör där det bedöms lämpligt kunna krävas för att ge särskild behörighet för forskarutbildning. Yrkeserfarenhet av betydelse för forskarutbildningen bör också kunna tillgodoräknas vid urval till sådan utbildning.

Det konstateras också i propositionen att skillnaden mellan allmän och särskild behörighet i många fall kommer att vara stor. Beträffande kompletterande utbildning för särskild behörighet som är aktuell i många fall, hänvisas till enstaka kurser och del av befintliga utbildningslinjer. Vidare framhålls att det för vissa grupper av studerande kan vara lämpligt att man anordnar särskilda kurser som leder till behörighet för forskarutbildning inom ett visst ämne. Under budgetåret 1979/80 har särskilda medel anvisats för utredning rörande behov av dylika s. k. överbryggande kurser och försöksvis drift av sådana. Sådana kurser kan ses som ett medel att bredda basen för rekrytering till forskarutbildning. Enligt propositionen 1978/79:119 bör kurser av detta slag på sikt ingå i högskolans normala utbud av utbildning och medel härför räknas inom de reguljära anslagen.

Vidare anges i propositionen att det vid utformningen av de särskilda behörighetskraven och urvalsreglerna bör vara en strävan att beakta sådana kunskaper och erfarenheter som skulle kunna underlätta för kvinnor och andra i dag underrepresenterade grupper att få tillträde till forskarutbildning.

UHÄ har sommaren 1980 meddelat riktlinjer för lokala föreskrifter om särskild behörighet och urval i fråga om tillträde till forskarutbildning. Dessa riktlinjer understryker de utbildnings- och forskningspolitiska intentionerna med reformen av forskning och forskarutbildning våren 1979 och tidigare högskolereformen 1977. För de nya utbildningarna i högskolan, som i regel inte är uppbyggda för att ge fördjupning inom något befintligt forskarutbildningsämne, rekommenderas att de särskilda behörighetskraven utformas med sikte på att tillvarata de kunskaper och erfarenheter den studerande förvärvat. Vidare bör möjligheterna att anordna överbryggande kurser för dessa utbildningsgrupper beaktas särskilt. Härigenom bör erforderliga kompletteringsstudier i många fall kunna begränsas. Beträffande urval till forskarutbildning anges bl. a. som riktlinje att man bör eftersträva att få variation i bakgrund och erfarenhet hos de antagna. Härigenom markeras intentionerna i propositionen 1978/79:119.

Huvudmannaskapskommittén finner det angeläget att den genom högskolereformen och forskarutbildningsreformen åsyftade breddningen av forskarrekryteringen förverkligas enligt de givna riktlinjerna. Den därför erforderliga samverkan mellan grundläggande högskoleutbildning och forskarutbildning torde kunna ske oberoende av huvudmannaskap. Förutsättningarna för att utveckla denna del av forskningsanknytningen har däremot ett samband med hur berörd forskning organiseras.

4.2.6 *Resurser för och organisation av forskning*

Inom berörda yrkesområden har normalt ej gjorts någon forskningsmässig bearbetning utifrån problem formulerade inom utbildning och arbetsliv. En sådan forskning är emellertid väsentlig bl. a. genom att den kan ge ny kunskap och initiera nya metoder av betydelse för hälso- och sjukvården och socialvården. Den kan också bära upp en viktig del av forskningsanknytningen för vårdyrkes- och vårdlärarutbildningarna. En forskningsanknytning av de i dag kommunala vårdutbildningarna är därför beroende av att nya forskningsområden och forskningsinriktningar utvecklas och ny forsknings-

kompetens byggs upp.

Den i kapitel 2 lämnade redovisningen pekar på att visst inledande arbete har igångsatts på flera håll för att stärka sambandet mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning. Kontakten får emellertid inte bli ensidig, dvs. att utbildningssidan tvingas anpassa sig till forskningsorganisationens villkor. I stället krävs ett ömsesidigt beroende mellan den grundläggande högskoleutbildningen och forskningen så att innehållet i forskarutbildning och forskning tillåts påverkas av problem inom utbildningen och på arbetsplatserna. Härigenom ökas också forskningens samhällsrelevans. En sådan utveckling av de här aktuella högskoleutbildningarnas forskningssamband kan få som konsekvens att det erfordras nya modeller vad avser institutionell eller fakultetsmässig organisation. De yrkesinriktade högskolelinjernas forskningsanknytning ställer nämligen inte endast krav på samverkan mellan olika ämnen och fakulteter utan det fordras även en arbetsfältsanknytning, dvs. ett samspel med hälso- och sjukvårdsorganisationen, och en nära kontakt med och ett inflöde från yrkesverksamma och avnämare inom resp. område. Också anknytningen till det utvecklingsarbete inom vårdområdet, som bedrivs utanför högskolan, behöver härvid uppmärksammas.

Fasta resurser för forskning och forskarutbildning finns i varje högskoleregion. De är knutna till den statliga högskolan. Kommunal högskola får omfatta endast grundläggande högskoleutbildning. Forskarutbildning och forskning vid högskolan förekommer på sju orter. Samtliga av dessa utom Luleå har såväl medicinsk som samhällsvetenskaplig (Linköping filosofisk) fakultet. Luleå har endast teknisk fakultet. Den filosofiska fakulteten i Linköping saknar dock – frånsett ämnet praktisk pedagogik som är knutet till lärarutbildningarna – fasta forskningsresurser. Sedan några år pågår emellertid vid universitetet i Linköping ett planerings- och förberedelsearbete för en temaorienterad forsknings- och forskarutbildningsorganisation inom den filosofiska fakulteten. Riksdagen har hittills beslutat om fyra teman för forskningen. Ett av dessa gäller hälso- och sjukvården i samhället.

För de medellånga vårdutbildningarna kan man redan i dag i större eller mindre utsträckning finna naturliga anknytningar inom den befintliga forskningsorganisationen. Det gäller främst i fråga om rehabiliteringslinjen, som kan tänkas repliera på ämnen såsom medicinsk rehabilitering, fysikalisk medicin, anatomi och fysiologi. Också beträffande medicinska servicelinjen kan det finnas naturliga kopplingar till medicinska och dessutom naturvetenskapliga institutioner. På universitetsorterna är en del av linjens praktikplatser förlagda dit. På sätt framgått ovan förutsätter emellertid en forskningsanknytning av andra kommunala högskoleutbildningar att det behöver byggas upp en forskarutbildning och forskning på nya, tvärvetenskapliga områden. Härför erfordras en samverkan mellan bl. a. medicinska och samhällsvetenskapliga ämnen och fakulteter. De organisatoriska förutsättningarna härför finns inom varje högskoleregion. Vid ett förstatligande av de i dag kommunala vårdutbildningarna utgår huvudmannaskapskommittén från att dessa utbildningar på de sex universitetsorterna ansluts till universitetet resp. Karolinska institutet. En uppbyggnad av fasta forskningsresurser i anslutning till de nya utbildningarna skulle då t. ex. kunna ske analogt med vad som skett i fråga om det tvärvetenskapliga ämnet socialt

arbete. Möjligheter föreligger då också att förse samtliga högskoleregioner med fasta forskningsresurser.

Vid ett bibehållet kommunalt huvudmannaskap kan givetvis olika lösningar tänkas. Den närmast till hands liggande möjligheten är att också vid detta alternativ knyta forskningsorganisationen till universiteten resp. Karolinska institutet. En nära samverkan måste i så fall etableras främst med den kommunala högskoleutbildningen på resp. ort. I annat fall föreligger risk för att forskningen isoleras. De nu aktuella utbildnings- och forskningsområdenas arbetsfältsanknytning och behov av att ha kontakt med yrkesverksamma och avnämarna kan emellertid motivera att icke-traditionella organisationsformer prövas. För att öppna möjlighet att vid ett alternativ med bibehållet kommunalt huvudmannaskap tillgodose de skiftande behov, som föreligger för olika högskolelinjer, har en ändring av reglerna rörande lokalisering av forskning och forskarutbildning diskuterats, så att det framdeles medges att på universitetsorterna förlägga forskning och forskarutbildning också till den kommunala högskoleorganisationen. Om forskning skall anknytas till den kommunala högskolan borde företrädare för denna forskning ingå i statlig högskoleenhets fakultets- och i förekommande fall sektionskollegium. Vidare borde företrädare för den kommunala forskningen och forskarutbildningen ha rätt att ingå i relevant fakultetsnämnd. Ett sådant alternativ skulle också förutsätta att landstingen tar på sig ett ökat ansvar för forsknings- och utvecklingsarbete liksom för förstärkningar av biblioteksservice m. m.

Otvivelaktigt talar flera organisatoriska skäl för att kontakten mellan grundläggande högskoleutbildning å ena sidan och forskning och forskarutbildning å den andra bäst främjas inom ramen för en statlig högskola. Det gäller särskilt för orter med fasta resurser för forskarutbildning och forskning. Här finns samlad erfarenhet av hur samspelet mellan utbildning och forskning bör ordnas och här finns ett etablerat regelsystem för forskningsanknytningen. Ett statligt huvudmannaskap för grundutbildningen leder emellertid inte automatiskt till en god forskningsanknytning. Även vid den statliga högskolan är det svårt att etablera forskningskontakt vid de högskolor som saknar fasta forsknings- och forskarutbildningsresurser. Också inom ramen för universiteten och motsvarande kan det vara svårt att åstadkomma forskningskontakt både som en följd av den nuvarande uppdelningen i lärarkategorier med huvudsaklig undervisning på resp. grundutbildnings- och forskarutbildningsnivå och som en följd av forskningsområdenas avgränsning och inriktning.

En forskningsanknytning av flera av de i dag kommunala högskolelinjerna kräver dessutom på sikt en utveckling av nya, tvärvetenskapliga forskningsområden för vilka den institutionella och fakultetsmässiga organisationen inte är fastställd. Vidare förutsätter en sådan utveckling ett fungerande samarbete med hälso- och sjukvårdsorganisationen och det utvecklingsarbete och den praktiska verksamhet, som bedrivs där. Vad frågan ytterst gäller är att finna nya och för resp. utbildningslinje lämpligt avpassade former för forskning och forskarutbildning. Ett förberedande arbete har startat men några erfarenheter har ännu inte vunnits vad gäller den formella organisationens uppbyggnad. För vissa högskolelinjer kan det oavsett huvudmannaskapet synas naturligt att knyta kontakter med befintliga institutioner vid

statlig högskola. För andra linjer finns ingen sådan naturlig kontaktyta.

Oavsett hur huvudmannaskapet för grundutbildningen löses och hur forskningen organiseras framstår det som mest väsentligt för en forskningsanknytning av grundutbildningen i nu berört avseende att kontaktvägar öppnas för en praktisk samverkan mellan statliga och landstingskommunala organ och institutioner. Såväl statliga högskoleorgan som kommunala utbildnings- och hälso- och sjukvårdsinstitutioner måste ta på sig ett ökat ansvar för att svara mot det kontaktbehov som uppkommer.

4.3 Samband med gymnasieskolan

Den kommunala högskoleutbildningen kan inte ses som en isolerad verksamhet utan som en del av såväl utbildningsväsendet som samhället i övrigt. I direktiven till utredningen framhålls bl. a. att i kommitténs arbete ingår att studera hur "huvudmannaskapet beträffande högskoleutbildningen påverkar fullgörandet av andra samhällsuppgifter som på olika sätt berörs av den kommunala högskoleutbildningen". I kommitténs direktiv pekas särskilt på den kommunala högskoleutbildningens nära samband med gymnasieskolan. Detta samband kan t. ex. gälla integrationen i fråga om tjänsteorganisationen för sådan kommunal högskoleutbildning som inte är sjuksköterskeutbildning eller den institutionella samordningen, dvs. att högskoleutbildning och gymnasieskolutbildning ofta bedrivs vid gemensamma skolenheter. Dessutom utgår statsbidrag för utrustning och skolbyggen från samma anslag oavsett om det gäller kommunal högskoleutbildning eller gymnasieskola. Vidare finns ett samband mellan de båda utbildningsformerna genom systemet med återkommande utbildning.

4.3.1 *Återkommande utbildning*

För ett uppfyllande av riktlinjerna om återkommande utbildning krävs det en samordning av utbildningspolitik och övriga samhällsfaktorer, främst arbetsmarknads- och socialpolitik. Exempel på sådana åtgärder är studiefinansieringen och på arbetsmarknaden bl. a. anställningstryggheten och rätten till ledighet för studier. Det är således svårt eller omöjligt att förverkliga målet om återkommande utbildning endast genom åtgärder inom utbildningsväsendet.

För att främja utvecklingen av återkommande utbildning kan dock flera åtgärder vidtas på utbildningsområdet. Hit hör en dimensionering av utbildningarna som inte endast täcker in behovet av basutbildning utan även fort- och vidareutbildning för dem som redan finns ute i yrkeslivet. För detta ändamål kan dels utnyttjas lediga platser på linjer, dels anordnas enstaka kurser.

Också en anpassning av studieorganisationen kan främja utvecklingen av återkommande utbildning. På detta område är vårdsektorn långt framme. Beslutet om ny studieorganisation för högskolans medellånga vårdutbildningar kompletterar ett befintligt system som ger den studerande stora möjligheter att dela upp sin utbildning i olika perioder. Efter ett år på gymnasieskolans vårdlinje finns möjlighet att arbeta som sjukvårdsbiträde

och efter genomgången vårdutbildning inom gymnasieskolan t. ex. inom vårdlinjen, undersköterske-, skötar- eller tandsköterskeutbildning har den studerande kompetens för en mer specialiserad yrkesroll. Även efter inträde i högskolan kan studierna varvas med yrkesverksamhet. För tillträde till vidareutbildning för sjuksköterska kommer dessutom att krävas yrkespraktik efter genomgången grundutbildning. Slutligen finns möjlighet för sjuksköterskan att gå en avkortad studiegång till läkare.

Företrädare för utbildningshuvudmännen har i vissa fall velat göra gällande att huvudmannaskapet är en starkt bidragande orsak till att vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan så väl uppfyller målet om återkommande utbildning. Enligt huvudmannaskapskommitténs mening kan huvudmannaskapet bidra till främjandet av återkommande utbildning genom information, utbildningens lokalisering och personalpolitiska åtgärder såsom tjänstledigheter, bidrag etc. Härtill kommer landstingens möjligheter att genom internutbildning svara för fort- och vidareutbildningsinsatser för dem som redan finns i yrkesverksamhet. Oberoende av huvudmannaskapet för högskoleutbildningarna kvarstår naturligtvis ansvaret för landstingen som arbetsgivare att svara för internutbildning för sina anställda. Däremot fattas beslut om studieorganisation centralt av riksdagen och beträffande enstaka kurser regionalt oberoende av huvudmannaskap för utbildningen. I samband med fastställandet av utbildningsplaner görs också en samordning av utbildningsinnehållet mellan högskolan och gymnasieskolan. Även om möjligheterna att uppfylla målet om återkommande utbildning i vissa hänseenden kan vara större med ett landstingskommunalt huvudmannaskap än vid ett statligt synes de dock inte vara beroende av ett gemensamt huvudmannaskap för högskolan och gymnasieskolan.

4.3.2 *Planering och administration*

Centralt i landstingen

De centrala planeringsfunktionerna på landstingens utbildningsavdelningar är i stort sett gemensamma för gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen. Dessutom är utbildningsnämnden styrelse för båda utbildningsformerna.

Trots att utvecklingen går i riktning mot ett allt mindre resurssamband mellan gymnasieskolan och högskolan påverkas givetvis även landstingens centrala funktioner för utbildningsplanering av en eventuell förändring av huvudmannaskapet för endera utbildningsformen. Sålunda skulle ett förstatligande av den i dag landstingskommunala högskoleutbildningen kunna påverka förutsättningarna för att på ett ändamålsenligt sätt planera och bedriva utbildning inom gymnasieskolan.

En fråga av väsentlig betydelse i detta sammanhang är den kommunala högskoleutbildningens omfattning i förhållande till gymnasieskolan och då framför allt dess vårdutbildning. Högskoleutbildningen utgör, som tidigare redovisats, en relativt stor del av landstingens totala vårdutbildning. För de flesta landsting är dock den gymnasiala vårdutbildningen den kvantitativt dominerande. Om även gymnasieutbildning inom andra sektorer medräknas är den gymnasiala utbildningen i genomsnitt nästan tre gånger så omfattande

som utbildningen inom högskolan.

De skilda målformuleringar och regelsystem som finns för gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen och det minskande resurssambandet i andra avseenden mellan utbildningsformerna talar för en i vissa avseenden åtskiljd planering av utbildningsformerna centralt i landstingen med en ökad specialisering som följd. Ett förstatligande av den kommunala högskoleutbildningen behöver därför inte nödvändigtvis innebära att det landstingskommunala huvudmannaskapet för den gymnasiala vårdutbildningen av detta skäl behöver ifrågasättas, även om en stor del av landstingens utbildningsverksamhet härigenom skulle försvinna. För detta talar också det inom landstingen beträffande gymnasieskolan alltmer decentraliserade planeringsansvaret, där skolledningen på vårdskolorna ges en central roll i planeringsverksamheten. Förutsättningarna för de mindre landstingen att upprätthålla en kvalitativt hög utbildningsplanering kan dock vara större med ett underlag i såväl gymnasieskolans som högskolans vårdutbildning.

I den år 1976 tillsatta gymnasieutredningens direktiv finns inte explicit utsagt att huvudmannaskapet för gymnasieskolan skall utredas. Det synes dock oundvikligt att utredningen kommer in på den frågan ifall den kommer att föreslå bredare basutbildningar. I gymnasieutredningens direktiv anförs bl. a. att

"kommitténs övervägande 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 sektorsindelning.

– – –

Utifrån vad jag nu har anfört bör kommittén i ett sammanhang se över vårdlinjen, konsumtionslinjen, sociala linjen och de specialkurser som nära anknyter till dessa linjer samt de förslag som har överlämnats av barnstugeutredningen och skolöverstyrelsen."

Detta innebär sålunda att det kan bli fråga om en samordning av i dag primärkommunala och landstingskommunala utbildningar. Ett landstingskommunalt huvudmannaskap för en sådan bredare utbildning innebär att underlaget för en tillfredsställande planeringsfunktion ökar betydligt, medan ett primärkommunalt huvudmannaskap får den motsatta effekten. Frågan om ett förändrat huvudmannaskap för den gymnasiala vårdutbildningen kan därför inte ses isolerat från ett ställningstagande i huvudmannaskapsfrågan för högskolan.

Skolenhetsnivån

De gymnasiala vårdskolor till vilka kommunal högskoleutbildning är förlagd består i genomsnitt av ca 60 procent gymnasieskola (2.5). Med anledning härav kan det vara av intresse att se vilka konsekvenser ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna inom högskolan kan ha för gymnasieskolenheterna. Det har under många år förts en debatt om vilken skolstorlek som ur olika aspekter är den optimala. Frågan har belysts bl. a. utifrån pedagogiska, socialpsykologiska, organisatoriska och ekonomiska utgångspunkter. Det finns dock inte någon anledning att i detta sammanhang göra en prövning av skolstorleken för ifrågavarande enheter. Däremot bör belysas

huruvida de i dag integrerade vårdskolorna skulle få en sämre planeringsorganisation inom gymnasieskolan än övriga vårdskolor.

De vårdskolor till vilka kommunal högskoleutbildning är förlagd är de enheter som också har den största gymnasiala vårdutbildningen. Av de läsåret 1979/80 totalt 105 vårdskolorna har 60 ett lägre elevantal i gymnasieskolan än 200. Av dessa skolenheter är det endast tre som även har högskoleutbildning. Det gäller Laborantskolan i Stockholm som inom gymnasieskolan endast har en kortare specialkurs, vilken på sikt skall upphöra. De båda övriga enheterna är Bergnässkolan och Tandvårdsskolan i Norrbottens län. I Norrbottens län är som tidigare nämnts planeringssituationen speciell eftersom vårdutbildningen där har primärkommunalt huvudmannaskap. Bergnässkolan, som har laboratorieassistentutbildning, planeras dessutom upphöra som landstingskommunal skolenhet och utbildningen skall i stället ingå i en tänkt enhet i Boden, vilken troligen kommer att få ett ökat antal elever i gymnasieskolan. Av de 45 vårdskolorna med ett större antal gymnasieelever än 200 har 32 enheter även kommunal högskoleutbildning. Beträffande enheter med mer än 400 gymnasieelever är ca 90 procent integrerade vårdskolor.

De intregrerade vårdskolorna är således de vårdskolor som i dag har det största planeringsunderlaget vad gäller gymnasieskolans utbildning. Dessutom omfattar ett rektorsområde för en vårdskolerektor oftast mer än en skolenhet. Ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna inom högskolan skulle således inte innebära att de i dag integrerade vårdskolorna får sämre planeringsförutsättningar än övriga vårdskolor. Detta gäller även om det vid ett alternativ med en fortsatt landstingskommunal högskoleutbildning sker en separation av skolledningen mellan de båda utbildningsformerna.

Skolledare

Gymnasieskolan och den kommunala högskolan lyder till stora delar under skilda regelsystem med delvis olika statsbidragsbestämmelser och för utbildningen formulerade målsättningar. Systemet med gemensam skolledning för gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen medför därför främst pedagogiska och administrativa problem. Det har lett till att de frågor som kan sägas vara specifika för endera utbildningsformen ofta fullgörs av studierektorer som endast har ifrågavarande utbildningsform inom sitt verksamhetsområde. Det är främst uppgifter som gäller den pedagogiska planeringen och tillsynen. Många problem sammanhänger med att en del av den befintliga verksamheten brutits ut och givits andra författningsmässiga förutsättningar.

Utbildningsformerna skiljer sig bl. a. åt i vad avser styrning från centralt håll. Gymnasieskolans system med mer detaljerade föreskrifter och anvisningar från centrala myndigheter ställer krav på andra former av insatser från skolledningens sida än högskolans system med beslut av ramkaraktär. De båda utbildningsformerna är också knutna till olika lednings- och planeringssystem både på central, regional och lokal nivå. Övergången till högskolan har medfört ett behov av kontakter med myndigheter som gymnasieskolan inte har någon anknytning till, t. ex. UHÄ och regionstyrelserna. På lokal

nivå har inrättats linjenämnder, där visserligen inte rektor är självskriven ledamot men oftast är adjungerad eller utsedd som styrelsens för utbildningen representant. Skolledarna är dessutom ofta föredragande i linjenämnderna och har givetvis ett stort behov av kontakter med deras ledamöter och sekreterare. Härtill kommer att de båda utbildningsformerna har olika rutiner när det gäller statistikinsamling och budgetplanering. Den beskrivna situationen medför således en betydligt större arbetsbörda för skolledningen efter högskolereformen än före. I många avseenden är det fråga om arbetsuppgifter där det inte krävs någon direkt samordning mellan utbildningsformerna. Flera av de frågor av ekonomisk och administrativ karaktär som åligger rektor är dock av den arten att det är en fördel med en samordning mellan utbildningsformerna. Det gäller exempelvis lokalplaneringen, arbetsledning av icke-pedagogisk personal och ansvaret för undervisningsmateriel.

Som framgått av redovisningen ovan medför det i många avseenden problem att ha en organisatoriskt integrerad vårdskola. En separation av skolformerna beträffande skolledningen i enlighet med lärartjänstutredningens förslag skulle säkerligen skapa bättre förutsättningar för en utveckling av den landstingskommunala högskoleutbildningen i enlighet med målsättningarna för högskolan. Man måste dock vara medveten om det ökade konkurrensförhållande som kan bli följden beträffande lokaler och lärare, den låsning av varandras schemaläggning som kan uppstå och behovet av fördelning av arbetsledaransvaret beträffande icke-pedagogisk personal såsom kontors-, vaktmästar-, skolmåltids- och städpersonal. Där det i dag inte existerar någon lokalmässig integration innebär en sådan konstruktion dock inte några direkta problem på grund av gemensamma resurser. På de orter där utbildningsformerna finns i samma skolanläggning uppstår emellertid behov av en ansvarsfördelning mellan de båda skolledningarna i vad avser resurser som kommer att samutnyttjas. Dessa frågor bör dock kunna avgöras lokalt.

I de fall underlag saknas inom den kommunala högskoleutbildningen för en separat skolledning bör det, vilket också lärartjänstutredningen föreslår, finnas möjligheter till samordning med gymnasieskolan. Även här bör beslutet kunna fattas lokalt. En sådan samordning bör, med hänsyn till vad som ovan sagts, i första hand avse arbetsuppgifter som inte är av pedagogisk natur. Samordningen bör således endast kunna avse rektorstjänsten. Liksom för den kommunala vuxenutbildningen bör dock en övre gräns sättas för hur omfattande den kommunala högskoleutbildningen får vara för att en sådan samordning skall få ske.

I en del landsting är den kommunala högskoleutbildningen förlagd till fler än en skolenhet och lyder även i vissa fall under olika skolledningar. Vidare finns det tecken som tyder på att i första hand sjuksköterskeutbildningen av framför allt praktikplats- och lokalmässiga skäl kan komma att spridas mer än vad som i dag är fallet. I propositionen 1977/78:100 framhölls "För att på bästa sätt utnyttja befintliga utbildningsresurser för sjuksköterskeutbildning bör man ta till vara de möjligheter som finns att förlägga utbildningen inom en kommun eller landstingskommun till mer än en skolenhet". Med tanke på vad som ovan sagts om nödvändigheten av en sammanhållen planering för högskolan bör dock en sådan spridning av utbildningen inte leda till att

lednings- och planeringsansvaret splittras. All högskoleutbildning som anordnas inom landstinget bör sålunda organisatoriskt vara ett rektorsområde även om utbildningen är förlagd till flera skolanläggningar. En sådan lösning underlättas av en förändring av gällande statsbidragsbestämmelser till ett enhetsrelaterat bidragssystem.

I ett alternativ med en helstatlig högskola kommer de medellånga vårdutbildningarna att inordnas i det lednings- och planeringssystem som gäller på den statliga sidan. Som tidigare nämnts förutsätter kommittén att utbildningen i varje fall tills vidare kommer att finnas kvar i de lokaler den har i dag. Detta innebär således ett behov av samverkan mellan gymnasieskolans skolledning och ledningsorganisationen för den statliga högskolan. Kommittén förutsätter att formerna för detta samarbete och ansvarsfördelningen mellan berörda parter kan lösas genom överenskommelser.

Kommittén finner skäl tala för att det i normalfallet bör vara en separation av skolledningen för gymnasieskolan och högskolan även i alternativet med en fortsatt kommunal högskoleutbildning. Det bör ge större möjligheter till en utveckling av såväl högskoleutbildningen som gymnasieskolan. På de skolenheter där det i dag finns ett resurssamband mellan utbildningsformerna i vad avser lokaler, utrustning och lärare ställs dock större krav på en samverkan mellan skolledningarna. En sådan samverkan kan möjligen underlättas av ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap för högskoledelen, vilket även skulle kunna underlätta en samordning av skolledarresurser där en sådan kan anses behövlig. Enligt kommitténs mening bör dock dessa frågor även i ett alternativ med statligt huvudmannaskap kunna lösas på ett tillfredsställande sätt.

Lärare

Enligt direktiven bör lärartjänstorganisationen inte utredas av huvudmannaskapskommittén, då denna fråga behandlas av lärartjänstutredningen. Nedan diskuteras dock kortfattat lärarfrågan med avseende på kopplingen till gymnasieskolan och huvudmannaskapsfrågan.

Problemen på lärarsidan i den kommunala högskoleutbildningen kan sägas vara framför allt planeringsmässiga, pedagogiska och resursmässiga. Till den förstnämnda kategorin hör bl. a. att de statligt reglerade tjänsterna är kopplade till en ämnesbunden ram, som är svår att översätta till högskolans förhållanden, då tjänsterna är anpassade till de detaljerade tim- och kursplaner som finns i gymnasieskolan. Statsbidragssystemet för högskolan har som utgångspunkt de tim- och kursplaner som tidigare gällde för de nuvarande högskoleutbildningarna. Då högskolan inte har samma terminologi, där används exempelvis begrepp som utbildningsmoment, och inte samma detaljplanering från centralt håll, kan det medföra en viss bundenhet vid arbetet med lokala planer och kursplaner. Läraren kan härigenom inte utnyttjas som den mera flexibla resurs som krävs inom högskolan. Detta medför också vissa svårigheter att anpassa utbildningen efter lokala förutsättningar. En komplikation är att det inom den kommunala högskoleutbildningen ibland även inom samma utbildning förekommer lärare med olika villkor t. ex. beträffande löneavtal, anställningsförmåner i övrigt och beträffande medbestämmandeavtal. Vidare är det på många håll

svårt att tillgodose det behov som finns av läkarlärare i undervisningen. Det gäller framför allt på orter som saknar undervisningssjukhus.

Att teoriläraren inte haft möjlighet att följa med de studerande ut i praktiken har inneburit problem även av pedagogisk art. Att möjliggöra en integration av teoretiska och praktiska moment är av grundläggande betydelse i vårdutbildningen som till stor del består av klinisk praktik.

Det nära sambandet med och "arvet" från en skolform med en annan struktur och en annan målsättning har också inneburit en svårighet att frigöra sig från den arbetsmetodik och den typ av lärarinsatser, exempelvis hög grad av katederundervisning, som där förekommer. Anpassningen till arbetsformer med mer självständigt arbete, metodskolning och en mer problemrelaterad undervisning har härigenom försvårats. Till viss del kan detta emellertid förklaras av den relativt korta tid utbildningen inom kommunal högskola haft på sig sedan högskolereformen. Ett ytterligare problem är att möjligheterna till ett närmare samarbete mellan sjuksköterskeutbildningen och den övriga kommunala högskoleutbildningen försvåras av de skilda systemen för lärartjänster. Behovet av ett sådant samarbete kommer också att öka i och med riksdagens beslut om ny studieorganisation för de medellånga vårdutbildningarna. Det gäller även samordningen med i dag statlig högskoleutbildning inom vårdområdet. Behovet av sådan samordning kommer att öka också mot bakgrund av sjuksköterskans ändrade yrkesroll.

Bristen på lärare inom vårdsektorn är i dag ett stort problem. Det är inte enbart så att det saknas lärare utan även bland dem som tjänstgör är det ett stort antal icke behöriga. Detta är särskilt allvarligt med tanke på statsmakternas önskemål om en ökad dimensionering totalt för utbildningarna inom vårdsektorn. Även om det inte enbart är ett utbildningsproblem så innebär det ett behov av en ökad dimensionering av lärarutbildningen. Därutöver finns det ett stort utbildningsbehov även bland de behöriga lärarna i form av olika kompletteringsutbildningar beroende på de ökade och ändrade krav som ställts på lärarna i och med övergången till högskolan.

Lärartjänstutredningens förslag omöjliggör inte ett fortsatt samutnyttjande av lärarresurserna mellan gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen. Den grundläggande tanken är emellertid att läraren i normalfallet endast undervisar i en av utbildningsformerna. Att på detta sätt ta bort den formella kopplingen mellan lärartjänsterna i de olika utbildningsformerna innebär enligt kommitténs mening att det i detta avseende inte kommer att få någon nämnvärd betydelse för gymnasieskolan vilket huvudmannaskap de medellånga vårdutbildningarna har. Ytterligare en faktor som talar för att samutnyttjandet av lärarresurser mellan utbildningsformerna kommer att minska är den i kapitel 3 redovisade förändringen av behörighetsreglerna för de medellånga vårdutbildningarna inom högskolan. Då dessa hädanefter kommer att bygga på genomgången gymnasieskola försvinner till stor del de gymnasiala momenten i utbildningen och det blir därmed färre överlappningar mellan utbildningsformerna. På orter där vårdutbildningen är av så pass begränsad omfattning att det blir ett samutnyttjande av lärarna i någon större utsträckning kan det dock vara en fördel om de båda utbildningsformerna har samma huvudman, då man därigenom har lättare att undvika övertalighetsproblem vid förändringar i

utbildningarnas innehåll. Detta blir framför allt aktuellt i en situation där det inte råder någon brist på lärare.

Ett genomförande av förslagen kommer dock säkerligen att innebära att även vårdutbildningen i gymnasieskolan får större möjligheter att utvecklas utifrån sina målsättningar och på sina villkor. Den med tanke på det kommande yrkeslivet motiverade integrationen mellan studerandekategorier på olika nivåer kommer då att få ske under praktikdelen. På de flesta orter sker redan i dag den naturliga kopplingen i den kliniska praktiken och inte genom gemensamma lärare för de båda utbildningsformerna.

I och med de nämnda förslagen till förändringar skulle det också bli möjligt att komma till rätta med många av de problem som skisserats ovan. Vissa problem, framför allt de som har att göra med lärarnas utbildning såväl kvantitativt som kvalitativt, löses dock inte med dessa åtgärder. En utveckling mot mer högskolemässiga undervisningsformer bör visserligen innebära att lärarinsatserna i schemabunden undervisning minskar, men detta vägs sannolikt upp av de ökade arbetsuppgifter i övrigt som läggs på läraren. Kommittén anser emellertid inte att frågor rörande tillgången på lärare och möjligheterna att få lärare med adekvat utbildning är beroende av huvudmannaskapet för de medellånga vårdutbildningarna, då lärarutbildningen ändå är en statlig angelägenhet. Kommittén anser sålunda att ett genomförande av det förslag till ny lärartjänsteorganisation, som lärartjänstutredningen lagt fram, ger förutsättningar för en kvalitativt tillfredsställande lärarsituation för de medellånga vårdutbildningarna oavsett huvudmannaskapet.

Lokaler och utrustning

Det av riksdagen fattade beslutet om ny studieorganisation för högskolan innebär troligen att sambruket av undervisningslokaler och utrustning mellan gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen kommer att bli än mindre än i dag. Detta beror på att högskolan nu kommer att bygga på genomgången gymnasieskola och att utbildningsformerna därigenom inte kommer att i samma utsträckning ha gemensamt utbildningsinnehåll. Likaså kommer en övergång till mer högskolemässiga arbetsformer, t. ex. minskad katederundervisning och mer självstudier, sannolikt att medföra ett förändrat lokaluttnyttjande för de medellånga vårdutbildningarna. Det kan ta sig uttryck i ett minskat behov av framför allt lärosalar för helklassundervisning och i stället krav på ökade lokalutrymmen i form av t. ex. grupprum och enskilda arbetsplatser.

Ett förstatligande av de i dag landstingskommunala högskoleutbildningarna förutsätts som ovan nämnts inte innebära några förändringar i lokalutnyttjande. Vid övertagandet förutsätts staten förhyra de lokaler som vid denna tidpunkt disponeras av ifrågavarande utbildningar samt de lokaler som utnyttjas gemensamt med gymnasieskolan. På lite längre sikt kan det givetvis i takt med nytillskott av lokaler bli fråga om ett åtskiljande av utbildningsformerna lokalmässigt. Huvudmannaskapet för högskoleutbildningen bedöms i detta avseende inte ha någon nämnvärd inverkan på gymnasieskolan och dess förutsättningar.

4.4 Samband med annan kommunal verksamhet

Av de kommunala angelägenheter som ligger utanför utbildningssektorn är det framför allt hälso- och sjukvården, men även sysselsättnings- och regionalpolitiken som har ett samband med den kommuala högskoleutbildningen.

4.4.1 *Koppling till sysselsättnings- och regionalpolitik*

Kraven på landstingen att ta hänsyn till sysselsättnings- och regionalpolitiska aspekter ökar. Detta accentueras ytterligare eftersom landstingens andel av arbetsmarknaden förväntas öka det närmaste årtiondet. Det kommer sålunda att krävas att landstingen medverkar i strävan att uppfylla av staten fastställda mål för sysselsättnings- och regionalpolitik. Till de grundläggande målsättningarna hör den fulla sysselsättningen, möjligheten till ett meningsfullt arbete och en likvärdig sysselsättningsnivå i hela landet. Den närmare utformningen av sysselsättnings- och regionalpolitiken är för närvarande föremål för en omfattande översyn.

En av förutsättningarna för att kunna uppfylla dessa mål är en väl fungerande planering inom en rad samhällssektorer. I sysselsättningsutredningens betänkande Sysselsättningspolitik för arbete åt alla (SOU 1979:24) beskrivs uppgifterna för en sådan planering i fyra punkter. Sysselsättningsplaneringen skall enligt utredningen: 1) ge systematiskt underlag om sysselsättningsutvecklingen för beslut om åtgärder som i dag fattas av olika samhällsorgan, 2) ge underlag för en bedömning av befintliga medel, 3) få ökad tyngd också i planering som i huvudsak har andra mål, t. ex. utbildningsplanering och 4) ge en samlad bild av de olika åtgärder som har betydelse för sysselsättningsutvecklingen.

För landstingens del kan de sysselsättnings- och regionalpolitiska bedömningarna vägas in främst inom ramen för utbildningsplaneringen och planeringen av hälso- och sjukvården.

Beträffande vårdutbildningen kommer att ställas ökade krav både vad gäller kvantitet och kvalitet. Utbildningssystemet måste utbilda personal för en sektor som kommer att fortsätta expandera ytterligare de närmaste åren även om expansionstakten av ekonomiska skäl sannolikt kommer att bromsas upp. Inom vården finns dessutom en hög andel outbildad personal för vilken det krävs fort- och vidareutbildningsinsatser. Vidare måste en anpassning till förändringar i yrkesstruktur och yrkesinnehåll göras successivt, exempelvis som en följd av den pågående omstruktureringen av vården mot öppnare vårdformer.

Ur sysselsättningssynpunkt krävs en balans i utbud och efterfrågan på personal med olika utbildning. För att uppnå detta krävs bl. a. en långsiktig planering inom utbildningssektorn. Denna måste avse dels innehåll, omfattning och undervisningsmetoder i olika utbildningar, dels dimensioneringen av olika utbildningsresurser som lärare, lokaler etc. I en sådan långsiktig utbildningsplanering kommer att eftersträvas en ökad flexibilitet i utbildningssystemet och ett väl fungerande system för återkommande utbildning.

Utgångspunkten för en långsiktig utbildningsplanering bör i första hand

vara de bedömningar som görs av arbetsmarknadens behov på lång sikt. Med tanke på den långa framförhållning som är nödvändig inom utbildningssektorn, framför allt på högskolenivå, krävs således för vårdsektorn en effektiv personalplanering inom hälso- och sjukvården. För en realistisk planering krävs att landstingen bl. a. utifrån faktorer som sysselsättningsgraden nu och i framtiden samt planerade personal- och sysselsättningspolitiska åtgärder kan göra en bedömning av det framtida rekryteringsbehovet.

Vilken betydelse har då vårdutbildningens huvudmannaskap för landstingens möjligheter att ta sin del av ansvaret för att uppfylla målen för sysselsättnings- och regionalpolitiken? Det är givetvis en fördel om utbildnings- och arbetsmarknadspolitik kan samordnas organisatoriskt bl. a. för att skapa möjligheter till återkommande utbildning och genom korta kontaktvägar ge information om nödvändiga förändringar. Detta är något som i stor utsträckning kan sägas gälla för gymnasieskolans vårdutbildning. För utbildningen i högskolan ter sig dock saken lite annorlunda. Flera utbildningar bedrivs endast av ett fåtal landsting. Även om dessa utbildningar svarar för mindre än hälften av antagningskapaciteten inom den kommunala högskoleutbildningen är de enskilda landstingens möjligheter att göra en total samordning av utbildnings-, personalbehovs- och sysselsättningsplanering därmed begränsade. Vidare har högskolan riksrekrytering vilket medför ett betydande mått av osäkerhet för det enskilda landstinget beträffande hur stor del av de studerande som verkligen kommer att söka sig till det egna landstingets vårdenheter. Det finns här inget som talar för att det skulle vara svårare för landstingen att få tillräckligt med utbildad personal vid ett statligt huvudmannaskap.

För sysselsättnings- och regionalpolitiken är det främst de investeringar som görs inom hälso- och sjukvården som är av intresse. Såväl sjukvårdsenheternas dimensionering som lokalisering spelar här stor roll. Det är emellertid uppenbart att enbart sysselsättnings- eller regionalpolitiska aspekter inte kan få vara avgörande för hur en verksamhet t. ex. hälso- och sjukvården byggs upp. Däremot är det naturligt att hänsyn tas till sysselsättnings- och regionalpolitiska aspekter vid lokala förändringar av vårdens organisation och dimensionering.

Även utbildningens lokalisering har dock en viss betydelse ur sysselsättnings- och regionalpolitisk synpunkt. Geografiska faktorer har stor inverkan på de studerandes val av utbildning. Lokaliseringen har därför betydelse när det gäller att få personer att utbilda sig inom ett yrkesområde de är intresserade av och kan tänka sig att arbeta inom. Det finns också en benägenhet hos de färdigutbildade att söka arbete på utbildningsorten. De medellånga vårdutbildningarna är jämfört med andra högskoleutbildningar väl spridda över landet. Det är tänkbart att det med ett landstingskommunalt huvudmannaskap finns en större vilja till ytterligare spridning av vissa utbildningslinjer än vad som skulle vara fallet vid ett statligt. En sådan utveckling kan dock ifrågasättas då svårigheterna att forskningsanknyta utbildningen och att erhålla kvalificerade lärare vid en alltför spridd högskoleutbildning är uppenbara.

4.4.2 *Koppling till hälso- och sjukvård*

Sjukvårdens möjligheter att rekrytera erforderligt utbildad personal varierar mellan olika vårdområden och mellan skilda delar av landet. Problemen är som tidigare nämnts störst inom de prioriterade områdena såsom öppen vård, psykiatri och långstidsvård, men även inom t. ex. operationssjukvård är det på många håll svårt att i tillräcklig omfattning få personal med formell kompetens.

Svårigheterna har hållit i sig trots en allmänt sett kraftig ökning av vårdutbildningarna. Detta kan förklaras bl. a. av att det ofta tar lång tid innan åtgärder på utbildningssidan får genomslagskraft i vårdarbetet. Dessutom krävs i allmänhet ett omfattande förberedelsearbete innan vårdpolitiska mål och ambitioner kan omsättas i utbildningsinsatser. Med hänsyn härtill finns det skäl att understryka behovet av en långsiktig personal- och utbildningsplanering som leder till en förbättrad samordning av vårdpolitik och utbildningspolitik.

Den förändring av sjukvårdens inriktning och vårdens organisation som planeras inför 1990-talet medför konsekvenser för yrkesinnehållet och måste därför återföras till utbildningen och bli utgångspunkt för utformning av utbildningsmål. För vårdutbildningarnas inom den kommunala högskolan del har detta krav till stora delar uppfyllts genom riksdagens beslut angående förändrad studieorganisation (3.1) och det utredningsarbete och de ställningstaganden som låg till grund för beslutet.

På grundval av de fastställda utbildningsmålen utarbetas utbildningsplaner för högskolan centralt av SÖ och UHÄ. I arbetet beträffande utbildningsplanerna för vårdutbildningarna deltar som nämnts även socialstyrelsen. I propositionen 1979/80:6 om socialstyrelsens framtida uppgifter och organisation m. m., vilken i huvudsak antagits av riksdagen i maj 1980, framhålls att socialstyrelsen som fackmyndighet bör mer aktivt ta fram underlag för den utbildningsplanering och utformning av utbildningsmål som görs av utbildningsmyndigheterna. Det bör således ankomma på styrelsen att göra s. k. verksamhetsbeskrivningar för olika personalkategorier som underlag för utbildningsmyndighetens utformning av utbildningsplanerna. "Ett sådant underlag bör ha som utgångspunkt olika vårdverksamheters innehåll och utformning och baseras på behoven av vård och service inom olika områden. Höga krav på framförhållning och kännedom om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens framtida behov måste ställas på denna planering."

En av utgångspunkterna för socialstyrelsens bedömningar härvidlag kommer att utgöras av de planer för hälso- och sjukvårdens utveckling som landstingen utarbetar. Härigenom skapas förutsättningar för att de intentioner som ligger bakom utvecklingen av sjukvården även kommer att återspeglas i det underlag som ligger till grund för utbildningsmålen. Kopplingen mellan sjukvårdsverksamheten och vårdutbildningen är i detta avseende oberoende av huvudmannaskapet för utbildningen.

Samband mellan utbildnings- och sjukvårdsplanering

Alltsedan U 68 presenterade sina förslag till en förändring och vidgning av högskolebegreppet och frågan om huvudmannaskapet för vårdutbildningen började debatteras har kopplingen mellan sjukvårdsplaneringen och vårdut-

bildningen anförts som en försvårande faktor för ett förändrat huvudmannaskap.

Länsberedningen anförde således (SOU 1974:84) att sjuksköterskeutbildningens nära samband med sjukvårdsplaneringen motiverar att den tills vidare har landstingskommunalt huvudmannaskap. Även U 68-beredningen (DsU 1974:6) ansåg det svårt att åstadkomma en förändring med hänsyn till den kommunala högskoleutbildningens nära samband dels med gymnasieskolutbildningen, dels med sjukvården och dess planering. Motsvarande tankegångar återfinns i propositionen 1975:9 om reformering av högskoleutbildningen där det konstateras att högskoleutbildning med landstingskommunalt huvudmannaskap inom vårdsektorn är nära knuten till annan vårdutbildning och till landstingens sjukvårdsplanering.

Vid kommitténs kontakter med företrädare för regionstyrelsernas kanslier, landstingens utbildningsansvariga och olika vårdskolor har emellertid delade meningar redovisats i frågan om sambandet mellan utbildnings- och sjukvårdsplanering. Flertalet regionkanslier framhåller således att sambandet mellan sjukvårdens planering och dess personalbehov och utbildningsplaneringen inom de olika landstingen är otillfredsställande eller t. o. m. obefintligt. På vissa håll uppges emellertid en utveckling ha kommit i gång och att den långsiktiga utbildningsplaneringen inom vissa landsting delvis bygger på sjukvårdens planer. Den begränsande faktorn vid dimensioneringen anges emellertid i allmänhet inte vara sjukvårdens behovsberäkningar utan utbildningsresurserna främst i form av lärare och praktikplatser samt i viss mån antalet presumtiva elever.

Från landstingsförbundet har framhållits att det tidvis har rått bristande överensstämmelse mellan utbildning och vårdens behov till följd av utbildningsplanernas utformning, brist på vårdlärare och bristande samordning mellan landstingens egen utbildningsplanering och dess hälso- och sjukvårdsplanering. I förbundets i januari 1980 framlagda diskussionsmaterial På väg mot 1980-talets vårdhögskola anförs att "behovet av långsiktig personalplanering framstår som alltmer angelägen för landstingen. Framförallt behövs en sådan planering för att långsiktigt förse vården med rätt utbildad personal i tillräcklig omfattning. På senare år har efterfrågan på en planering där verksamhet, personal och utbildning ses i ett sammanhang vuxit fram. Vissa landsting har gjort en egen sådan långsiktig och kopplad planering". "Det har alltså hittills varit en begränsning för landstingen att de inte använt sin möjlighet till förbättrad planering."

Även övriga berörda centrala organ har efterlyst såväl en långsiktig utbildningsplanering från landstingen som en utbildningsplanering som är kopplad till planeringen inom vårdsektorn. I det av SÖ, UHÄ, landstingsförbundet och socialstyrelsen gemensamt utformade s. k. planeringsdokumentet har under senare år således bl. a. framhållits vikten av att utbildningsplaneringen har sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdsplanen.

Det är inte i första hand sjukvårdens personalbehov som sätter gränser för utbildningsdimensioneringen inom de enskilda landstingen utan andra faktorer som t. ex. tillgången på praktikplatser och lärare. Detta gäller oavsett om samarbetet mellan utbildnings- och sjukvårdsorganisationen är väl utvecklat beträffande planeringsfrågor eller ej, då det största problemet inom utbildningssektorn inte är en prioritering mellan olika utbildningar

utan hur den totala dimensioneringen skall kunna utökas inom ramen för tillgängliga resurser. Omvänt planeras sjukvården i allmänhet utan beaktande av den framtida personaltillgången, utom beträffande läkare, inom de olika landstingen. Hälso- och sjukvårdsplaneringen styrs i stället till stor del av vårdideologiska ställningstaganden med en anpassning för bl. a. de lokala geografiska och regionalpolitiska förhållandena inom de enskilda landstingen.

Även om möjligheterna att koppla ihop sjukvårds- och utbildningsplanering på landstingsnivå inte tidigare utnyttjats i större utsträckning är det uppenbart att förutsättningarna härför är större i ett alternativ med bibehållet landstingskommunalt huvudmannaskap för vårdutbildningarna. Under senare år har också en mer långsiktig utbildningsplanering påbörjats inom flera landsting. Som ett av underlagen för denna återfinns vanligen personalbehovsberäkningar som utgår från landstingets planer för hälso- och sjukvården.

Vid utbildningsplaneringen inom de olika landstingen räcker emellertid inte den egna hälso- och sjukvårdsplaneringen som underlag för beräkning av utbildningsbehovet. Behoven av personal för andra verksamheter än dem där landstingen är huvudman måste nämligen vägas in. Till dessa verksamheter hör t. ex. primärkommunal vård, privat läkarvård och privattandvården m. m. Beträffande planeringen av laboratorieassistentlinjen tillkommer beräkningar över behovet från statliga och privata laboratorier etc. Som tidigare nämnts har HSU föreslagit att landstingen åläggs ett totalansvar för planeringen av all hälso- och sjukvård inom landstingsområdet och de resurser denna vård kräver.

Eftersom flera utbildningar endast bedrivs inom vissa landsting måste även kraven från andra områden vägas in vid utbildningsplaneringen. Mellan de olika landstingen och de olika regionerna råder en något varierande inställning till utbildningsdimensioneringen. Från kansliet för regionstyrelsen i Umeå framhålls således att landstingen i första hand tar ansvar för den utbildningssökande ungdomen och att därför en viss överutbildning sker i förhållande till regionens behov av utbildad personal. Här uppges även samarbetet vara bra mellan de olika landstingen i dimensionerings- och lokaliseringsfrågor. Vissa företrädare för vårdutbildningen har anfört att det finns en viss rivalitet mellan landstingen beträffande olika utbildningar men samtidigt en rädsla hos huvudmännen för att utbilda åt andra landsting. Det finns därför på vissa håll en tendens från landstingens sida att inte ta på sig en större andel av utbildningen än vad man kan komma att tillgodogöra sig i form av utbildad personal. Detta gäller enligt regionkansliet i Uppsala framför allt beträffande vidareutbildningen. Detta menar man speglar ett kortsiktigt tänkande i dimensioneringsfrågor. Till kommittén har därför upprepade gånger framförts att behovet av ett bättre samarbete mellan närliggande landsting och en bättre regional planering av vårdutbildningen är stort. I sammanhanget påpekas att kravet på samordning sannolikt kommer att öka med anledning av de förväntade förändringar som är en följd av VÅRD 77:s förslag.

Utbildningens omfattning varierar således mellan olika landsting och medan en del inte utbildar i nivå med sina egna behov utbildar andra betydligt fler än vad som är nödvändigt för det egna behovet. Eftersom vissa

utbildningar endast finns på ett fåtal orter är man dock även i de utbildningsintensiva områdena beroende av att få personal som utbildats utanför det egna landstinget. De enskilda landstingens möjligheter att göra en total samordning av utbildnings- och personalplaneringen är därmed begränsade. Vidare har högskolan som nämnts riksrekrytering vilket medför en viss osäkerhet för det enskilda landstinget beträffande hur stor del av de studerande som verkligen kommer att söka sig till det egna landstingets vårdenheter. Dessa faktorer innebär att avstämningen mellan efterfrågan och utbud inte kan göras på landstingsnivå utan kräver en regional eller central nivå.

I planeringsdokumentet avseende budgetåret 1980/81 för här aktuellt utbildningsområde konstateras också att för vissa vårdutbildningar kan högskoleregionen vara en lämpligare planeringsenhet än landstingen. Även landstingsförbundet har i olika sammanhang uttalat sig för en utveckling mot ett ökat samarbete mellan landstingen beträffande utbildningsplaneringen. Som tidigare redovisats har det också på sina håll utvecklats ett samarbete mellan landstingen i utbildningsfrågor inom regionerna. Mera sällan har dock detta regionala samarbete inkluderat ett samarbete med berörda sjukvårdsplanerande instanser utan i huvudsak har "utbildningsspecifika" aspekter behandlats.

Det vidgade regionala samarbete inom sjukvårdssektorn som bl. a. förutsätts i propositionen om regionsjukvården och av HSU ger underlag för att samordna även personalplaneringen på denna nivå. De bedömningar som kan komma att göras över behovet av personal på kort och lång sikt bör enligt kommitténs uppfattning ligga till grund för utbildningsplaneringen inom högskoleregionerna. Dessvärre sammanfaller inte högskole- och sjukvårdsregionerna helt. Genom de förändringar av sjukvårdsregionerna som sannolikt blir en följd av de förslag som framlagts i propositionen om regionsjukvården kommer skillnaderna dock att minska betydligt. Sannolikt kommer således endast Kalmar läns landsting och norra delen av Hallands läns landsting att tillhöra olika regioner vad gäller sjukvård resp. högskoleutbildning (2.6). Detta förhållande utgör således inget hinder för föreslagen regional avstämning mellan personalbehovsbedömningar och utbildningsplanering generellt sett. En sådan regional avstämning är naturligtvis angelägen såväl vid en bibehållen kommunal högskoleutbildning som vid en helstatlig högskola.

Regionstyrelsernas möjligheter att direkt styra utbildningsdimensioneringen inom den kommunala högskolan är begränsade, även om de har ökat genom beslutsfunktionen vad gäller sjuksköterskeutbildningen. Däremot kan man påverka och samordna utbildningen inom resp. region. Med en helt statlig högskola ökar utbildningsmyndigheternas möjligheter att styra såväl dimensionering som lokalisering.

En förutsättning för ett smidigt och ändamålsenligt samarbete i planeringsfrågor mellan olika landsting är att planeringen sker efter någorlunda enhetliga utgångspunkter inom olika områden. Landstingsförbundet avser därför ta initiativ till utveckling av ett planeringssystem som gör det möjligt att sammanställa behovs- och utbildningsplanering såväl regionalt som för hela riket.

Några restriktioner mot en utökad vårdutbildning

Även om utbildningsplaneringen fördjupas generellt i landet och i högre grad än för närvarande anpassas till gällande planer för hälso- och sjukvården kan vissa svårigheter finnas att utöka den totala dimensioneringen. Som tidigare framgått kan inte ens de nuvarande planeringsramarna utnyttjas (2.3). Sålunda utnyttjades läsåret 1979/80 beträffande sjuksköterskeutbildningen 83 procent av antalet tillgängliga nybörjarplatser och för övriga linjer i genomsnitt endast 71 procent. För de senare utbildningarna kan dock mer än hälften av skillnaden förklaras med att planeringsramarna på grund av rådande statsbidragssystem uttrycks i jämna studerandegrupper om 16 och 30 studerande och inte som i huvudmännens framställningar i faktiskt antal studerande. Andra orsaker till att tillgängliga utbildningsplatser inte tas i anspråk och att utbildningsvolymen inte kan utökas i den omfattning som är önskvärd från hälso- och sjukvårdens och socialvårdens sida är i första hand bristen på praktikplatser och utbildade lärare samt i vissa fall brist på sökande.

Av det planeringsunderlag som utbildningshuvudmännen redovisar kan konstateras att bristen på praktikplatser generellt utgör det största hindret för en utökning av utbildningskapaciteten (4.5). Bristen på lärare gäller såväl utbildade vårdlärare som s. k. läkarlärare. Totalt sett är enligt uppgift från SÖ (P 1 1980:1) 29 procent av antalet vid vårdskolor (såväl gymnasieskolan som kommunal högskoleutbildning) inrättade heltidstjänster besatta med ej behöriga lärare eller vakanta. Bristen på utbildade vårdlärare är emellertid ojämnt fördelad över landet. Den relativa bristen är för samtliga lärarkategorier minst i områden kring de orter där vårdlärarutbildning sedan länge varit etablerad (Stockholm och Göteborg). Såväl huvudmännen som UHÄ har framhållit behovet av en utökning av lärarutbildningen samt att utbildningen måste spridas till fler orter för att utjämna de stora skillnaderna i lärartillgång. Den planerade utvecklingen av vårdutbildningarna under de närmaste åren kräver enligt UHÄ:s uppfattning fler lärare inom i första hand social service, sjukgymnastik och arbetsterapi samt öppen vård. För att försöka mildra konsekvenserna av vårdlärarbristen anser UHÄ det nödvändigt att initiativ tas på lokal nivå för att stimulera utbildade vårdlärare till att upprätthålla lärartjänst.

Antalet sökande till vårdutbildningar inom den kommunala högskolan är totalt sett mycket stort. Inom sjuksköterskelinjen har således endast omkring en tredjedel av de sökande kunnat beredas plats under senare år. Trots detta utgör antalet presumtiva elever i vissa fall en restriktion då stora rekryteringsproblem kännetecknar några av vårdutbildningarna. Rekryteringssvårigheter föreligger t. ex. till vissa inriktningar inom vidareutbildningen av sjuksköterskor såsom psykiatrisk vård, medicinsk och kirurgisk vård samt operationssjukvård. Vissa av dessa områden är som tidigare nämnts bristområden beträffande sjuksköterskor. Under senare år har problemet blivit mer påtagligt då bristen på vidareutbildade sjuksköterskor inom dessa områden ökar eftersom flera utbildningar som syftat till att täcka bristen ställts in p. g. a. brist på sökande.

Det är uppenbart att i likhet med vad som gäller för de övriga restriktioner som här diskuterats, praktikplats- och lärartillgång, antalet sökande till olika

utbildningslinjer i princip är oberoende av huvudmannaskapet. Däremot kan andra faktorer såsom utbildningarnas lokalisering och studieorganisation m. m. givetvis påverka sökandeströmmarna. Ett utökat samarbete mellan olika landsting och regioner kan medverka till att tillgängliga knappa resurser kan utnyttjas bättre än om varje landsting ses som en isolerad enhet i planeringshänseende. För ett optimalt utnyttjande av resurserna kan det i vissa fall också vara befogat med förändring av linjeutbudet eller flyttning av utbildningar mellan olika orter.

4.5 Praktikplatsfrågan

Vårdutbildningarnas kontakt med sjukvården blir speciellt påtaglig under praktikperioderna. Som framgått ovan är så gott som all praktik inom dessa utbildningar förlagd till landstingens sjukvårdsenheter. Samtidigt kan emellertid konstateras att denna kontakt inte är problemfri. Till problemen hör bl. a. den begränsade tillgången på praktikplatser. Hit hör även att utbildningen för sjukvårdspersonalens del är en uppgift som av naturliga skäl i pressade situationer får stå tillbaka för sjukvårdsarbetet och svårigheten för lärare och studerande att hitta en naturlig plats i sjukvårdsorganisationen.

En bibehållen kommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn har motiverats av vissa utbildningslinjers nära kontakter med vårdutbildningen inom gymnasieskolan. Beträffande praktiken är det framför allt på två områden som det finns anledning att här studera detta samband. Det ena gäller själva handledningen och det andra gäller praktikplatssamordningen.

4.5.1 *Krav på praktikplatser*

Kravet på hälso- och sjukvården att ställa praktikplatser till förfogande har under senare år ökat som en följd av bl. a. de senaste årens expansion av vårdutbildningarna såväl inom den kommunala högskolan som inom gymnasieskolan. Härtill kommer att även t. ex. arbetsmarknadsutbildningar inom olika vårdyrken, militära sjukvårdsutbildningar, grundskolans pryoverksamhet (praktisk yrkesorientering), gymnasieskolans SYO-verksamhet (studie- och yrkesorientering) och olika utbildningar inom social- och barnomsorgsområdet ställer allt större krav på utbildningsutrymme inom hälso- och sjukvården.

Flertalet praktikplatser är i enlighet med gällande utbildningsplaner förlagda till akutsjukhusen och dess vårdavdelningar framför allt inom allmänkirurgiska, internmedicinska och långvårdsmedicinska kliniker. Under senare år har emellertid utbyggnaden av den slutna akutsjukvården stagnerat eller t. o. m. upphört. Detta har lett till svårigheter att ytterligare öka tillgången på praktikplatser inom främst akutsjukvården, något som ofta anses vara ett direkt hinder för en utökning av olika vårdutbildningar. Knappheten på praktikplatser är särskilt påtaglig inom barnområdet, där såväl statliga som landstings- och primärkommunala utbildningar gör anspråk på praktikplatser. Under senare år har konkurrensen även från

läkarutbildningen om de praktikplatser som de kommunala högskoleutbildningarna utnyttjar ökat. Praktikplatsfrågan har mot denna bakgrund analyserats särskilt inom ramen för VÅRD 77:s arbete. Resultatet av detta arbete har publicerats i betänkandena Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv (SOU 1978:15) och Ny vårdutbildning (SOU 1978:50).

Som en följd av pågående utveckling inom hälso- och sjukvården visar VÅRD 77 i dessa betänkanden bl. a. på nödvändigheten av att i högre grad för praktikändamål utnyttja de resurser som är under uppbyggnad inom t. ex. distriktsvården och hemsjukvården. Utredningen föreslår vidare att praktik inom sådana områden där ett specifikt yrkeskunnande krävs anges i resp. utbildningsplan. Den närmare uppläggningen och inriktningen av praktiken förutsätts emellertid vara en fråga för lokala planeringsorgan.

Oavsett om huvudmannaskapet för vårdutbildningarna även fortsättningsvis kommer att förbli kommunalt eller om utbildningarnas huvudmannaskap förändras till statligt sker en förändring av de aktuella vårdutbildningarna som i vissa avseenden är av betydelse för praktikplatsfrågan. Detta sker genom det beslut som riksdagen i december 1979 fattat om reformering av de i dag kommunala högskoleutbildningarna inom vårdsektorn. När den nya organisationen genomförts kommer de aktuella vårdutbildningarna sannolikt att bättre svara mot de mål och förutsättningar som gäller för övriga högskoleutbildningar.

Genom att den allmänna behörigheten höjs och att gymnasieskolans vårdlinje kommer att utgöra normalvägen till de aktuella högskoleutbildningarna kommer utbildningstiden för vissa högskoleutbildningar att reduceras. Från högskoleutbildningarna dras således i vissa fall den tid av som motsvarar inhämtande av sådana kunskaper som framdeles kommer att ges inom vårdlinjen. Den nya organisationen har inte preciserats i form av utbildningsplaner med angivande av olika utbildningsmoment. Det finns dock skäl att anta att en viss del av den praktik som f. n. ligger inom ramen för högskoleutbildningarna efter ett genomförande av den beslutade studieorganisationen kommer att återfinnas inom ramen för gymnasieskolans vårdlinje och den nya ettåriga vårdkursen. Det totala antalet praktikdagar kan, under förutsättning av oförändrad antagningsvolym, således komma att minska inom högskoleutbildningarna till följd av den nya studieorganisationen. Däremot minskar självklart inte det totala behovet av praktikplatser för utbildningsändamål inom vårdsektorn då det anförda resonemanget endast avser en omfördelning av praktikplatsbehovet mellan olika utbildningsformer.

I VÅRD 77 diskuteras emellertid även att en förändrad pedagogisk uppläggning av utbildningarnas praktiska innehåll bör kunna ersätta korta praktikavsnitt inom olika områden. Härigenom menar utredningen att splittringen av praktikperioden motverkas samtidigt som de tillgängliga praktikresurserna utnyttjas bättre.

I den proposition 1978/79:197 om vårdutbildning inom högskolan som ligger till grund för riksdagsbeslutet framhålls nödvändigheten av att vårdutbildningarna uppmärksammar och följer de utvecklingstendenser som kännetecknar hälso- och sjukvården. Ett utmärkande drag för sjukvårdens utveckling är som tidigare nämnts den ökande satsningen på långtidsvård och inriktningen mot alltmer öppna vårdformer. En följd härav bör på sikt bli att

en större del av den praktiska utbildningen förs över mot dessa vårdformer. I takt härmed bör möjligheter finnas att avlasta de i dag trånga sektorerna inom den slutna akutsjukvården. Till detta kommer att det bör vara möjligt att även förlägga högskolepraktik till mindre sjukhus där nu endast praktikanter från gymnasieskolan finns.

Tillgången på praktikplatser är emellertid inte absolut och given en gång för alla ens vid en enskild enhet såsom t. ex. en vårdavdelning. Några faktorer som påverkar tillgången är t. ex. sjukvårdsverksamhetens omfattning och intensitet i förhållande till personaltillgången och personalens kompetens och attityder till handledning m. m.

För att underlätta praktikplatssituationen har även från olika håll framförts tankar på att i ökad utsträckning utnyttja praktikplatserna även på s. k. obekväm arbetstid såsom kvällar och helger samt under sommaruppehållet. Förutom en ökad praktikplatstillgång skulle en ur utbildningssynpunkt positiv faktor här vara att de studerande får erfarenhet från vårdarbetet under en större del av dygnet då merparten av åtminstone den slutna sjukvårdsverksamheten är förenad med dygnetruntservice. Från såväl lärare som elever finns dock ett motstånd på många håll mot att utnyttja de befintliga praktikplatserna mer intensivt än vad som nu är fallet. Motiveringen som anförs för detta motstånd är bl. a. svårigheten att erhålla kvalificerad handledning och en praktik med tillfredsställande innehåll och bredd.

På många håll förekommer att enskilda befattningshavare väljer mellan olika studerandegrupper och i vissa fall avvisar studerande. Detta gäller sannolikt främst inom den öppna vården där befattningshavarna – t. ex. distriktssköterskor – ensamma har ansvaret för "sin" elev och inom barnavården. Den statliga högskolan har här en fördel genom att det i allmänhet utgår arvode för dess praktikanter, vilket inte är fallet med praktikanter från kommunal högskoleutbildning. Detta anses bidra till att den statliga högskolan i allmänhet har mindre problem att anskaffa praktikplatser. Under senare år har emellertid en strävan vid förhandlingar mellan staten och de båda kommunförbunden varit att hitta andra former av kompensation för handledningsverksamheten vid praktik än personliga arvoden till praktikhandledare. Numera finns således handledararvode i princip endast för elever från sociala linjen och förvaltningslinjen. För läkarutbildningen gäller att varje läkare som är anställd vid undervisningssjukhus är skyldig att biträda vid handledning av de studerande. Något särskilt handledningsarvode tillämpas således inte för denna utbildning.

Vid kommitténs kontakter med regionstyrelser och vårdskolor har anförts att sjukvårdshuvudmännen vid ökad konkurrens om praktikplatserna kan komma att prioritera de utbildningar vederbörande landsting självt är huvudman för. I ett sådant läge skulle således ett förstatligande av de aktuella vårdutbildningarna medföra att dessa kom till korta vid praktikplatsfördelningen. Mot detta talar dock att sjukvårdshuvudmännen/landstingen kommer att ha samma intresse av att få tillgång till lika väl utbildad personal vare sig denna är statligt eller landstingskommunalt utbildad.

Enligt kommitténs uppfattning bör därför inte huvudmannaskapet för vårdutbildningarna i sig ha någon större betydelse för möjligheterna att anskaffa praktikplatser. Av större betydelse är här förändringar av

utbildnings- och kursplaner som möjliggör att även alternativa praktikplatser kan utnyttjas liksom att praktiktillfällen i ökad utsträckning kan förläggas till de delar av dygnet, veckor och året som f. n. i ringa utsträckning utnyttjas. Inte heller VÅRD 77 fann några speciella skillnader i möjligheterna för de statliga resp. kommunala sjukgymnastutbildningarna att anskaffa praktikplatser.

4.5.2 *Samordning och handledning vid praktikstället*

Från såväl regionkanslier som vissa vårdskolor har framförts att bristen på intresse från sjukvårdspersonalens sida att ta emot och handleda studerande på vissa håll är stor. Även om denna "elevtrötthet" i första hand rör gymnasieskolan och dess elever är den inom framför allt den öppna vården påtaglig även för de högskolestuderande. VÅRD 77 berör detta förhållande och menar att detta bl. a. beror på att handledaransvaret där vanligen är knutet till en enda person. Utredningen anser därför "att vårdcentralen eller primärvårdsområdet bör ses som en enhet inom vilken de studerande får handledd praktik av mera än en handledare". För att ytterligare öka möjligheterna att placera studerande i öppen vård kan arbetslagen enligt VÅRD 77:s uppfattning förstärkas med lärare.

I rapporten Vårdpraktik, som utarbetats av en arbetsgrupp under styrelsen för Uppsala högskoleregion, konstateras att såväl lärare som studerande "står formellt utanför praktikställets organisation" och att arbetsfördelningen mellan vårdläraren och vårdpersonalen ofta inte är klart fastställd. Vidare anförs att det är ett stort avstånd mellan de teoretiska och praktiska delarna av vårdutbildningen. En grundläggande svårighet för samarbete och information anses vara att det är helt olika system med skilda mål, normer, ledning och organisation som skall samarbeta kring den praktiska utbildningen. Ett landstings utbildningsorganisation skall således samarbeta såväl med dess hälso- och sjukvårdsorganisation som med olika förvaltningar och praktikställen i länets kommuner.

Ett annat problem ur undervisningens synpunkt är att arbetet med sjukvårdsuppgifter ofta prioriteras före andra arbetsuppgifter. Sjukvårdspersonalens insatser för undervisning är därför svåra att beräkna och inordna i studieprogrammet. Lärarnas undervisningsprogram görs vanligen upp utan samordning med personalens bidrag och de studerandes studieuppgifter planeras också så att de kan fullföljas även om inte sjukvårdspersonalen medverkar. Även om de studerandes arbete alltid sker under överinseende av avdelningspersonalen är några diskussioner inte vanliga mellan lärare, studerande och avdelningspersonal om direkta undervisnings- och handledningsmoment. Följden blir i vissa fall att de studerande känner sig fjärmade från avdelningens arbetsrytm och mål men också att avdelningspersonalen känner sig obenägen att visa tillrätta och ingripa därför att den inte vet vilka uppgifter de studerande behärskar, vad de behöver träning i, information om osv.

Enligt flertalet bedömare som kommittén kontaktat vid i första hand olika vårdskolor spelar huvudmannaskapet underordnad roll för kontakterna mellan sjukvården och utbildningen under praktiken. Från vissa håll har dock anförts att ett statligt huvudmannaskap skulle tvinga fram en klarare

ansvarsfördelning mellan vård och utbildning, vilket båda parter skulle vara betjänta av. Väsentligare anser emellertid de flesta vara de ställningstaganden till lärartjänsternas konstruktion som väntas bli en följd av lärartjänstutredningens förslag. Huvudmannaskapskommittén delar denna uppfattning. Vissa insatser bör emellertid göras för att förbättra eller bredda kontaktytorna mellan vårdutbildningen och sjukvården, oavsett hur frågan om huvudmannaskapet löses.

Det är således angeläget att de studerande under praktikperioderna omhändertas på ett sätt som gör praktiken meningsfull och effektiv ur inlärningssynpunkt. Det är därför värdefullt att den personal som tar hand om de studerande under praktiktiden får information om bl. a. utbildningens mål och innehåll samt de skilda praktiktillfällenas roll och vikt i utbildningen. Vidare bör handledarna få vägledning och orientering om den teoretiska delen av utbildningen. En sådan utbildning av handledande personal bör öka motivationen hos personal vid praktikställena för att engagera sig i elevernas praktiska utbildning. En fördjupad information ter sig än mer angelägen inför de förändringar som blir en följd av fattade beslut kring den framtida vårdutbildningen inom högskolan.

Genom de ökade förkunskaper de studerande kommer att ha vid tillträde till de nu kommunala högskoleutbildningarna kan praktiken delvis komma att ändra karaktär och i högre grad inriktas på att lära de studerande att använda kunskaperna för problemlösning snarare än att använda praktiktiden för att enbart samla på isolerade kunskaper och tekniker. De studerande själva kommer härvid att bära ett större ansvar för sina studier och omfattningen av självstudier, gruppstudier och problemlösning kommer att öka. Vidare förkortas en del av de aktuella utbildningslinjerna genom att vissa kunskaper och moment förutsätts inhämtade genom de uppställda förkunskapskraven. En konsekvens härav blir att antalet moment som är parallella eller likartade i gymnasieskolan och högskolans vårdutbildning reduceras.

Denna utveckling medför en förändrad roll för läraren och i viss mån för den handledande personalen. Läraren och de studerande kommer att gemensamt bära ansvaret för att studieprogrammet genomförs men läraren skall också assistera och vara diskussionspart vid de studerandes problemlösning i stället för att, som nu vanligen sker, förse de studerande med färdiga lösningar. För läraren innebär detta således en förskjutning från uppgiften att förmedla kunskaper och färdigheter mot uppgiften att inrikta de studerande på att söka sig fram till relevanta kunskaper och färdigheter.

Vidare accentueras behovet av att under praktiken skilja på undervisningen för högskolestuderande och övriga. Den vertikala handledningen som på vissa håll tillämpas så att elever och studerande från båda ubildningsformerna undervisas av samma lärare under praktiken kommer då att visa sig vara mindre ändamålsenlig. Ett förstatligande av högskoleutbildningarna kan komma att påskynda utvecklingen mot en uppdelning av den lärarledda handledningen vid de olika praktikställena. Möjligheterna att driva en vertikal handledning som omfattar såväl gymnasie- som högskolestuderande torde således härvid komma att minska ytterligare.

4.5.3 *Praktikplatsplaneringen*

Som tidigare redovisats bedrivs praktikplatsplaneringen på olika sätt inom olika landstingsområden. Delvis är dessa variationer förknippade med vårdutbildningens resp. sjukvårdsorganisationens omfattning inom området. Med hänsyn till att praktikplatstillgången är en resurs på vilken ökade anspråk ställs har emellertid allt fler landsting inrättat speciella tjänster, vanligen under utbildningsnämnden, för planering och samordning av praktikplatsbehovet inom området. I allmänhet handhar praktikplatssamordnarna såväl högskolans som gymnasieskolans praktikplatsfrågor medan samordning med den statliga högskolans behov av praktikplatser liksom behovet för AMU m. fl. utbildningar hör till undantagen.

Huvudmannaskapskommittén finner det vara en riktig utveckling att samordning av praktikplatsbehovet i allt större utsträckning görs centralt inom landstingen. Frågan om praktikplatssamordningen bör knytas till utbildnings- eller sjukvårdsorganisationen är en fråga för lokala beslut. För det förra talar bl. a. att en ingående kännedom om kursplaner och utbildningsmål krävs för att kunna diskutera alternativa praktikplatsmöjligheter vid konkurrens inom särskilt trånga sektorer. På grund av att vårdens organisation varierar från område till område kan emellertid ett effektivare utnyttjande av praktikplatserna ske endast under förutsättning att utbildningen planeras med hänsyn till och kunskap om vårdens inriktning och omfattning lokalt. Ett nära samspel måste således bedrivas av praktikplatssamordnaren med såväl utbildningsenheterna som sjukvårdsenheterna inom området.

Även vid ett förstatligande av de i dag kommunala högskoleutbildningarna inom vårdsektorn talar starka skäl för att praktikplatsplaneringen även fortsättningsvis görs centralt inom varje landstingsområde. Denna planering bör göras gemensamt med planeringen av praktikplatser även för gymnasieskolan, AMU m. m. Endast härigenom kan de tillgängliga knappa resurserna utnyttjas på bästa sätt.

Utöver samordningsuppgiften i mer snäv mening bör praktikplatssamordnaren ha ett informationsansvar gentemot de utbildningsenheter vars utbildningar ingår i samordningen och gentemot de olika praktikställena. Informationen bör avse t. ex. förändringar inom landstinget som påverkar praktikplatssituationen resp. uppgifter från utbildningsenheterna om praktikbehov.

För att den långsiktiga praktikplatsplaneringen skall kunna göras tillförlitlig krävs bl. a. att den grundar sig på en realistisk bild av den framtida verksamheten inom vårdområdet. Detta förutsätter att de för utbildningsplaneringen ansvariga på ett tidigt stadium involveras i de diskussioner som förs inom bl. a. sjukvårdsorganisationen om den framtida verksamhetens utformning. Det är väsentligt att även praktikplatssamordnaren har en god kännedom om dessa förhållanden.

En särskild fråga vad gäller praktikplatsplaneringen är de praktikplatser som utnyttjas inom andra landstingsområden än det egna. Dispositionen av de länsöverskridande praktikplatserna saknar f. n. i allmänhet en fast förankring t. ex. i form av ett skriftligt avtal. Detta har medfört att ett landsting plötsligt har sagt nej till praktikplatser. Som skäl har framförts

bl. a. att de själva anordnar en utbildning som då gör anspråk på samma praktikplatser. De begränsade praktikplatsresurserna och behovet av utökningar av vårdutbildningskapaciteten kräver en noggrann samplanering av vårdutbildningarna såväl lokalt som regionalt.

F. n. sker i vissa regioner sådan samplanering beträffande praktikplatser bl. a. inom ramen för de regionala samarbetsorgan som finns för vårdutbildningsfrågor t. ex. SAMS-gruppen för Lund/Malmö och Linköpings-regionerna och den s. k. PORS-gruppen i Göteborgs-regionen.

Enligt huvudmannaskapskommitténs uppfattning är det angeläget att former skapas i samtliga regioner för samordning av utbud och efterfrågan på praktikplatser. Särskilt angelägen är denna samplanering för utbildningar vilka endast anordnas på ett mindre antal platser i landet såsom t. ex. arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning samt vissa vidareutbildningar. Den anförda samordningen kan härvid antingen göras inom ramen för regionstyrelserna eller av andra regionala samarbetsorgan.

4.6 Kostnads- och statsbidragsfrågor

Enligt direktiven hör till kommitténs uppgifter att studera kostnadsfördelningen mellan stat och kommun samt beräkna statens ökade kostnader vid ett förstatligande av utbildningar. Vid ett alternativ med bibehållet kommunalt huvudmannaskap för delar av högskoleutbildningen bör dessutom, enligt direktiven, ett förändrat statsbidragssystem utformas.

4.6.1 *Omfördelning av kostnader i ett alternativ med helt statlig högskola*

Vid ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna förutsätts att den statliga högskolan övertar och/eller utnyttjar nu befintliga särskilda resurser. Det gäller i första hand personal, lokaler och utrustning. De totala kostnaderna för berörda utbildningar kommer att vara i princip oförändrade men övertagandet leder till en kostnadsöverföring från kommunerna (landstingskommuner och primärkommuner) till staten. Detta gäller dels de 210 miljoner kronor som de kommunala huvudmännen redovisar i nettokostnader för vårdutbildningarna inom högskolan (2.9), dels kostnader för praktikplatser som staten kommer att behöva utnyttja vid landstingens vårdinrättningar. Härtill kommer vissa hyreskostnader för lokaler.

De merkostnader som närvaron av praktikelever förorsakar sjukvårdshuvudmannen är svåra att uppskatta. Dessa merkostnader får i sin tur anses utgöra ett mått på värdet av de tillgängliga praktikplatserna. Den ersättning som staten vid ett förstatligande av de här aktuella vårdutbildningarna skulle få ge kommunerna för att få tillgång till praktikplatserna är egentligen en förhandlingsfråga mellan staten och berörda landsting/primärkommuner. Mot bakgrund av kommitténs direktiv redovisas dock i bilaga 3 en beräkning av i vilken storleksordning dessa kostnader kan förväntas ligga.

Beräkningen bygger på nuvarande uppgifts- och ansvarsfördelning mellan utbildningsanordnare och resp. praktikställe. Utifrån gjorda antaganden beräknas i bilagan hälso- och sjukvårdens totala praktikplatskostnader till

mellan 50 och 70 kronor per praktikdag i genomsnitt för vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan. Med utgångspunkt från att antalet utnyttjade praktikdagar vid olika kommunala enheter kan beräknas till drygt 1,5 miljoner per år för dessa utbildningar uppskattas den totala ersättningen till mellan 80 och 110 miljoner kronor för praktikdelen.

De redovisade beloppen baserar sig på nuvarande utbildningsdimensionering och studieorganisation. Det beslut om reformering av studieorganisationen för vårdutbildningarna som riksdagen fattat i december 1979 kan emellertid komma att ha konsekvenser för behovet av praktikplatser för de linjer som f. n. ingår i den kommunala högskoleutbildningen.

Vid ett förstatligande av utbildningarna förutsätts att dessa, åtminstone övergångsvis, bedrivs i de lokaler där utbildningen nu finns. Staten får härvid hyra dessa lokaler av resp. landsting. Även denna fråga är i första hand en förhandlingsfråga.

Läsåret 1979/80 fanns det drygt 13 000 studerande inom den kommunala högskoleutbildningens vårdyrkessektor. Lokalbehovet kan uppskattas till i genomsnitt 15 m^2 per studerande. I denna area ingår såväl primär (undervisningslokaler) som sekundär programarea (entréer, korridorer etc.). Den totala arean avsedd för dessa utbildningar kan sålunda beräknas vara drygt 200 000 m^2. Det är alltså denna area som kan bli aktuell för staten att förhyra, om utbildningarna inordnas i den statliga högskolan.

Drift- och kapitalkostnaderna för lokaler och utrustning kan överslagsmässigt uppskattas till ca 500 kronor per m^2 golvyta. De årliga kostnaderna i 1979 års kostnadsläge för de ovan nämnda 200 000 m^2 skulle då belöpa sig på 100 miljoner kronor. Av dessa har omkring 65 miljoner kronor avseende driftkostnader och 20 miljoner kronor avseende kapitalkostnader medtagits i bokslutsstatistiken. Den icke redovisade lokalkostnaden torde således uppgå till omkring 15 miljoner kronor.

Vid ett förstatligande av de nuvarande kommunala högskoleutbildningarna inom vårdsektorn skulle statens kostnader för utbildningen således öka med omkring 305–335 miljoner kronor per år (kostnads- och löneläge 1979-11-01) med följande ungefärliga fördelning:

Personalkostnader	125 miljoner kronor
Praktikplatskostnader	80–110 miljoner kronor
Lokaler och utrustning	100 miljoner kronor

4.6.2 *Förslag till nytt statsbidragssystem för allmänna utbildningslinjer och påbygnadslinjer i ett alternativ med bibehållet kommunalt huvudmannaskap*

Det nuvarande statsbidraget till driften av den kommunala högskolan är med undantag för sjuksköterskeutbildningen kostnadsrelaterat. Timramarna för lärarresurser har framräknats utifrån de tim- och kursplaner för strikt definierade ämnen som fanns för dessa utbildningar innan de överfördes till högskoleorganisationen. För undervisning i dessa ämnen skapades statligt reglerade tjänster och därigenom en koppling mellan statsbidragssystemet och regleringen av lärartjänsterna. För sjuksköterskeutbildningen gäller däremot att statsbidraget är enhetsrelaterat och att tjänsterna är kommunalt

reglerade.

Från framför allt företrädare för den kommunala högskoleutbildningen har riktats kritik mot det nuvarande systemet med statligt reglerade tjänster och statsbidraget för lärarlöner. Framför allt avser kritiken den begränsade frihet som systemet medför. Av huvudmannaskapskommitténs direktiv framgår också att vid alternativ som innebär att viss utbildning kvarstår under kommunalt eller landstingskommunalt huvudmannaskap bör en utgångspunkt vara att statsbidagssystemet utformas på ett enhetligt och lätthanterligt sätt som medger största möjliga lokala frihet vid resursanvändningen. Högskolereformen innebär bl. a. ett större lokalt ansvar för utbildningens utformning, exempelvis skall lokala planer och kursplaner fastställas lokalt. Den centrala styrningen sker i stället genom utbildningsplaner som är mer allmänt formulerade och inte binder upp den lokala utformningen av utbildningen genom angivande av ämnen och timantal. Det är därför inte rimligt att statsbidragets utformning skall motverka en sådan utveckling mot ökad lokal frihet och exempelvis medföra en viss bundenhet vid arbetet med lokala planer och kursplaner. Det finns en risk att läraren inte kan utnyttjas på det mer flexibla sätt som krävs inom högskolans ram. En komplikation är även att möjligheterna till ett närmare samarbete mellan sjuksköterskeutbildningen och den övriga kommunala högskoleutbildningen försvåras av de skilda systemen för lärartjänster och statsbidrag. Behovet av ett sådant samarbete kommer också att öka i och med riksdagens beslut i december 1979 om ny studieorganisation för de medellånga vårdutbildningarna. Riksdagsbeslutet innebär också att inom en och samma utbildningslinje – hälso- och sjukvårdslinjen – och t. o. m. inom samma variant – operationssjukvård – kommer att ingå utbildningar som för närvarande har olika bidragssystem.

I likhet med vad lärartjänstutredningen har föreslagit finner huvudmannaskapskommittén det angeläget att ett enhetsrelaterat statsbidrag införs för kommunal högskoleutbildning. Enligt lärartjänstutredningens förslag bör statsbidrag utgå per utnyttjad årsstudieplats, utbildningslinje och läsår. Vidare föreslås att bidragsgrundande studerandeantal bör fastställas per ett visst datum, t. ex. den 1 oktober, och att statsbidraget bör göras värdebeständigt genom att det kopplas till någon typ av index. Huvudmannaskapskommittén delar uppfattningen att bidraget bör utgå per studerande, då ett gruppbaserat bidrag skulle bygga på en inte existerande gruppindelning och kunna verka styrande på uppläggningen av utbildningen. Däremot anser kommittén att bidraget bör utgå per terminsstudieplats eftersom antalet studerande kan variera mellan terminerna beroende dels på att det förekommer såväl höst- som vårantagning, dels på att vissa utbildningar är kortare än ett läsår. Bidraget bör beräknas på antalet studerande per exempelvis den 1 oktober resp. den 1 mars. För utbildningar kortare än 20 poäng och som ej löper över nämnda datum beräknas antalet studerande vid utbildningens början. Även huvudmannaskapskommittén anser att bidraget bör följa kostnadsutvecklingen.

Vid utformningen av statsbidraget är en utgångspunkt att det inte i sig självt bör påverka kostnadsfördelningen mellan stat och kommun totalt sett. För att erhålla ett enhetsrelaterat statsbidragssystem omräknas de statsbidrag som i dag utgår till berörda linjer till ett bidrag per studerande. I detta

bidragsbelopp bör ingå de bidrag som i dag utgår till sjuksköterskeutbildningen i form av schablonbidrag och till övriga linjer för lärarlöner, stödundervisning och samordnad specialundervisning, skolledare, huvudlärare och inbyggd utbildning samt till all utbildning avseende studie- och yrkesorientering, linjenämnder samt första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel. I bilaga 4 redovisas i form av ett räkneexempel utfallet av ett förändrat statsbidragssystem och i bilaga 5 görs en jämförelse mellan vad resp. huvudman å ena sidan enligt kommitténs beräkningar får i statsbidrag enligt nuvarande bidragsbestämmelser och å andra sidan vad en bidragsmodell med ett schablonbelopp per termin och studerande skulle ge. Jämförelsen görs dels för ett alternativ där statsbidraget utgår per utbildningslinje, dels ett alternativ där statsbidraget utgår per variant. Det bör påpekas att även vid framräkning av bidraget enligt nuvarande system så har beträffande samtliga statsbidrag utom det till lärarlöner och det schabloniserade bidraget för sjuksköterskeutbildning använts de belopp per studerande som redovisas i bilaga 4. Rent allmänt kan konstateras att skillnaderna jämfört med nuvarande system är anmärkningsvärt små. I de fall avvikelserna är stora – mer än fem procent – är en vanlig orsak markant varierande gruppstorlekar inom laboratorieassistent- och arbetsterapeutlinjerna.

Vid beräkning per variant är det endast två huvudmän som får en negativ differens på mer än fem procent, nämligen Örebro läns landsting och Malmö kommun. I absoluta tal rör det sig om minskningar med ca 560 000 resp. 470 000 kronor. Vid beräkning per linje blir avvikelserna generellt större såväl vad gäller de positiva som de negativa differenserna. I detta alternativ är det fyra huvudmän som erhåller en större negativ differens än fem procent, utöver de ovannämnda även Jönköpings och Malmöhus läns landsting. I förhållande till det nuvarande systemet får dessa fyra mellan 430 000 kronor och 990 000 kronor mindre. Även om de procentuella avvikelserna vid första anblicken kan tyckas stora är det i flertalet fall inte några stora tal uttryckt i kronor. Jämfört med resp. huvudmans totala budget är det endast fråga om promille. Vid ett införande av ett schabloniserat bidragssystem bör det dock vara möjligt att övergångsvis göra vissa modifieringar i syfte att mildra påtalade omfördelningseffekter. Ett sätt kan vara att som lärartjänstutredningen föreslår under en övergångsperiod ha en utjämningspost till den centrala myndighetens förfogande.

I fråga om valet mellan de båda alternativen anser huvudmannaskapskommittén att fördelarna med ett statsbidrag per utbildningslinje, framför allt beträffande dess enklare konstruktion, uppväger de negativa effekterna med ökade avvikelser jämfört med nuvarande system. Utöver den enklare konstruktionen har detta alternativ även andra fördelar. Exempelvis skulle möjligheterna till bättre resursutnyttjande och större planeringsfrihet uppnås, bl. a. genom att planeringen av det inom resp. linje gemensamma utbildningsinnehållet underlättas. Det finns dock även negativa effekter för enskilda utbildningar. Ett statsbidrag per linje ger en betydligt lägre kostnadstäckning än per variant beträffande hälso- och sjukvårdslinjens samtliga varianter utom allmän hälso- och sjukvård. Detsamma gäller för arbetsterapiutbildningen. Detta skulle eventuellt kunna verka hämmande på nyetableringen av sådan utbildning. Kommittén anser dock inte att risken för detta är särskilt stor. Dessutom erhålls motsvarande positiva effekter för

utbildning inom allmän hälso- och sjukvård och sjukgymnastutbildningen.

Huvudmannaskapskommittén anser sålunda att statsbidraget vid en bibehållen kommunal högskoleutbildning bör utgå i form av ett schablonbidrag per studerande, utbildningslinje och termin.

Liksom vad nu gäller för sjuksköterskeutbildning bör det föreslagna statsbidraget rekvireras vid terminens slut. Lärartjänstutredningen föreslår att ett förskott om 75 procent av föregående års bidrag skall utgå. En sådan anordning kräver emellertid en viss ökad administration och är inte lika motiverad när bidraget utgår per termin i stället för per läsår. Eventuellt kan dock övervägas om viss procent av föregående termins bidrag skall utgå i förskott. Ett förskott för vårterminen skulle i så fall kunna utbetalas samtidigt som bidraget för höstterminen slutredovisas och förskott för höstterminen i samband med slutregleringen av bidraget för vårterminen.

Eftersom UHÄ föreslås bli tillsynsmyndighet även för kommunal högskoleutbildning bör statsbidraget utbetalas av myndighet inom högkoleadministrationen. Med hänsyn till att det här redovisade statsbidragssystemet är så pass enkelt, borde administrationen inte bli särskilt omfattande.

4.6.3 *Statsbidrag till lokala och individuella linjer samt enstaka kurser vid en bibehållen kommunal högskola*

Regionstyrelserna disponerar vissa medel avsedda för lokala och individuella linjer och enstaka kurser. Det ankommer således på regionstyrelserna att fördela medlen och besluta för vilka kurser de skall kunna utgå. Enligt regleringsbrevet för ifrågavarande anslag skall för utbildning som bedrivs av kommun eller landstingskommun statsbidraget beräknas med utgångspunkt i de grunder som gäller för närmast motsvarande utbildning på allmän utbildningslinje eller påbyggnadslinje.

Enligt huvudmannaskapskommitténs mening är de nuvarande principerna för beräkning av statsbidrag till kommuner och landsting för lokala och individuella linjer samt enstaka kurser rimliga. Det finns enligt kommittén inte skäl för att kostnadsfördelningen mellan stat och kommun skall vara annorlunda för dessa slag av utbildningar än vad som gäller för de allmänna utbildningslinjerna. Vissa enstaka kurser motsvarar dessutom kurser som ingår framför allt i allmän utbildningslinje och statsbidraget bör då vara detsamma i båda fallen. För att förenkla statsbidragsgivningen anser kommittén att beräkningen skall ske endast med utgångspunkt i de grunder som gäller för närmast motsvarande utbildning på allmän utbildningslinje, däremot ej påbyggnadslinje. Regionstyrelsernas hantering av dessa frågor underlättas givetvis också av ett sådant schabloniserat statsbidragssystem för linjer som skisseras ovan. Ett system med statsbidrag per linje vore från denna utgångspunkt att föredra.

Utbetalningen av statsbidrag bör liksom statsbidraget till linjer handhas av myndighet inom högskoleadministrationen. Ur uppföljningssynpunkt är det en fördel om regionstyrelserna själva sköter utbetalningarna av statsbidragen avseende enstaka kurser.

5 Utbildning under annat huvudmannaskap än landsting

Merparten av de utbildningar som omfattas av uppdraget har landsting eller landstingsfri kommun som huvudman. Kommittén har emellertid funnit skäl att utöver de landstingskommunala utbildningarna särskilt uppmärksamma en del utbildningar som har annan huvudman. Det gäller laboratorieassistentlinjen som på tre orter bedrivs i primärkommunal regi, sjukgymnastlinjen som för närvarande på två orter bedrivs i statlig regi och utbildningen vid vissa sjuksköterskeskolor med enskild huvudman.

5.1 Primärkommunal laboratorieassistentutbildning

5.1.1 *Studieorganisation m. m.*

Laboratorieassistentlinjen finns läsåret 1980/81 på 14 orter. Linjen är uppdelad på fem grenar. På alla orter utom tre drivs utbildningen i landstingskommunal regi eller motsvarande. Häri inräknas då Göteborgs och Bohusläns vårdskoleförbund samt Malmö kommun. I Uppsala, Linköping och Lund är utbildningen däremot inordnad i den primärkommunala skolorganisationen.

Huvudmannaskapskommittén har i betänkandet DsU 1980:6 föreslagit att den primärkommunala ADB-linjen skall förstatligas. Genomförs ett sådant förslag är laboratorieassistentlinjen i Uppsala, Linköping och Lund de enda kvarstående primärkommunala högskoleutbildningarna.

Linjen har inriktning mot fem områden, nämligen gren för biokemiskt-medicinskt kemiskt laboratorium, gren för kliniskt-kemiskt laboratorium, gren för mikrobiologiskt laboratorium, gren för histopatologiskt laboratorium och gren för kliniskt-fysiologiskt laboratorium. Inom grenarna för klinisk kemi och klinisk fysiologi är utbildningen inriktad främst mot uppgifter inom hälso- och sjukvården. Den biokemiska-medicinskt kemiska grenen ger i första hand utbildning för arbetsuppgifter inom den medicinska forskningen vid universitet och högskolor samt inom läkemedelsindustrin. Utbildningen inom grenarna för histopatologi och mikrobiologi lämpar sig för arbetsuppgifter såväl inom hälso- och sjukvården som vid forskningsinstitutioner. Av de utbildade laboratorieassistenterna beräknas cirka en tredjedel anställas vid forskningsinstitutioner.

Den kliniskt-kemiska grenen, som främst ger utbildning för tjänster inom region- och länssjukvården, finns på samtliga utbildningsorter utom Lund.

Regionens behov tillgodoses genom utbildning i bl. a. Malmö. De övriga grenarna finns vardera på 5–6 orter.

Utbildningen uppdelas på fem kurser, A–E, om vardera 20 poäng. Kurserna A och B utgör en grundkurs som i huvudsak är gemensam för hela laboratorieassistentlinjen. I grundkursen ingår naturvetenskapliga och medicinska ämnesblock. Kurserna C, D och E har en för varje utbildningsgren speciell inriktning. Cirka 40 procent av utbildningstiden består av praktisk utbildning/laboratoriepraktik och bedrivs som inbyggd utbildning. Denna är allt efter grenens inriktning förlagd till sjukhuslaboratorier, vårdavdelningar, forskningsinstitutioner m. m.

Riksdagens beslut i december 1979 (kap. 3) om förändringar av den kommunala högskoleutbildningen inom vårdsektorn innebär bl. a. inrättande fr. o. m. den 1 juli 1982 av en allmän utbildningslinje benämnd medicinska servicelinjen samt avveckling från samma tidpunkt av laboratorieassistentlinjen. Den nya medicinska servicelinjen skall vara allmänt inriktad mot laboratorieområdet. Linjen avses få fem inriktningar, nämligen mot histopatologiskt, kliniskt fysiologiskt, kliniskt kemiskt, mikrobiologiskt och biokemiskt-medicinskt kemiskt laboratorium. Linjen kommer därmed att ersätta laboratorieassistentlinjen och dess motsvarande fem grenar.

Dagens utbildningsplaner för laboratorieassistentlinjens olika grenar upptar och markerar undervisning i helt skilda ämnesblock – ett naturvetenskapligt och ett medicinskt. En kommande utbildningsplan för medicinska servicelinjen torde lägga större vikt vid att utbildningen blir ämnesintegrerad och funktionsinriktad. Medicinska servicelinjen syftar också till en större bredd än vad motsvarande utbildning har i dag genom att de studerande förutsätts få en utbildning mot ett visst funktionsområde snarare än mot ett yrke.

5.1.2 *Lokalisering*

Laboratorieassistentutbildningen i *Uppsala* ges på linjens samtliga fem grenar. Utbildningen är jämte en påbyggnadslinje i blodgruppsserologi och hemoterapi förlagd till Linnéskolan, som är en allmän skolenhet med gymnasieutbildning på treårig ekonomisk linje och tvåårigа yrkesinriktade linjer. Den gymnasiala utbildningen har inte någon särskilt nära ämneskoppling till laboratorieassistentutbildningen.

Vid den landstingskommunala vårdskolan i Uppsala finns högskoleutbildning på medicinska assistentlinjen, operationsassistentlinjen, sjukgymnastlinjen, sjuksköterskelinjen, sociala servicelinjen samt påbyggnadslinjen vidareutbildning av sjuksköterskor.

Laboratorieassistentlinjen i *Linköping* tillhör Ljungstedtska skolan, en särskild skolenhet typ 1 som utöver högskoleutbildningen har tvåårigа yrkesinriktade gymnasieskollinjer utan direkt anknytning till laboratorieassistentlinjen. Den senare har enbart grenen för kliniskt-kemiskt laboratorium. Vidare finns en påbyggnadsutbildning i blodgruppsserologi och hemoterapi.

Den landstingskommunala högskoleutbildningen vid Birgittaskolan i Linköping omfattar arbetsterapeutlinjen, sjuksköterskelinjen och tandhygienistlinjen samt påbyggnadslinjerna klinisk cytologi och vidareutbildning

av sjuksköterskor.

I *Lund* är laboratorieassistentlinjen förlagd till Polhemsskolan, som är en allmän skolenhet med gymnasieskolans treåriga naturvetenskapliga linje och de tre första årskurserna av den fyraåriga tekniska linjen samt tvåårigа yrkesinriktade linjer. Eftersom laboratorieassistentlinjen har en utbildningsprofil, som bygger på naturvetenskaplig och teknisk grund, finns det ett ämnessamband med skolans gymnasiala utbildning.

Laboratorieassistentutbildningen i Lund avser grenarna för biokemisktmedicinskt kemiskt laboratorium och histopatologiskt laboratorium, dvs. grenar med inriktning mot uppgifter vid bl. a. forskningsinstitutioner. Grenarna med starkare inriktning mot verksamhet inom sjukvården är förlagda till Malmö.

Landstingets vårdskola i Lund har på högskolesidan arbetsterapeutlinjen, medicinska assistentlinjen, hörselvårdsassistentlinjen och sjuksköterskelinjen samt påbyggnadslinjerna blodgruppsserologi och hemoterapi och vidareutbildning av sjuksköterskor.

5.1.3 *Inhämtade synpunkter*

Huvudmannaskapskommittén har vid besök i Uppsala och Linköping mött företrädare för laboratorieassistentutbildningen och tagit del av deras synpunkter. Vidare har kommittén gett skolstyrelserna i de tre berörda kommunerna tillfälle att lämna uppgifter om utbildningarnas lokal- och utrustningsmässiga samt vissa organisatoriska förhållanden liksom synpunkter på huvudmannaskapsfrågan.

Skolstyrelsen i *Uppsala* har härvid tillstyrkt att huvudmannaskapet för utbildningen överförs till annan huvudman än primärkommunen. Vissa lärare samt de studerande vid utbildningen i Uppsala är tveksamma till en överflyttning av linjen till den landstingskommunala högskolan. De studerande föredrar statligt huvudmannaskap. Uppsala läns landstings förvaltningsutskott har 1977 i ett yttrande till Uppsala kommun framhållit att det finns skäl som talar för ett enhetligt landstingskommunalt huvudmannaskap inom vårdutbildningssektorn. En sådan lösning förutsatte dock att en ny vårdskola uppfördes.

Skolstyrelsen i *Linköping* har i yttrande till kommittén inte direkt berört frågan om huvudmannaskapet. Företrädare för skolstyrelsen har däremot meddelat kommittén att det inte finns någon tveksamhet när det gäller överförandet av laboratorieassistentutbildningen till annan huvudman vare sig detta blir staten eller landstinget. Utbildnings- och kulturnämnden vid Östergötlands läns landsting har i januari 1980 beslutat att genomföra en förstudie om landstingets förutsättningar att överta laboratorieassistentutbildningen vid Ljungstedtska skolan. Som skäl för att landstinget skall överta utbildningen hänvisas bl. a. till utredningen om integrerad vårdyrkesutbildning i Linköping. Det framhålls härvid att ett genomförande av utredningens förslag skulle underlättas med ett enhetligt huvudmannaskap för de kortare vårdutbildningarna. Skolstyrelsen i Linköping har ställt sig bakom landstingets utredningsbeslut och utsett representanter i en utredningsgrupp för frågan. Företrädare för Ljungstedtska skolan har i annat sammanhang framhållit att laboratorieassistentlinjen inte är en primärkommunal uppgift

och att skolledningen saknar särskild kompetens för denna utbildning och endast har att verkställa linjenämndens beslut. Laboratorieassistentutbildningen är helt beroende av vilka resurser som sjukhuset ställer upp med. Om landstinget var huvudman för utbildningen borde också lärarfrågan lättare kunna lösas. Kommunen har vidare svårt att tillgodose de ökade krav som ställs på utbildningen, t. ex. beträffande påbyggnadslinjer.

Lunds skolstyrelse tillstyrker i första hand en i princip helt statlig högskola och i andra hand enhetligt landstingskommunalt huvudmannaskap för ifrågavarande utbildningar inom vårdsektorn. I ett yttrande till skolstyrelsen i Lund har linjenämnden för laboratorieassistentlinjen framhållit att den är enig om att huvudmannaskapet för utbildningen på sikt bör överföras till staten. Härigenom skulle en bättre anpassning till yrkeslivet uppnås och en forskningsanknytning garanteras. Vid ett landstingskommunalt övertagande befaras att den biokemiska-medicinskt kemiska grenen på sikt upphör eftersom huvudavnämare ej är vårdinstitutioner utan naturvetenskapliga och biomedicinska forskningsinstitutioner, laboratorier i statlig och kommunal regi samt laboratorier inom industrin.

5.1.4 *Överväganden*

Det skäl, som främst brukar åberopas för ett bibehållet kommunalt – i detta fall primärkommunalt – huvudmannaskap, är det nära organisatoriska och resursmässiga sambandet med gymnasieskolan. Ett sådant samband finns också men är av relativt liten omfattning på grund av att laboratorieassistentutbildningen är högt specialiserad. På lärarsidan gäller sambandet främst undervisningen inom det naturvetenskapliga ämnesblocket – matematik, fysik och kemi – som upptar en stor del av den för hela linjen i huvudsak gemensamma grundkursen om 40 poäng. Här sker ett visst samutnyttjande av lärare med gymnasieskolan. Särskilt gäller detta i Lund, där det dels föreligger ämnesmässiga samband mellan högskoleutbildningen och gymnasieskolan, dels rör sig om en ganska begränsad undervisningsvolym för högskoledelen. I Uppsala finns det däremot underlag för "egna" tjänster också i de mer allmänna, naturvetenskapliga ämnena. I sammanhanget bör dock nämnas att de naturvetenskapliga inslagen i laboratorieassistentutbildningen troligen kommer att fjärmas från de gymnasiala skolformerna bl. a. på grund av en för vårdutbildningen mer ämnesintegrerad och funktionsinriktad utbildning.

Också vad gäller lokaler och utrustning sker i dag ett visst samutnyttjande. Integrationen mellan de båda utbildningsformerna är dock inte på någon av de tre orterna av den karaktären att den kan motivera ett bibehållet primärkommunalt huvudmannaskap för laboratorieassistentlinjen. Det kan nämnas att i Uppsala finns även ett samarbete med landstingskommunala högskoleutbildningar. Det gäller främst de linjer – nuvarande medicinska assistentlinjen och operationsassistentlinjen – som tidigare var primärkommunala och då tillhörde Linnéskolan. Samarbetet avser främst utbyte av lärare och att de landstingskommunala utbildningarna i begränsad omfattning utnyttjar naturkunskapslokaler på Linnéskolan.

De primärkommunala laboratorieassistentutbildningarna är förlagda till universitetsorter. Eftersom laboratorieassistenter utbildas inte enbart för

sjukhusens behov utan även för uppgifter vid t. ex. universitetsinstitutioner utan direkt anknytning till sjukvården skulle det på dessa orter kunna motivera annat huvudmannaskap än landstingskommunalt. I Linköping förekommer dock endast den kliniskt-kemiska grenen som huvudsakligen tillgodoser behov inom sjukvården. I Uppsala förekommer alla fem grenarna. De båda kliniska grenarna av linjen är som tidigare nämnts klart inriktade mot sjukvården och ger alltså en naturlig anknytning till den landstingskommunala verksamheten. Ytterligare två grenar tillgodoser såväl serviceinstitutioner inom sjukvården som universitetsinstitutioner. Endast den biokemiska-medicinskt kemiska grenen med ett drygt tiotal antagningsplatser betjänar nästan uteslutande institutioner utanför sjukvården. I Lund finns såsom tidigare nämnts grenarna för biokemiskt-medicinskt kemiskt laboratorium och histopatologiskt laboratorium med vardera 16 antagningsplatser. Det är sålunda endast här som utbildningen på laboratorieassistentlinjen huvudsakligen är riktad mot behov vid statliga eller privata forskningsinstitutioner. Denna omständighet kan emellertid i förevarande sammanhang ej tillmätas nämnvärd betydelse. Frågan nu gäller primärkommunalt eller landstingskommunalt huvudmannaskap och i intet fall avses utbildning anpassad till den primärkommunala sektorn. Utöver i Uppsala och Lund finns de båda grenarna även på universitetsorterna Stockholm, Göteborg och Umeå. På sistnämnda tre orter drivs utbildningen redan nu i landstingskommunal regi.

För berörda kommuner är det administrativt betungande att driva denna enda högskoleutbildning, som till stora delar har ett annat regelsystem än den övriga kommunala utbildningen. Vid ett genomförande av lärartjänstutredningens förslag om införande av en särskild tjänsteorganisation för kommunal högskoleutbildning och det därtill knutna förslaget om ett nytt enhetsrelaterat statsbidragssystem förstärks skälen att avlasta primärkommunerna och att föra den nu primärkommunala högskoleutbildningen till enheter som även i övrigt har högskoleutbildning.

Även planeringsmässiga skäl talar för att ett enhetligt huvudmannaskap bör eftersträvas i varje fall för en och samma linje inom högskolan. Utbildningsplanen blir genom centralt fattade beslut enhetlig för linjen oavsett huvudman. För att få en likvärdig tillämpning synes det då också ändamålsenligt att de resursmässiga och organisatoriska förutsättningarna för verksamheten blir lika. Detta skulle otvivelaktigt underlättas med ett enhetligt huvudmannaskap.

Övervägande skäl talar således för ett överförande av de nu primärkommunala laboratorieassistentutbildningarna till landstingskommunalt huvudmannaskap i ett alternativ som avser fortsatt kommunalt huvudmannaskap för delar av högskoleutbildningen. Härigenom skulle främst vinnas en sådan organisatorisk och innehållsmässig samordning av vårdutbildningen som är en förutsättning för att förverkliga 1979 års beslut om mål för vårdutbildningen inom högskolan och genomförande av en ny studieorganisation inom den kommunala högskolan. Även kraven på en forskningsanknytning bör härvid kunna bli bättre tillgodosedda.

Huvudmannaskapskommittén förutsätter därför att vid alternativ med en till viss del bibehållen kommunal högskola den nu primärkommunala laboratorieassistentlinjen med påbyggnadsutbildning – från hösten 1982

medicinska servicelinjen jämte påbyggnad – överförs till den landstingskommunala utbildningsorganisationen på respektive ort. Vid ett förstatligande av de landstingskommunala vårdutbildningarna överförs självfallet även de primärkommunala laboratorieassistentutbildningarna till staten.

5.1.5 *Synpunkter på genomförandet*

Kommitténs ställningstagande innebär att vid alternativ med fortsatt kommunalt huvudmannaskap för delar av högskoleutbildningen inom vårdsektorn förhandlingar bör inledas i syfte att laboratorieassistentutbildningen i Uppsala, Linköping och Lund inordnas i respektive Landstingets vårdskola i Uppsala, Birgittaskolan i Linköping och Landstingets vårdskola i Lund. Inordnandet bör ske senast vid den tidpunkt, då övriga delar av kommitténs förslag genomförs. Kommittén utgår från att respektive landsting i förekommande fall övertar och/eller utnyttjar nu befintliga särskilda resurser för laboratorieassistentlinjen. Det gäller i första hand lärare, lokaler och laborativ utrustning. De totala kostnaderna för utbildningen kommer att vara i princip oförändrade, men övertagandet leder till en viss kostnadsöverföring från Uppsala, Linköpings och Lunds kommuner till respektive landsting. Statens kostnader förändras inte till följd av övertagandet.

De närmare villkoren för övertagandet måste bli en fråga för förhandlingar mellan respektive primärkommun och landstingskommun. Utan att föregripa sådana förhandlingar vill kommittén ange några bedömningar beträffande utbildningsresurserna.

Vad *lärarna* beträffar bör förekommande lärare i vårdyrken med inriktning mot laboratorieteknik föras över till den landstingskommunala utbildningen. Lärare i de naturvetenskapliga ämnena har ofta sin tjänstgöring förlagd till såväl laboratorieassistentlinjen i högskolan som den gymnasiala utbildningen. För dem bland dessa lärare, som har en stor del av sin tjänst förlagd till laboratorieassistentlinjen och som så önskar, bör övervägas att de ges möjlighet att övergå till häremot svarande tjänster inom den landstingskommunala högskolan.

Kostnaderna för lärarlöner, inbyggd utbildning och linjenämndsverksamhet täcks i stort sett av statsbidrag. Endast cirka en tredjedel av de till lönerna kopplade sociala avgifterna hänför sig till kommunala medel. Denna del kan med ledning av kommunernas uppgifter till kommittén uppskattas till 150 000 kronor per år i Uppsala, 60 000 i Linköping och 40 000 i Lund, allt enligt 1979 års löneläge.

På grund av kopplingen till gymnasieskolan är laboratorieassistentutbildningens kostnader avseende *lokaler* och *utrustning* liksom olika kringkostnader svåra att beräkna. Linköping har angivit ett lokalbehov på 170 m^2, Uppsalas kan uppskattas ligga kring 900 m^2. Kostnaderna för förbrukningsmateriel och komplettering av utrustningen m. m. beräknas i Linköping till 60 000/år och i Uppsala till 200 000 kronor/år. Några motsvarande uppgifter från Lund finns ej på grund av resurssamordningen med gymnasieskolan, men här diskuterade kostnader kan beträffande Lund uppskattas vara ungefär desamma som i Linköping.

5.2 Statlig sjukgymnastutbildning

5.2.1 *Bakgrund*

Kommittédirektiven talar endast om ett överförande av högskoleutbildningar från kommunalt till statligt huvudmannaskap. För de i dag statliga sjukgymnastutbildningarna kan det emellertid finnas skäl att uppmärksamma frågan om ett eventuellt överförande i motsatt riktning.

De båda först inrättade sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund är statliga (2.1). De därefter tillkomna utbildningarna i Göteborg, Uppsala och Umeå har enligt ett principbeslut av riksdagen år 1964 landstingskommunal eller motsvarande huvudman. Sjukgymnastutbildning bedrivs alltså för närvarande i såväl statlig som landstingskommunal regi. Frågan om det delade huvudmannaskapet för denna utbildning har berörts bl. a. i en del uttalanden i samband med högskolereformen. H 75 framhöll 1976 i en skrivelse till regeringen att särskild uppmärksamhet bör ägnas åt de utbildningar som för närvarande har såväl statlig som kommunal huvudman, nämligen fritidspedagog- och sjukgymnastlinjerna. "Enhetliga utbildningsplaner kommer att gälla för dessa utbildningar oavsett huvudman. Det är viktigt att också de resursmässiga och organisatoriska förutsättningarna så långt möjligt blir lika för en och samma linje."

I propositionen 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan ansåg departementschefen det inte då aktuellt med en övergripande utredning om huvudmannaskapet för högskolan. Däremot borde det vara möjligt att pröva frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för utbildningslinjer som förekommer med både statlig och kommunal huvudman. Föredragande statsrådet delade i detta avseende H 75:s uppfattning att fritidspedagog- och sjukgymnastlinjerna borde föras till endera huvudmannen. Beslut föreligger numera att fritidspedagoglinjen i sin helhet skall föras över till den statliga högskolan. Sjukgymnastutbildningen är därför nu den enda allmänna utbildningslinjen inom högskolan som har såväl statligt som kommunalt huvudmannaskap.

Uppdraget att pröva frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för sjukgymnastlinjen gavs till VÅRD 77. I betänkandet Ny vårdutbildning presenteras en översyn av olika lösningar beträffande huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen. I avvaktan på resultaten av arbetet inom då aviserade utredning med uppdrag att pröva huvudmannaskapsfrågan för bl. a. samtliga kommunala vårdutbildningar inom högskolan fann VÅRD 77 inte anledning föreslå några förändringar vad gäller delfrågan om huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen.

Denna senare synpunkt delades av departementschefen i proposition 1978/79:197 om vårdutbildning inom högskolan, som blev en följd av VÅRD 77:s förslag. Någon anledning att föregripa den nya utredningens arbete fanns inte enligt statsrådet, som förutsatte att den nya utredningen skulle ta del av det utredningsmaterial som VÅRD 77 grundade sitt ställningstagande på. I denna del av regeringsförslaget hade riksdagen inte någon erinran.

I ovannämnda proposition föreslogs fem nya allmänna utbildningslinjer. Bland dessa var rehabiliteringslinjen, som för närvarande motsvaras av dels arbetsterapeutlinjen, dels sjukgymnastlinjen. Förslaget innebar att sjukgym-

nastutbildningen tills vidare skall behållas med nuvarande längd, dvs. 100 poäng, medan arbetsterapeututbildningen bör ses över i sin helhet. Enligt propositionen skall beslut om inrättande av rehabiliteringslinjen anstå till dess översynen av arbetsterapeututbildningen avslutats. Detta skall ske i sådan tid att beslut kan tas i god tid före den 1 juli 1982, då den nya studieorganisationen i övrigt genomförs.

Utbildningsutskottet (UbU 1979/80:7) delade vid behandlingen av frågan om en ny rehabiliteringslinje uppfattningen att arbetsterapeututbildningen nu bör ses över i sin helhet. Översynen skulle enligt utskottets mening göras förutsättningslöst i vad gäller utbildningstidens längd. I utskottsbetänkandet redovisas utskottets förslag till en ny studieorganisation. Detta upptar en rehabiliteringslinje inom vilken endast frågorna om längden på den däri ingående arbetsterapeututbildningen och avvägningen av det för hela linjen gemensamma innehållet hålls öppna. Riksdagen beslöt i enlighet med utskottets förslag.

Mot bakgrund av dels de ovan refererade uttalandena rörande huvudmannaskapet för en och samma högskolelinje, dels riksdagens principbeslut att sjukgymnastutbildningen tillsammans med arbetsterapeututbildningen skall ingå i en ny rehabiliteringslinje finner kommittén skäl att särskilt behandla frågan om sjukgymnastutbildningens huvudmannaskap i det alternativ, som avser en bibehållen kommunal högskola inom vårdyrkessektorn.

5.2.2 *Nuläge*

Lokalisering och dimensionering

Såsom framgått ovan bedrivs sjukgymnastutbildning i dag på fem orter – i två fall med staten och i tre fall med respektive landstingskommun eller motsvarande som huvudman. UHÄ har tillsyn över de statliga och SÖ över de landstingskommunala utbildningarna. De statliga utbildningarna är sedan genomförandet av högskolereformen knutna till Karolinska institutet och Lunds universitet. Planer föreligger att öka sjukgymnastlinjens utbildningsvolym och därvid bl. a. sprida utbildningen till nya orter. VÅRD 77 föreslog en rad åtgärder för att öka dimensioneringen. Den första åtgärdspunkten var att lokalisera sjukgymnastutbildning till nya orter, bl. a. sådana där arbetsterapeututbildning redan finns. I propositionen 1978/79:197 nämns utöver Linköping också Örebro som en tänkbar sådan ort. UHÄ har i sin anslagsframställning för 1980/81 på grundval av förslag från en särskild arbetsgrupp (UHÄ-rapport 1978:9) lagt fram ett principprogram för en väsentlig utbyggnad av sjukgymnastutbildningen på flertalet befintliga orter. Detta upptar även att sådan utbildning startar i Linköping 1983/84. Enligt regeringens utredningsuppdrag till UHÄ beträffande Linköping skall utbildningen där tillhöra den kommunala högskolan. I budgetpropositionen 1979/80:100 betonas att möjligheterna att förlägga utbildningen till ytterligare nya orter skall ges en förnyad prövning. I enlighet härmed har regeringen i maj 1980 gett UHÄ i uppdrag att – utöver sina tidigare förslag – planera för en utbyggnad av sjukgymnastutbildningen i Norrbotten (Luleå/Boden) samt på ytterligare två nya orter i landet. Planeringen på de nya orterna bör i princip, i avvaktan på ställningstaganden av huvudmannaskaps-

kommittén, grundas på att utbyggnaden skall ske i landstingskommunal regi.

Såsom nämnts ovan föreligger ett principbeslut om att inom ramen för en ny rehabiliteringslinje samordna sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningarna. Den senare utbildningen förekommer f. n. på sju orter, i samtliga fall i landstingskommunal regi. Dessa är Stockholm (Danderyd), Örebro, Linköping, Jönköping, Lund, Göteborg och Umeå. Utbildning planeras dessutom starta i Sundsvall våren 1981. Liksom beträffande sjukgymnastutbildningen har under senare år en utbyggnad av arbetsterapeututbildningen diskuterats. Härvid har nämnts lokalisering till ytterligare ett par orter, i första hand Uppsala och Eskilstuna.

Sjukgymnastlinjen och arbetsterapeutlinjen ingående i samma studieorganisation och tillhörande samma utbildningsenhet förekommer för närvarande endast på två orter, nämligen Göteborg och Umeå. På båda orterna finns en gemensam linjenämnd för de båda linjerna. I fråga om Linköping pågår ett utredningsarbete med syfte att påbörja en försöksverksamhet med integrerad vårdutbildning, som innefattar de båda här diskuterade linjerna (3.1). Vid en förläggning av arbetsterapeututbildning till Uppsala har förutsatts att denna inordnas i samma utbildningsorganisation som sjukgymnastlinjen. På de återstående två utbildningsorterna som har båda linjerna, Stockholm och Lund, finns i dag ej några planer på en närmare samordning. Detta torde främst bero på att utbildningarna har skilda huvudmän.

Studieorganisation och lärare

Sjukgymnastutbildningen innehåller såväl beteendevetenskapliga som medicinska ämnesområden. De mest omfattande ämnena i utbildningen är sjukgymnastik och rörelseterapins klinik/fysikalisk medicin. I samband med högskolereformen tillfördes utbildningen ett nytt ämne, nämligen omvårdnadskunskap. Vidare skapades bl. a. studieorganisatoriska förutsättningar för samordning med arbetsterapeutlinjen.

Sjukgymnastlinjen, som omfattar 100 poäng, inleds med en grundkurs i omvårdnadskunskap om 10 poäng. Denna kurs är gemensam med arbetsterapeutlinjen. Ytterligare cirka 10 poäng, dvs. totalt omkring 20 poäng, utgör studieorganisatoriskt gemensamma moment mellan de båda utbildningarna. En jämförelse mellan de båda utbildningarnas innehåll visar att det dessutom inom ett flertal ämnesområden förekommer gemensamt eller likartat teoretiskt stoff, medan tillämpningen varierar.

Utöver behovet av samverkan med arbetsterapeututbildningen betonas ibland betydelsen av att sjukgymnastutbildningen också har kontakt med läkarutbildningen. Någon organisatorisk samverkan med läkarlinjen finns emellertid ej. Däremot förekommer i växlande omfattning att de båda utbildningarna ömsesidigt utbyter lärare och utnyttjar samma institutionella resurser.

Av den redogörelse för nuvarande sjukgymnastutbildning som lämnas i UHÄ-rapport 1978:9 framgår att på de olika utbildningsorterna förekommer vissa skillnader i fråga om utbildningens organisation och utbildningsresurser. Dessa skillnader torde enligt rapporten i stor utsträckning vara historiskt betingade. Det som i huvudmannaskapssammanhang tilldrar sig störst

intresse är tillgången till medicinsk sakkunskap. Det kan konstateras att oavsett huvudmannaskap är det på samtliga orter sörjt för en samordning av de medicinska inslagen i utbildningen och en anknytning av utbildningen till medicinsk utbildning och forskning. För undervisningen svarar sålunda till stor del läkare med specialistkompetens. För undervisningen i de prekliniska ämnena anatomi och fysiologi finns på samtliga utbildningsorter inrättade universitetslektorat. Likaså finns tjänster inrättade för undervisning i rörelseterapins klinik/fysikalisk medicin samt i sjukgymnastik och gruppträning. Undervisningen i ämnesområdet sjukdomslära bedrivs helt av läkare och härför finns antingen tjänster inrättade eller så har avtal träffats om att respektive klinik har att svara för den erforderliga undervisningen.

I ämnena rörelseterapins klinik/fysikalisk medicin och medicinsk rehabilitering undervisar läkarlärare med föreskriven vetenskaplig och klinisk kompetens. I Stockholm, Lund och Göteborg finns bl. a. för detta ändamål inrättade dels särskilda tjänster som professor och tillika överläkare, dels kliniska lärare med sjukvårdsanknytning. I Göteborg anlitas därjämte professorn i medicinsk rehabilitering för att samordna den kliniska utbildningen och för att medverka till att utbildningen anknytes till den medicinska fakulteten. I Uppsala finns en medicinsk expert med samordningsuppgifter och därutöver finns bl. a. läkarlärartjänster inrättade med skyldighet för innehavarna att delta i sjukgymnastutbildningen. I Umeå slutligen bekostar landstinget för sjukgymnastutbildningens behov en extra professur i medicinsk rehabilitering, särskilt fysikalisk medicin.

Vid den statliga sjukgymnastutbildningen krävs för tjänst som kliniklärare och lärare i medicinsk rehabilitering läkare som är behörig för tjänst som docent och äger klinisk skicklighet. I praktiken har samma krav tillämpats vid den landstingskommunala utbildningen. Omfattningen av den läkarledda undervisningen regleras inte i utbildningsplanerna, men har i praktiken kommit att bestämmas av gängse utbildningstradition.

5.2.3 *VÅRD 77:s översyn*

Såsom framhållits tidigare har VÅRD 77 för ett par år sedan behandlat frågan om huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen. I avvaktan på då aviserad utredning om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan koncentrerade sig VÅRD 77 på att undersöka i vad mån dittillsvarande förhållanden inom sjukgymnastutbildningen talade för en ändring. Därvid beaktades särskilt frågor som hade med kommitténs uppdrag i övrigt att göra, som t. ex. forskningsanknytningen och samordningen mellan skilda utbildningar i en ny studieorganisation. Kommittén gjorde sina bedömningar utifrån i första hand organisatoriska, pedagogiska och resursmässiga utgångspunkter. Ett centralt avsnitt i kommitténs presentation av översynen var följande.

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 huvudmannaskapsförhållanden inom vårdutbildningen skulle däremot sannolikt sambanden mellan sjukgymnastutbildning och annan kortare vårdutbildning underlättas genom ett gemensamt kommunalt huvudmannaansvar. 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.

Vid VÅRD 77:s genomgång av en rad faktorer som kunde tänkas inverka på en bedömning av huvudmannaskapsfrågan framkom bl. a. följande:

- utbildningarna fungerar väl på samtliga orter
- samordning och samverkan med andra studievägar kan åstadkommas med såväl statligt som kommunalt huvudmannaskap men underlättas om kontakterna enbart berör en huvudmans ansvarsområde
- forskningsanknytning är möjlig att genomföra oberoende av huvudmannaskap. Det är i första hand en resursfråga
- tillsynen av utbildningen fungerar i stort sett bra oberoende av huvudmannaskap
- lärarnas tjänsteorganisation är likartad och fungerar väl i båda modellerna
- praktikplatser kan anskaffas oavsett huvudmannaskap
- lokalfrågor, linjenämndsarbete och administration bedöms inte vara beroende av huvudmannaskapsfrågan.

VÅRD 77 konstaterade avslutningsvis att översynen inte givit grund för att uttala förord för stat eller kommun som lämpligaste huvudman.

5.2.4 *Inhämtade synpunkter m. m.*

Huvudmannaskapskommittén har tagit del av det utredningsmaterial som låg till grund för VÅRD 77:s ställningstagande rörande sjukgymnastutbildningens huvudmannaskap. Vidare har kommittén i samband med besök vid regionstyrelsernas kanslier och olika utbildningsenheter fått synpunkter på bl. a. sjukgymnastutbildningen. Vid sådana besök har kommittén mött företrädare för sjukgymnastutbildningarna i Stockholm, Lund, Göteborg och Umeå. Kommittén har därutöver berett Karolinska institutet och sjukgymnastlinjen vid Lunds universitet tillfälle att yttra sig om frågor rörande dels ett eventuellt överförande av de i dag statliga sjukgymnastutbildningarna till kommunalt huvudmannaskap i ett alternativ där övriga medellånga vårdutbildningar bibehålls med landstingskommunalt huvudmannaskap, dels samordning och integration inom en rehabiliteringslinje m. m. Rektorsämbetet vid Karolinska institutet har med instämmande lämnat yttranden från medicinska fakultetsnämnden och linjenämnden för sjukgymnastlinjen. Linjenämnden och institutionsstyrelsen för sjukgymnastlinjen i Lund har också yttrat sig i ärendet. Synpunkter på huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen har slutligen lämnats till kommittén dels såväl skriftligen som muntligen från Legitimerade sjukgymnasters riksförbund, dels i skrivelser från en planeringskonferens i oktober 1979 med företrädare för samtliga sjukgymnastutbildningar i landet samt från linjenämnden för arbetsterapeuter och sjukgymnaster vid vårdskolan i Göteborg.

Vid kommitténs besök på regionstyrelsernas kanslier liksom vid landstingskommunala skolor med arbetsterapeut- och/eller sjukgymnastutbildning har få synpunkter lämnats som direkt gäller huvudmannaskapet för dessa utbildningar. I något fall har det särskilt framhållits som angeläget att rehabiliteringslinjen inte isoleras från andra linjer inom högskolans vårdutbildning.

Frågan om sjukgymnastutbildningens framtida huvudmannaskap uppmärksammas främst av företrädarna för de statliga utbildningarna liksom i de utifrån initierade framställningarna till kommittén. Genomgående önskar dessa intressenter ett statligt huvudmannaskap för hela utbildningen. Av ett par skrivelser framgår att man i varje fall önskar ett bibehållet statligt huvudmannaskap i Stockholm och Lund. Två huvudsakliga skäl framförs till förmån för staten som utbildningsanordnare. Det första gäller utbildningens dimensionering och utnyttjandet av det av myndigheterna planerade antalet utbildningsplatser. Härvid påpekas att det hittillsvarande kapacitetsutnyttjandet visar att de båda statliga sjukgymnastutbildningarna har fullt utnyttjande, medan detsamma gäller för endast en av de tre kommunala utbildningarna. Förutsättningarna för att kunna åstadkomma en angelägen utökning av utbildningskapaciteten uppges vara bättre vid de statliga utbildningsenheterna och skulle ytterligare förbättras, menar man, vid ett enhetligt statligt huvudmannaskap.

Det andra huvudskälet som anses tala för ett statligt huvudmannaskap sammanhänger med olika institutionella förhållanden. För sjukgymnastutbildningen finns inrättade särskilda statliga tjänster – professurer, universitetslektorat och kliniska lärartjänster. Dessa bör utnyttjas i såväl grund- som vidare- och forskarutbildningen. Vidare- och forskarutbildningen tillhör och

skall även fortsättningsvis tillhöra den statliga högskolan. Ett statligt huvudmannaskap även för grundutbildningen av sjukgymnaster skulle ge den bästa möjligheten att samordna utnyttjandet av sådana tjänster.

Tjänsterna i Stockholm och Lund är vidare knutna till universitetsinstitutionerna inom området medicinsk rehabilitering inklusive fysikalisk medicin (Stockholm) och sjukgymnastikens teori och praktik (Lund). Dessa institutioner liksom tillgång till de prekliniska institutionerna för anatomi och fysiologi ger en bas för en forskningsanknytning av utbildningen. Det bästa utnyttjandet av dessa institutioners resurser uppnås om även grundutbildning tillhör samma utbildningsorganisation. Undervisningen i stora ämnen såsom anatomi, fysiologi, fysikalisk medicin och sjukgymnastik främjas av ett fungerande samarbete mellan de teoretiska och kliniska institutionerna. Det är vidare angeläget, framhålls det, att de särskilda sjukgymnastinstitutionerna får finnas kvar för fortsatt metodutveckling och forskning i frågor som är av direkt betydelse för förebyggande hälsovård, förbättrad rehabilitering och som bas för utbildningens forskningsanknytning. Genom institutionernas sjukvårdsmässiga anknytning säkerställs också samordning och genomförande av den kliniska praktiken.

Utöver dessa båda huvudskäl för ett statligt huvudmannaskap påpekas också bl. a. att läkarutbildningen delvis har samma lärarstab som sjukgymnastutbildningen. Härigenom nås en önskvärd samordning mellan läkarnas och sjukgymnasternas kunskapsområden. Detta bör, menar man, underlätta ett samarbete också i yrkesverksamheten.

Yttrandena från Karolinska institutet och Lunds universitet upptar även, enligt kommitténs önskemål, synpunkter på hur de i dag statliga sjukgymnastutbildningarna kan anpassas till en ny studieorganisation med en rehabiliteringslinje. Olika tänkbara lösningar diskuteras i yttrandena från både Stockholm och Lund. Gemensamt uttrycks en tro på att det går att finna lämpliga former för den erforderliga samordningen mellan arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningarna. Från medicinska fakultetsnämnden vid Karolinska institutet framhålls som ett alternativ att även arbetsterapeututbildningen får statligt huvudmannaskap i Stockholm. En sådan lösning ställer emellertid enligt yttrandet krav på stora ekonomiska resurser. En enklare lösning är att enbart samordna de delar av utbildningen till sjukgymnast respektive arbetsterapeut som med fördel kan vara gemensamma och att låta övriga delar bedrivas som nu. Samordningen bör kunna åstadkommas oavsett huvudmannaskap. Den ekonomiska fördelningen mellan stat och kommun torde kunna regleras genom avtal.

Linjenämnden för sjukgymnastutbildningen vid Karolinska institutet för fram tre möjligheter till lösning. Den första innebär att staten blir huvudman för hela rehabiliteringslinjen. Betydande nya resurser torde då enligt linjenämndens mening behöva tillföras Karolinska institutet. Den andra möjligheten är att Stockholms läns landsting blir huvudman för linjens båda varianter. Ett avtal bör i så fall träffas mellan landstinget och staten om att båda utbildningarna skall ha tillgång till Karolinska institutets institutioner och därmed till resurser för forskningsanknytning och metodutveckling. Kostnaderna uppges bli betydande. Den tredje möjligheten slutligen är oförändrat huvudmannaskap, dvs. staten förblir huvudman för sjukgymnastutbildningen och Stockholms läns landsting för arbetsterapeututbildningen.

Kostnaderna bedöms bli avsevärt lägre enligt detta alternativ. Linjenämnden förordar i sammanhanget bestämt ett även fortsättningsvis bibehållet statligt huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen.

Linjenämnden och institutionsstyrelsen för sjukgymnastlinjen i Lund framhåller att disponibla lärar- och lokalresurser inte lämnat stort utrymme för en praktisk samordning av arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningarna. En samundervisning torde med hänsyn till antalet studerande endast kunna ske i begränsad omfattning. Det torde emellertid vara möjligt att åstadkomma en innehållsmässig samordning i vissa avsnitt även vid bibehållande av statligt huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen i Lund. I yttrandet påpekas att gällande högskoleregler medger att en gemensam linjenämnd kan inrättas för kommunal och statlig utbildning, där representanter för den statliga och kommunala utbildningen tillsammans kan planera verksamheten.

5.2.5 *Överväganden*

Vid alternativ med ett enhetligt statligt huvudmannaskap för högskolan förutsätts sjukgymnastutbildningen bli ansluten till respektive statliga högskola. Frågan om att i särskild ordning pröva sjukgymnastutbildningens huvudmannaskap aktualiseras enbart i det alternativ, där övriga medellånga vårdutbildningar bibehålls med landstingskommunalt huvudmannaskap. Kommittén har härvid inte funnit anledning att revidera VÅRD 77:s slutsatser. Det kan således konstateras att utbildningen fungerar väl på de orter där den nu bedrivs. Någon grund för att speciellt för denna utbildning uttala förord för stat eller kommun som lämpligaste huvudman finns inte. Huvudmannaskapskommittén har emellertid haft att bedöma frågan i ett vidare perspektiv än VÅRD 77 och att särskilt beakta relationen till andra högskoleutbildningar.

En utgångspunkt vid kommitténs prövning bör vara de inledningsvis refererade uttalandena – bl. a. i propositionen 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan – om ett enhetligt huvudmannaskap för utbildningslinjer som förekommer med både statlig och kommunal huvudman. Dessa uttalanden till förmån för ett enhetligt huvudmannaskap för en och samma linje bör nu efter 1979 års riksdagsbeslut kunna anses gälla den blivande rehabiliteringslinjen.

En annan mycket väsentlig utgångspunkt vid en prövning av sjukgymnastutbildningens huvudmannaskap är 1979 års beslut om förändrad vårdutbildning inom högskolan (3.1). Härigenom har riktlinjer fastlagts för 1980-talets vårdutbildning innefattande bl. a. en ny samlad studieorganisation för de medellånga vårdutbildningarna. Starka skäl talar för att samtliga de medellånga vårdutbildningarna så långt möjligt får en innehållsmässig och organisatorisk samordning och därmed ett enhetligt huvudmannaskap.

Härtill kan fogas att pedagogiska och resursmässiga skäl i övrigt talar för en nära samordning av de föreslagna nya utbildningslinjerna. Ett enhetligt huvudmannaskap för alla hithörande utbildningar bör bidra till en bättre samordning mellan de olika utbildningslinjerna, en mera likartad forskningsanknytning och enhetliga personalresurser. Vid ett alternativ med bibehållen kommunal högskola inom vårdyrkessektorn bör dessutom underlaget för en

sådan organisation inte tunnas ut.

Som skäl för en gemensam rehabiliteringslinje i den nya studieorganisationen för vårdutbildningssektorn anges att arbetsterapeut- och sjukgymnastyrkena har stora gemensamma och likartade verksamhetsfält. De båda yrkesgrupperna samarbetar nära i arbetslivet. Arbetsterapi och sjukgymnastik är två behandlingsformer som kompletterar varandra i arbetet för samma mål. Principbeslut har därför fattats om att nuvarande arbetsterapeutlinje och sjukgymnastlinje förs samman till en linje – rehabiliteringslinjen – med två inriktningar. Den slutliga avvägningen mellan gemensamt och yrkesspecifikt utbildningsinnehåll inom linjen liksom den närmare utformningen av inriktningarna återstår att pröva innan det bestäms från vilken tidpunkt linjen skall inrättas. Införandet av en rehabiliteringslinje bör dock innebära att strävandena att åstadkomma en längre gående samordning förstärks. Kommittén utgår i sitt arbete från att en rehabiliteringslinje ingår i den nya studieorganisationen.

I diskussionen om sjukgymnastutbildningens huvudmannaskap har även frågan om inte rehabiliteringslinjen i sin helhet kunde överföras till statligt huvudmannaskap även vid en i övrigt bibehållen kommunal högskola tagits upp. Mot en sådan lösning talar de skäl som har angivits ovan. Härtill kommer att beträffande flera av de aktuella utbildningsorterna föreligger inte naturliga, lokala förutsättningar för linjens anslutning till statlig högskola. Arbetsterapeututbildningen finns redan i dag på flera orter, som saknar statlig högskoleutbildning inom vårdyrkessektorn. Såsom tidigare påpekats övervägs dessutom en lokalisering av både arbetsterapeututbildning och sjukgymnastutbildning till ytterligare sådana orter. På varje aktuell ort skulle rehabiliteringslinjen komma att antingen tillföras den statliga högskolan på orten eller bedrivas som filialverksamhet till statlig högskola på annan ort. Detta skulle i sin tur medföra att rehabiliteringslinjens varianter på en rad orter kom att isoleras från all annan vårdinriktad utbildning på dessa orter. Huvudmannaskapskommittén kan inte se att ett förstatligande av enbart rehabiliteringslinjen har några fördelar.

I detta sammanhang bör erinras om att kommittén inte primärt har att bedöma frågor om utbildningens lokalisering och dimensionering. Det kan dock vara motiverat att peka på hur lokaliseringsfrågan – såsom delvis framgår ovan – kan påverka ställningstagandet till huvudmannaskapsfrågan. Däremot är det mer osäkert om ett visst huvudmannaskap för linjen underlättar lokalisering av utbildningen till nya orter. I fråga om sjukgymnastutbildningen har det stora problemet vid en ökning av antalet utbildningsplatser och en förläggning av utbildningen till nya orter varit lärarbristen. Detta sammanhänger med de särskilda kompetenskraven för lärartjänster och att mängden läkarundervisning är mer omfattande än för någon annan medellång vårdutbildning. En utbyggnad av sjukgymnastutbildningen har hittills i huvudsak förhindrats av denna bristande tillgång på läkare med föreskrivna kunskaper. Den avgörande frågan vid en nylokalisering bör enligt kommitténs uppfattning därför vara tillgången på läkare och övriga sjukvårdsmässiga resurser på platsen och möjligheten att dit rekrytera lärare och inte vilket huvudmannaskap, som väljs för utbildningen.

I debatten kring sjukgymnastutbildningens huvudmannaskap har även andra möjligheter antytts. En sådan är att rehabiliteringslinjen blir statlig på

de orter, som har såväl arbetsterapeut- som sjukgymnastutbildning. En annan närliggande möjlighet är att linjen blir statlig i Stockholm och Lund, dvs. där sjukgymnastutbildningen i dag är statlig. En tredje framförd variant är att sjukgymnastutbildningen i sin helhet får statligt huvudmannaskap, medan arbetsterapeututbildningen förblir kommunal. Det är närmast sistnämnda variant som i skrivelser till kommittén framförts av dels Legitimerade sjukgymnasters förbund, dels en planeringskonferens i oktober 1979 med företrädare för samtliga sjukgymnastutbildningar i landet, dels ock linjenämnden för arbetsterapeuter och sjukgymnaster i Göteborg. En fjärde möjlighet är oförändrade förhållanden, dvs. att sjukgymnastutbildningen i Stockholm och Lund förblir statlig, medan rehabiliteringslinjen i övrigt drivs i landstingskommunal regi.

Mot samtliga dessa lösningar talar rent allmänt det uttalade önskemålet om ett enhetligt huvudmannaskap i varje fall för en och samma linje. Den ovan först upptagna varianten med en statlig rehabiliteringslinje på orter som har både arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning utgår uppenbarligen från dagens lokalisering av utbildningarna. Såsom tidigare har nämnts övervägs emellertid för närvarande att vid en utbyggnad av dessa utbildningar förlägga sjukgymastutbildning till orter, vilka redan nu har arbetsterapeututbildning men som saknar koppling till medicinsk forskning och utbildning. Effekten av en lösning med en statlig rehabiliteringslinje på de orter, där båda linjens varianter förekommer, kan därför delvis bli densamma som i fråga om ett förstatligande av linjen i dess helhet, dvs. att utbildningen på vissa orter blir avskärmad från all övrig vårdutbildning. Kommittén kan inte ställa sig bakom ett sådant alternativ.

I flera olika sammanhang har förslag väckts om att, även vid en i övrigt bibehållen kommunal högskola, sjukgymnastutbildningen i sin helhet överförs till statligt huvudmannaskap. De främsta skälen härför har redovisats ovan under rubriken Inhämtade synpunkter m. m. En grupp av argument, som åberopats till förmån för en dylik lösning, gäller dels att de statliga sjukgymnastutbildningarna till fullo utnyttjat sin intagningskapacitet, medan de kommunala linjerna normalt inte når upp till det planeringsmässigt fastställda antalet intagningsplatser, dels att en utökning av utbildningens dimensionering lättast åstadkommes inom den statliga utbildningsorganisationen. Enligt kommitténs mening kan dessa argument lämnas åsido vid en prövning av huvudmannaskapsfrågan. Skiljaktigheterna i kapacitetsutnyttjande är främst beroende av att medelstilldelningen till statlig och kommunal högskoleutbildning sker enligt helt olika regler. Vid en övergång till ett nytt, enhetsrelaterat statsbidragssystem för kommunal högskola torde dessa skiljaktigheter försvinna. Beträffande dimensioneringen är det enligt kommitténs uppfattning inte huvudmannaskapsfrågan i sig som är avgörande utan en rad andra faktorer. Den etablering av utbildningen till nya platser, som nu övervägs, gäller dessutom till stor del orter som har kommunal medellång vårdutbildning men ej statlig högskoleorganisation inom hithörande områden.

Den andra gruppen av argument för en helstatlig sjukgymnastutbildning sammanhänger med anknytningen till medicinsk utbildning och forskning. Såsom påtalats ovan kommer sjukgymnastutbildning i framtiden troligen att anordnas på orter, där den befintliga statliga högskolan inte omfattar

medicinsk eller annan vårdutbildning. Detta förhållande att utbildningen på sådana orter riskerar att bli isolerad från annan vårdutbildning liksom den strävan till samordning av samtliga medellånga vårdutbildningar som finns enligt fastställda riktlinjer för högskolans utbildning inom sektorn, talar enligt kommitténs mening bestämt mot den nu diskuterade lösningen.

De båda återstående möjligheterna avser särlösningar i Stockholm och Lund, dvs. på dessa orter antingen ett statligt huvudmannaskap för rehabiliteringslinjen, medan de övriga medellånga vårdyrkesutbildningarna förblir landstingskommunala, eller ett bibehållande av nuvarande förhållanden med en statlig sjukgymnastutbildning och en landstingskommunal arbetsterapeututbildning. Mot båda dessa lösningar talar främst den eftersträvade studieorganisatoriska samordningen av alla medellånga vårdutbildningar. Det förra alternativet kräver vidare att en variant av linjen måste brytas loss från en i övrigt önskad studieorganisation. Ett enhetligt huvudmannaskap för rehabiliteringslinjen i Stockholm och Lund måste därför ske på bekostnad av minskade förutsättningar för den övriga samordningen. De lokalmässiga förutsättningarna för att överföra enbart arbetsterapeututbildningen till den statliga högskolan på dessa orter är dessutom inte speciellt gynnsamma. Kommittén finner därför inte skäl att förorda ett sådant alternativ.

I yttrandena från sjukgymnastutbildningarna vid Karolinska institutet och Lunds universitet förordas ett även fortsättningsvis statligt huvudmannaskap på respektive ort. För detta anses främst tala att man på båda orterna har stor erfarenhet av att driva utbildningen och att utbildningsresultaten är både kvantitativt och kvalitativt goda. Vidare erbjuder de statliga sjukgymnastutbildningarna i jämförelse med de kommunala högskoleutbildningarna inom vårdområdet såväl organisatoriskt som resursmässigt bra förutsättningar att förverkliga en forskningsanknytning av utbildningen och att få till stånd forskning och utveckling på områden av intresse för utbildningen. Någon institutionell eller annan direkt samordning med arbetsterapeututbildningen inom ramen för en rehabiliteringslinje och med övriga medellånga vårdutbildningar åstadkommes emellertid inte vid ett för sjukgymnastutbildningen bibehållet statligt huvudmannaskap i Stockholm och Lund. Från båda utbildningsanordnarna har dock uttryckts en vilja att t. ex. genom avtal underlätta den erforderliga samordningen med i första hand arbetsterapeututbildningen.

De av riksdagen beslutade riktlinjerna för vårdutbildningen inom högskolan innebär att en innehållsmässig och organisatorisk samordning av dels de båda inriktningarna inom en rehabiliteringslinje, dels samtliga medellånga vårdutbildningar skall eftersträvas. Enligt kommitténs uppfattning förutsätter detta ett i princip enhetligt huvudmannaskap för alla berörda utbildningar. Beträffande sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund gäller att de fungerar väl enligt nuvarande utbildningsplan och tack vare den nära kopplingen till den statliga medicinska forsknings- och utbildningsorganisationen har goda utvecklingsmöjligheter och bra förutsättningar att förverkliga de allmänna högskolemålen. En ny utbildningsplan för rehabiliteringslinjen, som utgår från de beslutade riktlinjerna för vårdutbildningen inom högskolan, kommer emellertid att ställa ytterligare krav på samordning och samverkan. Såväl vid ett oförändrat som vid ett byte av huvudmannaskap

kräver därför införandet av den nya studieorganisationen att nya samverkanskanaler öppnas för sjukgymnastutbildningen på de båda orterna – i det förra fallet med arbetsterapeututbildningen och övriga medellånga vårdutbildningar, i det senare fallet bl. a. för att åstadkomma en fungerande forskningsanknytning av utbildningen med olika medicinska institutioner. Enligt kommitténs uppfattning bör i första hand en organisatorisk samordning med övriga medellånga vårdutbildningar på resp. ort eftersträvas. Vid en bibehållen landstingskommunal högskola vore det därför naturligt att sjukgymnastutbildningen vid Karolinska institutet och Lunds universitet överfördes till Stockholms läns landstings resp. Malmöhus läns landstings utbildningsorganisation. Ett sådant överförande skulle emellertid förutsätta ett nära samarbete med resp. statliga högskola i fråga om forskningsanknytning, lärarförsörjning m. m.

5.2.6 *Synpunkter på genomförandet*

De totala kostnaderna vid ett förändrat huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen i Stockholm och Lund skulle i princip bli oförändrade, men omorganisationen skulle medföra en kostnadsöverföring från staten till resp. landsting. Med utgångspunkt från bl. a. UHÄ:s "Per capitaprojekt", som analyserar kostnader, pedagogisk uppläggning och undervisningstäthet inom olika statliga högskoleutbildningar, kan denna kostnadsöverföring uppskattas till 1,4 miljoner kronor i Stockholm och 1,2 miljoner kronor i Lund.

Om en sådan omorganisation skall genomföras bör den efter erforderliga förhandlingar äga rum vid den tidpunkt, då övriga delar av kommitténs förslag genomförs.

5.3 Enskild sjuksköterskeutbildning

5.3.1 *Inledning*

Enligt högskolelagen är staten samt, efter medgivande av regeringen eller myndighet som regeringen utser, kommun och landstingskommun huvudman för högskolan. Sålunda kan utbildning inom högskolan formellt sett ej ha enskild huvudman. F. n. finns emellertid en rad utbildningar på högskolenivå som har enskilt huvudmannaskap och för vilka det även utgår statsbidrag ur anslagen för högskoleutbildning. För vissa enskilda huvudmän gäller dessutom att de driver utbildning som är jämförbar med sådan utbildning som bedrivs inom statlig eller kommunal högskoleutbildning. De i förevarande sammanhang relevanta utbildningarna är dels den grundutbildning av sjuksköterskor som bedrivs av tre enskilda sjuksköterskeskolor, nämligen Sophiahemmets, Röda korsets och Ersta diakonissanstalts sjuksköterskeskolor i Stockholm, dels utbildning av socialpedagoger vid Socialpedagogiska Institutet i Stockholm, som drivs av Allmänna Barnhuset.

Enligt kommitténs direktiv avses med huvudmannaskapsfrågan huruvida primärkommunala och landstingskommunala utbildningar bör föras över till statligt huvudmannaskap. I direktiven tas däremot inte närmare upp frågan om utbildningar med enskild huvudman. Med anledning av att UHÄ och SÖ

fått i uppdrag att till regeringen lämna förslag rörande socialpedagogutbildningens ställning, uppläggning och huvudmannaskap har kommittén inte funnit skäl behandla frågan om huvudmannaskapet för utbildningen vid Socialpedagogiska Institutet. Mot bakgrund av den likartade ställning som sjuksköterskeutbildningen vid ovan nämnda enskilda sjuksköterskeskolor har jämfört med sjuksköterskeutbildning i landstingskommunal regi beträffande utbildningens uppläggning, planering och innehåll – vilket fortsättningsvis närmare kommer att utvecklas – omfattar kommitténs analys däremot även dessa skolor. Detta motiveras också av skolornas betydande andel av den totala sjuksköterskeutbildningens omfattning i Stockholms län.

5.3.2 *Nuläge*

Huvudmannaskapsförhållanden m. m.

Huvudman för *Ersta sjuksköterskeskola* är Ersta Diakonisällskap, som är en ideell förening i Svenska kyrkan. Styrelsen för sällskapet är även skolstyrelse. Enligt de av regeringen 1977 fastställda stadgarna för Ersta Diakonisällskap är sällskapets ändamål bl. a. att "utbilda diakonissor, diakoner och andra medarbetare – i huvudsak ungdom – till egen, svenska kyrkans och samhällets tjänst för vård och fostran". Skolan startade redan i mitten av 1800-talet och är därigenom Sveriges äldsta sjuksköterskeskola. Som framgår av citatet ovan bedriver sällskapet även diakoniutbildning. Denna är uppdelad i två delar för att möjliggöra avbrott för en specialistutbildning, t. ex. till sjuksköterska. För närvarande blir emellertid endast några få av de sjuksköterskor som utbildas vid skolan även diakonissor. Förutom utbildningsverksamhet bedriver sällskapet även olika former av vårdverksamhet, t. ex. Ersta sjukhus.

Röda korsets sjuksköterskeskola drivs av stiftelsen Rödakorshemmet, som även inom sin verksamhet driver Röda korsets sjukhus. Skolan och sjukhuset har dock egna styrelser. Utbildningen startades på 1860-talet och förlades 1881 till Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm där den fortfarande finns kvar.

Utbildningen vid *Sophiahemmets sjuksköterskeskola* startade i mitten av 1880-talet efter donationer av konung Oscar II och drottning Sophia. Enligt gåvobrevet till styrelsen för Sophiahemmet har Sophiahemmet två uppgifter, nämligen att utbilda sjuksköterskor samt driva sjukvård. Huvudman för skolan är sålunda stiftelsen Sophiahemmet, som enligt sina stadgar har till ändamål "att på kristlig grund verka för god och tidsenlig hälso- och sjukvård samt att i nämnda syfte utbilda, upprätthålla och stödja en egen kår av sjuksköterskor". För att genomföra sina uppgifter har Sophiahemmet inrättat en sjuksköterskeskola, ett sjukhus samt ett sjuksköterskehem. Det organisatoriska sambandet med sjukvården framgår bl. a. av att den omedelbara ledningen av sjukvården handhas av en föreståndare, som tillika är rektor vid sjuksköterskeskolan. Däremot förvaltas skolan av en särskild styrelse.

Dimensionering och lokalisering

De enskilda sjuksköterskeskolorna deltar i mycket av det planeringsarbete som utförs av Stockholms läns landsting. Det gäller bl. a. i frågor avseende utbildningens dimensionering. Detta beror i hög grad på att de enskilda skolorna svarar för en inte oväsentlig del av den antagningskapacitet som finns i länet avseende grundutbildning av sjuksköterskor. Läsåret 1980/81 fördelar sig antalet antagningsplatser för sjuksköterskelinjen enligt tabell 6.

Av tabellen framgår att 48 procent av den totala antagningskapaciteten på sjuksköterskelinjen i Stockholms län har enskild huvudman. Om man endast ser till utbildning förlagd till Stockholms kommun är andelen ca 70 procent.

Utöver nämnda utbildning har till skolorna förlagts viss utbildning med landstinget som huvudman. Sålunda finns vid Röda korsets sjuksköterskeskola påbyggnadslinjen vidareutbildning av sjuksköterskor inom medicinsk och kirurgisk sjukvård om 20 poäng. Till denna linje antas 120 studerande – 60 per termin. Vidare finns en enstaka kurs i administration och arbetsledning för vårdpersonal om 5 poäng som anordnas fyra gånger per år med 30 deltagare i varje kurs. Även till Sophiahemmets sjuksköterskeskola är påbyggnadslinjen medicinsk och kirurgisk sjukvård förlagd och med en antagning av 60 studerande årligen – 30 per termin. Den vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård som är förlagd till de enskilda sjuksköterskeskolorna utgör ca två tredjedelar av den totala utbildningskapaciteten i länet.

I tabell 7 anges hur många av det totala antalet sökande till sjuksköterskelinjen som valt någon av de tre enskilda sjuksköterskeskolorna respektive någon landstingskommunal enhet i Stockholms län som förstahandsalternativ. Av tabellen framgår att samtliga de tre enskilda skolorna har ett större antal sökande per antagningsplats än riksgenomsnittet.

Ersta sjuksköterskeskola inryms i lokaler på Södermalm ägda av Svenska Diakonisällskapet. Lokalerna ligger i anslutning till diakoniutbildningen och Ersta sjukhus. Däremot finns ingen landstingskommunal vårdskola i dess omedelbara närhet. *Röda korsets sjuksköterskeskola* ligger som ovan nämnts vid Sabbatsbergs sjukhus i Vasastaden. Skolans lokaler ägs av landstinget.

Tabell 6 Antal antagningsplatser 1980/81 på sjuksköterskelinjen inom Stockholms län

Utbildnings-huvudman	Antal antagningsplatser					Andel totalt i procent
	Utb om 105 p	Utb om 65 p	Utb om 63 p	Utb om 73 p	Totalt	
Ersta	60	–	–	–	60	8
Röda korset	60	90	30	–	180	24
Sophiahemmet	60	30	30	–	120	16
Landstinget	–	60	315	30	405	52
Totalt	180	180	375	30	765	100

Tabell 7 Totalt antal sökande till sjuksköterskeutbildning läsåret 1979/80 fördelat på skolenhet vald i första hand

Skolenhet	Antal sökande	Antal sökande per antagningsplats
Ersta	426	7,1
Röda korset	1 617	9,0
Sophiahemmet	685	5,7
Landstingskommunala enheter i Stockholms län	1 457	3,4
Riket totalt	ca 21 000	ca 5,5

Inte heller i denna skolas närhet finns någon landstingskommunal vårdskola. *Sophiahemmets sjuksköterskeskola* inryms i egna lokaler belägna på för nuvarande ändamål upplåten mark på Kungl. Djurgården, Östermalm. På samma område hyr landstinget lokaler av Sophiahemmet för sjuksköterskeutbildning vid Stadshagsskolan (Ugglevikssskolan).

Planering av utbildningens innehåll

Utbildningen vid de tre enskilda sjuksköterskeskolorna följer de av SÖ och UHÄ fastställda utbildningsplanerna för sjuksköterskelinjen. Detta krävs bl. a. för att de som utexamineras från dessa skolor skall kunna erhålla legitimation av socialstyrelsen. För all sjuksköterskeutbildning som bedrivs i länet finns oavsett huvudmannaskapet en gemensam linjenämnd, vilken har att bl. a. verka för att de kurser och andra utbildningsmoment som ingår i utbildningslinjen samordnas pedagogiskt och studieorganisatoriskt. Härav följer att de lokala planerna och kursplanerna för sjuksköterskeutbildningen inom länet är samordnade. Vidare deltar skolledningarna regelmässigt i förekommande planeringssammanträden och konferenser. Det finns således en nära koppling till annan sjuksköterskeutbildning men däremot inte till övriga vårdutbildningar.

Frågor beträffande information om högskolan, exempelvis angående forskningsanknytning, har givits vid konferenser och studiedagar anordnade av linjenämnden. Skolorna har därför inte haft någon direkt kontakt med regionstyrelsen. Det är också linjenämnden som hos regionstyrelsen begärt medel för forskningsanknytning och sedan prioriterat mellan olika förslag dels från landstingets egen utbildning, dels från de enskilda sjuksköterskeskolorna. En stor andel av lärarna vid de enskilda skolorna har genomgått 5-poängskurser i forskningsmetodik. Vissa har även deltagit i 20-poängskurser. Kurserna har anordnats vid högskolan för lärarutbildning efter initiativ bl. a. från landstinget. Röda korset har vidare fått vissa medel för att bygga ut sitt bibliotek. I detta sammanhang kan också nämnas att det vid alla tre skolorna finns deltidstjänster som bibliotekarie. Röda korset har även satsat egna medel för vissa föreläsningar om forskning och för utvecklingsarbete.

Även om företrädare för skolorna inte anser sig ha kommit så långt

beträffande forskningsanknytningen av utbildningen anser de dock att utbildningens uppläggning har förändrats sedan högskolereformen. Utbildningen har integrerats i block, det har blivit mer självstudier, mer gruppundervisning och mer planering av undervisningen tillsammans med de studerande. Såvitt kommittén kan bedöma är denna situation jämförbar med förhållandena i den landstingskommunala utbildningen.

Även beträffande praktikplatsplaneringen förekommer ett nära samarbete mellan landstinget och de enskilda sjuksköterskeskolorna (2.7). Förutom de praktikresurser som finns vid de egna sjukhusen måste de enskilda sjuksköterskeskolorna även utnyttja praktikplatser vid landstingets sjukvårdsinrättningar. I fråga om den sistnämnda kategorin praktikplatser är skolorna helt inordnade i landstingets praktikplatssystem. I vissa fall har även praktikplatser utanför Stockholm utnyttjats, framför allt för studerande från andra delar av landet som kunnat få viss praktik på hemorten. Röda korsets sjuksköterskeskola utnyttjar också regelmässigt ett antal praktikplatser på Gotland. Sophiahemmets sjuksköterskeskola har dessutom ca 150 praktikplatser vid Karolinska sjukhuset enligt ett med direktionen för detta sjukhus ingånget avtal. Någon ekonomisk ersättning för dessa platser utgår dock inte.

Personal

Vid de tre enskilda sjuksköterskeskolorna finns rektorstjänster inrättade. Vid två av skolorna finns dessutom tjänster som biträdande skolledare medan Ersta sjuksköterskeskola endast har en lärare arvoderad som studierektor. Lärarna vid skolorna är anställda enligt avtal som i stort motsvarar landstingets avtal. I vissa avseenden åtnjuter de dock förmåner som går utöver landstingsanställda lärares. Vid Sophiahemmets sjuksköterskeskola har lärarna t. ex. fri läkarvård, fria läkemedel och längre semester. För övrig personal gäller att vissa tjänster är gemensamma för skolorna och övrig verksamhet som respektive huvudman bedriver. För vissa funktioner, ex. skolläkare, finns inga tjänster inrättade utan det avsätts medel i budgeten för arvoden. I tabellen nedan ges en sammanställning över antal tjänster vid de aktuella skolorna.

Tabell 8 Antal tjänster 1979/80 vid de enskilda sjuksköterskeskolorna

Personalgrupp	Ersta	Röda korset	Sophiahemmet
Skolledare	1	3	2
Lärare	11,5[a]	36[b]	18
Övrig personal	5	22,75	8,5
Totalt	17,5	61,75	28,5

[a] Inklusive en fast vikarie.
[b] Inklusive två fasta vikarier.

Kostnader och finansiering

I slutet av 1960-talet fastställdes att statsbidrag enligt de grunder som gällde för motsvarande kommunala utbildning skulle utgå för den grundutbildning av sjuksköterskor som bedrevs vid bl. a. de här aktuella enskilda sjuksköterskeskolorna. Bidraget skulle utbetalas till berört landsting eller landstingsfri stad, som också skulle svara för driftunderskottet vid respektive skola.

För närvarande regleras statsbidraget genom förordningen om enskild sjuksköterskeutbildning där det framgår att "Statsbidrag till sådan utbildning som motsvarar utbildningen vid sjuksköterskelinjen i grundläggande högskoleutbildning och som anordnas av enskild huvudman utgår med belopp som regeringen bestämmer särskilt för varje fall". Enligt regleringsbrevet utgår bidrag enligt samma grunder som gäller för motsvarande kommunala högskoleutbildning. Driftunderskottet vid skolorna täcks i dag av Stockholms läns landsting.

Detta innebär att de enskilda sjuksköterskeskolornas verksamhet nästan helt finansieras med stats- och landstingsmedel. För vissa speciella ändamål tillskjuter även huvudmännen mindre summor, exempelvis subventioneras bostäder för de studerande och i vissa fall ges bokbidrag samt stipendier till de studerande. På grund av landstingets ekonomiska ansvar måste skolornas budgetar godkännas av landstinget.

För 1979/80 kan kostnaderna för verksamheten beräknas till ca 3,2 miljoner kronor vid Ersta sjuksköterskeskola, ca 7,3 miljoner kronor vid Röda korsets sjuksköterskeskola samt ca 4,9 miljoner kronor vid Sophiahemmets sjuksköterskeskola. Totalt för de tre skolorna ligger kostnaden läsåret 1979/80 sålunda på ca 15,4 miljoner kronor. Utav dessa täcks ca 4,7 miljoner med statsbidrag och ca 10,0 miljoner med landstingsmedel. Resterande ca 0,7 miljoner täcks av huvudmännen. De här uppgifterna inbegriper då även sådan utbildning som bedrivs vid skolorna men där landstinget är huvudman. Här ingår ej kostnader för de praktikplatser, som landstinget respektive de tre enskilda huvudmännen tillhandahåller.

För utbildningen vid Ersta sjuksköterskeskola gäller att Diakonisällskapet står för kostnaden för de vid skolan utexaminerade studerande, vilka tillika är diakonisselever. Vidare påföres kostnaden för de utexaminerade studerande, vilka tar sin första anställning vid Ersta sjukhus, sjukhusets driftkostnader.

I kostnaderna för Röda korset finns ej medtaget hyra för lokalerna. Detta tas inte upp i skolans budget då lokalerna är landstingsägda. Inte heller för Ersta finns några hyreskostnader medtagna. Här tillhandahåller huvudmannen lokaler utan att skolans budget påföres någon kostnad för detta.

5.3.3 *Enskilt huvudmannaskap inom utbildningssektorn*

Enskilt huvudmannaskap, dvs. annan huvudman än stat och kommun eller landsting, förekommer på alla nivåer i det svenska utbildningsväsendet såväl inom det obligatoriska skolområdet som inom de icke-obligatoriska utbildningsformerna. Även om det i olika sammanhang har förts och förs en debatt om de enskilda skolornas plats inom utbildningsväsendet har inte frågan

blivit föremål för en samlad prövning. Under 1979 har regeringen tillsatt en kommitté (U 1979:13) med uppdrag att behandla "samhällets grundläggande syn på skolor med annan huvudman än stat och kommun" samt "i vilken utsträckning samhället bör ge ekonomiskt stöd till enskilda skolor och hur detta bör utformas". Visserligen bör utredningsarbetet enligt direktiven ta sin utgångspunkt i en principiell diskussion om behovet av enskilda skolor i det svenska skolväsendet men samtidigt görs en begränsning av kommitténs arbetsområde. Arbetet bör nämligen i första hand inriktas på de skolor som meddelar undervisning för elever i åldern 7–16 år. Vidare bör kommittén enligt sina direktiv även behandla enskilda skolor med utbildning på det gymnasiala stadiet och då koncentrera sig på skolor som meddelar undervisning enligt gymnasieskolans läroplan med främst tre- och tvåårigа studievägar. Däremot har kommittén inte att se över utbildning på högskolenivå med enskilt huvudmannaskap.

I Sverige finns rätten att starta och driva enskild skola. Denna är dock förbunden med vissa villkor framför allt för grundskolan. Någon samlad syn på utbildningsverksamhet med enskilt huvudmannaskap och statens ekonomiska stöd till sådan utbildning finns emellertid inte. Däremot har i skilda sammanhang uttalanden gjorts avseende en skolform, grupp av skolor eller en viss utbildningsanstalt. Som en allmän bakgrund till kommitténs bedömning av de enskilda sjuksköterskeskolorna ges i det följande en kort redovisning över rådande förhållanden på de olika stadierna i utbildningsväsendet.

Grundskolestadiet

Enligt skollagen kan skolplikten fullgöras i enskild statsunderstödd skola enligt bestämmelser, som utfärdas av regeringen eller den myndighet regeringen förordnar. I kungligt brev 1964-06-29 meddelas bestämmelser om skolpliktens fullgörande i enskild statsunderstödd skola. Däri sägs bl. a. att skolplikt får fullgöras vid skola, till vilken utgår statsunderstöd ur anslagen till bidrag till driften av grundskolor, bidrag till vissa privatskolor och bidrag till vissa internatskolor m. m. eller, om dessa anslag ändras, motsvarande anslag. Beslut rörande enskild statsunderstödd skola fattas av regeringen och årligen i samband med beslut om anslag av riksdagen. Vidare förordnas att skolplikt får fullgöras i annan enskild skola om skolan är godkänd för ändamålet. Godkännandet skall meddelas, om skolans undervisning till art, omfattning och inriktning väsentligen motsvarar grundskolans och skolan förestås av person, vilken äger erforderlig skicklighet för undervisningen och är väl lämpad att förestå skola. Det ankommer på skolstyrelsen i kommunen att besluta i denna fråga. Enskild skola, som inte åtnjuter statsbidrag, står inte under statlig tillsyn om regeringen inte särskilt beslutar härom. En förutsättning härför är bl. a. att skolans läroplaner är godkända av SÖ.

Rätten att få starta och driva en enskild skola ger sålunda inte motsvarande rätt till ekonomiskt stöd från det allmänna. I samband med 1962 års beslut om grundskolan diskuterades principerna för statsbidragsgivning till grundskolor med enskilt huvudmannaskap. Det fastlades att statsbidrag skall utgå efter prövning i varje enskilt fall. Beträffande externatskolor anfördes i propositionen 1962:54 att som allmän regel bör gälla "att statsbidrag inte bör

utgå annat än i de fall, då det finns en stark pedagogisk motivering eller andra liknande särskilda skäl för ett bidrag". Vidare anfördes att "dylika experiment- eller friskolor synes, inte minst med hänsyn till att de kan lämna stimulerande bidrag till den allmänna pedagogiska utvecklingen, vara förtjänta av det allmännas stöd". Som andra särskilda skäl som kan tänkas motivera statsbidrag nämndes det förhållandet att skolan är avsedd för en minoritet, exempelvis en s. k. nationalitetsskola.

Gymnasieskolstadiet

Vad gäller rätten att starta, driva och utnyttja enskild skola på det gymnasiala stadiet anfördes i propositionen 1964:171 att dessa frågor i princip är lösta genom förarbetena till ovan nämnda riksdagsbeslut 1962 angående reformering av det obligatoriska skolväsendet. Vid arbetet med införandet av det integrerade gymnasiet diskuterades visserligen i olika sammanhang huvudmannaskapet för detta men diskussionen rörde mer avvägningen statligt – kommunalt och primärkommunalt – landstingskommunalt än frågan om enskilt huvudmannaskap. I yrkesutbildningsberedningens (YB) betänkande Yrkesutbildningen (SOU 1966:3) påpekades dock att "enskilt huvudmannaskap bör vidare förekomma även i fortsättningen. YB vill poängtera, att ett enhetligt huvudmannaskap överhuvudtaget inte kan komma i fråga på yrkesutbildningens område, ej ens om man begränsar sig till den gymnasiala delen av yrkesutbildningen". Huvudmannautredningen anförde i sitt betänkande Huvudmannaskapet för de gymnasiala skolformerna (SOU 1968:63) att "utredningen anser sig sakna anledning att behandla av enskilda huvudmän ordnad utbildningsverksamhet". I samband med anslagen till bidrag till vissa privatskolor respektive enskilda yrkesskolor i statsverkspropositionen 1969 gjordes dock vissa principiella uttalanden.

Beträffande privatskolorna framhölls att "samhället dvs. stat och kommuner påtagit sig ett i princip helt och fullt ansvar för skolväsendet i vårt land, oavsett utbildningsstadium och oavsett utbildningsinriktning". Vidare anfördes att statsbidrag till en vid sidan av den samhälleliga utbildningsorganisationen etablerad enskild utbildning förutsätter särskilda motiv. Även beträffande de enskilda yrkesskolorna ansågs det angeläget att i fråga om statsbidrag i varje särskilt fall bedöma om verksamheten fortfarande fyller ett sådant behov att statsbidrag bör utgå.

I Kungl. Maj:ts direktiv 1971 till SÖ angående plan rörande fortsatt avveckling av statsbidraget till enskilda yrkesskolor anfördes att statsbidrag endast skall utgå i sådana fall där motsvarande utbildning ej kan erbjudas inom gymnasieskolan eller inom statlig och kommunal vuxenutbildning samt i sådana fall där synnerliga skäl för fortsatt statsbidragsgivning föreligger.

Även vid beslut av 1973 års riksdag (proposition 1973:1 bil. 10, UbU 1973:5, rskr 1973:72) upptogs frågor om principer för statsbidrag till enskilda skolor på det gymnasiala stadiet. Statsbidrag till skola, som erhåller statsbidrag enligt förordningen om statsbidrag till vissa privatskolor, skall – med undantag av två namngivna skolor – successivt avvecklas om kommun, där sådan skola är belägen, beslutar avveckla motsvarande kommunala bidrag. Om särskilda skäl föreligger kan dock regeringen ändå medge fortsatt statsbidrag.

Högskolestadiet allmänt

Såsom inledningsvis påpekats kan högskoleverksamhet i formell mening inte bedrivas i enskild regi. Däremot är det möjligt att med enskilt huvudmannaskap bedriva en utbildningsverksamhet som i sak är likvärdig med högskoleutbildning. Frågan om enskild utbildning på högskolenivå och i vad mån statsbidrag skall utgå till sådan verksamhet berörs ytterst marginellt i förarbetena till högskolereformen. I U 68:s huvudbetänkande Högskolan (SOU 1973:2) konstaterades endast att utredningen när det gäller enskild utbildning utgår från i princip oförändrade förhållanden i fråga om huvudmannaskap och samhälleligt stöd. Vidare framfördes att eventuella förändringar härvidlag får prövas från fall till fall. I propositionen 1975:9 om reformering av högskoleutbildningen anförde föredraganden att "frågan om statlig reglering av organisationen för enskild utbildning på högskolenivå får prövas från fall till fall i samband med frågan om statsbidrag till vederbörande utbildning".

I samband med beslut om statsbidrag finns möjligheten för riksdag och regering att sätta upp vissa villkor, t. ex. kan föreskrivas att bestämmelser som gäller för högskoleutbildningen skall iakttas. För de utbildningar med enskilt huvudmannaskap, vilka erhåller statsbidrag ur olika högskoleanslag, har i detta avseende använts olika modeller. För de enskilda sjuksköterskeskolorna har föreskrivits att högskoleförordningen skall tillämpas på motsvarande sätt som för övrig sjuksköterskeutbildning. För andra utbildningar har dock motsvarande föreskrift inte utfärdats. Här skall för ett par utbildningar kort redovisas varför statsbidrag utgår och med vilka villkor detta är förbundet.

Ur anslaget Utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken utgår för budgetåret 1980/81 bidrag till Svenska diakonisällskapets sociala utbildningsverksamhet. Bidraget skall utbetalas efter rekvisition i mån av behov. Vidare anges i regleringsbrevet att från denna anslagspost får bestridas kostnader för arvoden till praktikhandledare för elever vid sällskapets sociala utbildningsverksamhet. Statsbidrag utgick första gången budgetåret 1963/64. I propositionen 1963:79 angående anslag för budgetåret 1963/64 till socionomutbildningen anfördes att "det numera bör vara en uppgift för staten att helt taga ansvaret för en utbildning av förevarande karaktär". Vidare ansågs att det i sammanhanget var mindre lämpligt att pröva frågan om bidrag till Svenska diakonskolans verksamhet. Utskottet delade denna uppfattning men i en reservation till utskottsutlåtandet framhölls att ifrågavarande verksamhet inte skulle kunna fortsätta utan statligt stöd. Med tanke på arbetsmarknadsläget inom denna yrkessektor ansåg reservanterna att statsbidrag borde utgå. Efter skilda utslag i de båda kamrarna biföll riksdagen nämnda reservation.

Riksdagen anhöll våren 1976 om utredning av frågan om statsbidrag till de fria samfundens teologiska seminarier. I de motioner som föranledde riksdagens begäran framhölls bl. a. att samhället bör påta sig ett ekonomiskt ansvar för denna utbildning – en folkrörelseutbildning som fyller en viktig funktion inom samhället – i likhet med vad som sker för annan eftergymnasial utbildning. Utredningen lade fram sina förslag i betänkandet De fria teologiska seminarierna (Ds U 1977:5). Utredningen framhöll bl. a. att

seminarieutbildningen bör betraktas som en högskoleutbildning med enskilt huvudmannaskap. I propositionen 1977/78:82 om stöd till de fria samfundens teologiska seminarier anfördes att det faktum att utbildningen är eftergymnasial inte behöver innebära "att en organisatorisk samordning med högskolan är önskvärd eller bör utgöra villkor för ett statligt stöd". Enligt propositionen bör vidare principerna för statsbidrag vara i stort i enlighet med utredningens förslag. Det ankommer enligt förordningen 1978-06-15 om statsbidrag till pastors- och missionärsutbildning på UHÄ att utfärda närmare föreskrifter om statsbidraget. Statsbidrag utgick första gången budgetåret 1978/79. För budgetåret 1979/80 utgick ur anslaget utbildning för kultur- och informationsyrken bidrag dels i form av ett allmänt bidrag, dels som ett bidrag till högskoleanknytning, t. ex. köp av kurser och föreläsningar från högskolan.

Sjuksköterskeutbildning

I början av 1960-talet var huvudmannaskapsförhållandena för sjuksköterskeskolorna splittrade. Flertalet skolor hade landsting eller landstingsfria städer som huvudman. Vidare var staten huvudman för tre sjuksköterskeskolor – i Stockholm, Göteborg och Norrköping – och drev tillsammans med Uppsala läns landsting Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola. Utöver grundutbildning drev staten också skolor för sådan utbildning som nu motsvaras av påbyggnadslinjen vidareutbildning av sjuksköterskor, t. ex. statens distriktssköterskeskola. Utöver utbildning i allmän regi fanns även enskild sjuksköterskeutbildning. Antalet stiftelseskolor var sex, utöver de i dag befintliga skolorna även Södra Sveriges sjuksköterskeskola i Lund, Betaniastiftelsens sjuksköterskeskola i Stockholm samt Samariterhemmets sjuksköterskeskola i Uppsala.

Genom riksdagsbeslut med anledning av propositionen 1965:161 angående utbildningen av sjuksköterskor m. m. förändrades situationen för de enskilda sjuksköterskeskolorna. Beslutet innebar bl. a. att de studerande inte skall ersätta reguljär sjukhuspersonal utan gå vid sidan av personalstaten. I och med att ersättning för de studerandes insats på vårdinrättningarna inte längre kom att utgå, bortföll en väsentlig inkomstkälla för stiftelseskolorna. I sitt betänkande Sjuksköterskeutbildningen I, grundutbildning (SOU 1964:45) föreslog 1962 års utredning angående sjuksköterskeutbildning att detta för de icke konfessionella skolorna – bl. a. Röda korsets och Sophiahemmets sjuksköterskeskolor – borde innebära ett övervägande av en längre gående samverkan med respektive kommuner eller av en kommunalisering. För de konfessionella skolorna – bl. a. Ersta sjuksköterskeskola – ansåg utredningen det som nödvändigt att de i lämpliga former knöts närmare den kommunala sjukvårdsutbildningen "emedan de annars genom sin separata ställning torde få svårigheter att följa med i den utveckling pedagogiskt och medicinskt, som sjuksköterskeutbildningen undergår". I nämnda proposition anfördes att vårdyrkesutbildningen borde samordnas. Med anledning härav föreslogs att de statliga sjuksköterskeskolorna skulle övertas av kommunal huvudman. Dessutom ansågs att det i övrigt – i avvaktan på resultatet av pågående utredningsarbete – skulle vara oförändrat huvudmannaskap tills vidare. Däremot borde man vidta sådana åtgärder som

främjade en samordning. Riksdagen beslutade i enlighet härmed.

Riksdagen behandlade 1968 frågan om en reformering av vidareutbildningen av sjuksköterskor. I avvaktan på resultatet av pågående utredning om huvudmannaskapet för de gymnasiala skolorna beslutades att vidareutbildningen av sjuksköterskor skulle ha samma huvudmän som grundutbildningen, nämligen landstingskommunerna och de landstingsfria städerna. Med anledning härav överfördes återstående statlig sjuksköterskeutbildning till kommunalt huvudmannaskap fr. o. m. 1969-07-01.

I samband med förberedelserna för propositionen om vidareutbildning av sjuksköterskor hölls den 8 mars 1968 överläggningar mellan företrädare för, å ena sidan, finans- och utbildningsdepartementen samt, å andra sidan, Svenska Landstingsförbundet, Svenska Stadsförbundet, Stockholms stad och Göteborgs stad. Överläggningarna resulterade bl. a. i att statsbidrag enligt samma grunder som för motsvarande kommunala utbildning skulle utgå för den grundutbildning av sjuksköterskor, som bedrevs vid Röda korsets, Ersta, Sophiahemmets, Betaniastiftelsens samt Södra Sveriges sjuksköterskehems sjuksköterskeskolor. Bidragen skulle dock betalas direkt till Stockholms stad respektive Malmöhus läns landsting. Dessa skulle enligt överenskommelsen svara för driftunderskottet vid respektive skolor. Följande anmärkning fördes till protokollet. "Överenskommelsen i denna del förutsätter att nämnda skolor överförs till kommunal eller landstingskommunal huvudman så snart förutsättningar härför föreligger." Överenskommelsen godkändes sedan av Kungl. Maj:t och riksdagen. Stockholms stad och berörda landsting fick härmed ett ekonomiskt ansvar för de aktuella utbildningarna.

De ovannämnda riksdagsbesluten innebär således ett principiellt ställningstagande för att sjuksköterskeutbildningen – såväl grund- som vidareutbildning – skall anordnas med kommunalt huvudmannaskap, i första hand landstingskommunalt. Under anslaget till bidrag till enskilda yrkesskolor anförs i statsverkspropositionen 1970 beträffande frågan om en kommunalisering av Samariterhemmets sjuksköterskeskola, vilken till skillnad från övriga enskilda sjuksköterskeskolor erhöll statsbidrag från ifrågavarande anslag, att om grundutbildningen av sjuksköterskor inte kommunaliseras förordas "med hänsyn till det principiella ställningstagande som skett i fråga om huvudmannaskapet för sjuksköterskeutbildning att det nuvarande statliga driftbidraget till grundutbildningen av sjuksköterskor vid skolan successivt avvecklas". I regeringens beslut avseende statsbidrag till vissa enskilda sjuksköterskeskolor finns också t. o. m. budgetåret 1974/75 inskrivet att det förutsätts att skolorna överförs till landstingskommunalt huvudmannaskap. För budgetåret 1975/76 sägs emellertid att "regeringen avser att i annat sammanhang återkomma till frågan om förändrat huvudmannaskap för de enskilda sjuksköterskeskolorna". Vid denna tidpunkt fanns med enskilt huvudmannaskap endast de tre i dag befintliga skolorna kvar, medan övriga skolor hade kommunaliserats. Även budgetpropositionerna 1975 och 1976 anger dock att statsbidrag till vissa enskilda sjuksköterskeskolor utgår i avvaktan på en kommunalisering.

Den 1 juli 1977 överfördes sjuksköterskeutbildningen till högskolan. Diskussionen i samband därmed gällde, som framgår ovan, endast frågan om huruvida de primärkommunala och landstingskommunala utbildningarna

skulle förstatligas eller inte. Däremot fördes ingen diskussion beträffande huvudmannaskapet för de enskilda sjuksköterskeskolorna, vilka visserligen inte formellt ingår i högskoleorganisationen men däremot erhåller statsbidrag ur högskoleanslagen och som villkor för detta har att följa bestämmelserna i högskoleförordningen. Av beskrivningen i propositionen 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan m. m. utav anslaget Bidrag till kommunal högskoleutbildning framgår endast att anslaget även avses för statsbidrag till vissa enskilda sjuksköterskeskolor.

5.3.4 *Inhämtade synpunkter*

Huvudmannaskapskommittén har vid besök på Ersta och Sophiahemmets sjuksköterskeskolor mött företrädare för dessa skolor samt vid besöket på Sophiahemmet även representanter för Röda korsets sjuksköterskeskola. Vidare har kommittén gett styrelserna för de tre berörda skolorna tillfälle att lämna uppgifter om organisatoriska förhållanden, regler för verksamheten, kostnader för och finansiering av utbildningen liksom synpunkter på huvudmannaskapsfrågan. Vidare har även diskussioner förts med företrädare för Stockholms läns landstings utbildningsavdelning.

Styrelsen för *Ersta* Diakonisällskap önskar bevara det nuvarande huvudmannaskapet för skolan och är inte beredd att acceptera en kommunalisering. Om landstinget genom att dra in bidraget till skolan skulle försöka genomdriva en kommunalisering vill styrelsen om möjligt driva skolan med andra medel. Om detta inte är möjligt kan styrelsen tänka sig en nedläggning av utbildningen och då utnyttja lokalerna för andra ändamål. Som motiv för ett bibehållet huvudmannaskap framhålls dels behovet av sjukvårdsutbildad personal inom kyrkans församlingsarbete, dels den omvårdnadsfilosofi och det kyrkliga inslag som finns i miljön, den s. k. "Ersta-andan". Styrelsen eftersträvar vidare en mer uttalad profilering av utbildningen utifrån etiska utgångspunkter och att få en starkare koppling mellan sjuksköterskeutbildningen och diakoniutbildningen. Mot bakgrund av sällskapets nya stadga och inom ramen för vad högskolelagen medger har frågan om profilering av utbildningen varit föremål för en särskild utredning, som presenterades våren 1980. I utredningen föreslås att sjuksköterskeutbildningen skall tillföras en kristen profil. Detta skall åstadkommas bl. a. genom att utbildningsmoment som upptar och innehåller begreppet "en kristet inspirerad vårdideologi" och som sammanlagt omfattar 105 timmar inarbetas i sjuksköterskeskolans kursplan. Någon återgång till lokal antagning förordas inte, utan utredningen föreslår "bibehållen central antagning, kombinerad med en målmedveten och heltäckande marknadsföring av Ersta sjuksköterskeskola som ett kristet profilerat utbildningsalternativ". Också rekryteringen av bl. a. vårdlärare berörs. Härvid föreslås "att man av den som skall anställas kräver ett intresse för den inriktning som såväl utbildningen som sjukhuset har, samt en solidaritet med den tro som institutionen står för".

Vid diskussioner med huvudmannaskapskommittén i september 1979 framhöll företrädare för styrelsen för *Röda korsets* sjuksköterskeskola att den höll sig neutral i huvudmannaskapsfrågan i avvaktan på kommitténs arbete. Vidare sades vid detta tillfälle att styrelsen visserligen inte längtade

efter att få skolan kommunaliserad men att man, om så blir aktuellt, inte kommer att motsätta sig en kommunalisering och inte heller ett förstatligande. I sitt yttrande i mars 1980 till kommittén framhåller dock styrelsen att stiftelsen Rödakorshemmet, som under lång tid bedrivit utbildning av sjuksköterskor, alltjämt har ett levande intresse för sjuksköterskeutbildningen och dess utveckling och finner det angeläget att fortsättningsvis ha kvar ett ansvar för sådan utbildningsverksamhet. Styrelsen anser att det av flera skäl också är befogat med ett bibehållet huvudmannaskap för skolan. För det första har skolan en självständighet i sitt handlande och samtidigt en närhet till den beslutande instansen lokalt, dvs. skolstyrelsen. För det andra tillförs skolans budget medel via fondavkastning. Sådana medel används till pedagogiskt utvecklingsarbete, lärarnas fortbildning, studieresor, utbyggnad av skolbiblioteket samt de studerandes studiesociala situation. För det tredje pekar styrelsen på att den känsla för medmänsklighet, som genomtränger allt Rödakorsarbete, ligger väl i linje med skolans utbildningsverksamhet. Som en förutsättning för ett bibehållet huvudmannaskap anges dock att ekonomiska resurser måste ställas till skolans förfogande. I det fall Stiftelsen Rödakorshemmet ej ges möjlighet att fortsätta sitt huvudmannaskap för sjuksköterskeskolan förordas vidare att skolan ingår under statligt huvudmannaskap. De anställda och studerande vid skolan uppges dela styrelsens uppfattning härvidlag.

Styrelsen för *Sophiahemmets* sjuksköterskeskola önskar bibehålla nuvarande huvudmannaskap för skolan. Som skäl för detta anförs att verksamheten anses fungera väl och skolan uppfyller de krav, som statsmakterna uppställer vad gäller planer, undervisningsstandard etc. Vidare framhålls att bl. a. antagningen sker efter samma principer som till landstingets skolor men att det finns skäl anta att verksamheten vid skolan totalt bedrivs till lägre kostnader än på motsvarande landstingskommunala skolor. Enligt styrelsen synes önskan att få till stånd en kommunalisering av skolan "bottna i en doktrinär inställning att det endast är offentliga och ej privata organ, som kan tillgodose medborgarnas krav". Andra argument som framhålls är att ett förändrat huvudmannaskap för sjuksköterskeutbildningen på grund av vissa juridiska förhållanden kan få allvarliga ekonomiska konsekvenser för Sophiahemmets övriga verksamhet. Ifall landstinget undandrar skolan sitt stöd och stiftelsen inte kan erhålla medel från annat håll blir följden att skolan upphör – med enligt styrelsens svåröverskådliga konsekvenser för övrig verksamhet – och att lokalerna utnyttjas för en mer lönsam verksamhet.

Stockholms läns landsting har alltsedan övertagandet av det ekonomiska ansvaret för de enskilda sjuksköterskeskolorna haft frågan om en kommunalisering aktuell. Redan våren 1971 beslutade förvaltningsutskottet att förhandlingar skulle inledas om förutsättningarna för att överföra huvudmannaskapet för stiftelseskolorna till landstinget. Dessa förhandlingar ledde till att huvudmannaskapet för Betaniastiftelsens sjuksköterskeskola överfördes till landstinget men att förhandlingarna inte skulle fortsätta med övriga stiftelseskolor. I sammanhanget kan nämnas att det främsta skälet till att Betaniastiftelsens sjuksköterskeskola kommunaliserades och i princip ersattes av den nybyggda Grantorpsskolan i Huddinge var att skolan inte längre kunde utnyttja vissa lokaler vid S:t Eriks sjukhus. Landstingets utbildnings-

nämnd har vidare haft att t. o. m. budgetåret 1974/75 inkomma till SÖ med redogörelse om vilka åtgärder som vidtagits för en kommunalisering. I sitt svar till SÖ i november 1974 meddelade utbildningsnämnden "att förutsättningar för överförande av de enskilda sjuksköterskeskolorna inom Stockholms läns landsting till landstingskommunalt huvudmannaskap för närvarande ej föreligger".

Efter att under åren 1976–78 ha undersökt de ekonomiska och juridiska konsekvenserna av en kommunalisering föreslog utbildningsnämndens förvaltningskontor i tjänsteutlåtande till utbildningsnämnden i maj 1979 att nämnden skulle besluta "att hos förhandlingskansliet aktualisera överläggningar med stiftelseskolorna om kommunalisering". Utbildningsnämnden beslutade också i enlighet härmed. I samma "paket" ingick också frågan om landstingets framtida högskoleorganisation. Med hänsyn till den totala frågans vikt beslöt nämnden på ordförandens förslag "att överlämna ärendet till landstinget för slutgiltigt ställningstagande". Frågan om de enskilda sjuksköterskeskolorna togs dock inte upp till behandling av landstinget utan hänsköts på nytt till utbildningsnämnden. Vid dess sammanträde i maj 1980 beslutades att landstinget i denna fråga skall avvakta resultatet av huvudmannaskapskommitténs arbete.

5.3.5 *Överväganden och förslag*

Styrelsen för Sophiahemmets sjuksköterskeskola har framhållit att skolans kostnader sannolikt är lägre än kostnaderna för motsvarande landstingskommunala utbildning. Några möjligheter att få fram jämförbara kostnader för den landstingskommunala sjuksköterskeutbildningen finns dock inte.

Sophiahemmet är f. n. icke skattepliktigt enligt ett av Högsta Domstolen meddelat utslag. Enligt styrelsen skulle ett överförande av huvudmannaskapet för sjuksköterskeskolan från skattesynpunkt kunna medföra så negativa konsekvenser för sjukhusets ekonomi att dess existens skulle äventyras. Beträffande Sophiahemmets sjuksköterskeskola anförs också juridiska faktorer som hinder för ett förändrat huvudmannaskap. Vad som avses är vissa förbehåll i gåvobrev till styrelsen för Sophiahemmet. Ändamålen med verksamheten är att dels utbilda sjuksköterskor, dels bedriva sjukvård. För en förändring av huvudmannaskapet för sjuksköterskeskolan krävs en ändring av donationsbestämmelserna så att verksamheten framdeles endast omfattar de sjukvårdande uppgifterna. Enligt permutationslagen kan om särskilda skäl föreligger efter ansökan bestämmelsen ändras eller upphävas eller undantag medges för särskilt fall (permutation). Permutationsansökan skall göras av den som förvaltar den egendom som avses, dvs. i detta fall av Sophiahemmets styrelse. Ansökan behandlas och avgörs av kammarkollegiet eller om den ändrade ändamålsbestämningen avser egendom av mera betydande värde eller om det uppkommer fråga av särskild vikt från allmän synpunkt av regeringen. Efter det att permutation beviljats kan nya stadgar antagas. Kommittén kan inte med säkerhet bedöma förutsättningarna för permutation. Klarhet kan vinnas endast genom att Sophiahemmets styrelse ansöker därom. Om landstinget eller staten och styrelsen för Sophiahemmet är överens om ett övertagande av sjuksköterskeutbildningen och om ett förslag till nya stadgar för Sophiahemmet upptar sådana ändamål för den

fortsatta verksamheten, som ligger i linje med de ursprungliga donationsbestämmelserna, synes dock skäl tala för att en permutation skulle kunna beviljas utan att därför negativa följder uppstår för stiftelsen.

Huvudmännen för de enskilda sjuksköterskeskolorna är, som framgår ovan, för ett bibehållet huvudmannaskap för ifrågavarande skolor. Det framhålls bl. a. att de enskilda huvudmännen likaväl som det offentliga klarar av att ge en tillfredsställande utbildning. Frågan ges här en mer principiell innebörd, nämligen huruvida högskoleutbildning skall kunna bedrivas med enskilt huvudmannaskap. Som framgår ovan har denna fråga inte varit föremål för någon mer ingående behandling i samband med högskolereformen. De enskilda sjuksköterskeskolorna är dock inte i formell mening högskolor, eftersom det enligt högskolelagen endast är staten, kommunen och landstingskommunen som är huvudmän för högskolan. Däremot anordnas vid skolorna en utbildning som är jämförbar med utbildning som bedrivs på sjuksköterskelinjen inom kommunal högskoleutbildning. Vidare föreskrivs i beslut om statsbidrag att högskoleförordningen skall tillämpas på motsvarande sätt som för övrig sjuksköterskeutbildning. I detta avseende skiljer sig dessa skolor från många andra utbildningar på högskolenivå som erhåller statsbidrag. Denna tillämpning av högskoleförordningen innebär bl. a. att utbildningen sker i enlighet med av SÖ och UHÄ utfärdade utbildningsplaner för sjuksköterskelinjen. Vidare är skolorna anslutna till Stockholms läns landstings linjenämnd för sjuksköterskeutbildning och följer lokala planer och kursplaner som fastställs av denna. Antagningen till utbildningen sker dessutom via landstingsförbundets antagningsnämnd för sjuksköterskor i Jönköping. Skolorna är också anslutna till det petita- och planeringssystem som finns för kommunal högskoleutbildning och utbildningen står under tillsyn av SÖ. Utöver den gemensamma linjenämnden gäller att de enskilda sjuksköterskeskolornas verksamhet planeras och genomförs i nära samverkan med Stockholms läns landsting. I vissa planeringssammanhang behandlas dessa inte annorlunda än landstingets egna skolenheter. Skolorna deltar även i landstingets utbildningsnämnds organisationsplanering och utvecklingsarbete m. m. Det kan sålunda sägas vara fråga om en utbildningsverksamhet som innehållsmässigt, planeringsmässigt och beträffande utbildningens genomförande helt överensstämmer med en av de allmänna utbildningslinjer som finns inom högskolan. Den är sålunda i alla avseenden utom formellt en del av högskolan.

Beträffande andra skolformer har anförts att det krävs särskilda motiv för ett statligt stöd till utbildning med enskilt huvudmannaskap. Sådana motiv skulle kunna vara att motsvarande utbildning ej kan erbjudas inom det allmänna utbildningsväsendet, att det bedrivs en pedagogisk försöksverksamhet eller att skolan är avsedd för en minoritet. Såsom framgått ovan är inte något av dessa motiv tillämpligt på ifrågavarande skolor. Styrelsen för Ersta sjuksköterskeskola liksom utredningen om skolans profilering har dock uttryckt en önskan att ge utbildningen en kristen profil och att på så sätt motivera verksamheten. De etiska värderingar som huvudmannen för skolan står för kan redan i dag sätta en viss prägel på undervisningen. Den lokala planen för undervisningen och förhållandena i övrigt tyder dock inte på att utbildningen vid skolan nu har en speciell profil. Enligt huvudmannaskaps-

kommitténs mening är de framlagda förslagen om hur en kristet profilerad utbildning skulle kunna genomföras och vilka bl. a. innebär en ensidig rekrytering av studerande och lärare inte förenliga med grunderna för högskolereformen. Kommittén finner det inte heller önskvärt att en utbildning med en klar yrkesinriktning – i första hand anpassad till tjänster inom den offentliga sektorn och för vilka det dessutom krävs legitimation – ges alltför stora möjligheter att variera beträffande inriktning, innehåll och genomförande.

De anförda synpunkterna talar enligt kommitténs uppfattning för att huvudmannaskapet för ifrågavarande sjuksköterskeskolor överförs till staten eller Stockholms läns landsting beroende på hur huvudmannaskapet för övriga vårdutbildningar löses. För ett sådant ställningstagande talar också riksdagens beslut i slutet av 1960-talet om att de då enskilda sjuksköterskeskolorna skulle kommunaliseras och därmed ett enhetligt huvudmannaskap för sjuksköterskeutbildningen skulle erhållas. Ett enhetligt huvudmannaskap bör också eftersträvas för en och samma linje inom högskolan, vilket också regering och riksdag ställt sig bakom i samband med diskussionerna om huvudmannaskapet för sjukgymnast- och fritidspedagoglinjerna. För en sådan princip talar att möjligheterna till en likvärdig tillämpning av gällande utbildningsplaner ökar om de resursmässiga och organisatoriska förutsättningarna för verksamheten blir lika.

Det finns även andra planeringsmässiga skäl för ett enhetligt huvudmannaskap för sjuksköterskeutbildningen. Det viktigaste är det riksdagsbeslut om vårdutbildningen inom högskolan, som bl. a. innebär en mer samlad studieorganisation för de vårdutbildningar som i dag finns inom kommunal högskoleutbildning (3.1). Såsom redan tidigare flera gånger påpekats anser huvudmannaskapskommittén att den nya studieorganisationen bör leda till också en organisatorisk samordning av de vårdutbildningar som omfattas av ovannämnda beslut.

Detta riksdagsbeslut innebär även att den nuvarande sjuksköterskelinjen skall ersättas av inriktningen mot allmän hälso- och sjukvård inom hälso- och sjukvårdslinjen. Linjen kommer såsom har beskrivits i avsnitt 3.1 att få ytterligare fyra varianter. Det betyder att hälso- och sjukvårdslinjen kommer att ersätta flera i dag förekommande utbildningslinjer. Enligt VÅRD 77:s förslag skall utöver den för alla utbildningslinjerna gemensamma grundkursen även finnas utbildningsmoment som är gemensamma för de olika inriktningarna inom en linje. Detta talar enligt kommitténs mening för en organisatorisk samordning av all utbildning inom linjen.

Ett argument som framförs för ett bibehållet huvudmannaskap för här berörda skolor är att verksamheten i dagsläget fungerar väl och uppfyller de krav som uppställts för utbildningen. Kommittén, som i och för sig inte haft anledning pröva undervisningsstandarden vid skolorna, har inte funnit skäl som talar mot detta påstående. Inte heller har den statliga tillsynen som utövas av SÖ visat motsatsen. Kommittén anser emellertid att möjligheterna att vidareutveckla och förbättra utbildningen enligt riktlinjerna för ovannämnda riksdagsbeslut och på sikt även enligt grunderna för högskolereformen ökar vid ett enhetligt huvudmannaskap för de medellånga vårdutbildningarna.

Det faktum att de enskilda sjuksköterskeskolorna, i första hand Ersta och

Röda korset, har ett så högt antal sökande per antagningsplats jämfört med riket som helhet, kan enligt kommitténs mening inte utan vidare ses som ett argument för ett bibehållet enskilt huvudmannaskap. I utredningen om Ersta sjuksköterskeskolas profilering redovisas t. ex. resultatet av en enkät till samtliga studerande vid skolan. De två helt dominerande skälen till att de studerande hade sökt till just denna skola var skolans läge i förhållande till bostaden och att det var fråga om en liten skola. Dessa skäl kan inte sägas ha något samband med huvudmannaskapet för skolan.

Med tanke på skolornas lokalisering torde inte ett förändrat huvudmannaskap, med undantag för Sophiahemmets sjuksköterskeskola, kunna medföra några större "rationaliseringsvinster" t. ex. beträffande lokaler och utrustning, vaktmästeri m. m. Däremot bör ett enhetligt huvudmannaskap ge större förutsättningar för en effektiv resursplanering, t. ex. beträffande lärartjänsteorganisationen. Det ger också en större frihet vid lokalisering av utbildningen eftersom de enskilda huvudmännen endast kan bedriva grundutbildning av sjuksköterskor men däremot ej vidareutbildning.

Huvudmannaskapskommittén föreslår således att utbildningen vid Ersta diakonissanstalts, Röda korsets och Sophiahemmets sjuksköterskeskolor i ett alternativ med en helstatlig högskola överförs till den statliga högskoleorganisationen, i detta fall Karolinska institutet. I ett alternativ med en till viss del bibehållen landstingskommunal högskola anser kommittén att nämnda utbildningar bör överföras till Stockholms läns landstings utbildningsorganisation. Förhandlingar bör i så fall inledas i syfte att uppnå ett överförande av huvudmannaskapet senast vid den tidpunkt då övriga delar av kommitténs förslag genomförs. Som tidigare nämnts finns i Sverige visserligen rätten att – utan bidrag från det allmänna – starta och driva enskild skola. För här aktuella skolor gäller dock att de är beroende av bidrag från staten och landstinget för sin existens. Vidare krävs för att de som genomgår en sjuksköterskeutbildning skall få legitimation som sjuksköterska att skolan i fråga är godkänd av staten.

5.3.6 *Synpunkter på genomförandet*

Kommittén utgår från att staten respektive landstinget i förekommande fall övertar och/eller utnyttjar nu befintliga resurser i fråga om personal, lokaler och utrustning och att förslagen kan genomföras utan att utbildningskapaciteten minskar i regionen. De totala kostnaderna för utbildningen bedöms bli i princip oförändrade, men övertagandet leder till vissa kostnadsöverföringar till stat och landsting. De närmare villkoren för övertagandet måste givetvis bli en fråga för förhandlingar mellan berörda parter. Utan att föregripa sådana förhandlingar vill kommittén ändå ge en bedömning beträffande dessa resurser.

Vad lärarna beträffar bör dessa föras över till landstingskommunal respektive statlig tjänst. Här bör uppmärksammas att vissa lärare har ekonomiska och sociala förmåner som skiljer sig från lärare i den landstingskommunala utbildningen. Dessa personalfrågor måste lösas genom förhandlingar.

Vid ett alternativ med ett landstingskommunalt huvudmannaskap blir statens kostnader oförändrade. Däremot tillkommer vissa kostnader för

Stockholms läns landsting. Som framgår ovan täcks ca 0,7 miljoner kronor i dag av huvudmännen. Till detta kommer så vissa hyreskostnader för Ersta sjuksköterskeskolas lokaler. Dessa kan beräknas till ca 0,7 miljoner kronor. Detta innebär att landstingets ökade kostnader vid ett övertagande av utbildningen blir ca 1,4 miljoner per år.

Ett statligt huvudmannaskap medför kostnadsöverföringar från de nuvarande huvudmännen och landstinget till staten. Tidigare har redovisats att kostnadsökningen blir 10,7 miljoner kronor jämte kostnader för praktikplatser och vissa hyreskostnader. Av de 10,7 miljonerna avser dock en viss del kostnader för utbildning med landstingskommunalt huvudmannaskap. Denna del kan uppskattas till ca 1,5 miljoner kronor. Vid en kostnad av 60 kronor per praktikdag kan praktikkostnaderna beräknas till ca 4,9 miljoner. Hyreskostnaderna för Ersta kan som framgår ovan beräknas till ca 0,7 miljoner kronor och hyreskostnaden för Röda korsets sjuksköterskeskolas lokaler till ca 1,7 miljoner kronor. Det innebär att statens ökade kostnader vid ett övertagande kan beräknas till ca 16,5 miljoner kronor per år.

6 Allmänna överväganden och förslag

6.1 Begreppet huvudmannaskap

Enligt direktiven bör kommittén belysa olika alternativ i huvudmannaskapsfrågan. Direktiven talar också om olika grader av förstatligande. Eftersom en utbildning antingen förstatligas eller inte avser graden av förstatligande hur många utbildningslinjer som överförs till statligt huvudmannaskap. Någon tvekan om innebörden av statligt huvudmannaskap råder knappast. Däremot kan det föreligga en viss osäkerhet om gränsdragningen mellan statlig och kommunal verksamhet och vad ett kommunalt huvudmannaskap betyder.

När det gäller ett visst bestämt offentligt verksamhetsområde anges ofta i lag och förordning rättigheter och skyldigheter för områdets huvudman. I högskolelagen och högskoleförordningen finns sålunda föreskrifter om kommunernas uppgifter i fråga om den grundläggande högskoleutbildningen. Enligt högskolelagen har regeringen "att meddela föreskrifter om organisationen av kommuns och landstingskommuns högskoleutbildning samt om kommuns och landstingskommuns befattning i övrigt med sådan utbildning".

I betänkandet Huvudmannaskapet för de gymnasiala skolformerna (SOU 1968:63) behandlas bl. a. frågan om den offentliga huvudmannens skyldigheter. Den hänvisning som i de nedan citerade styckena ges till skolans område torde i samma mån gälla högskoleutbildningen.

"Huvudmannens väsentligaste skyldigheter kan anges vara att organisera respektive verksamhet, anställa erforderlig personal, anskaffa lokaler, inventarier o. dyl. samt svara för erforderliga kostnader i den mån de inte bestrids av annan.

Tillämpat på skolans område innebär detta, att huvudmannen har att planera och organisera undervisnings- och utbildningsverksamheten samt bära det ekonomiska ansvaret för dess fortgång. Huvudmannen är ägare av de i skolformen ingående undervisningsanstalterna med deras inventarier och utrustning. Han kan också vara ägare av skolfastigheten med tillhörande byggnader, men detta utgör ingen nödvändig betingelse. Ägandet hänför sig till skolverksamheten som sådan, och den kan bedrivas i hyrda lokaler. Erforderlig personal är anställd hos huvudmannen, som har att tillse att den erhåller ekonomisk ersättning och andra förmåner enligt författningsbestämmelser eller ingångna avtal. I den mån kostnaderna inte erlägges av annan är huvudmannen skyldig att själv svara för såväl lönekostnader som övriga erforderliga kostnader.

På grund av sin natur kan huvudmannaskapet som regel endast utövas av den som äger eller förfogar över erforderliga ekonomiska resurser. Staten samt landstings- och

primärkommunerna har beskattningsrätt och kan följaktligen på den vägen anskaffa medel för att uppfylla de med huvudmannaskapet förenade ekonomiska förpliktelserna. Enskilda personer, företag eller organisationer med tillräcklig finansiell styrka kan givetvis också ur den här relevanta synpunkten ifrågakomma som huvudmän.

Det finns emellertid anledning att i vissa fall tala om ett formellt huvudmannaskap. Ett huvudmannaskap av sådan art föreligger, när huvudmannen saknar tillräckliga resurser och måste lita till andra för att finansiera verksamheten."

Ett exempel på ett formellt huvudmannaskap inom högskoleområdet är sjuksköterskeutbildningarna med enskild huvudman då denna verksamhet i huvudsak bekostas genom statliga och kommunala bidrag.

För den kommunala högskoleutbildningen gäller att huvudmännen helt svarar för driften av utbildningen medan det ekonomiska ansvaret för denna är delat mellan stat och kommun. Staten förbehåller sig dessutom enligt fastlagda utbildningspolitiska grundsatser rätten att genom bl. a. beslut om allmänna utbildningslinjer och fastställande av utbildningsplaner påverka utbildningens inriktning, uppläggning och kvalitet.

Någon objektiv grund för fördelning av arbetsuppgifter mellan stat och kommun finns inte. Hur ansvars- och arbetsfördelningen skall göras blir också beträffande den grundläggande högskoleutbildningen en fråga om att finna praktiska och ändamålsenliga lösningar.

6.2 Alternativ och utgångspunkter

Enligt kommitténs uppfattning talar mycket starka skäl för att samtliga vårdutbildningar som berörs av uppdraget så långt möjligt ges en innehållsmässig och organisatorisk samordning. Det är därför två huvudalternativ som är aktuella att pröva i detta sammanhang. Det ena huvudalternativet avser en i princip helt statlig högskola och alltså ett överförande av de i dag kommunala vårdutbildningarna till staten. Det andra alternativet avser en bibehållen kommunal högskoleutbildning för de utbildningar inom vårdsektorn som i dag är kommunala. Vid ett alternativ med en bibehållen kommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn bör underlaget för en sådan organisation inte tunnas ut ytterligare utan snarare förstärkas.

Kommittén har, som framgår av kapitel 5, förordat att huvudmannaskapet för de i dag primärkommunala laboratorieassistentutbildningarna och de enskilda sjuksköterskeskolorna överförs till antingen landstingskommunalt eller statligt huvudmannaskap beroende på huvudalternativ. Vidare har kommittén funnit skäl tala för att de i dag statliga sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund vid en i övrigt bibehållen landstingskommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn borde överföras till berörda kommunala huvudmän. Till följd av dessa ställningstaganden koncentreras således den följande prövningen till de två nämnda huvudalternativen.

Ett särskilt problem utgör den sociala servicelinjen, vilken f. n. är under utredning beträffande sektorstillhörighet, längd och behörighet av SÖ och UHÄ. Om linjen kvarstår inom vårdsektorn talar övervägande skäl för att den i huvudmannaskapsfrågan behandlas i likhet med övriga medellånga vårdutbildningar. Förs emellertid linjen till AES-sektorn, vilket diskuterats bl. a. på grund av linjens nära samhörighet med den statliga sociala linjen,

kan det enligt kommitténs mening finnas skäl att linjen överförs till statligt huvudmannaskap även i det alternativ där vårdutbildningarna i övrigt kvarstår med kommunalt huvudmannaskap.

En av utgångspunkterna för kommitténs prövning av huvudalternativen är den nya studieorganisation för vårdutbildningarna inom högskolan som riksdagen beslutat om i december 1979 (kap. 3). En annan utgångspunkt utgörs av frågan om hur huvudmannaskapsförhållandena påverkar möjligheterna att på kort och lång sikt vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna i högskolereformen. En tredje utgångspunkt är frågan om hur huvudmannaskapet påverkar fullgörande av andra samhällsuppgifter som på olika sätt berörs av den kommunala högskoleutbildningen t. ex. skolundervisning och hälso- och sjukvård.

I kapitel 4 har olika problemområden liksom konsekvenserna av alternativa lösningar i huvudmannaskapsfrågan diskuterats. Mot bakgrund av den förda diskussionen kan konstateras att båda alternativen, var för sig, är fullt genomförbara. För vart och ett av alternativen bör dock en rad åtgärder vidtas för att den i dag kommunala högskoleutbildningen skall kunna utvecklas och leva upp till de mål som högskolereformen anvisat. Vissa av dessa åtgärder bör genomföras oavsett vilket huvudmannaskap som gäller för utbildningen. Andra åtgärder är endast aktuella vid endera ett bibehållet kommunalt huvudmannaskap eller ett förstatligande.

6.3 Faktorer och åtgärder som är oberoende av huvudmannaskap

Trots att högskolereformen bl. a. syftade till att skapa en högskoleorganisation med en samordnad och enhetlig planering är förutsättningarna för den kommunala resp. statliga högskoleutbildningen vitt skilda. Delvis är detta frukten av den historiska tradition och utveckling som kännetecknar den kommunala högskoleutbildningen och då främst vårdutbildningen, men också av skilda organisatoriska system även sedan högskolereformen genomförts. Oavsett huvudmannaskapet för utbildningen är det angeläget att de organisatoriska och andra förhållanden som missgynnat en utveckling av de kommunala högskoleutbildningarna i enlighet med högskolereformens intentioner så långt möjligt undanröjs. Till de områden där förändringar är nödvändiga hör bl. a. den centrala ledningsorganisationen, frågan om information om och antagning till högskolan, lärartjänsternas konstruktion och frågan om forskningsanknytning.

Utvecklingen av de medellånga vårdutbildningarna såsom den bl. a. skisserats i kapitel 3 ställer andra krav på utbildningens pedagogiska och innehållsmässiga uppläggning än vad som f. n. gäller. För att motsvara de ställda förväntningarna krävs insatser såväl beträffande planering som skolledning. Även innehåll och uppläggning av den kliniska praktiken kommer att behöva ändras till följd av förändringar inom utbildningssystemet men också till följd av förändringar inom hälso- och sjukvården. Vidare ställs allt större krav på en förbättrad utbildningsplanering och en samverkan såväl mellan utbildningshuvudmännen som mellan utbildning och hälso- och sjukvård.

Centrala ledningsorganisationen

Enligt huvudmannaskapskommitténs mening bör det centrala ansvaret för de medellånga vårdutbildningarna åvila endast en myndighet. I ett alternativ med en helstatlig högskola är det naturligt att detta ansvar åvilar UHÄ. Enligt kommittén bör dock även i ett alternativ med ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap för de medellånga vårdutbildningarna det centrala myndighetsansvaret läggas på UHÄ. Ett genomförande av ett sådant förslag underlättas av eller förutsätter åtgärder även på andra områden. Det är således angeläget att i detta sammanhang även väga in lärartjänstutredningens förslag om kommunalt reglerade tjänster och ett enhetsrelaterat statsbidragssystem vid en bibehållen kommunal högskoleutbildning.

Vid ett överförande av förvaltningsansvaret för de medellånga vårdutbildningarna till UHÄ bör dessa utbildningar oavsett huvudmannaskap så långt möjligt inordnas i det planeringssystem och de administrativa rutiner som gäller för den övriga högskolan. Arbetet med t. ex. petita och utbildningsplaner m. m. bör således lösas på samma sätt för vårdutbildningarna som för högskolan i övrigt. Detsamma gäller beträffande frågor om lokalisering och dimensionering samt lokalplanering m. m. vid ett förstatligande av utbildningen.

Antagningsfrågor

De ändringar avseende behörighet och urval som riksdagen beslutat beträffande de medellånga vårdutbildningarna kräver att ett helt nytt antagningssystem byggs upp. Enligt huvudmannaskapskommitténs uppfattning talar starka skäl för att ett gemensamt antagningssystem bör skapas för samtliga medellånga vårdutbildningar. Det är även väsentligt att goda samordningsmöjligheter skapas mellan antagningen till dessa utbildningar och antagningen till övriga högskoleutbildningar. Möjligheterna till en sådan samordning ökar givetvis med ett gemensamt antagningssystem för samtliga utbildningslinjer i högskolan. Mot bakgrund av kommitténs tidigare ställningstagande till den centrala ledningen av den i dag kommunala högskoleutbildningen förutsätts att de uppgifter som kommer att åvila den centrala myndighetsnivån även beträffande antagningsfrågor fullgörs av UHÄ. Härigenom ökar möjligheterna till en samordnad och enhetlig information i antagningsfrågor.

Lärartjänstkonstruktion m. m.

Vid kommitténs kontakter med bl. a. olika vårdskolor och med regionstyrelsernas kanslier har ofta framhållits att en väsentlig fråga för en positiv utveckling av den nu kommunala högskoleutbildningen är frågan om lärartjänsternas konstruktion. Huvudmannaskapskommittén delar denna uppfattning. Det är således väsentligt att möjligheter skapas för att lärarna skall kunna utnyttjas på det mer flexibla sätt som krävs inom högskolan än vad som gällt då här aktuella utbildningar tillhörde gymnasieskolan eller hade en mer fristående ställning. Möjligheter bör också finnas att, i linje med de decentraliseringssträvanden som kännetecknat högskolereformen, utfor-

ma och anpassa lärarrollen till de förhållanden som gäller lokalt. Vidare skall en god vårdutbildning ge eleverna kunskap och färdigheter i sjukvård som motsvarar aktuella rutiner baserade på senaste rön inom vetenskap och vårdkunskap. För att kunna meddela sådan undervisning bör vårdlärarna ha en praktisk vårdanknytning jämsides med sin läraruppgift, vilket t. ex. redan i dag är fallet inom arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen där lärarna i kliniska ämnen samtidigt är praktiskt arbetande arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Genom att frågan om lärartjänsteorganisationen varit föremål för utredning av lärartjänstutredningen (3.2) har denna i enlighet med direktiven inte behandlats av huvudmannaskapskommittén. Utredningens förslag innebär bl. a. att tjänster inrättas för tjänstgöring inom såväl teoretisk som klinisk/praktisk utbildning med en totalreglering av arbetstiden. Den föreslagna tjänsteorganisationen tillgodoser såväl behovet av ett samordnat resursutnyttjande mellan olika högskoleutbildningar oavsett huvudmannaskap som behovet av lärarnas forskningsanknytning. Det senare genom att t. ex. deltagande i kurser och medverkan i eller bedrivande av forskning kan betraktas som en form av fortbildning som kan utgöra åliggande i tjänsten. Detta gäller även ämnesteoretisk och yrkespraktisk fort- och vidareutbildning. Ett genomförande av lärartjänstutredningens förslag i dessa delar utgör en viktig förutsättning för en positiv utveckling av de i dag kommunala högskoleutbildningarna oavsett huvudmannaskap.

Lärartjänstutredningens förslag att tjänster för lärare och skolledare vid en bibehållen kommunal högskoleutbildning fortsättningsvis skall vara kommunalt reglerade, liksom riksdagens beslut våren 1980 till förändrad handläggningsordning beträffande frågor om lokalplanering, innebär att huvuddelen av länsskolnämndernas uppgifter beträffande den kommunala högskoleutbildningen bortfaller. Huvudmannaskapskommittén anser därför att länsskolnämndernas uppgifter beträffande den i dag kommunala högskoleutbildningen – oavsett alternativ i huvudmannaskapsfrågan – även i övrigt kan avvecklas.

Forskningsanknytning

Forskningsanknytningen är ett viktigt medel att höja den grundläggande högskoleutbildningens kvalitet. Skall förändringar av den grundläggande utbildningen ske i önskvärd riktning måste lärarna i grundutbildningen dels ges forskarutbildning eller i varje fall inslag av vetenskaplig utbildning, dels beredas möjlighet att i sin tjänst både forska och hålla kontakt med forsknings- och utvecklingsarbete. Nya områden för forskning och forskarutbildning vilka anknyter till de nya högskolelinjernas arbetsfält behöver utvecklas. Även detta skapar förstärkta möjligheter till en forskningsanknytning av den medellånga vårdutbildningen.

Väsentligt för en förändring av grundutbildningens innehåll och arbetsformer är insatser inom lärarutbildningen och lärarfortbildningen och att lärartjänstkonstruktionen anpassas till de nya uppgifterna. För de förra svarar oavsett huvudmannaskap för vårdutbildningen i huvudsak statliga organ. En önskvärd utveckling avseende forskningsanknytningen främjas dessutom av en förstärkning av biblioteksservicen för berörda utbildningar.

Detta torde kunna ske oberoende av huvudmannaskapet.

Sektorsanknuten forskning och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdsområdet ställer stora krav på samverkan mellan olika intressenter. Olika lösningar kan härvidlag tänkas. Kommittén är av den uppfattningen att förutsättningar måste skapas för en utveckling av omvårdnadsforskning och forskning på andra områden som äger särskild aktualitet för de medellånga vårdutbildningarna. Detta sker bäst genom att efter hand inrätta lärartjänster främst avsedda för forskning och forskarutbildning med därtill hörande resurser inom berörda områden. Vid förstatligande av ifrågavarande grundutbildning bör givetvis dessa forskartjänster inordnas i universitetens fakultetsorganisation, antingen som företrädare för nya ämnen eller som företrädare för specialitet inom existerande ämnen. Vid ett bibehållet kommunalt huvudmannaskap för de medellånga vårdutbildningarna är ett alternativ att knyta forskningsorganisationen till universiteten resp. Karolinska institutet och en annan tänkbar möjlighet att särskilt vad gäller omvårdnadsforskning inrätta forskartjänsterna i direkt anslutning till grundutbildningen. Härigenom skulle viss garanti ges för att tjänsterna får den inriktning i fråga om undervisning och forskning som är mest relevant för grundutbildning och arbetsfält.

Samband mellan gymnasieskolans och högskolans vårdutbildningar

En förändring av huvudmannaskapet för den kommunala högskoleutbildningen har givetvis konsekvenser för landstingens centrala utbildningsplanering. Samtidigt kan dock konstateras att gymnasieutbildningen vanligen är den helt dominerande delen av landstingens utbildningsverksamhet och att skilda mål och regelsystem gäller för gymnasieskolan och högskolans medellånga vårdutbildningar.

Utvecklingen i riktning mot ett allt mindre resurssamband mellan utbildningsformerna gör att skolledningarna för gymnasieskolan och högskolan i normalfallet bör separeras oavsett alternativ i huvudmannaskapsfrågan för högskoleutbildningen. Detta bör ge större möjligheter till en utveckling av såväl högskoleutbildningen som gymnasieskolan. På de skolenheter där det i dag finns ett resurssamband mellan utbildningsformerna i vad avser lokaler, utrustning och lärare ställs dock större krav på en samverkan mellan skolledningarna. En sådan samverkan, och en samordning av skolledarresursen där så bedöms nödvändigt, kan möjligen underlättas av ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap för högskoledelen. Enligt kommitténs mening bör dock dessa frågor även i ett alternativ med statligt huvudmannaskap kunna lösas på ett tillfredsställande sätt genom lokala överenskommelser.

Även om lärartjänstutredningens förslag inte omöjliggör ett fortsatt samutnyttjande av lärarresurserna mellan gymnasieskolan och den kommunala högskoleutbildningen är ändå den grundläggande tanken att läraren i normalfallet endast undervisar i en av utbildningsformerna. Att på detta sätt ta bort den formella kopplingen mellan lärartjänsterna i de olika utbildningsformerna innebär enligt kommitténs mening att det i detta avseende inte kommer att få någon nämnvärd betydelse för gymnasieskolan vilket huvudmannaskap de medellånga vårdutbildningarna har.

Genom de ökade förkunskaper de studerande kommer att ha vid tillträde till de i dag kommunala högskoleutbildningarna, efter att den nya studieorganisationen genomförts den 1 juli 1982, kommer även den praktiska delen av utbildningen att ändra karaktär. De studerande kommer härvid att bära ett större ansvar för sina studier och omfattningen av självstudier, gruppstudier och problemlösning kommer att öka. Denna utveckling medför en förändrad roll för läraren och i viss mån för den handledande personalen. Vidare kan behovet av att under praktiken skilja på undervisningen för högskolestuderande och övriga komma att accentueras.

Praktikplatsplaneringen

Inom allt fler landsting samordnas praktikplatsbehovet centralt av en särskilt utsedd praktikplatssamordnare. Huvudmannaskapskommittén anser detta vara en riktig utveckling och en förutsättning för ett gott utnyttjande av den knappa resurs som praktikplatserna utgör.

Huruvida praktikplatssamordnaren bör knytas till utbildnings- eller sjukvårdsorganisationen är en fråga för lokala beslut. Ett nära samspel måste emellertid bedrivas av praktikplatssamordnaren med såväl utbildningsenheterna som sjukvårdsenheterna inom området. För att en lämplig långsiktig praktikplatsplanering skall kunna åstadkommas krävs dessutom att den grundar sig på en realistisk bild av den framtida verksamheten inom vårdområdet. Detta förutsätter att de för utbildningsplaneringen ansvariga på ett tidigt stadium involveras i de diskussioner som förs inom bl. a. sjukvårdsorganisationen om den framtida verksamhetens utformning. Det är väsentligt att även praktikplatssamordnaren har en god kännedom om dessa förhållanden.

Även vid ett förstatligande av de i dag kommunala högskoleutbildningarna inom vårdsektorn talar starka skäl för att praktikplatsplaneringen liksom nu görs centralt inom varje landstingsområde. Denna planering bör göras gemensamt med planeringen av praktikplatser även för gymnasieskolan, AMU m. m. Endast härigenom kan de tillgängliga knappa resurserna utnyttjas på bästa sätt.

Tillgången på praktikplatser inverkar i hög grad på utbildningskapaciteten. Enligt kommitténs uppfattning har dock inte huvudmannaskapet för vårdutbildningarna i sig någon större betydelse för möjligheterna att anskaffa praktikplatser. Av större betydelse är här förändringar av utbildnings- och kursplaner som möjliggör ett flexiblare praktikplatsutnyttjande. De begränsade praktikplatsresurserna och behovet av utökningar av vårdutbildningskapaciteten kräver också en noggrann samplanering av vårdutbildningarna såväl lokalt som regionalt. Enligt huvudmannaskapskommitténs uppfattning är det därför angeläget att former skapas i samtliga regioner för samordning av utbud och efterfrågan på praktikplatser. Särskilt angelägen är denna samplanering för utbildningar vilka endast anordnas på ett mindre antal platser i landet såsom t. ex. arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning samt vissa vidareutbildningar. Denna samordning kan härvid göras inom ramen för regionstyrelserna eller andra regionala samarbetsorgan.

Utbildningsplanering

En ny inriktning av samhällets vårdpolitik för med sig krav på ändringar av både vårdutbildningarnas innehåll och dimensionering. Innehållet i vårdutbildningarna måste relateras till kraven på yrkeskunnande hos de olika personalkategorierna och utbildningsdimensioneringen anpassas till de framtida personalbehoven. Det är därför nödvändigt att utbildningsplaneringen utformas i samklang med vårdplaneringen.

Utgångspunkten för en långsiktig utbildningsplanering bör i första hand vara de bedömningar som görs av arbetsmarknadens behov på lång sikt. Med tanke på den långa framförhållning som är nödvändig inom utbildningssektorn, framför allt på högskolenivå, krävs en effektiv personalplanering inom hälso- och sjukvården. För en realistisk planering krävs att landstingen bl. a. utifrån faktorer som sysselsättningsgraden nu och i framtiden samt planerade personal- och sysselsättningspolitiska åtgärder m. m. kan göra en bedömning av det framtida rekryteringsbehovet.

För flera av de aktuella utbildningarna krävs betydligt större områden än enskilda landsting för att åstadkomma en rationell utbildningsplanering som är relaterad till sjukvårdens planering. En samverkan mellan landstingen inom de olika regionerna kommer därför att bli alltmer nödvändig. En regionalt samordnad personalplanering bör ligga till grund för utbildningsplaneringen inom högskoleregionerna, även om dessa inte helt sammanfaller med sjukvårdsregionerna. En regional avstämning mellan personalbehovsbedömningar och utbildningsplanering är naturligtvis angelägen oavsett huvudmannaskap för utbildningen.

Staten har ett starkt intresse av att påverka utbildningarnas innehåll och dimensionering utifrån sina bl. a. vårdpolitiska, utbildningspolitiska, regionalpolitiska och arbetsmarknadspolitiska utgångspunkter. Det är nödvändigt att utbildningsplaneringen även på denna nivå förankras i vårdplaneringen. Denna personal- och utbildningsplanering bör givetvis ske i nära samverkan med bl. a. landstingsförbundet och ha sin utgångspunkt i tillgängliga planer för hälso- och sjukvårdens utbyggnad. I enlighet med de förslag som framlagts av bl. a. HSU bör det ankomma på i första hand socialstyrelsen såsom fackmyndighet på hälso- och sjukvårdens område att medverka i en fortlöpande personal- och utbildningsplanering för vårdsektorn och att tillhandahålla ansvariga statliga utbildningsmyndigheter – och därvid i första hand UHÄ och SÖ – erforderligt beslutsunderlag rörande vårdutbildningarnas innehåll och dimensionering.

Lokala variationer i utbildningen

I olika sammanhang, bl. a. vid kommitténs kontakter med vissa vårdskolor, har framför allt från de studerande framförts en oro över att utbildningarna varierar mellan olika orter på ett sätt som gör det svårt för de studerande att byta studieort eller att förvärvade kunskaper inte är användbara vid arbete inom annat landsting än det där utbildningen genomgåtts. Förhållandet att samma organisation som svarar för hälso- och sjukvården också svarar för utbildningen har också ansetts kunna innebära en sådan påfrestning att kvaliteten på utbildningen skulle komma att eftersättas till följd av en prioritering av kapaciteten i utbildningsorganisationen.

Det är uppenbart att den nya högskolan med dess högre grad av decentraliserat beslutsfattande ger utrymme för variationer i de lokala kursplanerna och i utbildningens uppläggning. Såvitt kan bedömas, med utgångspunkt från av SÖ insamlat material, är variationerna i kursplaner mellan olika orter dock förhållandevis små för en och samma utbildning. Däremot kan själva genomförandet skilja mer bl. a. beroende på skilda lokala förutsättningar såsom tillgång på olika lärarkategorier och praktikplatsmöjligheter. Även vid en eventuell förändring av huvudmannaskapet är vårdutbildningarna beroende av de praktikplatser som kan ställas till förfogande inom de olika landstingen. Enligt huvudmannaskapskommitténs bedömning finns det inget skäl att anta att de eventuella variationer som finns mellan olika orter för en och samma utbildning är en följd av det landstingskommunala huvudmannaskapet utan till stor del är ett uttryck för skilda lokala förutsättningar.

Kommittén är emellertid medveten om att de relativt likformiga kursplaner som f. n. föreligger delvis är en följd av den korta tid som förflutit sedan högskolereformens genomförande. Det är inte osannolikt att kursplanerna framdeles kommer att uppvisa större variationer än vad som f. n. är fallet. Detta förhållande är en följd av de decentraliseringssträvanden som legat till grund för högskolereformen och återfinns i såväl den kommunala som statliga högskolan.

Såväl vid ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap för vårdutbildningarna som vid ett förstatligande har i första hand linjenämnderna att svara för att planeringen och genomförandet av dessa utbildningar följer centrala utbildningsplaner och anpassas till bl. a. de vårdpolitiska utvecklingssträvanden som kommer till uttryck i såväl centralt utarbetade principplaner som lokala planer för hälso- och sjukvården. Det finns ingen anledning förmoda att linjenämnderna skulle göra principiellt sett skilda bedömningar beroende på om utbildningen har statligt eller kommunalt huvudmannaskap.

Vissa kvantitativa aspekter

Möjligheterna att ytterligare utöka vårdutbildningarna totalt sett till en nivå som motsvarar hälso- och sjukvårdens framtida förväntade behov av utbildad personal begränsas i hög grad av vissa restriktioner. Till dessa hör tillgång på lärare och praktikplatser i första hand. Den totala tillgången på dessa resurser är i huvudsak oberoende av huvudmannaskapet för vårdutbildningen inom högskolan. Enligt huvudmannaskapskommitténs bedömning kan ett statligt huvudmannaskap dock innebära större möjligheter till omfördelning av utbildning mellan olika linjer och olika orter på ett sätt som gör att tillgängliga knappa resurser utnyttjas på ett mer optimalt sätt. För att kunna möta de ökande kraven på hälso- och sjukvården i framtiden räcker det emellertid sannolikt inte med att rekrytera och utbilda ny personal. Även ökade vuxenutbildningsinsatser för t. ex. undersköterskor och sjukvårdsbiträden kommer att krävas. Insatser måste även göras för att öka sysselsättningsgraden. Vissa av de åtgärder som krävs kan vidtas inom hälso- och sjukvårdens egen ram. Härutöver krävs emellertid insatser även utanför sjukvårds- och utbildningssektorerna t. ex. inom den primärkommunala barnomsorgen.

6.4 Bedömning av de båda huvudmannaskapsalternativen

Alltsedan U 68 presenterade sitt betänkande Högskolan har frågan om huvudmannaskapet för de i dag kommunala högskoleutbildningarna debatterats. Utgångspunkten har i allmänhet varit en önskan att organisatoriskt samordna all högskoleutbildning och ge denna ett enhetligt statligt huvudmannaskap. De invändningar eller tveksamheter som framförts häremot, och som förhindrat en förändring, har i första hand betingats av den kommunala högskoleutbildningens – och då främst vårdutbildningens – nära samband med annan kommunal verksamhet såsom gymnasieskolan och hälso- och sjukvården och dess planering. Som framgår av den genomgång av olika problemområden som redovisas i kapitel 4 är dessa samband, frånsett den kliniska praktiken, inte särskilt starka. Dessutom kommer sambandet med gymnasieskolan, bl. a. genom de fattade besluten angående ny studieorganisation för högskolan, på sikt att oavsett huvudmannaskapsförhållandena reduceras ytterligare. Det krav på en närmare koppling av utbildnings- och sjukvårdsplanering som redovisats gäller i första hand en regional och central samplanering och i mindre utsträckning en koppling på landstingskommunal nivå. Ett förändrat huvudmannaskap skulle således, enligt kommitténs uppfattning, inte innebära att landstingens möjligheter att fullgöra sina uppgifter inom skolundervisning och hälso- och sjukvård försämras.

Motiven för ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna har bl. a. varit önskemålen om en mer enhetlig planering och ledning och en samordning av dessa utbildningar med övriga högskoleutbildningar. Behovet av en sådan samordning framförallt med läkarutbildningen har mot bakgrund av pågående utveckling vad gäller arbetsfördelning m. m. inom hälso- och sjukvården också accentuerats. Som tidigare redovisats kan en del av dessa frågor lösas utan en förändring av huvudmannaskapet bl. a. genom att det centrala ledningsansvaret för all högskoleutbildning överförs till en och samma myndighet, UHÄ. Däremot förutsätter en reell samordning på lokal nivå sannolikt ett enhetligt statligt huvudmannaskap även om en väsentligt större grad av samordning och samarbete lokalt än vad som i dag gäller torde kunna åstadkommas genom lokala avtal och överenskommelser. Av intresse här är att följa de förslag och åtgärder som blir resultatet av pågående utredningsverksamhet i Linköping.

Ett vägande argument för ett förstatligande är att möjligheten till forskningsanknytning och den därav föranledda utvecklingen av vårdutbildningarnas innehåll och arbetsformer är större vid statligt än kommunalt huvudmannaskap. Forskningsanknytning är således ett av de viktigaste medlen för de medellånga vårdutbildningarna att nå de mål som satts upp för högskoleutbildningen. Otvivelaktigt talar i första hand flera organisatoriska skäl för att kontakter mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning och forskarutbildning bäst främjas inom ramen för en statlig högskola. Här finns samlad erfarenhet av hur samspelet mellan utbildning och forskning bör ordnas och här finns ett etablerat regelsystem för forskningsanknytningen.

Fasta resurser för forskarutbildning och forskning är f. n. förbehållna den statliga högskolan. I syfte att skapa likvärdiga förutsättningar i detta

avseende för en kommunal högskoleutbildning har en ändring av reglerna beträffande forskning och forskarutbildning diskuterats så att det framdeles skulle ges möjlighet att på universitetsorterna förlägga fasta forskningsresurser också till den kommunala högskoleorganisationen. De fasta forskningsresurserna bör dock även fortsättningsvis förbehållas den statliga högskolan. Också andra erforderliga resurser såsom biblioteksservice är bättre tillgodosedda inom den statliga högskolan än vad som i allmänhet gäller vid de kommunala högskoleutbildningarna. Vid ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna ansluts de till en utbildningsorganisation, där det redan föreligger formella och organisatoriska förutsättningar för att utveckla grundutbildningens forskningsanknytning i önskvärd riktning. Rent allmänt kan fastslås att forskningsanknytningen underlättas om grundutbildningens lärare finns inom samma institution som bedriver relevant forskarutbildning och forskning. Härigenom kommer lärarna tack vare den institutionella miljön att fortlöpande möta frågor rörande forskning och metodik. Ett statligt huvudmannaskap för grundutbildningen leder emellertid inte automatiskt till en god forskningsanknytning. Även vid den statliga högskolan är det således svårt att etablera forskningskontakt vid de högskolor som saknar fasta forsknings- och forskarutbildningsresurser.

En strävan att skapa identiska förhållanden för den kommunala och statliga högskoleutbildningen förhindras av de villkor som gäller för den kommunala demokratin. Härigenom kan t. ex. inte inflytandet i beslutsprocessen för de anställda och studerande garanteras på samma sätt som i den statliga högskolan. Beslutsrätt för berörda grupper i kommunala nämnder skulle således enligt kommitténs mening innebära ett icke önskvärt intrång i den kommunalpolitiska beslutsprocessen. Enbart närvarorätt skulle å andra sidan inte ge de studerande och anställda samma möjlighet att påverka utbildningens utformning m. m. som inom den statliga högskolan. Härtill kommer de skillnader i beslutskompetens och förutsättningar i övrigt som finns mellan kommunala och statliga linjenämnder. Vidare kräver den kommunala demokratin att resp. landsting självt fattar beslut i frågor om t. ex. dimensionering och val av linjer inom ramen för de maximital som anges av riksdagen via UHÄ och regionstyrelsen. Någon formell möjlighet att öka utbildningen från statens sida t. ex. inom viss linje utöver vad landstingen önskar finns inte vid ett kommunalt huvudmannaskap.

På många håll uppfattas dagens högskoleutbildning som heterogen där skillnader i kvalitet, standard och resurser befaras eller påvisas mellan olika delar av högskoleorganisationen. I allmänhet ses härvid utbildningen vid universiteten i förhållande till den statliga högskoleutbildningen utanför universitetsorterna och den kommunala högskoleutbildningen. Ett förändrat huvudmannaskap för de kommunala vårdutbildningarna inom högskolan kan komma att innebära att de skillnader som nu finns reduceras. Genom ett införlivande av de kommunala högskoleutbildningarna i den statliga högskoleorganisationen skapas nämligen på ett flertal orter relativt stora högskolor med ett brett utbud av utbildningar och valmöjligheter. I vissa fall innebär ett införlivande av den kommunala högskoleutbildningen i den statliga ett tillskott av studerande med mer än 50 procent. Ett förstatligande av vårdutbildningarna kan således innebära en vitalisering och stabilisering även av de befintliga statliga högskolorna utanför universitetsorterna.

För en bibehållen landstingskommunal högskoleutbildning talar i första hand att en väl etablerad och fungerande utbildningsorganisation redan finns inom landstingen. Med några få undantag (kap. 5) drivs nu de medellånga vårdutbildningarna av landstingskommuner. Dessa har i allmänhet byggt upp omfattande system och organisationer för drift och planering av sina respektive verksamheter.

Även om kommittén inte haft att närmare studera de olika utbildningarnas innehåll och kvalitet kan konstateras att den kritik som i vissa sammanhang riktats mot vårdutbildningen för bristande framförhållning vad gäller kvalitet och dimensionering inte i första hand är beroende av huvudmannaskapet för utbildningen utan frukten av bl. a. den historiska traditionen, gällande regler för statsbidrag, det delade ledningsansvaret på central nivå etc. Ett genomförande av kommitténs tidigare redovisade förslag (6.3) innebär att flera av de faktorer som hindrar en positiv utveckling av den i dag kommunala högskoleutbildningen försvinner. Dessutom kan konstateras att en utveckling synes ha kommit i gång inom flera landsting som talar för att några av de problem som hittills varit förknippade med vårdutbildningen, såväl ur kvantitativ som kvalitativ synpunkt, är på väg att lösas. Hit hör bl. a. utvecklandet av mer långsiktiga planer för utbildningen och en intensifierad samverkan och samplanering av vård och utbildning. Även en något utökad regional samverkan har påbörjats såväl inom ramen för regionstyrelsernas verksamhet som, på vissa håll, inom organ som tillkommit på landstingens eget initiativ.

Vid ett kommunalt huvudmannaskap är det uppenbart att förutsättningarna för ett nära samband mellan utbildning och hälso- och sjukvård lokalt är större än när dessa verksamheter har olika huvudman. Genom systemet med yrkeslivsföreträdare i linjenämnderna har emellertid förutsättningar skapats för att oavsett huvudmannaskap erhålla information från sjukvårdssidan beträffande t. ex. behov av förändringar av utbildningens innehåll med hänsyn till ändrade förhållanden inom hälso- och sjukvården. Till detta kommer att behovet av en koppling mellan utbildnings- och sjukvårdsplaneringen är betydligt större på regional och central nivå än vad det är på landstingsnivå.

För ett kommunalt huvudmannaskap för de här aktuella högskoleutbildningarna talar sambandet med gymnasieskolans vårdutbildningar och det gemensamma resursutnyttjandet t. ex. vad gäller lokaler och utrustning. Vidare kan det kommunala huvudmannaskapet bidra till främjandet av återkommande utbildning. Även om betydelsen av de anförda resurssambanden minskar genom bl. a. den nya studieorganisationen och vid ett genomförande av redovisade förslag beträffande lärartjänster finns det åtminstone övergångsvis en integration mellan gymnasieskolans och högskolans vårdutbildningar. Det behov av samarbete mellan de båda utbildningsformerna på skolenhetsnivå som betingas av de gemensamma lokalerna och den gemensamma utrustningen får vid ett förstatligande lösas genom samarbetsavtal och överenskommelser. Det bör också uppmärksammas att de i dag integrerade vårdskolorna är de vårdskolor som har det största planeringsunderlaget vad gäller gymnasieskolans utbildning. Ett förstatligande av högskoleutbildningen skulle därför inte innebära att de här aktuella skolorna får sämre planeringsförutsättningar än övriga vårdskolor.

Som tidigare påpekats har en enhetlig statlig högskoleutbildning sedan länge diskuterats. De skäl som i första hand anförts mot en förändring dvs. kopplingen till annan utbildning och till landstingens hälso- och sjukvård blir med den pågående utvecklingen allt mindre relevanta. För flera av målen i högskolereformen saknar huvudmannaskapet för utbildningen väsentlig betydelse. Vissa andra mål såsom t. ex. en utveckling av forskningsanknytningen främjas dock på sikt bäst av ett förändrat huvudmannaskap. Detsamma gäller de studerandes och anställdas möjligheter till inflytande i beslutsprocessen. Härtill kommer att möjligheterna till en samordnad och enhetlig högskoleplanering härvid ökar. De praktiska problem och den eventuella ekonomiska belastning som, under ett övergångsskede,är förenade med en förändring av huvudmannaskapet för de medellånga vårdutbildningarna kan enligt kommitténs uppfattning inte tas till intäkt för ett bibehållet kommunalt huvudmannaskap utan kompenseras fullt ut av de långsiktiga vinsterna. Mot bakgrund av ovanstående har kommittén således funnit skäl föreslå att huvudmannaskapet för de medellånga vårdutbildningarna bör överföras till staten.

Ett genomförande av kommitténs förslag i denna del, liksom av kommitténs tidigare redovisade förslag beträffande huvudmannaskapet för ADB-linjen, innebär att i princip samtliga nu befintliga högskoleutbildningar kommer att ha statligt huvudmannaskap. Enligt kommitténs uppfattning bör också eventuella nya utbildningar som tillförs högskoleorganisationen ha staten som huvudman och all högskoleutbildning bör således bedrivas med ett enhetligt statligt huvudmannaskap.

7 Genomförande

7.1 Institutionell organisation

Vid ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna kommer dessa att inordnas i det för den statliga högskolan gällande lednings- och planeringssystemet. Detta innebär t. ex. att UHÄ blir tillsynsmyndighet även för dessa utbildningar. Hur de berörda utbildningarna organisatoriskt och administrativt skall inlemmas i den statliga högskoleorganisationen lokalt måste – såväl beträffande linjenämnder som institutioner – avgöras av respektive statliga högskoleenhet. Givetvis bör företrädare för den nuvarande utbildningen ges möjligheter att delta i detta arbete. Kommittén har däremot att föreslå till vilken statlig högskoleenhet som den i dag kommunala högskoleutbildningen på en viss ort bör knytas vid ett förstatligande. Här utgår kommittén från att de olika utbildningarnas lokalisering och dimensionering är givna, dvs. det ligger inte i kommitténs uppdrag att föreslå några förändringar på dessa punkter. Kommittén förutsätter vidare att utbildningen tills vidare kommer att finnas kvar i de lokaler den har i dag.

Flertalet av de landstingskommunala högskoleutbildningarna är lokaliserade till orter med statlig högskoleenhet. Kommittén utgår från att ifrågavarande utbildningar på dessa orter förs till den befintliga statliga högskoleenheten på orten. På universitetsorterna innebär detta att utbildningen ansluts till universiteten resp. till Karolinska institutet. Beträffande utbildningen i Halmstad och Skövde där ju endast en interimistisk statlig högskoleorganisation f. n. finns bör motsvarande resonemang gälla. Båda dessa orter betecknas som utbyggnadsorter och det tillskott till den statliga utbildningsorganisationen som ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna innebär förstärker motiven för att statliga högskoleenheter inrättas på dessa orter.

Enligt kommitténs uppfattning bör all i dag kommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn inom ett landstingsområde vid ett förstatligande föras till en och samma högskoleenhet. Så bör t. ex. utbildningen i Ängelholm föras till högskolan i Kristianstad och utbildningen i Helsingborg och Malmö bör föras till Lund. På motsvarande sätt bör utbildningen i Boden anknytas till högskolan i Luleå och utbildningen i Uddevalla till universitetet i Göteborg. Ett särskilt problem utgör utbildningen i Karlskrona genom att ingen statlig högskoleenhet finns inom Blekinge län. Kommittén förordar här en koppling till den befintliga högskolan i Växjö.

7.2 Resurser och finansiering

Vid övertagandet förutsätts staten hyra de lokaler som vid denna tidpunkt disponeras av ifrågavarande utbildningar. Detta kommer således att innebära ett behov av samverkan mellan gymnasieskolans skolledning och ledningsorganisationen för den statliga högskolan. Kommittén förutsätter att formerna för detta samarbete och ansvarsfördelningen mellan berörda parter kan lösas genom överenskommelser. Vid behov av nytillskott av lokaler vid högskolan förutsätts samma handläggningsordning komma att gälla för dessa utbildningar som för den övriga statliga högskolan. Det gäller även ny- och ersättningsanskaffning av undervisningsmateriel.

Även vid en statlig utbildning är det nödvändigt att praktikplatser utnyttjas vid landstingens vårdenheter. Formerna för detta liksom ersättningen härför är en fråga för förhandlingar och avtal mellan staten och berörda landsting. Detsamma gäller frågan om praktikplatsplanering och den samordning av praktikplatserna lokalt som kommittén anser bör bedrivas inom landstingens ram.

7.2.1 *Personal*

Vissa frågor rörande ledningsfunktionen för den statliga högskolan har behandlats av lärartjänstutredningen. I sitt slutbetänkande Lärare i högskolan föreslår utredningen bl. a. följande lydelse på den paragraf som reglerar behörigheten till uppdrag som prefekt, biträdande prefekt eller studierektor. Behörig är den "som innehar en lärartjänst vid institutionen och som har sådana vetenskapliga, pedagogiska och andra kvalifikationer som behövs för uppdraget". En sådan föreskrift, som till stora delar överensstämmer med nuvarande bestämmelse, bör enligt huvudmannaskapskommitténs mening inte utgöra något hinder för ett överförande av *skolledare* inom den nuvarande kommunala högskoleutbildningen till sådana tjänster inom den statliga högskolan. Huruvida denna typ av tjänster kan bli aktuell är delvis beroende av vilken lokal institutionell lösning som väljs. Sådana avgöranden ankommer inte på kommittén att fatta. Kommittén utgår emellertid ifrån att de skolledare (i första hand studierektorer) som har en stor del av sin tjänst förlagd till den kommunala högskolan ges möjlighet att bli överförda till tjänster med motsvarande arbetsuppgifter inom den statliga högskolan.

Även beträffande de olika grupper av *lärare* som finns inom de medellånga vårdutbildningarna bör enligt huvudmannaskapskommitténs mening behörighetsfrågorna kunna lösas vid ett överförande till staten. Enligt lärartjänstutredningens förslag är den behörig till tjänst som lärare som "har gått igenom en allmän utbildningslinje eller motsvarande grundläggande högskoleutbildning eller på annat sätt har förvärvat motsvarande kunskaper och erfarenheter" och "har den vetenskapliga och pedagogiska skicklighet, de kunskaper och erfarenheter och den förmåga i övrigt som behövs för att fullgöra tjänsten väl". Även detta förslag motsvarar i stort nuvarande föreskrifter och bör ge de lärare som är behöriga, enligt bilaga 2 till skolförordningen, att undervisa i de medellånga vårdutbildningarna behörighet till tjänst som "högskolelärare" vid ett förstatligande av ifrågavarande utbildningar. Kommittén utgår därför från att i dag behöriga lärare, som har

en stor del av sin tjänst förlagd till den kommunala högskoleutbildningen, ges möjlighet att bli överförda till häremot svarande tjänster inom den statliga högskolan. Huruvida de i dag enligt skolförordningen icke behöriga lärarna kan sägas uppfylla behörighetsbestämmelserna som högskolelärare får avgöras från fall till fall. Kommittén utgår dock från att de av dessa lärare som har en stor del av sin tjänst förlagd till högskolan ges möjlighet att fortsätta sin tjänstgöring även vid ett förstatligande.

När det gäller *övrig personal* kommer lösningarna att variera mellan olika orter beroende på graden av lokalintegration med gymnasieskolan. Huvudmannaskapskommittén förutsätter att överenskommelser kommer att göras lokalt om vilken huvudman som skall ansvara för olika funktioner och vilket samarbete som kan komma att erfordras. På de platser där högskoleutbildningen ligger separat och även där det i övrigt kan visa sig ändamålsenligt utgår kommittén från att den personal som innehaft tjänster avsedda för den kommunala högskoleutbildningens behov ges möjlighet att erhålla anställning inom den statliga högskolan.

7.2.2 *Kostnader*

Enligt av regeringen 1980-03-13 utfärdade särskilda direktiv skall utgångspunkten för samtliga kommittéer vara att de förslag som läggs fram "skall kunna genomföras inom ramen för oförändrade resurser inom det område förslagen avser". Enligt huvudmannaskapskommitténs mening uppfyller kommitténs förslag dessa riktlinjer. En utveckling av de medellånga vårdutbildningarna i enlighet med grunderna för högskolereformen kommer visserligen att oavsett huvudmannaskap ställa krav på ökade ekonomiska resurser. Det gäller t. ex. ett genomförande av lärartjänstutredningens förslag, framtagandet av ett nytt antagningssystem och en utveckling av nya för här berörda utbildningar relevanta forskningsområden. Huvudmannaskapskommitténs förslag om ett förstatligande av den kommunala högskoleutbildningen liksom kommitténs övriga ställningstaganden i anslutning härtill innebär däremot inte i sig några kostnadsökningar utan de totala samhällsekonomiska kostnaderna för berörda utbildningar kommer att vara i princip oförändrade.

Vid ett förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna förutsätts som ovan nämnts att den statliga högskolan övertar och/eller utnyttjar nu befintliga särskilda resurser. Det gäller i första hand personal, lokaler och utrustning. I konsekvens härmed överförs också kostnadsansvaret för den i dag kommunala högskolan helt på staten. Den kostnadsöverföring till staten som blir en följd av kommitténs förslag gäller dels de 210 miljoner kronor som de kommunala huvudmännen redovisar i nettokostnader för vårdutbildningarna inom högskolan, dels kostnader för praktikplatser som staten kommer att behöva utnyttja vid landstingens vårdinrättningar och administration av dessa praktikplatser. Härtill kommer vissa icke bokförda hyreskostnader för lokaler. Dessa hyreskostnader har kommittén uppskattat till omkring 15 miljoner kronor. Den ersättning som staten vid ett förstatligande av de här aktuella vårdutbildningarna skulle få ge kommunerna för att få tillgång till praktikplatserna är egentligen en förhandlingsfråga mellan staten och berörda landsting/primärkommuner. Kommittén har översiktligt beräk-

nat dessa kostnader till mellan 80 och 110 miljoner kronor per år. Vid ett förstatligande av de nuvarande kommunala högskoleutbildningarna inom vårdsektorn skulle statens kostnader för utbildningen utifrån gjorda beräkningar öka med omkring 305–335 miljoner kronor per år (kostnads- och löneläge 1979-11-01). Av detta belopp hänför sig ungefär 125 miljoner kronor till personalkostnader och 80–110 miljoner kronor till praktikplatskostnader, medan lokaler och utrustning svarar för omkring 100 miljoner kronor.

Övertagandet leder således till en kostnadsöverföring från kommunerna (landstingskommuner och primärkommuner) och huvudmännen för de enskilda sjuksköterskeskolorna till staten. Detta har även förutsetts i kommitténs direktiv, där det framhålls att "det bör uppmärksammas att en omfattande kostnadsöverföring till staten i fråga om högskoleutbildningen måste beaktas vid den ekonomiska regleringen mellan staten och kommunerna". Formerna för hur denna ekonomiska reglering bör genomföras ligger dock utanför kommitténs kompetensområde. Det kan dock finnas skäl att mot bakgrund av de särskilda direktiven erinra om vissa här relevanta områden där huvudmannaskapsförändringar i motsatt riktning diskuterats eller nyligen beslutats.

Riksdagen har således med anledning av regeringens proposition 1978/79:41 om tandläkarnas utbildning m. m. beslutat att den tandvård som staten f. n. bedriver i anslutning till odontologisk utbildning och forskning skall föras över till landstingskommunalt, i förekommande fall kommunalt, huvudmannaskap.

Vidare har ett principbeslut fattats om att de statliga tandtekniker- och tandsköterskeutbildningarna skall föras över till landstingskommuner och kommuner. Riksdagen har också beslutat om att berörda kommuner och landstingskommuner 1983-01-01 skall ta över huvudmannaskapet för de statliga ungdomsvårdsskolorna och nykterhetsvårdsanstalterna. Vidare förutsätts eller föreslås i propositionen 1979/80:6 om socialstyrelsens uppgifter och organisation m. m. bland annat att uppgifter skall flyttas från statliga organ till kommunala. Det förutsätts sålunda att vissa av socialstyrelsens beredskapsuppgifter på hälso- och sjukvårdens område skall föras över till sjukvårdshuvudmännen, vilket också riksdagen i princip ställt sig bakom. I propositionen föreslås vidare att sjukvårdshuvudmännen tar på sig ökade uppgifter i fråga om hälsoupplysning och hälsorådgivning och att vissa av länsläkarorganisationens arbetsuppgifter överförs till landstingskommuner. Det förordas också att huvudmannaskapet för den rättspsykiatriska organisationen och för det rättsmedicinska undersökningsväsendet överförs till sjukvårdshuvudmännen. Skoladministrativa kommittén har i sitt betänkande Förenklad skoladministration redovisat förslag gällande decentralisering av ansvar och befogenheter från stat till kommun i olika utbildningsfrågor, dock inte inom högskolans område. Enligt huvudmannaskapskommittén ger denna redovisning också uttryck för en renodling av statens resp. kommunernas och landstingens ansvarsområden. Kommitténs egna förslag ligger väl i linje med denna utveckling.

7.3 Tidpunkt för genomförande m. m.

Enligt kommitténs uppfattning är det angeläget att ett principbeslut i huvudmannaskapsfrågan kan fattas av riksdagen så snart som möjligt, då en osäkerhet i huvudmannaskapsfrågan kan inverka negativt på det fortsatta arbetet med införandet av den nya studieorganisationen som gäller för de medellånga vårdutbildningarna fr. o. m. 1982-07-01. En osäkerhet beträffande det framtida huvudmannaskapet kan skapa en period av stagnation i planeringsarbetet på olika nivåer inom utbildningarna.

Flera faktorer talar enligt kommitténs uppfattning för att ett genomförande av förändrat huvudmannaskap samordnas i tiden med införandet av den nya studieorganisationen och en ny lärartjänsteorganisation. Införandet av den nya studieorganisationen innebär t. ex. att hela lärarsituationen för de medellånga vårdutbildningarna ändå måste ses över lokalt. En sådan samordning skulle innebära ett överförande per 1982-07-01. Med tanke på den tid som efter principbeslutet krävs för förhandlingar och diskussioner beträffande de organisatoriska lösningarna m. m. föreslår kommittén dock att de medellånga vårdutbildningarna erhåller statligt huvudmannaskap fr. o. m. 1984-07-01. Härigenom ges också möjligheter för berörda organ att beakta dessa utbildningar i petitaarbetet inför det första verksamhetsåret. Tillsynsansvaret för ifrågavarande utbildningar bör dock kunna överföras från SÖ till UHÄ redan 1982-07-01.

Kommittén föreslår att överförandet av huvudmannaskapet för de medellånga vårdutbildningarna 1984-07-01 skall avse samtliga berörda utbildningar och utgår härvid från att studerande som påbörjat sin utbildning inom den kommunala högskolan får slutföra utbildningen inom den statliga högskolan. Att samtliga utbildningar och "årskurser" förs över samtidigt motiveras bl. a. av de problem som annars skulle uppstå beträffande planeringen av lokaler och lärare samt det behov av helhetssyn som finns för dessa utbildningar.

Ett genomförande av en i princip helstatlig högskola medför att det inte längre finns något behov av en författningsmässig reglering av en kommunal högskoleutbildning. I det fall något undantag från en helstatlig högskola kommer att göras kan de särskilda bestämmelser som skall gälla en sådan utbildning regleras i avtal, vilket har gjorts beträffande musiklärarutbildningen i Arvika. Kommittén föreslår sålunda att de bestämmelser i högskolelag och högskoleförordning som avser kommunal högskoleutbildning utgår fr. o. m. 1984-07-01. Likaså krävs en del förändringar i bl. a. vissa skolförfattningar, t. ex. skolförordning och statsbidragsförordningar. Däremot finns enligt kommitténs mening inget behov av särskilda tillägg i bestämmelser som reglerar den statliga högskolan.

Reservationer och särskilda yttranden

Reservationer

1 Av *Lars Ahlmark*

Kommittén föreslår att utbildningen vid Ersta diakonissanstalts, vid Röda korsets och vid Sophiahemmets sjuksköterskeskolor överförs till den statliga högskoleorganisationen. Mot detta förslag reserverar jag mig av följande skäl.

Frågan kan dels ses principiellt utifrån bedömningen om enskilt huvudmannaskap bör förekomma inom högskoleområdet eller ej. Dels kan en prövning ske om de tre aktuella skolorna bör ges möjlighet att fortsätta sin verksamhet.

I det förstnämnda avseendet kan konstateras att riksdagen 1978 biföll en proposition (prop. 1978/79:15) med innebörd att Handelshögskolan i Stockholm, som är en enskild högskola för ekonomutbildning, skall erhålla statsbidrag i 15 år med möjlighet till förlängning. Motioner om förstatligande av Handelshögskolan eller förkortad löptid för avtalet i kombination med utredning om Handelshögskolans framtida ställning avslogs. Riksdagen accepterade därmed tanken på enskilt huvudmannaskap för och statsbidrag till utbildning motsvarande den statliga högskolans. I fråga om skolväsendet kan ur direktiven till utredningen om skolor med annan huvudman än stat och kommun (Dir 1979:123) citeras följande: "Som jag nämnde inledningsvis beslöt riksdagen våren 1976 att riktlinjerna för SSK:s (utredningen om skolan, staten och kommunerna) då aktuella utredningsarbete skulle vara att statsbidrag skall utgå till vissa enskilda skolor även i framtiden. Detta riksdagsuttalande bör vara utgångspunkt även för det utredningsarbete som nu vidtar." Någon anledning att på principiella grunder avvisa fortsatt enskilt huvudmannaskap för berörd utbildning finns således ej.

De tre sjuksköterskeskolorna omfattade läsåret 1980/81, förutom antagningsplatser för påbyggnadslinje och enstaka kurs, 48 % av antagningskapaciteten på sjuksköterskelinjen i Stockholms län. Samtliga de tre skolorna har fler sökande per antagningsplats än riksgenomsnittet. Kommittén har inte funnit skäl som talar mot påståendet att de berörda skolorna fungerar väl och uppfyller de krav som uppställts för utbildningen. Inte heller har den statliga tillsynen, utövad av SÖ, visat motsatsen.

I skrivelsen till kommitténs ledamöter har skolorna karakteriserat sig på bl. a. följande sätt:

Av de tre enskilda skolorna är i dag framför allt Ersta kyrkligt förankrad, då skolan har ett kyrkligt huvudmannaskap. I en tid då alternativa utbildningsmöjligheter alltmer beaktas, då utbildningsväsendet anpassas till ett pluralistiskt samhälle samt då folkrörelserna får möjlighet att utöva inflytande också på framtidens kulturliv, bör ett inslag av det kristna arvet i utbildningen icke blott kunna tolereras utan även ses som ett plusvärde.

Svenska röda korset tillhör en internationell sammanslutning. Dess sjuksköterskeskola har som följd av moderorganisationens internationella karaktär icke obetydliga kontakter över gränserna. Besök av utländsk rödakorspersonal ger tillfälle till utbyte av erfarenheter på sjukvårdens alla områden. Skolans huvudman bidrar med medel så att lärare och studerande vid skolan fortlöpande får företaga studieresor till utländska sjukvårdsinstitutioner, något som erfarenhetsmässigt ger en vidgad blick för den egna verksamheten.

Enligt givna donationsbestämmelser utgör sjuksköterskeskolan och vårdhemmet vid Sophiahemmet en organisatorisk enhet under gemensamt huvudmannaskap. Ett sönderbrytande av denna enhet skulle, såvitt nu kan bedömas, kunna medföra att såväl sjuksköterskeutbildning som övrig vid hemmet bedriven verksamhet för framtiden omöjliggöres. Detta skulle betyda ett bortfall av en visserligen begränsad men högt kvalificerad del av sjukvårdsresurserna i Stockholm.

Huvudmännen för de enskilda sjuksköterskeskolorna motsätter sig ett förändrat huvudmannaskap.

Kommittén har mot ett bibehållet enskilt huvudmannaskap bl. a. dels anfört att det är fråga om en utbildningsverksamhet som innehållsmässigt, planeringsmässigt och beträffande utbildningens genomförande helt överensstämmer med en av de allmänna utbildningslinjer som finns inom högskolan, dels uttryckt oro för en alltför långt gående profilering. Då bör det understrykas att utbildningen sker i enlighet med av SÖ och UHÄ utfärdade utbildningsplaner, att skolorna är anslutna till Stockholms läns landstings linjenämnd för sjuksköterskeutbildning och följer lokala planer och kursplaner som fastställs av denna samt att antagningen till utbildningen sker via landstingsförbundets antagningsnämnd för sjuksköterskor.

De enskilda sjuksköterskeskolorna meddelar en värdefull utbildning. De har höga pedagogiska ambitioner och deras existens skapar valfrihet inom det aktuella utbildningsområdet. Enligt min mening bör de därför ges möjligheter till fortsatt verksamhet under oförändrat huvudmannaskap och med statligt stöd.

2 Av *Christina Rogestam*

Huvudmannaskapskommittén föreslår att de i dag landstingskommunala vårdutbildningarna skall förstatligas. Bakom förslaget finns analyser och värderingar av ett antal problemområden av betydelse för utbildningen som t. ex. forskningsanknytning, samband med annan kommunal verksamhet, planerings- och ledningsorganisationen m. m.

Jag kan inte till alla delar ansluta mig till den beskrivning och värdering av de olika problemområdena som kommittén stannat för. Därför reserverar jag mig mot kommitténs förslag. Det framlagda materialet visar, enligt min bedömning, att både stat och kommun klarar att – som det heter i utredningens direktiv – på kort och lång sikt vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna för högskolereformen.

Min bedömning är dessutom att det ur utbildningens synpunkt är bäst med ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap. Mina argument för detta är följande:

- Kommittén har enligt min uppfattning kraftigt underskattat vårdutbildningarnas samband med annan kommunal verksamhet. De aktuella vårdutbildningarnas samband med planering och drift av den offentliga hälso- och sjukvården är väl utvecklat. Förutsättningarna att ytterligare kunna bredda och fördjupa detta är stora. Om ansvaret ligger på en och samma huvudman blir det lättare att ta ömsesidig hänsyn till planeringen av vården och vårdutbildningen. Ingen känner så väl som huvudmannen behovet av väl utbildad personal.

  Arbetet med att förbättra planeringen av utbildningen måste fortsätta. Det gäller att finna former för väl avvägd arbetsfördelning mellan statliga myndigheter och de kommunala huvudmännen.
- Även högskoleutbildningens samband med vårdutbildningen inom gymnasieskolan är starkare än vad kommitténs formuleringar ger intryck av. Riksdagens beslut med anledning av Vård 77:s förslag innebär att sambandet mellan gymnasieutbildning och högskoleutbildning på vårdområdet stärks.
- Det nuvarande sambandet mellan å ena sidan gymnasieutbildning och högskoleutbildning på vårdområdet och å andra sidan det egentliga vårdarbetet har starkt bidragit till att utveckla ett effektivt system för återkommande utbildning.
- Vårdutbildningarna måste få en starkare anknytning till forskning och forskningens resultat. Problemen i dag beror mer på bristande traditioner inom området och på begränsade resurser än på det landstingskommunala huvudmannaskapet.

  Ingen jämförbar högskoleutbildning har en sådan geografisk spridning som just vårdutbildningen. Ett förstatligande av utbildningarna löser därför inte automatiskt frågan om forskningsanknytning. Det gäller att få fram fungerande samband både vid de större orter där fasta resurser för forskning och forskarutbildning finns och vid de betydligt fler övriga orterna. Vårdutbildningen har en naturlig anknytning till hälso- och sjukvårdens resurser som bör kunna utnyttjas.

  Viktigare än frågan om huvudmannaskap när det gäller att lösa forskningsanknytningen är utbildningens innehåll, uppläggning och pedagogiska metoder. Lärarnas grund- och vidareutbildning måste också anpassas till de nya och ändrade kraven. Om stat och kommun delar på det ekonomiska ansvaret – som blir fallet vid en kommunal högskola – för utbildningarnas forskningsanknytning kommer båda parter att känna ett större ansvar för utvecklingen.
- En starkt begränsande faktor vid utbyggnaden av vårdutbildningarna har varit tillgången på lämpliga praktikplatser. Ett förstatligande av utbildningarna gör det inte lättare att skaffa fram praktikplatser. Det innebär, som jag ser det, också risk för att den praktiska och teoretiska utbildningen mer än i dag skiljs åt. Förslaget kan också innebära en ökad administration genom parallella organisationer som kan komma att byggas upp vid skolan och vid kliniken. Detta kommer inte att leda till ett

effektivt utnyttjande av resurserna utan medför i stället ökade kostnader. En omfattande förhandlingsverksamhet byggs, som en konsekvens av kommitténs förslag, in i det redan i dag komplicerade lednings- och planeringssystemet för högskolan.

- Jag delar inte heller kommitténs uppfattning att de totala samhällsekonomiska kostnaderna för de berörda utbildningarna i princip skulle bli oförändrade vid ett förstatligande. Företrädare för både landstingsförbundet och staten har redan kraftigt ifrågasatt kommitténs kostnadsberäkningar och menat bl. a. att de inte kan ligga till grund för en förhandlingsöverenskommelse. Av erfarenhet är förhandlingar av den typ det här blir fråga om i sig kostnadsdrivande. Enligt min uppfattning innebär kommitténs förslag att staten åsamkas betydande kostnadsökningar.

Den kommunala högskolan i framtiden

UHÄ bör som kommittén föreslår få det samlade och odelade myndighetsansvaret för också den kommunala vårdutbildningen i högskolan. Detta lägger, som jag ser det, grunden för en ökad samordning mellan den statliga och kommunala högskolan. Många av de problem som i dag kännetecknar den kommunala högskoleutbildningen kan genom ett sådant samlat myndighetsansvar bli lättare att lösa. All högskoleutbildning får på det här sättet en enhetligare planerings- och ledningsorganisation. Detta bör bidra till att undanröja en del av den kritik som i dag riktas mot speciella förhållanden inom den kommunala högskolan. Också på tillsynssidan ges på åtminstone central nivå utbildningarna härigenom en bättre anknytning till fasta resurser för forskning och forskarutbildning samt till utbildningarna på vårdområdet i den statliga högskolan.

Lärartjänstutredningens förslag om ny arbets- och tjänsteorganisation för den kommunala högskolan innebär ökade förutsättningar för en förbättrad utbildning. Genom att UHÄ får det samlade och odelade myndighetsansvaret för utbildningarna kan också intentionerna bakom lärartjänstutredningens förslag lättare förverkligas.

Som jag tidigare framhållit måste frågan om utbildningens forskningsanknytning lösas. Lärartjänstutredningens förslag om inrättande av en särskild lärartjänst med inriktning på forsknings- och utvecklingsarbete är ett steg i rätt riktning. Fungerande samband mellan utbildningen och fasta resurser för forskning i den statliga högskolan måste skapas.

Vid ett fortsatt kommunalt huvudmannaskap föreslår Huvudmannaskapskommittén att ett nytt statsbidragssystem bör införas. Jag delar den uppfattningen. Förslaget bidrar till att skapa största möjliga lokala frihet vid resursanvändningen. Det kommer på så sätt att underlätta för den kommunala högskoleutbildningen att förbättra och vidareutveckla utbildningen.

De studerandes, lärarnas och den övriga personalens inflytande inom den kommunala högskolan är mer begränsat än i den statliga högskolan. Men de berörda gruppernas inflytande inom den kommunala högskolan går att lösa. Det inflytande som redan finns på linjenämndsnivå kan på olika sätt kompletteras så att berörda grupper får reella möjligheter att påverka utbildningens utformning och sin egen arbetssituation.

Utbildning under annat huvudmannaskap än landsting

Jag anser att starka skäl talar för att de i dag primärkommunala laboratorieassistentutbildningarna överförs till landstingskommunalt huvudmannaskap. Förhandlingar bör snarast inledas i syfte att laboratorieassistentutbildningen i Uppsala, Linköping och Lund inordnas i resp. landstings vårdskola.

Huvudmannaskapskommittén argumenterar för att de statliga sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund vid en bibehållen landstingskommunal högskola skall överföras till resp. landsting. I princip har kommittén rätt. Men med hänsyn till att utbildningarna i dag fungerar bra och mot bakgrund av de praktiska svårigheter som en kommunalisering av utbildningen skulle innebära är jag inte beredd att nu tillstyrka en sådan lösning. Speciella arrangemang måste emellertid vidtas i Stockholm och Lund för att garantera att utbildningarna inte isoleras från övrig vårdutbildning.

Jag anser att starka skäl talar för att de tre enskilda sjuksköterskeskolorna i Stockholm – Ersta Diakonisällskaps, Röda Korsets och Sophiahemmets sjuksköterskeskolor – även i framtiden får förbli skolor med enskilt huvudmannaskap. Det finns flera skäl för detta. Det är ett värde i sig att det också på detta område som alternativ till de offentliga utbildningarna finns skolor som har anknytning till idéburna rörelser. Erfarenheterna hittills är sådana att jag förutsätter att de aktuella skolorna även i framtiden kan ge värdefulla bidrag till vårdutbildningen genom sina särskilda kunskaper, utgångspunkter och värderingar.

Särskilda yttranden

1 Av *Willi Barenthin, Jan Persson* och *Ulla Åhgren-Lange*

Enligt direktiven 1978-07-20 för huvudmannaskapskommittén bör kommittén belysa olika alternativ i huvudmannaskapsfrågan och därvid "studera den nuvarande kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna samt beräkna statens ökade kostnader vid ett förstatligande av utbildningar." Det bör vidare "uppmärksammas att en omfattande kostnadsöverföring till staten i fråga om högskoleutbildningen måste beaktas vid den ekonomiska regleringen mellan staten och kommunerna."

Kort dessförinnan hade regeringen utfärdat riktlinjer för samtliga kommittéer och särskilda utredare angående finansiering av reformer (Dir 1978:40). Därvid ålades varje kommitté att noga överväga hur eventuella kostnadskrävande förslag skulle kunna finansieras genom omprövning av pågående verksamhet och omfördelning av befintliga resurser inom det område kommitténs förslag avser. Kommittéerna skulle också göra en prioritering mellan angelägna önskemål inom utredningsområdet.

Dessa direktiv har upprepats och utvidgats genom regeringsbeslut 1980-03-13 (Dir 1980:20). Utgångspunkten skall vara att alla förslag som kommittéerna lägger fram skall kunna genomföras inom ramen för oförändrade resurser inom det område som förslagen avser. Det innebär att om kostnadskrävande förslag läggs fram måste samtidigt visas hur förslagen kan finansieras genom besparingar i form av rationaliseringar och omprövning av pågående verksamhet inom utredningsområdet. Kostnadsberäkning-

arna skall vara väl genomarbetade och ta hänsyn till alla kostnader som kan uppstå.

Huvudmannaskapskommittén har belyst konsekvenserna i olika avseenden av såväl ett i huvudsak oförändrat landstingskommunalt huvudmannaskap för de kortare vårdutbildningarna som ett överförande av dessa till den statliga högskolan. Analyserna i betänkandet ger vid handen att de båda alternativen är i huvudsak likvärdiga. I detta läge blir alternativens ekonomiska konsekvenser uppenbarligen av avgörande betydelse.

Kommitténs majoritet hävdar att ett överförande till statligt huvudmannaskap kan ske utan några samhällsekonomiska kostnader. Ståndpunkten förutsätter enligt vår mening i praktiken att den ökade kostnad som uppkommer på statsbudgeten de facto kan neutraliseras vid den ekonomiska regleringen mellan staten och kommunerna. Realismen i denna förutsättning anser sig kommittén emellertid inte ha haft anledning att pröva.

När majoriteten hävdar att en huvudmannaskapsförändring är samhällsekonomiskt neutral, så menar den därmed också att de kompletterande kommittédirektiven från 1978 och 1980 inte är tillämpliga i detta fall.

Vad gäller frågan om sambandet med den ekonomiska regleringen mellan staten och kommunerna lämnar kommitténs direktiv utrymme för skilda tolkningar. Påpekandet att hithörande frågor bör "uppmärksammas" av kommittén bör enligt vår mening anses innefatta ett krav på åtminstone en översiktlig bedömning av de tekniska förutsättningarna för en avräkning i ett fall som detta. Den avräkning som skulle fordras för att uppnå samhällsekonomisk neutralitet blir enligt vår bedömning så komplicerad att den knappast ter sig realistisk. Den förutsätter dessutom att landstingen efter att vid en huvudmannaskapsförändring ha uppnått en godtagbar förhandlingsuppgörelse beträffande ersättning för praktik i de kortare vårdutbildningarna utan vidare accepterar att staten därefter kompenserar sig för förhandlingsutfallet i den allmänna ekonomiska regleringen med kommunerna. Realismen i denna förutsättning blir inte större av att förhandlingarna om praktikersättningar snarast torde få föras i anslutning till förhandlingarna om läkarutbildningsavtalen (LUA) med hänsyn till det uppenbara innehållsliga sambandet.

Anförda typ av invändningar riktar sig inte i första hand mot kommitténs uppfattning av sina direktiv utan har att göra med att kommitténs ekonomiska beräkningar överhuvudtaget bygger på ett som vi menar alltför statiskt betraktelsesätt och inte tar tillräcklig hänsyn till – eller sker med erforderliga förbehåll för – de förhandlingsmässiga konsekvenser av skilda slag som man erfarenhetsmässigt måste räkna med i dylika sammanhang. Det gäller återigen framför allt praktikkostnaderna – där kommitténs överslagsmässiga beräkning av det statliga ersättningsbeloppet torde ligga långt under ett sannolikt förhandlingsutfall – men även t. ex. lokalkostnadssidan.

På vissa andra punkter kommer staten att få bära merkostnader som hänger samman med att integrationsvinster går förlorade på den kommunala sidan utan att kunna kompenseras fullt ut på den statliga, t. ex. kostnader för utbildningsadministration och lokalförvaltning. Denna typ av kostnadsökningar på den statliga sidan – som det enligt vår mening överhuvudtaget inte går att avräkna i förhandling – hade kommittén bort beräkna med större

noggrannhet. Till den gruppen hör också kostnader i samband med förstatligande av de enskilda sjuksköterskeskolorna.

Sammantaget är det således enligt vår bedömning ofrånkomligt att en huvudmannaskapsförändring ger upphov till samhällsekonomiska merkostnader – en ökad offentlig sektor, om man så vill – och att dessa merkostnader framträder på statsbudgeten. Det är omöjligt att precisera beloppen på annat sätt än att de troligen blir betydande – sannolikt åtskilligt större än summan av de besparingar inom högskolan som aviserats för budgetåret 1981/82.

Oavsett hur direktiven bör tolkas på de punkter som vi har pekat på hade det enligt vår mening varit på sin plats om kommittén hade redovisat sin allmänna bedömning av hur angelägen en huvudmannaskapsförändring såsom sådan ter sig jämfört med andra aktuella reformönskemål beträffande de kortare vårdutbildningarna. Tre skäl kan anföras för detta.

Kommitténs majoritet är uppenbarligen medveten om att kompletterande kostnadsöverväganden av det slag som vi har angett kommer att göras i den fortsatta beredningen, vilket enligt vår mening hade bort föranleda att man skärpt kraven på argumenten för en huvudmannaskapsförändring. Den statsfinansiella situationen verkar i samma riktning. Kommittén borde också ha varit väl skickad att lämna ett bidrag till en sådan prioriteringsdiskussion mot bakgrund av att själva utredningsarbetet har gett en bred belysning av de aktuella vårdutbildningarnas allmänna problematik.

Fördelarna med ett statligt huvudmannaskap måste vägas dels mot de konsekvenser en reform skulle medföra i form av minskade resurser för högskolans verksamhet, dels mot andra reformönskemål. Därvid måste också beaktas de skäl som talar för ett fortsatt landstingskommunalt huvudmannaskap för de kortare vårdutbildningarna, även om dessa skäl vid en bedömning enbart av huvudmannaskapsfrågan framstår som mindre vägande än fördelarna med ett förstatligande. Hit hör t. ex. de fördelar som ligger i att sjukvårdshuvudmännen även framgent tar del i planeringen och finansieringen av en utbildningssektor, där i första hand de själva överblickar utbildningsbehoven.

Det är osäkert om det alls kommer att finnas något nämnvärt reformutrymme på vårdutbildningsområdet de närmaste åren. Under alla förhållanden kan enligt vår mening – med de utgångspunkter vi angett ovan – ett förstatligande av de kommunala vårdutbildningarna inte prioriteras lika högt som t. ex. en fortsatt utbyggnad av sjukgymnastutbildningen, genomförandet av lärartjänstutredningens förslag om ny lärartjänstorganisation för kommunal högskola eller ökade resurser för forskningsanknytning av de kommunala vårdutbildningarna.

2 Av *Matts Nilsson*

1 Inledning

Huvudmannaskapskommittén har sökt belysa förutsättningarna för och förhållandena vid två framtida tänkta huvudmannaskapsalternativ. Enligt kommitténs egen bedömning är båda alternativen, var för sig, fullt genomförbara. Jag delar den uppfattningen. Det är bra att utredningen på detta sätt visat att frågan om kommunalt eller statligt huvudmannaskap för

utbildningen i sig inte spelar någon mer avgörande roll för att vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna för högskolereformen. Enligt regeringens kommittédirektiv är denna fråga av grundläggande betydelse för hur huvudmannaskapsfrågan bör lösas. Även utredningen VÅRD 77 (U 1977:06) redovisade – såvitt avser utbildningen till sjukgymnast – samma principiella resultat och fann inga skäl för att uttala förord för stat eller kommun som lämpligaste huvudman. Jag har genom de båda utredningarnas arbete och resultat för egen del blivit övertygad om att frågan om kommunalt eller statligt huvudmannaskap spelar en underordnad roll när det gäller att vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen. Frågan är betydligt mer komplicerad än att den kan reduceras till enbart en fråga om vilken myndighet som har ansvaret för utbildningens genomförande.

Huvudmannaskapskommittén har emellertid inte nöjt sig med detta allmänna konstaterande utan sökt gå vidare i syfte att bestämma vilken huvudman som *bäst* skulle kunna tänkas uppfylla de krav som kan ställas på utvecklingen av utbildningen. Detta har skett genom att utredningen sökt analysera ett antal problemområden av betydelse för utbildningen som t. ex. planerings- och ledningsorganisation, forskningsanknytning, samband med annan kommunal verksamhet m. m. Avgörande för kommitténs ställningstagande i fråga om vilken huvudman som bäst klarar utbildningen blir i det läget på vilket sätt de skilda problemområdena beskrivs och värderas. Jag kan inte till alla delar ansluta mig till den beskrivning av respektive problemområde som kommittén stannat inför. Detta innebär i sin tur i flera fall att jag kommer till en annan värdering än kommitténs majoritet i fråga om vilken huvudman som bäst skulle klara att lösa de frågor som beskrivs inom de skilda problemområdena. Det skulle leda för långt att här presentera en alternativ beskrivning och värdering av varje enskilt problemområde som kommittén behandlar. Jag vill dock kortfattat beröra några frågor i anslutning till forskningsanknytning, samband med gymnasieskolan, samband med annan kommunal verksamhet samt frågan om praktikplatser.

2 *Några problemområden*

2.1 Forskningsanknytning

Endast drygt tre år har förflutit sedan frågan om forskningsanknytning blev aktuell för de berörda utbildningarna. För forskningsanknytning av grundläggande högskoleutbildning m. m. har under de aktuella budgetåren i genomsnitt mindre än nio miljoner kronor per år anslagits. Med hänsyn till utgångsläget och till verksamhetens omfattning har en förhållandevis liten del av dessa medel kommit vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan till godo.

De verkliga skälen till att vi idag upplever betydande brister i fråga om de aktuella utbildningarnas anknytning till vetenskaplig verksamhet har inget att göra med frågan om utbildningarnas huvudmannaskap. Det beror i stället på bristande tradition inom området samt på en starkt begränsad tillgång på resurser för ändamålet. Motsvarande förhållanden gäller för övrigt även i fråga om flera utbildningslinjer med statligt huvudmannaskap.

Utbildningarnas uppläggning, innehåll och arbetsformer är enligt min

mening tillsammans med en ändamålsenlig utbildning av lärarna av avgörande betydelse för i vilken utsträckning och i vilken takt utbildningarna kan forskningsanknytas. Ett förstatligande av utbildningarna bidrar inte på något sätt till att automatiskt lösa den frågan. Långt viktigare är det att erforderliga resurser ställs till utbildningarnas förfogande. Landstingsförbundets styrelse har i oktober 1980 i sitt yttrande över lärartjänstutredningens förslag ställt sig bakom tanken på inrättandet av en lärartjänst med särskild inriktning på forsknings- och utvecklingsarbete. Detta har gjorts i medvetande om att huvudmännen härigenom kan komma att ikläda sig ytterligare ekonomiska åtaganden i fråga om forskningsanknytningen. Landstingen utger redan i dag avlöningsförmåner till vårdlärare som genomgår kurser i forskningsmetodik. Lärare har på så sätt beretts möjlighet att bidra till utbildningarnas forskningsanknytning. Den nya studieorganisation som träder i kraft hösten 1982 jämte det nya utbildningsinnehåll m. m. som samtidigt förutsätts ta form skapar enligt min uppfattning ytterligare förutsättningar för en anknytning av de aktuella utbildningarna till forsknings- och utvecklingsarbete.

Fasta resurser för forskning inom högskolan förekommer endast på sju orter. Den aktuella vårdutbildningen anordnas i dag på drygt trettiotalet orter. Under alla förhållanden – oavsett huvudmannaskap – måste mot den bakgrunden frågan om forskningsanknytning i betydande utsträckning ses i ett geografiskt perspektiv. Ett i jämförelse med i dag förändrat huvudmannaskap för de aktuella utbildningarna löser således inte de problem som i detta avseende är förknippade med en starkt decentraliserad grundläggande högskoleutbildning.

Hälso- och sjukvårdshuvudmännen svarar för en betydande del av de resurser som står till den medicinska forskningens förfogande. Forskningsrådsutredningen framhåller i sitt betänkande (SOU 1977:52) Forskningspolitik att det medicinska utvecklingsarbetet i princip finansieras av landstingen. Hälso- och sjukvården utgör i sig således den kanske mest betydande potentiella resursen för en anknytning av de aktuella utbildningarna till forskning och utvecklingsarbete. Vården är som en resurs för forskningsanknytning liksom de aktuella utbildningarna väl spridd i landet. Genom en anknytning av utbildningarna till det forsknings- och utvecklingsarbete som äger rum inom vården tillförsäkras utbildningarna också en inriktning av forskningsanknytningen som tillgodoser det löpande vårdutvecklingsarbetets behov. Säkert kommer detta att innebära att vårdutbildning och utveckling av vårdarbete knyts närmare till varandra, något som måste bedömas som positivt ur båda verksamheternas utgångspunkter.

2.2 Samband med gymnasieskolan

Enligt min uppfattning har kommitténs majoritet underskattat betydelsen av det naturliga sambandet mellan vårdinriktad utbildning i gymnasieskolan och högskolan. Jag menar att det är vårdutbildningen i sig som skall sättas i centrum, inte den ena eller andra utbildningsformen. Bl. a. utredningen VÅRD 77:s förslag till behörighetsregler hade till avsikt att stärka sambandet mellan gymnasieutbildning och högskoleutbildning på vårdområdet.

Sambandet mellan å ena sidan gymnasieutbildning och högskoleutbildning

på vårdområdet och å andra sidan det egentliga vårdarbetet har starkt bidragit till att utveckla ett av de mest effektiva systemen för återkommande utbildning. Sambandet mellan olika vårdutbildningar och mellan dem och vårdarbetet lyfts ofta fram som ett eftersträvansvärt exempel på återkommande utbildning för även andra utbildnings- och yrkesområden. Med beaktande av också personalpolitiska överväganden har detta samspel underlättat en utveckling av studieorganisationen i en riktning som utan tvekan främjar ett system med återkommande utbildning. Samtidigt har man lyckats undvika att t. ex. skapa konstlade etappavgångar som inte svarar mot naturliga yrkesfunktioner och de krav som ställs på vårdpersonal av olika slag. Ett system med återkommande utbildning har också underlättats av att utbildningen för att kunna förse hälso- och sjukvården med personal funnits företrädd på i princip alla större orter.

Högskoleutbildningen utgör en stor del av huvudmännens totala vårdutbildning. Ett förstatligande av den i dag kommunala högskoleutbildningen aktualiserar därför frågan om huvudmannaskapet för även den gymnasiala vårdutbildningen. Den reguljära vårdutbildning i gymnasieskolan som – efter ett eventuellt förstatligande av högskoleutbildningen – skulle komma att kvarstå kan för flera huvudmän bli av sådan begränsad omfattning att risken för isolering från annan utbildning blir besvärande. Sammanfattningsvis kan enligt min mening alltså frågan om huvudmannaskapet för vårdutbildningarna i högskolan komma att utvecklas till att gälla frågan om huvudmannaskapet för all vårdutbildning. Landstingens roll som anordnare av utbildning överhuvudtaget ifrågasätts därmed i grunden. De som företräder vården har i detta läge anledning att ställa frågan om staten och primärkommunerna tillsammans bättre kan förse vården med personal än vad landstingen själva kan sägas göra.

2.3 Samband med annan kommunal verksamhet

Sambandet mellan vårdutbildning och hälso- och sjukvård tar sig många uttryck och är väl dokumenterat. Alla som kommit i kontakt med vårdutbildningsfrågor vet att så är fallet. Det är mot den bakgrunden förvånande att kommitténs majoritet ägnar så stor möda åt att söka argumentera längs en linje där just hälso- och sjukvårdshuvudmannens grundläggande ansvar för vårdutbildningsplaneringen ifrågasätts.

Inga andra än vårdhuvudmännen själva – det må vara regionstyrelser, skolöverstyrelsen, universitets- och högskoleämbetet eller socialstyrelsen – känner så väl som huvudmännen vårdens behov av väl utbildad personal. Uppgifter om personal- och utbildningsbehov växer inte automatiskt i tillförlitlighet bara för att de slås fast av någon statlig myndighet. Grunden för planeringen måste alltid vara huvudmännens skilda prioriteringar i hälso- och sjukvårdsfrågor. Det är ute i landstingen som brister i fråga om personal- och utbildningsplaneringen först ger negativa verkningar och det är också där de först och snabbt kan åtgärdas. Hälso- och sjukvårdsutredningen har dessutom i sitt betänkande (SOU 1979:78) Mål och medel för hälso- och sjukvården framhållit att dess förslag medför en vidgning av landstingens ansvar också för utbildningsinsatserna.

För merparten av all kommunal vårdutbildning utgör länen en väl avvägd

planeringsnivå. För vissa andra utbildningar krävs ett större geografiskt planeringsområde för att med hänsyn till i första hand begränsade utbildningsresurser åstadkomma ett effektivt och ett för de studerande väl fungerande utbildningssystem. Landstingen har tillsammans med regionstyrelserna tagit på sig uppgiften att skapa bättre förutsättningar för en sådan samverkan mellan flera huvudmän. På central nivå samverkar utbildningsmyndigheterna med socialstyrelsen och företrädare för huvudmännen i syfte att finna en för landet som helhet lämplig avvägning i skilda dimensionerings- och lokaliseringsfrågor. Dagens system har vissa uppenbara brister. Ett intensivt arbete pågår emellertid för att söka råda bot på flera av dessa samtidigt som frågan om en ökad samverkan mellan vård-, personal- och utbildningsplanering har kommit att inta en central ställning i utvecklingsarbetet. På samma gång som nuvarande system har sina svagheter ligger det en stor styrka i att landsting och stat har ett gemensamt ansvar för alla de tre i sammanhanget centrala verksamhetsområdena: planering, ledning och genomförande.

2.4 Praktikplatsfrågan

Vårdutbildning och vårdarbete har flera beröringspunkter. Ingenstans blir emellertid kontaktytan så intensiv som vad gäller just den praktiska utbildningen. Handledning av studerande blir helt enkelt en del av själva arbetet på vårdinstitutionen. Den kommunala högskolans vårdutbildningar utgörs till ungefär hälften av praktisk utbildning. Kravet på att ständigt förbättra möjligheterna att skaffa fler och nya praktikplatser samt att utnyttja dem och samordna dem bättre upplevs av alla ute i verksamheten som en mycket påtaglig och ansträngande arbetsuppgift.

Ett effektivt utnyttjande av praktikplatsorganisationen samt en ständig förnyelse av densamma måste ske i nära samverkan med dels den teoretiska undervisningen, dels hälso- och sjukvårdsverksamheten. Att en och samma huvudman ansvarar för alla tre områdena utgör enligt min mening den bästa garantin för att ett effektivt utnyttjande av praktikplatserna kommer till stånd. Ett förstatligande av utbildningarna skulle som jag ser det i första hand innebära att den teoretiska utbildningen skulle få en annan planerings- och ledningsorganisation än den praktiska utbildningen som under alla förhållanden hälso- och sjukvårdshuvudmännen måste ha ett avgörande ansvar för. Det finns risk för att i det läget arbetet med att bättre söka integrera teoretisk och praktisk utbildning kan komma att försvåras.

Eftersom vårdhuvudmännen även i ett alternativ med helstatlig högskola måste ha ett avgörande inflytande på användandet av praktikplatsresurserna finns det också risk för dubbelarbete något som ur effektivitets- och kostnadssynpunkt är orationellt. Vidare måste ett omfattande förhandlingsmaskineri ta form som inte heller det bidrar till att begränsa administrativa kostnader och problem.

2.5 Slutsats

Kommitténs majoritet och jag är överens om att statligt eller kommunalt huvudmannaskap inte är den väsentligaste frågan då det gäller att förbättra

och vidareutveckla högskoleutbildningen. Både stat och landsting klarar således att svara för utbildningen. Kommittémajoriteten anser emellertid att staten klarar det *bättre* än landstingen och berörda kommuner och föreslår mot den bakgrunden att utbildningarna förstatligas.

Kommittén grundar sitt ställningstagande på en genomgång av ett antal för utbildningen och huvudmannaskapsfrågan centrala problemområden. Avgörande för frågan blir i det läget på vilket sätt områdena beskrivs och värderas. En mer nyanserad och insiktsfull beskrivning av de skilda problemområdena som kommittén behandlar borde enligt min mening inte ha lett fram till slutsatsen att staten i alla lägen klarar utbildningarna bäst. Jag vill för min del hävda att *landstingen klarar att vidareutveckla och förbättra utbildningen väl så bra som staten.* Mitt ställningstagande är då grundat på en annan beskrivning och på en annan värdering av de problemområden som kommittén behandlar.

3 Statliga vårdutbildningar

Jag har svårt att förstå på vilket sätt kommittémajoriteten värderat de förmodade vinsterna med statliga vårdutbildningar i förhållande till de kostnader och andra svårigheter som ett förstatligande utan tvekan skulle medföra.

Om man syftar till att förändra en väl fungerande verksamhet i grunden måste man klart uttala vilka motiven härför är. Det duger i det läget inte att peka på några förmodade marginella vinster. Det måste vara fråga om för alla uppenbara och påtagliga fördelar. De förmodade vinsterna måste sedan sättas i relation till det pris som de betingar. Här har kommitténs majoritet brustit i sin argumentation och i sin förmåga att övertyga.

3.1 Kostnader

Enligt de direktiv regeringen utfärdat skall de förslag kommittén lägger fram kunna genomföras inom ramen för oförändrade resurser inom det område som förslagen avser. Regeringen har för huvudmannaskapskommitténs del inte beslutat medge något undantag härifrån.

Kommittén menar att ett genomförande av dess förslag, som enligt kommitténs egna beräkningar medför betydande kostnadsökningar för staten, i sig inte innebär några kostnadsökningar utan att de totala samhällsekonomiska kostnaderna för berörda utbildningar skulle i princip komma att bli oförändrade. Kommittén tycks tro att statens ökade kostnader skall kunna kompenseras genom en motsvarande minskning i landstingens och berörda kommuners verksamhet. All erfarenhet från liknande situationer talar emot ett sådant synsätt. Kommittén har inte heller redovisat hur detta i så fall skulle gå till. Kommittén har därför, enligt min mening, brustit i sin skyldighet att redovisa konsekvenserna av sina förslag. Förslaget ligger därför enligt min mening inte i linje med vare sig ett statsfinansiellt eller kommunalekonomiskt ansvarsfullt betraktelsesätt.

Regering och riksdag kommer med utgångspunkt i kommitténs betänkande inte heller att få något ordentligt underlag för en bedömning av omfattningen av de totala ökade statliga kostnaderna vid ett eventuellt

förverkligande av kommittémajoritetens förslag. Kommittén har enligt min mening kraftigt underskattat de kostnader som staten via en förhandlingsöverenskommelse med huvudmännen kommer att åsamkas för en väl fungerande praktisk utbildning ute i vården.

Det underlag för beräkning av kostnad för praktikplatser som kommittén presenterar i bilaga 3 till betänkandet vilar på så bräcklig grund att det endast kan ses som ett räkneexempel och inte som någon utgångspunkt för förhandlingar mellan staten och vårdhuvudmännen. Även frågan om förhyrning och/eller övertagande av de lokaler där utbildningen nu anordnas måste vid ett eventuellt förstatligande bli föremål för förhandlingar.

I kommitténs direktiv uppskattas kommunernas kostnader för all högskoleutbildning med kommunalt huvudmannaskap för budgetåret 1978/79 ligga mellan 300 och 500 miljoner kronor. Kommittén har "översiktligt beräknat den totala kostnadsöverföringen" till högst 335 miljoner kronor per år i 1979 års kostnads- och löneläge. Utifrån egna beräkningar uppskattar jag motsvarande kostnader i stället till minst 500 miljoner kronor. Till detta skall läggas inte obetydliga engångskostnader för planeringen och genomförandet av kommitténs förslag, något som överhuvudtaget inte berörts.

3.2 Andra problem

De typer av problem som ett förverkligande av kommittémajoritetens förslag aktualiserar är av två slag. Det är för det första sådana som är knutna till själva genomförandet av förslaget. Kommittén förutsätter t. ex. att utbildningen kommer att bedrivas i de lokaler som i dag står till dess förfogande. Detta är inte självklart. Överförandet av personal från kommunalt reglerade tjänster till det statliga avtalsområdet samt skilda behörighetsfrågor i anslutning härtill är ett annat exempel på problem knutna till själva genomförandet. Ett omfattande utrednings- och förhandlingsarbete kommer att bli nödvändigt för att genomföra kommitténs förslag. Detta i ett läge då både statens och kommunernas ansträngningar borde inriktas på mer angelägna arbetsuppgifter.

Ökad administration och byråkrati följer också i utredningens spår. För att klara samordningen mellan teoretisk och praktisk utbildning kan parallella organisationer komma att byggas upp. Kommittémajoritetens förslag lägger vidare grunden för ett omfattande och komplicerat förhandlingsmaskineri vad gäller avtal mellan stat och huvudmän för att reglera den praktiska utbildningen. Redan idag med ca 1 000 antagningsplatser i utbildningen på läkarlinjen läggs mycket arbete ned på denna fråga. Kommittémajoritetens förslag innebär att förhandlingsområdet kommer att omfatta tio gånger så många studerande som för närvarande.

4 *Huvudmannaskapet i ett vidare perspektiv än utbildningens*

Frågan om huvudmannaskapet måste ses i ett vidare perspektiv än enbart högskolans. Jag har tidigare berört frågan om hur en förändring av huvudmannaskapet för högskoleutbildningen kan komma att påverka också huvudmannaskapet för de vårdinriktade gymnasieutbildningarna.

Utvecklingen när det gäller ansvarsfördelningen mellan stat och kommun

kännetecknas idag av en strävan att lägga det reella inflytandet så nära människorna som möjligt. Ett förstatligande av den idag kommunala högskoleutbildningen skulle i ett sådant perspektiv innebära ett steg tillbaka. Många beslut skulle inte längre fattas av politiskt valda organ utan i stället av tjänstemän inom i första hand den statliga förvaltningen. Det skulle lätt kunna tolkas som en övertro på myndigheternas förmåga samtidigt som landstingens möjligheter att driva en regionalt förankrad och anpassad samhällsförvaltning härigenom ifrågasätts. Det är just kombinationen av politiskt och ekonomiskt ansvar, aktivt deltagande från många direkt berörda medborgare samt den regionala samhörigheten som ger landstingen dess styrka också i denna typ av frågor. Ett förstatligande av den idag kommunala högskolan skulle enligt min mening således knappast främja en utveckling mot ökad politisk och inte heller administrativ decentralisering. Självfallet behövs alltid en väl avvägd balans mellan decentraliserat beslutsfattande och central samordning samt tillsyn. Ett decentraliserat planerings- och ledningssystem får heller aldrig bli något självändamål. Det behövs för att öka möjligheterna för en effektiv och förnyelsevillig offentlig verksamhet. Landstingen bör mot den bakgrunden ges ett totalt och samlat ansvar för driften av utbildningen medan ett motsvarande statligt ansvar skall finnas för i första hand utbildningens mål, enhetlighet och långsiktiga planering och utveckling.

För att inom ramen för starkt begränsade resurser åstadkomma en gynnsam regional utveckling, innebärande bl. a. ett skapande av fler och nya arbetstillfällen måste hela frågan om huvudmannaskapet också ses mot bakgrund av landstingens uppgifter när det gäller ansvaret för sysselsättning och planering i regionen. Det är av grundläggande betydelse för landstingens kompetens att de utöver sina särskilda åligganden har en fri sektor inom vilken de på ett smidigt sätt kan utnyttja sin kommunala initiativrätt. Genom en intensifierad sysselsättnings- och utbildningsplanering inom i första hand de omfattande egna ansvarsområdena har landstingen möjlighet att ta ett större ansvar än idag för sysselsättningen inom regionen. Detta är angeläget främst mot bakgrund av den höga ungdomsarbetslösheten men också mot bakgrund av stora regionala ojämlikheter. Eftersom vården – både vad gäller arbete och utbildning – så starkt domineras av kvinnor kommer detta att spela en roll också i jämställdhetsarbetet.

5 Ny kommunal vårdutbildning i högskolan

Enligt min mening bör mot bakgrund av vad jag ovan framhållit nu riktlinjerna för en ny kommunal vårdutbildning i högskolan läggas fast. Genomförandet av den nya kommunala högskolan bör harmonieras med genomförandet av den redan beslutade vårdutbildningsreformen samt tillämpliga delar i lärartjänstutredningens förslag.

I väsentliga stycken kan jag ställa mig bakom den utformning som kommittén givit alternativet med en bibehållen kommunal högskoleutbildning. Min avsikt är att med detta särskilda yttrande också ange några ytterligare utgångspunkter för en reformerad kommunal högskola som enligt min mening bör genomföras fr. o. m. budgetåret 1982/83. För att framställningen i det följande skall kunna uppfattas som ett jämförbart alternativ till

majoritetens förslag är det ofrånkomligt att vissa frågor som kommittén varit ense om också berörs i mitt yttrande. Detta har skett för att skapa kontinuitet i framställningen och lägga ytterligare tyngd bakom värdefulla förslag.

5.1 Lednings- och planeringsfrågor

5.1.1 Centralt myndighetsansvar

Det idag delade myndighetsansvaret mellan UHÄ och SÖ underlättar inte en vidareutveckling av utbildningen enligt målen för högskolereformen. UHÄ bör därför ha tillsynsansvaret även för den kommunala högskolan i enlighet med kommitténs förslag. Detta kommer att främja en samordning mellan statlig och kommunal vårdutbildning i högskolan. Genom det samlade huvudmannaskapet för kommunal högskoleutbildning och vårdutbildning i gymnasieskolan bibehålls samtidigt förutsättningar för ett fortsatt samband mellan vårdutbildning i gymnasieskolan och högskolan.

Kommitténs förslag i tillsynsfrågan bör genomföras. Därigenom förstärker statsmakterna sina möjligheter till en gemensam utvecklingsplanering och samordning av administrativa rutiner för hela högskolan. En sådan samordning av den statliga myndighetsutövningen är långt viktigare och angelägnare än att överföra driftsansvaret till staten.

Idag förekommer skilda administrativa rutiner mellan den statliga och kommunala vårdutbildningen i högskolan. Det samlade ansvaret för UHÄ på central nivå skapar förutsättningar för ett mer enhetligt synsätt i detta avseende på all högskoleutbildning.

5.1.2 Lokalisering och dimensionering

Planeringsordningen för den kommunala högskolan bör förnyas. Utbildningsplaneringen bör ta sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdsplaneringen. Det gäller att skapa en rimlig och fungerande rollfördelning i planeringsprocessen, där olika nivåer och intressenter ges ett väl avvägt inflytande. Många initiativ har tagits och utvecklingen är på väg åt rätt håll. UHÄ kommer att spela en central roll när det gäller att fortlöpande förnya utformningen av planeringsordningen.

UHÄ framhåller i sin anslagsframställning för budgetåret 1981/82 att landstingsförbundet tillsammans med utbildningsmyndigheterna gemensamt tagit initiativ till ett arbete som redan nu resulterat i att det är möjligt att redovisa kvantitativt utfall, en mer realistisk utbildningskapacitet, m. m. Arbetet bör drivas vidare längs den linjen.

Under förutsättning att den nya planeringsordning som tillämpas för bl. a. sjuksköterskeutbildningen visar sig bidra till ett bättre resursutnyttjande och även i övrigt är ändamålsenlig bör den – efter eventuella justeringar – utvidgas till att gälla all kommunal högskoleutbildning. Arbetet med att på den regionala nivån finna lämpliga samarbetsformer mellan de skilda landstingen och mellan dem och regionstyrelsen bör fortsätta.

Frågan om en ny planeringsordning för den kommunala högskolan kan inte heller ses isolerad från frågan om ett nytt statsbidragssystem. Jag återkommer härtill.

5.1.3 Lokal- och utrustningsplanering

Riksdagens beslut om avveckling av investeringsbidraget till skolbyggnader innebär att huvudmännen själva skall finansiera verksamheten. Huvudmännens kontakter med den centrala utbildningsmyndigheten minskar också i fråga om lokalanskaffning. Det finns enligt min uppfattning inga skäl till att UHÄ i detta sammanhang åläggs mer uppgifter än vad som är oundgängligen nödvändigt. Statsbidraget för anskaffande eller förhyrande av första uppsättning stadigvarande undervisningsmaterial bör enligt huvudmannaskapskommitténs förslag ersättas med ett motsvarande påslag på driftbidraget. I sammanhanget vill jag emellertid framhålla att en alltmer omfattande utväxling av specialdestinerade statsbidrag till mer allmänna driftbidrag inte får leda till för landstingen och kommunerna ökade totala kostnader.

5.1.4 Antagningsfrågor

UHÄ:s arbetsgrupp för översyn av antagningar till den kommunala högskoleutbildningen har föreslagit att antagningen av studerande till de aktuella vårdutbildningarna centraliseras till antagningsnämnden i Jönköping.

Antagningsorganisationen för den nya kommunala vårdutbildningen i högskolan bör enligt min mening byggas upp i huvudsaklig överensstämmelse med arbetsgruppens förslag.

5.1.5 Regional nivå

Regionstyrelsernas grundläggande uppgifter i samband med kommunal högskoleutbildning bör ligga fast. En förnyelse av planeringsordningen vad gäller lokalisering och dimensionering kan emellertid komma att påverka regionstyrelsernas arbetsuppgifter i fråga om den aktuella vårdutbildningen.

Det finns inom vårdområdet vissa utbildningar där regionen kan synas vara en mer ändamålsenlig planeringsnivå än det enskilda landstinget. Flera huvudmän är engagerade i en samverkan rörande personal- och utbildningsplanering som sträcker sig utanför det enskilda landstinget. I flera fall deltar företrädare för regionstyrelserna aktivt i arbetet. Allt talar för ett utvecklat och fördjupat sådant samarbete.

Länsskolnämnderna bör som en följd av övriga förslag befrias från samtliga frågor i anslutning till högskoleutbildning.

5.1.6 Lokal nivå

Vad gäller lednings- och planeringsorganisationen på den lokala nivån är frågan om de studerandes, lärarnas och den övriga personalens inflytande av avgörande betydelse. Ett genombrott för dessa gruppers inflytande kom i och med tillskapandet av *linjenämnderna* hösten 1977. Inom ramen för linjenämnden är detta inflytande väl tillgodosett. Ett förändrat statsbidragssystem bör leda till ytterligare ökade förutsättningar för dessa gruppers deltagande i även den ekonomiska planeringen. Det finns mot den bakgrunden inga skäl att här närmare beröra just linjenämndernas arbets-

uppgifter och sammansättning. Som huvudmannaskapskommittén framhåller bör däremot den bestämmelse i högskoleförordningen som ger regionstyrelserna möjlighet besluta att viss linje i den kommunala högskoleutbildningen inte skall ingå i linjenämnds verksamhetsområde utgå.

Jag vill däremot ta upp frågan om berörda gruppers inflytande i övrigt. Frågan om ett sådant inflytande måste ses i ett samlat perspektiv. Genom lagen om medbestämmande i arbetslivet lades en gemensam grund för de anställdas medbestämmande i också offentlig verksamhet. Avtal om medbestämmande har nyligen slutits som bl. a. reglerar medbestämmandet för lärare och skolledare inom den kommunala sektorn. För de anställda är vidare den pågående försöksverksamheten med närvarorätt vid sammanträde med kommunal eller landstingskommunal nämnd av intresse. Riksdagsbeslutet 1979 om fördjupad företagsdemokrati i kommuner och landstingskommuner via partssammansatta organ har också betydelse i sammanhanget. Den kommunaldemokratiska kommittén (Kn 1977:07) samt kommittén (Kn 1978:02) för fortsatt utredning av frågan om medbestämmande för de anställda i kommuner och landstingskommuner arbetar vidare med bl. a. frågan om närvarorätt för de anställda. Frågan om inflytande för de studerande har emellertid inte kommit lika långt.

Det är mot denna bakgrund och i detta samlade perspektiv frågan om inflytande för berörda grupper skall ses. Det gäller att på olika sätt inom ramen för vad kommunallagen föreskriver söka öka de studerandes och anställdas totala inflytande i fråga om den kommunala högskoleutbildningen. Både på enhetsnivå och styrelsenivå bör det enligt min mening finnas möjligheter till en sådan förstärkning av inflytandet. Jag skall här som ett diskussionsinlägg ange några tänkbara sådana lösningar. Ett mer definitivt ställningstagande i frågan kan göras först efter det att nu pågående berörda utredningar har beretts tillfälle att yttra sig i ärendet. Däremot behöver enligt min mening inte resultatet av berörda utredningars arbete avvaktas för att nå ett avgörande i fråga om just den kommunala högskolan.

På *skolenhetsnivå* leds i dag verksamheten av en skolledare. Det bör enligt min mening övervägas om studerande och anställda kan ges ett ökat inflytande över den omedelbara ledningen av verksamheten vid enheten. Vid de statliga högskoleenheterna bedrivs verksamheten vid institutioner. Institutionen leds där av en styrelse som består av prefekt samt företrädare för de anställda och de studerande. Den modell för ledning av verksamheten som tillämpas vid de statliga arbetsenheterna (institutionerna) borde efter vissa justeringar kunna vara möjligt att i princip också tillämpa på skolenhetsnivå inom den nya kommunala högskoleutbildningen. Vad det i detta avseende gäller är att på denna nivå öka de studerandes och anställdas inflytande. Skolledaren måste under alla förhållanden ges ett direkt inflytande över ledningen av verksamheten t. ex. ungefär som en prefekt inom den statliga högskoleutbildningen.

Enligt högskolelagen skall skolstyrelsen respektive utbildningsnämnden vara lokal *styrelse* för kommuns och landstingskommuns grundläggande högskoleutbildning. Detta ger en god garanti för att länsinnevånarnas intressen tas till vara i arbetet med den grundläggande högskoleutbildningen. Även här finns emellertid skäl att diskutera ett ökat inflytande för de anställda och de studerande. Detta måste emellertid ske på ett sätt som inte träder den politiska demokratin förnär.

Dessa frågor bör dock vara möjliga att lösa. Jag vill som ett exempel på hur inflytandefrågor kan hanteras peka på de principer som gäller för styrelse för folkhögskola med kommun eller landstingskommun som huvudman. Enligt 12 § Folkhögskoleförordningen (SFS 1977:551) får företrädare för de studerande, lärare och övrig personal närvara vid styrelsens sammanträden med rätt att deltaga i överläggningarna och med rätt att ställa förslag. Sådan företrädare har även rätt att till protokollet anteckna skiljaktig mening. Styrelsen utses av huvudmannen. Som ett alternativ till att på detta sätt författningsmässigt reglera frågan kan jag tänka mig en lösning med partssammansatt organ.

Sammantaget bör de åtgärder som här diskuteras ge de studerande och anställda ett sådant inflytande i den nya kommunala högskolan att de får reella möjligheter att påverka utbildningens utformning och sin egen situation.

5.2 Arbets- och tjänsteorganisation

Lärartjänstutredningen har lagt fram förslag till ny arbets- och tjänsteorganisation för kommunal högskoleutbildning. Förslaget är väl anpassat till den reformering av studieorganisationen som sker hösten 1982.

Sammanfattningsvis skulle en ny arbets- och tjänsteorganisation för den nya kommunala högskoleutbildningen se ut som följer. Särskilda tjänster som lärare för kommunal högskoleutbildning inrättas för tjänstgöring normalt i såväl teoretisk som praktisk utbildning. Tjänsterna knyts till utbildningsorganisationen. Regler om behörighet och befordringsgrunder för lärartjänsterna anges i högskoleförordningen. Tjänsterna som huvudlärare, institutionsföreståndare och 1:e lärare avskaffas, medan arbetsuppgifterna för den sistnämnde befattningshavaren utförs inom ramen för ett särskilt uppdrag. Tjänster motsvarande rektor och studierektor bibehålls i princip oförändrade. Hänsyn måste här emellertid tas till de förändringar som kan bli resultatet av de överväganden som sker i fråga om ett ökat inflytande för studerande och anställda på skolenhetsnivå. Sådana tjänster skall kunna inrättas för enbart kommunal högskoleutbildning. Samtliga skolledare- och lärartjänster skall vara kommunalt reglerade vilket bl. a. innebär en arbetstidsreglering för samtliga lärartjänster. I läkartjänsterna bör slutligen också byggas in undervisningsskyldighet i den kommunala högskolan.

5.3 Samband med gymnasieskolan

Det gemensamma kommunala huvudmannaskapet för vårdutbildning i gymnasieskolan samt för den kommunala högskoleutbildningen ger på genomförandenivå goda förutsättningar för att tillvarata sambandet mellan de båda utbildningsformerna.

Den förordade arbets- och tjänsteorganisationen för den kommunala högskoleutbildningen får inte lägga hinder i vägen för ett effektivt utnyttjande av personalen inom ramen för t. ex. den praktiska utbildningen. Möjligheterna att genomföra t. ex. en s. k. "vertikal handledning" får inte avsevärt försvåras.

Det är möjligt att det nödvändiga sambandet mellan de båda utbildningsformerna tillräckligt garanteras genom den s. k. "uppdragsundervisning" som lärartjänstutredningen diskuterar. Sambandet mellan vårdutbildning i högskolan och i gymnasieskolan måste enligt min uppfattning emellertid få tillåtas att finna sina former och uttryck i även den nya organisationen.

5.4 Forskningsanknytning

Frågan om möjligheterna att utan onödig ytterligare fördröjning ge de aktuella utbildningarna en ändamålsenlig anknytning till vetenskaplig verksamhet är till en betydande del beroende på omfattningen av och inriktningen på de resurser som ställs till förfogande.

Statens ansvar för att på olika sätt stimulera till mer gynnsamma förutsättningar för en forskningsanknytning av vårdutbildningarna måste lyftas fram. De medel som statsmakterna anslagit för forskningsanknytning och som disponeras av regionstyrelserna har i alltför begränsad omfattning kommit de aktuella utbildningarna till del. Även statens primära ansvar för lärarutbildning och lärarfortbildning måste ta sig uttryck i en vilja till omprioritering av de till buds stående resurserna. I samtliga dessa avseenden bör den principen gälla att de utbildningar som av olika anledningar är i ett sämre läge än andra vad gäller forskningsanknytning resursmässigt måste gynnas.

Huvudmännen har tillstyrkt lärartjänstutredningens förslag om inrättande av en särskild lärartjänst med inriktning på forsknings- och utvecklingsarbete. Detta kan på sikt komma att innebära en betydande resursförstärkning, där stat och kommun delar det ekonomiska ansvaret. Lärartjänstutredningens förslag att vissa former av forskningskontakt i fortsättningen skall betraktas som fortbildning för lärarna har också betydelse. På sikt måste de här diskuterade åtgärderna kombineras med andra för att ge mer organisatorisk stabilitet åt utvecklingen. Antalet lärartjänster med särskild inriktning på forsknings- och utvecklingsarbete måste byggas ut successivt. På sikt måste målet vara att varje skolenhet har tillgång till åtminstone en sådan tjänst var. I ett inledningsskede får man räkna med att flera enheter gemensamt utnyttjar den nya resursen. I förlängningen måste möjligheterna att kombinera tjänster mellan högskoleenheter med fasta resurser för forskning och sådana utan eller för tjänstgöringsbyten mellan olika enheter övervägas.

Inga avgörande skäl talar för att eftersträva en totalt enhetlig lösning av frågan om på vilket sätt resurser för och organisation av forskning för de berörda utbildningarnas del på sikt skall lösas. På de orter där fasta resurser för forskning finns inom ramen för den statliga högskolan blir det naturligt att söka etablera en samverkan mellan den statliga och kommunala högskolan. Den kommunala högskolan måste i det läget garanteras ett inflytande över forskningen och forskarutbildningen genom representation i berörda fakulteter och fakultetsnämnder. Hälso- och sjukvårdshuvudmännen svarar för en betydande del av de resurser som står till den medicinska forskningens och vårdutvecklingsarbetets förfogande. På de orter där en naturlig samverkan med i första hand den statliga högskolan inte är möjlig bör i stället kontakterna knytas mot hälso- och sjukvården. Det förutsätter att lands-

tingen tar på sig ett ökat ansvar för forsknings- och utvecklingsarbetet i samverkan med den kommunala högskolan samt att förstärkningar av biblioteksresurser m. m. aktualiseras. En samordning av landstingens redan i dag betydande biblioteksresurser skulle här kunna vara ett första steg på vägen.

På sikt måste självständiga forskartjänster inrättas för att åstadkomma en vetenskaplig bearbetning av de frågeställningar som aktualiseras inom vårdutbildningen och vårdarbetet. Tjänsterna måste vara knutna till i första hand den grundläggande högskoleutbildningen men kan beroende på lokala förutsättningar också knytas till både vården och den statliga högskolan.

5.5 Ett nytt statsbidragssystem

Ett införande av ett nytt statsbidragssystem för den nya kommunala högskoleutbildningen är av grundläggande betydelse för att utbildningen skall kunna förbättras och vidareutvecklas enligt målen för verksamheten vid högskolan. Ett nytt system för statsbidrag får emellertid inte innebära en kostnadsövervältring från stat till landsting och berörda kommuner.

Huvudmannaskapskommittén har vidareutvecklat tankarna bakom det förslag till enhetsrelaterat statsbidragssystem lärartjänstutredningen presenterat. Jag delar kommitténs uppfattning att bidraget bör utgå i form av ett schablonbidrag per studerande, utbildningslinje och termin. Under en övergångsperiod bör under hela åttiotalet emellertid en utjämningspost ställas till UHÄ:s förfogande i syfte att mildra vissa uppenbara omfördelningseffekter. Jag utgår vidare ifrån att bidragets volym och närmare utformning fastställs först efter överläggningar mellan företrädare för regeringskansliet, UHÄ och huvudmännen.

5.6 Utbildning under annat huvudmannaskap än landsting

Huvudmannaskapskommittén är övertygande i sin argumentering för att de statliga sjukgymnastutbildningarna i Stockholm och Lund – vid en bibehållen landstingskommunal högskola – skall överföras till respektive landsting. Med hänsyn till att utbildningarna trots allt även i framtiden kan förväntas fungera väl oavsett huvudmannaskap samt mot bakgrund av de betydande praktiska svårigheter en kommunalisering av utbildningarna skulle innebära är jag för närvarande inte beredd att tillstyrka en sådan lösning.

Vad gäller de tre enskilda sjuksköterskeskolorna i Stockholm anser jag att starka skäl talar för att de överförs till Stockholms läns landsting. En sådan lösning bör emellertid enligt min mening inte tvingas fram. Landstinget bör i överläggningar med respektive skola undersöka förutsättningarna för i vilken omfattning och i vilken takt ett överförande av huvudmannaskapet är lämpligt och möjligt.

5.7 Genomförande

Den av riksdagen beslutade reformeringen av vårdutbildningen i högskolan äger rum hösten 1982. Även lärartjänstutredningen har räknat med att dess förslag skall kunna genomföras till dess. Det är viktigt att skilda reformsträ-

vanden som rör ett och samma område harmonieras både till sitt innehåll och till sitt genomförande.

En förnyelse av den kommunala högskoleutbildningen i huvudsaklig överensstämmelse med vad som här skisserats ligger väl i linje med riksdagens ovan nämnda beslut samt med lärartjänstutredningens förslag. Mot den bakgrunden bör de i princip också genomföras vid samma tidpunkt, nämligen fr. o. m. den första juli 1982.

Bilaga 1 Direktiv

Enhetligt huvudmannaskap för högskolan

Departementschefen, statsrådet Wikström, anför.

Genom högskolereformen har begreppet högskola fått en vidare innebörd än tidigare. Enligt riksdagens beslut med anledning av propositionen om reformering av högskoleutbildningen (prop. 1975:9, UbU 1975:17, rskr 1975:179) innefattas i begreppet grundläggande högskoleutbildning ett fält av utbildningar som från de studerandes och arbetsmarknadens synpunkt är jämförbara eller utgör alternativ till varandra. Bl. a. har därigenom ett flertal utbildningar tillhörande kommunal utbildningsorganisation förts till högskolan. Härigenom har högskoleutbildningen också kommit att omfatta vissa utbildningar – t. ex. sjuksköterskeutbildningen – som f. n. formellt bygger enbart på grundskolan.

Inom högskolan bedrivs således utbildning med dels statligt dels kommunalt huvudmannaskap. Såväl landstingskommuner som kommuner kan bedriva högskoleutbildning. I propositionen (1976/77:59) om utbildning och forskning inom högskolan m. m. framhöll jag att det finns skäl för ett enhetligt huvudmannaskap för högskoleutbildningen. Samtidigt redovisade jag omständigheter som talade mot att frågan om ett enhetligt huvudmannaskap omgående utreddes. Frågan måste ses i ett vidare perspektiv än enbart högskolans. Härtill kom att övergripande frågor om det kommunala och landstingskommunala verksamhetsområdets utveckling behandlades av fyra olika utredningar, nämligen utredningen (Fi 1971:08) om kommunernas ekonomi, utredningen (C 1970:29) om den kommunala demokratin, utredningen (U 1972:06) om skolan, staten och kommunerna och utredningen (U 1976:10) om den gymnasiala utbildningen. Jag var därför inte då beredd att förorda en utredning i huvudmannaskapsfrågan men framhöll att det borde vara möjligt att pröva frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för utbildningslinjer som förekommer med både statlig och kommunal huvudman, nämligen fritidspedagog- och sjukgymnastlinjerna.

Enligt riksdagens beslut med anledning av nämnda proposition bör regeringen följa utvecklingen inom den kommunala högskolan i vad gäller verksamhet, resurssamband m. m. och därvid parallellt ta del av pågående utredningsarbete med anknytning till huvudmannaskapsfrågor. I anslutning därtill bör enligt riksdagen initiativ tas till en förutsättningslös utredning av frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan (UbU 1976/77:20, rskr 1976/77:246).

Jag har nu erfarit att det arbete som pågår inom och med anledning av de utredningar jag tidigare har nämnt är i ett sådant skede att det bör vara möjligt att i särskild ordning se över huvudmannaskapet för högskolan.

Jag anser därför att en kommitté med uppgift att utreda denna fråga nu bör tillkallas. Innan jag går in på kommitténs uppgifter vill jag först beröra den kommunala högskolans verksamhet och organisation m. m.

Inom sektorn för utbildning för tekniska yrken omfattar den kommunala högskolan driftteknikerlinjen om 40 poäng. Jag avser att inom kort föreslå regeringen att för riksdagen lägga fram ett förslag om reformerad utbildning av sjö- och driftpersonal. I samband med denna fråga bereds också frågan huruvida driftteknikerlinjen med kommunalt huvudmannaskap skall upphöra och ersättas med annan utbildning, då med statligt huvudmannaskap.

Den kommunala delen av sektorn för utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken har under budgetåret 1977/78 utgjorts av ADB-linjen och ungdomsledarlinjen om vardera 40 poäng samt internatföreståndarlinjen om 60 poäng. Höstterminen 1978 upphör enligt riksdagens beslut (prop. 1977/78:100 bil. 12, UbU 1977/78:22, rskr 1977/78:338) intagningen till internatföreståndarlinjen. Denna linje och ekonomiföreståndarlinjen ersätts av en ny linje, nämligen linjen för kost och näringsekonomi om 100 poäng med statligt huvudmannaskap. Ungdomsledarlinjen kommer enligt beslut i anledning av 1978 års budgetproposition att upphöra inom den kommunala högskolan under budgetåret 1979/80. Motsvarande utbildning kommer i stället att anordnas inom folkhögskolan (jfr prop. 1977/78:100 bil. 12 s. 587, UbU 1977/78:15, rskr 1977/78:180).

Inom sektorn för utbildning för undervisningsyrken finns den kommunala fritidspedagoglinjen om 80 poäng vilken har kommunal huvudman på elva orter. På samtliga dessa orter utom tre ordnas samtidigt linjen med statligt huvudmannaskap. I prop. 1976/77:76 uttalade statsrådet Mogård att fritidspedagoglinjen på längre sikt endast borde anordnas inom den statliga högskolan i anslutning till övrig lärarutbildning och förordade en successiv avveckling av den kommunala fritidspedagogutbildningen. Riksdagen uttalade vid sin behandling av denna fråga att det inte fanns anledning till dröjsmål med ett förstatligande (prop. 1976/77:76, UbU 1976/77:29, rskr 1976/77:333). Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) har anmält sin avsikt att komma in med förslag rörande avveckling av den kommunala fritidspedagogutbildningen.

Statsrådet Mogård avser att inom kort lägga fram ett förslag om att den nya musiklärarlinjen på grund av vissa särskilda skäl skall ha landstingskommunalt huvudmannaskap i Arvika. Samma utbildning kommer att finnas med statligt huvudmannaskap i Stockholm, Örebro, Lund/Malmö, Göteborg och Piteå.

Inom sektorn för utbildning för kultur- och informationsyrken finns inte kommunal högskoleutbildning.

Det delade huvudmannaskapet för högskolan återfinns främst inom sektorn för utbildning för vårdyrken.

Den kommunala högskolan består inom sektorn för vårdutbildning av utbildningslinjerna för utbildning till arbetsterapeut, hörselvårdsassistent, laboratorieassistent, medicinsk assistent, oftalmologassistent, operationsassistent, sjukgymnast, tjänsteman för social service, tandhygienist och

sjuksköterska. Dessutom finns vissa påbyggnadslinjer. Sjukgymnastutbildning finns även med statligt huvudmannaskap i Stockholm och Lund/Malmö. I direktiven till utredningen (U 1977:06) om vissa vårdutbildningar inom högskolan (Vård -77) framhålls att denna utredning bör pröva frågan om huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen. Enligt vad jag erfarit föreslår inte Vård -77 någon förändring av huvudmannaskapet för befintlig sjukgymnastutbildning. Vård -77 förutsätter att denna fråga i stället behandlas av den nu aktuella kommittén.

De kommunala vårdutbildningarna bedrivs av ett flertal landstingskommuner (inkl. Göteborgs- och Bohus läns vårdskoleförbund) samt av några primärkommuner. Utbildningarna planeras parallellt med den kommunala vården. Bl. a. utgör tillgången på praktikplatser inom vårdorganisationen en förutsättning för att utbildningen skall kunna bedrivas. Antalet antagningsplatser per år på de kommunala vårdlinjerna inom högskolan är ca 10 000.

Kommunal högskoleutbildning kan även anordnas på lokala och individuella linjer och som enstaka kurser efter medgivande av resp. regionstyrelse.

Ett av målen för högskolereformen är att skapa en högskoleorganisation som medger en samordnad och enhetlig planering. Den kommunala delen av högskolan har därför i fråga om lednings- och planeringsorgan givits en uppbyggnad som i väsentliga delar överensstämmer med den statliga högskolan. Det övergripande planeringsansvaret åvilar UHÄ. Tillsynsmyndighet är dock skolöverstyrelsen (SÖ) som lämnar UHÄ underlag för förslag till anslagsframställning. Styrelsefunktionen utövas av kommuns skolstyrelse resp. landstingskommuns utbildningsnämnd. Vidare finns linjenämnder även inom den kommunala högskolan.

Förutom att den kommunala högskolan står under ett annat huvudmannaskap skiljer den sig väsentligt från den statliga i fråga om tjänsteorganisation, resurstilldelningssystem och organisation på institutionsnivå. Vad gäller dessa delar har den kommunala högskolan i huvudsak behållit de förhållanden som gällde tidigare, dvs. när utbildningarna utgjorde en del av gymnasieskolan eller var sjuksköterskeskolor. Det finns således kommunal högskoleutbildning av två slag, sådan som är samordnad med gymnasieskolan och sådan som är fristående. Det senare slaget utgörs av sjuksköterskeutbildning.

Tjänsteorganisationen inom den del som är samordnad med gymnasieskolan, t. ex. laboratorieassistentutbildningen och sjukgymnastutbildningen, är integrerad med gymnasieskolans. Lärarna inom högskoleutbildningen är således anställda i gymnasieskolan och för dem gäller samma bestämmelser som för övriga gymnasielärare i fråga om tjänstgöringsskyldighet m. m. Inom en och samma tjänst kan förekomma tjänstgöring i både gymnasieskolan och den kommunala högskolan. Lärartjänsterna är statligt reglerade och 100 procent statsbidrag utgår till lönerna för de tjänster som inrättas inom de ramar som fastställs av staten. Inom sjuksköterskeutbildningen regleras däremot tjänsterna kommunalt och statsbidrag utgår i form av ett schablonbidrag utan koppling till tjänsterna.

I direktiven till lärartjänstutredningen (U 1977:04) framhöll jag bl. a. att denna skall se över den kommunala högskolans tjänsteorganisation och

belysa de konsekvenser som uppkommer om en särskild ny tjänsteorganisation för den kommunala högskolan skapas. Lärartjänstutredningen skall också klarlägga om en särskild tjänsteorganisation går att förena med önskemålet om att lärare i den kommunala högskolan även skall kunna tjänstgöra i den statliga högskolan och/eller gymnasieskolan eller omvänt.

Vad sedan gäller resurstilldelning svarar de kommunala huvudmännen för all drift av den kommunala högskolan. För elever från andra kommuner kan interkommunal ersättning utgå. För vissa kostnader utgår statsbidrag. Bidrag utgår som jag nyss har nämnt till lärarlöner samt i övrigt till praktikkostnader, skolledartjänster, linjenämnder, utrustning, byggen m. m. Kostnader för bidrag till lärarlöner, praktikkostnader och skolledartjänster bestrids från ett särskilt anslag Bidrag till kommunal högskoleutbildning medan bidrag till utrustning och byggen anvisas integrerat med motsvarande bidrag till skolväsendet. Även om huvudmännen helt svarar för driften av den kommunala högskolan är således det ekonomiska ansvaret i realiteten delat mellan staten och kommunerna.

Även institutionellt är den del av den kommunala högskolan som tidigare utgjorde gymnasieskola integrerad med gymnasieskolan. Högskoleutbildningen och gymnasieutbildningen bedrivs således – med något undantag – vid gemensamma skolenheter. Sjuksköterskeutbildningen är förlagd till särskild skolenhet eller till skolenhet med gymnasieskolan under förutsättning att denna omfattar tvåårig vårdlinje. Sjuksköterskeutbildning förekommer också med enskild huvudman.

Den kommunala högskolan har således ett nära samband med flera andra kommunala ansvarsområden, främst skolväsende och hälso- och sjukvård. Som framgått av min redogörelse medför detta samband och det mellan staten och kommunerna delade ansvaret för de ekonomiska åtagandena att i varje fall den högskoleutbildning som nu har landstingskommunal huvudman måste planeras och drivas utifrån delvis andra förutsättningar än den statliga högskoleutbildningen.

Jag går nu över till att ange kommitténs arbetsuppgifter.

Kommitténs huvuduppgift bör vara att med utgångspunkt i en analys av de problemområden som är av betydelse för ett ställningstagande lägga fram förslag om hur huvudmannaskapsfrågan bör lösas. Med huvudmannaskapsfrågan avser jag frågan om kommunala och landstingskommunala utbildningar bör föras över till statligt huvudmannaskap. Av grundläggande betydelse är därvid hur huvudmannaskapsförhållandena påverkar möjligheterna att på kort och lång sikt vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna för högskolereformen. Även forskningens betingelser bör beaktas inte minst med hänsyn till kravet på forskningsanknytning av all grundläggande högskoleutbildning. En annan viktig fråga är hur huvudmannaskapet beträffande högskoleutbildningen påverkar fullgörandet av andra samhällsuppgifter som på olika sätt berörs av den kommunala högskoleutbildningen, t. ex. skolundervisning och hälso- och sjukvård.

Kommittén bör belysa olika alternativ i huvudmannaskapsfrågan. Alternativen bör avse olika grader av förstatligande. För varje alternativ bör redovisas erforderliga förändringar inom bl. a. samtliga områden jag har berört i det föregående vid min beskrivning av den kommunala högskolan. Lärartjänstorganisationen behandlas dock – som jag nyss nämnt – av

lärartjänstutredningen. Denna fråga bör därför inte utredas även av förevarande kommitté.

En överföring till statligt huvudmannaskap av nuvarande kommunala utbildningar innebär att den kommunala utbildningen inlemmas i den statliga högskoleorganisationen. Staten övertar då ansvaret för den del av kostnaderna för driften av den kommunala högskolan som kommunerna nu svarar för. För all högskoleutbildning med kommunalt huvudmannaskap kan kommunernas kostnader för budgetåret 1978/79 uppskattas ligga mellan 300 och 500 milj. kr.

När kommittén belyser de olika alternativen bör den studera den nuvarande kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna samt beräkna statens ökade kostnader vid ett förstatligande av utbildningar. Bl. a. måste lokal- och utrustningsfrågor beaktas. Det bör uppmärksammas att en omfattande kostnadsöverföring till staten ifråga om högskoleutbildningen måste beaktas vid den ekonomiska regleringen mellan staten och kommunerna.

En förutsättning för överförande av kommunal högskoleutbildning till statligt huvudmannaskap är att de kommunala verksamheter som utbildningen är anknuten till kan bedrivas på ett ändamålsenligt sätt. Därvid måste bl. a. de institutionella frågorna ägnas uppmärksamhet. Vidare får en ändring av huvudmannaskapet inte leda till en förskjutning av ansvarsfördelningen mellan stat och kommun för ifrågavarande verksamheter.

En annan fråga som fordrar särskild uppmärksamhet vid ett förstatligande är organisationen av den i utbildningen ingående praktiken, särskilt inom sektorn för utbildning för vårdyrken. Förutsättningarna för att anskaffa praktikplatser får således inte försämras. Utredningen bör därför undersöka förutsättningarna och områdena för de förhandlingar mellan staten och berörda kommuner som kan bli aktuella i detta sammanhang.

Vid alternativ som innebär att viss utbildning kvarstår under kommunalt eller landstingskommunalt huvudmannaskap bör en utgångspunkt vara att statsbidragssystemet utformas på ett enhetligt och lätthanterligt sätt som medger största möjliga lokala frihet vid resursanvändningen.

Som jag tidigare har redovisat är f. n. det centrala ansvaret på myndighetsnivå delat mellan SÖ och UHÄ. Kommittén bör för alternativ med fortsatt delat huvudmannaskap undersöka om delningen är lämplig och framlägga eventuellt erforderliga förslag till förändringar. Vid överväganden i denna del bör samråd ske med den planerade organisationskommittén för översyn av SÖ:s organisation.

Kommittén bör beakta de ändrade förhållanden som kan komma att följa av Vård -77:s förslag.

Kommittén bör under sitt arbete samverka med bl. a. andra kommittéer vars arbete är av betydelse för huvudmannaskapsfrågan, t. ex. lärartjänstutredningen (U 1977:04) och utredningen (U 1976:10) om den gymnasiala utbildningen.

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen bemyndigar chefen för utbildningsdepartementet

att tillkalla en kommitté med högst 7 ledamöter med uppdrag att utreda frågan om enhetligt huvudmannaskap för högskolan

att utse en av ledamöterna att vara ordförande

att besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt kommittén.

Vidare hemställer jag att kostnaderna skall belasta nionde huvudtitelns kommittéanslag.

Bilaga 2 Kommitténs ledamöter och experter

Ledamöter

Överdirektör Lars Sköld, ordförande
Riksdagsman Lars Ahlmark (m)
Riksdagsman Lars Gustafsson (s)
Överläkare Nils-Brage Nordlander (fp)
Riksdagsman Christina Rogestam (c)
Kommunalrådet Ulla Sandell (s)

Experter

Kanslirådet Willi Barenthin, utbildningsdepartementet
Sektionschef Henry Björinder, Svenska Kommunförbundet
Sjukgymnast Maria Klässbo, SSEF och SFS
Sekreterare Sten Marcusson, SACO/SR
Avdelningschef Matts Nilsson, Landstingsförbundet
Sekreterare Sven Nilsson, LO
Departementssekreterare Jan Persson, budgetdepartementet
Skolrådet Lennart Teveborg, SÖ
Rektor Ingvar Törnqvist
Avdelningschef Gunnar Wennström, socialstyrelsen
Ombudsman Uno Westerlund, TCO
Byråchef Ulla Åhgren-Lange, UHÄ

Bilaga 3 Underlag för beräkning av kostnad för praktikplatser

Enligt direktiven bör kommittén undersöka förutsättningarna och områdena för de förhandlingar som kan bli aktuella med anledning av praktikplatsfrågan vid ett förstatligande av vårdutbildningarna. Kommittén har även att bedöma de kostnadsmässiga konsekvenserna av ett överförande. Även om ersättningen för praktiken är en förhandlingsfråga mellan staten och landstingen vid ett eventuellt förstatligande finns det således skäl att studera i vilken storleksordning denna kostnad kan tänkas ligga.

En utgångspunkt för ett avtal och det följande resonemanget är att staten ansvarar för utbildningen och landstingen för sjukvården och att i enlighet med lärartjänstutredningens förslag samtlig lärarpersonal tillhör utbildningshuvudmannen. Dessutom förutsätts att nuvarande uppgifts- och ansvarsfördelning mellan utbildningsanordnare och resp. praktikställe gäller. Frågeställningen är vilken ersättning som kan anses rimlig för att landstingen upplåter sina sjukvårdsenheter för utbildning och sin personal för handledning av praktikanterna. Huvudproblemet är alltså att beräkna de merkostnader som närvaron av praktikelever förorsakar sjukvårdshuvudmannen.

En andra utgångspunkt är att administrationen av praktikplatserna handhas centralt inom varje sjukvårdsområde av en för såväl högskole- som gymnasieutbildning m. fl. gemensam praktikplatsplanerare. Till de kostnader som direkt uppstår vid resp. praktikställe kommer således högskoleutbildningarnas andel av den totala kostnaden för praktikplatssamordningsfunktionen.

En strävan bör vara att beräkningsunderlaget för ett statsbidrag bör göras enkelt och att alltså någon sorts schablonbelopp bör beräknas som gäller så många utbildningslinjer som möjligt och så många olika typer av praktik som möjligt. Enligt kommitténs uppfattning bör därför ett schablonbelopp per praktikdag inom den i dag kommunala högskolans vårdutbildningar beräknas. Detta multipliceras med antalet elever som faktiskt har genomgått respektive utbildningslinje och antalet praktikdagar inom resp. linje. I schablonbeloppet ingår kostnaden för den administrativa samordningsfunktionen som ovan nämnts.

Kostnader på praktikstället

Praktik på vårdavdelningar är den helt dominerande formen av praktik inom de aktuella vårdutbildningarna. Tillsammans med praktik vid specialavdel-

ningar inom sjukhusen såsom intensivvårds-, operations- och förlossningsavdelningar utgör vårdavdelningspraktiken 67 procent av det totala antalet praktikdagar, medan praktik inom den öppna vården svarar för ca 20 procent. En viss förskjutning av dessa tal kan bli aktuell under 1980-talet genom att en större del av praktiken kan komma att fullgöras i öppnare vårdformer. Totalt sett kommer emellertid även fortsättningsvis praktik vid traditionella vårdavdelningar att vara den dominerande. Det finns därför skäl att låta beräkningar eller uppskattningar av kostnaderna för denna praktik utgöra underlag för beräkningarna även för praktik på andra typer av enheter såsom vid kliniska laboratorier och för praktik inom den kommande rehabiliteringslinjen dvs. för utbildning till sjukgymnast och arbetsterapeut.

Vid beräkning av sjukvårdshuvudmannens merkostnader, eller värdet av de insatser som görs, för undervisningen och handledning under praktiken bör de olika poster där kostnader kan förväntas uppstå analyseras. För vårdavdelningspraktik inom den nuvarande kommunala högskolans vårdutbildningar är i första hand ronder och handledning av intresse. Den gruppundervisning som förekommer under praktiktiden handhas däremot av lärare som är anställda av utbildningshuvudmannen.

I allmänhet följer de studerande de ronder som företas på avdelningen. Primärt är ronderna i hög grad patient-läkarcentrerade och ger lite utrymme för undervisning av vårdutbildningsstuderande. Det förekommer emellertid att i anslutning till ronderna en stund avsätts av den för ronden ansvarige läkaren för diskussion med eller undervisning av de studerande t. ex. med anledning av olika förhållanden som uppmärksammats under ronden. I vissa fall görs även speciella demonstrations- eller undervisningsronder. Denna typ av verksamhet utgör såväl del i den ansvarige läkarens handledning och internutbildning av avdelningens personal som undervisning för de studerande. Läkarens merinsats pga. studerandes närvaro vid dessa ronder varierar sannolikt bl. a. beroende på såväl de studerandes som berörd läkares intresse för denna form av undervisning och på vilken typ av avdelning det här är fråga om. Generellt torde emellertid denna merinsats vara liten räknat per studerande.

Under handledningen medföljer de studerande någon enskild befattningshavare och följer dennes arbetsuppgifter. Vissa moment utför den studerande självständigt, medan andra utförs av handledaren. All praktik är emellertid patientrelaterad och de olika momenten skulle, om inte praktikanten varit närvarande, utföras av personalen. Det är emellertid ofrånkomligt att praktikantens närvaro medför en viss tidsförlängning av de olika momenten. Det hör emellertid till de absoluta undantagen att sjukhusens personalstater dimensionerats med hänsyn till denna merbelastning. Till detta kommer att de studerande inom den nuvarande kommunala högskolan i flertalet fall kommer att ha en god grundutbildning inom vårdområdet och dessutom att under relativt lång tid vara på en och samma vårdavdelning. De studerande kommer därmed att utföra en inte försumbar vårdinsats under sin praktiktid.

Att beräkna till hur stor del praktikantens närvaro utgör ett resurstillskott totalt sett till vårdarbetet på avdelningen eller en belastning är en komplicerad och omöjlig uppgift bl. a. genom att förhållandena varierar från

avdelning till avdelning och även från individ till individ. Vad det närmast blir fråga om i en förhandlingssituation är att enas om en rimlig ersättning för det värde tillgången till praktikplatser utgör för vårdutbildningarna. Följande räkneexempel visar i vilken storleksordning kostnaderna för praktiken kan beräknas ligga med olika antaganden om handledningstid m. m.

Den grundläggande posten är den direkta kostnaden för handledningen. Denna handledning utgörs i första hand av personal på sjuksköterskenivå. Medellönen för hela gruppen sjuksköterskor och laboratorieassistenter m. fl. uppgår i december 1979 till omkring 5 600 kr/månad exkl. tillägg för obekväm arbetstid. För enbart vidareutbildade sjuksköterskor är lönen i allmänhet något högre. I det följande antas att sjuksköterskelönen för handledande personal i genomsnitt uppgår till 5 800 kr/mån eller ca 40 kr per arbetstimme (1 år är 1 760 arbetstimmar).

Vid kommitténs besök på bl. a. olika vårdavdelningar har handledningstiden av vårdpersonal uppskattats till mellan 1/2 och 1 timme om dagen per studerande. Resultaten av en undersökning som på uppdrag av Svensk sjuksköterskeförening genomfördes under november 1973 av lärarhögskolan i Malmö över sjuksköterskan som handledare tyder på att denna uppskattning är rimlig. Undersökningen genomfördes genom att en enkät tillställdes ett antal slumpmässigt utvalda sjuksköterskor, avdelningsföreståndare och distriktssköterskor med handledande uppgifter. Med utgångspunkt från de i utredningen presenterade siffrorna kan den genomsnittliga handledningstiden för de i undersökningen svarande sjuksköterskorna beräknas till omkring 4,0 timmar per elev och vecka under s. k. högfrekvent tid och omkring 4,6 timmar per elev och vecka under s. k. lågfrekvent tid. I sammanhanget bör dock beaktas att dessa siffror grundar sig på handledarnas bedömning av hur stor del av arbetstiden som går åt för aktiv handledning. I enkäten efterfrågades emellertid inte i vad mån denna handledningstid utgjorde någon merbelastning i form av tidsutdräkt vid fullgörande av de dagliga sjukvårdsuppgifterna. Variationerna i beräknad arbetstid för aktiv handledning är relativt stora. Av undersökningen framgår emellertid ej i vad mån dessa variationer betingas av de studerandes sammansättning, praktikställets art, sjukvårdsarbetets intensitet eller de handledandes intresse. Sannolikt är emellertid variationerna en kombination av dessa faktorer.

Mot denna bakgrund bygger räkneexemplet på två olika alternativ, nämligen 3,5 resp. 5 timmar per vecka. Detta är alltså den extra tid som i exemplet beräknas åtgå för den handledande sjuksköterskan att utföra sina arbetsuppgifter. I detta ligger även tid för avdelningsföreståndarens mer administrativa arbete. Till detta räknas del i praktikplatsplaneringen, viss introduktion, fördelning av arbetsuppgifter för praktikanterna och rapportering m. m.

Utöver dessa kostnader tillkommer kostnader för bl. a. sjukvårdsenhetens drift, vaktmästeri, telefon, tvätt etc. I utredning S, som använts som ett av underlagen för gällande läkarutbildningsavtal, användes normen 20 % tillägg på utgående lön för denna typ av allmänna omkostnader. Härtill kommer ytterligare omkring 40 % för de arbetsgivaravgifter sjukvårdshuvudmannen har att erlägga för sina anställda.

Tidigare konstaterades att vårdpersonalen på vårdavdelningarna inte

behöver ändra rutinen pga. praktikanternas närvaro utöver vad som gäller för den direkt handledande personalen. Speciellt i ett inledande skede av praktiken liksom på praktikställen, där praktikanten endast tillbringar en kortare tid, kan emellertid praktikanten utgöra en viss belastning för avdelningens personal. I ett senare skede av utbildningen kan praktikanterna emellertid utföra olika arbetsuppgifter mer självständigt och då utgöra ett värdefullt tillskott. Av den anledningen beräknas här inga extra kostnader för praktikanternas närvaro på avdelningen utöver den rent handledande funktionen.

Beträffande lokaler kan konstateras att någon extra lokaltilldelning på grund av praktikanternas närvaro mycket sällan förekommer. Inte heller åtgår mer sjukvårdsmateriel pga. praktikanternas närvaro. All praktik är relaterad till patienterna och den sjukvårdsmateriel som förbrukas används i sådana moment som annars skulle ha fullgjorts av personalen. Den icke patientrelaterade instruktionen sker på skolan och med materiel som skolan svarar för.

Däremot tillhandahåller sjukvårdsenheten kläder för de studerande under praktiken. De studerande får också viss förbrukningsmateriel såsom block, pennor m. m. vid behov. I utredning S beräknades dessa kostnader till "10 % av till lärare och lärarassisterande personal utgående löner". Det kan finnas skäl att, i brist på bättre underlag, även här använda samma norm även om den kan förefalla hög i detta sammanhang.

Sammantaget bör alltså den beräknade kostnaden uppräknas med 70 % (20 + 40 + 10) för täckande av de omkostnader som enligt räkneexemplet är förenade med den praktiska delen av vårdutbildningen. Den totala kostnaden vid praktikstället blir därmed med de antaganden som gjorts ovan omkring 240 resp. 340 kronor per praktikvecka, vilket motsvarar 48 resp. 68 kr per praktikdag och studerande i 1979 års lönenivå.

Kostnader för praktikplatssamordning

Enligt kommitténs uppfattning bör praktikplatssamordningen även vid ett statligt övertagande av vårdutbildningarna inom högskolan bedrivas av sjukvårdshuvudmännen/landstingen. För ett sjukvårdsområde av genomsnittlig storlek torde praktikplatssamordningen kräva en tjänsteman på sekreterarnivå. Praktikplatssamordnaren har härvid att administrera och planera praktikplatser för såväl gymnasieskolans olika vårdutbildningar som högskoleutbildningen inom vårdsektorn. Överslagsmässigt kan högskolans andel av totala antalet praktikplatser skattas till 40 %.

Vid ett förstatligande av de i dag kommunala vårdutbildningarna bör således sjukvårdshuvudmännen ersättas motsvarande 40 % av den totala kostnaden för praktiksamordningsfunktionen. Utan större anspråk på precision kan den totala kostnaden för en sådan funktion beräknas till omkring 118 000 kronor/år (12 x 7 000 x 1,40) exklusive kostnader för kontorsservice och materiel etc. Om denna kostnad sätts till ca 30 % av de totala lönekostnaderna inkl. arbetsgivareavgift m. m. kan kostnaderna för en praktikplatsplaneringsfunktion totalt beräknas till ca 153 000 kr. Härav utgör således högskoleutbildningarnas andel 40 % eller ca 61 000 kr.

Som nämnts bör en sådan organisation erfordras i stort sett för varje landstingsområde. För speciellt stora områden med många olika utbildningar och en stor sjukvårdsorganisation kan mer än en sådan organisation erfordras. Överslagsmässigt kan därför ca 30 st. praktikplatssamordningsfunktioner utgöra grund för kostnadsberäkningarna. Den totala kostnaden skulle därmed uppgå till 1,83 milj. kronor för denna verksamhet för högskolans del. Fördelat på de totalt drygt 1,5 miljoner praktikdagarna motsvarar detta drygt 1 kr per praktikdag.

Total beräknad kostnad för praktiken

Mot bakgrund av gjorda antaganden kan således den totala ersättningen för ett förstatligande av de kommunala vårdutbildningarna till följd av praktiken beräknas till omkring 50 kr. resp. 70 kr. per praktikdag och studerande. Som framgår av beräkningarna är den helt dominerande posten i dessa beräkningar den uppskattade belastning som praktikanternas närvaro utgör på den handledande personalen.

Mot bakgrund av att utgångspunkten för beräkningarna utgjorts av förhållandena vid vårdavdelning med en i förhållande till t. ex. praktik inom den öppna vården och praktik för arbetsterapeuter och sjukgymnaster relativt begränsad handledning kan det finnas skäl att vid en slutlig sammanvägning komma närmare den högre än den lägre siffran i de gjorda beräkningarna.

Bilaga 4 Beräkning av ett nytt statsbidrag – ett räkneexempel

För att kunna beräkna ett enhetsrelaterat statsbidrag krävs att det nuvarande statsbidraget omräknas till ett bidrag per studerande. Från SÖ har därför inhämtats uppgifter om antal undervisningsgrupper och studerande per huvudman, linje och terminskurs fördelat på höst- resp. vårtermin läsåret 1979/80. Undersökningen har omfattat samtliga berörda huvudmän och linjer (allmänna och påbyggnadslinjer). Den sjukgymnastutbildning som i dag har statligt huvudmannaskap har dock ej medräknats. Kommittén gör nedan ett försök att räkna fram ett enhetsrelaterat statsbidrag för de medellånga vårdutbildningarna. För varje bidrag, som i dag utgår för berörda utbildningslinjer, sker en omräkning till ett bidragsbelopp per studerande.

Statsbidrag till sjuksköterskeutbildning beräknas med utgångspunkt i gällande bidragsbestämmelser och antal studerande för varje huvudman och termin. Den totala statsbidragssumman i riket divideras sedan med antalet studerande, varvid grund- och vidareutbildningen beräknas separat.

För var och en av de utbildningar som inte utgörs av sjuksköterskeutbildning beräknas med utgångspunkt i gällande timramar och antal grupper i hela riket *statsbidraget till lärarlöner*. Den totala statsbidragssumman (löneläge 1979-11-01, L 12:5 plus den del av de sociala avgifterna för vilka statsbidrag utgår, dvs. 21,9 procent) per linje divideras sedan med antalet studerande på linjen.

Med utgångspunkt i antal 16-tal resp. 30-tal studerande beräknas för varje huvudman *statsbidrag till stödundervisning och samordnad specialundervisning* enligt gällande bestämmelser. Summerat för hela riket och dividerat med antalet studerande blir bidraget 100 kronor per termin och studerande (löneläge 1979-11-01, L 12:5 plus 21,9 procent).

I SÖ:s underlag till petita för 1981/82 fördelas det totala antalet *statligt reglerade skolledare och huvudlärare* på gymnasieskolan och högskolan proportionellt mot antalet årsstudieplatser. Antalet statligt reglerade skolledare för kommunal högskoleutbildning beräknas till 39 och antalet huvudlärare till 146. Utslaget per termin och studerande motsvarar bidraget 860 kronor (löneläge 1979-11-01 plus 21,9 procent).

Beträffande *statsbidrag till inbyggd utbildning* beräknas med utgångspunkt i gällande bidragsbestämmelser (15 000 kronor per minst 8 studerande) samt skolöverstyrelsens petitaunderlag för varje linje ett schablonbelopp per termin och studerande enligt tabell 4.1 nedan. Att beloppen varierar mellan linjerna beror på andelen praktik i utbildningen. De linjer som här uppvisar

Tabell 4.1 Nuvarande statsbidrag för inbyggd utbildning

Linje	Bidrag (kr) per termin och studerande
Medicinska assistentlinjen	500
Operationsassistentlinjen	690
Oftalmologassistentlinjen	825
Laboratorieassistentlinjen	420
Arbetsterapeutlinjen	180
Sjukgymnastlinjen	340
Hörselvårdsassistentlinjen	615
Tandhygienistlinjen	605
Sociala servicelinjen	455
Klinisk cytologi	1475
Ortoptistutbildning	535

ett lågt belopp, t. ex. arbetsterapeutlinjen, har i stället en högre kostnad för lärarlöner.

Vid beräkning av *statsbidraget till studie- och yrkesorientering* för sjuksköterskeutbildningen divideras det totala bidraget med antalet studerande. Bidraget blir då 25 kronor per termin och studerande. För övriga utbildningar utgår ett grundbelopp (104 830 kronor) per ett visst antal studerande. Här räknas med totalt fem grundbelopp, vilket motsvarar 60 kronor per termin och studerande.

Av totala *statsbidraget till linjenämnder* läsåret 1979/80 antas ca 1,5 miljoner kronor tillfalla vårdyrkessektorn. Detta motsvarar 55 kronor per termin och studerande.

Det totala *statsbidraget till första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel* avseende kommunal högskoleutbildning beräknas för 1979/80 uppgå till ca 1 miljon kronor. Detta motsvarar 40 kronor per termin och studerande.

Statsbidrag per termin och studerande

Utifrån ovan redovisade beräkningar kan de totala statsbidragen per termin och studerande framräknas. Beloppen anges i tabellen 4.2 nedan för två alternativ. I det ena alternativet anges statsbidraget per variant ingående i de utbildningslinjer som omfattas av riksdagens beslut om ny studieorganisation för de medellånga vårdutbildningarna. I det andra alternativet anges statsbidraget per linje. I det senare alternativet görs för de linjer som omfattar flera varianter en sammanvägning av de olika beloppen för resp. variant med hänsyn tagen till studerandeantalen.

De här angivna schablonbeloppen skall närmast ses som ett räkneexempel för att kunna få en bild av konsekvenserna för de enskilda landstingen. Eftersom det ännu inte finns några utbildningsplaner fastställda för de nya utbildningslinjerna uppstår svårigheter att beräkna beloppen för de utbildningar som inte har sin direkta motsvarighet i den nuvarande studieorganisationen. Det gäller exempelvis hälso- och sjukvårdslinjens varianter för

Tabell 4.2 Beräknat statsbidrag per termin och studerande

Linje	Bidrag (kr) per termin och studerande	
	Bidrag per variant	Bidrag per linje
Hälso- och sjukvårdslinjen		3 230
– allmän hälso- och sjukvård	3 040	
– psykiatrisk vård	3 340	
– ögonsjukvård	6 205	
– operationssjukvård	4 390	
– röntgendiagnostik	5 365	
– radioterapi	5 365	
Hörselvårdslinjen	5 030	5 030
Medicinska servicelinjen	7 415[a]	7 415
Rehabiliteringslinjen		7 750
– arbetsterapi	8 620	
– sjukgymnastik	5 515	
Sociala servicelinjen	3 735	3 735
Tandhygienistlinjen	5 650	5 650
Påbyggnad sjuksköterskor	3 340	3 340
Påbyggnad ortoptist	6 750	6 750
Påbyggnad blodgruppsserologi	3 970[b]	3 970[b]
Påbyggnad klinisk cytologi	5 415	5 415

[a] Samma belopp för alla varianter.
[b] Avser 6 poäng.

allmän hälso- och sjukvård, psykiatrisk vård och operationssjukvård. För dessa varianter har här använts beloppen avseende sjuksköterskelinjen, påbyggnadslinjen vidareutbildning av sjuksköterskor resp. operationsassistentlinjen. Vidare finns givetvis en viss osäkerhet i själva beräkningarna. Innan beloppen slutligen fastställs bör ytterligare ett budgetår undersökas. På detta sätt finns möjligheter att ta hänsyn till förändringar i studerandegruppernas fyllnadsgrad, som här är den mest utslagsgivande faktorn. Genom övergången till kommunalt reglerade tjänster får landstingen vissa ökade kostnader för sociala avgifter. Dessa betalas i dag direkt av staten (totalt ca 11 procent av lönebeloppet). Därför måste ovanstående schablonbelopp ökas med hänsyn härtill.

Bilaga 5 Utfall per huvudman av ett enhetsrelaterat statsbidragssystem

Statsbidrag gällande vårdyrkessektorn inom kommunal högskoleutbildning läsåret 1979/80, 1 000-tal kronor löneläge 1979-11-01 (exkl. reducerad LKP 11,0 %)

Huvudman	Enl. nuvarande system (beräknat)	Statsbidrag per variant	Statsbidrag per linje	Per variant jämfört med nuläget %	Per linje jämfört med nuläget %
AB (+ 3 ensk.)	24 893	25 696	25 566	+3	+ 3
C (+ Uppsala)	6 840	6 632	6 997	−3	+ 2
D	1 646	1 679	1 764	+2	+ 7
T	7 599	7 037	6 607	−7	−13
U	1 681	1 707	1 796	+2	+ 7
W	1 766	1 781	1 851	+1	+ 5
X	1 726	1 752	1 831	+2	+ 6
E (+ Linköping)	4 875	5 096	5 082	+5	+ 4
F	6 086	5 857	5 547	−4	− 9
G	1 590	1 642	1 545	+3	− 3
H	1 078	1 073	1 128	±0	+ 5
K	2 011	2 135	2 194	+6	+ 9
L	1 979	1 967	2 054	−1	+ 4
M (+ Lund)	7 107	6 997	6 677	−2	− 6
Malmö	5 764	5 296	5 190	−8	−10
N	958	967	1 011	+1	+ 6
Göteborg	11 227	11 272	11 575	±0	+ 3
O	879	874	925	−1	+ 5
P	3 833	3 907	3 895	+2	+ 2
R	1 876	1 890	1 985	+1	+ 6
S	2 479	2 648	2 731	+7	+10
Y	2 873	2 882	2 837	±0	− 1
Z	954	998	1 047	+5	+10
AC	7 796	7 561	7 456	−3	− 4
BD	2 327	2 398	2 502	+3	+ 8

Statens offentliga utredningar 1981

Kronologisk förteckning

1. Hälsorisker. S.
2. Ohälsa och vårdutnyttjande. S.
3. Hälso- och sjukvård i internationellt perspektiv. S.
4. Utgångspunkter och riktlinjer för det fortsatta arbetet. S.
5. Ny arbetstidslag. A.
6. Översyn av lagen om församlingsstyrelse. Kn.
7. Lag om vård av missbrukare i vissa fall. S.
8. Översyn av sjölagen 1. Ju.
9. Enhetligt huvudmannaskap för högskolan. U.

KUNGL. BIBL.
1981-03-02
STOCKHOLM

Statens offentliga utredningar 1981

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Översyn av sjölagen 1. [8]

Socialdepartementet

Hälso- och sjukvård inför 90-talet. 1. Hälsorisker. [1] 2. Ohälsa och vårdutnyttjande. [2] 3. Hälso- och sjukvård i internationellt perspektiv. [3] 4. Utgångspunkter och riktlinjer för det fortsatta arbetet. [4]
Lag om vård av missbrukare i vissa fall. [7]

Utbildningsdepartementet

Enhetligt huvudmannaskap för högskolan. [9]

Arbetsmarknadsdepartementet

Ny arbetstidslag. [5]

Kommundepartementet

Översyn av lagen om församlingsstyrelse. [6]

Anm. Siffrorna inom klammer betecknar utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.

LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-05929-0
ISSN 0375-250X