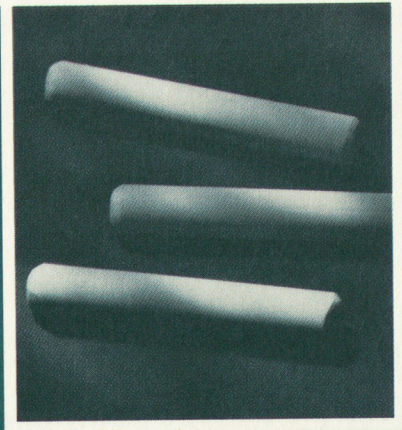


Ref NO 000



VÅRDHÖGSKOLOR

*Kvalitet
Utveckling
Huvudmannaskap*

SOU 1993:12

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2014

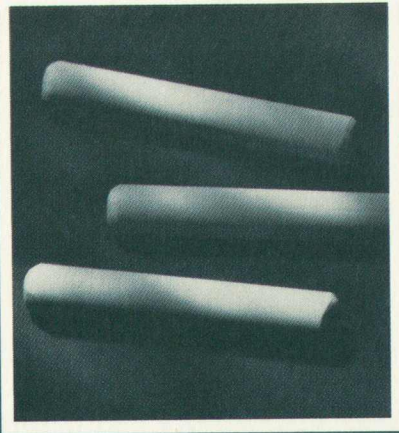


National Library
of Sweden



UTBILDNINGSDEPARTEMENTET

Ref NO UCC



VÅRDHÖGSKOLOR

*Kvalitet
Utveckling
Huvudmannaskap*

SOU 1993:12



UTBILDNINGSDEPARTEMENTET



Statens offentliga utredningar
1993:12
Utbildningsdepartementet

Vårdhögskolor

- kvalitet
- utveckling
- huvudmannaskap

Slutbetänkande av Huvudmannaskapsutredningen
Stockholm 1993

Gennem beslut den 2 sept. 1992 kommande regeringen chefen för Ut-
bildningsdepartementet statsrådet Per Linné, om tillstånd en särskild ut-
redning med uppdrag att undersöka möjligheterna att överföra värdepappers-
förvaltning till statligt huvudmannaskap

**SOU och Ds kan köpas från Allmänna Förlaget som ingår i C E Fritzes AB. Allmänna
Förlaget ombesörjer också, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor,
remissutsändningar av SOU och Ds.**

**Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 90 90**

Som expert förordades den 1 juni 1992 enbart
lektor i statsvetenskap, professor i statsvetenskap och lektor i statsvetenskap
Den 10 augusti 1992 förordades departementets
kansli och departementets lektor i statsvetenskap
1992 byrådirektör Karin Bodell.
Som sekretariat förordades den 1 juni 1992
och som biträdande sekretariat, de sekretariats Anders Engdals
I utredningen inbegripes huvudmannaskapsutredningen, HVU-92.
Regeringen har den 18 juni 1992 till utredningen överfört en antal
frågeställningar.
Särskilt yttrande har avgetts av Carlens Blom
Huvudmannaskapsutredningen överlämnar härmed beräkningar, Vard-
börskor - kvalitet - utveckling - huvudmannaskap Utredningsgrupps-
en för denna utredning

Stockholm i februari 1993

Anita Bäckström

Ewa Ståhl
Anders Engdals

Till statsrådet och chefen för Utbildningsdepartementet

Genom beslut den 2 april 1992 bemyndigade regeringen chefen för Utbildningsdepartementet, statsrådet Per Unckel, att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att undersöka möjligheterna att överföra vårdhögskolorna till statligt huvudmannaskap.

Med stöd av bemyndigandet förordnade departementschefen den 1 juni 1992 som särskild utredare landshövdingen Anita Bråkenhielm.

Som experter förordnades den 1 juni 1992 enhetschef Catharina Blom, lektor Lars-Åke Idahl, rektor Bernt Lindén och rektor Gunilla Svanberg. Den 10 augusti 1992 förordnades departementssekreterare Karin Odenrants och departementssekreterare Lil Ljunggren samt den 1 december 1992 byrådirektör Karin Bodell.

Som sekreterare förordnades den 1 juni 1992 byråchef Ewa Stålldal och som biträdande sekreterare 1:e sekreterare Anders Engquist.

Utredningen antog namnet huvudmannaskapsutredningen, HVU-92.

Regeringen har den 18 juni 1992 till utredningen överlämnat ett antal framställningar.

Särskilt yttrande har avgetts av Catharina Blom.

Huvudmannaskapsutredningen överlämnar härmed betänkandet Vårdhögskolor – kvalitet – utveckling – huvudmannaskap. Utredningsuppdraget är därmed slutfört.

Stockholm i februari 1993

Anita Bråkenhielm

/Ewa Stålldal
Anders Engquist

Sammanfattning	7
1 Inledning	11
1.1 Kommittédirektiven och utredningens inriktning	11
1.2 Genomförande	14
2 Tidigare utredningar och förslag	17
2.1 Högskolereformen 1977 och den kommunala delen av högskolan	17
2.2 Huvudmannaskapskommittén	19
2.3 Aktuella utredningar och regeringsförslag	22
2.3.1 Frihet Ansvar Kompetens. Grundutbildningens villkor i högskolan. SOU 1992:1 Betänkande av högskoleutredningen	22
2.3.2 Riksdagens beslut med anledning av regeringens proposition 1992/93:1 om universitet & högskolor – frihet för kvalitet	23
3 Nulägesbeskrivning	29
3.1 Vårdhögskolornas struktur och organisation	29
3.2 Vårdhögskolornas situation, en probleminventering	33
3.2.1 Aktuella problem	33
3.2.2 Organisatoriska frågor	40
3.2.3 Forskningsanknytning	40
3.2.4 Tjänsteorganisation	44
3.3 Nuvarande studieorganisation inom vårdhögskolorna	46
3.3.1 Hälso- och sjukvårdslinjen samt påbyggnadslinjer	46
3.3.2 Hörselvårdslinjen	49
3.3.3 Laboratorieassistentlinjen samt påbyggnadslinjer	49
3.3.4 Ortopedtekniska linjen	50
3.3.5 Rehabiliteringslinjen samt påbyggnadslinjer	51
3.3.6 Sociala omsorgslinjen	53
3.3.7 Tandhygienistlinjen	53
3.4 Kostnader för den kliniska undervisningen	54
3.5 Vårdlärarutbildning	56
4 Pågående utveckling	59
4.1 Struktur och verksamhetsinriktning	59
4.2 Samverkan mellan högskolor	61
4.3 Lednings- och styrformer	64
4.4 Konsekvenser av ny examensordning – utbildningsfrågor i ett nytt system	66
4.5 Internationella frågor	67
4.6 Utvecklingstendenser inom hälso- och sjukvård samt social omsorgsverksamhet	69

4.6.1	Hälso- och sjukvård	69	SOU 1993: 12
4.6.2	Social omsorgsverksamhet	70	
5	Utredningens överväganden	73	
5.1	Begreppet huvudmannaskap	73	
5.2	Allmänna överväganden om vårdhögskolornas huvudmannaskap	75	
5.3	Forskning, forskarutbildning och utveckling	79	
5.4	Tjänstekonstruktion	81	
5.5	Lärarytelse	84	
5.6	Högskolornas framtida utveckling, huvudmannaskap och organisation	86	
5.7	Alternativa modeller för förändring av huvudmannaskap	90	
5.7.1	Rationalisering och förstatligande med utgångspunkt i varje utbildning för sig	91	
5.7.2	Alternativ där ett antal vårdhögskolor förstatligas	101	
5.7.3	Enhetligt statligt huvudmannaskap för vårdhögskolorna	105	
5.7.4	Fördjupade ämnesstudier inom de olika karaktärsämnena	108	
6	Ekonomiska aspekter vid förändringar i huvudmannaskapet	111	
7	Utredarens förslag	121	
8	Sjuksköterskeutbildning med enskilt huvudmannaskap	131	
8.1	Ersta diakonisällskaps sjuksköterskehögskola	132	
8.2	Röda korsets sjuksköterskeskola	135	
8.3	Sophiahemmets sjuksköterskeskola	138	
8.4	Kostnader och finansiering	140	
8.5	Mitt förslag	141	
	Särskilt yttrande	143	
Bilagor			
<i>Bilaga 1</i>	Kommittédirektiv	145	
<i>Bilaga 2</i>	Samarbete mellan vårdhögskolorna och den statliga högskolan. Sammanställning av enkätsvar. Högskoleutredningen, Mars 1990	151	
<i>Bilaga 3</i>	Kostnadsberäkningar	159	
<i>Bilaga 4</i>	Modell för utbildningssamverkan mellan små och medelstora högskolor	165	
<i>Bilaga 5</i>	Översikt över utbildningens uppläggning vad gäller samverkan mellan arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen i Göteborg	167	

Det finns 27 vårdhögskolor i landet. Vid ett antal vårdhögskolor bedrivs utbildning på flera orter i form av filialer eller studiegrupper. Härutöver finns det tre enskilda sjuksköterskeskolor i Stockholm. Sammantaget bedriver landstingen idag högskoleutbildning på 41 orter i landet.

Den stora spridningen av vårdhögskolornas utbildning har utan tvekan gett upphov till svårigheter särskilt vad gäller möjligheterna att uppnå kraven på en god akademisk högskolemiljö vid samtliga enheter. Dessa svårigheter har förstärkts av att vårdhögskolorna har utvecklats ur de icke-akademiska fackskolorna.

Enligt min uppfattning är de viktigaste åtgärderna att åstadkomma en större samordning mellan olika högskolor samt en ökad nationell koncentration. Forskning och utvecklingsarbeten inom vårdutbildningarnas karaktärsämnen är viktiga medel för att ge dessa ämnen en klarare profil. Målet är att höja utbildningarnas kvalitet och akademiska anknytning. För att åstadkomma detta föreslår jag att vårdhögskolornas kontaktvägar på olika sätt stärks till den statliga forskningsorganisationen. Huvudmannaskapsfrågan är med denna utgångspunkt av underordnad betydelse om mål och strategi kan uppfyllas i ett gemensamt perspektiv för hela högskolan. Samarbete bör vara fullt möjligt även över en huvudmannaskapsgräns. Det finns dock skäl att överföra delar av utbildningen till statligt huvudmannaskap, dels för att uppnå rationellare utnyttjande av utbildningsresurser, dels för att stärka sambandet mellan grundutbildning och forskning. Jag lägger också vissa andra förslag, ämnade att stärka vårdutbildningens ställning.

I utredningen redovisar jag tre olika modeller att helt eller delvis överföra vårdutbildningarna till statligt huvudmannaskap.

Dessa är

- ★ vissa utbildningar överförs till statligt huvudmannaskap
- ★ vårdhögskolorna på universitetsorterna överförs till statligt huvudmannaskap medan övriga vårdhögskolor har landstingen som huvudmän
- ★ enhetligt statligt huvudmannaskap.

De tre enskilda sjuksköterskeskolorna föreslås i samtliga modeller bli fristående högskolor.

Samtliga lösningar har för- och nackdelar. Problemen är inte att finna organisatoriska förslag till en ändamålsenlig lösning för en ny vårdhögskolestruktur med eller utan mångfald i huvudmannaskapet. Svårigheterna är större vad gäller att överföra dagens finansiering till andra strukturer. Vid ett förstatligande av vårdutbildningar är det tekniskt möjligt att överföra de medel som satsas av kommuner och landsting till staten via ingrepp i skatteutjämnningssystemet eller genom ett avdrag från den ersättning som utgår till landstingen enligt den s.k. Dagmaröverenskommelsen. Att göra detta på ett rättvist sätt i förhållande till de starkt varie-

Det finns inget som hindrar att överenskommelser mellan enskilda vårdhögskolor och deras finansörer landstingen å ena sidan och staten å den andra kommer till stånd för att lösa finansieringsfrågan i enskilda fall.

Systemet med interkommunala ersättningar, som är beroende av studenternas hemort, är svårt att översätta till den princip för fritt tillträde över hela landet som gäller för statlig högskoleutbildning. Det bör därför enligt min mening avvecklas.

Ett statligt huvudmannaskap skulle underlätta en anknytning mellan utbildning och forskning samt en utbyggnad av forskarutbildning inom de ämnesområde de medellånga vårdutbildningarna representerar. Det är dock inte självklart att fördelarna med en enhetlig organisationsstruktur skulle uppväga nackdelar såsom större svårigheter att mobilisera regionala resurser. Konformitet är inte heller en invändningsfri målsättning. I samband med arbetet att uppnå en större koncentration av utbildningarna är det angeläget att ta tillvara de mer eller mindre långt komna underhandlingar om samgående mellan högskolor och nätverksbildningar som pågår. Det vore enligt min uppfattning fel att enhetligt föregripa eller dirigera dessa försök att bygga ut starkare och mer varierande högskolemiljöer. Sådana förhandlingsuppgörelser om drift och finansiering av förstärkta högskolor bör istället uppmuntras och staten bör gå in aktivt i sådana om realistiska initiativ tas av landsting.

De redovisade modellerna har enligt min mening intresse och kan tjäna som inspiration och underlag för de olika samverkansplaner som finns. De bildar också utgångspunkt för mitt förslag som redovisas i kapitel 7. Mitt förslag omfattar följande åtgärder:

- ★ Vårdhögskolorna kommer att omfattas av såväl statlig som lands- tingsägt huvudmannaskap.
- ★ Kraven på styrning- och ledningsformer skall vara likartade för all högskoleutbildning med garanterat inflytande för rektor, lärare och studenter i särskilda högskolestyrelser.
- ★ Överföring av social omsorgslinje till de universitet och högskolor som har utbildning inom ämnesområdet socialt arbete samt en över- föring av ansvaret för utbildningarna i arbetsterapi och sjukgymnas- tik i Boden till universitetet i Umeå. Tandhygiensutbildningen i Malmö föreslås överföras till den odontologiska fakulteten i Lund med lokalisering till tandläkarhögskolan i Malmö.
- ★ Jag har beräknat en besparing om 22 miljoner kronor till följd av ra- tionaliseringsvinster och dimensioneringsminskning.
- ★ Minskningen av de grundläggande utbildningarna bör i första hand ske på universitetsorternas vårdhögskolor där belastningen för prak- tikplatserna är stor.
- ★ Införande av kvalitetskrav i samband med statsbidragsgivning till landsting och fristående högskolor för att såvitt möjligt garantera li- ka kvalitet för den grundläggande högskoleutbildningen. Kraven

- kan avse internationella kontakter, forskningsaktivitet, ökat antal forskarutbildade lärare samt biblioteksresurser.
- ★ Minimikrav på viss kvantitet och bredd i utbildningsutbud. En självständig högskoleenhet med egen examinationsrätt för grundläggande högskoleutbildning måste enligt min mening ha minst 300 årsstudieplatser och minst två utbildningsprogram.
 - ★ Ett 10-tal av dagens vårdhögskolor i nuvarande form kommer enligt mina förslag inte att uppfylla kriterierna för fortsatt verksamhet med statsbidrag och examinationsrätt.
 - ★ Resurser för magisterutbildningar bör om några få år finnas på samtliga universitetsorter. Magisterutbildningar ska enligt mitt förslag utgöra grund för lärarutbildning liksom till vissa kvalificerade tjänster inom vård och omsorg. Jag föreslår att 4 miljoner kronor fördelas till de medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteterna som stöd för uppbyggnad av sådana utbildningsprogram.
 - ★ Kliniska högskolelektorat, förenade med tjänster i vården t.ex. som sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut bör oberoende av huvudmannskap inrättas vid Vårdhögskolorna.
 - ★ Minimikravet för ämnesfördjupning för lärartjänster bör vara magisterutbildning.
 - ★ Vårdlärarutbildningen bör avvecklas fr.o.m. läsåret 1994/95. Därmed frigörs ca 10 miljoner kronor utöver de 40 miljoner kronor som redan indragits enligt förslag i årets budgetproposition. De frigjorda resurserna bör användas till bl.a. utbyggnad av ovan nämnda magisterprogram. Den pedagogiska utbildningen för vårdlärare bör lösas på samma sätt som för högskolan övriga lärare.
 - ★ Stödet för utbyggnad av forskning och forskarutbildning inom vårdutbildningarnas karaktärsämnen kan öka med ca 25 miljoner kronor om mina förslag till rationaliseringar, dimensioneringsminskningar och samordningar kan genomföras. Detta stöd föreslås fördelas mellan universiteten och forskningsråden.
 - ★ Vårdhögskolorna i Linköping och Umeå föreslås överföras till staten och integreras i universiteten.
 - ★ På övriga universitetsorter bör fördjupningsutbildning, forskning och forskarutbildning finansieras av staten och byggas upp inom ramen för redan etablerad samverkan mellan vårdhögskolorna och universiteten samt Karolinska institutet.
 - ★ Jag föreslår att vårdhögskolorna förs upp i den bilaga i högskoleförordningen som anger fakulteternas verksamhetsområden.
 - ★ Oberoende av om någon huvudmannskapsförändring genomförs bör systemet med interkommunal ersättning avvecklas. Högskolestudier bygger på en fri rörlighet för vuxna medborgare inom landet och inom ramen för europeisk integration. Högskolornas finansiering bör inte vara beroende av studerandes mantalsskrivningsort vid ansökningstillfället.
 - ★ De tre enskilda sjuksköterskeskolorna föreslås ges en ställning som fristående skolor. Staten bör teckna avtal med resp. enhet för reglering av utbildningsverksamhetens omfattning, inriktning, kvalitet

och finansiering. Förslaget förutsätter förhandling med Stockholms läns landsting som idag svarar för skolornas driftsbudget.

- ★ Landstingens vårdhögskolor och de tre enskilda sjuksköterskehögskolorna bör inom treårsperiod bli föremål för en utvärdering av kvalitet och uppnådda mål avseende högskolans krav på internationellt samarbete, forskningsaktivitet, lärarkompetens, biblioteksresurser m.m. Jag föreslår att regeringen ger det nationella sekretariatet för utvärdering i uppdrag att ta ett sådant initiativ.

1 Inledning

1.1 Kommittédirektiven och utredningens inriktning

Enligt direktiven uppmanas utredaren att presentera alternativa lösningar för vårdhögskolornas framtida huvudmannaskap och verksamhet.

Kommittédirektiven föreskriver att de ekonomiska konsekvenserna av att föra över samtliga vårdhögskolor till ett statligt huvudmannaskap skall redovisas. I detta uppdrag ingår dessutom att kostnader i samband med överföring av personal från ett avtalsområde till ett annat, med andra löne- och anställningsvillkor, skall redovisas. Detsamma gäller även fördelningen av kostnader för pensionsförmåner som delvis intjänats hos kommunal huvudman.

Idag finns 30 vårdhögskolor i landet där utbildning ges vid 41 orter. Direktiven har gett mig fria händer att "redovisa alternativa förslag till differentierade organisatoriska lösningar för vårdhögskolornas framtida huvudmannaskap och verksamhet." Detta innebär att olika icke traditionella organisationsmodeller, vilka kan stimulera till utveckling och förnyelse inom vårdhögskolornas utbildningar och forskning, presenteras. Av detta följer att såväl ett samlat statligt huvudmannaskap, fortsatt landstingsägt huvudmannaskap och fristående skolor samt en kombination av dessa har övervägts. De ekonomiska konsekvenserna av de olika alternativen och förslagen redovisas i den mån det är möjligt.

För att genomföra uppdraget har jag funnit anledning överväga vilka utbildningar som den framtida studieorganisationen inom vårdhögskolan skall omfatta. Utgångspunkter för översynen har bl.a. varit beslutet om en ny examensordning, EG-direktiv vad avser medellång vårdutbildning, omvärldens och arbetsmarknadens krav på högskoleutbildning, utbildningarnas anknytning till andra utbildningsverksamheter samt möjligheterna till forskningsanknytning.

Idag saknas för de studerande inom vårdhögskolorna en organiserad fortsatt utbildning som ger behörighet till forskarutbildning och forskning vilket medför att rekrytering till forskarutbildning avsevärt försvåras. Jag har funnit det angeläget att försöka redovisa behovet av forskarutbildad personal med medellång vårdutbildning och i vilka befattningar inom respektive organisation sådana kunskaper och erfarenheter efterfrågas eller kan komma att efterfrågas i framtiden.

Trots att landstingen satsat på kompetensutveckling av vårdhögskolornas egna lärare samt rekrytering av forskarutbildade lärare är det inte i nuläget och inom överskådlig tid möjligt att, utifrån nationella och internationella krav, inom samtliga vårdhögskolor skapa en egen grund för anknytning mellan utbildning, forskning och forskarutbildning. Den teori- och metodutveckling som skett i anslutning till vårdarbetet har samlats och koncentrerats inom ramen för vårdforskningen. En betydande kompetensutveckling har åstadkommit via en organiserad samverkan mellan landstingen och universiteten och då främst medicinska och samhällsve-

tenskapliga fakulteter. De vårdhögskolor som är lokaliserade till universitetsorter har större möjligheter till samverkan med universiteten i syfte att stärka forskningsanknytningen av utbildningarna samt möjliggöra för lärare att forska i tjänsten. Även vid vissa vårdhögskolor ute i landet har en organiserad samverkan med universitet och statliga högskolor etablerats. Det är dock av olika skäl få studerande inom de medellånga vårdutbildningarna som fortsätter sina akademiska studier och skaffar sig en forskarutbildning. En orsak är att det idag inte finns någon möjlighet till systematisk övergång för dessa studenter till forskarutbildningen. De måste efter grundutbildningen på olika sätt kvalificera sig för att uppnå särskild behörighet.

En utgångspunkt för utredningen har varit att staten har ett särskilt ansvar för uppbyggnaden av starka miljöer för forskning och utveckling. Enligt direktiven har jag som utredare övervägt hur detta statliga ansvar skall utformas.

Enligt min uppfattning är det väsentligt att utbildning och vårdforskning integreras i vård- och omsorgsverksamheten. Först då kan kunskaperna effektivt tillvaratas för utvecklingen av vård- och omsorg. Som en konsekvens av detta kan forskningens status höjas och bättre tas till vara i verksamheten och inte bara i lärarutbildningen. Vårdhögskolornas relativa isolering gentemot vårdverksamheten måste därför brytas om vårdforskningen skall bli framgångsrik. Jag har därför i detta sammanhang även berört vissa tjänsteorganisatoriska frågor. Det är också väsentligt att stödet för utveckling av vårdforskningen utformas på ett sådant sätt att dessa forskningsprojekt bedöms på samma sätt och utifrån samma kriterier som andra forskningsprojekt inom andra delar av högskolan. En väg är att forskningsrådsorganisationerna ges ansvar för fördelning av en del av detta forskningsstöd.

De framlagda förslagen till organisatoriska lösningar medger fördjupningsstudier för de studerande samt möjligheter att knyta utbildningarna till befintliga forskningsorganisationer. Förutsättningarna för vårdhögskolorna på universitetsorterna har i detta sammanhang särskilt beaktats och förutsättningarna för samarbete mellan vårdhögskolorna och den statliga högskolan har övervägts. Jag redovisar översiktligt olika organisationsmodeller med varierande studieorganisation.

Några centrala frågor kring utbildningarnas innehåll har analyserats innan förslag till organisation och struktur för vårdhögskolornas framtid har kunnat presenterats.

Den första gäller behovet av högskoleutbildad personal inom vård- och omsorgsverksamhet såväl i offentlig som privat regi. Är det så att innehållet i de tjänster som idag bemannas av befattningshavare med medellång vårdutbildning kräver en högskoleutbildning eller är en annan utbildning av mera renodlat yrkesförberedande karaktär mer adekvat? I vad mån efterfrågar arbetsgivaren de kunskaper och färdigheter som specifikt tränas och utvecklas i en högskoleutbildning? Hur kommer tjänsteorganisationen inom vård- och omsorgsverksamheten att se ut i framtiden? För vilka tjänster kommer en högskoleutbildning verkligen att krävas? Vilken

dimensionering kommer att krävas för i utredningen berörda utbildningar?

Vårdforskningen i Sverige har vuxit fram under en period av 15 år. Fram till 1990 hade ett hundratal personer med medellång utbildning disputerat och mer än dubbelt så många, ca 250 är idag antagna till forskarutbildning. Jag har för att kunna presentera olika modeller för fortsatt kompetensutveckling och forskningsanknytning diskuterat vilka ämnesdiscipliner som har den naturligaste kopplingen till vårdforskningen och vilka ämnesdiscipliner vårdhögskolornas lärare och studenter i första hand bör beredas möjligheter till forskarutbildning eller fördjupningsstudier i.

Det stora antalet vårdhögskolor i landet, deras lokalisering, deras närhet till universitet och högskolor samt de satsningar som respektive huvudman gjort innebär att olika förutsättningar för forskningsanknytning och kompetensutveckling råder för de studerande vid olika skolor.

En grundläggande förutsättning för att uppnå högskolenivå på utbildningarna är lärarkompetensens kvalitet. Jag har studerat världslärarytbildningen och lämnar synpunkter på vilken utbildning som bör krävas av högskolelärare inom den framtida vårdhögskolan.

Landstingens utbildningsnämnder har ansvaret för utbildningarnas genomförande. I Göteborg och Malmö är det kommunen som har motsvarande ansvar. De politiska styrelser som landstingens utbildningsnämnder utgör innebär, till skillnad mot i den statliga högskolan, att varken studerande, lärare eller rektorer har något formellt inflytande över beslut som fattas om vårdhögskolornas verksamheter. Enligt direktiven har jag diskuterat enhetliga regler för styrning och ledning av högskolorna som medger såväl studerande som lärarinflytande samt att verksamheten kan bedrivas i enlighet med högskoleförordningens bestämmelser om statlig högskoleutbildning.

Enligt kommittédirektiven har underhandlingar förts med de tre landstingsunderstödda enskilda sjuksköterskeskolorna i Stockholm, Ersta diakonisällskaps sjuksköterskehögskola, Röda korsets sjuksköterskeskola samt Sophiahemmets sjuksköterskeskola angående ekonomiska villkor och förutsättningar i övrigt för deras framtida ställning som enskilda skolor. Dessa skolor har idag en styrelseform som liknar den statliga högskolans men är i utbildningsfrågor underställda Stockholms läns landstings kultur- och utbildningsnämnd.

Den finansiering av vårdhögskolornas verksamhet som finns idag kan inte på ett enkelt och rättvist sätt utan vidare överföras till staten. Innan något av förslagen i sin helhet kan genomföras måste förändringar i t.ex. skatteutjämningsystem eller avgiftssystem genomföras. Dessa förändringar har endast översiktligt kunna anges inom denna utrednings ram. Förslagen måste även i andra avseenden utredas vidare innan de konkret kan genomföras. Utredningen gör endast anspråk på att ha utpekats vissa grundläggande förändringar som måste vidtas och anger några möjliga vägar att gå om målsättningen att integrera de medellånga vårdutbildningarna i en traditionell högskoleorganisation skall uppnås.

Utredningsarbetet inleddes under juni månad 1992. Utredningen antog namnet Huvudmannaskapsutredningen, HVU-92. Sammanlagt har jag haft sex sammanträden med hela expertgruppen varav två varit i form av internatsammanträden. Jag har därutöver haft ett antal sammanträden med sekretariatet.

Ett frågeformulär har utsänts till enskilda vårdgivare avseende nuvarande och framtida personalstruktur samt behov av forskarutbildad personal med medellång vårdutbildning som grund.

Landstingsförbundet har, via enkät, medverkat till insamlandet av data gällande hälso- och sjukvårdsverksamhetens krav/behov av utbildning för tjänstgöring inom olika verksamhetsgrenar. Landstingsförbundet har därutöver lämnat en prognos avseende behovet av forskarutbildad personal med grundutbildning från vårdhögskola.

Svenska Kommunförbundet har biträtt utredningen med att undersöka kraven på och behovet av högskoleutbildade inom den sociala omsorgsverksamheten.

TVå av experterna har under utredningens gång arrangerat hearings gällande utbildning inom hörselvård respektive laboratorieassistentutbildning. Dessutom har en av utredningen arrangerad hearing angående utbildning inom social omsorg genomförts.

Jämtlands läns landsting, Kristianstads läns landsting och Landstinget i Dalarna har biträtt utredningen med framtagandet av modeller för beräkning av kostnader för den kliniska undervisningen.

Jag har ensam eller tillsammans med experter och sekretariatet sammanträffat med representanter från Hälsohögskolan i Jönköping, Hälsouniversitetet i Linköping, Högskolan i Örebro, Styrelsen för Röda korsets sjuksköterskeskola, Vårdhögskolan i Örebro, Länsstyrelsen i Jämtlands län, Jämtlands läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Örebro läns landsting, Legitimerade sjukgymnasters förbund, Sveriges Tandhygienistförening samt Vårdhögskolan i Östersund.

Utredningen har därutöver inhämtat vissa synpunkter från Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter, Lärarnas Riksförbund, Tandhygienisternas Riksförbund samt Svenska Hälso- och Sjukvårdens Tjänstemannaförbund (SHSTF).

Jag har från andra fackliga organisationer, landsting, vårdhögskolor samt enskilda sakkunniga personer erhållit skrivelser med synpunkter på vårdhögskolornas framtida organisation och huvudmannaskap. Utredningens experter har på mitt uppdrag haft kontakter och samtal med flera inom området sakkunniga personer och med representanter för högskolor och organisationer.

Underhandlingar har, i enlighet med direktiven, förts med representanter för de tre enskilda sjuksköterskeskolorna Ersta diakonisällskaps sjuksköterskehögskola, Röda korsets sjuksköterskeskola och Sophiahemmets sjuksköterskeskola. Underhandlingarna har, med respektive enhet, ägt rum vid två tillfällen.

Arbetet har skett under en stark tidspress. Om något av förslagen skall genomföras måste vissa vidare utredningar och förhandlingar, bl.a. avseende kostnadsomfördelningen mellan stat och landsting genomföras. Dessutom måste förhandlingar avseende övertagande av personal, lokaler och utrustning samt om finansiering av fortsatt drift föras.

2.1 Högskolereformen 1977 och den kommunala delen av högskolan

Som grund för reformeringen av den svenska högskoleutbildningen 1977 låg 1968 års högskoleutredning, även kallad U68, vars uppdrag omfattade den grundläggande högskoleutbildningen. Forskarutbildningen ingick inte i utredningens uppdrag.

U68 föreslog att den grundutbildning som tidigare kallats eftergymnasial utbildning eller högre utbildning skulle få samlingsbeteckningen högskoleutbildning. Detta begrepp kom därigenom att omfatta mer än vad som ditintills betecknats som universitet och högskolor. I regeringens proposition 1975:9 står

U68 utgår från att som högskoleutbildning skall betraktas sådan utbildning som förutsätter högre skolunderbyggnad än grundskola eller ställer krav på bestämda erfarenheter utöver grundskolan. Även de studerandes ålder bör spela en viss roll. (a.a. s. 18)

Regering och riksdag anslöt sig till U68:s förslag till definition och avgränsning av begreppet högskoleutbildning. Dessutom föreslogs att högskola skulle vara det samlande benämningen för dessa utbildningar och den därtill hörande forskningen (a.a. s. 409).

I samband med reformen indelades högskolan i fem olika yrkesutbildningssektorer;

- utbildning för tekniska yrken,
- utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken,
- utbildning för vårdyrken,
- utbildning för undervisningsyrken,
- utbildning för kultur- och informationsyrken.

Den vidgade definitionen fick till följd att utbildningar som tidigare inte definierats som högskoleutbildningar bl.a flera vårdutbildningar t.ex. sjuksköterskeutbildningen och vissa specialkurser inom gymnasieskolan såsom assistentutbildningar kom att inlemmas i den svenska högskolan.

Den av såväl U68 som i proposition 1979:9 föreslagna vidgningen av högskolebegreppet kom att omfatta utbildningar med annat huvudmannaskap än det statliga nämligen landstingskommunalt, primärkommunalt och enskilt huvudmannaskap. Dessa huvudmän bedrev och bedriver ännu idag även andra högskoleutbildningar än inom vårdområdet men dessa faller utanför denna utrednings uppdrag.

I sitt förslag till omorganisation av den kommunala delen av högskolan föreslog inte U68 någon förändring av huvudmannaskapet. Som skäl för detta återopades dels den nära samorganisationen med utbildningar på gymnasienivå och dels samordningen med sjukvården och dess planering. Som exempel på samorganisation kan nämnas att lärare inom gymnasieskolan skulle komma att anlitas inom den kommunala högskolan. Även i prop. 1979:9 föreslogs ett fortsatt kommunalt huvudmannaskap och då

åberopande U68:s motiveringar. Föredraganden uttalade sig dock principiellt, liksom även U68 gjort, för ett enhetligt huvudmannaskap för högskoleutbildning och då fr.a. ett statligt sådant. Föredraganden avsåg att senare återkomma i denna fråga (a.a. s. 505).

Ett kommunalt huvudmannaskap ansågs inte komma att innebära att utbildningen enbart skulle planeras utifrån den enskilda primär- eller landstingskommunens behov. Samma mål och samma grundläggande bestämmelser som för den statliga skulle gälla (a.a. s. 505).

I regeringens proposition 1976/77:59 säger föredraganden när det gäller enhetligt huvudmannaskap för högskolan:

För egen del anser jag liksom vissa remissinstanser och U 68-beredningen att det finns skäl för ett enhetligt huvudmannaskap för högskoleutbildningen, i första hand ett statligt. Ett samlat huvudmannaskap skulle främja den hel hetssyn på den grundläggande högskoleutbildningen som jag betonat i det föregående. Det skulle också praktiskt underlätta ett förverkligande av de riktlinjer jag förordat för utveckling av utbildningens innehåll och organisation och av sambandet mellan grundläggande utbildning och forskning/forskarutbildning liksom en tillämpning av de principer jag föreslagit för den framtida dimensioneringen och lokaliseringen av högskoleutbildningar. (a.a. s. 504)

Beträffande huvudmannaskapet för den kommunala högskolan redovisades följande synpunkter:

Även jag anser, i likhet med H75 samt ett förhållandevis stort antal remissinstanser att det finns skäl för ett enhetligt huvudmannaskap för högskoleutbildningen.

Jag vill emellertid framhålla att frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för högskoleutbildningen också måste ses i ett vidare perspektiv än enbart högskolans. Det berör som jag nyss antytt avgränsningen av det kommunala och landstingskommunala kompetensområdet samt fördelningen mellan stat och kommun av det ekonomiska ansvaret för skilda slag av offentlig verksamhet. Innan ställning tas till en utredning om huvudmannaskapet för den blivande kommunala högskolan anser jag att dessa mera övergripande frågor om det kommunala och landstingskommunala verksamhetsområdets utveckling bör vara klarlagt..... Jag anser vidare att några års erfarenheter av en kommunal högskoleorganisation kan vara av värde för en bedömning av huvudmannaskapet. Jag är således inte nu beredd att förorda en utredning i denna fråga. (a.a. s. 85)

Högskolereformen 1977 innebar inte att de medellånga vårdutbildningarna omedelbart förändrades till sin struktur och organisation. Vissa justeringar i befintliga kursplaner gjordes för att bättre anpassa dem till den övriga högskolans mål, organisation och innehåll.

De grundläggande målen i högskolelagen blev gemensamma för både statlig och kommunal högskoleutbildning medan regler om ledning, styrning och tjänstekonstruktion kom att ges olika utformning. Som exempel på detta kan nämnas den linjenämndsorganisation som infördes i den

kommunala högskolan. Med anledning av den ordning som följer av den kommunala demokratis regler skiljer sig bl.a. linjenämndernas sammansättning, befogenheter, ansvarsområden samt styrning åt mellan statlig och kommunal högskola.

Regeringen bemyndigade den 9 juli 1977 chefen för utbildningsdepartementet att tillkalla en kommitté, även kallad Vård 77, med uppdrag att utreda vissa frågor om vårdutbildningar inom högskolan.

Huvuduppgiften för kommittén var att lägga fram förslag till huvudprinciperna för sjuksköterskeutbildningen och de specialkurser inom gymnasieskolan som från och med 1 juli 1977 kom att tillhöra högskolan.

I kommittédirektiven kommenteras huvudmannaskapet enligt följande:

Jag har i högskolepropositionen (1976/77:59) framhållit att det finns skäl för ett enhetligt huvudmannaskap för högskoleutbildningen och att denna fråga måste ses i ett vidare perspektiv än enbart högskolans..... Utbildningsutskottet har framhållit (UbU 1976/77:20 s. 33-34, rskr. 1976/77:246) att regeringen bör följa utvecklingen inom den kommunala högskolan vad gäller verksamhet, resurssamband, m.m. och därvid parallellt ta del av pågående utredningsarbeten med anknytning till huvudmannas skapsfrågor. I anslutning härtill bör, enligt utskottets mening, initiativ tas till en förutsättningslös utredning av frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan.

Jag avser att i annat sammanhang återkomma till regeringen i den större frågan om huvudmannaskapet. (a.a. s. 247)

Kommittén lämnade i sitt betänkande (SOU 1978:50) Ny vårdutbildning, förslag till ny organisation av de medellånga vårdutbildningarna. Utifrån kommitténs förslag fattade riksdagen i december 1979 beslut om nuvarande organisation för dessa utbildningar.

Ledningen av och ansvaret för den kommunala högskolan kom, att för den övervägande majoriteten av högskolorna, utföras av styrelserna för de olika landstingen, vilka i sin tur delegerat ansvaret till sina respektive utbildningsnämnder. I Göteborg och Malmö fick kommunerna motsvarande ansvar.

I Stockholm fanns och finns fortfarande tre enskilda sjuksköterskeskolor som har egna styrelser men som i utbildningsfrågor är underställda beslut i landstingets Kultur- och utbildningsnämnd.

Motioner har vid ett flertal tillfällen väckts i riksdagen om ett eventuellt förstatligande av den kommunala delen av högskolan. Efter regeringsbeslut 1975 utreddes frågan om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan.

2.2 Huvudmannaskapskommittén

Denna kommitté, 1978-1980, arbetade inte enbart med de vårdutbildningar som ingår i sektorn för utbildning för vårdyrken utan även andra högskoleutbildningar som vid aktuell tid tillhörde den kommunala högskolan. Nedanstående sammanfattning av kommitténs arbete och förslag

koncentreras i sin framställning enbart på för nuvarande utredning aktuella utbildningar.

I direktiven sades bland annat:

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 ett 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. (a.a. s. 234)

Vid tiden för kommitténs arbete pågick lärartjänstutredningen i vars direktiv (U 1977:04) ingick att bl.a. se över den kommunala högskolans tjänsteorganisation. Detta fick till följd att huvudmannaskapskommittén inte fick några direktiv att utreda denna.

Kommittén skulle beräkna den dåvarande kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna samt dessutom kostnadsökningen vid ett statligt övertagande omfattande bl.a. lokal- och utrustningsfrågor. En omfattande kostnadsöverföring till staten ifråga om högskoleutbildningen skulle beaktas vid den ekonomiska regleringen mellan staten och kommunerna.

Vid tiden för kommitténs arbete var det centrala ansvaret på myndighetsnivå delat mellan skolöverstyrelsen (SÖ) och universitets- och högskoleämbetet (UHÄ). Kommittén föreslog att vid ett alternativ med fortsatt kommunalt huvudmannaskap för de medellånga vårdutbildningarna skulle det centrala myndighetsansvaret åvila UHÄ.

Kommitténs uppfattning var att de vårdutbildningar som omfattades av uppdraget skulle ges, så långt det var möjligt, en innehållsmässig och organisatorisk samordning. Med detta som utgångspunkt ansåg kommittén att endast två huvudalternativ fanns att pröva.

Det ena huvudalternativet avser en i princip helt statlig högskola och alltså ett överförande av de idag kommunala vårdutbildningarna till staten. Det andra alternativet avser en bibehållen kommunal högskoleutbildning för de utbildningar inom vårdsektorn som idag är kommunala. Vid ett alternativ med en bibehållen kommunal högskoleutbildning inom vårdsektorn bör underlaget för en sådan organisation inte tunnast ut ytterligare utan snarare förstärkas. (a.a. s. 190)

Kommittén fann att de utbildningar, som genom reformen förts till högskolan, saknade viktiga förutsättningar för forskningsanknytning. Kommittén lyfte för det första fram att utbildningarna saknade forskningstradition. Flertalet utbildningar saknade även fasta resurser för forskning och utvecklingsarbete. En följd härav var att det inte förekom någon forskningsmässig bearbetning av det berörda yrkeslivets problem samt att självklara forskningsområden inte utvecklats. För det andra redovisade kommittén att lärarna i grundutbildningen inte var forskarutbildade och saknade erfarenhet från forsknings- och utvecklingsarbete. För det tredje hade utbildningarna inte givit behörighet till forskarutbildning.

Samverkan mellan grundläggande utbildning och forskarutbildning bedömdes kunna ske oberoende av huvudmannaskap. Uppfattningen var att sambandet mellan utbildning-, forsknings- och utvecklingsarbete måste stärkas. Vid ett oförändrat huvudmannaskap måste okonventionella lösningar prövas för att stärka detta samband och knyta forskningsorganisationen till statliga universitet och högskolor.

Kommittén skrev vidare:

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 är det svårt att etablera forskningskontakt vid de skolor som saknar fasta forsknings- och forskarutbildningsresurser. (a.s. s. 125)

Kommittén påtalade också att för flera av utbildningarna krävdes en utveckling av nya, tvärvetenskapliga forskningsområden där den institutionella och fakultetsmässiga organisationen inte var fastställd. Denna utveckling ansågs dessutom kräva ett väl fungerande samarbete med hälso- och sjukvårdsorganisationen och dess verksamhet och det utvecklingsarbete som där bedrivs.

Kommittén avslutade sin redogörelsen av möjligheterna att forskningsanknyta de medellånga vårdutbildningarna sålunda:

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. (a.a. s. 126)

Kommittén förutsatte att vid ett förändrat huvudmannaskap skulle den statliga högskolan överta och/eller utnyttja de befintliga resurserna omfattande i första hand personal, lokaler och utrustning. En kostnadsöver-

föring från kommunerna till staten skulle i detta sammanhang vara aktuellt. Vid tiden för utredningen beräknades de kommunala huvudmännens kostnader för högskoleutbildningen vara 210 miljoner. Utöver detta skulle vid ett förstatligande tillkomma kostnader för de praktikplatser som staten skulle använda vid landstingens inrättningar samt vissa lokalkostnader. Kostnaderna för praktiken beräknades schablonmässigt till 80–110 miljoner kr och lokal- och utrustningskostnaden till 100 miljoner kr. Totalt skulle statens kostnader öka med 305–335 miljoner kronor per år.

Efter inhämtande av synpunkter från huvudmännen för de enskilda skolorna, Ersta diakonisällskaps sjuksköterskehögskola, Röda korsets sjuksköterskeskola samt Sophiahemmets sjuksköterskeskola, föreslogs att skolorna antingen skulle förstatligas eller kommunaliseras beroende på hur huvudmannaskapet för övriga vårdutbildningar löstes. Kommittén bedömde att ett enhetligt huvudmannaskap bör eftersträvas för en och samma linje inom högskolan och att riksdagens beslut om en mer samlad studieorganisation inom kommunal högskoleutbildning talade emot ett delat huvudmannaskap för dessa utbildningar.

Med anledning av att kommittén i sitt betänkande visat på att frågan om huvudmannaskapet för utbildningarna i sig inte spelar någon avgörande roll för möjligheterna att vidareutveckla och förbättra högskoleutbildningen enligt grunderna för högskolereformen blev, enligt regeringens proposition 1981/82:89, de ekonomiska konsekvenserna av avgörande betydelse. Regeringen ansåg att det mot bakgrund av det statsfinansiella läget inte var möjligt att ändra det kommunala huvudmannaskapet för berörda utbildningarna.

Beträffande huvudmannaskapet för de tre enskilda sjuksköterskeskolorna anslöt sig inte regeringen till kommitténs förslag om ett förändrat huvudmannaskap. Det förutsattes att utbildningarna vid de enskilda skolorna även i fortsättningen skulle samordnas med motsvarande utbildningar inom Stockholms läns landsting vad avser planering av utbildningens innehåll, dimensionering, praktikplatsbehov. Utbildningen skulle, som övriga högskoleutbildningar i förslaget, ställas under tillsyn av UHÄ.

Detta blev riksdagens beslut.

2.3 Aktuella utredningar och regeringsförslag

2.3.1 Frihet Ansvar Kompetens. Grundutbildningens villkor i högskolan. SOU 1992:1 Betänkande av högskoleutredningen

Regeringen tillsatte 1989 en utredning för dels analysera nuvarande förhållanden inom grundutbildningen i den svenska högskolan mot en internationell bakgrund och dels lämna förslag till åtgärder som syftar till att bättre kunna utnyttja resurserna för högre utbildning.

Kommittén redovisade resultatet av sina undersökningar i betänkandet Frihet Ansvar Kompetens, SOU 1992:1.

Kommittén ansåg att grundutbildningens status i högskoleorganisationen behövde stärkas. Ett antal åtgärder föreslogs omfattande bl.a. kompetensutveckling av lärare, meritvärdering, utvecklingsarbete och åtgärder för att stärka sambandet mellan utbildning och forskning.

Sambandet mellan utbildning och forskning är enligt kommittén fundamentalt för universitet och högskolor och detta samband måste stärkas. För att underlätta detta föreslogs att det i högskoleförordningen bör framgå att forskning ingår i samtliga lärartjänster inom högskolan. Lärare som inte har forskarutbildning bör genom lokala insatser stimuleras att skaffa sig sådan. Forskare som deltar i externfinansierade projekt bör regelmässigt medverka i undervisningen vid sin institution.

Utbildningen får om den är kopplad till forskningen på ett naturligt sätt del av den pågående kunskapsutvecklingen. På motsvarande sätt gäller även att forskningen förnyas genom utbildningen. Vetenskapliga idéer uppstår oftare än man tror genom kontakter med grundutbildningen och studenterna. Det kan ske i form av allt från en enkel fråga under en föreläsning till ett fördjupningsarbete som utvecklas till ett vetenskapligt projekt. (a.a. s. 87)

I ett särskilt avsnitt redovisar kommittén vårdhögskolornas situation. Som en grund för de slutsatser utredningen kommer fram till ligger den undersökning som en av kommittén utsedd arbetsgrupp genomfört. Arbetsgruppen avlämnade i februari 1990 en delrapport – *Vårdhögskolornas situation* – med inventering av de problem inom vårdhögskolorna som har samband med utredningens uppdrag. Innehållet i rapporten redovisas i detta betänkande under kapitel 3.2.

2.3.2 Riksdagens beslut med anledning av regeringens proposition 1992/93:1 om universitet & högskolor – frihet för kvalitet

I propositionen och den nya högskolelagen redovisas en ny strategi för att förändra det svenska universitets- och högskolesystemet. Den strategi som presenteras består av följande tre metoder:

- ★ *Ökad frihet för och skapande av incitament för utveckling och kvalitet inom statliga universitet och högskolor.*
- ★ *Införandet av fasta och entydiga regler för relationerna mellan staten och fristående universitet och högskolor.*
- ★ *Förändrat, icke-statligt huvudmannaskap för vissa universitet och högskolor. (a.a. s. 21)*

I den nya högskolelagen medges statliga universitet och högskolor en större frihet vad gäller studieorganisation, utbildningsutbud, antagning av studenter, inrättande och tillsättning av professorer, skapande av karriärvägar för lärare, institutionell organisation, disposition av resurser till grundutbildning och omfördelning mellan anslag till forskning (a.a. s. 22).

Samtidigt med den ökade friheten kommer staten att ange inom vilka gränser denna frihet skall få utövas. Anledningen till detta, enligt propo-

sitionen, är nödvändigheten av grundläggande garantier för det kritiska tänkandet och den fria forskningen, rättssäkerheten för enskilda studenter och lärare, fungerande former för kvalitetssäkring, funktionella beslutsformer och ett tydligt ledningsansvar, undantag från annan lagstiftning för att medge ett smidigare och till verksamheten mer anpassat arbetssätt, samt klara och grundläggande mål för verksamheten (a.a. s. 22).

I propositionen understryks också den beprövade erfarenhetens grundläggande betydelse för undervisning inom högskolan. Detta gäller framför allt många praktiska yrkesutbildningar medan inom traditionellt akademiska ämnen och utbildningar den vetenskapliga grunden för undervisningen kommer att dominera.

Målet för den grundläggande utbildningen och forskarutbildningen är enligt den nya högskolelagen att:

9 § Den grundläggande högskoleutbildningen skall, utöver kunskaper och färdigheter, ge studerande förmåga till självständig och kritisk bedömning, förmåga att självständigt lösa problem samt förmåga att följa kunskapsutvecklingen, allt inom det område utbildningen avser. Utbildningen bör också utveckla studenternas förmåga till informationsutbyte på vetenskaplig nivå.

Forskarutbildningen skall, utöver vad som gäller för grundläggande högskoleutbildning, ge de kunskaper och färdigheter som behövs för att självständigt bedriva forskning. (a.a. s. 4)

Examensordning m.m. för grundläggande högskoleutbildning

I enlighet med riksdagens beslut kommer nuvarande linjesystem att upphöra fr.o.m. den 1 juli 1993. I stället kommer studieorganisationen att bestämmas av respektive universitet och högskola. All grundläggande utbildning skall bedrivas i form av kurser. För utbildningar som är avsedda att leda fram till en examen skall kurserna kunna sammanföras till utbildningsprogram. Det ankommer på regeringen att ge grundläggande bestämmelser om de olika examina. I dessa bestämmelser (examensordningen) skall det anges vilka examina som får utfärdas av vilka högskolor och universitet samt vilka krav som skall uppfyllas för att få en examen.

Förändringen i studieorganisationen bygger på att en examensordning införs vars syfte är att ange krav och inriktning på olika examina, genom målformuleringar i examensbeskrivningarna tillhandahålla ett instrument för kvalitetskontroll samt fungera som instrument för lokalisering av vissa utbildningar.

De generella examina som inrättas inom den grundläggande högskoleutbildningen är magisterexamen, kandidatexamen, högskoleexamen samt konstnärlig högskoleutbildning efter varierande studietider.

Utöver de generella examina införs ett antal yrkesexamina med särskilda examensbeskrivningar. Skälet till detta är att vissa utbildningar leder fram till yrken med officiellt fastställda krav på legitimation eller behörighetskrav. För dessa yrkeskategorier är det enligt propositionen angeläget att formulera vissa centrala mål i examensbeskrivningen.

I examensordningen ingår 36 yrkesexamina. De examina som omfattas av föreliggande utredning är arbetsterapeutexamen, barnmorskeexamen, sjukgymnastexamen, sjuksköterskeexamen, social omsorgsexamen och tandhygienistexamen.

Forskarutbildning

Forskarutbildning skall bedrivas vid samtliga universitet och de högskolor som har fakultet dvs. de som har fasta forskningsresurser. Den allmänna behörigheten till forskarutbildning höjs från nuvarande 80 till 120 poäng. Dessutom tillkommer att vissa discipliner och forskningsområden kan komma att ställa särskilda krav på kompetens av visst slag.

Licentiatexamen utgör en etappavgång inom forskarutbildningen. Utbildningstiden för denna examen omfattar studier om minst två års forskarutbildning. Skillnaden mellan licentiat- och magisterexamen är att den senare är en fördjupad grundutbildning och den förra en forskarutbildning (a.a. s. 49ff).

Tjänsteorganisatoriska frågor

Endast tjänster som professor och lektor regleras i lagen. Beträffande lärartjänster i övrigt regleras endast vad som ingår i sådana tjänster, vissa bisysslor och vissa tjänstekombinationer på den medicinska sidan. Övriga tjänster vid enheterna regleras genom föreskrifter av regeringen.

Samtliga lärartjänster kommer att inrättas av respektive högskolestyrelse. Detta gäller även tjänster som professor vilka tidigare inrättats och utsetts av regeringen. Enligt propositionens förslag kommer Tjänster som adjunkter kommer att finnas kvar. Det ankommer på respektive utbildningsenhet att inrätta de lärartjänster som erfordras för att uppnå den kvantitet och kvalitet inom utbildningarna som krävs (a.a. s. 53ff).

Den institutionella organisationen

I princip beslutar högskolan själv om sin interna organisation. I högskoleförordningen finns det dock bestämmelser om vilka fakulteter som skall finnas, på vilka orter dessa får finnas samt bestämmelser om fakultetsnämnders uppgifter och sammansättning.

När det gäller ledamöter i beslutande organ inom den statliga universitets- och högskoleorganisationen skall företrädare för lärare utses via val. Personer med ledningsansvar skall utses av rektor efter förslag från verksamheten. Rektor utses av regeringen efter förslag från högskolestyrelsen.

Lärare skall utgöra majoriteten i beslutsorgan under styrelsen. Studerande har rätt att ingå i de beslutsorgan som behandlar utbildningsfrågor.

Fackliga företrädare skall inte ingå i beslutsorganen utan får framföra sina synpunkter inom ramen för medbestämmandelagen.

Regeringen utser majoriteten av ledamöterna i den statliga högskolestyrelsen medan övriga utses av lärare och studenter.

För beslutsorgan i övrigt föreskrivs i lagen att det skall finna beslutsorgan som svarar för forskning och forskarutbildning inom respektive fakultet, fakultetsnämnd. Antalet fakultetsnämnder inom en fakultet bestäms av styrelsen. För att minska klyftan mellan grundutbildning och forskning skall fakultetsnämnderna normalt även ansvara för den grundläggande högskoleutbildningen vilket möjliggör en samordning av högskolans viktigaste uppgifter. Det ankommer på styrelsen att besluta om att inrätta eventuella särskilda beslutsorgan för grundutbildningen. För högskolor utan fasta forskningsresurser kommer detta att vara normalfallet.

Kvalitet och utvärdering

Varje universitet och högskola skall ansvara för den interna utvärdering av den egna verksamheten.

Det nationella utvärderingssekretariatet inrättades den 1 juli 1992. Sekretariatets arbetsuppgifter omfattar:

*att planera vilka nationella utvärderingar som skall genomföras
att svara för beställningen av olika nationella utvärderingar och
att publicera resultaten av de utförda utvärderingarna och
att stimulera universitet och högskolor att genomföra egna utvärderingar.*

Sekretariatet skall också

följa den internationella utvecklingen på området och pröva universitetets och högskolors rätt att examinera på olika nivåer (a.a. s. 66f).

Principer för dimensionering och resurstilldelning

Från och med budgetåret 1993/94 kommer ett nytt anslagssystem att gälla för grundläggande högskoleutbildning och forskning. I betänkandet Ersättning för kvalitet och effektivitet (SOU 1993:3) redovisas utformningen av ett nytt resurstilldelningssystem för grundläggande högskoleutbildning. Principerna är att varje universitet och högskola tilldelas ett anslag för grundläggande högskoleutbildning enligt vissa fastställda grunder vilka är kvalitet, studenternas val och effektiviteten i resursanvändningen.

När det gäller universitet och högskolor med fast forskningsorganisation kommer dessa att tilldelas ett fakultetsanslag för forskning med anslagsposter för varje fakultet.

Inför varje treårsperiod utformas ett utbildningsuppdrag för respektive utbildningsenhet. Uppdraget innehåller dels krav på kvantitativa studieprestationer inom olika utbildningsområden och dels krav på kvalitets-

säkringssystem. Utbildningsuppdraget anger det högsta antalet helårsstudenter och helårspresentationer inom olika utbildningsområden samt den högsta samlade ersättningen för dessa, ett takbelopp. Staten kommer sedan att betala för fullgjort uppdrag. Utöver detta kan respektive enhet anta studenter utanför uppdraget utan ersättning från staten. Ur statsbudgetens synvinkel betraktas de medel som tilldelas universitet och högskolor som bidrag. Bidragen får användas på det sätt som universiteten och högskolorna finner långsiktigt mest ändamålsenligt. Kortsiktigt måste de användas för att ge den utbildning som är en förutsättning för att åstadkomma de helårsprestationer och för att rekrytera och behålla det antal helårsstudenter som ger huvuddelen av inkomsterna för grundutbildningen.

När det gäller examina som är av särskilt intresse för statsmakterna kommer ett visst minimiantal årsstudieplatser att fastställas.

Genomförande m.m.

Den nya högskolelagen och förordningen skall gälla fr.o.m. den 1 juli 1993.

3.1 Vårdhögskolornas struktur och organisation

Landstingens utbildningsverksamhet omfattar gymnasie-, högskole- samt folkhögskoleutbildning. Inom högskolan ges dels grundläggande högskoleutbildning och påbyggnadsutbildning, dels fristående kurser och uppdragsutbildning inom vård- och omsorgsområdet.

För närvarande finns 27 vårdhögskolor i landet. Huvudregeln är att det inom varje landsting eller kommun som svarar för landstingets uppgifter skall finnas en vårdhögskola. Undantag från denna regel är Älvsborgs läns landsting som har två vårdhögskolor, en i Borås och en i Vänersborg, samt Västernorrlands läns landsting med en vårdhögskola i Sundsvall och en i Örnsköldsvik. Under 1993 kommer en sammanslagning av de två sistnämnda enheterna att genomföras. I Malmö är det kommunen som har motsvarande ansvar och i Göteborg är det ett kommunalförbund där Bohuslandstinget finansierar 30 % av Vårdhögskolans verksamhet.

Vid ett antal vårdhögskolor bedrivs utbildning på andra orter i form av filialer eller studiegrupper. Som exempel på detta kan nämnas Vårdhögskolan i Halmstad med filial i Varberg, Hälsohögskolan i Karlstad med filial i Torsby, Vårdhögskolan i Lund med filial i Helsingborg och Kalmar läns vårdhögskola som bedriver utbildning i Västervik.

Förutom landstingens vårdhögskolor bedrivs även sjuksköterskeutbildning vid tre enskilda sjuksköterskeskolor i Stockholm; Ersta diakonistillskaps sjuksköterskehögskola, Röda korsets sjuksköterskeskola samt Sophiahemmets sjuksköterskeskola. Dessa skolor har egna huvudmän och egna styrelser men är i utbildnings- och budgetfrågor underställda beslut i Kultur- och utbildningsnämnden, Stockholms läns landsting. Utredningen har fått särskilt uppdrag beträffande dessa skolor. Denna del av uppdraget redovisas under kapitel 6.

Sammanlagt bedriver landstingen högskoleutbildning på 41 orter i landet.

	Tot.	HS- linjen	Lab. ass.	Arb. terapi	Sjuk- gymn.	Soc. oms.	Tand- hyg. HS ³⁾	På- bygg.	Lab. ass.	Arb. terapi/ sjukgy
1. Boden	189	90		15	20	27		37		
2. Bollnäs	8	8								
3. Borås	127	65	16					46		
4. Eksjö	35	35								
5. Eskilstuna	94	70				20		4		
6. Falun	110	74				24	12			
7. Gävle	173	69				34	16	46	8	
8. Göteborg ²⁾	403	124	70	24	40	25		94		12
9. Halmstad	60	46						14		
10. Helsingborg	101	60						41		
11. Hudiksvall	8	8								
12. Jönköping ¹⁾	270	78	16	32		50		22		
13. Kalmar	94	41			6	16		31		
14. Karlskoga	20	20								

Vårdhögskolor	Antalet utnyttjade årsstudieplatser	Verksamhetens ekonomiska omslutning Mkr	Statsbidrag Mkr	Statsbidragets andel av omslutningen %
Ersta	132	5,4	1,2	22
Röda Korset	298	10,3	2,8	27
Sophiahemmet	238	8,6	2,2	25
Stockholm	1 752	91,8	18,5	25
Uppsala	803	47,2	9,7	20
Eskilstuna	300	15,6	2,7	17
Östergötland	806	44,9	9,3	21
Jönköping	909	66,9	9,7	14
Karlskrona	242	11,9	2,4	20
Kalmar	300	14,8	2,5	17
Växjö	328	13,9	2,4	18
Kristianstad	451	18,7	3,7	20
Lund/Helsingborg	927	54,2	10,0	19
Malmö	662	21,7	7,0	33
Halland	245	15,0	2,3	15
Bohuslän	192	8,2	1,9	23
Göteborg	1 363	74,7	15,8	21
Borås	330	21,1	3,2	15
Vänersborg	264	15,5	2,2	14
Skaraborg	352	16,7	3,3	20
Värmland	373	18,3	3,8	21
Örebro	838	42,0	8,5	20
Västerås	290	11,6	2,8	24
Falun	406	15,2	3,6	17
Gävle	396	21,2	3,6	28
Sundsvall	442	12,5	3,5	28
Örnsköldsvik	97	5,5	0,9	16
Östersund	221	9,0	1,9	21
Umeå	969	39,6	11,7	30
Boden	509	36,2	6,0	16
Totalt	15432	788,3	158,8	20

Beloppen är avrundade. Procentsiffrorna är beräknade på de ursprungliga värdena, ej på de avrundade värdena.

Tabell 2. Ekonomisk omslutning och statsbidrag för samtliga vårdhögskolor budgetåret 1989/90. Statskontorets rapport: Den kommunala högskolan, kostnader och framtida statsbidrag, 1991:25, bilaga 2.

Den reguljära grundutbildningen inom vårdhögskolorna bedrivs t.o.m. budgetåret 1992/93 inom sju allmänna linjer samt påbyggnadslinjer till dessa:

- ★ Hälso- och sjukvårdslinjen
- ★ Hörselvårdsassistentlinjen
- ★ Laboratorieassistentlinjen
- ★ Ortopedtekniska linjen
- ★ Rehabiliteringslinjen
- ★ Sociala omsorgslinjen
- ★ Tandhygienistlinjen.

Utbildningsutbudet när det gäller de reguljära medellånga utbildningarna varierar starkt de olika enheterna emellan. Vårdhögskolan i Göteborg

har det största utbudet och saknar enbart utbildning i ortopedteknik medan flera enheter enbart har hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot allmän hälso- och sjukvård.

Utbildningsprogram:	Arb. terap.	Hör-selv.	Lab. ass.	Ortopedt.	Sjukgymn.	Sjuksköt.	Soc. oms.	TH
Boden	X				X	X	X	
Borås			X			X		
Eskilstuna						X	X	
Falun						X	X	X
Gävle						X	X	X
Göteborg	X	X	X		X	X	X	X
Halmstad						X		X
Jönköping	X		X	X		X	X	X
Kalmar						X	X	
Karlskrona			X			X	X	
Karlstad			X			X	X	X
Kristianstad						X	X	X
Linköping	X		X		X	X	X	
Lund/Helsingborg	X	X	X			X		
Malmö			X			X	X	X ¹⁾
Skövde						X	X	
Sthlm, Ersta						X		
Sthlm, Röda korset						X		
Sthlm, Sophiahemmet						X		
Sthlm, Vårdhögskolan	X	X	X			X	X	X
Sundsvall			X			X	X	
Uddevalla						X		
Umeå	X		X		X	X	X	X
Uppsala			X		X	X		
Vänersborg						X	X	
Västerås						X		
Växjö						X	X	
Örebro	X	X	X			X	X	X
Örnsköldsvik						X		
Östersund						X	X	

¹⁾ Utbildningen förlagd till Tandvårdshögskolan.

Tabell 3. Nuvarande utbildningsorganisation vid respektive vårdhögskola

Ledningsansvaret vid samtliga enheter åvilar i enlighet med högskoleförordningen rektor som i de flesta fall har en eller flera biträdande skolledare (studierektorer) till sin hjälp att leda verksamheten. Det finns dock enheter där rektor ensam utgör enhetens ledning. I stället för biträdande skolledare har vid några vårdhögskolor inrättats befattningar som biträdande rektor, enhetschefer, linjeledare eller utbildningsansvariga lärare beroende på hur verksamheten organiserats.

Vid flera av enheterna har en institutionsindelning i enlighet med den statliga högskolans mönster införts under ledning av prefekter. Prefekterna kan i sin tur ha ett antal biträdande skolledare till sin hjälp vid ledning av institutionernas verksamheter. Institutionsindelningen är i flera fall uppbyggd kring nuvarande linjesystem. Som exempel på detta kan nämnas beteckningar som institution för hälso- och sjukvård, institution för biomedicinsk laboratorievetenskap, institution för rehabilitering och institution för social omsorg. Annan organisation som tillämpas är ämnesin-

stitutioner. Med anledning av att linjesystemet upphör fr.o.m. den 1 juli 1993 pågår för närvarande en omstrukturering av institutionsindelningen.

Utöver de reguljära utbildningarna erbjuder vårdhögskolorna ett varierat utbud av fristående kurser, påbyggnadsutbildningar, lokala linjer samt uppdragsutbildningar. Det är ofta genom detta utbud som högskolorna har möjligheter till profilering av sin verksamhet.

Vårdhögskolornas inre organisation och antal lärarbefattningar varierar beroende på variationen i utbildningsvolym och utbildningsutbud. Störst antal heltidsbefattningar, 225, har Vårdhögskolan i Göteborg. Vårdhögskolan i Örnsköldsvik med 9,0 befattningar är den enhet som har det lägsta antalet anställda högskolelärare.

Riksdagen beslöt med anledning av SOU 1980:3 att särskilda tjänster som FoU-lärare, med doktorskompetens eller motsvarande, skulle inrättas inom den kommunala högskolan i syfte att stärka möjligheterna till forskningsanknytning av utbildningarna, se vidare kapitel 3.2.4. Antalet FoU-lärare idag varierar. Flest antal anställda FoU-lärare/högskolelektorer har Vårdhögskolan i Göteborg, med 25 befattningar medan Vårdhögskolan i Örnsköldsvik för närvarande inte har någon FoU-lärare/högskolelektor anställd. För att underlätta för högskolelärare att bedriva forskarutbildning har vid vissa enheter inrättats forskningsassistent/doktorandtjänster för de lärare som antagits till forskarutbildning.

Beträffande vårdhögskolornas arbete med forskningsanknytning hänvisas i övrigt till kapitel 3.3.3.

3.2 Vårdhögskolornas situation, en probleminventering

Vårdhögskolorna har sedan högskolereformens genomförande 1977 befunnit sig i en intensiv implementeringsfas där stora satsningar gjorts vad gäller utveckling av utbildningarnas innehåll samt kompetensuppbyggnad inom lärarkåren. Olika modeller för samverkan med den statliga högskolan har utarbetats och etablerats för att bl.a. stärka möjligheterna till forskningsanknytning av utbildningarna. För närmare beskrivning av vårdhögskolornas forskningsanknytning hänvisas till kapitel 3.2.3.

Högskoleutredningens arbetsgrupp hade till uppgift att göra en inventering av de problem som kan räknas som specifika för denna del av högskolan. I februari 1990 överlämnade arbetsgruppen sin rapport – *Vårdhögskolornas situation* – till utredningen. Nedan sammanfattas arbetsgruppens synpunkter samt redovisas de ställningstaganden som högskoleutredningen gjort vad gäller vårdhögskolornas nuvarande och fortsatta verksamhet. Vissa delar i framställningen har utvidgats och ytterligare information inhämtats utifrån syftet med föreliggande utredning.

3.2.1 Aktuella problem

Under rubriken aktuella problem redovisas fem olika områden där vårdhögskolorna skiljer sig från övriga högskolor i landet. Dessa problemom-

råden är vårdhögskolornas roll i samhället, jämlikhet i högskolefamiljen, samspelet mellan teori och praktik, undervisningsformerna samt lärarstabens kompetens.

Vårdhögskolornas roll i samhället

Vid en högskola skall enligt högskolelagen bedrivas utbildning, forskning och utvecklingsarbete. Genom högskolans arbete skall kunskaper och färdigheter förmedlas till omgivande samhälle.

Vårdhögskolornas möjligheter att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete varierar beroende på hur respektive högskola betonat och prioriterat denna verksamhet, vilka satsningar de olika landstingen gjort för att stödja detta arbete samt möjligheten till samverkan med statlig högskola.

Vårdhögskolorna har inte en naturlig koppling till de etablerade forskningsorganisationerna vid högskolorna utan olika samverkansformer för att möjliggöra denna har utvecklats. Att vårdhögskolorna inte är knutna till forskningsorganisationer vid universiteten, med tillgång till den kritiska massa som där finns tillgänglig, innebär svårigheter för vårdhögskolorna att bygga upp forskning och forskarutbildning inom utbildningarnas karaktärsämnen och högskolornas verksamhetsområden. Denna fråga ansågs av utredningen vara bland de viktigaste för vårdhögskolornas framtid och utveckling.

Genom bristande forskningsresurser och brist på forskarutbildad personal kan inte vårdhögskolorna idag, i tillräckligt hög grad, medverka till den utveckling av hälso- och sjukvårds- och sociala omsorgsverksamheten som, enligt Vård 77, var ett syfte med reformeringen av de medellånga vårdutbildningarna.

Att vårdhögskolorna har varierande förutsättningar att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete beror till stor del på att det finns skillnader i kunskapssyn och kompetens mellan såväl olika huvudmän som olika högskolor. Inom vissa landsting betonas vikten av att högskoleutbildningen vid vårdhögskolan har sin tyngdpunkt mot en professionell yrkesutbildning som i första hand tillfredsställer verksamhetens behov av utbildad arbetskraft. Detta innebär att högskolelagens föreskrifter om utbildning som vilar på vetenskaplig grund samt kravet att utbildningen skall ge allmän behörighet till forskarutbildning inte prioriteras och i vissa fall ifrågasätts. Detta faktum påtalas även i den utredning som på uppdrag av Landstingsförbundet genomförts av Ståldal Lindqvist, 1992.

Att det råder delade meningar om vårdhögskolornas kompetens och utvecklingspotential framtonar också i landstingens skilda sätt att organisera sin FoU-verksamhet inom hälso- och sjukvården. Majoriteten av landstingen har organiserat denna i FoU-enheter och forskningsavdelningar vilka knutits till landstingens centrala kanslier. Detta innebär att de är fristående i förhållande till vårdhögskolorna vilket i sin tur försvårar högskolornas möjligheter att driva kunskapsutvecklingen framåt såväl inom utbildningarnas ram som i den direkta vård- och omsorgsverksamheten. I utredningen föreslogs att landstingen bättre bör utnyttja kompetensen in-

om vårdhögskolorna avseende såväl utbildnings- som utvecklingsarbete. En möjlighet till detta är att vårdhögskolorna får en närmare koppling till respektive landstings forskningsorganisation.

Vårdhögskolornas kompetens skulle i högre grad kunna utnyttjas för uppdragsutbildningar samt för konsultmedverkan inom landstingens olika verksamheter. Detta skulle stärka samverkan mellan utbildning och verksamhet samtidigt som kompetensen inom vårdhögskolorna på ett mer konkret och strategiskt sätt kunde komma vård- och omsorgsverksamheten till godo.

En avgörande fråga i detta sammanhang är, oavsett huvudmannaskap, vilket synsätt och vilken målstrategi som skall styra kunskapsutvecklingen inom de medellånga vårdutbildningarna samt vilka uppgifter vårdhögskolorna skall ha inom ramen för denna utveckling inom vård- och omsorgsområdet.

Jämlikhet i högskolefamiljen

Enligt högskolereformen 1977 skall alla högskolor ha likvärdiga förutsättningar. Annat huvudmannaskap och bristande resurser för forskning gör att vårdhögskolorna i detta sammanhang kommer i ett annat läge än motsvarande enheter inom den statliga högskolan. När det gäller forskningsresurser kan motsvarande problem dock finnas även bland mindre och medelstora statliga högskolor men dessa har bl.a. via styrelseformen lättare att utifrån ett högskoleperspektiv göra prioriteringar inom verksamheten. Den ledningsorganisation som finns inom den kommunala högskolan medger inte samma möjligheter till självständiga omprioriteringar.

En av förutsättningarna för vårdhögskolornas fortsatta utvecklingsmöjligheter är att de har tillgång och tillträde till den etablerade forskningsorganisationen med forskarutbildning och fasta forskningsresurser. Mindre och medelstora statliga högskolor har i olika utsträckning motsvarande problem.

Förutom brist på forskningstradition saknas även tradition vad gäller internationalisering av utbildningarna. Internationaliseringsarbetet kan ha olika infallsvinklar där lärar-, student- och kunskapsutbyte är en viktig del. En genomgång av vårdhögskolornas genomförda och planerade verksamheter visar dock att arbete med att åstadkomma ett internationellt utbyte både pågår och förväntas få en allt större del i de olika enheternas verksamheter.

Studerandeflytandet kan utövas på olika sätt, dels genom möjligheten till representation i beslutsfattande organ och dels via studentorganisationerna. När det gäller beslutsfattande organ kan i dagens läge studerande inom landstingens högskolor enbart vara representerade i de olika högskolornas linjenämnder. Styrelserna för de olika enheterna är sammansatta av allmänföreträdare, dvs. politiker, vilket inte medger ett studerandeflytande. Övriga organ inom vårdhögskolorna är enbart rådgivande till respektive beslutsfattare. Linjesystemet och därmed linjenämndsorgani-

sationen försvinner fr.o.m. den 1 juli 1993 vilket innebär att formerna för studerandeinflytandet på något sätt måste förändras.

Studerandeorganisationernas uppbyggnad inom vårdhögskolorna skiljer sig från motsvarande verksamhet inom den statliga högskolan. Det finns idag ingen samlad studerandeorganisation som tillvaratar samtliga studerandes intressen. Lokala och centrala studerandeorganisationer är organiserade efter yrkesområden. De centrala studerandeorganisationerna är i sin tur knutna till motsvarande fackliga organisationer. Spridningen av studenter över ett stort antal organisationer kan ha en negativ effekt på studerandeinflytandet. Medlemskapet i de olika organisationerna bygger på en frivillig anslutning och det kårobligatorium som tills vidare förekommer vid statlig högskola saknas.

Samspelet mellan teori och praktik

Vårdhögskoleutbildningarna och då framför allt sjuksköterskeutbildningen, har genom den omorganisation av utbildningarna som skett under 1980-talet, haft en tendens att fjärma sig från det praktiska vårdarbetet. Detta gäller såväl utbildningarnas teoretiska innehåll som organisationen av den praktiska utbildningen. Stora satsningar har gjorts på utvecklingen av utbildningarnas teoretiska innehåll medan utvecklingen av den praktiska utbildningen inte haft samma prioritet. Den teoretiska utbildningen har tenderat att skärma sig från det praktiska vårdarbetets, och därmed praktiskens, innehåll.

Sjuksköterskeutbildningen bedömdes av högskoleutredningens arbetsgrupp ha sämre anknytning till det praktiska sjukvårdsarbetet än läkarutbildningen trots att landstingen är huvudman för såväl sjuksköterskeutbildning som vårdverksamhet. En orsak kan vara att sjuksköterskeutbildningen, till skillnad från läkarutbildningen, saknar kliniskt anknutna lärare vilka svarar för den praktiska utbildningens genomförande. Den lärarkonstruktion som gäller vårdhögskoleutbildningarna förutsätter i stället att skolornas lärare ansvarar för såväl den teoretiska utbildningens genomförande som för den praktiska eller kliniska undervisningen.

Nuvarande organisation av den praktiska utbildningen bygger på att personalen på praktikplatserna tagit över det direkta ansvaret för handledningen av studenterna. I många fall saknar personalen såväl utbildning för den handledande funktionen som tidsutrymme för denna uppgift. Vårdlärarens funktion i denna organisation blir mer av en konsultverksamhet där utvärderingssamtal genomförs med såväl studeranden som handledare. Oftast ser inte läraren den studerandes insatser i det direkta vård- och omsorgsarbetet. Trots detta är det läraren som betygsätter den studerande efter den praktiska utbildningens genomförande. I Högskoleutredningen påtalas vikten av att handledningen under den praktiska utbildningen förstärks och att handledararbetet får ta tillräckligt utrymme av arbetstiden för vårdpersonalen.

Genom denna uppdelning i ansvarsområden för den teoretiska och praktiska utbildningens genomförande har klyftan mellan den nya utbild-

ningen och det traditionella yrkesarbetet ökat. Ett visst spänningsförhållande mellan utbildning och verksamhet är i många fall en stimulans till och en förutsättning för utveckling men kan vid för stora differenser leda till en motsatt effekt.

Undervisningsformerna

Studier inom högskolan bygger traditionellt på lärarledda självstudier, där studenten är den aktiva kunskapsinhämtaren, som själv ansvarar för sin utbildning och läraren mer ses som en handledningsresurs.

Som tidigare redovisats lyftes de medellånga vårdutbildningarna, genom högskolereformen, från en gymnasieorganisation in i högskolan. I samband med detta startade en intensiv debatt inom vårdhögskolorna om vilken pedagogik som skulle bedrivas för att bäst underlätta inläringen och samtidigt svara upp till kravet på en högskolemiljö. Denna debatt är ännu inte avslutad och på flertalet vårdhögskolor bedrivs utvecklingsarbeten och försöksverksamheter vad gäller kursuppläggning, undervisningsformer i samt utvärderingar av utbildningarna. Högskoleutredningens arbetsgrupp ansåg att det fortfarande finns problem med uppbyggnaden av en högskolemiljö, i detta fall avseende enbart det pedagogiska innehållet och pekade i detta sammanhang på följande faktorer:

Av dagens lärarkår vid vårdhögskolorna har många ingen egen erfarenhet av högskolestudier. Detta medför svårigheter att identifiera sig med högskolekulturen samt utifrån denna planera och genomföra utbildningarna. Som ett exempel på det sistnämnda kan nämnas kompetensen vid handledning av studerandes specialarbeten/fördjupningsarbeten. I detta sammanhang diskuterades dessutom svårigheterna med att utbildningarnas karaktärsämnen inte är klart definierade utifrån relevant forskning. Detta förhållande påtalades redan i Vård 77:s betänkande. Problemet har med andra ord, trots stora ansträngningar, inte kunnat lösas under de 15 år som gått sedan högskolereformen. Ställdal Lindqvist, 1991, skriver:

Om kvaliteten i högskoleutbildningarna skall uppnå målen i högskolelagen måste lärarna utveckla förmåga att tillämpa vetenskapliga teorier och metoder. Detta är endast möjligt att uppnå om lärarna själva deltar i såväl undervisning, forskning som kliniskt hälso- och sjukvårdsarbete. Under de senaste åren har vissa landsting satsat stora resurser på kompetensutveckling av vårdhögskolornas lärare. Många lärare har disputerat och andelen forskarutbildade lärare kommer att öka under de kommande åren.

Aktiv medverkan i forskning bidrar också till ökade internationella kontakter. En annan viktig aspekt är att forskningsaktiva lärare förmodligen kan stimulera fler studenter till fortsatta studier på forskarutbildningsnivå. Detta är en förutsättning för att vårdforskningen skall kunna utvecklas i Sverige. (a.a. s. 6)

Högskolan är både en produktionsmiljö och en intellektuell miljö. Det finns såväl inom vårdhögskolorna som bland avnämare skillnader i syn-

sätt beträffande var tyngdpunkten i högskoleutbildning och högskolemiljö skall ligga. En avgörande fråga i detta sammanhang är huruvida tyngdpunkten skall läggas på en professionell yrkesutbildning som tillgodoser verksamhetens behov av utbildad personal eller om kraven på vetenskaplighet, forskar- och forskarutbildningsmöjligheter skall få genomslagskraft såväl beträffande utbildningarnas genomförande som i vårdhögskolans totala verksamhet. Av tradition har produktionstänkandet haft överhanden men behovet av uppbyggnad av en kreativ miljö med tillgång till en kritisk massa växer sig allt starkare bland såväl studenter, lärarpersonal som avnämare. Ställdal Lindqvist, 1992, beskriver detta förhållande på följande sätt:

Från vissa landstingsföreträdare framförs att tyngdpunkten i en högskoleutbildning bör utgöras av en professionell yrkesutbildning som kan tillgodose hälso- och sjukvårdens personalkrav medan kraven på vetenskaplighet och forskarkarriär kommer i andra hand eller t.o.m. ifrågasätts. Detta synsätt gagnar enligt min mening inte hälso- och sjukvårdens utveckling och inte heller en möjlig karriärutveckling av typiska kvinnoyrken som sjuksköterskans. Att anpassa vårdutbildningarna till målen för högskolan utesluter inte att vårdutbildningarna självklart också skall anpassas till hälso- och sjukvårdens krav. Denna dubbla målangivelse har även andra högskoleutbildningar som bedrivs med statligt huvudmannaskap t.ex. de för läkare och logopedier. Även om dessa utbildningar har andra vetenskapliga traditioner så torde det ändå framstå som en helt given målsättning för utbildningshuvudmannen att ge en yrkesutbildning med god vetenskaplig förankring.

Ett mer odramatiskt förhållningssätt till kunskapsutveckling inom de områden som hitintills omgärdats av gamla traditioner (t.ex. omvårdnad, arbetsterapi) skulle kunna leda till att dessa kunde få mogna och successivt kunna bygga upp forskning och forskarutbildning oavsett vem som är huvudman för utbildningarna om en bättre balans i målen för de medellånga vårdutbildningarna kan uppnås inom landstingen. (a.a. s. 16)

I Landstingsförbundets studie Vårdforskare – villkor före och efter forskarutbildning (1992) redovisas att det i januari 1992 fanns 135 forskarutbildade personer med grundutbildning från vårdhögskolor och av dessa var ett 30-tal licentiatier. Vid samma tidpunkt fanns ca 250 personer registrerade i forskarutbildning. Beträffande villkoren för de forskarutbildade redovisas att:

Ca 30 % anser att de i hög grad har möjlighet att forska inom ramen för sin tjänst. 10 % anser att de inte alls har denna möjlighet. Denna möjlighet uppfattas som större bland universitetsän landstingsanställda. Bland landstingsanställda anses denna möjlighet större av anställda utanför än på vårdhögskolorna. (a.a. s. 6)

Detta resultat kan tolkas som att den inre miljön inom vårdhögskolorna inte heller till fullo tillvaratar den kompetens som de disputerade innehar.

De pedagogiska modeller som kommit att tillämpas har både fördelar och nackdelar: de avser att främja studenternas personlig utveckling, vilket är viktigt i vårdeyrkena, men kan samtidigt motverka aktiv inläring. Karakteristiskt för högstskolestudier är att de utgår från den ansvarstagande och kreativa studenten som i en intellektuell miljö stimuleras till såväl kunskapsinhämtande som personlig utveckling. Trots detta redovisas alltför ofta från studenthåll att det inom vårdhögskolorna råder ett gymnasialt synsätt på den studerande vilket kan leda till en passivisering av kreativiteten. En genomgång av de redovisningar som lämnats i vårdhögskolornas anslagsframställningar inför de tre kommande budgetåren visar dock att ett intensivt utvecklingsarbete har bedrivits och bedrivs vad avser det pedagogiska förhållningssättet.

Lärarstabens kompetens

Den övervägande majoriteten av lärarna inom vårdhögskolorna innehar tjänster som lärare inom kommunal högstskoleutbildning vilka motsvarar adjunktjänster inom den statliga högskolan. Behörig att inneha sådan tjänst är den som genomgått praktisk-pedagogisk utbildning om 60 poäng dvs. vårdlärarutbildning. Vårdlärarutbildningen innebär att lärarna har en hög pedagogisk kompetens i jämförelse med motsvarande lärarkategori inom den statliga högskolan. När det gäller ämnesfördjupning och kompetens råder däremot motsatt förhållande mellan den statliga högskolan och landstingens högstskolor. Vårdlärarna har inte automatiskt djupare ämnesutbildning än den som motsvarar den deras studenter skall ha.

För att öka möjligheten till forskningsanknytning av utbildningarna har, i enlighet med lärarutredningen, tjänster som FoU-lärare inrättats. För att inneha tjänst som FoU-lärare krävs doktorsexamen eller motsvarande kompetens. Trots en ökning av antalet forskarutbildade lärare beräknar Landstingsförbundet att andelen enbart utgör 4 % av den totala lärarkåren. För att möjliggöra en högskolemiljö krävs att proportionerna mellan dessa grupper ändras till förmån för FoU-lärarna. Detta är dock ett arbete på sikt med tanke på ringa tillgång till forskarutbildade personer med adekvat utbildningsbakgrund.

Vid vissa enheter har forskartjänster kunnat inrättas vilka formellt är knutna till universiteten men med den övervägande delen av tjänstgöringen förlagd till vårdhögskolorna. Dessa tjänster har delvis och i vissa fall helt finansierats av respektive landsting. Detta har möjliggjort en närmare knytning mellan universitetens forskningsprogram och vårdhögskolorna.

Utöver ovanstående finns dessutom ett tiotal disputerade lärare anställda som högstskolelärare.

3.2.2 Organisatoriska frågor

Den av Högskoleutredningen tillsatta arbetsgruppen redovisade att flera av vårdhögskolornas problem kunde relateras till det landstingsägda huvudmannaskapet.

Den statliga högskolan har särskilda styrelser utsedda med företrädare för allmänintressen, studerande och lärare vid högskolan. Inom landstingens högskolor förekommer däremot politiska styrelser som utgörs av landstingens utbildningsnämnder, eller motsvarande, i enlighet med den kommunala demokratins regler för politisk styrning av landstingens verksamheter.

De enskilda landstingen kan dock besluta att annat organ än utbildningsnämnd skall vara styrelse för vårdhögskolan. Vid Vårdhögskolan i Göteborg utgörs t.ex. ledningsorganisationen sedan januari 1992 av en direktion och ett rektorsämbete där rektor har direktansvar inför direktionen. Rektor är i detta fall tillika förvaltningschef.

I normala fall är förvaltningschefen föredragande i utbildningsnämnderna. Detta innebär att rektor inte har något direkt inflytande över beslut gällande vårdhögskolornas verksamheter. Den styrelseform som gäller för vårdhögskolorna medger dessutom inte något studerande- eller lärarinflytande.

Arbetsgruppen påtalade vikten av att vårdhögskolorna, oavsett huvudmannaskap, får en tydligare ställning och identitet, såväl i politiska som budgetmässiga sammanhang. En möjlig åtgärd för att stärka vårdhögskolornas utvecklingsmöjligheter ansågs vara att separata högskolestyrelser, med ställning som egen nämnd, inrättas i enlighet med det statliga mönstret.

I övrigt hänvisas i denna fråga till kapitel 4.3.

3.2.3 Forskningsanknytning

Att forskningsanknytningen varit ett av vårdhögskolornas mest påtagliga problem sedan högskolereformen 1977 påtalades av Högskoleberedningen. De fasta forskningsresurserna är idag förlagda till universiteten vilket innebär att vårdhögskolorna inte har samma naturliga förutsättningar för forskningsanknytning som de institutioner där forskning och utbildning tillhör samma organisation och där dessa verksamheter ingår i lärarnas tjänstgöring.

Högskolereformen 1977 fick till följd att utbildningar med vitt skilda traditioner och förutsättningar, bl.a. avseende anknytning till forskning, kom att tillhöra högskolan.

Fr.o.m. den 1 juli 1977 inrättades en regionstyrelse inom respektive högskoleregion. En av de största uppgifterna var att verka för och underlätta forskningsanknytningen för framför allt de utbildningar inom högskolan som tidigare saknat såväl tradition som förutsättningar för detta, till denna grupp hörde de medellånga vårdutbildningarna. Genom forskningsanknytningsmedel kunde styrelsen stimulera till olika utvecklings-

projekt vid de olika högskoleenheterna vars syfte var att stärka möjligheterna till forskningsanknytning. Regionstyrelsernas verksamhet upphörde den 30 juni 1988 och arbetsuppgiften med fördelning av forskningsanknytningsmedel som riksdagen avsatt för den nya högskolan 1976/77 överflyttades till UHÄ.

Vård 77 ansåg att en forskningsanknytning av den grundläggande högskoleutbildningen inom vårdområdet kan komma att påverka utvecklingsarbetet och härigenom direkt kunna inverka på vårdens innehåll och arbetsformer.

Det gällde, enligt kommittén, inte i första hand att försöka utveckla någon direkt motsvarighet till den traditionella forskarutbildningen utan i lika hög grad finna nya och för respektive utbildning lämpligt avpassade former för forskningsanknytning. Som exempel på det senare nämndes förbättrade möjligheter till fortsatt högskoleutbildning samt att involvera den praktiska verksamheten i ett utvecklingsarbete.

Kommittén förutsatte att oavsett var de studerande genomgår sin utbildning skall de i sin grundläggande högskoleutbildning ges i stort samma förutsättningar för fortsatt utbildning och för forsknings- och utvecklingsarbete.

I de övergripande utbildningsmål för sektorn för utbildning för vårdyrken som kommittén föreslog och som sedan fastställdes av riksdagen uppmärksammas särskilt utbildningarnas anknytning till forskning.

Att lärarna inom utbildningen är rustade för uppgiften att anknyta utbildningarna till forskning ansågs av kommittén vara en av de viktigaste förutsättningarna. Lärarutbildningens mål, innehåll och arbetsformer behövde anpassas till bl.a. de krav som forskningsanknytningen av den grundläggande utbildningen skulle komma att ställas på lärarna. Dessutom förutsattes att kompetensutvecklande åtgärder vidtogs för de lärare som saknade eller hade svag anknytning till forskningen.

På uppdrag av Medicinska forskningsrådet, MFR, har en kartläggning av omvårdnadsforskningen i Sverige genomförts av Rinell Hermansson. Studien har gällt främst forskningens omfattning, forskningsmiljöernas karaktär, rekryteringen till forskarutbildningen samt de behov av stöd som finns för omvårdnadsforskningens fortsatta utveckling.

Med omvårdnadsforskning avses i rapporten all forskning inom vård- och omsorgsområdet trots att det finns såväl akademiska som fackliga motsättningar kring denna definitionsfråga.

Före högskolereformen räknades inte en vårdutbildning som någon merit vid antagning till forskarutbildning. Omorganisationen av utbildningarna samt UHÄ:s beslut om att högskoleutbildning omfattande minst 80 poäng skulle ge allmän behörighet till forskarutbildning ändrade förutsättningarna radikalt. För särskild behörighet krävdes 60 poäng i karaktärsämnet vilket medförde att "överbryggande" utbildning anordnades. Det fanns dock inga omvårdnadsinstitutioner att söka till för denna utbildning utan ytterligare kompletteringar behövdes för behörighet för antagning till befintliga institutioner.

Rinell Hermansson påpekar att det för forskningsområdet och forskningens utveckling krävs att flera personer i form av forskargrupper arbe-

tar med samma problemområden och typer av problem. Detta innebär att en kritisk massa och viss stabilitet är nödvändig och sådana forskningsmiljöer behöver tillskapas.

Fram till 1992 hade enligt Landstingsförbundets undersökning över hundra personer med medellång vårdutbildning som grund disputerat. Till detta kommer omvårdnadsforskare med annan utbildningsbakgrund ex. läkare och samhällsvetare.

Forskningsmiljöerna inom omvårdnadsforskningen, har enligt undersökningen, utvecklats på i princip tre olika sätt (tre exempel på dessa samverkansformer redovisas mer ingående):

- *Genom institutioner/enheter/centrumbildningar med den direkta uppgiften att forska och forskarutbilda inom ämnet omvårdnadsforskning.*
- *Genom att etablerade ämnesinstitutioner inom medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteter antagit forskarstuderande med inriktning mot omvårdnadsforskning.*
- *Genom olika samarbetsformer mellan berörda organisationer, som t.ex. mellan institutioner vid statliga och kommunala högskolor. (a.a. s. 14)*

Institutioner/centrumbildningar/enheter för omvårdnadsforskning, med fasta forskningsresurser och forskarutbildning i omvårdnadsforskning, finns idag enbart i Linköping, Stockholm, Umeå och Uppsala. Vid Nordiska hälsovårdshögskolan finns dessutom ett forskningsprogram i folkhälsoforskning med en inriktning mot vårdvetenskap. Ämnesföreträdare har utsetts vilket innebär att omvårdnadsvetenskap fått status som forskarutbildningsämne.

Enheterna är relativt små. Omvårdnadsämnet har dock kommit att betraktas som ett forskningsämne, huvudsakligen inom medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteter.

Som framkommer i rapporten sker omvårdnadsforskning till stor del vid institutioner som primärt inte är inriktade mot detta forskningsfält. Det har dock här byggts upp en kompetens inom detta forskningsområde och allt fler omvårdnadsintresserade forskare söker sig hit. Detta har på vissa håll lett till att särskilda enheter för omvårdnadsforskning bildats ex. Omvårdnadssektionen vid medicinska institutionen vid Karolinska institutet. Doktoranderna vid dessa sektioner är antagna till forskarutbildning vid de institutioner som enheterna tillhör.

Olika samverkansmodeller förekommer mellan landstingens högskolor och universiteten (se bilaga 2). Genom ömsesidiga avtal har förutsättningar för forskning och forskarutbildning för studerande från de kommunala högskolorna skapats. I Kristianstads och Örebro läns landsting har extra professurer i omvårdnadsforskning inrättats i samverkan med universitetet inom respektive region. Dessa professurer är dock vid dags dato inte tillsatta pga. bristande rekryteringsunderlag.

Beträffande rekryteringen till forskarutbildning föreligger det skillnader mellan de olika utbildningslinjerna inom vårdhögskolorna. En orsak till detta kan vara att utbildningarna sällan emellan skiljer sig åt vilket kan

innebära att det varit olika lätt för olika grupper att komma ifråga för forskarutbildning.

Av de 89 personer med grundutbildning från vårdhögskolor som disputerade under perioden 1977–1990 var 53 sjuksköterskor/barnmorskor, 14 laboratorieassistenter, 18 sjukgymnaster och fyra arbetsterapeuter. Licentiatexamen avlades under samma period av 12 sjuksköterskor/barnmorskor, sju laboratorieassistenter, fem sjukgymnaster och två arbetsterapeuter. I förhållande till antalet utbildade inom respektive grundutbildning innebär detta att flest studerande från sjukgymnastutbildningen gått vidare i en akademisk karriär. Det finns inga disputerade med utbildning från hörselvårdslinjen, sociala omsorgslinjen eller tandhygienistlinjen. Det finns dock registrerade doktorander inom majoriteten av dagens utbildningslinjer (uppgifterna hämtade ur Landstingsförbundets rapport).

Landstingen är den allt överskuggande bidragsgivaren till omvårdnadsforskningen vid de olika konstellationerna som ovan redovisats. I vissa fall står landstinget för 100 % av den totala kostnaden. MFR har under perioden 1985/86–1990/91 bidragit med ca 7,5 miljoner kronor för forskartjänster, doktorandtjänster och projektanslag för omvårdnadsforskningen.

För att möjliggöra fortsatt kunskapsuppbyggnad inom omvårdnadsforskningen behöver, enligt Rinell Hermansson, åtgärder vidtagas för att främja:

- forskningens och forskarutbildningens kvalitet*
- forskningsmiljöer med kritisk massa och kontinuitet*
- kompetensuppbyggnad inom området*
- prioritering av för omvårdnaden centrala forskningsområden – nätverksuppbyggandet mellan olika yrkes- och forskargrupper*
- forskningens förankring inom den omsorg och vård i samhälle och på sjukhus där vårdtagare och vårdgivare möts. (a.a. s. 78)*

UHÄ fick 1986 regeringens uppdrag att undersöka möjligheterna till samverkan mellan statlig och kommunal högskola avseende forskningsanknytning. UHÄ kunde konstatera att följande åtgärder borde vidtagas:

- Anslagen till studiefinansiering under forskarutbildningen behöver utökas för att möta behovet av studiestöd för de nya grupperna av forskarstuderande.*
- Särskilda doktorandtjänster för forskarstuderande med medellång vårdutbildning bör inrättas under en övergångsperiod.*
- Landstingen bör utöka sitt stöd till forskarutbildningen för bl.a. lärare vid vårdhögskolorna. (a.a. s. 26)*

För att stärka vårdhögskolornas möjligheter till en forskningsanknytning har regeringen beslutat att, fr.o.m. budgetåret 1992/93, till de medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteterna anvisa en rörlig resurs om 583 000 kr till respektive medicinsk och samhällsvetenskaplig fakultet på respektive universitetsort för lärare inom den kommunala högskolan. Medlen är främst avsedda att användas av disputerade lärare för egen forskning men kan i undantagsfall användas för forskarutbildning av lärare. Vidare krävdes, enligt UHÄ, att landstingen som arbetsgivare och an-

svariga för kompetensutveckling skulle bidra med resurser. Det senare påpekas även i 1990 års forskningspolitiska proposition.

Vårdhögskolornas villkor för forskninganknytning i ett nationellt perspektiv varierar, som tidigare nämnts, dels beroende på vårdhögskolornas lokalisering och dels på olika landstings engagemang och prioritering av detta område. Vårdhögskolor på eller i närheten av universitetsorter har av naturliga skäl andra förutsättningar för samverkan med den etablerade forskningsorganisationen än övriga vårdhögskolor. Det är dock viktigt att påpeka att vissa landsting gjort betydande insatser för att främja vårdhögskolornas arbete med forskninganknytning medan andra visat ett mindre intresse.

Ett krav som den av Högskoleutredningen tillsatta arbetsgruppen ställer i sin rapport beträffande forskninganknytning är att varje student i högskolan, oavsett utbildningens huvudmannaskap, redan under studietiden bör få information om den kortaste och effektivaste vägen fram till forskarutbildning och forskning inom sitt kommande yrkesområde. Detta förutsätter att det finns en tydlig och fast struktur för samverkan med en forskningsorganisation.

3.2.4 Tjänsteorganisation

Tjänsteorganisationen, för vårdsektorn inom högskolan, var omedelbart efter högskolereformen 1977 samordnad med gymnasieskolan. Beträffande sjuksköterskeutbildningen bedrevs den vid tiden både inom gymnasieskolan ram och som fristående sjuksköterskeskolor. Detta fick till följd att lärare anställda inom gymnasieskolan i vissa fall kom att samtidigt undervisa inom de båda skolformerna. Gemensamma föreskrifter vad gäller tjänstgöringsskyldighet m.m. förelåg. Riksdagens beslut om en ny studieorganisation för de medellånga vårdutbildningarna och omorganisationen och omstruktureringen av den kommunala högskolan föranledde att lärartjänstutredningen (SOU 1980:3) även granskade denna del av högskolan.

Inom den landstingsägda högskolan skall enligt 23 kap. § 4 i högskoleförordningen finnas två slags tjänster som lärare, nämligen tjänst som lärare i kommunal högskoleutbildning och tjänst som lärare med särskild inriktning mot forskning och utveckling, vilka tillsätts av styrelsen för utbildningen. Denna tjänstekonstruktion bygger på lärartjänstutredningens förslag.

För att möjliggöra integrationen mellan teoretiska och kliniskt/praktiska moment i utbildningen föreslog utredningen att lärartjänster skulle inrättas på underlag från båda dessa komponenter i utbildningen. Lärartjänsterna skulle vara knutna till utbildningsorganisationen och inte till vårdorganisationen för att bäst kunna tillgodose utbildningsverksamhetens behov.

Nu gällande föreskrifter för dessa lärartjänster finns i högskoleförordningen, 23 kap.:

5 § *Behörig till en tjänst som lärare i kommunal högskoleutbildning är den som*

1. dels har gått igenom en allmän utbildningslinje eller motsvarande grundläggande högskoleutbildning eller på annat sätt har förvärvat motsvarande kunskaper och erfarenheter,
2. dels har gått igenom praktisk-pedagogisk utbildning med den inriktning tjänsten avser, och
3. dels har de kunskaper och erfarenheter och den förmåga i övrigt som behövs för att fullgöra tjänsten väl. (SFS 1983:98)

Undervisningsskyldigheten för lärare i kommunal högskola skiljer sig från motsvarande befattningar inom den statliga. Enligt avtal är undervisningsskyldigheten högst 880 timmar/år vilket motsvarar ett genomsnitt av 22 timmar/vecka dock maximalt 25 timmar/vecka. Den höga undervisningsskyldigheten gör det svårt att inom tjänstens ram bedriva eget forsknings- och utvecklingsarbete. Detta påtalar arbetsgruppen som ett problem vad gäller möjligheter till den ämnesfördjupning och kompetensutveckling som undervisning på högskolenivå förutsätter.

I enlighet med lärarutredningens förslag och riksdagens beslut omfattar nuvarande tjänsteorganisation även lärarkategori med särskild inriktning mot forskning och utvecklingsarbete, s.k. FoU-lärare vilka skall fungera som bas för forskningsanknytningen av utbildningen och forsknings- och utvecklingsarbete. Syftet är att stimulera övriga lärare till deltagande i forsknings- och utvecklingsarbete.

Inom utbildningsverksamheten innebär FoU-tjänsten ett särskilt ansvar för att kunskaper om forsknings- och utvecklingsarbete förs in i grundutbildningen. Vidare skall möjligheter, för ett antal lärare, att bygga upp sin kompetens genom kvalificerad fort- och vidareutbildning och medverkan i forsknings- och utvecklingsprojekt skapas. FoU-tjänsten skall fungera som en resurs för information, stimulans och stöd åt forsknings- och utvecklingsprojekt som bedrivs av andra grupper såsom lärare och vårdpersonal. FoU-tjänsterna är knutna till utbildningsorganisationen.

Följande föreskrifter finns i högskoleförordningens 23 kap. avseende behörighet för tjänst som FoU-lärare:

6 § För behörighet till tjänst som lärare med särskild inriktning mot forsknings- och utvecklingsarbete krävs, utöver vad som föreskrivs i 5 § 1 och 3, doktorsexamen eller motsvarande kompetens samt erforderlig pedagogisk skicklighet. (SFS 1983:908)

Som angivits tidigare är förhållandet mellan lärare med och utan forskarutbildning inom den kommunala högskolan helt annorlunda än inom högskolan i övrigt. Detta förhållande påpekas i 1990 års forskningspolitiska proposition och regeringen understryker att andelen lärare med doktorsexamen måste öka.

När det gäller att omvandla tjänsterna inom den kommunala högskolan till tjänster motsvarande dem i den statliga högskolan, har Landstingsförbundet och de fackliga organisationerna i avtal kommit överens om att omvandla befattningar som FoU-lärare till högskolelektorsbefattningar.

För närmare beskrivning av vårdlärarutbildningens innehåll, dimensionering och lokalisering hänvisas i övrigt till kapitel 3.5.

För närvarande bedrivs inom vårdhögskolorna grundläggande högskoleutbildning inom sju allmänna linjer samt påbyggnadslinjer till dessa. Samtliga linjer tillhör sektorn för utbildning för vårdyrken. Utbildningarna följer dels allmänna riktlinjerna för grundläggande högskoleutbildning angivna i högskolelagen (SFS 1977:218) och dels allmänna riktlinjer för sektorn för utbildning för vårdyrken, vilka godkändes vid 1979/80 års riksmöte. De senare utarbetades parallellt med nya förslag till hälso- och sjukvårdslag samt socialtjänstlag.

Utöver nedan redovisade påbyggnadslinjer finns ett antal lokala linjer, fristående kurser och påbyggnadsutbildningar, utgående från vård- och omsorgs verksamhetens behov.

3.3.1 Hälso- och sjukvårdslinjen samt påbyggnadslinjer

Enligt riksdagens beslut inrättades fr.o.m. 1982-07-01 en allmän utbildningslinje med benämningen hälso- och sjukvårdslinjen. Linjen har sex olika inriktningar; mot allmän hälso- och sjukvård, psykiatrisk vård, operationssjukvård och ögonsjukvård omfattande vardera 80 poäng samt diagnostisk radiologi och onkologi omfattande vardera 90 poäng.

När det gäller behörigheten till linjen hade VÅRD 77-kommittén föreslagit en direkt anknytning mellan hälso- och sjukvårdslinjen och gymnasieskolans vårdlinje bl.a. med utgångspunkt från tanken om återkommande utbildning. Utbildningsutskottet godkände detta förslag men förutsatte dessutom, ur rekryteringshänseende, att studerande från andra inriktningar inom gymnasieskolan skulle ha möjlighet till tillträde till linjen. Med hänvisning till detta anordnades en ettårig vårdinriktad kompletteringskurs inom gymnasieskolan vilken skulle ge en kompetens motsvarande vårdlinjen och därigenom behörighet till studier vid hälso- och sjukvårdslinjen. Efter genomgången kompletteringskurs kunde den studerande söka anställning som sjukvårdsbiträde eller undersköterska/are inom sjukvården.

Hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot allmän hälso- och sjukvård, 80 poäng: Utbildningen syftar till att den studerande under utbildningens gång skaffar sig de kunskaper och färdigheter som erfordras för yrkesfunktionen som sjuksköterska inom allmän hälso- och sjukvård omfattande långtidssjukvård, medicinsk och kirurgisk sjukvård samt delar av primärvården såsom allmänläkarmottagning och sjukhemsverksamhet.

Hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot psykiatrisk vård, 80 poäng: Utbildningen syftar till att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för en yrkesfunktion som sjuksköterska inom psykiatrisk vård.

Hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot operationssjukvård, 80 poäng: Utbildningen syftar till att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för en yrkesfunktion som sjuksköterska dels vid allmän och specialiserad operationsenhet och dels vid mottagning av kirurgisk karaktär.

Hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot ögonsjukvård, 80 poäng: Denna utbildning syftar till att studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesfunktion som sjuksköterska vid oftalmologisk mottagningsenhet, vårdavdelning, operationsavdelning samt inom annan oftalmologisk verksamhet.

Hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot onkologi, 90 poäng: Utbildningen syftar till att den studerande skall skaffa sig kunskaper och färdigheter för arbete som sjuksköterska inom onkologisk behandlingsenhet, onkologisk mottagning och isotopdiagnostisk avdelning. Behörigheten har sedan utbildningsplanen fastställts utvidgats till att även omfatta tjänstgöring som sjuksköterska vid onkologisk vårdavdelning.

Hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot diagnostisk radiologi, 90 poäng: Utbildningen syftar till att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesfunktion som sjuksköterska inom diagnostisk radiologi skall den studerande skaffa sig under utbildningens gång.

Efter med godkänt resultat genomgången utbildning utfärdas, efter ansökan av den nytexaminerade sjuksköterskan/aren, legitimation av socialstyrelsen.

Rekryteringsunderlaget till linjen minskade successivt till slutet av 80-talet. Minskningen drabbade framför allt inriktningar med en stark specialisering såsom psykiatri, operation, onkologi och diagnostisk radiologi. Enligt uppgift i Departementspromemorian 1991:81 för läsåret 1984/85 kunde inte ca 1 000 beviljade utbildningsplatser (ca 25 % av det totala antalet) utnyttjas. Detta fick också till följd att antalet budgeterade utbildningsplatser minskade. Efter läsåret 1986/87 har antalet sökande ökat och då främst till inriktningen mot allmän hälso- och sjukvård.

För att öka rekryteringen till hälso- och sjukvårdslinjen, främst inriktningar med stark specialisering, startade våren 1986 försöksutbildning vid Vårdhögskolan i Lund, med vidgat tillträde till inriktningen mot onkologi. Utbildningen omfattade 130 poäng med direktantagning för dem som saknade den särskilda behörigheten. Försöksverksamheten utvidgades senare till att omfatta både inriktningen mot onkologi och diagnostisk radiologi vid Vårdhögskolan i Örebro. Till följd av de positiva erfarenheterna med ett ökat antal sökande utvidgades försöksverksamheten till att gälla linjens samtliga inriktningar. Utbildning om 120/130 poäng ges nu vid i stort sett samtliga vårdhögskolor.

Vid Vårdhögskolan i Stockholm bedrivs sedan 1990, enligt beslut av regeringen, i nära samarbete med Karolinska institutet en försöksverksamhet med sjuksköterskeutbildning med forskningsinriktning om 120 poäng, inriktning mot allmän hälso- och sjukvård. Utöver grundläggande utbildning till sjuksköterska skall utbildningen ge den särskilda behörighet som krävs för tillträde till forskarutbildning vid medicinska fakulteten vid Karolinska institutet. För att uppnå den särskilda behörigheten till forskarutbildningen läses forskningsförberedande moment om 20 poäng parallellt med ordinarie utbildningen. Försöksverksamheten skall pågå under tre år och sedan utvärderas.

I anslutning till den nuvarande hälso- och sjukvårdslinjen finns sju olika påbyggnadslinjer vilka som särskild behörighet kräver genomgången

sjuksköterskeexamen. Samtliga påbyggnadslinjer tillhör sektorn för utbildning för vårddyrken.

Påbyggnadslinjen i obstetrisk och gynekologisk vård, 50 poäng (barnmorskeutbildning): Utbildningen leder fram till barnmorskeexamen. Efter ansökan om legitimation hos Socialstyrelsen utfärdas legitimation som barnmorska.

I enlighet med prop. 1991/92:100 förlängs utbildningen fr.o.m. den 1 juli 1993 till 60 poäng med anledning av barnmorskans vidgade arbetsfält samt inom EG fastställda direktiv. Enligt direktiven är minimikravet att utbildningen skall omfatta 18 månader och bygga på en sjuksköterskeutbildning om tre år.

Påbyggnadslinjen Utbildning i anestesijukvård och intensivvård, 40 poäng: Utbildning leder fram till examensbenämningen "Högskoleexamen i anestesijukvård för sjuksköterskor", eller "Högskoleexamen i intensivvård för sjuksköterskor".

Påbyggnadslinjen Utbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdom, 40 poäng: Utbildningen leder fram till yrkesfunktionen som barnsjuksköterska i barnhälsovård, skolhälsovård och barnsjukvård, inkl. barnhabilitering och barnpsykiatrisk vård.

Till utbildningen knyts examensbenämningen "Högskoleexamen på påbyggnadslinjen Utbildning i hälso- och sjukvård för barn och ungdom".

Påbyggnadslinjen Utbildning i öppen hälso- och sjukvård, 40 poäng: Utbildningen syftar till att utbilda distriktssköterskor i primärvård och skolhälsovård. Efter genomgången utbildning erhålles "Högskoleexamen på påbyggnadslinjen Utbildning i öppen hälso- och sjukvård".

Påbyggnadslinjen Påbyggnadsutbildning i onkologisk omvårdnad 20 poäng: Utbildningen syftar till att den studerande skaffar sig fördjupade kunskaper och färdigheter i onkologisk omvårdnad alternativt nuklearmedicinsk diagnostik och omvårdnad. Till utbildningsbeviset knyts examensbenämningen "Högskoleexamen på påbyggnadslinjen Utbildning i onkologisk omvårdnad" samt ett uttryck som anger vilken inriktning som den studerande genomgått.

Påbyggnadsutbildning i ortoptik, 20 poäng: Utbildningen syftar till att den studerande skaffar sig de kunskaper och färdigheter som erfordras för arbete som oroptist. Till utbildningsbeviset knyts examensbenämningen "Ortoptistexamen".

I enlighet med riksdagens beslut inrättas från och med den 1 juli 1993 en sjuksköterskeutbildning omfattande 120 poäng och samtidigt avvecklas hälso- och sjukvårdslinjen.

Den nya utbildningen skall inriktas mot allmän hälso- och sjukvård och breddas till sitt innehåll och därigenom ge en generalistutbildning. Huvudsyftet med den nya utbildningsorganisationen är att den skall ge en bred bas för verksamhet som sjuksköterska inom hälso- och sjukvård och samtidigt förbereda för fortsatta studier. Övriga inriktningar inom nuvarande hälso- och sjukvårdslinje kommer att anordnas i form av påbyggnadsutbildningar till den nya sjuksköterskeutbildningen..

Utbildningen ingår i den nya examensordningen och leder fram till yrkesexamen med benämningen sjuksköterskeexamen.

Ett syfte med omorganisationen är att bredda behörigheten till sjuksköterskeutbildningen. För tillträde till kommande utbildning gäller dels allmän behörighet för högskolestudier och dels särskild behörighet vilken fastställs av respektive huvudman (prop. 1991/92:100 s. 121).

Fr.o.m. den 1 juli 1993, då linjesystemet upphör, kommer systemet med påbyggnadslinjer att upphöra. Enligt fattade beslut föreskrivs från statsmakterna enbart att utbildning till barnmorska skall finnas, vilken även omfattas av den nya examensordningen. Övriga påbyggnadslinjer anordnas som påbyggnadsutbildningar inom ramen för lokala linjer och fristående kurser och organiseras som inriktningar mot olika verksamhetsområden.

3.3.2 Hörselvårdslinjen

Enligt riksdagens beslut inrättades 1982-07-01 en allmän utbildningslinje med benämningen *hörselvårdslinjen* och omfattar 80 poäng. Utbildningen finns inrättad på fyra platser i landet, Göteborg, Lund, Stockholm och Örebro.

Syftet med linjen är att den studerande skaffar sig de kunskaper och de färdigheter som erfordras för yrkesfunktion som hörselvårdsassistent inom olika delar av samhällets hörselvård.

Till utbildningsbeviset knyts examensbenämningen "Hörselvårdsassistentexamen".

Påbyggnads-/fördjupningsutbildningar anordnas dessutom inom ramen för anslaget till lokala linjer och fristående kurser.

Genom den högskolereform som genomförs den 1 juli 1993 beslutar inte längre riksdag och regering om hur utbildningen för hörselvårdsassistenter skall anordnas. Detta beslutas av huvudmannen för utbildningen.

3.3.3 Laboratorieassistentlinjen samt påbyggnadslinjer

Enligt riksdagens beslut inrättades den 1 juli 1982 en allmän linje med benämningen medicinska servicelinjen. Linjebeteckningen ändrades fr.o.m. den 1 juli 1985 till laboratorieassistentlinjen. Linjen tillhör sektorn för vårddyrken och omfattar 90 poäng. Linjens karaktärsämne är biomedicinsk laboratorievetenskap med inriktning mot metodik.

Syftet med utbildningen är att studerande skall förvärva de kunskaper och färdigheter som fordras för att självständigt kunna arbeta som laboratorieassistent inom skilda slag av laboratorier i samhället. Utbildningen skall också stimulera den studerande till medverkan i en kontinuerlig kunskapsutveckling inom karaktärsämnet biomedicinsk laboratorievetenskap och för fortsatta studier inom högskolan.

Utbildningen består av en basdel omfattande grundläggande laboratoriemetodik om lägst 50 poäng och en specialiseringsdel om högst 40 poäng. Inom specialiseringsdelen finns inriktningar mot klinisk fysiologi,

klinisk kemi, mikrobiologi, biokemi och molekylärbiologi samt morfologisk cellbiologi.

Examensbenämningen "Högskoleexamen på laboratorieassistentlinjen" med angivande av inriktning knyts till utbildningsbeviset.

Flera vårdhögskolor i landet planerar för en utökning av utbildningen till 120 poäng, inom laboratorieassistentlinjen bl.a. beroende på svårigheter med rekryteringen men också för att kunna ge en kvalitativt bättre utbildning utifrån avnämarnas krav. Vid Vårdhögskolan i Göteborg startades en försöksverkamhet om 120 poäng 1991 och i Stockholm hösten 1992 en utbildning omfattande 120 poäng i biomedicinsk laboratorievetenskap. Det finns också varianter där olika påbyggnadsutbildningar knutits till linjen exempelvis Vårdhögskolan i Karlskrona som erbjuder en utbildning om 10 poäng i datalogi.

I anslutning till laboratorieassistentlinjen finns ett antal påbyggnadslinjer.

Påbyggnadslinjen Utbildning i molekylärbiologi och bioteknik, 40 poäng, leder till en fördjupning i laboratorieassistentlinjens karaktärsämne biomedicinsk laboratorievetenskap.

Linjen syftar till att studerande skaffar sig de fördjupade kunskaper som krävs för självständigt arbete inom det biokemiska, immunologiska och molekylärbiologiska arbetsfältet samt förbereda för fortsatta högskolestudier. Till utbildningsbeviset knyts examensbenämningen "Högskoleexamen i biomedicinsk laboratorievetenskap".

Påbyggnadslinjen i klinisk cytologi, 24 poäng syftar till att den studerande skaffar sig de kunskaper och färdigheter som krävs för arbete som cytologassistent.

Till utbildningsbeviset knyts examensbenämningen "Cytologassistentexamen".

Påbyggnadslinjen i blodgruppsserologi, 6 poäng syftar till att den studerande skaffar sig de kunskaper och färdigheter som fordras för arbete som laboratorieassistent inom blodgruppsserologisk verksamhet, på blodcentraler samt inom transplantationsimmunologisk verksamhet. Efter genomgången utbildning utfärdas utbildningsbevis.

Genom den högskolereform som genomförs den 1 juli 1993 beslutar inte riksdag och regering om hur utbildningen för laboratorieassistenter skall anordnas. Detta beslutas av huvudmannen för utbildningen.

Även beträffande laboratorieassistentlinjen upphör systemet med påbyggnadslinjer fr.o.m. den 1 juli 1993. Påbyggnadsutbildningar kan anordnas inom ramen för fristående kurser och lokala linjer.

3.3.4 Ortopedtekniska linjen

Från och med den 1 juli 1983 inrättades en allmän utbildningslinje med benämningen ortopedtekniska linjen omfattande 80/100 poäng.

Inom linjen finns två inriktningar, en mot yrkesfunktionen ortopedingenjör och en mot yrkesfunktionen ortopedtekniker. UHÄ beslöt att inriktning mot ortopedingenjör skall omfatta 120 poäng och inriktning mot

ortopedtekniker 60 poäng. Enligt utbildningsplanen skall utbildningarna planeras utifrån behovet av samordning mellan utbildningarna.

Utbildningen syftar till att de studerande skaffar sig de kunskaper och färdigheter som fordras för att som ortopedingenjör respektive ortopedtekniker kunna tillgodose handikappades behov av ortopedtekniska hjälpmedel med anknytande behandling och habilitering/rehabilitering. Inriktningen mot ortopedtekniker skall även ge de kunskaper och färdigheter som fordras för arbete som hjälpmedelstekniker. Studerandes förmåga att medverka i forskning och utvecklingsarbete skall utvecklas och studerande skall under utbildningen dessutom få kontakt med aktuell ortopedteknisk forskning.

Utbildningen som finns i Jönköping skall enligt kursplanen inriktas mot en gemensam nordisk arbetsmarknad avseende det ortopedtekniska området. Detta innebär att under utbildningens gång skall undervisningen belysa den ortopedtekniska verksamhetens innehåll och organisation inom de nordiska länderna. Utbildningen har med andra ord hela Norden som upptagningsområde.

Till utbildningsbeviset skall knytas examensbenämningen "Högskoleexamen på ortopedtekniska linjen" med angivande av vilken inriktning den studerande genomgått.

Utöver den grundläggande utbildningen ges en fördjupningskurs inom ortopedteknik, 30 poäng. Behörig att söka fördjupningskursen är den som genomgått ortopedteknisk utbildning med inriktning mot ortopedingenjör.

Genom den högskolereform som genomförs den 1 juli 1993 beslutar inte längre riksdag och regering om hur utbildningen till ortopedingenjör och ortopedtekniker skall anordnas. Detta beslutas av huvudmannen för utbildningen.

3.3.5 Rehabiliteringslinjen samt påbyggnadslinjer

Rehabiliteringslinjen inrättades fr.o.m. den 1 juli 1983. Linjen omfattar 100 poäng. Inom linjen finns två inriktningar, en mot arbetsterapi och en mot sjukgymnastik.

Basdelen består dels av en baskurs om 10 poäng med ett för flertalet linjer inom sektorn för utbildning för vårddyrken gemensamt innehåll. Dels finns två alternativa kurser om 10 poäng, naturvetenskaplig kurs eller vårdinriktad kurs beroende på den studerandes behörighetsbakgrund.

Fortsättningsdelen om 80 poäng har till ändamål att den studerande skall skaffa sig sådana kunskaper och färdigheter som fordras för självständigt arbete inom verksamhetsområdet rehabilitering. Inriktningen mot arbetsterapi skall tillgodose utbildningsbehovet för individ- och miljöinriktad verksamhet inom områdena personlig vård, boende fritid och arbete/skola. Inriktningen mot sjukgymnastik i sin tur skall tillgodose utbildningsbehovet för sjukgymnastisk verksamhet inom slutna sjukvård och öppen vård samt inom uppsökande och förebyggande vård.

Det övergripande syftet med linjen är att ge den studerande sådana allmänna och grundläggande kunskaper och färdigheter som erfordras för självständigt, kritiskt och utvecklande arbete som arbetsterapeut respektive sjukgymnast.

Till utbildningsbevisen knyts examensbenämningarna "Arbetsterapeut-examen" respektive "Sjukgymnastexamen".

För närvarande finns Rehabiliteringslinjens inriktning mot arbetsterapi på åtta orter i Sverige; Boden, Göteborg, Jönköping, Linköping, Lund, Umeå, Stockholm och Örebro.

Rehabiliteringslinjens inriktning mot sjukgymnastik finns idag på sju orter i landet; Boden, Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala.

I Lund och Stockholm har utbildningarna ett statligt huvudmannaskap medan övriga bedrivs av landsting .

Frågan om ett gemensamt huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen var föremål för en särskild utredning 1986 (U 1985:F). Utredningen föranledde inte något ändrat huvudmannaskap för de aktuella utbildningarna.

Påbyggnadslinjen Utbildning i arbetsterapi, 20 poäng inrättades 1986. Inom linjen finns fyra inriktningar, en mot primärvård, en mot läns- och regionsjukvård, en mot psykiatrisk vård och en mot rehabilitering. Utbildningen är organiserad så att det finns en gemensam del om 10 poäng och en del som avser var och en av de fyra inriktningarna. Till utbildningsbeviset knyts examensbeteckningen "Högskoleexamen på påbyggnadslinjen Utbildning i arbetsterapi" med angivande av vederbörande inriktning.

Påbyggnadslinjen Utbildning i sjukgymnastik, 20 poäng inrättades 1986. Påbyggnadslinjen skall med utgångspunkt i målen för hälso- och sjukvården, omsorgsvården samt socialtjänsten bl.a. ge fördjupade kunskaper för sjukgymnastisk verksamhet. Kunskapsutvecklingen när det gäller sjukgymnastikens begreppsbildning, teori och metod skall främjas samt stimulera de studerande till att medverka i en sådan utveckling. Inom linjen finns fyra inriktningar, en mot primärvård, en mot läns- och regionssjukvård, en mot psykiatrisk vård och en mot habilitering. Till utbildningsbeviset knyts examensbenämningen "Högskoleexamen på påbyggnadslinjen Utbildning i sjukgymnastik" med angivande av vald inriktning.

Riksdagen har beslutat att utbildningen till såväl arbetsterapeut som sjukgymnast skall förlängas från och med den 1 juli 1993 till 120 poäng. Samtidigt med detta avvecklas påbyggnadslinjerna i anslutning till rehabiliteringslinjen. De nya utbildningarna ingår i den nya examensordningen och leder fram till yrkesexamen med benämningen arbetsterapeutexamen respektive sjukgymnastexamen.

Från och med i juli 1982 inrättades en allmän utbildningslinje med benämningen sociala omsorgslinjen. Linjen tillhör sektorn för vårddyrken och omfattar 80/100 poäng.

Inom linjen finns tre olika inriktningar, en mot äldre- och handikappomsorg (inriktning I), en mot psykiskt utvecklingsstörda och flerhandikappade (inriktning II) och en mot socialpedagogiskt behandlingsarbete (inriktning III).

Linjen är uppbyggd av en basdel om 20 poäng och av en inriktningsspecifik fortsättningsdel omfattande 60 poäng för inriktning I och II och 80 poäng för inriktning III.

Syftet med linjen är att inom det sociala arbetsfältet tillgodose dels behovet av utbildning för föreståndar- och assistentfunktioner och dels för andra ledande tjänster inom äldre- och handikappomsorg, omsorg om psykiskt utvecklingsstörda och flerhandikappade samt socialpedagogiskt behandlingsarbete inom främst socialtjänstens hem för vård och boende samt inom öppenvård, kriminalvård och hem för särskild tillsyn.

Utbildningen leder fram till "Högskoleexamen på sociala omsorgslinjen" till vilken angivande av inriktning skall knytas.

Genom bl.a. svårigheter med att rekrytera studerande till linjens inriktningar I och II bedrivs sedan läsåret 1987/88 en försöksverksamhet med sammanslagning av dessa till en variant omfattande 100 poäng. Dessutom har vissa förändringar i tillträdesreglerna gjorts. Utbildningen leder fram till en bredare yrkesfunktion inom social omsorg. Resultatet från denna försöksverksamhet är positivt och antalet sökande har ökat.

Utbildning inom social omsorg ingår i den nya examensordningen och leder fram till Social omsorgsexamen.

3.3.7 Tandhygienistlinjen

Från och med 1977-07-01 inrättades en allmän utbildningslinje benämnd tandhygienistlinjen. Linjen omfattade 40 poäng och ledde fram till en Tandhygienistexamen.

Utbildningens syfte var bl.a. att den studerande skulle inhämta sådana kunskaper och färdigheter som fordrades för yrkesverksamhet som tandhygienist med tyngdpunkt på förebyggande insatser. Utbildningen skulle också ge den studerande en grund för fortsatt högskoleutbildning och för att på egen hand fördjupa sina kunskaper i karaktärsämnet och sina yrkeskunskaper.

Till utbildningsbeviset knöts examensbenämningen "Tandhygienistexamen".

I enlighet med proposition 1990/91:100 bilaga 9, beslöt riksdagen att fr.o.m. 1992-07-01 förlänga tandhygienistutbildningen till 80 poäng samt att utbildningen skall leda fram till legitimation.

Utbildningen syftar till att den studerande skall förvärva de kunskaper och färdigheter som fordras för självständigt arbete som tandhygienist.

Utbildningen skall dessutom bl.a. förbereda den studerande för forsknings- och utvecklingsarbete inom tandhygienistens karaktärsområde.

Till utbildningsbeviset knyts examensbenämningen "Tandhygienist-examen".

3.4 Kostnader för den kliniska undervisningen

De medellånga vårdutbildningarnas innehåll omfattar en icke oansenlig del klinisk undervisning, i vissa utbildningar ca 50 % eller mer av utbildningstidens längd. Med klinisk undervisning menas den del av utbildningen som studenten, under handledning av skolans eller vård- och omsorgsverksamhetens personal, befinner sig på annan plats än inom utbildningsenheten. Detta omfattar utbildningsplatser inom framför allt offentlig regi.

Det finns till dags dato ingen kostnadsberäkning gjord utifrån de faktiska kostnader som den kliniska undervisningen medför. Samtliga beräkningar har gjorts utifrån en schabloniserad kostnad.

Huvudmannaskapsutredningen 1979 utgick i sina beräkningar från en schablonisering av framför allt antalet handledningstimmar/vecka från verksamhetens personal, ökade driftskostnader såsom sjukvårdsenhetens personalkläder, telefon etc. Utredningen utgick från att vid ett eventuellt förstatligande skulle sjukvårdshuvudmännen svara för praktikplatsamordningen. Utifrån gjorda beräkningar uppskattades kostnaderna för den kliniska undervisningen till mellan 50 och 70 kr/stud/dag. Antalet dagar då studenterna befann sig på klinik avdelning eller motsvarande beräknades till 1,5 miljoner dagar/år vilket skulle medföra en kostnad om 80-110 miljoner kr/år för den kliniska undervisningen.

Inom Stockholms läns landsting har ett förslag till finansiering av den forskning, det utvecklingsarbete samt den utbildning (FoUU) som bedrivs inom verksamheten utarbetats. Finansieringen har utarbetats inom ramen för ett nytt ekonomiskt styrsystem inom landstinget, den s.k. Stockholmsmodellen.

I rapporten (Lindsten, 1991) påtalas

att mot bakgrund av att de olika komponenterna inom FoUU-verksamheten är så integrerade med varandra, och att verksamheten som helhet är intimt sammanflätad med hälso- och sjukvården, uppstår stora svårigheter vad gäller att beräkna dels hur stora budgetmedel som bör avsättas, dels hur dessa medel skall fördelas på de ingående komponenterna respektive kliniker, sjukhus m.m. (a.a. s. 3)

Utbildningskostnaden för läkarstuderande under grundutbildning, inom ramen för LUA-avtalet anges till 204 000 kr per utbildningsplats. Denna summa utgör grunden för det statliga LUA-bidraget. Kostnaderna för en studerandevecka under den klinisk undervisningen beräknas till 1 720 kr.

Beträffande sjuksköterskor och laboratorieassistenter skattas i rapporten kostnaderna för den kliniska undervisningen till 2/3 av motsvarande kostnader för läkarstuderande under grundutbildning. Att kostnaderna be-

räknas blir lägre beror bl.a. på att handledningskostnaderna förväntas vara lägre samt att de studerandes bidrag till verksamheten är högre. Antalet studerandeveckor med klinisk undervisning har för Stockholmsregionen beräknats till 45 600 varav följer att kostnaden för den kliniska undervisningen uppgår till ca 52 300 000 kr/år. Då sjukgymnastutbildningen i Stockholm har ett statligt huvudmannaskap och är förlagd till Karolinska institutet finns statliga LUA-medel för detta ändamål, motsvarande 18 000 kr per utbildningsplats.

Den kostnadskalkyl som redovisas i rapporten bygger på schabloniserade beräkningar och redovisar inte de faktiska kostnaderna för den kliniska undervisningen för någon studerandekategori.

En beräkning av kostnader för den kliniska undervisningen har på utredningens uppdrag tagits fram av sjukvårdsförvaltningen i Kristianstad. Underlag för beräkning av kostnaderna har inhämtats in från 80 praktikarbetsplatser. Förvaltningens merkostnader uppskattas till ca 500 000 kr/300 studenter/år. Kostnadsberäkningen grundar sig på den tidsåtgång för planering innan studenten anländer till avdelningen eller motsvarande som uppstår. Beroende på antalet studenter på samma utbildningsnivå och praktikarbetsplats samt handledarens erfarenheter av handledning beräknas tidsåtgången till mellan 5 och 10 timmar per planeringsperiod. Detta tidsbortfall måste i flertalet fall täckas med vikarier vilket medför ökade kostnader.

Den tidsåtgång som uppstår genom fortlöpande handledning, kunskapsöverföring, kontakt med vårdlärare/skola samt utvärdering och bedömning uppvägs, enligt förvaltningen, av de insatser som studenterna gör fr.a. mot slutet av sin tid på praktikarbetsplatsen. Man kommer alltså fram till en kostnad på endast 1 600 kr per utbildningsplats och år.

Jämtlands läns landsting har gjort beräkningar över kostnader för den kliniska undervisningen. Beräkningar har gjorts avseende kostnader för den praktikundervisning som ges av Vårdhögskolans lärare och dels klinikernas handledningskostnader.

För hälso- och sjukvårdslinjen beräknas utbildningskostnaden för den kliniska undervisningen utgöra 78 % av kostnaderna för utbildningen på linjen. Att den kliniska utbildningen upptar 78 % av kostnaderna uppges bero på en bibehållen utbildningstradition, ambitionsnivån för praktikundervisningen samt lärarnas tjänstgöringsavtal. För en grupp om 43 studerande beräknas kostnaden för högskolans praktikplatsundervisning till 42 012 272 kr.

När det gäller kostnader för praktikhandledning vilken ges av praktikplatsens egen personal anses det rimligt att väga dessa kostnader mot de intäkter som uppstår som en följd av den studerandes arbetsinsats. Värdet av de nya kunskaper som den studerande och Vårdhögskolans lärare tillför praktikstället betraktas i detta sammanhang samt att rekryteringen av personal underlättas. Den bedömning som görs är att kostnader och intäkter balanserar varandra.

Vårdhögskolan i Falun har tillsammans med representanter för olika verksamheter inom landstinget gjort en personalekonomisk kalkyl för handledning av vårdhögskolans studerande under klinisk utbildning. Av

redovisningen framgår att förutsättningarna för handledning och förhållanden i övrigt skiljer sig åt från praktikplats till praktikplats. Kalkylen speglar därför inte i alla stycken den verklighet som råder överallt. Det ursprungliga underlaget har dock förankrats på ett 10-tal praktikplatser och har bedömts som realistiskt.

Kalkylen förutsätter att en lärare från vårdhögskolan finns för handledning och uppföljning av studerandes utvecklingsprojekt, studie- och seminarieuppgifter samt för pedagogiskt stöd för yrkeshandledaren. Tidsåtgången är beräknad för en studerande som fyra dagar per vecka under sex veckor befinner sig på klinik eller motsvarande.

Kostnaden per studerande har beräknats till 5 020 kr vilket motsvarar 44 timmars handledning eller motsvarande från personalen. Kostnaden per timme utgår från en månadslön om 13 000 kr för handledaren och 16 000 kr för avdelningsföreståndaren. I dessa 44 timmar ingår planering/introduktion, fortlöpande handledning, kontakter med Vårdhögskolans lärare, utvärdering/uppföljning/bedömning, information/fortbildning och handledarutbildning. Den största tiden åtgår till den fortlöpande handledningen vilken under perioden beräknas utgöra 36 timmar. Den studerandes insatser i vårdarbetet har beräknats till 12 timmar vilken reducerat den ursprungliga tidsåtgången från 54 till 44 timmar.

En jämförelse mellan de redovisade kostnaderna för den kliniska undervisningen (praktikplatsens kostnader) ger följande kostnadsbild beräknad på 90 års siffror:

Kostnad för klinisk undervisning (klinikens kostnader)

Stockholmsmodellen	25 150 kr/ÅP (90 års siffror)
Kristianstadsmodellen	1 471 kr/ÅP (90 års siffror)
Östersundsmodellen	0 kr/ÅP
Falummodellen	18 360 kr/ÅP (90 års siffror)

3.5 Vårdlärarutbildning

För tjänst som lärare inom kommunal högskoleutbildning gäller de föreskrifter som i detta arbete tidigare redovisats i kapitel 3.2.4. Som generellt krav på behörighet gäller genomgången vårdlärarutbildning motsvarande föreskrifternas krav på praktisk-pedagogisk utbildning.

För närvarande finns det lärare inom organisationen som vid högskole-reformen 1977 fick en tjänst överförd från gymnasieskolan till högskolan och som saknar vårdlärarutbildning och därmed formell behörighet för anställning som lärare inom de landstingskommunala vårdhögskolorna. Vissa gymnasielektorer/adjunkter inom laboratorieassistentutbildningen saknar t.ex. formell behörighet även om de har en ämneskunskap som de ej kunnat erhålla via lärarutbildning.

Flertalet av lärarna har en grundutbildning som de erhållit före högskole-reformen och saknar därmed egen högskoleutbildning.

I enlighet med 1976/77 års riksmöte beslutade regeringen att det fr.o.m. 1977-07-01 skall finnas inrättad en allmän linje med benämningen vårdlärarlinjen omfattande 60 poäng. Linjen förbereder för verksamhet som lärare inom gymnasieskola, statlig och kommunal högskola, arbetsmarknadsutbildning, kommunal vuxenutbildning och i övrigt inom den utbildningsverksamhet där linjens utbildningsämnen förekommer.

Av dessa 60 poäng utgör 20 poäng ämnesutbildning och 40 poäng praktisk-pedagogisk utbildning. Enligt utbildningsplanen skall utbildningens innehåll relateras till läroplan för gymnasieskolan och andra planer som är aktuella för de skolformer den studerande efter genomgången utbildning kan komma att tjänstgöra som lärare.

Behörig att antas till utbildningen är den som uppfyller ett av nedanstående krav:

1. har svensk legitimation som sjuksköterska/sjukskötare och har vidareutbildning (påbyggnadslinje) eller därmed jämförbara kunskaper samt har minst två års väl vitsordad tjänstgöring som sjuksköterska/sjukskötare
2. har grundutbildning inom ett av följande yrkesområden: arbetsterapeut, fotvårdsspecialist, hörselvårdsassistent, laboratorieassistent, operationsassistent, radioterapiassistent, röntgenassistent, sjukgymnast, tandhygienist, tandsköterska, ålderdomshemsföreståndare m.fl. och har minst två års väl vitsordad tjänstgöring inom yrket efter avslutad utbildning.

Beträffande fotvårdsspecialister och tandsköterskor gäller att de skall ha undergått särskild prövning avseende slutförd lärokurs i ämnet anatomi och fysiologi samt mikrobiologi och hygien i årskurs 2 på vårdlinjens gren för hälso- och sjukvård samt åldringsvård.

Ämnesutbildningen skall inriktas mot de i utbildningen deltagande yrkesgruppernas karaktärsämnen. Den praktiskt-pedagogiska utbildningen skall omfatta pedagogik, metodik och praktik. Utifrån utbildningsplanen har det ankommit på linjenämnderna att fastställa kursplaner som mer detaljerat ger föreskrifter om utbildningarnas genomförande.

Vårdlärarutbildning bedrivs idag på sex orter i landet med sammanlagt 392 årsstudieplatser;

1. Universitetet i Göteborg, Institutionen för vårdlärarutbildning
2. Universitetet i Linköping, Vårdlärarlinjen
3. Universitetet i Lund, Lärarhögskolan i Malmö, Vårdlärarlinjen
4. Högskolan för lärarutbildning i Stockholm, Vårdlärarlinjen
5. Universitetet i Umeå, Institutionen för vårdlärarutbildning
6. Universitetet i Uppsala, Vårdlärarlinjen.

Under utbildningen erhåller tills vidare lärarkandidaterna utbildningsarvode omfattande 10 000 kr/mån/9 mån vilket ger en kostnad för staten om 40 miljoner kr/år. I årets budgetproposition föreslår regeringen att detta bidrag dras in.

I utbildningsutskottets betänkande, 1991/92:UbU20, Lärarutbildning m.m., tillstyrkte utskottet enhälligt förslaget om inrättandet av en ny utbildningslinje om 40 poäng (praktisk-pedagogisk utbildning) för gymnasielärare (nuvarande gymnasielärarutbildningar avses upphöra fr.o.m.

budgetåret 1993/94). Till denna utbildning skall studerande som tidigare inhämtat de för läraryrket adekvata ämneskunskaperna kunna antas. Linjen förutsätts till övervägande del kunna anordnas gemensamt för alla kategorier blivande lärare inom gymnasieskolan.

Beträffande vårdlärarutbildningen som idag omfattar 60 poäng, varav 20 poäng utgörs av ämnesfördjupning, utgick utskottet från att det nya förslaget inte kommer att innebära en minskad ämnesfördjupning jämfört med motsvarande utbildning idag. Det nya förslaget till gymnasielärarutbildning kommer för vårdlärarnas del, för tillträde till utbildningen, kräva minst 20 poäng ämnesfördjupning utöver den grundläggande ämne-teoretiska högskoleutbildningen. Ämnesfördjupningen skall motsvara det krav som ställs inom nuvarande vårdlärarutbildning. Någon skillnad finns därmed inte mellan gymnasie- och högskolelärare.

Vårdhögskolorna och universiteten representerar två helt olika traditioner vad gäller utbildning, forskning och kunskapssyn. Universiteten har en tradition av strävan efter frihet i såväl forskning som utbildning innebärande bl.a. en frihet i relation till uppdragsgivare och avnämare. Kunskapen utvecklas i fri dialog och bygger på fri forskning – en akademisk kunskapstradition med internationell kontakt vad gäller såväl förmedling som utveckling av kunskapen.

Vårdhögskolornas verksamhet har framför allt styrts av avnämarnas (dvs. landstingens och kommunernas) behov av arbetskraft och kunskap. Avnämarna är även huvudmän för vårdhögskolorna.

Utbildning och forskning i högskolan kräver koncentration och profilering med en viss minsta kritiska massa lärare och forskare för att kunna utveckla en god kvalitet för framtiden.

I flera av vårdhögskolornas anslagsframställningar redovisas långtgående planer för utbyggd grundutbildning och förstärkt forskning. Flera högskolor efterlyser även fasta forskningsresurser med egen forskarutbildning.

Hälso- och sjukvårdsområdet präglas av en omfattande utveckling såväl högteknologiskt som omvårdnadsnärligt vilket får konsekvenser för utbildnings- och forskningsplanering. Universitet och högskolor intar en central roll i samhället när det gäller att ta fram ny medicinsk metodik och teknologi samt för värderingen, undervisningen och spridningen av dessa.

Vid vårdhögskolorna bedrivs grundutbildning för vård- och viss omsorgspersonal samt i mindre omfattning forskning. Forskningen bedrivs huvudsakligen vid landets universitet eller med anknytning till dessa.

Universiteten har ett huvudansvar för forskning och forskarutbildning. Genom denna skapas ny teoretisk och klinisk grundforskning samtidigt som nya forskare utbildas. De erhållna forskningsresultaten utnyttjas vid utvecklingen av nya metoder, nya teknologier och nya kunskaper vilka i sin tur bidrar till en effektivare och bättre vård. Universiteten är genom sin forskningsverksamhet ansvariga för metodikutveckling och värdering.

4.1 Struktur och verksamhetsinriktning

Det pågår för närvarande en genomgripande reformering av verksamheterna inom både stat och landsting med både kvantitativa och kvalitativa inslag. Myndigheter avvecklas, läggs samman eller minskas. Samtidigt sker en nyorientering i synsätt och inriktning av verksamheten mot ökad målstyrning, resultatorientering och decentralisering av beslutsfattande. De förändringar vi sett hittills är troligen endast början av en utveckling som kommer att pågå under en stor del av 90-talet.

Universitets- och högskoleämbetet lades ned som myndighet den 1 juli 1992. Högskolorna ges nu ansvar för betydande uppgifter som tidigare handlagts på central nivå. Exempel på sådana uppgifter är:

- ★ planering av utbildning och forskning
- ★ prövning och inrättande av professorer
- ★ samordning av utbildnings- och forskningsfrågor i landet
- ★ planering av utbildningarnas innehåll och studieorganisation
- ★ planering av nya utbildningar utifrån avnämarnas behov
- ★ dimensionering av utbildningar
- ★ antagning av studerande
- ★ urval- och behörighetsbestämmelser
- ★ ansvar för att kvaliteten upprätthålls
- ★ uppföljnings- och utvärderingsansvar
- ★ internationalisering.

Högskolorna har ställt sig positiva till denna utveckling. För att möjliggöra förnyelse och för att kunna tillvarata den frihet som den nya högskolelagen ger högskolorna krävs också ett reellt inflytande över planering och beslut inom berörda verksamheter. Det nya regelsystem som fr.o.m. den 1 juli 1993 gäller för den statliga högskolan möjliggör detta. I praktiken innebär det nya högskolesystemet att varje högskoleenhet blir att betraktas i stor utsträckning som en "fri högskola" med eget resultatansvar utifrån vissa grundläggande krav och tilldelade resursramar.

Denna utveckling medför att högskolornas kontaktytor redan nu måste breddas och utökas gentemot regering, myndigheter och andra samhällsorgan och högskolor både nationellt och internationellt. Högskolorna måste ha en viss basorganisation med kompetens och resurser av framför allt planerings-, utrednings- och driftkaraktär för att motsvara dessa nya och utökade krav. Vid ett EG-inträde kommer dessa krav att ytterligare skärpas. Reformen och förnyelse måste dessutom i huvudsak ske inom givna ekonomiska ramar. Målstyrning och decentraliserat beslutsfattande och ansvar ses som instrument för bättre och effektivare användning av knappa resurser inom den offentliga sektorn samtidigt som kvaliteten i verksamheten måste säkras.

Ett nytt sekretariat för kvalitetskontroll av högskolornas utbildning och forskning har nyligen bildats. En annan myndighet, Verket för Högskole-service, får serviceinriktade uppgifter gentemot universitet och högskolor. Denna nya myndighet finansieras delvis av staten, delvis av universitet och högskolor själva i den mån de vill utnyttja myndigheten.

Flera landsting inför nu eller planerar att införa nya ekonomiska styrsystem i vården bl.a. för att komma till rätta med resursfördelningen i en allt knappare ekonomi. De nya systemen innebär i huvudsak en uppdelning i beställare- och producentroller för primärvårdens enheter och sjukhusens kliniker. Budgeteringen blir befolkningsrelaterad och styrning av resurser resultatorienterad.

Högskolorna är inga myndigheter i vanlig mening och utbildning och forskning tillhör de få områden som kan förutses ges ökat stöd. Det hindrar dock inte att ovan redovisade allmänna förändringar i stats- och kommunalförvaltningarna också berör högskoleområdet. Det gäller t.ex. in-

riktningen mot målstyrning i stället för nuvarande detaljstyrning samt det ökade kravet på resultatredovisning och effektivt resursutnyttjande.

För vårdhögskolornas del kan införandet av ett marknadsorienterat system innebära en risk för att resurser för utbildning och forskning och FoU-arbete minskar därför att dessa är mindre påträngande i det korta perspektivet än akuta hälso- och sjukvårdsproblem. Medel måste därför avsättas för att möjliggöra klinisk utbildning och forskning inom ramen för hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Idag går knappt 30 % av Sveriges gymnasister vidare till högre utbildning. Genomsnittet för OECD-området ligger på ca 40 %. Endast ca 12 % av dessa rekryteras till utbildningar som är tre år och längre, dvs. program med internationell akademisk standard. I detta perspektiv synes det viktigt att fler utbildningsprogram i högskolan görs treåriga. Både regering och riksdag har också uppmärksammat Sveriges eftersläpning och åtgärder vidtas nu för att utöka antalet högskoleplatser samt höja och stärka kvaliteten i högskoleutbildningarna. Samtliga högskoleutbildningar skall också genom omstrukturering följa internationella krav.

I Utbildningsdepartementets diskussionspromemoria "*Forskningens utmaningar – en strategi inför 2000-talet*" påtalas behovet av att antalet forskarstudier ökar inom teknik och naturvetenskap, eftersom dessa områden bedöms ha stor relevans för näringslivets långsiktiga utveckling. Regeringen menar att samarbetsprojekt mellan näringsliv, universitet eller högskolor bör kunna främja detta syfte. Som exempel härpå nämns:

- ★ läkemedelskemi
- ★ arbetsvetenskap
- ★ välfärd och omsorg
- ★ sjukvårdsadministration
- ★ hälsoekonomi
- ★ rehabilitering.

Flera av dessa områden kan vara relevanta för personer med medellång vårdutbildning.

4.2 Samverkan mellan högskolor

En fortsatt utveckling mot ytterligare samverkan mellan olika högskoleenheter måste ges prioritet för att Sveriges vårdhögskolor skall vara rustade att möta kraven på högskolan mot år 2000.

I anslutning till Högskoleutredningen har en studie gjorts över omfattningen av och formerna för samarbetet mellan vårdhögskolorna och de statliga högskolorna (se bilaga 2). Av denna framgår att samarbetet har utvecklats kraftigt under de senaste fem åren. Mer än hälften av vårdhögskolorna har någon form av samarbete med något universitet. De formella samarbetsavtal som har upprättats gäller i första hand samarbete med medicinsk fakultet, och i andra hand någon institution inom samhällsvetenskaplig fakultet. Samarbetet med de mindre och medelstora statliga högskolorna har varit mindre omfattande och oftast ej formaliserat.

Under de allra senaste åren rapporteras dock planer på en snabb utbyggnad av detta samarbete, i en del fall genom samlokalisering i samma byggnader och i en del fall genom samordning i en gemensam högskoleorganisation.

Syftet med en sådan formaliserad samverkan kan vara att

- ★ utforma gemensamma övergripande mål
- ★ tillämpa samma regelsystem för all högskoleutbildning
- ★ stärka kvaliteten i grundutbildningen
- ★ stärka och bredda kompetensen i lärarkåren
- ★ stärka forskningsanknytningen
- ★ utveckla ett antal forskningsprofilområden
- ★ ge större förutsättningar att bedriva forskarutbildning på distans i samarbete med universitet
- ★ samordna planering
- ★ effektivisera resursutnyttjande avseende bibliotek, administration och lokaler
- ★ bredda basen för internationalisering
- ★ bidra till den regionala utvecklingen.

Det finns olika organisationsmodeller för denna samverkan. På de flesta håll är idéerna utifrån de lokala förutsättningar som gäller för den enskilda regionen varierande och ännu så länge på planeringsstadiet. Huvudmannskapet kan komma att variera från ett samlat statligt huvudmannskap till fristående skolor. Nedan ges en kortfattad beskrivning av några sådana samverkansprojekt med sinsemellan olika karaktär.

★ Avtal om vissa gemensamma forskartjänster

Inom flera landsting har avtal träffats om att vissa forskartjänster inrättade vid universitet skall förläggas till landstingens vårdhögskolor. Exempel härpå är en extra professur i omvårdnadsforskning i Lund förlagd till Vårdhögskolan i Kristianstad, en extra professur i omvårdnadsforskning i Uppsala förlagd till Vårdhögskolan i Örebro m.fl. Lund och Kristianstad samverkar också inom ramen för en gemensam enhet för vårdforskning där ett flertal andra forskare samverkar och viss överbyggande utbildning ges.

★ Centrum för omvårdnadsvetenskap i Uppsala

Vid universitetet i Uppsala finns centrum för vårdvetenskap. Förutom ett antal forskartjänster ges stöd för forskningsanknytning och forskning med inriktning främst på samhällsvetenskap och medicin. Vid centrum finns en professur inrättad. Avtal har slutits med sex landsting som knutits till centrum för omvårdnadsforskning och som bidrar till dess finansiering.

Vid Karolinska institutet resp vid Stockholms universitet har centrum-bildningar inrättats i samverkan med Vårdhögskolan i Stockholm i syfte att stärka forskning och forskarutbildning för personer med medellång vårdutbildning. Verksamheterna leds av styrelser som är sammansatta av företrädare från landstinget och staten. De båda enheterna har f.n. omfattande budget som innefattar forskartjänster, rörliga forskningsmedel som fördelas i konkurrens efter vetenskapliga kriterier, seminarieverksamhet m.m.

★ Institutionerna för omvårdnadsforskning i Umeå och i Linköping

Vid universitetet i Umeå och vid Hälsouniversitetet i Linköping finns landets enda institutioner i omvårdnadsforskning som båda företrädes av ordinarie professurer i omvårdnadsforskning. Båda innehavarna har sjuk-sköterskeutbildning som grundutbildning. I Umeå finns ett väl utvecklat samarbete med Vårdhögskolan. I Hälsouniversitet har den medicinska fakulteten och Vårdhögskolan integrerats i en samlad organisation inom universitetet i Linköping men med bibehållet huvudmannaskap av staten resp. landstinget.

★ Nämnden för forskning och utveckling i Göteborg

Vid universitetet i Göteborg har en nämnd med ledamöter från Vårdhögskolan, medicinska fakulteten och samhällvetenskapliga fakulteten bildats för att stärka forskning och forskarutbildning inom de ämnesområden som de medellånga vårdutbildningarna representerar. Nämnden fördelar vissa forskningsmedel samt granskar studieplaner för forskarutbildning före registrering. Vid universitetet i Göteborg finns också landets enda professur i vårdpedagogik.

★ Samverkan mellan vårdhögskolorna i Skåne

Vårdhögskolorna i Malmö, Lund/Helsingborg och Kristianstad/Ängelholm har inlett ett samarbete med sikte på en fullständig samordning och anslutning till universitetet i Lund och övrig statlig högskoleutbildning inom regionen dvs. Skåne. Projektet har hittills resulterat i ett gemensamt utbildningsprogram för de samverkande vårdhögskolorna.

Projektet innebär en strävan att samordna de statliga högskolorna i Sundsvall och Östersund med vårdhögskolorna i Östersund och Sundsvall/Härnösand. Som ett första steg till ett samgående kommer de olika högskolorna att gå samman i en gemensam högskoleorganisation med en gemensam styrelse utan att resp. huvudmannaskap förändras.

4.3 Lednings- och styrformer

Svenska universitet och högskolor har i likhet med övriga europeiska universitet en lång tradition av självstyrelse med kollektivt och kollegialt ansvar för verksamheten. Genom öppna och kritiska diskussioner forskare och lärare emellan prövas verksamhetens uppläggning och genomförande. På detta sätt vill man värna om den akademiska friheten samt utbildningens och forskningens kvalitet.

Enligt den nya högskolelagen är det styrelsen som skall ha inseende över universitetets eller högskolans angelägenheter och ansvara för att dess uppgifter fullgörs. Det föreskrivs vidare att det för ledningen av verksamheten närmast under styrelsen skall finnas en rektor vid varje universitet och högskola.

Till ledamöter i styrelsen skall utses personer med bakgrund i verksamhet av betydelse för universitetets/högskolans utbildnings- eller forskningsuppdrag. Rektor skall ingå i styrelsen. Normalt bör rektor också vara ordförande i styrelsen men detta regleras ej i lagen. Däremot regleras i lagen att lärare och studerande har rätt att vara representerade i styrelsen.

I direktiven till Huvudmannaskapsutredningen anges att samtliga lösningar skall medge inflytande från studerande och lärare i styrning och ledning av vårdhögskolornas verksamhet samt att verksamheten bedrivs utifrån högskoleförordningens bestämmelse om statlig högskoleutbildning. För att uppnå detta krävs inom landstingen en ny modell för ledning och styrning av högskolans verksamhet. Nya styr- och ledningsformer måste då införas oavsett hur huvudmannaskapsfrågan löses.

En väsentligt ökad decentralisering av uppgifter och beslutsrätt från regering och centrala myndigheter till den enskilda högskolan kräver förändringar inom vårdhögskolorna avseende fördelning av uppgifter och resurser samt det administrativa stödet till verksamheten.

En sådan översyn måste ske med utgångspunkt i de målsättningar som gäller för högskolans verksamhet för framtiden samt från den kraftigt avreglerade styrningen från statsmakterna som infördes fr.o.m. den 1 juli 1993.

Målsättningen måste vara – oavsett hur huvudmannaskapet blir – att skapa ökade förutsättningar att optimalt klara av den nya lokala handlingsfriheten för beslut om hur utbildnings- eller forskningsverksamheten skall genomföras.

Landstingens högskolor har inte någon motsvarighet till de statliga högskolestyrelserna. Även om vissa landsting har genomfört försöksverksamheter med egna högskolestyrelser är sammansättningen av dessa olik de statliga genom att de fortfarande i huvudsak har en politisk sammansättning och saknar studeranderepresentation.

Styrelsen för den landstingskommunala högskolan är i normalfallet utbildningsnämnden. Denna är sammansatt av politiker och har flera uppgifter även utanför högskolan såsom gymnasieskola, jord- och trädgårdsutbildningar samt kulturfrågor.

En annan fundamental skillnad mot den statliga högskolan är rektors ställning i organisationen. Rektorn för en vårdhögskola ingår inte i styrelsen och är oftast underställd en utbildningschef/förvaltningschef. Detta har medfört att ett stort antal rektorer formellt aldrig möter sin styrelse för överläggningar om för högskolan viktiga beslut.

Detta har givit en otydlig ledningsorganisation och lett till osäkerhet om vem som skall besluta i frågor rörande verksamheten. I flera landsting har rektor dock närvarorätt vid utbildningsnämndens sammanträden.

De statliga universitetens och högskolornas ledning

I departementspromemorian "Fria Universitet och Högskolor" (Ds 1992:1) diskuteras olika ledningsfilosofier för universitet och högskolor. Med den ökade frihet och ansvar som kommer att gälla för högskolornas verksamhet i framtiden påpekas att styrelsernas uppgifter blir allt viktigare. Stora krav kommer att ställas på samtliga styrelseledamöter. De har att utifrån sin kompetens och erfarenhet verka i högskolans intresse. De skall således inte företräda särintressen vare sig utanför eller inom högskolan. Såväl lärare som studerande skall vara representerade.

Enligt förslaget skall rektor vara chef och främste företrädare för högskolan. Eftersom rektor skall ha ställning som chef för den myndighet, som ett universitet eller högskola är från förvaltningsrättslig synpunkt, bör denne utses av regeringen efter förslag av styrelsen. Dessa riktlinjer har under hösten 1992 följts upp i regeringens proposition 1992/93:1 "Universitet och Högskolor". Riksdagen beslöt enligt förslagen i januari 1993.

Med en sådan ordning som beskrivs i propositionen försvinner termen rektorsämbete i den statliga högskolan som idag består av rektor och en förvaltningschef. Det är givet att ett lärosäte kring rektor kan behöva en kvalificerad administrativ ledning men dess sammansättning kommer inte riksdagen och regeringen att reglera i författning. Detta innebär entydigt att det är rektor som är chef för högskolan.

Grundläggande högskoleutbildning kommer fr.o.m. 1993/94 att bedrivas i form av kurser. Det nuvarande linjesystemet avvecklas därmed. Hur organisationen av den grundläggande utbildningen skall utformas får beslutas av varje enskild högskola eller universitet. Detta kommer sannolikt att leda till såväl skillnader mellan universitet och högskolor som variationer mellan olika utbildningsområden vad gäller studiernas uppläggning. Utbildningsutbudet kan spänna från individuella studieprogram, bestående av fritt valda kurser med olika grad av fördjupning, till rekommenderade studiegångar och till fasta utbildningsprogram.

I samband med att den centrala regleringen i form av ett nationellt linjesystem avvecklas måste varje högskola besluta om hur organisation och planering av utbildningsverksamheten skall se ut och genomföras. De nuvarande linjenämnderna skall vara avvecklade den 1 juli 1993. Det är dock troligt att även om kraven på förnyelse är stora så kommer de medellånga vårdutbildningarna till största delen att genomföras i form av relativt fasta utbildningsprogram, bl.a därför att de leder fram till yrkesexamen, flera med legitimation för bestämda yrken.

Prövning av rätten att utfärda examen enligt den nya examensordningen kommer att göras av regeringen efter förslag av det nyligen inrättade nationella utvärderingssekreteriatet. Examinationsrätten kommer således inte att vara en gång för alla given. Villkoret för högskolor och universitet att få behålla eller tilldelas den rätten skall vara att vederbörande erbjuder utbildningar som uppfyller de kvalitativa fordringarna.

Inom den grundläggande högskoleutbildningen finns fr.o.m. den 1 juli 1993 fyra generella examina:

- ★ Magisterexamen efter studier om minst 160 poäng
- ★ Kandidatexamen efter studier om minst 120 poäng
- ★ Högskoleexamen efter studier om minst 80 poäng
- ★ Yrkesexamen efter varierande studietider.

För magister- och kandidatexamen gäller också krav på ämnesfördjupning omfattande minst 80 respektive 60 poäng i ett ämne.

I den nya gymnasieskolan kommer alla nationella program att vara treåriga. Varje sådant program ger i framtiden allmän behörighet till högskoleutbildning.

Utöver allmän behörighet kan särskild behörighet krävas för olika kurser och utbildningsprogram. Denna skall beslutas av universiteten och högskolorna själva. Ett sådant system bör kunna ge de bästa möjligheterna för varje högskola att ange och hävda sina särskilda kvalitetskrav.

Forskarutbildningen bygger på att doktoranderna har såväl djup som bredd i sin grundläggande utbildning. För att kunna garantera en hög kvalitet inom forskarutbildningen har riksdagen beslutat att den allmänna behörigheten för forskarutbildning höjs från 80 poäng till 120 poäng fr.o.m. den 1 juli 1993. De särskilda behörighetskraven skall även i fortsättningen fastställas av respektive fakultetsnämnd. Beslutet om en höjning av de

allmänna behörighetskraven till forskarutbildning påverkar ett flertal utbildningar inom vårdhögskolorna.

Regeringen har tidigare angivit att antalet doktorsexamina bör fördubblas fram till år 2000. Detta mål kräver avsevärda insatser, inte minst ekonomiska, bl.a. för att underlätta doktorandernas studiemöjligheter och för att förstärka handledningen.

Efter minst två års forskarutbildning finns möjlighet att avlägga licentiatexamen.

I de fördjupade ämnesstudierna skall ingå ett självständigt arbete om minst 10 poäng för kandidatexamen och ett om minst 20 poäng eller två om vardera minst 10 poäng för magisterexamen. Den ämnesmässiga bredden regleras inte centralt utöver att den skall omfatta minst två ämnen.

Regeringen anger i sin proposition (1992/93:1) riktlinjer för vilka högskolor som får utfärda dessa generella examina nämligen:

- ★ Magisterexamen får utfärdas av universitet och högskolor med fast forskningsorganisation, dvs. i ämnen de har forskarutbildning. Magisterexamen skall också enligt förslag i Ds 1992:127 *Magisterexamen vid vissa högskolor* få utöver vid de högskolor som har fast forskningsorganisation ges i vissa ämnen vid Högskolan i Karlstad, den sammanslagna högskolan i Sundsvall/Härnösand och Östersund samt vid högskolorna i Växjö och Örebro.
- ★ Kandidatexamen får utfärdas av samtliga universitet och statliga högskolor.
- ★ Högskoleexamen får utfärdas av samtliga högskoleenheter samt inom de kommunala vårdutbildningarna.

Flera av de kommunala vårdhögskolorna har framfört starka önskemål om att också få utfärda kandidatexamen. Detta kan komma att beviljas efter särskild prövning om de uppfyller de krav som regeringen ställer på ämnesmässig djup och bredd samt lärarkompetens.

4.5 Internationella frågor

Sverige har till skillnad från många andra länder ett högskolesystem som även omfattar yrkesutbildningar. Högskoleutbildning skall bygga på en integrering mellan grundutbildning, forskning och forskarutbildning samt utvecklingsarbete.

Flera länder i Europa har genomfört eller planerar att genomföra förändringar inom högskolan. Som exempel kan nämnas att under 1992 omvandlades de olika "polytechnics" i Storbritannien till universitet. Vid dessa universitet utbildas bl.a. laboratorieassistenter och sjuksköterskor. Även "College of Higher Education" har möjlighet att bli universitet. För att få kallas universitet måste ett college ha fått rätten att utfärda examina (inklusive "research degrees"), ha minst fyra tusen heltidsstudenter varav minst tre tusen på "degree level courses".

I Danmark genomförs nu en reform av den högre utbildningen. Huvudlinjer i reformen är bl.a. avreglering, decentralisering och kvalitetssä-

ring. Som ett led i kvalitetssäkringen kommer inträdeskraven i vissa fall att skärpas. För att få studera vidare måste en student klara ett prov efter det första året. Examensordningen innehåller tre steg; en "Bachelor's degree" efter tre år, en "Master's degree" efter ytterligare två år och en Ph.D. efter tre års doktorandstudier över masters-nivån.

I Norge och på Island har de medellånga vårdutbildningarna nyligen inordnats i universiteten. I Norge har antalet högskoleenheter i samband härmed kraftigt reducerats.

Kännetecknande för den svenska högskolan är, enligt gällande högskoleförordning, en internationalisering av verksamheten. Detta kan bl.a. omfatta internationellt studerande- och lärarutbyte, gemensamma utbildnings- och utvecklingsprogram samt kunskapsutbyte på såväl grundutbildnings-, forsknings- som forskarnivå. Av de anslagsframställningar som vårdhögskolorna lämnat för perioden 1993-96 framgår att ett intensivt arbete pågått och pågår för att framför allt bygga upp eller ansluta sig till olika utbytesprogram för studenter och lärare och att skapa nätverk för integration och kunskapsutveckling.

För utredningen aktuella utbildningar gäller att inom Europeiska gemenskapen, EG, och andra delar av världen tillträdesregler, utbildningarnas längd och examinationsnivåer varierar. Detta får konsekvenser för bl.a. utbytesprogrammen, ekvivalering av examina och acceptans vid ansökan om arbete utomlands. En ökad internationell och framför allt Europeisk integrering förutsätter ett samarbete högskolor emellan vad gäller utbildningsplanering och kvalitetssäkring. I Högskoleutredningen föreslås ett system med internationella examinatorer för att möjliggöra en internationell jämförelse av de olika högskoleutbildningarnas innehåll, kvalitet och examensnivå.

Inom EG finns direktiv avseende vissa minimikrav för sjuksköterskeutbildning och barnmorskeutbildning. Sjuksköterskeutbildningen skall bygga på en 10-årig allmän skolutbildning eller motsvarande, omfatta minst tre år och inriktas mot tjänstgöring inom allmän hälso- och sjukvård. Delar av innehållet i och förhållandet mellan teori och praktik regleras. För barnmorskeutbildningen finns minimikrav fastställda vad gäller tillträdeskrav, utbildningens längd och innehåll.

De av riksdagen beslutade förlängningarna av sjuksköterske- och barnmorskeutbildningen uppfyller EG-direktivens krav avseende utbildningarnas längd. Högskolorna har att i planeringen av utbildningarnas innehåll ta hänsyn till direktivens krav. För övriga medellånga vårdutbildningar finns inte några fastställda direktiv.

För de karaktärsämnen som de medellånga vårdutbildningarna representerar finns i flera länder för de studerande möjligheter till fördjupningsutbildningar motsvarande Master-nivå samt forskarutbildning. En motsvarande systematisk organisation för dessa examensnivåer finns för närvarande inte i Sverige. Vid några av vårdhögskolorna planeras och genomförs fördjupningsutbildningar, inom olika karaktärsämnen, tillsammans med universitet eller motsvarande framför allt i USA och England.

Den nya högskolelagen ger möjlighet för högskolorna att lokalt besluta att bygga upp fördjupningsutbildningar motsvarande internationella krav.

Internationellt kunskapsutbyte på forskningsnivå är under utveckling vid världshögskolorna och kan förväntas öka i och med att antalet forskarutbildade lärare stiger.

4.6 Utvecklingstendenser inom hälso- och sjukvård samt social omsorgsverksamhet

4.6.1 Hälso- och sjukvård

I Sverige, liksom många länder i Europa och andra delar av världen, genomförs för närvarande en översyn av hälso- och sjukvårdens finansiering, innehåll, omfattning och organisation. Syftet är bland annat att förbättra befolkningens hälsotillstånd, öka effektiviteten samt öka tillfredsställelsen hos de vårdsökande.

Landstingsförbundet sammanfattar några av dagens kännetecken inom den svenska hälso- och sjukvården på följande sätt:

- ★ brist på incitament som skulle kunna leda till bättre integration mellan hälso- och sjukvård, social omsorg och försäkringskassa. Inom hälso- och sjukvården kan dessutom på kontinuiteten mellan akut- och primärvård öka,
- ★ primärvården uppfyller ännu inte de krav på service och kontinuitet vilken skulle leda till att merparten av vårdsökarna skulle föredra primärvården innan de vänder sig till eventuell sjukhusansluten vård,
- ★ inom vissa geografiska områden är det svårt med rekryteringen av distriktsläkare,
- ★ variationer förekommer i utnyttjandet av hälso- och sjukvården vilket inte enbart kan förklaras med skillnader i hälsoproblem,
- ★ vårdköer finns fortfarande till vissa typer av kirurgiska ingrepp. Kötiderna har dock förkortats,
- ★ vårdtagare/sökare har fått starkt utökad men ännu inte tillräcklig valfrihet,
- ★ hälso- och sjukvårdens produktivitet och effektivitet behöver öka.

För att förbättra den svenska hälso- och sjukvården, såväl i ett kvalitativt som kvantitativt perspektiv, pågår för närvarande stora förändringsarbeten inom olika verksamhetsområden.

Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvården och kännetecknas av lättillgänglighet, närhet, kontinuitet, helhetssyn och kvalitet. En väl fungerande primärvård förväntas, enligt Landstingsförbundet, avlasta den slutna vården och därmed öka sjukvårdens totala produktivitet.

För att alla innevånare skall få egen läkare förutsätts att ett betydande antal läkare inom länssjukvården går över till anställning inom primärvården.

Insatserna i samhället för att förebygga ohälsa är viktiga och kommer att öka av såväl humanitära som samhällsekonomiska skäl. De humanitära aspekterna är att öka förutsättningarna för människors välfärd och välbefinnande. De samhällsekonomiska aspekterna innebär att de förebyg-

gande insatserna torde leda till att den ökande efterfrågan på tjänster inom vårdsektorn minskar. I det förebyggande arbetet har läkare och distriktssköterskor inom primärvården en viktig roll. Särskilt insatser som riktar sig mot att minska ojämlikheten i hälsa mellan olika socialgrupper kommer att prioriteras.

Habilitering, rehabilitering samt hjälpmedelsförsörjning till handikappade kommer att utvecklas, förstärkas och byggas ut så att den får en bättre geografisk spridning än idag. Samhället har gjort stora satsningar beträffande den yrkesinriktade rehabiliteringen. Flertalet av personer som behöver yrkesinriktad rehabilitering måste idag passera hälso- och sjukvården och ofta ta del av rehabiliteringen där. Risk finns därmed att rehabiliteringen inom den slutna vården blir en flaskhals som förhindrar och försvårar en tidig och samordnad rehabilitering. Denna verksamhet behöver utvecklas samtidigt som det finns ett behov av en utvecklad och förstärkt rehabilitering inom primärvården. Drygt hälften av sjukvårdshuvudmännen har idag tillgång till egen medicinsk rehabiliteringsklinik.

Den omstrukturering mot öppna och decentraliserade vårdformer som påbörjats inom det psykiatriska vårdområdet pågår allttjämt och kommer att fortsätta. Det föreligger dock skillnader i förändringstakten mellan olika regioner. För att psykiskt utvecklingsstörda skall kunna fungera ute i samhället krävs insatser, inte enbart från hälso- och sjukvården, utan även från andra samhällssektorer ex. social omsorg och arbetsförmedlingar.

För närvarande arbetar en parlamentarisk kommitté med en utredning om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation. Den skall analysera och bedöma hälso- och sjukvårdens resursbehov fram till år 2000. Enligt direktiven skall utredningen bl.a. ställa olika möjligheter till kostnadsminskningar mot de ökade behov av resurser som blir följderna av ett ökat antal äldre mot de otillfredställda behov av sjukvård som finns i dagens hälso- och sjukvård. Hänsyn skall tas till effekterna av den medicinsk-tekniska utvecklingen som dels ger möjligheter till bättre och billigare behandlingsmetoder, dels medför möjligheter till nya behandlingar som i sig kan innebära ökade kostnader. Kommittén skall utgå från tre finansierings- och organisationsmodeller. Den första – en reformerad landstingsmodell – bygger på dagens system där landstinget ock kommunerna ansvarar för finansiering och tillhandahållande av hälso- och sjukvård. I modellen – primärvårdsstyrd vård – läggs samtliga hälso- och sjukvårdens ekonomiska resurser hos primärvården. Den tredje modellen – obligatorisk sjukvårdsförsäkring – innebär att resurserna för hälso- och sjukvård samlas hos en eller flera försäkringsgivare. Landstingens rätt att ta ut skatt för hälso- och sjukvård upphör därmed.

4.6.2 Social omsorgsverksamhet

Den framtida utvecklingen av den sociala omsorgen kommer, enligt uppgift från Svenska Kommunförbundet, främst vara beroende av ekonomiska resurser samt tillgång till välutbildad personal. Den kraftiga utbyggnaden av omsorgen fram till 90-talet möjliggjordes av ekonomisk tillväxt

och höjda skatter. Under 90-talets första hälft får växande omsorgsbehov i huvudsak tillgodoses genom effektivisering. Fortfarande planeras för 1993 en viss volymökning inom äldre- och handikappomsorgen. Oförändrad standard kommer dock att kräva en volymökning med 2-2,5 % varje år under 1990-talet.

Antalet personer i de högsta åldrarna kommer att fortsätta öka under 90-talet, dock ej i samma takt som under 70- och 80-talen. Detta betyder emellertid inte med nödvändighet att behoven av vård och omsorg procentuellt kommer att öka i samma takt som antalet individer i hög ålder. Under 80-talet har antalet personer i de högsta åldrarna som bor i en särskild boendeform, får vård och omsorg i hemmet eller på sjukhus, minskat. Behoven av insatser per person kan, enligt Svenska Kommunförbundet, komma att minska ytterligare beroende på faktorer som bättre hälsa, bättre bostäder, bättre ekonomiska resurser, en utvecklad och utbyggd rehabilitering samt bättre behandlingsmöjligheter inom hälso- och sjukvården.

För närvarande råder i Sverige ett överskott på arbetskraft och rekryteringen till arbete inom omsorgen är tillfredställande. Den långsiktiga trenden är dock att andelen av befolkningen som behöver vård och omsorg växer på bekostnad av antalet personer i förvärvsaktiv ålder. För att vid en högkonjunktur möta konkurrensen om befintlig arbetskraft krävs att arbetet inom social omsorgsverksamhet utvecklas vad gäller arbetsinnehåll, arbetsmiljö, ledning, personalutveckling och rekrytering.

Ansvaret för att människor får den vård och omsorg de behöver kommer även i framtiden vara en angelägenhet för samhället. Primärvård, öppen psykiatrisk vård, omsorger om psykiskt utvecklingsstörda kan komma att vara kommunernas ansvar tillsammans med socialtjänsten. Detta innebär en ökad integrering av arbete inom de olika verksamhetsområdena vilket möjliggör bättre prioriteringar mellan olika delar av omsorg och vård och mellan olika grupper.

Kraven på hushållning med tillgängliga resurser kommer att öka ytterligare. Kommunernas insatser kommer att koncentreras alltmer till vård och omsorg av personer i hög ålder och som har stora hjälpbehov. Här kommer emellertid också att finnas ett betydande inslag av personer med utvecklingsstörning, psykiska störningar och andra funktionsnedsättningar (syn, hörsel, rörelse, medicinska etc.).

Kommunerna kommer, enligt Svenska Kommunförbundet, att ha ekonomiskt ansvar för vård som ges vid sjukhus eller andra specialiserade enheter som kräver stort upptagningsområde. Härigenom kommer en vertikal integrering mellan specialiserad sluten och öppenvård och å andra sidan den allt mer dominerande öppna vård och omsorgen att främjas.

Vård- och omsorgsarbetet inom kommunerna kommer att mer organiseras i form av självständiga basenheter. Dessa kommer att inom bostadsområden och kommundelar svara för den vardagliga vård och omsorgen för dem som behöver denna. De dominerande arbetsuppgifterna kommer att vara onvårdnad, social omsorg men också inslag av rehabilitering, rehabilitering och medicinsk behandling.

Baspersonalen, som framför allt utgörs av personer utbildade vid gymnasieskolans omvårdnadsprogram, kommer i sitt arbete att stödjas av en rad specialister såsom läkare, sjuksköterskor, logopeder, psykologer, sociologer, sjukgymnaster samt arbetsterapeuter. Dessa specialister kommer att utföra egna behandlingar men också ha en stödjande funktion gentemot baspersonalen. Detta innebär, enligt Svenska Kommunförbundet, att ett ökat antal specialister kommer att arbeta inom den kommunala vård- och omsorgsverksamheten.

Det kommer i framtiden bli allt vanligare kommunernas samlade personal inom hälso- och sjukvård och social omsorg får stöd från sjukhusens kliniker i form av fortbildning, konsultation och vidareutbildning.

Förutom baspersonal och specialister med olika kompetenser inom vårdområdet, beräknar Svenska Kommunförbundet, att det kommer att behövas social omsorgspersonal på chefs- och ledningsnivå med administrativ och ekonomisk kompetens. Dessa kommer att behövas både ute i driftsorganisationen och i centrala förvaltningsuppgifter. Dessa tjänstemän behöver kompetens såväl inom verksamhetsområdet som sådant som i vård och omsorgsadministration. Bland annat utbildningen inom den sociala omsorgslinjen utbildar idag för dessa funktioner. Arbetsledande, verksamhetsutvecklande och samordnande funktioner kommer förmodligen att besättas med personer med skiftande baskompetens.

5.1 Begreppet huvudmannaskap

Landets universitet och högskolor har idag staten som huvudman. I högskolelagen anges dock att även landsting, stiftelser och enskilda skolor får bedriva högskoleutbildning under vissa förutsättningar och med viss inriktning. Principen som tills nyligen rått för högskolans utbyggnad är emellertid att det är ett enhetligt statligt huvudmannaskap som skall gälla för högskolan.

Under 60- och 70-talet byggdes ett centralt reglerat system upp både i fråga om yttre organisation och vad gäller studievillkor.

Att både höja kvaliteten inom utbildning och forskning samt öka antalet högskoleutbildade är nödvändigt om Sverige skall kunna hävda sig i en hårdnande internationell konkurrens. Regeringen och riksdag har klart uttalat att man vill förena kravet på kvalitet med en vidgad frihet. Universitet och högskolor skall inte vara direkt underställda statsmakten utan skall i framtiden kunna ha en mer oberoende ställning till regering och riksdag.

Detta synsätt skiljer sig delvis från det som hittills rått för högskolans utveckling. Den strategi för förändring som skall gälla sammanfattas enligt följande i regeringens proposition 1992/93:1:

- ★ Frihet och incitament för utveckling och kvalitet inom statliga universitet och högskolor
- ★ Införandet av fasta och entydiga regler för relationerna mellan staten och fristående universitet och högskolor
- ★ Förändrat, icke statligt, huvudmannaskap för vissa universitet och högskolor.

Härav kan slutsatsen dras att synen på huvudmannaskap har förändrats. Variationer, nya initiativ och omprövningar är både önskvärda och sannolika.

Enligt direktiven skall jag i denna utredning redovisa alternativa organisatoriska lösningar för vårdutbildningarna som idag i regel har landstingen som huvudman samt redovisa konsekvenserna av eventuella förändringar. Det finns skäl för vissa förändringar. Jag har funnit att det finns för- och nackdelar med olika lösningar. Problemen är inte att finna olika organisatoriska förslag. Svårigheterna visar sig i stället i finansieringen. Det är tekniskt möjligt att överföra de medel som satsas av kommuner och landsting till andra huvudmän om en förändring av ansvaret för vårdutbildningarna sker. Att göra detta på ett rättvist sätt i förhållande till de starkt varierande satsningar på utbildning som landstingen idag gör förutsätter förhandlingslösningar. Det är bland annat svårt att översätta systemet med interkommunala ersättningar, som är beroende av studenternas hemort, till den princip för fritt tillträde över hela landet som gäller för statlig högskoleutbildning. Beträffande enskilda vårdhögskolor finns

dock inget som hindrar att överenskommelser slutes mellan staten och enskilda landsting för att lösa finansieringsfrågan.

SOU 1993: 12
Kapitel 5

Nedan ges en beskrivning av särdragen i några olika huvudmannaskapsfrågor.

Statligt huvudmannaskap

Staten svarar för driften av utbildningen dvs. inga terminsavgifter eller s.k. interkommunala ersättningar tas ut. (För utbildningslinjer/program som bedrivs av både stat och landsting har staten möjlighet att ta ut motsvarande ersättning. Detta gäller sjukgymnastutbildningen.) Studenten kan fritt välja utbildningsort. Staten reglerar verksamheten i högskolelagen och högskoleförordningen. Regeringen utser högskolestyrelsen samt bestämmer sammansättningen av denna. Studenter och verksamhetsföreträdare ingår i styrelsen där rektor i regel är ordförande. Vid vissa högskolor, i regel universiteten, finns fakultetsnämnd och en fakultetsorganisation för forskning och forskarutbildning. Enligt den nya högskolelagen skall fakultetsnämnd ansvara för såväl grundutbildning som forskning och forskarutbildning. I en bilaga till högskoleförordningen listas universitet och högskolor som får ha en fakultetsorganisation med s.k. fasta forskningsresurser. I bilagan anges också vilka högskolor som ingår i fakulteternas verksamhetsområden. Bilagan omfattar endast de statliga högskolorna.

Landsting som huvudman

Vissa högskoleutbildningar på grundutbildningsnivå får bedrivas med landsting som huvudman. Det enskilda landstinget svarar för driften men tar ut s.k. interkommunala ersättningar för andra landstings studenter samt uppbär statsbidrag. Vissa särregler finns i högskoleförordningen för denna del av högskolan avseende lärare, studenter, utbildningens utformning samt styr- och ledningsfunktioner. Den inre organisationen bestäms i stor utsträckning av det enskilda landstinget. Grunden finns i kommunallagen. I regel finns ingen särskild högskolestyrelse. Styrningen utövas i stället av en politikersammansatt utbildningsnämnd som oftast har andra uppgifter inom landstingens utbildningsverksamhet. Rektor, studenter och lärare är ej representerade i denna nämnd.

Enskild huvudman

För vårdutbildningarnas del finns tre enskilda sjuksköterskeskolor nämligen Ersta diakonisällsksaps sjuksköterskehögskola, Röda korsets sjuksköterskeskola och Sophiahemmets sjuksköterskeskola.. Deras självständighet är begränsad. Utbildningen ingår helt i Stockholms läns landstings utbildningsorganisation som via Vårdhögskolans rektorsämbete svarar för

övergripande planeringsarbete, dimensioneringsarbete och finansiering. Skolorna har egna styrelser vilkas roll i huvudsak är att inom skolans ram besluta om utbildningarnas genomförande, profilering samt särskilda satsningar för vilka vissa stiftelsemedel står till förfogande. Skolornas personal är anställd direkt av respektive skola och personaladministrationen sköts lokalt. Styrelsernas sammansättning liknar vid två av de tre skolorna den statliga högskolans.

5.2 Allmänna överväganden om vårdhögskolornas huvudmannaskap

Den nya högskolelagen föreskriver följande vad gäller all grundläggande högskoleutbildning:

9 § Den grundläggande högskoleutbildningen skall, utöver kunskaper och färdigheter, ge studenterna förmåga till självständig och kritisk bedömning, förmåga att självständigt lösa problem samt förmåga att följa kunskapsutvecklingen, allt inom det område som utbildningen avser. Utbildningen bör också utveckla studenternas förmåga till informationsutbyte på vetenskaplig nivå.

Det icke statliga huvudmannaskapet innebär emellertid att vårdhögskolorna har en särställning när det gäller tex lärarkompetens samt studentinflytande och lärarinflytande i beslutande organ. Vad gäller problem med bristande forskningsanknytning och avsaknad av forskningsresurser har även de statliga mindre och medelstora högskolorna liknande problem. Skillnaden är att dock att de senare har större möjligheter att själva påverka situationen och lättare kan göra prioriteringar utifrån högskolans eget perspektiv. Det är sannolikt också lättare att "köpa tjänster" som forsknings- och lärarstöd från universitet om båda parter i en uppgörelse har statligt huvudmannaskap och likartad organisation och struktur.

En viktig uppgift är idag att höja vårdutbildningarnas kvalitet och akademiska anknytning. För att åstadkomma detta bör vårdhögskolornas kontaktvägar till den statliga högskolans forskningsorganisation stärkas. Huvudmannaskapsfrågan är med denna utgångspunkt av underordnad betydelse om mål och strategi kan uppfyllas i ett gemensamt perspektiv för hela högskolan. Samarbetet bör vara fullt möjligt även över en huvudmannaskapsgräns.

I flera utredningar påtalas problemen med att utforma "högskolemässiga" arbetsformer inom vårdhögskolorna. I Högskoleutredningen, den s.k. Grundbulten, påpekas att detta delvis beror på att högskolan här är både produktionsmiljö och intellektuell miljö där tyngdpunkten inom vårdhögskolorna lagts vid produktionen. Kraven från avnämarna, som här även är huvudmän driver verksamheten i den riktningen. Att skapa en fullvärdig intellektuell miljö med internationell anknytning uppfattas inte alltid som viktigt av de lokala beslutsfattarna. Inom vårdhögskolornas lärarkår har många bristande erfarenhet av högskoleutbildning. Det innebär att begreppet "högskolemässighet" inte har en konkret innebörd för många av

dem. En av de viktigaste åtgärderna för att stärka vårdutbildningarnas utveckling är därför att höja lärarkompetensen.

Vissa av vårdhögskolornas problem är av organisatorisk karaktär och sammanhänger ibland med att de har en annan huvudman än övriga delar av högskolan. Dessa är dock möjliga att åtgärda även med ett bibehållet kommunalt huvudmannaskap. Exempel på lösningar och åtgärder är i detta sammanhang bl.a.

- ★ färre enheter
- ★ ökad samverkan mellan högskolor och universitet för att garantera goda FoU-miljöer
- ★ bredd och djup i utbildningsutbudet
- ★ miniminivå på lärarkompetens
- ★ garanterat inflytande från lärare och studerande i styrnings- och ledningsorganisationen
- ★ nationella krav på uppföljning och utvärdering.

Utveckling och förnyelse i högskolan kräver inte en likriktad organisatorisk lösning. Tvärtom kan, såsom också poängteras i utredningsdirektiven, icke traditionella organisationsmodeller stimulera till utveckling och förnyelse inom utbildning och forskning. Detta gäller inte minst för verksamheten vid de mindre och medelstora högskolorna. Där finns särskilda förutsättningar att ta regionala hänsyn och utveckla en nära samverkan mellan högskola och näringsliv. De organisatoriska problemen borde kunna lösas även med olika huvudmannaskap.

Andra problem kan ha kvalitetsmässiga aspekter. Utbildningen bedrivs idag på så många platser i landet att det är svårt att upprätthålla en akademisk nivå och akademisk miljö i samtliga utbildningar. Detta gäller särskilt möjligheterna till integrering mellan grundutbildning, forskning och forskarutbildning. Ur ett regional- och personalpolitiskt perspektiv kan det visserligen ses som angeläget med en stor spridning av utbildningen men detta får inte inverka negativt på utbildningarnas kvalitet. Faran för brister i detta avseende blir större när man kommer utanför den strikta grundutbildningsramen.

Flera landsting önskar behålla huvudmannaskapet för vårdutbildningarna. Enligt min uppfattning är det troligt att regionala resurser lättare kan mobiliseras vid ett regionalt förankrat huvudmannaskap. Staten har dock ett särskilt ansvar för uppbyggnad av starka miljöer för forskning och utveckling. Detta talar för att ett tillräckligt antal vårdhögskolor förstatligas och inlemmas i universitetsorganisationen. Därmed ges förutsättningar för att på några skolor i landet utveckla en fördjupning och förstärkning av vårdutbildningarna som kan komma hela sektorn till nytta. Här bör en utbyggnad av forskningsförberedande utbildning på magisternivå samt forskarutbildning ske. För denna nivå krävs ett brett utbud av resurser i form av lärare, bibliotek och forskningsmiljöer. En sådan fördjupning som jag här föreslår sker av naturliga skäl lättast i anknytning till universiteten.

På andra orter kan det vara mer ändamålsenligt med en fortsatt utveckling av de olika former av samverkan dels mellan flera landstingsägda vårdhögskolor (ex. den redovisade Skånesamverkan) dels mellan lands-

tingsägda vårdhögskolor och statliga högskolor som redan initierats ofta i form av ett nätverk (ex. Omega-projektet). Samarbete mellan stat och landsting kan också utvecklas i form av samordning mellan utbildningar på samma ort. Sådan samordning planeras t.ex. i Örebro. Inom nätverksorganisationer mellan enbart landstingsdrivna eller "blandade" samarbetsformer kan på sikt resurser för utvecklings- och forskningsmiljöer byggas upp. De organisatoriska och praktiska problem som en sådan struktur jämförelsevis har, kan uppvägas av stora möjligheter att få resurser från olika håll.

De medellånga vårdutbildningarna har en klart yrkesförberedande inriktning. Landstingen jämte kommunerna är idag de helt dominerande arbetsgivarna för personer med medellång vårdutbildning. Det är väsentligt att en dimensionering kan upprätthållas så att den svarar mot verksamhetens behov av professionell arbetskraft. Från olika håll – utbildningsinstitutioner, vård- och omsorgsgivare, fackliga organisationer och enskilda företrädare för forskning och vård har till utredningen framförts samfundade krav på fördjupning och förstärkning av de medellånga vårdutbildningarna.

Med anledning av utbildningarnas starka anknytning till kommande verksamhetsfält och den klart yrkesförberedande karaktären har de medellånga vårdutbildningarnas placering inom högskolan ifrågasatts. En möjlighet, som enligt min uppfattning måste övervägas, är att dessa utbildningar ses som rena yrkesutbildningar utanför högskoleorganisationen och organiseras som fackskolor.

Det har dock med överväldigande kraft hävdats att den fördjupad kompetens, ämnesutveckling och forskningsanknytning som högskoleutbildning medger är nödvändiga och en förutsättning för utvecklingen inom vård- och omsorgsarbetet. Detta har till utredningen framförts av bl.a. Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet och Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund (SHSTF) och av representanter för vårdhögskolorna. Landstingsförbundet har, utifrån vårdverksamhetens behov, redovisat följande aktuella faktorer inom hälso- och sjukvårdsverksamheten som motiv för en placering av de medellånga vårdutbildningarna inom högskolan:

- decentralisering med ökat ansvar och ökade befogenheter,
- ökade krav på effektivitet och produktivitet, kvalitetssäkring och service,
- ökad konkurrens mellan vårdgivare,
- nya vårdformer (kortare vårdtider, allvårdavdelningar m.m.),
- den medicinsk-tekniska utvecklingen,
- förändrad arbetsorganisation,
- datorisering.

Härtill kommer, enligt Landstingsförbundet, även andra faktorer som påverkar utbildningens inordnande i utbildningssystemet såsom:

- arbetsmarknadspolitiken
- de generella behoven av att öka antalet högskoleutbildade i Sverige.

Utifrån de redovisningar som lämnats till mig har jag därför utgått från kravet på högskoleutbildning inom de aktuella områdena. Med detta som utgångspunkt kommer jag att redovisa modeller för alternativa organisatoriska lösningar där möjligheter ges att stärka vårdutbildningarna inom högskoleorganisationen och därigenom ge dem mer verklig karaktär av akademisk utbildning.

I mina förslag till huvudmannaskap och studieorganisation har jag utgått från att möjligheter ges till kandidat- och magisterutbildningar inom respektive vårdutbildnings karaktärsämne. I varje fall bör i ett första skede detta av olika skäl utvecklas vid universitet och högskolor med fast forskningsorganisation där den bredd i utbildningsprogram finns som krävs för att uppfylla kravet på fördjupning i minst två ämnen.

Det finns flera anledningar till att jag finner det angeläget att utbildningar på denna nivå möjliggörs inom vårdutbildningarnas karaktärsämnen.

Ungdomskullarna i Sverige kommer under de närmast kommande åren att minska och konkurrensen om de studerande att öka. Ur rekryterings-synpunkt är det därför viktigt att grundutbildningarna ger en grund för fortsatta akademiska studier inom ämnesområdena och inte upplevs som återvändsgränder. Ur studerandeperspektivet måste det finnas klara vägar till fortsatta fördjupningsstudier.

Även i ett internationellt perspektiv är det nödvändigt med högre akademiska studier inom de olika yrkenas karaktärsämnen. I flera Europeiska länder och i USA, finns Master- och doktorprogram för sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter m.fl. väl etablerade och utgör en grund för professionell akademisk karriär. För att inte hindra en ökad internationell rörlighet för redan yrkesverksamma samt utbyte under studietiden också för svenskar bör sådana examina även ges i Sverige.

Utbildning på kandidat- respektive magisternivå kommer dessutom att spela en viktig roll när det gäller att ge vårdutbildningarna en högre akademisk status och ge forskningsanknytningen en reell innebörd.

Vård- och omsorgsverksamheten kommer att kräva att anställda på ledande befattningar har fördjupade ämneskunskaper inom områden med direkt anknytning till yrkesprofessionen. Akademiska utbildningar inom yrkesprofessionerna blir därför nödvändiga. För att idag kunna erhålla akademiska examina krävs att den studerande med medellång vårdutbildning som grund byter till andra ämnesområden vilka kanske inte alltid är av tydlig relevans för yrkesområdet.

Utbildningarna riktar sig mot en klart kvinnodominerad verksamhet, vård- och omsorgsområdet. Ur jämställdhetssynpunkt är det därför angeläget att möjligheter till akademisk karriär också ges inom dessa utbildningars ämnesområden. Från flera håll har dessutom påtalats att det finns en stor begåvningsreserv inom de aktuella yrkeskategorierna, en kompetensreserv som bör utnyttjas i samhällsutvecklingen.

De alternativa lösningar för vårdhögskolornas framtida organisation och huvudmannaskap som jag redovisar har som en utgångspunkt att förbättra möjligheterna till forskningsanknytning av utbildningsverksamheten, dvs. en systematisk anknytning av grundutbildningen till forskningen inom området. Ett syfte är att möjliggöra och underlätta för studenterna att gå vidare till forskarutbildning. Detta har från alla berörda ansetts vara en väsentlig del av arbetet för att utveckla dessa utbildningar och de vetenskaper de företräder. Som tidigare redovisats i kapitel 3.2.3 har också med nuvarande huvudmannaskap insatser gjorts för att möjliggöra forskningsanknytning av de medellånga vårdutbildningarna. Vårdhögskolorna blev tämligen plötsligt högskolor utan någon genomgripande förändring av den icke akademiska miljö och struktur de haft som yrkesförberedande fackskolor.

Den medicinska forskningen har utvecklats dramatiskt under ett antal decennier. Kunskapsutvecklingen och nya vetenskapliga rön ger förutsättningar för diagnostisering och behandling av olika medicinska tillstånd som enbart för några eller något år sedan betecknades som omöjliga eller osannolika att bota. Att förebygga, bota eller lindra sjukdom kräver inte enbart medicinska insatser utan också ett professionellt kunnande inom omhändertagande, omvårdnad, habilitering och rehabilitering. Forskningen inom dessa områden är i dagens läge inte på långt när lika utvecklad, etablerad och accepterad som den medicinska forskningen.

Oklarheter har rätt kring ämnesbeteckningar och ämnesinnehåll för de forskningsområden som de medellånga vårdutbildningarna representerar. I det följande har jag valt att använda begreppet vårdforskning för att beteckna den forskning som sker inom de medellånga vårdutbildningarnas karaktärsämnen.

Det finns områden inom vård- och omsorgsverksamheten som knappast varit föremål för någon vetenskaplig granskning och där forskning och utvecklingsarbete traditionellt haft en låg prioritet eller ingen alls. Till dessa områden hör de verksamhetsområden aktuella utbildningar riktar sig mot. Mycket av det arbete som sker inom dessa verksamheter sker utifrån beprövad erfarenhet och kunskapsöverföring från person till person, från generation till generation av vård- och omsorgspersonal. Detta innebär inte att det är dålig kvalitet på verksamheten men den är inte alltid vetenskapligt granskad och utvärderad på ett traditionellt akademiskt sätt. En djupare anknytning av grundutbildningen till forskningen och kritiskt kunskapssökande skulle utveckla yrkesutövarna inom området på ett för hälso- och sjukvården och omsorgsverksamheten fruktbart sätt. Det är ur olika aspekter angeläget och nödvändigt att det runt vård- och omsorgstagare sker en kunskapsutveckling/produktion som är relevant och mångsidig.

Utbildningarnas karaktärsämnen behöver utvecklas och stärkas under ledning av vetenskapligt skolade lärare. Kunskaperna från detta arbete skall också via utvecklingsarbete eller via studenterna komma verksamheten tillgodo och kunna omsättas i praxis.

Kraven på kunskapsutveckling inom vård- och omsorgsområdet ökar allt eftersom den medicinskt teknologiska utvecklingen går i snabb takt. Syftet med ett ökat antal forskarutbildade är att dessa skall kunna vara verksamma i sina yrkesprofessioner och där kunna bedriva och utveckla vård- och omsorgsarbetet. Detta kan exempelvis ske genom att kliniska högskolelektorat förenade med tjänster i vården inrättas. Därigenom kan lärare kombinera sin undervisning med forskningsarbete och yrkesverksamhet. Härigenom förhindras att de forskarutbildade lärarna isoleras från den yrkesverksamhet där de bedriver sin forskning. Ytterligare en modell för att knyta de forskarutbildade till vård- och omsorgsverksamheten är inrättandet av särskilda tjänster för utvecklingsarbete. För den sistnämnda kategorin har Landstingsförbundet beräknat ett behov av 250–300 tjänster. De forskarutbildade lärarna och vård- och omsorgsarbetarna har en central roll när det gäller att garantera kvalitet och metodutveckling inom vård och omsorg. Även privata vårdgivare har framfört ett ökande behov av forskarutbildade med medellång vårutbildning som grund.

Vårdvetenskapen och vårdforskningen är en ung vetenskap som måste ges möjligheter till utveckling. Vårdforskningen måste ha den kvalitet att den tål att granskas på samma villkor som forskning inom etablerade vetenskapliga discipliner. Detta är väsentligt om ämnesområdena skall kunna få likvärdig ställning med andra ämnesområden i högskolan för övrigt.

Enligt nuvarande regelsystem kan forskarutbildning endast ges vid högskolor med fakultetsnämnd. Det är dock fullt möjligt att delar av forskarutbildning genomförs vid enheter utan sådan. En förutsättning härför är givetvis att det där finns tillräcklig lärar- och handledningskompetens, en kreativ högskolemiljö och tillräckliga kontakter med universitetet. För att uppnå detta krävs en koncentration av nuvarande resurser. Vid en fortsatt organisation med landstingsägda vårdhögskolor måste landstingen medverka till att dessa krav kan uppfyllas. Det handlar också om att vårdhögskolornas ställning inom landstingsorganisationen måste stärkas samt att lärarnas och studenternas inflytande i ledning och styrning av verksamheten ökas. Enligt min uppfattning bör vissa vårdhögskolor kunna utvecklas till centra för forsknings- och utvecklingsarbete inom vård och omsorg om antalet enheter minskas och framför allt de teoretiska delarna av utbildningen koncentreras.

Forskare och forskarstuderande med medellång vårdutbildning som grund har en förhållandevis hög ålder jämfört med till andra forskarstuderande. Enligt Landstingsförbundets rapport var medelåldern bland disputerade 50 år och bland licentiater 49 år. Detta faktum är anmärkningsvärt också i ett samhällsekonomiskt perspektiv. En orsak till detta kan vara dessa gruppers svårigheter att i nuvarande utbildningssystem uppfylla den särskilda behörigheten till forskarutbildning.

Som tidigare angetts är i genomsnitt endast 4 % av vårdhögskolornas lärare forskarutbildade. Detta innebär troligen att studenterna har ringa möjlighet att under utbildningstiden på ett mera konkret sätt komma i kontakt med och bli engagerad i pågående och aktuell vårdforskning. Det

är också föga troligt att lärare utan egen forskningserfarenhet eller egen kontakt med forskningsmiljöer kan förmedla ett vetenskapligt förhållningssätt till studenterna. För att kunna åstadkomma en ökad rekrytering av unga vårdforskare krävs därför fortsatta insatser för kompetensutveckling av lärarna. Varje lärare bör ha egna erfarenheter av forskningsverksamhet och möjligheter att hålla kontakt med forsknings- och utvecklingsarbete i sitt arbete.

Det är också viktigt att skapa en sådan studieorganisation så att de studerande kan erbjudas en tydlig akademisk skolning alltifrån grundutbildning till forskarutbildning.

5.4 Tjänstekonstruktion

Det krävs olika insatser för att anknyta den grundläggande utbildningen inom vårdområdet till forsknings- och utvecklingsarbete. Många åtgärder ligger utanför frågan om huvudmannaskapet för de medellånga vårdutbildningarna. En viktig fråga är tjänsteorganisationens utformning för lärare vid vårdhögskolorna och deras kontaktytor gentemot forsknings- och utvecklingsarbete samt arbetsliv.

Lärarna har en nyckelroll vad gäller utbildningarnas kvalitet och forskningsanknytning. En stor andel av vårdhögskolornas lärare är inte forskarutbildade och många har fortfarande en stark koppling till gymnasieskolan. Arvet från den mera snävt yrkesinriktade "fackskolan" påverkar uppläggningsen av undervisningen vid vårdhögskolorna. Denna har delvis en gymnasial karaktär med hög undervisningstäthet och förhållandevis lite självstudier. Riksdagsbeslutet år 1985 om den statliga högskolans lärare berörde inte den kommunala högskolans lärare. De tjänstetyper som återfinns inom andra delar av högskolan har därmed ingen motsvarighet vid vårdhögskolorna. Den speciella lärarutbildning som krävs för lärare i kommunal högskoleutbildning, vilken är gemensam för högskole- och gymnasielärare, ger inte enligt min uppfattning den ämnesfördjupning som undervisning på högskolenivå kräver.

Den absoluta majoriteten av lärarna, ca 1 800, innehar tjänster som lärare i kommunal högskoleutbildning motsvarande högskoleadjunkt. De FoU-lärartjänster som tillkom i samband med Vård 77-reformen har inte lyckats lösa problemen med brister i forskningsanknytning och möjligheterna till forskningsverksamhet för vårdhögskolans lärare. En orsak är de höga kraven på undervisningsskyldighet för lärarna som medfört för litet utrymme för forskning inom ramen för tjänsten. Dessutom finns i många fall ingen koppling till den praktiska vårdverksamheten vilken måste utgöra grunden för den kliniska forskningen. Hittills har ca 70 FoU-lärartjänster inrättats av landstingen. Dessa tjänster omvandlas nu till högskolelektorat.

För den framtida utvecklingen och för att ge förutsättningar för ökat samarbete mellan olika högskoleenheter bör tjänsteorganisationen inom högskolan ges en likartad utformning. Jag föreslår därför att tjänsteorga-

nisationen vid vårdhögskolorna anpassas till den tjänstestruktur som gäller för den statliga högskolan.

Det är också väsentligt att proportionen mellan adjunks- och lektorstjänster successivt kan ändras så att en större andel lektorer undervisar inom de medellånga vårdutbildningarna. Detta kan endast uppnås på sikt. Under tiden är det väsentligt att samverkan med lärarutbyte kommer till stånd över högskole- och fakultetsgränser framför allt p.g.a. bristen på personer med adekvat utbildning.

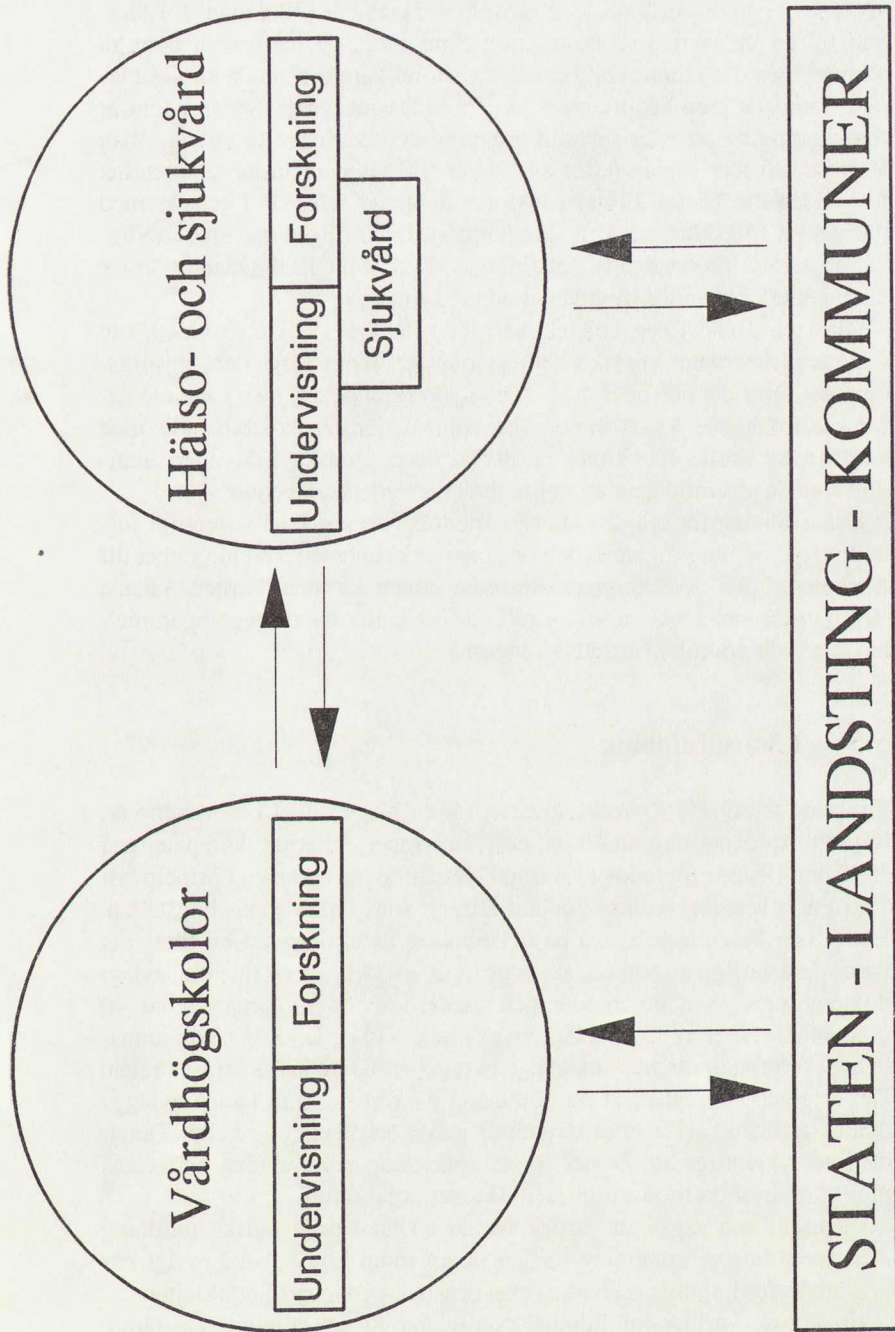
Vid några vårdhögskolor har särskilda forskartjänster inrättats, formellt knutna till universitet men med huvuddelen av tjänstgöringen förlagd till vårdhögskolan. Denna utveckling har enligt min uppfattning bidragit positivt till att knyta universitetens forskningsorganisation och vårdhögskolan till varandra samtidigt som vårdhögskolans forskningskompetens stärkts. Det har dock än så länge p.g.a. brist på personer med adekvat utbildning varit svårt att permanent besätta t.o.m. de få tjänster som finns. I avvaktan på att andelen forskarutbildade lärare på vårdhögskolorna ökar är detta en bra konstruktion som bör tillämpas i ökad utsträckning.

En annan fråga av betydelse är den enligt uppgift ökande klyftan mellan teori och praktik i dessa utbildningar.

Lärare på vårdhögskolorna har sin kompetens inom de teoretiska ämnesområdena och framför allt inom ämnet pedagogik. De har fått allt mindre tid för att inom ramen för sin tjänstgöring handleda studenterna under den kliniska praktiken och följa utvecklingen inom vård och omsorg. Flertalet lärare har därmed fjärmats från vård- och omsorgsarbetet och har svårt att upprätthålla den kliniska kompetens som krävs för undervisning i kliniska situationer eller för att själva kunna upprätthålla en klinisk tjänst. Detta har medfört att ansvaret för handledning alltmer kommit att läggas på de yrkesverksamma sjuksköterskorna eller motsv. berörda yrkeskategorier. En sådan "dubbling" av handledning blir, särskilt vid mycket små undervisningsgrupper eller t.o.m. enskilda studenter, mycket dyrbar. Handledningen i det praktiska vårdarbetet borde på ett mera naturligt sätt finnas ute i den kliniska verkligheten. Härtill kommer att lärarna ofta ökat sin ämnesfördjupning och utvecklat sin kompetens i en teoretisk pedagogisk inriktning i stället för fördjupning i för vård- och omsorgsverksamheten relevanta ämnen. Klyftan mellan teori och praktik i de medellånga vårdutbildningarna har därmed kommit att vidgas.

I nedanstående figur framgår samspelet mellan teori och praktik i vårdutbildningarna.

Teori <-----> Praktik



Det bör därför övervägas att inrätta kliniska högskolelektorat vid högskolor med medellång vårdutbildning som tidigare framgått. En lektorstjänst förenas med en tjänst i vården t.ex. som sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast. Inom ramen för tjänsten ges utrymme för undervisning, forskning och vård och omsorgsverksamhet i lika mån. En förebild till en sådan tjänstekonstruktion finns inom de statliga medicinska utbildningen där kliniska högskolelektorat, tidigare benämnda kliniska lärare, förenade med läkartjänster funnits sedan många år. Sedan några år finns möjlighet att efter särskild prövning av regeringen få förena sådan lektorstjänst med annan tjänst än läkare. Vid de medicinska fakulteterna finns idag ett 15-tal kliniska lektorat inrättade vilka är förenade med tjänst som sjuksköterska och sjukgymnast. Landstingen har idag möjlighet att inrätta motsvarande befattningar. Endast ett fåtal sådana tjänster har emellertid hittills inrättats inom landstingen.

Förutom kliniska högskolelektorat, för vilka krävs doktorsexamen, kan man även överväga kliniska adjunktstjänster. Inom vård- och omsorgsområdet finns det personer med en hög yrkeskompetens men som inte har forskarutbildning. Inom ramen för adjunktstjänster kombinerade med vårdtjänster skulle man kunna ta tillvara deras kliniska kunskaper samtidigt som de ges möjlighet att upprätthålla sin yrkeskompetens.

Dessa förslag innebär att lärare i framtiden kan ges en väsentligt förbättrad anknytning till vård- och omsorgsverksamheten med möjlighet till forsknings- och utvecklingsarbete inom ramen för sina tjänster. Sådana lärartjänster kan spela en viktig roll när det gäller överbyggnaden mellan teori och praktik i vårdutbildningarna.

5.5 Lärarutbildning

En av de viktigaste förutsättningarna för en hög kvalitet i utbildning är, förutom studenternas ambition och kunskaper, lärarnas kompetens. I 1990 års forskningsproposition framhölls att doktorsexamen i princip bör vara ett behörighetsvillkor för anställning som lärare inom högskolan. Enligt högskoleutredningens redovisning av lärarkompetensen finns det inom den statliga högskolan stora grupper av lärare som inte har avlagt doktorsexamen. Vid de mindre och medelstora högskolorna saknar 40 procent eller mer av lärarna doktorsexamen. Vid de landstingskommunala högskolorna är det mer undantag än regel att lärare har doktorsexamen. Det är givetvis orealistiskt att alla dessa på kort tid skall kunna avlägga doktorsexamen varför adjunktstjänster måste behållas i högskolan. Det är däremot väsentligt att former för lärarnas ämnesfördjupning och deras möjlighet att följa forskarutbildningskurser organiseras.

Generellt kan sägas att vårdlärare har en bred pedagogisk utbildning med liten ämnesfördjupning medan lärare inom högskolan i övrigt har god ämnesfördjupning men ofta ringa praktisk-pedagogisk utbildning.

Nuvarande vårdlärarutbildning kvalificerar för anställning som lärare inom både gymnasie- och högskola. Flera förslag till förändringar av vårdlärarutbildningen har diskuterats genom åren. Därvid har diskuterats

om det krävs separata utbildningar för gymnasie- respektive högskola. En viss organisatorisk förändring har beslutats av riksdagen för vilken jag redogör i avsnitt 3.5.

Jag delar högskoleutredningens uppfattning att den ämnesmässiga bas-kunskapen är den viktigaste delen i lärarnas kompetens. Det är denna som skall ligga till grund för lärarens auktoritet och självförtroende i undervisningen. De pedagogiska kunskaperna skall underlätta för läraren att på ett professionellt sätt utöva sin lärarroll. För att undervisningen skall kunna bedrivas på en kvalitativt hög nivå krävs att läraren har båda kompetenserna.

En gedigen kunskap krävs dels för att kunna meddela en "högskolemässig" undervisning och dels för att kunna driva kunskapsutvecklingen inom de olika karaktärsämnena framåt. Detta är också en förutsättning för att, inte bara inom det egna ämnet, kunna kommunicera med ämnesföreträdare såväl nationellt som internationellt samt kunna ta del av samt bedriva eget forsknings- och utvecklingsarbete.

Mitt förslag är att miniminivån för lärarkompetensen för vårdhögskolan i ett inledningsskede skall vara 80 poäng ämnesfördjupning, dvs. motsvarande magisterutbildning, inom respektive karaktärsämne samt därtill någon pedagogisk utbildning. Ämnesfördjupningen skall enligt min mening förmedlas av de högskolor som ges examinationsrätt för magisterexamen.

En konsekvens av mitt förslag är att den nuvarande vårdlärarutbildningen för högskolelärare avvecklas. Magisterutbildningar inom respektive karaktärsämne måste utvecklas vid de högskolor som ges examinationsrätt för dessa utbildningar. Därmed blir i stället magisterutbildning grunden för både en kommande lärarfunktion samt en karriär i yrkesprofessionen.

Jag förutsätter att flera olika lärarkategorier kommer att undervisa inom de medellånga vårdutbildningarna i framtiden. Det är angeläget att lärare med fördjupade kunskaper inom olika ämnesområden bedriver undervisning för att kraven på såväl bredd som djup tillgodoses. Jag utgår från att kraven på dessa lärare kommer att motsvaras av de förslag som lämnats av högskoleutredningen. Kraven på såväl ämnesfördjupning som pedagogisk utbildning bör vara gemensamma för hela högskoleverksamheten. Det är för att uppnå en mångfald och en kritisk massa nödvändigt att lärare med olika utbildningar och specialkunskaper inom olika ämnen finns inom högskolan.

Enligt min mening bör högre krav enligt ovan ställas allt efterhand som tjänsteinnehavaren nyrekryteras. Personer med magisterexamen och doktorexamen, även inom andra relevanta ämnen, bör också kunna anställas som lärare och ges en pedagogisk utbildning.

De kartläggningar som under senare år har genomförts av utbildnings- och forskningsverksamheten vid de mindre och medelstora högskolorna samt vårdhögskolorna pekar på behovet av en större samordning mellan skolorna samt en ökad nationell koncentration och profilering av forskning och utvecklingsarbete. Detta är nödvändigt för att kunna uppnå en bred kompetens samt starka FoU-miljöer vid högskoleenheterna.

Det delade huvudmannaskapet har ibland visat sig vara ett hinder för samarbetet mellan högskolor som t.o.m. ligger på samma ort. Det är givetvis svårt att avgöra det delade huvudmannaskapets verkliga betydelse i sammanhanget. Vissa uppgifter talar för att det har en betydelse. Till exempel har sjukgymnastutbildningarna på de orter där den är statlig, i Lund och Stockholm, bättre lyckats etablera samarbete och utveckla forskningsanknytning än på de orter där den drivs av landstingen. Med vissa undantag har samarbetet inte kommit längre än att stat och landsting på vissa orter delar lokaler för sin högskoleverksamhet (se bilaga 4 om redovisning av samarbete mellan högskolor).

I Sverige krävs en utökning av såväl grundutbildning som forskarutbildning i högskolan. Under sommaren 1992 beslöt riksdagen att utöka antalet platser i högskolan med 2 000 nya platser. Inga av dessa gick till vårdhögskolorna. I höstens regeringsförklaring aviserades också fortsatt utveckling av högre utbildningar och på sikt en fördubbling av antalet forskarutbildade. För att klara dessa mål krävs att högskolans samlade resurser tas tillvara optimalt.

Stordrift är inte automatiskt en garanti för hög kvalitet. Då det gäller en viktig del av vårdutbildningen, klinisk undervisning, kan det tvärtom vara så att den konkurrens om utbildningstillfällen som finns mellan många studerande av olika kategorier på universitetssjukhusen är en direkt nackdel. Universitetssjukhusens starka specialisering kan för vissa "generalist"-utbildningar också vara en nackdel. Det är dock uppenbart att det för forskarutbildning och för forskningsanknytning och utveckling av vårdvetenskaperna krävs att utvecklingen sker i kontakt med en tillräcklig minsta kritiska massa av lärare och forskare. Om en högskola inte själv har tillräcklig kompetens eller mångfald inom ett område kan denna åstadkommas t.ex. genom att flera högskolor slås samman till en enhet, samverkar inom ramen för en högskoleorganisation eller genom nätverk. Lättast och snabbast sker sådan utveckling i direkt samverkan med ett universitet.

Enligt min uppfattning har intressanta planer på en större integration mellan statliga och landstingsägda högskolor utvecklats under de senaste två, tre åren. Jag har redovisat några av dessa i kapitel 4. Detta planeringsarbete bör stimulera fortsatt utveckling. Det kan komma att störas av generella huvudmannaskapsförändringar om dessa inte sker i den riktning samarbetsplanerna har.

En viktig fråga i svensk högskolepolitik är vilken spridning av resurser för forskning och forskarutbildning som kan tillåtas utan att kvaliteten ur-

holkas. Denna fråga ligger utanför mitt utredningsuppdrag men påverkar mina förslag rörande organisatoriska lösningar för vårdhögskolorna i framtiden. För forskning och forskarutbildning inom de områden som de medellånga vårdutbildningarna representerar gäller dessutom att själva ämnena måste stärkas och utvecklas på ett sådant sätt att dessa når en klar egen identitet om de skall motivera forskningsinsatser utanför de ämnesområden som redan finns.

Med all sannolikhet kommer forskningen att stärkas också vid de mindre och medelstora högskolorna under 90-talet. De statliga medel som avsatts för forskning och kompetensutveckling av lärare vid dessa högskolor och som förvaltas av universitetens fakulteter spelar en viss roll för den ökade forskningsaktiviteten. Större betydelse har kanske de ökade regionala resurserna från kommuner, landsting och näringsliv haft. Andelen lärare vid mindre och medelstora högskolor som är engagerade i forskning har ökat under senare år.

Vad gäller vårdhögskolorna kommer jag att föreslå vissa rationaliseringsåtgärder med viss minskning av antalet årsstudieplatser inom grundutbildningen och en mer samlad studieorganisation. Genom sådana åtgärder frigörs resurser. Dessa resurser bör kunna omfördelas till satsningar på förlängd grundutbildning, magisterutbildning och forskning och forskarutbildning inom vårdvetenskaperna.

Mina förslag innebär att en del av de frigjorda resurserna för forskning och forskarutbildning skall fördelas dels till berörda fakulteter och dels till berörda forskningsråd för stöd till vårdforskningen. En förstärkning av de för fri konkurrens tillgängliga forskningsresurserna bör kunna medverka till en ökad personell rörlighet mellan högskolorna, en förbättrad kvalitet på grundutbildningen vid samtliga högskolor samt en spridning av forskningsmedel också utanför universiteten.

Forskningsmiljöer

En av de viktigaste förutsättningarna för forskning av internationell klass är kreativa forskningsmiljöer. Hur sådana miljöer skall och bör vara uppbyggda varierar från forskningsområde till forskningsområde. Ett antal kännetecken, redovisas i utbildningsdepartementets rapport om strategi för forskning inför 2000-talet:

- De uppstår ofta kring en individuell forskare som genom sina egna insatser och ledarskap förmår stimulera andra forskare, lärare och doktorander.
- Den har en kritisk massa av aktiva forskare med hög och kompletterande vetenskaplig kompetens.
- Den har väl utbyggda kontaktnät, såväl internationella som inhemska, som dessutom ofta sträcker sig över disciplingränserna.
- Den är attraktiv även för utländska gästforskare.

Universiteten har med sina fasta forskningsresurser de generellt bästa förutsättningarna att skapa goda forskningsmiljöer. De svarar för en mångfald och en bred kompetens. Lika viktigt är att studenter vid ett uni-

versitet eller en högskola med många utbildningar har möjlighet att under sin studietid träffa och umgås med studenter från andra ämnesområden än det egna – att vistas i en mångfacetterad akademisk miljö.

Ett närmande mellan universiteten och vårdhögskolorna på universitetsorterna skulle skapa goda förutsättningar för de medellånga vårdutbildningarnas utveckling och anknytning till forskning. Resurserna för att skapa nationellt och internationellt slagkraftiga institutioner för forskning inom vårdutbildningarnas karaktärsämnen skulle snabbast ge resultat om de koncentreras till universitetsorterna. En närhet till framför allt medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteter ger möjlighet att skapa inte bara djup utan nödvändig bredd.

För att klara kraven på utveckling och kvalitet inom utbildning och forskning inom bla hälso- och sjukvård anser jag emellertid att den kompetens och förnyelsekraft som har byggts upp utanför universitetsorter också måste tas tillvara.

Forskarutbildning bör även fortsättningsvis främst ske vid universiteten. När tillräcklig tillgång till bredd och djup i lärarkompetensen uppnåtts bör det bli möjligt för ett antal högskolor, även utanför universiteten, att ge delar av en forskarutbildning samt utfärda fördjupade akademiska examina som kandidat- och magisterexamen inom vårdutbildningarna.

All erfarenhet visar att tillgången till utbildning på högskolenivå är betydelsefull för en regions utveckling. En högskola ökar chanserna för ungdomar att stanna kvar i regionen. Dessutom förbättras möjligheterna att inom regionen locka till sig och behålla verksamheter som har behov av välutbildad personal samt att till regionen rekrytera personer som värdesätter möjligheterna för högre utbildning t.ex. för sina barn. Det blir också möjligt att kring högskolan utveckla och skapa innovativa miljöer som på olika sätt stärker regionens näringsliv och möjliggör kompetensutveckling för anställda både inom näringsliv och offentlig sektor.

Självklart har vårdhögskolorna stor betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården i resp region. Den kraftiga utbyggnaden av vårdutbildningen med stor spridning på över 40 orter har underlättat den lokala rekryteringen av personal till hälso- och sjukvården. Utredningar har visat att de studerande ofta stannar och blir yrkesverksamma på den ort där man fått sin utbildning. För vårdutbildningarnas del är närheten till utbildning särskilt betydelsefull då de studerande inte sällan är kvinnor som uppnått den ålder då de redan har ansvar för barn och familj.

Kraven på högskoleutbildning ökar emellertid. I ett skede där vårdutbildningarna måste stärkas och forskningen inom dessa områden måste ges ökad bredd och kvalitet kan individens krav på närhet till utbildning till vissa delar, åtminstone i ett uppbyggnadsskede, få stå tillbaka för krav på större koncentration av högskoleutbildning för att säkerställa kvalitet.

Det är, som kommer att framgå av de olika organisationsmodellerna som redovisas nedan, säkerligen omöjligt att bygga upp kreativa högskolemiljöer med forskningsprofil eller forskarutbildning vid 30 självständiga vårdhögskolor. Några blir för små och har för snävt utbildningsutbud för att utan sammanslagning med eller fastare knytning till annan högsko-

leenhet kunna konkurrera som fullvärdiga högskolor. En koncentration av de teoretiska delarna av utbildningen, även grundutbildningen, till färre enheter är på sikt nödvändig.

Däremot ligger det ett stort värde i att klinisk praktisk utbildning är spridd på länssjukhus och den öppna vården. Den kliniska kompetens och det breda patientunderlag som där finns är en resurs som måste tas till vara för att ge studenterna en tillräcklig professionell träning. De olika nätverk mellan universitet och vårdhögskolor som är under utveckling kan tjäna som struktur att bygga ett sådant utbildningssamarbete på.

Det finns fortfarande vårdhögskolor som lokalmässigt och administrativt är samordnade med gymnasieskolans verksamhet. Detta framkommer vid landstingens redovisning där det i en del fall inte går att budgetmässigt separera de olika skolformerna. Det finns enheter som inrättat en institutionsindelning enligt statligt mönster medan andra organiserat verksamheten som en enda stor enhet.

Inte heller de mindre och medelstora statliga högskolorna har egen forskarutbildning. Detta har medfört vissa problem vad gäller strävan att integrera utbildning och forskning. Olika lokala insatser har gjorts av högskolorna för att öka rekryteringen av forskarstuderande. Med tanke på den låga forskningsaktivitet som råder utgående från vård- och omsorgsutbildningarna är sådana insatser nödvändiga också inom vårdhögskolorna.

För närvarande saknar flertalet av vårdhögskolornas lärare forskarutbildning och fördjupning inom sina ämnesområden. Om en höjning av utbildningskvaliteten skall kunna nås inom rimlig tid måste tillgängliga resurser initialt satsas på ett mindre antal enheter som får ses som spjutspetsar varifrån flödet av fördjupad kunskap och kompetens sedan kan nå ut till vård- och omsorgsverksamheten och övriga utbildningsenheter.

För att säkerställa kvaliteten och för att underlätta för studerande vid enheter utanför universiteten att gå vidare till akademiska studier kan någon form av överenskommelser träffas mellan dessa skolor och universitet eller högskolor med påbyggnads- och forskarutbildning träffas.

Det finns inom såväl stat som landsting krav om rationaliseringar och besparingar. Samtidigt anges inom offentlig och privat vård- och omsorgsverksamhet behov av personal med förlängd utbildning. Mot bakgrund av kunskapstillväxten inom de olika områdena krävs ökad kompetens. För att finansiera förlängningar krävs åtgärder som t.ex. minskad dimensionering, ökad samordning emellan och koncentration av utbildningarna. Jag redovisar ett antal möjliga förändringar för att uppnå detta.

En i flera sammanhang diskuterad möjlighet att möta kravet på förlängda utbildningar samtidigt som kostnaderna för staten inte kan tillåtas öka är att lyfta ut delar av den kliniska undervisningen. Man måste dock beakta de krav som finns i EG-direktiven vad gäller krav på sjuksköterske- och barnmorskeutbildningarnas kliniska undervisning. Det finns inte inom utredningens ram underlag för något ställningstagande i denna fråga. Jag föreslår att denna fråga prövas. Inriktningen av en sådan översyn bör vara att pröva om någon del av den kliniskt-praktiska undervisningen framför allt vissa påbyggnadsutbildningar kan förläggas efter grundut-

5.7 Alternativa modeller för förändring av huvudmannaskap

Jag har valt att redovisa tre alternativa teoretiska modeller för att överflytta hela eller delar av vårdhögskoleorganisationen till staten.

1. Vissa utbildningar överförs till ett statligt huvudmannaskap.
2. Vårdhögskolorna på universitetsorterna överförs till statligt huvudmannaskap medan övriga vårdhögskolor har landstingen som huvudmän.
3. Enhetligt statligt huvudmannaskap för vårdhögskolorna.

(De tre enskilda sjuksköterskeskolorna förblir i samtliga modeller fristående högskolor.)

Utgångspunkter i modellerna har varit följande:

- ★ målen för respektive utbildning
- ★ verksamhetens behov av högskoleutbildad personal
- ★ anknytning till annan högskoleutbildning med liknande profil
- ★ kvalitetskrav
- ★ dimensioneringskrav
- ★ krav på starka forskningsmiljöer
- ★ krav på god högskoleutbildning
- ★ internationella krav.

Samtliga modeller är på sikt möjliga att genomföra. Kvaliteten i vårdutbildningarna är inte i första hand en fråga om huvudmannaskap utan en kombination av åtgärder i syfte att åstadkomma en höjd lärarkompetens, större koncentration med ökad bredd och djup i utbildningsutbudet.

Ett enhetligt statligt huvudmannaskap skulle visserligen underlätta en anknytning mellan utbildning och forskning samt en utbyggnad av forskarutbildning inom de ämnesområden de medellånga vårdutbildningarna representerar. Det är dock inte självklart att fördelarna med en enhetlig organisationsstruktur och ett enhetligt huvudmannaskap skulle uppväga nackdelar såsom minskade möjligheter att mobilisera regionala resurser. Modellerna har dock enligt min mening intresse. De är fullt möjliga att helt eller delvis genomföras. De kan troligen också stimulera de olika initiativ till samverkan och utveckling som tagits på olika håll i landet.

I varje modell utgår jag från att en fördjupningsutbildning till magisternivå inledningsvis bör byggas upp på universitetsorterna, inom universitetet eller vid den på orten befintliga vårdhögskolan. Resurserna för forskning och forskarutbildning för studerande från vårdutbildningarna bör också förstärkas. Resurserna bör fördelas både till universitetet och i en fri till forskningsråden rörlig resurs.

Utredningen har enligt direktiven haft att redovisa och ange kostnader för olika modeller för förstatligande av de medellånga vårdutbildningarna. Direktiven ger stor frihet att utforma förslagen men ett av förslagen skall avse ett totalt överförande till statligt huvudmannaskap.

Ingen av de tre modellerna ryms ekonomiskt inom de ramar direktiven anger nämligen att statens kostnader för de medellånga vårdutbildningarna ej får öka. Modellerna förutsätter att man kan finna sätt att överföra de medel som idag satsas av framför allt landstingen i dessa utbildningar på ett rättvist och invändningsfritt sätt till staten.

För att stärka de lokala vårdhögskolorna ställning och för att möjliggöra och stimulera till en fortsatt utveckling har en samlokalisering med den statliga högskolan genomförts på ett fåtal orter. Med något undantag innebär hittills samlokaliseringen mer ett gemensamt utnyttjande av den fysiska miljön än utbyte av kunskap och kompetens. De flesta små statliga högskolorna har en sådan profil (lärarytbildning, ekonomi, teknik) att möjligheten för direkt studiegemenskap och annan integrering med vårdhögskolorna är små.

Det pågår på olika håll i landet överläggningar om samgående mellan statliga och kommunala högskolor, om nätverksbildningar mellan statliga och landstingsägda högskolor eller mellan båda formerna. Det förekommer avtal mellan universiteten och kringliggande av landstingen drivna skolor om forskarutbildning och vidareutbildning.

Dessa modell kan och bör vidareutvecklas. Troligen kan resultatet bli en variation av samarbetsformer eller sammanslagningar, utformade efter olika regionala eller lokala önskemål. Det kan inte undvikas att en sådan mångfald kommer att ge till resultat utbildningar av varierande grad av forskningsanknytning och "högskolemässigt" innehåll. Även idag är emellertid skillnaderna sannolikt betydande även mellan samma utbildning på olika orter.

Min förhoppning är att de nedan presenterade modellerna skall kunna tjäna som användbara förslag som helt eller delvis kan förverkligas i överenskommelser mellan staten och enskilda eller samtliga landsting. De kostnadsberäkningar som gjorts är på grund av grundmaterialets osäkerhet ungefärliga men kan troligen också ge underlag för planering och vägval i de olika reformsträvanden som pågår.

Jag kommer slutligen att lyfta fram några förslag ur de olika modellerna som jag finner så intressanta att regeringen bör ta initiativet till att de genomförs. Dessutom föreslår jag att den nuvarande vårdlärarytbildningen avvecklas och ersätts med en ny i form av magisterutbildning kompletterad med en pedagogisk utbildning.

5.7.1 Rationalisering och förststatligande med utgångspunkt i varje utbildning för sig

Om utbildningarna förststatligas utifrån skäl som synes rationella utifrån deras innehåll och möjligheter till utbyte av kurser och samläsning med andra utbildningsprogram synes framförallt utbildning inom social omsorg samt utbildning inom arbetsterapi och sjukgymnastik vinna på ett förststatligande.

Det blir i detta alternativ svårt att upprätthålla en kreativ högskolemiljö vid vissa högskolor som efter omstrukturering får färre än 300 utbild-

ningsplatser och bara ett enda utbildningsprogram. För några av dessa skulle dock finnas möjlighet till samlokalisering och samordning, med befintlig statlig högskola på orten för att därmed ge den mångfald och storlek som studenterna bör ha rätt att kräva av en högskola.

Om sådan samordning inte kan komma till stånd leder detta alternativ till att flera av vårdhögskolorna bör avvecklas.

Grundläggande utbildning

Arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning

Utbildning inom linjens båda inriktningar sker gemensamt vid fyra av de 11 utbildningsanordnarna (statlig resp. landstingsägda). Den utbildningsorganisation som nu tillämpats tyder på att det i realiteten idag är två nästan separata utbildningslinjer.

Vid Vårdhögskolan i Göteborg pågår emellertid en försöksutbildning om 120 poäng med större samordning av linjens båda inriktningar, den s.k. Göteborgsmodellen. Resultaten visar att det finns flera gemensamma ämnesblock främst avseende samhälls- och beteendevetenskap, humanbiologi och vetenskaplig metodik. Inom försöksverksamhetens 120 poäng är 50 poäng gemensamma för arbetsterapi och sjukgymnastik. Förutom pedagogiska och kunskapsmässiga fördelar redovisas ekonomiska vinster med denna organisation av utbildningen. Vid en samundervisning (se bilaga 5) erhålles en ekonomisk besparing om 429 000 kr/grupp om 72 studerande.

Det finns två huvudlinjer; de flesta anser att de båda yrkeskategorierna hittat sina nischer och att det bör vara två separata utbildningar medan andra anser att en ökad samverkan bl.a. skulle medföra ekonomiska vinster.

Min uppfattning är att den s.k. Göteborgsmodellen har visat att en större samordning av studieorganisationen ger pedagogiska och kunskapsmässiga fördelar samt avsevärda ekonomiska vinster. Jag anser inte att en studieorganisation i denna form skulle inverka negativt på möjligheterna att utveckla de olika karaktärsämnen. Lärarkompetensen koncentreras vilket leder till såväl kunskaps- som ytterligare kompetensutveckling. Stora vinster torde kunna uppstå om utbildning inom arbetsterapi och sjukgymnastik bedrivs av samma huvudman och inom samma organisation. Utbildning till arbetsterapeut och sjukgymnast bör därför enbart ges där utbildningarna kan samordnas.

Jag kan se fördelar med att utbildningarna inom sjukgymnastik och arbetsterapi ges ett samlat statligt huvudmannaskap och inordnas inom medicinsk fakultet. För att kunna genomföra detta förutsätts i detta alternativ att sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningen flyttas från Boden till universitetet i Umeå och arbetsterapeututbildningen i Örebro till universitetet i Uppsala. Arbetsterapeututbildningen i Stockholm överförs till Karolinska institutet. Arbetsterapeututbildningen vid Hälsohögskolan i Jönköping överförs till Hälsouniversitetet i Linköping. Utbildningarna inord-

nas i respektive universitetsorganisation. Genom en sådan omorganisation och rationalisering (enligt Göteborgsmodellen, se bilaga 5) skulle medel frigöras för bygga upp magisterprogram och för att förstärka forskning och forskarutbildning inom utbildningarnas karaktärsämnen.

Hörselvårdsutbildning

Den hörselvårdande verksamheten genomgår för närvarande stora förändringar framför allt inom rehabilitering. Denna utveckling ställer höga krav på personalen och förutsätter en kvalificerad grundutbildning inom audiologi/hörselvård.

Idag finns inom den hörselvårdande verksamheten flera personalkategorier som arbetar kring patienten bl.a. hörselvårdassistenter, hörselpedagoger och logopedier. Det är hörselvårdsassistenten som främst samarbetar med patienten när det gäller diagnos och rehabiliteringsåtgärder.

Inom ramen för utredningen har en hearing med bl.a. företrädare för den audiologiska verksamheten inom Göteborgsregionen hållits. Här framfördes behovet av en förlängd utbildning inom audiologi/hörselvård omfattande 120 poäng. Detta överensstämmer med vad som föreslagits i en av UHÅ initierad utredning 1991. Liknande synpunkter har också till utredningen framförts av ett antal lärare inom utbildningen. Dessutom föreslogs vid denna hearing en sammanslagning av nuvarande utbildning till hörselvårdsassistent och hörselpedagog.

Hörselvårdsassistent- och logopedutbildningen har många beröringspunkter och en större samordning mellan dessa utbildningar borde kunna ge såväl pedagogiska som ekonomiska vinster. Detta är internationellt vanligt förekommande och det bör övervägas om så också kan ske i Sverige. Samordningen mellan hörselvårdsassistent- och logopedutbildningen bör ha större förutsättningar att genomföras om utbildningarna förläggs till samma fakultet eller institution. En sådan samordning torde medföra vissa rationaliseringsvinster.

Det har också påpekats att rekryteringen till hörselpedagogyrket som är en lång utbildning skulle underlättas om i en samordnad utbildningsorganisation överbrygningskurser för hörselvårdsassistenter till hörselpedagog kunde utformas. Behovet av påbyggnadsutbildningar inom audiologi/hörselvård har påtalats. Idag finns lokalt arrangerade påbyggnadsutbildningar till hörselvårdslinjen vid vårdhögskolorna vilket tyder på att nuvarande utbildning inte täcker det kunskapsbehov som verksamheten har.

Inom den korta tid som stått till utredningens förfogande har inte tillräckligt underlag kunnat inhämtas för förslag om förlängning av nuvarande hörselvårdsassistentutbildning, överbryggande utbildning till hörselpedagog, samordning mellan utbildningarna och/eller logopedutbildningen. De berörda utbildningarna finns idag vid universitetsorterna samt i vissa delar vid Vårdhögskolan i Örebro där en mycket kvalificerad audiologisk forskning bedrivs.

Enligt denna modell förefaller det naturligt att samla hörselvårdsutbildningarna under statligt huvudmannaskap vid universitetsorterna och vid Vårdhögskolan i Örebro.

Laboratorieassistentutbildning

Avgörande faktorer för att upprätthålla en hög kvalitet och goda möjligheter till forskning och forskarutbildning är tillgång till forskarutbildade lärare och ett nära samarbete med olika institutioner inom den statliga högskolan. Detta talar också för att koncentrera laboratorieassistentutbildningen till de vårdhögskolor där dessa förutsättningar finns.

Det har till utredningen framförts, att laboratorieassistentutbildningen idag finns på någon eller några vårdhögskolor där dessa förutsättningar saknas. Andra vårdhögskolor kan däremot ha goda möjligheter att med utnyttjande av kvalificerade krafter inom sjukhus och forskningslaboratorier bygga upp laboratorieassistentutbildning.

Det anses i dagsläget vara svårt att prognostisera det framtida behovet av laboratorieassistenter. Från forskningslaboratorier uttrycks önskemål om, inom naturvetenskaplig fakultet eller teknisk högskola utbildad personal, för arbete inom området medan från sjukvården anges fortsatt behov av laboratorieassistenter, inte minst i primärvården.

Laboratorieassistenten bör om hon/han skall möta kraven och behoven inom sjukvården ges en bred professionell basutbildning. Om utbildningen utformas som ett enda program omfattande 120 poäng kan programmet ersätta de nuvarande inriktningarna mot biokemi och molekylärbiologi, klinisk kemi, mikrobiologi samt morfologisk cellbiologi. Inom programmet kan 20 till 30 poäng utgöra en fördjupning inom något ämnesområde exempelvis hematologi eller klinisk kemi. Den komplicerade ordningen med kompletteringsutbildningar som förekommer idag skulle därmed kunna avskaffas. Det bör utredas om påbyggnads- och specialiseringsutbildning i övrigt i framtiden kan överföras till att vara arbetsgivarens ansvarsområde i högre utsträckning.

Laboratorieassistentutbildningen leder inte fram till en yrkesexamen eller till ett legitimationsyrke. I ett friare kurssystem är det därför angeläget att det nationella utvärderingssekreteriatet snarast granskar kvaliteten i dessa utbildningar.

Ortopedteknisk utbildning

Verksamhetsområdet för ortopedingenjörer och tekniker är under stark omdaning. Arbetsuppgifter som idag åvilar de båda yrkeskategorierna kommer med all sannolikhet att till vissa delar övertas av eller återfinns redan idag hos andra yrkeskategorier.

Hälsöghögskolan i Jönköping har inställt antagningen till utbildningen t.o.m. 1994. Till höstterminen 1995 planerar enheten att se över utbildningen avseende nivå och innehåll.

Enligt min uppfattning föreligger f.n. inte underlag för att i denna utredning föreslå några förändringar avseende utbildningens organisation eller huvudmannaskap.

Några avgörande rationaliseringsvinster genom samordning med annan utbildning torde inte finnas utöver de allmänna administrativa, studiemiljömässiga m.fl. vinster som kan uppstå om den samordning mellan Hälsohögskolan och den lokala statliga högskolan som diskuteras blir av.

Sjuksköterskeutbildning

Utbildningen har ett klart såväl medicinskt naturvetenskapligt som samhällsvetenskapligt innehåll vilket gör att utbildningen inte omedelbart har en direkt fakultetstillhörighet utan är av gränsöverskridande karaktär.

Vissa företrädare för landstingen har tidigare ifrågasatt behovet av forskningsanknytning av sjuksköterskeutbildningen. De har menat att det i första hand måste vara en professionell yrkesutbildning som skall uppnås. Enligt min mening är det en avvägning mellan en vetenskaplig bas och en god yrkesutbildning som måste gälla. Sjuksköterskeutbildningen innehåller omfattande teoretiska moment. Den hör därför hemma i högskolesystemet.

Nuvarande inriktningar inom hälso- och sjukvårdslinjen, förutom inriktning mot allmän hälso- och sjukvård kommer att fr.o.m. 1 juli 1993 att överföras till påbyggnadsutbildningar till en ny sjuksköterskeutbildning. Jag vill rikta särskild uppmärksamhet på nuvarande inriktning mot diagnostisk radiologi, 90 poäng. Det har från såväl fackligt håll som från verksamhetens sida framförts farhågor för dels en försämrad kvalitet och dels rekryteringssvårigheter när utbildning till röntgensjuksköterska kommer att omfatta sjuksköterskeutbildning som grund och därefter påbyggnadsutbildning. Förslag finns hos SHSTF om att ett treårigt separat utbildningsprogram inrättas för en yrkesfunktion motsvarande röntgensjuksköterskan med karaktärsämnen omvårdnad och radiologisk omvårdnad. Jag är inte beredd till något ställningstagande i denna fråga.

Landstingsförbundet har redovisat att det i nuläget råder balans mellan tillgång och efterfrågan på utbildade sjuksköterskor.

Från såväl offentliga som privata vårdgivare finns ett klart uttalat behov av ett ökat antal forskarutbildade sjuksköterskor. Fler forskarutbildade lärare behövs också i högskolan. Den nuvarande organisationen av utbildningen har inte lett till att tillräckligt många yrkesverksamma sjuksköterskor rekryterats till forskarutbildning sedan högskolereformen 1977. För att få till stånd ett samband mellan grund- och forskarutbildning av sjuksköterskeutbildningen krävs andra organisatoriska lösningar.

Ett bättre samband mellan grundutbildning och forskning kan lösas på två sätt. Ett skulle vara att all sjuksköterskeutbildning ges ett statligt huvudmannaskap och förläggs till universitet eller motsvarande. Detta skulle dock medföra regionalpolitiska nackdelar såväl som ett mycket hårt tryck på de praktikplatser som redan är hårt utnyttjade på universitetsorterna.

En annan lösning vore ett förstärkt utbud av utbildningen på de orter där möjligheter till forskningsanknytning kan utvecklas mest realistiskt och fruktbart. Utbildningarna och organisationen på dessa orter kan i detta sammanhang ses som spjutspetsar varifrån sjuksköterskor med ämnes- och forskarutbildning sedan kan medverka i kunskapsuppbyggnad och kompetensutveckling vid övriga vårdhögskolor och inte minst tillföra ökad kompetens inom vården. Som framgår nedan kommer jag att föreslå att en överföring av sjuksköterskeutbildningen till universitetsorganisationen sker på åtminstone två orter.

En möjlighet är att sjuksköterskeutbildningen på universitetsorterna anknyts till de medicinska fakulteterna. Med tanke på utbildningarnas gränsöverskridande karaktär måste vid en sådan organisation samverkan med fr.a. samhällsvetenskapliga fakulteterna eftersträvas. Den minskning av dimensioneringen av sjuksköterskeutbildningen som föreslås, bör ske på dessa orter för att medge kvalitetshöjning och att resurser frigörs för att bygga ut magisterutbildning, forskning och forskarutbildning.

I övrigt bibehålls huvudmannskapet för sjuksköterskeutbildningen av landstingen.

Påbyggnadsutbildningar

Påbyggnadslinjer till sjuksköterskeutbildningen finns idag vid flertalet vårdhögskolor. Antalet platser regleras för närvarande genom beviljade statsbidrag till de olika enheterna. En genomgång av utbildningsutbudet visar att studerandegruppernas storlek varierar avsevärt mellan de olika enheterna. Denna spridning av specialistutbildningarna har nackdelar. Som exempel kan nämnas att Påbyggnadslinjen hälso- och sjukvård för barn och ungdom, 40 poäng, vid en enhet har en dimensionering av 8 nybörjarplatser varannat år. Påbyggnadslinjen i obstetrisk och gynekologisk vård, 50 poäng har vid flera enheter en dimensionering mellan 10–16 nybörjarplatser/år och Påbyggnadslinjen utbildning i anestesijukvård och intensivvård, 40 poäng har en dimensionering av 8 nybörjarplatser/år för respektive inriktning. Kunskaps- och kompetensutveckling samt möjligheter till en ämnesfördjupning för såväl studenter som lärare måste försvåras under dessa förhållanden. Även om tillgången till kliniska praktikplatser och ett tillräckligt patientunderlag är viktiga fördelar av en spridning av utbildning borde den teoretiska delen av utbildningen vinna på att sammanhållas i större enheter, i synnerhet om kontakt med forskning och utveckling önskas.

Barnmorskeutbildningen är den enda påbyggnadsutbildning som regleras fr.o.m. den 1 juli 1993. För de övriga påbyggnadsutbildningarna/specialistutbildningarna gäller att dessa får byggas upp i samverkan mellan arbetsgivare och berörd vårdhögskola.

Utbildning inom social omsorg bedrivs idag vid 20 vårdhögskolor i landet. Mer spridd är inriktningarna mot äldre och handikappomsorg samt inriktningen mot psykiskt utvecklingsstörda och flerhandikappade. Inriktningen mot socialpedagogiskt behandlingsarbete bedrivs enbart vid sju av enheterna.

I samband med denna utredning har en hearing angående utbildning inom social omsorg genomförts med representanter från vårdhögskolor, universitet, medicinska kliniker och Svenska Kommunförbundet. Frageställningar som berördes var nuvarande utbildnings möjligheter att svara mot framtida krav inom social omsorg, utbildningarnas karaktär i förhållande till övriga utbildningar inom samma ämnesområde, behovet av separat högskoleutbildning inom det sociala omsorgsområdet, behovet av möjligheter till forskning och forskarutbildning inom karaktärsämnet samt utbildningens dimensionering i förhållande till behovet av personal med olika utbildningar inom kommunernas ansvarsområden.

Utbildningens och karaktärsämnets nära koppling till ämnen vid samhällsvetenskaplig fakultet framhölls. Det finns skillnader mellan utbildningarnas inriktningar och innehåll men de olika karaktärsämnena social omsorg respektive socialt arbete vilar på samma fundament. Som exempel kan rämnas det sociala perspektivet, en samhällsvetenskaplig grund, det psykosociala fältet och det psykosociala arbetssättet. En samlokalisering av och en ökad samverkan mellan utbildningarna inom den statliga högskoleorganisationen torde framkalla synergieffekter i den fortsatta utvecklingen av de båda karaktärsämnena vilket kommer såväl avnämare som utbildningsverksamhet till godo. De båda utbildningarnas särart kan även i en sådan organisation upprätthållas, förutsatt att det verkligen är två skilda ämnen.

Svenska kommunförbundet har framfört behovet av en förlängd utbildning där framför allt administration, ekonomi, juridik och personalfrågor får en större vikt. Som baspersonal inom omsorgsverksamheten avser man att använda personer utbildade inom gymnasieskolans omvårdnadsprogram. För att finansiera en förlängd utbildning föreslår Svenska Kommunförbundet att dimensioneringen av utbildningen inom området social omsorg minskas med hälften. Härigenom kan resurser frigöras för finansiering av utbildningens förlängning.

Jag finner att stora vinster skulle kunna uppnås om utbildning inom social omsorg överförs till högskolor med utbildning i socialt arbete. Karaktärsämnets har nära anknytning till och släktskap med utbildning inom socialt arbete. Därmed bör rationaliseringsvinster kunna göras genom samläsning med och utnyttjande av lärarkompetens från andra program inom socialvetenskaperna. Karaktärsämnet social omsorg kan därigenom möjligen också karakteriseras och utvecklas på ett konkret sätt och även med sin kring omsorgstagaren centrerade inriktning verka befruktande på andra discipliner. Önskemålen om fördjupad utbildning i administration, juridik och ekonomi kan därmed också tillgodoses.

Utbildningen bör inordnas i de högskolor/universitet som har utbildningsprogram i socialt arbete på följande orter: Göteborg, Linköping, Malmö, Stockholm, Umeå, Örebro och Östersund. De berörda högskolorna bör ges i uppdrag att utreda hur utbildningen kan utformas inom högskolans utbildningsprogram. Samtidigt bör antalet studieplatser minskas till hälften. Genom denna omorganisation och dimensioneringsförändring erhålles vissa ekonomiska resurser för förstärkning av forskningsanknytningen av utbildningarna samt utveckling av fördjupningsutbildning – magisterutbildning – i karaktärsämnet.

Tandhygienistutbildning

När det gäller tandhygienistlinjens längd och kvalitet har till mig framförts mycket divergerande önskemål. Det råder dock en enighet om att utbildningen skall vara en högskoleutbildning även om utbildningen inte uppfyller kraven på allmän behörighet till forskarutbildning.

Beträffande utbildningens längd har från de flesta håll framförts att nuvarande 80 poäng är tillfyllest. Som skäl anges bl.a. att en längre utbildning tidsmässigt skulle ligga allt för nära nuvarande tandläkarutbildning utan att ge sådan kompetens. Den kompetens som tandhygienisten ges i sin utbildning idag uppfyller också verksamhetens krav och behov.

Från vissa fakulteter har däremot framförts krav på en förlängd utbildning. Skälen härtill är kraven på ökad kompetensen pga. det kvalificerade och självständiga arbete en tandhygienist utför samt den etableringsrätt som tillkommit för tandhygienister i samband med införandet av legitimation. Från dessa källor har även ett ökat behov av forskarutbildning för tandhygienister framförts.

Det förefaller på många sätt naturligt att även tandhygienistutbildningen överförs till de odontologiska fakulteterna åtminstone de som är förlagda på orter där odontologisk fakultet finns. Större samordningsmöjligheter med andra utbildningar för yrkesgrupper inom den framtida tandvården kan också åstadkommas om fakulteterna ges direkt ansvar för även tandhygienistutbildningen. Detta bör leda till såväl pedagogiska, kunskapsmässiga som ekonomiska vinster för tandhygienistutbildningen. Ett inlemmande av tandhygienistutbildningen i en fakultetsorganisation kan dessutom underlätta kunskapsuppbyggnaden inom karaktärsämnet samt öka möjligheten och förutsättningarna för tandhygienisternas forskning och forskarutbildning.

Innan ställningstagande görs till en eventuell förlängd utbildning till tandhygienist måste nuvarande utbildningsorganisation med en utökad utbildning från 40 till 80 poäng utvärderas.

En koncentration av utbildningen kan bereda praktiska svårigheter och investeringskostnader. De odontologiska fakulteterna bör i varje fall kunna spela en viktig roll för kvalitetssäkringen även för utbildning som bedrivs vid landstingens vårdhögskolor. Vid tandläkarhögskolan i Malmö bedrivs tandhygienistutbildningen idag helt integrerat med övrig statlig tandvårdutbildningen men med ett kommunalt huvudmannaskap. Detta

Konsekvenser av modellen vid ett genomförande

Huvudmannskapet för utbildningarna skulle enligt detta förslag fördela sig enligt följande:

Utbildning	Statligt huvudmannskap	Enskilt huvudmannskap	Landstinget som huvudman
Arbetsterapeututbildning	X		
Hörselvårdsassistentutb.	X		(X) ¹⁾
Lab. assistentutbildning			X
Ortopedteknisk utbildning			X
Sjukgymnastutbildning	X		
Sjuksköterskeutbildning	X	X	X
Social omsorgsutbildning	X		
Tandhygienistutbildning	X		X

¹⁾ Hörselvårdassistentutbildningen i Örebro

Tabell 4. Huvudmannskap för utbildningarna enligt modell 1

Jag anser inte att utbildning skall bedrivas och examinationsrätt ges vid vårdhögskolor som utifrån mitt förslag till omstrukturering kommer att ha färre årsstudieplatser än 300 och minst två utbildningsprogram med inriktning mot två skilda yrken av grundutbildningskaraktär. Genom att flera utbildningar koncentreras till de statliga högskolorna kommer i denna modell flera av de landstingsägda vårdhögskolorna endast att bedriva sjuksköterskeutbildning. Detta leder till att flera vårdhögskolor kommer att avvecklas. För några av dessa enheter finns dock möjligheten till en samlokalisering och samordning med statliga högskolor eller en närmare samverkan med andra näraliggande vårdhögskolor för att uppnå kraven.

En sådan samordning skulle kunna stärka vårdhögskolornas möjligheter att erbjuda de studerande en acceptabel högskolemiljö. Varje sådant förslag till samordning bör granskas och utvärderas.

Det finns naturligtvis risker med att bryta upp nuvarande vårdhögskoleorganisation och inordna flera utbildningar i en etablerad universitetsorganisation. Utbildningarnas karaktärsämnen och särart kan få svårt att hävda sig. Belastningen på fakulteterna, framför allt de medicinska, som närmast blir berörda skall heller inte underskattas.

En egen samlad organisation för de utbildningar som genom förslagen förs över till staten kan vara en möjlighet. En sådan lösning kan vara att institutioner för vårdvetenskap vilka inrymmer grundutbildning, forskning och viss forskarutbildning inrättas. I samband med resurstilldelning måste medel avdelas för denna verksamhet.

Det finns även önskemål om att särskilda vårdvetenskapliga fakulteter skapas för att säkerställa möjligheterna till forskning och utveckling inom aktuella karaktärs- och forskningsområden. Enligt min mening är de berörda ämnena ej tillräckligt väl definierade och etablerade som ämnen inom forskningsvärlden för att separata fakulteter skall kunna byggas med dem som grund.

Det finns alternativa lösningar för att inordna nuvarande vårdutbildningen i universiteten. Riskerna att vårdutbildningarna isoleras från övrig verksamhet inom universitetsorganisationen måste minimeras. Målet måste vara att underlätta och stärka sambandet mellan grundutbildning och forskning med samt andra angränsande ämnen. En uppbyggnad av fristående statliga vårdhögskolor är med denna utgångspunkt inte en idealisk lösning. Det ökar kraven från ytterligare högskolor på fasta forskningsresurser och möjlighet till forskarutbildning. Man riskerar också en fortsatt isolering och särställning för just vårdhögskolorna. Olika lösningar måste vid ett förstatligande få väljas för olika universitetstyper, bl.a. beroende på storleken av de enheter som skall sammanföras och den varierande uppbyggnaden av universiteten idag.

Det är av stor vikt att kvaliteten på den grundläggande högskoleutbildningen är likvärdig oavsett var den genomföres. Detta är en förutsättning för att samtliga studerande skall ha möjligheter att vidareutbilda sig och flytta mellan examensnivåerna enligt modellen. Det förslag som jag tidigare redovisat med någon form av avtal mellan landstingsägda vårdhögskolor och enskilda sjuksköterskeskolor å ena sidan och universiteten å den andra om kvalitetssäkringar och sådana övergångar kommer enligt min mening att spela en viktig roll i detta syfte.

Några av konsekvenserna i detta alternativ är

- ★ *ökad samverkan mellan närallgigande utbildningar bör medföra ekonomiska vinster*
- ★ *respektive utbildning knyts lättare till en etablerad forskningsorganisation*
- ★ *utbildningarna kopplas till starka FoU-miljöer*
- ★ *koncentration av utbildningarna ger större möjligheter till till samlad lärarkompetens och fördjupade ämnesstudier i flera ämnen*
- ★ *en bättre kontinuitet mellan grund- och forskarutbildning erhålles*

- ★ *särarten i vårdbildningarnas karaktärsämnen kan uttunnas vid inordnandet i etablerade universitetsorganisationer*
- ★ *studenterna kan under studietiden behöva byta ort för att kunna fullfölja sina studier*
- ★ *ett antal vårdhögskolor riskerar att få avvecklas p.g.a för liten utbildningsdimension*
- ★ *små vårdhögskolor måste samlokalisera eller samordna sig med statlig högskola eller andra vårdhögskolor för att garantera en högskolemiljö*
- ★ *nya styrnings- och ledningsformer måste införas vid landstingens vårdhögskolor*
- ★ *ny lärtjänstorganisation måste också utvecklas inom landstingens vårdhögskolor.*

5.7.2 Alternativ där ett antal vårdhögskolor förstatligas

Om man betonar statens särskilda ansvar för att bygga upp och vidmakthålla goda FoU-miljöer kan man i en modell utgå från att staten övertar huvudmannaskapet för vårdbildningen på några orter där fördjupning, forskarutbildning m.m. har störst förutsättningar att utvecklas. Detta är av flera skäl universitetsorterna. Härutöver kan med fördel även andra huvudmän fortsätta bedriva högskoleutbildning företrädesvis på grundläggande nivå.

För att kunna finansiera uppbyggnaden av fördjupningsutbildningar samt en förstärkning av resurser för forskning och forskarutbildning föreslås även i detta alternativ en minskad dimensionering av den grundläggande utbildningen vid de vårdhögskolor som överförs till statligt huvudmannaskap. Även ur kvalitetssynpunkt bör den minskning av antalet studieplatser som aviseras för några av utbildningarna kunna ske just på universitetsorterna. Antalet studerande är här stort. Den stora volym studenter som där skall ges klinisk utbildning har orsakat trängsel på universitetsklinikerna. Där bedrivs också oftast en starkt specialiserad vård vilket gör att de inte alltid är lämpliga som praktikplatser för allmänt inriktade utbildningar. Det är därför viktigt att så långt som möjligt utnyttja länsjukhusens och primärvårdens patientunderlag för den kliniska undervisningen.

En sådan organisatorisk lösning skulle tillgodose behovet av utbildning av kvalificerad vård- och omsorgspersonal på tillräckligt många orter parallellt med att miljöer för kunskaps-, forsknings- och kompetensutveckling inom de olika karaktärs-/kunskapsområdena utvecklas. Om detta initialt görs på de högskoleenheter där det går fortast och bäst möjligheter finns, kan en spridning av bättre forskningsmöjligheter för alla snabbare komma till stånd.

En valfrihet framför allt på den grundläggande utbildningsnivån skall finnas. Både stat och landsting bör med samma kvalitet kunna bedriva grundläggande högskoleutbildning.

Förutsättningen för ämnes- och forskningsutvecklingen är att det föreligger en kontinuitet mellan grundutbildningen, de ämnesfördjupningar som kandidat- och magisterexamina innebär samt forskarutbildning på licentiat- och doktorsnivå. Det är därför en fördel om även grundutbildningen är statlig vid de högskolor där fördjupningsutbildning och forskning bedrivs, även om det ej är nödvändigt.

Det är lättast att i ett första steg börja med att bygga upp magisterprogram i karaktärsämnen på universitetsorterna där det finns forskning i dessa ämnen. Därigenom blir universitetens bredd i utbildningsutbudet och kreativa forskningsmiljö tillgänglig för studenter med vårdutbildning som bas. Detta ger också optimala förutsättningar att bygga ut forskarutbildningen för dessa studenter och stärka vårdforskningens utveckling.

Även i denna modell kan universitetens och forskningsrådets resurser för forskning och forskarutbildning förstärkas för utveckling av vårdforskning samt kompetenshöjning hos lärarna. Genom att rådsorganisationen tillförs medel för projektstöd till vårdforskare ges möjlighet för forskare utanför universiteten att i konkurrens söka forskningsmedel.

a. Enheter på universitetorter

Vårdhögskolorna på universitetsorterna har bättre förutsättningar att uppfylla kraven på en god högskolemiljö. Närheten till forskningsmiljöer och forskarutbildningsorganisationer liksom möjlighet att knyta an till redan väl etablerad ämneskunskap i många av de ämnen som ligger nära vårdutbildningarna är en stor fördel. Vid ett förstatligande av vårdhögskolorna på universitetsorterna bör dessa inordnas i en befintlig universitetsorganisation. Därmed ges studenterna i vårdutbildningarna samma möjligheter som studenter i andra utbildningar.

Ett fullständigt förstatligande av vårdhögskolorna på universitetsorterna skulle innebära att ca 40 % av all vårdutbildning får ett statligt huvudmannaskap. Det finns idag ca 700 lärare anställda vid dessa vårdhögskolor förutom administrativ och teknisk personal. Ca 10 % av dessa vårdhögskolors lärare har disputerat vilket innebär att antalet forskarutbildade lärare är dubbelt så stort som genomsnittet vid de övriga.

Vårdhögskolorna i Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala förutsätts i detta alternativ överföras till ett statligt huvudmannaskap och integreras i universiteten på motsvarande ort.

De kommunala högskoleutbildningarna i Linköping ingår för närvarande i Hälsouniversitetets organisation men med ett bibehållet kommunalt huvudmannaskap. Erfarenheterna pekar dock på betydande nackdelar med ett delat huvudmannaskap och starka önskemål har från Linköping framförts om enhetligt huvudmannaskap. Samtliga vårdutbildningar inom Hälsouniversitetet bör i fortsättningen ges ett samlat statligt huvudmannaskap. Med den uppbyggnad vårdyrkesutbildningen i Linköping har syns det speciellt intressant att genomföra ett enhetligt huvudmannaskap här.

Beträffande övriga universitetsorter kan vårdhögskolorna inordnas inom respektive universitet på olika sätt. Hur och på vilket sätt den nya samlade utbildningen organiseras inom universiteten måste avgöras i utifrån de lokala förutsättningarna. Om vårdvetenskapliga institutioner skall byggas upp eller utbildningarna skall läggas in i fakultetsorganisationen kan vara beroende på storlek och antal utbildningsprogram.

Förhandlingar måste föras mellan stat och respektive landsting avseende övertagande av lokaler, administrativ personal och lärare om riksdagen beslutar att denna modell skall genomföras.

b. Enheter utanför universitetsorter

Utbildning på grundläggande nivå kan bedrivas med andra driftsformer och huvudmän på övriga orter. En organisation där landstinget även tills vidare ansvarar för drift och verksamhet vid ett antal vårdhögskolor skulle lösa de regional- som personalpolitiska problem som skulle komma att uppstå vid en för stark koncentration av de medellånga vårdutbildningarna. Andra driftsformer såsom stiftelser och fria högskolor kan också övervägas. I en organisation med alternativa driftsformer förutsätts att staten tecknar avtal innehållande såväl kvalitativa som kvantitativa kravspecifikationer med dessa vårdhögskolor och deras styrelser.

Avtal mellan vårdhögskolor med landstingen som huvudmän och de statliga universiteten kan utformas för att underlätta studerandes möjligheter till fördjupade fortsatta högskolestudier. Erfarenheter av ett sådant avtalsförfarande finns mellan statliga högskolor t.ex. Högskolan i Eskilstuna/Västerås, KTH och Högskolan i Linköping (se bilaga 4). Samordnings- och rationaliseringsvinsterna blir så stora om utbildningen i social omsorg integreras i socialhögskolorna att det synes fel att avstå från en sådan samordning i något av alternativen. En konsekvens härav blir att sociala omsorgslinjen som för närvarande bedrivs på 20 orter överförs till sju orter (Göteborg, Linköping, Malmö, Stockholm, Umeå, Örebro och Östersund). Arbetsterapeututbildningen inordnas i universitet eller motsvarande på universitetsorterna och arbetsterapeututbildningen i Örebro överförs till universitetet i Uppsala. Rehabiliteringslinjens båda inriktningar vid Vårdhögskolan i Boden överförs till universitetet i Umeå. På så sätt kommer sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningarna även i denna modell som helhet att bli statliga och förlagda till universitetsorterna.

Den organisatoriska lösning jag här redovisat innebär att huvudmannaskapet för de medellånga vårdutbildningarna fördelar sig enligt följande:

Utbildning	Statligt huvudmannaskap	Enskilt huvudmannaskap	Landstinget som huvudman	SOU 1993: 12 Kapitel 5
Arbets terapeut- utbildning	X			
Hörselvårds- assistentutb.	X		X	
Lab. assistent- utbildning	X		X	
Ortopedteknisk utbildning			X	
Sjukgymnast- utbildning	X			
Sjuksköterske- utbildning	X	X	X	
Social omsorgs- utbildning	X			
Tandhygienist- utbildning	X		X	

Tabell 5. Huvudmannaskap för utbildningarna enligt modell 2

Flera landsting har initierat och påbörjat ett utvecklingsarbete med samverkan mellan näraliggande skolor eller statliga högskolor t.ex. genom nätverk. Detta arbete utvecklas bäst om det kan bedrivas utifrån de förutsättningar som råder lokalt. Ibland är en samverkan mellan flera vårdhögskolor att föredra, ibland är det samverkan mellan vårdhögskolor och statliga högskolor som är att föredra beroende på huruvida den statliga högskolan kan tillföra vårdhögskolorna lämplig och efterfrågad kompetens.

Riktlinjer för detta arbete bör vara att varje högskoleorganisation skall ha en viss minsta volym, en viss bredd i utbildningsutbudet samt avtal med universitet som på något sätt underlättar för de studerande att gå vidare med studier inom området. Avtal kan också slutas för att garantera lärarkompetens på adjunks- och lektornivå. Dessutom skall skolorna ha en utbyggd internationell samverkan. Varje skola bör ha minst två examinationsprogram. Härutöver bör gälla att enheterna kan redovisa en god tillgång på forskarutbildade lärare och minst 300 årsstudieplatsersamt en plan för internationalisering av verksamheten.

En möjlighet för de vårdhögskolor som enligt mitt förslag hotas av avveckling är att genom samverkan med annan högskoleenhet, statlig eller landstingsägd, bredda sitt utbildningsutbud och öka sin lärarkompetens så att examinationsrätt även kan beviljas för dessa enheter. Det bör ankomma på de lokala styrelserna att utarbeta sådana planer.

En viktig förutsättning för samtliga utbildningar är tillgång till undervisningssjukhus/klinik med god lärar- och handledningskompetens inom respektive område.

Vid ett antal vårdhögskolor utanför universitetsorterna finns önskemål om ett samlat statligt huvudmannaskap för utbildningen. Vid några av

dessa finns långt utarbetade planer på samgående/samlokalisering med den statliga högskolan på orten. Dessutom finns i något fall en lärarkompetens motsvararande de krav en högskoleutbildning bör kunna uppvisa.

Den utveckling med s.k. nätverkshögskolor där högskolor med olika huvudmannaskap slås samman i en högskoleorganisation med enhetligt regelsystem ger enligt min mening också en utvecklingspotential där både statliga och landstingskommunala intressen tas tillvara utan att huvudmannaskapet behöver förändras. Planeringen bör fortsätta utifrån de lokala initiativ som redan har tagits.

Det ovan redovisade alternativet med förstatligande av utbildning inom social omsorg samt förstatligande av samtlig grundutbildning på universitetsorterna samt utbyggnad där av forskarutbildning, magister- och kandidatexamen ryms i de av direktiven givna ramarna att statens kostnader för de medellånga vårdutbildningarna ej får öka endast om frågan om överförande av landstingsmedel löses.

Några konsekvenser av modellen är att

- ★ *en spridning av antalet enheter ger bättre tillgång till utbildningsplatser för den kliniska undervisningen*
- ★ *regionala ekonomiska resurser kan mobiliseras*
- ★ *statens intresse av starka FoU-miljöer kan tillgodoses genom att vårdhögskolorna på universitetsorterna inordnas i universiteten*
- ★ *regional- och personalpolitiska problem med en stark koncentration undviks*
- ★ *risk för variation i utbildningarnas kvalitet*
- ★ *staten måste specificera kraven för utbildningarnas kvalitet*
- ★ *särskilda överenskommelser mellan landstingsägda och statliga högskolor kan underlätta studenternas möjligheter till fortsatta studier*
- ★ *ökad samverkan krävs mellan landstingsägda vårdhögskolor samt mellan vårdhögskolor och statliga högskolor och/eller universitet för att säkra den mångfald högskolemiljön kräver*
- ★ *högskoleförordningen måste ses över så att enhetliga regler för ledning, styrning och lärartjänster kan tillämpas.*

5.7.3 Enhetligt statligt huvudmannaskap för vårdhögskolorna

Konsekvenser av att överföra nuvarande vårdhögskoleorganisation till staten

Om staten skall överta hela den befintliga vårdhögskoleorganisationen innebär detta att stora kostnader omfördelas. Fördelar med nuvarande spridning av vårdhögskoleorganisation är framför allt regionalpolitiska. Den spridda organisationen med många små enheter är orationell. Detta framstår tydligt vid ett enhetligt huvudmannaskap.

Ledning och administration av vårdhögskolorna är i dagens läge inte uppbyggda utifrån samma regelsystem som den statliga högskolans. I nu gällande högskolelag och förordning finns särbestämmelser vad gäller

den kommunala högskolan vilka utformats efter den kommunala demokratis regler. I samband med ett statligt övertagande av huvudmannaskapet måste därför administrationerna/organisationerna anpassas till det statliga regelsystemet. Många administratörer i landstingen har idag andra uppgifter inom såväl gymnasieskolan som högskolan. Det kan därför enbart bli fråga om en överföring av viss del av administration till staten. Då förutsättningarna skiljer sig åt mellan landstingen måste genomförandet av förslaget utformas på olika sätt inom respektive landsting.

Vårdhögskolor finns på ett antal orter där dessa saknar möjligheter till samverkan med statlig högskola. På dessa orter måste, om högskolan skall vara kvar, en helt ny högskoleorganisation med staten som huvudman inrättas. En omstrukturering av vårdhögskolornas administration och organisation till ett statligt mönster kommer under en övergångsperiod medföra ökade kostnader för staten. Ett statligt huvudmannaskap för samtliga vårdhögskolor kommer sannolikt på sikt att medföra krav på ökade kostnader för staten oavsett förhandlingsöverenskommelser och medelsöverföringar.

Oberoende av huvudmannaskap kommer förändringarna i lagstiftningen för högskolan, kraven på förlängd utbildning och ökad lärarkompetens att påverka vårdhögskolornas verksamhet. Dessa förändringar kommer att medföra kostnadsökningar för verksamheterna oberoende av huvudman. Samtliga kostnadsökningar åvilar vid ett enhetligt huvudmannaskap enbart staten.

En koncentration av resurserna för medellång vårdutbildning blir troligen nödvändig ur såväl kvalitativa som ekonomiska aspekter oavsett hur frågan om huvudmannaskapet löses. Den kritiska massa av lärare, som krävs för en acceptabel ämnesfördjupning och forskningsanknytning av utbildningarna, måste användas så effektivt som möjligt. Rationaliseringar bör kunna genomföras mer effektivt vid enhetligt huvudmannaskap.

Den forskning som idag bedrivs av personer med medellång vårdutbildning är av gränsöverskridande karaktär. Detta innebär att universiteten med sin bredd i forskningsverksamheten, tillgång till välutbildade lärare samt mångfalden i utbildningsutbud skulle vara den mest kreativa miljön för utvecklandet av vårdforskningen. En förutsättning är att vårdhögskolornas verksamhet på olika sätt kan integreras med universiteten.

Det finns skäl som talar för en koncentration och rationalisering av vårdhögskoleorganisationen för att säkerställa kvaliteten i utbildningarna samt bättre ta till vara lärarkompetensen i landet. Detta gäller i synnerhet för utveckling av ämnesfördjupning och forskning. Vid ett samlat statligt huvudmannaskap torde en sådan koncentration av statfinansiella skäl få drivas längre än om flera huvudmän finns.

Även om ett statligt huvudmannaskap för vårdutbildningarna enligt en enhetlig modell skulle beslutas av riksdagen måste staten uppta vissa förhandlingar med varje enskilt landsting eftersom de ekonomiska förutsättningarna och förutsättningarna för att rationellt driva utbildningen vidare varierar mellan olika regioner. Olika landsting ställer idag mycket olika resurser till utbildningarnas förfogande.

Ett förändrat huvudmannaskap skulle medge att den kompetens som idag finns inom den statliga högskolan kan tas tillvara också för vårdutbildningarna. Detta gäller fr.a. ämnesområden inom humanistiska, medicinska, samhällsvetenskapliga och teologiska fakulteter. Undervisningen förmedlas idag oftast av vårdlärare som av naturliga skäl inte har den djupa ämneskunskap som finns hos respektive ämnesföreträdare.

Behovet av vårdlärare kommer med all sannolikhet att minska genom de rationaliseringsvinster som uppkommer om staten beslutar om en koncentration av utbildningarna till färre högskoleenheter. Även antalet tjänster för administrativ och teknisk personal kan minskas. Det bör dock observeras att landstingsanställda vårdlärare har en högre undervisningskyldighet än statligt anställda högskolelärare. Därvid räknas dock som undervisning t.ex. besök hos den studerande under den kliniska praktiken, något som ej motsvarar något i övriga högskolelärares undervisning.

En överföring av hela den samlade vårdhögskoleorganisationen omfattar i korthet följande poster:

Utbildning (91/92)	16 297 Åpl för grundläggande utbildning och påbyggnadsutbildningar
	580 Åpl för fristående kurser och lokala linjer
Lärare (ht -91)	1 823 vårdlärare
	74 FoU-lärare/högskolelektorer
Utbildningsenheter	27 vårdhögskolor och tre enskilda sjuksköterskeskolor
	41 skolenheter
Total kostnad (1992)	1 088 727 540 SEK

(I de beräkningar som gjorts i kapitel 6 har 1990 års siffror använts eftersom underlag ej finns för överväganden senare.)

De slutsatser som kan dras utifrån denna redovisning är att vårdhögskolornas problem inte omedelbart löses av en övergång till ett enhetligt statligt huvudmannaskap. Trots att man uppnår enhetligt regelsystem för styrning, ledning, studerandeflytande samt lärartjänster löses inte de grundläggande problem med bristande forskningsanknytning och svag lärarkompetens. Dessa har inte i första hand har med huvudmannaskapet att göra. I stället är det åtgärder i form av ändrad studieorganisation, större samverkan och koncentration samt insatser i form av kompetensutveckling av lärare m.m. som måste vidtagas. Även om en förändring på dessa punkter teoretiskt sett lättare skulle kunna genomföras vid ett överförande till ett helt statligt huvudmannaskap ryms inte denna modell inom direktivens krav att statens samlade kostnader för de medellånga vårdutbildningarna inte får öka om inte tämligen omfattande rationaliseringar genomföres.

Denna modell får bl.a. följande konsekvenser

- ★ *en oförändrad geografiskt spridd utbildningsorganisation tillfredsställer regional- och personalpolitiska behov och krav, det senare fr.a. sett i ett rekryteringsperspektiv*

- ★ *den kompetens och resurser som via landstingens satsningar byggs upp lokalt vid vårdhögskolorna kan vid ett förstatligande tas till vara i utvecklingen av vård- och omsorgsverksamheten*
- ★ *utbildning kan bedrivas i nära samverkan med den lokala vård- och omsorgsverksamheten*
- ★ *uppbyggnad av en statlig högskoleorganisation på ytterligare ett antal orter utöver nuvarande medför ökade kostnader för staten*
- ★ *staten övertar en högskoleorganisation med stor splittring av resurserna*
- ★ *en fortsatt stor spridning av utbildningarna på många orter motverkar ett rationellt utnyttjande av lärarresurser, försenar och försvårar en samlad strategisk kompetensutveckling av lärarna samt försvårar vårdforskningens utveckling*
- ★ *en koncentration kan få regional- och personalpolitiska konsekvenser avseende rekryteringsmöjligheter till vård- och omsorgsarbetet i vissa delar av landet*
- ★ *en uppbyggnad av forskningsmiljöer och påbyggnads- och fördjupningsutbildning (magisternivå) för vårdutbildningarna på samtliga orter skulle kräva nytillskott av stora ekonomiska och personella resurser*
- ★ *arbetet med utbildnings- och budgetarbete kan anpassas till statlig verksamhet*
- ★ *studerande- och lärarinflytande över verksamheten underlättas av gemensam organisatorisk ledning*
- ★ *tjänstekonstruktionen anpassas efter statligt mönster.*

5.7.4 Fördjupade ämnesstudier inom de olika karaktärsämnena

Magisterutbildningar

Oavsett vilken modell för huvudmannaskapsförändringar som väljs måste förutsättningar för fördjupningsutbildningar skapas. Behovet av fördjupade ämnesstudier på kandidat- och magisternivå inom de olika utbildningarnas karaktärsämnen har vid ett flertal tillfällen påtalats av såväl utbildare som verksamhetsföreträdare. När det gäller utbildning på kandidatnivå förutsätter jag att vårdhögskolorna i sina arbeten med de nya utbildningsprogrammen utgår från att det skall vara möjligt för en studerande att inom ramen för den nya 120-poängsutbildningen uppfylla kraven på denna examensnivå. För de utbildningar som leder till yrkesexamen gäller att högskolorna utreder hur kompletterande ämnen skall planeras för att utbildningen skall uppfylla kraven för kandidatexamen.

Beträffande karaktärsämnena arbetsterapi och sjukgymnastik bör möjligheter till fördjupade studier på magisternivå inom de olika karaktärsämnena organiseras på universitetsorterna. De verksamhetsområden som utbildningarna riktar sig mot befinner sig kunskapsmässigt och innehållsmässigt i ett expansivt skede vilket gör det angeläget att ämnesfördjupningar inom de olika områdena tillhandahållas. Detta förutsätter också en

koncentration av den lärarkompetens på kvalificerad nivå som finns tillgänglig.

Jag föreslår också att utbildningsprogram på magisternivå inom hörselvård utvecklas vid universiteten. Dessutom bör en prövning ske om denna möjlighet även skulle finnas vid Vårdhögskolan i Örebro med anledning av samarbetet med den audiologiska kliniken. Detta skulle medföra möjligheter till utveckling av karaktärsämnet samtidigt som forskning inom hörselvårdens rehabiliterande verksamhet stimuleras. Dagens forskning inom hörselvård är till största delen inriktad mot teknik och medicin. Sambandet med hörselpedagogiken bör uppmärksammas.

Laboratorieassistentutbildningen bör enligt min uppfattning omfatta 120 poäng. Behovet av fördjupade ämnesstudier har påtalats och laboratorieassistentutbildningen bör med förtur granskas av utvärderingssektariatet för att grund för förlängd utbildning skall skapas och vägar till forskning och forskarutbildning etableras. Om magisterprogram är erforderliga kan jag ej idag ta ställning till.

Sjuksköterskeutbildningen leder fram till en yrkesexamen. Jag anser att det är angeläget att sjuksköterskor bereds möjligheter till fördjupade ämnesstudier motsvarande magisterexamen inom ämnesområdet omvårdnad. Från vårdverksamheten har detta behov framförts.

Att särskilda magisterprogram inom karaktärsämnet social omsorg behövs utöver de möjligheter som en samordning med utbildning i socialt arbete innebär synes knappast troligt. En samordning bör först prövas med andra utbildningsprogram inom samhällsvetenskaplig fakultet.

Det underlag som inhämtats avseende ortopedteknisk utbildning ger inga förutsättningar för ställningstagande att magisterprogram inom detta område behöver prioriteras.

Vad gäller tandhygienistutbildning är det i första hand frågan om att anordna påbyggnadsutbildningar för att uppfylla kraven för allmän behörighet till den forskarutbildning som är aktuell. Det är dock angeläget att utvecklingen inom ämnesområdet följs.

Forskning och forskarutbildning

Som tidigare redovisats anges att det finns ett behov av forskarutbildade med medellång vårdutbildning stort såväl hos offentliga och som enskilda vård- och omsorgsgivare. Dessutom finns ett behov inom utbildningsverksamheten. Extra åtgärder måste vidtagas vid universiteten för att möjliggöra forskarutbildning inom de karaktärsämnena som utbildningarna representerar. Åtgärderna kan vara i form av uppbyggnad av forskning, specifika forskarutbildningskurser, möjligheter att erbjuda forskar månader och forskartjänster, doktorandtjänster m.m. Medlen skall vara riktade mot personer med medellång vårdutbildning som grund. Med anledning av vårdvetenskapens och vårdforskningens gränsöverskridande karaktär måste medel fördelas mellan medicinsk och samhällsvetenskaplig fakultet. Jag föreslår därför att de medel som kan frigöras via

i modellerna redovisade rationaliseringar och dimensioneringsminskningar skall fördelas till universitet och forskningsrådsorganisationer.

Olika vårdforskare kan i konkurrens söka dessa medel för forskning och utveckling. Det är av största vikt att forskningsmedel tillförs vårdforskare enligt samma vetenskapliga kriterier som andra forskare. Först därigenom kan de accepteras av forskarsamhället och deras status höjas.

6 Ekonomiska aspekter vid förändringar i huvudmannaskapet

SOU 1993: 12
Kapitel 6

Ett förstatligande av vårdhögskolorna – helt eller delvis – aktualiserar i huvudsak två kostnadsfrågor. Den ena är de direkta utbildningskostnaderna. Med detta avses de kostnader som lyfts av landstingen när dessa inte längre står som huvudmän för utbildningen vid vårdhögskolorna. Den andra är den pensionsreglering som blir aktuell för den personal som i och med det ändrade huvudmannaskapet övergår från anställning i landsting till statlig anställning. En mindre kostnadspost som också aktualiseras i sammanhanget är studiemedel.

Statens kostnader för utbildning

Enligt direktiven skall utredningen beräkna kostnaderna vid ett totalt förstatligande.

Idag utgörs statens kostnader för den kommunala högskolan av statsbidrag till landstingen. Bidragen är direkt relaterade till antalet utnyttjade årsstudieplatser. De sammanlagda kostnaderna för staten kalenderåret 1990 uppgick till ca 162 000 000 kr.

Vid ett förstatligande måste landstingens kostnader för att bedriva utbildning vid vårdhögskolorna via förhandlingsuppgörrelser överföras till staten.

I Landstingsförbundets rapport "Utbildningskostnader 1990" finns en redovisning av kostnadsstrukturen för högskoleutbildningen vid landstingen. Den totala kostnaden för landstingens högskoleutbildning uppgick 1990 till 989 424 000 kr. Kostnadsstrukturen är dock inte baserad på denna siffra utan på beloppet 872 495 000 kr, vilket är totalkostnaden om de interkommunala ersättningarna exkluderas.

Kostnadsandelarna anges som vägda medelvärden i förhållande till studerandeantal dvs. högskolor med höga studerandeantal får större genomslagskraft i materialet än högskolor med lägre studerandeantal. Sammantaget redovisas sex olika kostnadsposter. Dessa är: undervisningspersonal, övrig personal, hyrda lokaler, egna lokaler, kapitaltjänstkostnader och övriga kostnader. Den största posten är undervisningspersonal, vilken i genomsnitt uppgår till 51 % av landstingens kostnader för högskoleutbildning. Övriga kostnader, avser t.ex. material av allehanda slag för undervisningen samt administrativa tjänster av typ vaktmästeri m m, utgör i genomsnitt 26 % av kostnaderna. En relativt stor post är även övrig personal, 12 % i genomsnitt. Egna lokaler, hyrda lokaler samt kapitaltjänstkostnader utgör relativt små andelar – 5 %, 3 % resp. 3 % vardera. I posten kapitaltjänstkostnader ligger avskrivningar och interna räntor för lokaler och inventarier.

Intäktsstrukturen för vårdhögskolorna måste också beaktas. Om denna kan sägas att i genomsnitt kommer 61 % av medlen från det egna lands-

tinget, 18 % från statsbidragen samt 13 % från andra landsting de s.k. interkommunala ersättningarna.

Såväl för kostnads- som intäktsstrukturen gäller att genomsnittsvärdena måste hanteras som de genomsnittsvärden de är. Stora skillnader förekommer mellan både landsting och skolor. T.ex. kan nämnas att den största posten på kostnadssidan, undervisningspersonal, varierar mellan 36 % och 76 %. För intäktssidan finns, i Statskontorets rapport "Den kommunala högskolan – kostnader och framtida statsbidrag", siffror som visar att statsbidragen täcker mellan 14 och 33 % av vårdhögskolornas kostnader. Dessa exemplifieringar låter oss förstå att alla förändringar som genomförs i en sådan heterogen grupp som landstingen i detta fall bildar kommer att slå mycket olika i de olika landstingen; landstingen har olika grad av möjlighet att ställa om sig efter nya förutsättningar.

Kostnader för den kliniska undervisningen

Som tidigare nämnts har denna kostnad av tradition inte beräknats av landstingen. På senare tid har dock några försök att uppskatta kostnaden för den kliniska praktiken gjorts, vilka redovisats i kapitel 3.4.

Min bedömning är att de disparata resultat som olika landsting kommit till när de beräknat sina kostnader för klinisk undervisning visar att man idag har dåligt grepp om de verkliga kostnaderna för den kliniska undervisningen. För att få en uppfattning om storleken på den kostnad den kliniska undervisningen skulle innebära för staten vid ett övertagande av vårdhögskolorna är det därför rimligt att utgå från en schablon byggd på de nuvarande LUA-avtalen. I Stockholm, där man i de i kapitel 3.4 redovisade beräkningarna använt denna modell, är man idag enligt uppgift av uppfattningen att man överskattat kostnaderna. En rimligare nivå kan vara ca 15 000 kr.

Vidare beror denna kostnad av den nya lärarorganisationen. Denna skall enligt uppgift förändras. Hur många kliniska tjänster av olika typ som kommer att inrättas eller hur en övergång till en lärartäthet och undervisningsskyldighet som motsvarar statlig högskolestruktur slår är svårt att beräkna innan beslut fattats.

Landstingsförbundet har tagit initiativ till att kvalitetsbedöma och kostnadsberäkna den kliniska undervisningen i landstingen. Någon gång under 1993 väntas arbetet slutföras. Inställningen från Landstingsförbundets sida är att det utifrån dagens material är vanskligt att uppskatta kostnaden för den kliniska undervisningen. Man påpekar också att det vore fel att beräkna den på dagens siffror; kostnaden för den kliniska undervisningen måste beräknas utifrån den nya lärarorganisationen.

Kvarstående kostnader för landstingen

Vid ett förstatligande kan landstingens kostnader förväntas avta i takten "snart, ganska snart samt på lite längre sikt". Undervisningspersonal, öv-

rig personal samt övriga kostnader är poster som lyfts av landstingen snart vid ett förstatligande. Avvecklingskostnaderna för övertalig personal kan dock uppkomma och dessa kostnader kan variera mellan olika landsting beroende på möjligheten att använda personalen inom andra delar av verksamheten. Vad gäller pensionsfrågan för anställda som byter huvudman hänvisas till avsnittet pensionsreglering. Hur snabbt kostnaderna för hyrda lokaler kan lyftas av beror på vilka löptider respektive landsting har på sina kontrakt. En kvalificerad gissning är att detta kan ske snart eller ganska snart. När det gäller de egna lokalerna måste landstingen antingen hyra ut, sälja eller försöka lokalisera andra delar av sin verksamhet till dessa lokaler. Beslutsprocess och genomförande av detta placerar posten i intervallet ganska snart/längre sikt.

En rimlig utgångspunkt är att staten i de flesta fall – åtminstone initialt – tar över verksamheten vid vårdhögskolorna i befintligt skick dvs. med lokaler och allt. I den mån staten väljer andra alternativ måste det ankomma på landstinget att lösa de övergångsproblem överblivna lokaler ger upphov till.

Pensionsreglering

Ett förstatligande innebär att personalen byter arbetsgivare; en övergång från anställning i landstinget till en statlig anställning. Den förändrade anställningsformen kommer dock i praktiken inte att gälla all personal. De neddragningar som blir nödvändiga innebär att en viss del av personalen kommer att bli övertalig i den nya organisationen.

Den personal som byter anställningsform måste i sin nya anställningsform få med sig det pensionsbelopp som intjänats under de år de varit anställda i landstinget. För att detta inte skall innebära en dryg kostnadspost för landstingen dvs. att betala ut de tidigare landstingsanställdas ihopsamlade pensioner i en klumpsumma måste en för alla parter godtagbar lösning konstrueras. En sådan pensionskostnadsreglering finns tidigare tecknad mellan dåvarande budgetdepartementet, landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet vad gäller ändrat huvudmannaskap för viss verksamhet. Regleringen är daterad 1981-05-06.

Två möjligheter finns. Det ena alternativet bygger på att bidrag betalas ut först från och med pensionstillfället och då som en klumpsumma av vad personen i fråga tjänat ihop, §§ 7, 8. På så sätt uppstår ingen omedelbar utgiftspost för landstingen vid ett förstatligande. Däremot blir de klumpsummor som i detta alternativ betalas ut vid pensionstillfällena utgiftsposter som annars skulle varit löpande under flera år.

Det andra alternativet bygger på att bidraget betalas ut i sin helhet vid tidpunkten för huvudmannaskapsförändringen. Detta gäller endast om parterna för särskilt fall kan enas därom enligt § 9. Att redogöra för storleken på ett sådant belopp är inte möjligt. Man vet inte hur många och vilka av de 1 897 berörda lärarna (1 823 högskolelärare/adjunkter och 74 högskolelektorer) som blir övertaliga i en ny organisation. Man vet inte

heller hur många tjänsteår de personer som följer med i den nya organisationen har respektive de som blir övertaliga har.

För arbetstagare under 35 år tar den nye huvudmannen över hela ansvaret. Det rör sig om förhållandevis små summor och merparten av de vid överförandetidpunkten intjänade pensionskostnaderna finns fortfarande kvar hos den gamle huvudmannen. Regleringen av pensionerna vid denna typ av förändrat huvudmannaskap sköts av KPA och SPV. Formerna för hur det skall gå till finns etablerade. Vilket alternativ som skall tillämpas får bli en förhandlingsfråga.

När det gäller den del av personalen som blir övertalig och därmed inte byter huvudman är det den avlämnande huvudmannen som bär ansvaret för dessa vad gäller pensioner; i detta fall landstinget.

Studiemedel

Det finns skäl att tro att det totalt sett inte kommer att efterfrågas mer studiemedel än i det nuvarande systemet; de ytterligare studiemedel som ianspråkats med anledning av förlängningen av vissa linjer täcks av de dimensioneringsminskningar som föreslås. Vidare torde även det minskade behovet av studiemedel till följd av föreslagna dimensioneringsminskningar kunna täcka behovet av studiemedel som föranleds av magisterutbildningen. Det är inte troligt att denna kategori studerande söker hela studiemedelsbeloppet.

Finansieringsaspekter

Verksamheten vid vårdhögskolorna har idag en tredelad finansiering; egna landstingsmedel, statsbidraget samt de interkommunala ersättningarna.

Utgifterna för verksamheten vid vårdhögskolorna varierar mellan landstingen. Av Landstingsförbundets rapport "Utbildningskostnader 1990" framgår att de lägsta kostnaderna för ett landsting uppgick till 12 526 000 kr medan det högsta uppgick till 125 899 000 kr.

Det framgår av Statskontorets rapport "Den kommunala högskolan – kostnader och framtida statsbidrag" att betydelsen av de interkommunala ersättningarna och statsbidragen, för att finansiera verksamheten vid skolorna, varierar mycket mellan landstingen. Statsbidragens täckningsgrad för verksamheten vid vårdhögskolorna varierar mellan 14 och 33 %.

Därmed uppstår svårigheter när pengar skall föras mellan de här aktuella huvudmännen, staten och landstingen. Att landstingen i detta sammanhang utgör en heterogen grupp gör att generella och schabloniserade överföringar av pengar inte enkelt utfaller på ett rättvist sätt.

Överföringar av statsbidragsmedel är den post som är enklast för staten att påverka. Exempelvis kan justeringar i antalet årsstudieplatser/landsting göras i det nya system som gäller för statsbidragstilldelning för vårdhögskolorna. Det är också tekniskt möjligt att dra in statsbidragen för utbildningar eller högskolor som ej uppfyller vissa krav.

Tekniska lösningar för överföring av landstingsmedel

Att påverka landstingets egna medel som finansieringskälla är komplicerat.

Skatteväxling mellan stat och kommun är ej möjlig på grund av stats- och kommunalskattens olika konstruktion.

Att överföra medel från skatteutjämningsystemet är förenat med flera problem. För det första är de summor som här är aktuella för små för ett ingrepp i skatteutjämningsystemet. Dessutom ingår inte samtliga landsting i systemet.

För det andra handlar det om att hitta ett överföringssystem som blir rättvist. Skatteutjämnningen dvs. lagen om särskilda bestämmelser om utbetalning av skattemedel år 1993 är en typ av reglering som slår generellt över hela landet med samma belopp/invånare. Den enda faktor som tillmäts betydelse för ett enskilt landstings totalbelopp är invånarantalet. Denna faktor är viktig men överensstämmer inte med de varierande kostnadsbilderna för de olika vårdhögskolorna; de skiftande kostnadsbilderna som presenteras i Statskontorets rapport kan enligt min mening inte enbart förklaras av landstingens skiftande invånarantal. En tillämpning av denna reglering slår därmed väldigt olika på de olika vårdhögskolornas verksamhet. Ytterligare ett problem är att regleringen är tillfällig. Skatteutjämningsystemet är dock enligt finansdepartementets uppgift möjligt att använda. Nya former för regleringar mellan stat och kommun och stat och landsting är under utarbetande. För närvarande är det därför okänt hur regleringen mellan stat och landsting kommer att se ut när och om av mig föreslagna huvudmannaskapsförändringar genomförs.

Om huvudmannaskapsförändringen inte blir total utan kommer att beröra endast delar av vårdhögskoleorganisationen får troligen andra lösningar väljas.

Den ekonomiska regleringen mellan landstingen och staten som följer av ett överförande av huvudmannaskapet för vårdhögskolorna kan ske genom ett avdrag från den allmänna sjukvårdsersättningen för varje berört landsting, det vill säga den s.k. Dagmaröverenskommelsen.

Med ett delat huvudmannaskap blir det orimligt att fortsätta ta betalt för studerande från andra landsting. Istället förslås att en omfördelning av kostnaderna mellan landstingen görs i ett nytt utjämningsystem för landstingen. I praktiken innebär detta att de interkommunala ersättningsarna upphör som finansieringskälla. Det är min uppfattning att så bör ske oavsett huvudmannaskap.

Ett avtalsförfarande där beaktandet av lokala förutsättningar vägs in är en öppen möjlighet för separata avtal mellan stat och enskilt landsting. I en sådan förhandling kan då också vägas in de starkt skiftande önskemål om den fortsatta verksamheten som finns på olika håll liksom de eventuella rationaliseringsvinster som kan uppstå t.ex. vid sammanslagning med en befintlig statlig högskola. Inget hindrar ett landsting att om man finner det vara förenligt med regionala intressen genom politiska beslut överföra resurser till en regional högskola även om denna är statlig.

Interkommunal ersättning

Interkommunala ersättningarna är en ersättningsform landstingen emellan och någon motsvarighet finns inte inom de statliga högskolorna. Formen har sin grund i kommunallagens § 4, vilken handlar om att på vissa områden finns särskilda föreskrifter vad gäller kommunernas och landstingens befogenheter och skyldigheter. Skollagen och högskolelagen är sådana specialföreskrifter. I högskolelagen § 34 anges att om ett landsting tar emot studerande som inte är folkbokförd inom landstinget så har landstinget rätt till ersättning för utbildningen.

Systemet bygger på att ersättning skall betalas av den kommun där den studerande är mantalsskriven vid ansökningstillfället. Systemet leder till irritationer och ekonomiska förluster för vissa landsting eftersom det förekommit att landsting inte följt de rekommendationer om ersättning som funnits.

Högskolestudier bygger på en fri rörlighet för vuxna medborgare inom landet och inom ramen för europeisk integration. Högskolornas finansiering bör inte vara beroende av studerandes mantalsskrivningsort vid ansökningstillfället.

Systemet med interkommunala ersättningar som finansieringskälla för högskolor bör avskaffas oavsett eventuella förändringar i huvudmannaskap.

Övriga ekonomiska aspekter av betydelse

För att få en uppfattning om vad ett förstatligande – helt eller delvis – kostar för staten är underlaget bristfälligt. Såväl totalsummor som mer specifika detaljer finns inte redovisade på den nivå som vore önskvärt för att med någorlunda säkerhet kunna fastställa beloppen. Det uppgifter som använts för att uppskatta kostnader av olika slag i utredningen kommer huvudsakligen från statskontorets rapport "Den kommunala högskolan – kostnader och framtida statsbidrag" och landstingsförbundets rapport "Utbildningskostnader 1990".

I Landstingsförbundets rapport är måtten grova; totalkostnaden/landsting redovisas. Landstingens sätt att redovisa sina uppgifter är inte homogent; t.ex. har inte alla landsting lyckats exkludera uppdragsutbildning i redovisningen. Statskontorets rapport baserar sig på en urvalsundersök-

ning. Materialet visar att kostnadsbilden varierar kraftigt mellan olika skolor; därmed är det möjligt att en totalundersökning hade givit delvis en annan bild av kostnadsförhållanden inom vårdhögskolorna.

Materialet är dock vad som i dagsläget finns att tillgå för att uppskatta kostnaderna för att driva vårdhögskolorna. Landstingsförbundet har tagit initiativ till att införa ett enhetligt redovisningssystem för utbildningsverksamheten.

Mot denna osäkra bakgrund lämnas en grov uppskattning av vad kostnaden skulle bli om staten tog över driften av vårdhögskolorna med nuvarande organisation. För de övriga beskrivna modellerna kan inte motsvarande siffror lämnas, det enda som med säkerhet kan sägas är att kostnaderna vid genomförandet av dessa modeller blir mindre.

Några viktiga utgångspunkter

- ★ kostnader och beräkningar uttrycks antingen i 1990 års siffror eller 1989/90 års siffror. Anledningen till detta är att materialet från statskontoret är uttryckt i 89/90 års siffror medan det från Landstingsförbundet är uttryckt i 1990 års siffror.
- ★ i utbildningskostnaderna som finns redovisade i statskontorets material är lokaler och hyreskostnader exkluderade. Detsamma gäller för beräkningar gjorda på magisterutbildnings- och besparingsförslagen, vilka presenteras i bilaga 3. Vilken den faktiska lokalkostnaden blir i respektive högskola vid ett förstatligande beror på de praktiska förutsättningarna; ryms verksamheten i befintliga lokaler, måste nya lokaler skaffas osv.
- ★ i de fall uppgifter om årsstudieplatser förekommer är det de tilldelade ramarna för 1991/92 som använts. I det nya systemet för statsbidragstilldelning kommer enbart antalet årsstudieplatser/landsting att regleras. I ett sådant system får de enskilda högskolorna prioritera mellan olika utbildningsprogram och deras resp. dimensioneringar. I ett sådant system saknar det relevans att diskutera hur antalet nybörjarplatser fördelas på olika utbildningar. För att beräkna vad minskade dimensioneringar innebär har ändå nybörjarplatserna får utgöra utgångspunkt; det är den enda jämförelsegrund som finns.

Kostnader och finansiering vid ett enhetligt förstatligande

Det finns två sätt att uppskatta statens kostnader vid ett övertagande av ansvaret för dagens utbildningsvolym.

Det första sättet utgår från redovisat kostnadsunderlag för befintlig verksamhet. Materialet är behäftat med både över- och underskattningar. Driften av vårdhögskolorna uppgick enligt Landstingsförbundets beräkningar för 1990 till ca 989 424 000 kr.

Den kliniska undervisningen har inte kunnat prissättas varför den kostnadsposten helt saknas. Om man utgår från det schablonbelopp om 15 000 kr som tidigare redovisats och en volym av 15 432 utnyttjade årsstudieplatser där uppskattningsvis 50 % av studietiden utgör klinisk undervisning erhålles följande beräkning:

$$15\,000 \times 15\,432 : 2 = 115\,740\,000 \text{ kr.}$$

Dessa belopp är dock mycket osäkert och enligt uppgift från Landstingsförbundet bör dessa beräkningar inte utgöra något underlag.

Kostnaderna för den kliniska undervisningen bör vid ett statligt huvudmannaskap lyftas av landstingen och överföras till staten. Staten kan sedan köpa utbildningstjänster av landstingen för motsvarande belopp.

När det gäller lokaler finns ett antal felkällor. Kostnaden för magisterutbildningen och forskarutbildningen innehåller inga uppgifter om lokalkostnader, vilket innebär att totalkostnaden blir underskattad. I besparingsberäkningarna har lokalkostnaderna också exkluderats, dvs. besparingsmöjligheten är därmed något underskattad och därmed blir totalkostnaden i detta fall överskattad. Det finns också anledning att tro att de lokalkostnader som uppgivits i landstingsförbundets material i dagsläget ligger högre i och med att det idag internbudgeteras i högre grad; därmed kommer också dessa lokalkostnader "upp till ytan".

★ Överskattningar

Överskattningar förekommer också; ett tiotal skolor som inte uppfyller kraven på minst 300 årsstudieplatser och minst två utbildningsprogram kan komma att utgå. Dessa skolor kan välja att slå sig ihop med varandra eller med andra större skolor alternativt besluta om nedläggning. För de skolor som beslutar sig för att slå sig ihop med andra skolor kommer rationaliseringsvinster att kunna göras. För de skolor som läggs ner kommer landstingsmedel och statsbidrag att frigöras. I den mån frigjorda medel och rationaliseringsvinster kan tas in och fördelas på andra skolor innebär det att totalkostnaden kan ligga under den ovan uppgivna.

Det andra sättet att uppskatta statens kostnader för ett övertagande av vårdutbildningarna utgår från en beräkning av vad nuvarande volym årsstudieplatser skulle kosta om den ersättningsnivå som utbildningsdepartementet redovisar i SOU 1993:3 tillämpas. Beloppet 53 900 kr uppges som en totalsumma som skall utgå per helårsprestation. Antalet utnyttjade årsstudieplatser 1989/90 var 15 432.

$$53\,900 \times 15\,432 = 831\,784\,800 \text{ kr.}$$

Uttryckt i 1990 års siffror blir beloppet 702 589 415 kr vilket understiger med nästan 300 000 000 kr det belopp som vårdhögskolornas verksamhet kostade 1990.

Om staten vid ett övertagande av dagens utbildningsvolym skulle ge resurser enligt denna beräkningsmodell skulle vårdhögskoleverksamheten tvingas rationalisera motsvarande en betydande summa. Troligen skulle det dock bli mindre än 300 000 000 kr med tanke framför allt på att lokal-kostnaderna inte ingår i underlaget för beräkningarna här ovan.

Särskilda satsningar

Utredningen föreslår en uppbyggnad av magisterbildningar samt stöd till forskning och forskarutbildning. Jag har beräknat dessa nya åtaganden enligt följande:

- ★ Magisterutbildning exkl. lokalkostnad, ca 4 000 000 kr
- ★ Stöd till forskning och forskarutbildning exkl. lokalkostnad, ca 26 000 000 kr.

Modell tre inrymmer vissa besparingar.

- ★ Besparingarna uppgår till ca 73 360 000 kr.

Av dessa medel har redan 40 000 000 kr tagits i anspråk enligt förslag i 1993 års budgetproposition. Därmed skulle endast 30 000 000 kr utgöra besparingar som kan utnyttjas till verksamheten vid vårdhögskolorna förutsatt att medelsöverföringen mellan stat och landsting kunnat lösas.

- ★ Sammanlagt ger detta en totalkostnad om 989 424 000 kr uttryckt i 1990 års siffror. Summan är framtagen som differensen mellan $(989\,424\,000 + 4\,000\,000 + 26\,000\,000) - 30\,000\,000 = 989\,424\,000$ kr.

Kostnader för ett förstatligande

Om siffran 989 424 000 kr (1990 års siffror) accepteras som "den närmaste sanningen" kan kostnadsfördelningen beskrivas som nedan.

Av totalkostnaden motsvarar ca 162 000 000 kr den summa som redan idag utgår som statsbidrag. Landstingsmedlen utgör ca 710 000 000 kr. De interkommunala ersättningarna är också landstingsmedel och omfattar ca 117 000 000 kr. Den summa som förutsatt oförändrad kostnad för staten måste överföras från landstingen uppgår därmed till 827 000 000 kr.

Kostnader och finansiering av modell 1 och 2

Att beräkna kostnaderna för ett delvis förstatligande är förenat med svårigheter främst på grund av ofullständiga och disparata underlag om kostnader för utbildning inom olika landsting. De faktiska kostnaderna måste fastställas via förhandlingar med varje enskilt landsting. Med all sannolikhet understiger kostnaden den summa som beräknats för ett enhetligt

Överväganden om huvudmannaskap

Den stora spridningen av svensk högskoleutbildning på många, ofta små enheter, har givit upphov till svårigheter då det gäller att tillgodose kraven på en akademisk högskolemiljö vid samtliga enheter. Dessa svårigheter är särskilt märkbara vad gäller vårdhögskolorna, som utvecklats ur icke-akademiska yrkesinriktade fackskolor.

Under hela den tid som gått sedan vårdirkesutbildningarna överfördes till högskolesystemet har krav rests på deras överförande till statligt huvudmannaskap. Motiven för dessa krav har utan tvekan huvudsakligen varit att man förutsatt att en kreativ högskolemiljö lättare skulle kunna uppnås om vårdhögskolorna fick samma grundläggande förutsättningar som de statliga högskolorna.

Under den senaste tiden har dock mångfald och variation i högskolan poängterats. Från regering och riksdag har öppenhet visats för olika huvudmannaskap för universitet och högskolor. Som ett led i strävan att ge universiteten och högskolorna större frihet att själva utforma sina utbildningsutbud och möta varierande krav från studenter och samhälle har linjesystemet ersatts av friare kursprogram och de statliga högskolorna tilldelats ramanslag för utbildningsuppdrag inom vilka friheten att fördela resurser på olika utbildningar blivit större.

I denna snabbt förändrade värld riskerar vårdhögskolorna, om inte motsvarande förändringar genomföres där, att ytterligare fjärras från den övriga högskolan. Inom ramen för denna utredning har jag därför förhållandevis ingående diskuterat innehållet i de enskilda utbildningarna, kvalitetskraven och olika modeller för att stärka vårdhögskoleutbildningarna, ge dem mera uttalad högskolekaraktär och klarare definiera karaktärsämnenas ställning som självständiga delar av forskningsvärlden.

Ett överförande av vårdhögskolorna till det statliga högskolesystemet skulle utan tvekan i en tid med så övergripande förändringar av högskoleväsendet ha fördelar. De skulle lättare bli en del i utvecklingen. Dessutom skulle finansieringen bli enhetlig och systemet med interkommunal ersättning upphöra. Högskolor, liksom universitet, bör inte för sin finansiering vara beroende av varifrån i landet deras studenter kommer.

Ett förstatligande skulle också inlemma vårdhögskolorna i etablerad högskolekultur som finns vid universiteten och de äldre högskolorna. Ett brott med den gymnasiala struktur med vilken vissa vårdhögskolor är samordnad skulle också underlätta en tillväxt in i en högskolekultur. Ett sådant brott är möjligt att genomföra även med bibehållet huvudmannaskap, men skulle ske naturligt vid ett överförande till den statliga högskolan.

Vårdutbildningarna har sina övervägande beröringspunkter med de medicinska fakulteterna och vissa samhällsvetenskapliga institutioner. Rationaliserings-, samordnings- och förstärkningsvinsterna av samordning

av vårdhögskoleutbildningar med högskolor utanför universiteten skall ändå inte underskattas. Men även en sammanslagning med en högskola med tekniska, ekonomiska och lärarutbildningar skulle – utöver självklara administrativa och lokalmässiga fördelar – kunna medverka till att öka den kritiska massan och ge studenterna möjligheter till samarbete och samvaro med studenter utanför det egna facket, dvs. att finnas i en mera mångsidig högskolemiljö med vidare impulser. Härutöver finns även innehållsmässigt intressanta samordningsvinster att göra. Högskolan i Örebro och i Östersund har förhållandevis starka samhällsvetenskapliga institutioner och högskolan i Växjö och Karlstad får troligen examinationsrätt på magisternivå inom vissa ämnesområden. Internationaliseringen är också längre driven vid de små statliga högskolorna än vid många vårdhögskolor idag.

Samtidigt innebär ett förstatligande sannolikt att idag mobiliserade regionala resurser skulle bli mera svåråtkomliga. I praktiken torde också ett snabbt och enhetligt genomförande av så stora strukturella förändringar vara svåra att genomföra. Den nuvarande finansieringen av vårdhögskolorna kan inte utan relativt komplicerade förhandlingar med nuvarande huvudmän överföras till staten.

Att till staten dra in de resurser som idag av landstingen tillförs vårdhögskolorna är tekniskt genomförbart via ingrepp i skatteutjämnings- eller Dagmarsystemet. Det skulle dock drabba olika landsting olika på ett sätt som inte enkelt låter sig omräkna till effekterna av ett samtidigt genomförande av de rationaliseringar och omorganisationer mellan olika högskolor, som skulle bli naturliga vid ett övertagande av staten.

Dessutom pågår i landet flera mer eller mindre långt komna underhandlingar och planer på samgående mellan högskolor och nätverksbildningar. Det vore enligt min uppfattning fel att störa sådana planer genom reformer som enhetligt föregriper eller dirigerar dessa försök att bygga ut starkare och mer varierade högskolemiljöer. Det finns nämligen inget som hindrar enskilda landsting att tillsammans med andra landsting eller tillsammans med staten efter politiska beslut bidra till finansieringen av statliga eller på annan sätt gemensamma högskolor om man skulle bedöma att detta skulle vara till fördel för den egna regionen. Sådana planer finns t.ex. i anslutning till OMEGA-projektet. Långtgående planer på sammanslagning av statliga och landstingsägda högskolor finns också i Örebro och i Jönköping. Enligt min mening bör förhandlingsuppgörelser om drift och finansiering av förstärkta högskolor uppmuntras. Staten bör aktivt gå in i sådana om realistiska initiativ tas av landsting.

I utredningen har jag redovisat tre olika utgångspunkter för ett förstatligande, helt eller delvis, av vårdhögskolorna. Även om utgångspunkterna är något olika i de tre modellerna blir slutresultatet likartat: En rationellare struktur med färre, mångsidigare och troligen starkare skolor. Anknypning och övergång till den etablerade universitetsorganisationen och till forskning skulle i alla tre modellerna förbättras. Sammanförande av vissa utbildningar, framför allt den nuvarande linjen social omsorg med utbildning i socialt arbete vid de samhällsvetenskapliga fakulteterna skulle medföra rationaliseringsvinster och större möjligheter för studenterna att

variera och profilera sin utbildning. Jag har beräknat dessa rationaliseringseffekter till att motsvara drygt 22 000 000 kr.

Vid ett enhetligt huvudmannaskap skulle ett enhetligt system för styrning och student- och lärarinflytande uppnås. Övergången mellan grund- och vidareutbildning samt forskning skulle underlättas. Tillträdet till forskning och forskarutbildning samt utbyte av lärartjänster mellan olika högskolor skulle bli administrativt enklare. Den övergång från linjesystem till friare kursprogram som sker ger stora möjligheter till kvalitets- och rationaliseringsvinster, som vårdhögskolornas studenter lättare skulle komma i åtnjutande av om deras utbildningar integreras med andra närbesläktade utbildningar inom den statliga högskolan.

Det är möjligt att genomföra alla tre modellerna som jag ovan redovisat, förutsatt att hela eller delar av de medel som landstingen idag ställer till förfogande för utbildningen överföres till staten.

Mera svårförutsägbara skulle effekterna bli av finansiering genom en ensidig indragning av samtliga statsbidrag och en omfördelning till endast vissa skolor. Det totala statsbidraget till de medellånga vårdutbildningarna skulle inte räcka till total finansiering av mer än en mycket begränsad del av den nuvarande organisationen. Om de landsting som då skulle bli utan statsbidrag för sina högskolor skulle välja att driva dem vidare med enbart egna medel skulle behovet av interkommunala ersättningar för studenter från andra landsting bli ännu större. Man skulle i praktiken få en situation där endast studerande från de egna landstingen här skulle bli aktuella. De statliga högskolorna skulle samtidigt bli fritt tillgängliga för alla. Jag förutsätter nämligen att vårdutbildningsinstitutioner som samordnas med medicinska, samhällsvetenskapliga eller andra fakulteter i universiteten inte kan ha tillträdeskrav och finansiering som varierar i förhållande till vilket ämne studenterna vid olika tillfällen läser i ett friare utbud inom olika kursprogram.

Teoretiskt sett är ett enhetligt huvudmannaskap och samtidigt överförande till staten av hela vårdhögskoleorganisationen enklast att genomföra förutsatt en omedelbar och enhetlig lösning av finansieringsfrågan. Statsfinansiellt sett är detta inte utan vidare genomförbart. Ett enhetligt förstatligande rymms inte inom de i direktiven till denna utredning givna förutsättningarna att statens kostnader för de medellånga vårdutbildningarna inte får öka. Detta är genomförbart endast under förutsättning att en modell för överförande av skattemedel från landstingen kan finnas.

De rationaliseringar av organisationen som för en statlig huvudman skulle bli nödvändig bl.a. ur ett samhällsekonomiskt perspektiv skulle drabba olika regioner utan relation till resurser man tidigare satsat på utbildning. Så länge landsting med egen beskattningsrätt finns kvar skulle också troligen i en sådan situation nya högskolor växa upp, med risk för att invånarna i en region, som inte får statlig högskola skulle få "betala dubbelt" – både för tillträde till en rikstäckande högskoleorganisation och för en egen dessutom.

Inom utredningen har ej funnits kompetens att överväga hur de olika finansieringsmodeller som antytts ovan skall utformas. Finansdepartementet, som haft en expert knuten till utredningen, har dock i utredningens

slutskede meddelat att man ämnar genomföra en utredning om nya metoder för reglering av kostnader mellan stat och landsting.

Varje genomförande av förstatligande av endast delar av den nuvarande organisationen är mera komplicerat men inte ogenomförbart. Det är framför allt då det gäller enskilda vårdhögskolor fullt möjligt att göra förhandlingsöverenskommelser med berört landsting om t.ex. gemensam fortsatt finansiering av en regional högskola.

Staten har ett särskilt ansvar för att bygga upp starka miljöer för forskning och utveckling. Jag vill i första hand peka på behovet av och möjligheterna att förstärka forskning och forskarutbildningsmöjligheter inom vårdutbildningarnas karaktärsämnen. Detsamma gäller en utbyggnad av resurser för fördjupningsutbildning i begränsad skala. En sådan stegvis och inledningsvis begränsad utbyggnad är också den enda möjliga vägen med tanke på den begränsade tillgången på forskare och lärare med adekvat kompetens för uppbyggnaden av sådana institutioner. Detta gäller även om dessa byggs upp i anslutning till och med utnyttjande av etablerade resurser vid universitet. I utredningen har jag anvisat vägar att frigöra medel för sådana insatser.

Min förhoppning är att de olika förslag som presenterats angående olika utbildningar i de olika modellerna skall kunna verka inspirerande på de samordningsplaner som finns och ge upphov till nya samarbetsprojekt.

Jag bygger mina förslag på de överväganden som här redovisats,

Jag är ej beredd att förorda ett förstatligande av vårdhögskolorna enligt någon av de tre modeller som presenterats. De olika tillvägagångssätt för att överföra medel från landstingen som antytts är ej tillräckligt analyserade och prövade. Jag anser också att de samarbetsförslag och samordningsplaner som finns på olika håll i landet i vissa fall bör först avvaktas under en positiv hållning från staten.

Jag är dock beredd att föreslå att regeringen tar de beslut som fordras för att genomföra följande förändringar, avsedda att höja kvaliteten, förbättra valfriheten, stärka möjligheten till forskarutbildning och forskning inom vårdvetenskaperna och allmänt stärka vårdhögskolornas ställning.

Kvalitetskrav

I SOU 1993:3 *Ersättning för Kvalitet och Effektivitet – Utformning av ett nytt resurstilldelningssystem för grundläggande högskoleutbildning* anges riktlinjer och exempel på utbildningsuppdrag till universitet och högskolor innehållande krav på åtgärder i syfte att säkra kvaliteten i grundutbildningen. Jag föreslår att regeringen överväger att i samband med statsbidragsgivningen till landstingen ställas motsvarande kvalitetsssäkringskrav för att garantera en såvitt möjlig lika kvalitet för den grundläggande högskoleutbildningen. Sådana krav kan avse internationella kontakter, forskningsaktivitet, ökat antal forskarutbildade lärare samt biblioteksresurser. Det bör också krävas att en högskola uppfyller minimikraven 300 årsstudieplatser och två fullständiga utbildningsprogram riktade mot olika yrken.

Jag anser att en självständig högskoleenhet måste ha minst 300 årsstudieplatser och minst två utbildningsprogram med inriktning mot två skilda yrken inom den grundläggande högskoleutbildningen för att erhålla examinationsrätt. Detta torde vara ett absolut minimum för att åstadkomma en högskoleliknande miljö.

Om förslagen enligt ovan genomförs innebär detta att ett 10-tal vårdhögskolor inte nu uppfyller kriterierna för fortsatt verksamhet med statsbidrag och examinationsrätt om inte sammanslagning med annan högskola sker.

Högskolestyrelse

Oberoende av huvudmannaskap bör en vårdhögskola ha en särskild högskolestyrelse i vilken rektors, lärares och studenters inflytande garanteras.

Utvärdering

Landstingens vårdhögskolor och de tre enskilda sjuksköterskehögskolorna bör inom en treårsperiod bli föremål för en utvärdering av kvalitet och uppnådda mål avseende högskolans krav på internationellt samarbete, forskningsaktivitet, lärarkompetens, biblioteksresurser m.m. Jag föreslår att regeringen ger det nationella sekretariatet för utvärdering i uppdrag att ta ett sådant initiativ.

Laboratorieassistentutbildningen bör med förtur granskas av utvärderingssekretariatet. Den leder ej fram till yrkesexamen eller till ett legitimeringsyrke. Risk kan därför föreligga att skillnader i kvalitet uppkommer och i samband med utbildningens förlängning till 120 poäng. Det bör övervägas vid vilka högskolor denna bör ges.

Fördjupningsutbildning

Staten har ett ansvar för uppbyggnad av högskolemiljöer för forskning och utveckling. Vid några vårdhögskolor, företrädesvis de som finns på universitetsorterna, bör sådan miljöer byggas upp och förstärkas. Resurser för magisterutbildningar inom vårddyrenas karaktärsämnen bör inom några få år finnas på samtliga universitetsorter.

Magisterutbildningar bör utgöra grund för lärarutbildning liksom för utbildning till vissa kvalificerade tjänster inom vård och omsorg. För att sådana magisterprogram skall kunna byggas upp vid universitetsorterna bör särskilda medel ställas till respektive vårdhögskolas eller fakultets förfogande. Jag föreslår därför att 4 000 000 kr avsätts för uppbyggnad av magisterprogram inom vårdutbildningarnas karaktärsämnen.

Från såväl privata som offentliga vårdgivare samt från utbildningsanordnarna har framförts ett ökat behov av forskarutbildade med medellång vårdutbildning som grund. Jag föreslår därför att 26 000 000 kr av de genom föreslagen rationalisering och samordning frigjorda medlen överförs till de medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteterna samt till forskningsrådsorganisationerna för uppbyggnad av forskning och forskarutbildning inom utbildningarnas karaktärsämnen. Av dessa bör hälften ges till fakulteterna och hälften till forskningsrådsorganisationerna för att möjliggöra att medel också kan sökas av forskare vid övriga högskolor.

Lärarkompetens

Jag anser att minimikravet för ämnesfödjupning för lärare i högskolan i ett inledningsskede bör vara magisterutbildning oberoende av huvudmannaskap. För att kunna uppnå en bättre integration av teori och praktik föreslår jag att kliniska högskolelektorat förenade med tjänst i vården t.ex. sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast inrättas vid vårdhögskolorna.

Detta innebär att nuvarande vårdlärarutbildning för högskolelärare kan avvecklas från och med läsåret 1994/95. Härigenom uppnås en besparing av 10 000 000 kr.

Dimensioneringsförändringar

De neddragningar av antalet grundutbildningsplatser som för vissa utbildningar redan beslutats eller som föreslagits i de modeller som redovisats i denna utredning, kan med fördel göras på universitetsorternas vårdhögskolor. Dels är dessa skolor så stora att de inte riskerar att uttunnas genom ett något minskat studerandeunderlag, dels är på dessa orter trycket på de kliniska utbildnings- och praktikplatserna störst. En nedläggning av några mindre högskolor kan också bli följden av höjda kvalitetskrav. Därmed kan totalt sett resurser frigöras. Teknisk modell för överföring av dessa till staten måste finnas eller måste i förhandling med det landsting som berörs ske.

Förstatligande av vårdhögskolorna i Linköping och Umeå

Principen för högskoleutbildning är att det föreligger ett samspel mellan grundutbildning, forskning och forskarutbildning. Ett nära samband leder till att forskare på ett naturligt sätt kan delta i undervisningen på grundutbildningsnivå. Det skall finnas naturliga vägar för studenten att under studietiden gå vidare från grundläggande högskoleutbildning till forskarutbildning. Det är därför angeläget att i anslutning till universiteten skapa

en sammahållen grund- och fördjupningsutbildning med naturliga möjligheter att gå vidare till forskning och forskarutbildning.

Jag föreslår, av skäl som nedan anges, att detta i ett första skede sker vid universiteten i Linköping och i Umeå.

Mitt förslag är att överföra den vårdutbildning som sker vid de landsfingsägda vårdhögskolorna i Linköping och Umeå till staten. På det sättet skapas vid två universitet modeller för en helt integrerad utbildning omfattande grundutbildning, fördjupningsutbildning, forskning och forskarutbildning.

Hälsouniversitetet i Linköping arbetar med målsättningen att såvitt möjligt integrera de olika vårdutbildningarna med varandra. Visserligen har integrationen mellan läkarutbildningen å ena sidan och de övriga utbildningarna inte blivit så omfattande, men utbildningarna avviker i sin uppläggning från dem på andra orter. Nackdelen med dubbla huvudmannaskap för de integrerade utbildningarna synes uppenbart vara större här än vid övriga högskolor och vinsten med ett förstatligande av vårdutbildningarna är därmed stor.

Jag föreslår också att vårdhögskolan i Umeå på samma sätt överföres till statligt huvudmannaskap och inordnas i universitetet. I Umeå har man tidigt varit angelägen om en anknytning till universitet och arbetat framgångsrikt med vårdvetenskapens utveckling. För att uppnå samordningsvinster och för att ge sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningen i norr en bättre högskolemiljö bör ansvaret för dessa utbildningar i Boden överföras till universitetet i Umeå. Universitetet och vårdhögskolan är tillsammans inte större än att de bäst fungerar som en enhet när det gäller strävan att bygga upp en fullständig högskolemiljö med fördjupningsutbildning och forskningsresurser för vårdutbildningarna.

De övriga fyra universiteten och motsvarande vårdhögskolor är så stora att sammanslagna och helt integrerade organisationer kan innebära risker för nackdelar av alltför stora organisationer. Såväl universitet som vårdhögskolor i Stockholm, Göteborg, Uppsala och Lund är mycket stora enheter, beträffande universiteten så stora att de åtminstone i Stockholm och Lund redan är uppdelade i relativt fristående delar.

Målsättningen bör vara att ett överförande av vårdutbildningarna i Linköping och Umeå skall vara genomförd den 1 juli 1994. Man bör i någon utsträckning värdera resultatet av överförandet till en helt statlig utbildning i Linköping och Umeå innan regeringen tar initiativ beträffande övriga universitet.

Hur en ökad integrering mellan universiteten och vårdhögskolorna på övriga orter skall ske får utredas och beslutas utifrån lokala förutsättningar. Fördjupningsutbildning forskning och forskarutbildning bör finansieras av staten och byggas upp inom ramen för redan etablerad samverkan mellan vårdhögskolorna och universiteten.

I Uppsala finns Centrum för omvårdnadsvetenskap i anslutning till universitetet och med utvecklat samarbete med flera landsting och deras vårdhögskolor.

I Stockholm är situationen mera komplicerad med två universitet, Karolinska institutet med en omfattande medicinsk utbildning och forskning

och Stockholms universitet, där de samhällsvetenskapliga anknytningspunkterna finns. Dessutom finns i Stockholm de tre enskilda sjuksköterskeskolorna, vars studerande också bör ha samma möjligheter till anknytning till fördjupningsutbildning och forskarutbildning. Där bör Centrum för vårdvetenskap vid Karolinska institutet och Centrum för kompetensutveckling inom vård och omsorg vid universitetet få tillräckliga resurser för att kunna stödja de fördjupningsutbildningar och den forskning som behövs för att stärka Vårdhögskolans utveckling.

Göteborg är en av landets största vårdhögskolor och har egna relativt starka resurser. Integrationen med universitetet bör förstärkas bl.a. genom att resurser för fördjupningsutbildning och forskning avsätts för att stärka Vårdhögskolans utveckling. Hur detta skall ske torde kunna överenskommas mellan Göteborgs universitet med sin huvudman staten och Vårdhögskolan med sin huvudman Göteborgs kommun och Bohuslandstinget.

I Lund finns idag inte någon stark institution för vårdvetenskap och samarbetet mellan vårdhögskolan och universitetet synes mindre utvecklat. Det nätverk, som är under uppbyggnad mellan de skånska vårdhögskolorna tar i första hand sikte på samarbete landstingen emellan. Jag föreslår därför ett centrum för vårdvetenskap byggs upp i en nära anknytning till den medicinska fakulteten vid Lunds universitet och att den typ av avtal, som redan finns mellan universitetet och Vårdhögskolan i Kristianstad används i avvaktan på resultatet av den just initierade samordningen av vårdhögskolorna i Skåne.

Enskilda skolor

Mitt förslag innebär också att de tre enskilda sjuksköterskeskolorna ges ställning som fristående högskolor. Detta redovisas i kapitel 8. Staten skall direkt med respektive enhet teckna avtal angående utbildningens omfattning och inriktning. Detta förutsätter att medel från Stockholms läns landsting på något sätt kan överföras. Antalet platser inom grundutbildningen kan öka på dessa skolor och i motsvarande grad minska vid landstingets vårdhögskola för att där ge utrymme och möjligheter till utbyggnad av fördjupningsutbildningar.

Ändring i högskoleförordningen

Jag föreslår att vårdhögskolorna förs upp i den bilaga i högskoleförordningen som anger fakulteternas verksamhetsområden för att därmed ge fakulteterna ett "ansvar" också för vårdhögskolorna i sin region.

Utbildning inom social omsorg

Jag föreslår att uppdraget att genomföra utbildning i social omsorg överförs till de universitet och högskolor som idag har social linje. Som angiv-

vits ovan är kraven på personal inom kommunernas sociala omsorg i omvandling och stora vinster skulle kunna uppnås om denna utbildning omvandlas till ett utbildningsprogram inom de högskolor som har utbildning inom socialt arbete. Karaktärsämnet social omsorg med sin helhetssyn på den vård- och omsorgsmottagande, kan verka stimulerande och befruktande på övriga socialvetenskaper och ämnet i sig kan under inflytande av näralliggande ämnen som finns inom socialhögskolan, kanske profileras och karaktäriseras på ett bättre sätt än den något oklara profil det uppvisar idag. Den av de blivande arbetsgivarna, kommunerna, efterfrågande förstärkningen med utökad utbildning i juridik, administration och ekonomi kan också lättare erhållas i en samhällsvetenskaplig än i en vårdhögskolemiljö. Utbildningen bör förlängas till 120 poäng. Förlängningen föreslår jag finansieras genom halvering av utbildningsdimensioneringen.

Interkommunala ersättningar

Oberoende av om en huvudmannaskapsförändring kommer till stånd anser jag att systemet med interkommunala ersättningar bör avvecklas. Då högskolestudier bygger på en fri rörlighet för vuxna medborgare inom landet och inom ramen för en europeisk integration kan högskolornas finansiering inte vara beroende av studerandes mantalsskrivningsort vid ansökningstillfället.

8 Sjuksköterskeutbildning med enskilt huvudmannaskap

SOU 1993: 12
Kapitel 8

Inledning

I Stockholm bedrivs sjuksköterskeutbildning förutom vid Vårdhögskolan även vid de tre enskilda sjuksköterskeskolorna Ersta diakonisällskaps sjuksköterskehögskola, Röda Korsets sjuksköterskeskola samt Sophiahemmets sjuksköterskeskola. De tre enskilda sjuksköterskeskolorna har ett mycket högt antal förstahandssökande till sina utbildningar. Inför antagningen vårterminen 1992 hade skolorna mer än fyra förstahandssökande per nybörjarplats. Som jämförelse kan nämnas att landstingets vårdhögskola hade knappt en förstahandssökande per utbildningsplats för motsvarande utbildning.

Skolorna har egna styrelser men är i utbildningsfrågor underställda beslut i Kultur- och utbildningsnämnden, Stockholms läns landsting. Enheterna är anslutna till nuvarande linjenämndsorganisation inom Vårdhögskolan och följer den av SÖ och UHÅ gemensamt fastställda utbildningsplanen för hälso- och sjukvårdslinjen samt av linjenämnden fastställda lokala planer och kursplaner. Detta är en förutsättning för att de studerande efter utbildningen kan erhålla legitimation som sjuksköterskor från socialstyrelsen. Nuvarande linjenämndsorganisation är förlagd till Vårdhögskolan till vars verksamhet de enskilda skolorna är anslutna.

Enligt SFS 1977:396 erhåller skolorna statsbidrag för den grundläggande utbildningen inom hälso- och sjukvårdslinjen. Driftsunderskottet vid skolorna täcks idag via landstingets budget.

För närvarande sker rekvisition av statsbidrag, planering av utbildningsdimensionering, utbildningsutbud, ekonomi samt praktikplatshantering via Vårdhögskolans rektorsämbete. Fördelning av årsstudieplatser för den reguljära utbildningen och för fristående kurser och lokala linjer sker via förhandlingar med de enskilda sjuksköterskeskolorna. Vårdhögskolan ansvarar för och driver den gemensamma studenthälsovården och studievägledningen.

Enligt direktiven har utredningen haft att särskilt pröva de ekonomiska villkoren och förutsättningarna i övrigt för en framtida ställning som enskilda högskolor.

Underhandlingar har förts med representanter från de tre enskilda sjuksköterskeskolorna. Företrädare för skolornas styrelser har varit Director och rektor för Ersta diakonisällskaps sjuksköterskeskola och styrelseordföranden och rektor för de båda övriga.

En utgångspunkt vid underhandlingarna har varit att vid en eventuell fortsatt drift vid skolorna skall styrelseformerna vid enheterna medge ett inflytande från studerande och lärare samt att verksamheten bedrivs i enlighet med högskolelagens och förordningens bestämmelser om statlig högskoleutbildning.

Vid underhandlingarna med de tre skolorna framkom att det förekommer ett samarbete dem emellan och att detta samarbete kan ökas. Det

finns dock inga förutsättningar för en sammanslagning till en enda enhet. Det senare beror dels på skilda juridiska och ekonomiska förutsättningar och dels på att möjligheterna till de profileringar som respektive enhet värnar om skulle elimineras. En annan utgångspunkt har varit att skolorna för framtiden önskar ges en ställning som fristående skolor och därmed frigöras från sin organisatoriska anknytning till Vårdhögskolan och Stockholms läns landsting.

8.1 Ersta diakonisällskaps sjuksköterskehögskola

Ersta diakonisällskap är en ideell förening inom svenska kyrkan. I sällskapets stadgar, fastställda av regeringen, står att ändamålet med verksamheten är att utbilda diakonissor, diakoner och andra medarbetare – i huvudsak ungdom – till egen, svenska kyrkans och samhällets tjänst för vård och fostran.

Sällskapets angelägenheter handhas av en styrelse vilken utses av sällskapet. Styrelsens ledamöter och suppleanter skall vara medlemmar i sällskapet. Styrelsen är också skolstyrelse för Ersta diakonisällskaps sjuksköterskehögskola.

Ersta diakonisällskaps sjuksköterskehögskola har som syfte att erbjuda en sjuksköterskeutbildning med god professionell standard med inriktning mot grundläggande etiska värderingar. I den grundläggande professionella kunskapen förväntas sjuksköterskorna inte skilja sig från övriga sjuksköterskor. Den miljö som utbildningen bedrivs i anses av skolan vara stimulerande för de studerandes engagemang och framtida verksamhet. Skolan har en lång tradition vad gäller sjuksköterskeutbildning.

Vid sjuksköterskehögskolan bedrivs för närvarande utbildning inom hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot allmän hälso- och sjukvård, 120 poäng. Förutom sjuksköterskeutbildning ges vid skolan dessutom ett antal fristående kurser där skolan profilerar framträdande plats.

Skolan har ett utvecklat samarbete med teologiska institutionen vid Uppsala universitet bl.a. beträffande planering och genomförande av en fördjupad utbildning i Etik och människosyn.

De personella resurserna vid skolan utgörs, förutom av administrativ personal, av:

- ★ rektor
- ★ 0,7 FoU-lärare/lektor
- ★ 10 vårdlärare.

Av vårdlärarna är för närvarande två antagna till en Mastersutbildning, en antagen till forskarutbildning vid samhällsvetenskaplig fakultet och fem har utbildning motsvarande 60-poängsnivå.

Utöver de driftsmedel från Stockholms läns landsting bekostar sällskapet:

- ★ 0,5 tjänst som teolog
- ★ 1 FoU-lärare/högskolelektor
- ★ 0,5 högskolelärare.

Dessa tjänster ger ytterligare stöd för vårdutveckling med betoning på den helhetssyn på människan som finns i den kristna traditionen samt utrymme för att övriga lärare skall kunna fördjupa sig i profileringen och genomföra vissa fristående kurser i etik och livsåskådningsfrågor.

Skolan bedriver utbildningen i egna lokaler och flyttar i början av 1993 in i nyrenoverade lokaler i centrala Stockholm.

Enligt de underhandlingar som förts med Director och skolans rektor önskar skolan kvarstå som enskild enhet. Det är skolans önskemål att få en självständigare ställning gentemot landstinget än vad nuvarande organisation tillåter. En förutsättning för skolan att kvarstå som enskild enhet är dock att en extern finansiering av verksamheten är möjlig. De särskilda satsningar på en profilering av skolans verksamhet som sällskapet hittills gjort, framför allt inom etik och humanism, kommer även fortsättningsvis att utvecklas.

Ersta diakonisällskap har långt framskridna planer på att sammanföra sjuksköterskehögskolan, diakoniutbildningen, Ersta vårdetiska institut och Ersta utbildningsinstitut till en enhet under en gemensam högskolestyrelse och ledning. Denna omorganisation beräknas vara klar senast årsskiftet 1994/95. Nuvarande styrelse har gett ledningen i uppdrag att utarbeta reglemente för den kommande högskolestyrelsen. Vid underhandlingarna framkom att denna styrelses sammansättning skall garantera såväl studerande- som lärarinflytande.

Skolan har möjlighet att utöka sin dimensionering av sjuksköterskeutbildningen bl.a. beroende på de nya lokaler som blir klara för inflyttning under 1993. Lokalkostnadsanslag finns idag inom landstingets budget. Dessutom önskas en utökad dimensionering och utbud vad gäller fristående kurser samt möjligheter att anordna längre utbildningar i form av påbyggnadsutbildningar ex inom det sociala omsorgsområdet.

Tillsammans med Teologiska institutionen i Uppsala planeras de fristående kurserna så att de skall kunna verka som forskarutbildningsförberedande utbildningar till forskarutbildning inom etik eller livsåskådningsvetenskap.

Vid det vårdetiska institutet finns f.n. 2,25 forskartjänster varav 1,5 tjänst avser fast anställda medan flera forskare under olika perioder är knutna till institutet. För närvarande pågår planering för att adjungera institutets föreståndare som professor vid Uppsala Universitet. Institutet har idag inte någon formell anknytning till utbildningen men deltar dock i verksamheten. Vid institutet planeras en ökning av forskarstaben varav en tjänst skulle komma att bli mer inriktad mot undervisning. Parallellt med den reguljära sjuksköterskeutbildningen planeras en frivillig fördjupningskurs inom etik- och livsåskådningsfrågor.

För att stärka forskningsanknytningen av utbildningen har sällskapet, utöver den i budget dimensionerade 0,2 bef. som FoU-lärare/lektor, inrättat en tjänst som FoU-lärare/lektor vilken delas mellan skolan och sjukhuset. Dessutom har skolan tillträde till samarbetet inom såväl CVV vid Karolinska institutet som CKVO vid Stockholms universitet och sedan flera år finns ett samarbete med Institutionen för Vårdvetenskap vid Åbo Akademi.

Ersta diakonisällskaps sjuksköterskeskola har en angelägen profilering av sin verksamhet. Den samordning av verksamheten mellan sjuksköterskehögskolan, diakoniutbildningen, det vårdvetenskapliga institutet samt Ersta utbildningsinstitut till en enhet som planeras stärker enligt min bedömning möjligheterna till dels en ökad profilering och dels möjligheter till en förstärkt forskninganknytning av utbildningarna. Förutsättningarna bör prövas om diakoniutbildningen till vissa delar skulle kunna ses som påbyggnadsutbildning till sjuksköterskeutbildningen. Den inriktning som verksamheten har idag och som ytterligare kommer att stärkas är ett värdefullt alternativ till övrig sjuksköterskeutbildning. Sammanslagning av sjuksköterskeutbildningen, diakoniutbildningen samt utbudet av fristående kurser ger dessutom en acceptabel utbildningsvolym.

Den föreslagna samordningen av olika enheter till Ersta högskola bör enligt min mening ge goda förutsättningar att kunna erbjuda de studerande en högskolemiljö och en profil som är ett viktigt komplement till det utbud som högskolan i övrigt kan erbjuda.

De problem som jag vill redovisa i samband med en mer fristående ställning för Ersta sjuksköterskehögskola berör i första hand till lärarkollegiets nuvarande storlek, sammansättning och kompetens. Det är angeläget att det beträffande de enskilda skolorna ställs samma krav på tillgång till en kritisk massa av lärare samt högskolemiljö som ställs i högskolan i övrigt. Kopplingen till det vårdetiska institutet samt till Karolinska institutet och Stockholms universitet kan till vissa delar uppväga de brister som finns inom nuvarande organisation. Vid förhandlingarna framkom vidare att målet är att tre eller fyra lektorer skall vara anställda inom kollegiet i samband med organisationsförändringen.

Internationaliseringen av utbildningsverksamheten är svag. Denna bör utvecklas om Ersta diakonisällskaps sjuksköterskehögskola skall kunna bibehålla en ställning som enskild högskola.

Mitt förslag

Jag föreslår att utbildningen vid Ersta diakonisällskaps sjuksköterskeskola fortsättningsvis skall bedrivas under enskild huvudman. Med tanke på den utbildningstradition som skolan har och skolans unika profil är det viktigt att garantera fortsatt verksamhet vid skolan. Detta gäller dock endast under förutsättning att den utveckling av verksamheten som redovisats vid underhandlingarna kommer att realiseras. En fortsatt samverkan med andra högskolor när det gäller utveckling av utbildningarnas forskningsanknytning är nödvändig. För att möjliggöra utvecklingen av skolans profilering och verksamhet är det angeläget att skolan får en självständigare ställning gentemot landstinget. För att underlätta detta föreslår jag att avtal tecknas direkt mellan Ersta diakonisällskap och staten vad avser utbildningsplanering, dimensionering och ekonomiska villkor. En

förutsättning för en självständigare ställning är också att en organisation för studievägledning och studenthälsovård genomförs.

Ett utvidgat utbud av och utbildningsplatser för de fristående kurserna kan medverka till möjligheterna att utveckla skolan profil. Enligt min uppfattning bör även antalet utbildningsplatser i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen öka.

I samband med att skolan ges en ställning som fristående högskola måste lärar- och studentinflytande garanteras i styrelsen.

Verksamheten bör utvärderas inom tre år av det nationella utvärderingssekretariatet.

8.2 Röda korsets sjuksköterskeskola

Stiftelsen Rödakorshemmet är huvudman för och ansvarar för drift och övrig verksamhet vid Röda korsets sjuksköterskeskola. Driftbudgeten täcks dock helt av medel från Stockholms läns landsting. Stiftelsen har delegerat till skolans styrelse att ansvara för driften vid skolan. Styrelsens sammansättning liknar de statliga högskolestyrelserna med representanter för såväl allmänföreträdare som studenter.

Skolans profilering innebär en sjuksköterskeutbildning med ett internationellt perspektiv samt utveckling inom utbildningen av Röda korsets grundprinciper. Grundprinciperna har omsatts i en etisk/filosofisk grund för såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen. De sjuksköterskor som utbildas skall vara väl skickade att arbeta i vårt mångkulturella samhälle såväl nationellt som internationellt. Skolan samarbetar med Röda korsets organisation såväl nationellt som internationellt. Sjuksköterskeutbildning har bedrivits vid skolan i 125 år.

Skolans kontakter med Röda korsets verksamhet har ökat. Svenska Röda korsets centralkommitté och stiftelsen Rödakorshemmet är beredda att fortsättningsvis stödja verksamheten vid skolan, dock ej beträffande driftskostnaderna för utbildningen.

Vid sjuksköterskeskolan bedrivs utbildning inom hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot allmän hälso- och sjukvård, såväl 80- som 120-poängsutbildning. Skolan erbjuder desutom fristående kurser vilka har en internationell prägel för att stärka skolan profil. Totalt finns för läsåret 1992/93 beräknat 495 årsstudieplatser.

Utöver medel för skolans drift från landstingets budget kan styrelsen genom fonder bidra med medel för aktiviteter som inte direkt berör utbildningens genomförande. Medlen används till FoU-verksamheten, viss kursutveckling och kursutbud, internationella besök för såväl lärare som studenter, skolans rapportserie samt en planerad fördjupningsutbildning tillsammans med Cardiff University i England.

De personella resurserna vid skolan utgörs, förutom administrativ personal, av

- ★ rektor
- ★ 1 studierektor
- ★ 0,8 FoU-lärare/högskolelektor

★ 19,9 vårdlärare.

Skolan är belägen i lokaler som ägs av Stockholms läns landsting. Lokalerna är i starkt behov av upprustning. För närvarande pågår överläggningar med landstinget om eventuellt övertagande av lokalerna. Stiftelsen kommer att vara garant för att lokaler kommer att finnas.

Enligt de underhandlingar som förts med styrelseordföranden samt skolans rektor önskar skolan helt frigöras från den nuvarande integreringen i landstingets utbildningsorganisation avseende både planering och finansiering och bli en självständig fristående enhet. Skolan kan i detta sammanhang se två alternativ:

1. Stiftelsen Rödakorshemmet driver även i fortsättningsvis sjuksköterskeskolan.
2. En fristående stiftelse driver verksamheten vid skolan.

Oavsett alternativ förutsätts en fullständig extern finansiering för skolans drift medan stiftelsen Röda kors hemmet liksom för närvarande kan stimulera till utveckling av utbildningarna samt bidra med medel för lärarnas kompetensutveckling.

Målet för skolan är att utveckla ett centrum för kompetensuppbyggnad och kompetensutveckling inom sjuksköterskans yrkesprofession samt forskning inom transkulturell omvårdnad i nära samarbete med Svenska röda korset och med Röda korsets idéer och grundprinciper som den etisk/filosofiska grunden.

Skolan har gjort stora satsningar på ett internationellt utbyte av såväl lärare som studerande. Nära hälften av studenterna genomför en praktikperiod i annat land via avtal inom ramen för olika samarbetsavtal. Detta är en satsning vars omfattning skiljer sig från övriga vårdhögskolor i landet. Utöver utbytet arrangeras årligen ett antal vårdlärardagar, seminarier och föreläsningar med internationell prägel.

Skolan uppger att man kan utöka antalet studieplatserna inom nuvarande lokaler. Utöver sjuksköterskeutbildning önskar skolan bl.a ett utbildningsutbud omfattande barnmorskeutbildning, påbyggnadsutbildningar/fördjupningsutbildningar inom barnmorskeutbildning, barnsjukvård, primärvård, anestesi och intensivvård samt operationssjukvård. Genom verksamhetens etiska/filosofiska grund skulle dessa utbildningar, enligt skolan, erbjudas ytterligare en dimension. Utöver detta utbildningsutbud föreslås fristående kurser med inriktning mot fr.a. bistånds- och katastrof-arbete, rehabilitering och omvårdnad samt kvalitetssäkring för sjuksköterskor. I samverkan med Cardiff university i England genomförs för närvarande en fördjupningsutbildning i Nursing i syfte att kompetensutveckla ett antal lärare inom kollegiet.

Ett utökat samarbete med andra högskolor planeras dels genom upprättade avtal och dels genom tilläggsavtal. Skolan har också tillträde till det samarbete som sker inom ramen för CVV och CKVO. Härigenom ökas förutsättningarna för att kunna erbjuda studenterna en god högskolemiljö. Skolan har via medel från Stiftelsen Rödakorshemmet kunnat bygga upp ett väl fungerande bibliotek med kompetent personal.

Beträffande utvecklingen av lärarnas kompetens planeras att inom tre år skall 30 % erhållit sin Mastersexamen och ytterligare 30 % påbörjat

densamma. 20 % av lärarna skall ha disputerat och ytterligare 20 % bör ha börjat sin forskarutbildning. Dessutom skall kombinationstjänster mellan utbildnings- och vårdverksamheten ha inrättats inom olika specialiteter.

Min bedömning

Röda korsets sjuksköterskeskola har utvecklat ett brett internationellt samarbete med olika universitet och högskolor vilket kommer såväl studerande som lärare tillgodo. Omfattningen av detta internationella samarbete är en profilering som särskiljer skolans sjuksköterskeutbildning i förhållande till annan sjuksköterskeutbildning. Skolan är attraktiv ur studenternas synpunkt vilket avspeglar sig i ett mycket högt sökandantal.

Den andra profilen är inriktningen mot Röda korsets grundprinciper vilken omsatts i en etiskt/filosofisk grund för såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen. Enligt min uppfattning är inriktningen, mot de verksamheter som Röda korset nationellt och internationellt är engagerad i, ur ett samhällsperspektiv angeläget. Här är skolans profilering unik gentemot annan sjuksköterskeutbildning och är den profil som starkast motiverar en fortsatt utbildningsverksamhet vid skolan. Det är också denna inriktning som, genom den information som framkommit vid underhandlingarna, ytterligare behöver och kommer att utvecklas.

För att stärka lärarkompetensen krävs enligt min mening att samverkan med näraliggande universitet och forskningsinstitutioner utvecklas mer organiserat. Det är väsentligt att andelen forskarutbildade lärare ökas om skolan med sitt smala utbildningsutbud skall kunna erbjuda en god högskolemiljö.

Verksamheten vid Röda korsets sjuksköterskeskola utgör ett viktigt komplement till annan sjuksköterskeutbildning. Detta gäller främst skolans inriktning mot och utveckling av en etisk/filosofisk grund utgående från Röda korsets grundprinciper samt profilering mot de verksamhetsområden Röda korsets verksamhet omfattar. Skolans internationella samarbete är imponerande.

Mitt förslag

Utifrån den internationella profilering av verksamheten som är under utveckling föreslås att sjuksköterskeutbildning även fortsättningsvis skall bedrivas vid skolan. Verksamheten bör inom en femårsperiod utvärderas utifrån möjligheterna att uppfylla kraven på yrkesexamen samt kraven på en god högskolemiljö.

Skolan har framfört önskemål om att starta barnmorskeutbildning samt påbyggnadsutbildningar/fördjupningsutbildningar inom barnsjukvård, primärvård, anestesi och intensivvård samt operationssjukvård. För att en kvalitativt acceptabel nivå på utbildningarna skall kunna uppnås måste en viss minsta volym av påbyggnadsutbildning samt fördjupning finnas med

både djup och bredd i utbildningsutbudet. Enligt min uppfattning bör skolan i stället för att starta nya specialiteter utöka antalet platser i grundläggande sjuksköterskeutbildning samt i påbyggnadsutbildningar och fördjupningsutbildningar i internationell hälso- och sjukvård samt katastrofmedicin, för dem, som önskar förbereda sig inför arbete i andra länder och inom Röda korsets verksamhet. Sådan påbyggnadsutbildning skulle kunna rikta sig mot t.ex. barnmorskor och operationssjuksköterskor. En sådan profil skulle skolan vara ensam om och skulle kunna ge en tillfredsställande volym.

En ökning av antalet årsstudieplatser för fristående kurser och lokala linjer är mot denna bakgrund väsentlig för att skolan skall uppnå en tillfredsställande utbildningsvolym. Det finns också en betydande efterfrågan av det utbildningsutbud som skolan erbjuder. Härutöver föreslår jag att antalet platser i den grundläggande sjuksköterskeutbildningen ökas.

För att stärka skolans strävan mot en ökad självständighet föreslås även här att avtal slutes direkt mellan skolan och staten avseende fortsatt utbildningsverksamhet.

I samband med att skolan ges en ställning som fristående högskola måste en styrelseform finnas som liksom nu garanterar lärar- och studentinflytande.

8.3 Sophiahemmets sjuksköterskeskola

Sophiahemmets sjuksköterskeskola tillkom genom ett donationsbrev från drottning Sophia. Den är Sveriges äldsta sjuksköterskeskola. Donationen gällde utbildning av sjuksköterskor vilket blev en start för en professionell sjuksköterskeutbildning i Sverige. För att bereda eleverna praktik byggdes Sophiahemmets sjukhus vilket numera drivs som ett aktiebolag med stiftelsen Sophiahemmet som huvudägare. I stiftelsens statuter förutsätts att såväl utbildning som vård bedrivs. Någon specifik föreskrift om att just sjuksköterskeutbildning skall bedrivas föreligger inte. Skolan har en egen styrelse vilken utses av stiftelsen. Styrelsens sammansättning liknar de statliga högskolestyrelserna och Stockholms läns landsting finns representerat. Skolans lokaler ägs av stiftelsen som via donationer svarar för byggnadernas underhåll.

Skolans primära uppgift är att utbilda sjuksköterskor. Den profilering som skolan för närvarande har och arbetar för inriktas mot geriatrik och gerontologi, nefrologi, kardiologi, administration och ledarskap inom vård- och omsorg samt hälsoekonomi.

Vid skolan bedrivs grundläggande utbildning inom hälso- och sjukvårdslinjens inriktning mot allmän hälso- och sjukvård, 80 och 120 poäng samt utbildning i form av fristående kurser vars inriktning utarbetas utifrån skolans profil. Totalt finns beräknat för läsåret 92/93 255 årsstudieplatser.

De personella resurser som finns vid skolan, förutom administrativ personal, utgörs av:

- ★ rektor
- ★ 0,3 FoU-lärare/högskolelektor
- ★ 17 vårdlärare.

Förutom de medel som erhålles från landstinget subventionerar stiftelsen vissa driftskostnader samt vissa andra aktiviteter inom skolan. Dessutom finns en utbildningsdelegation som planerar för kompetenshöjande åtgärder för såväl skolans personal som vårdpersonal anställda på sjukhuset.

Vid de underhandlingar som förts med styrelseordföranden och rektor har framkommit att skolan önskar kvarstå som en enskild skola med en mer självständig ställning gentemot landstinget. En fortsatt drift vid skolan förutsätter att en extern finansiering kan erhållas.

Skolan arbetar för att stärka sin profilering mot geriatrik, administration och ledarskap inom vård och omsorg samt hälsoekonomi fr.a. genom att anordna fristående kurser inom dessa ämnesområden. För att garantera kvaliteten i dessa utbildningar finns ett etablerat samarbete med olika institutioner vid Karolinska institutet. Syftet är att utbildningarna skall stimulera till forskarutbildning inom respektive ämnesområde.

Sjuksköterskeutbildningen vid skolan kommer enligt utarbetade planer att breddas och mer allmänt inriktas mot utbildning i administration, ekonomi och ledarskap i sjukvården samt hälsoekonomi. Genom alternativa kurser skall de studerande förberedas både för arbete inom akutsjukvården samt för verksamhet utanför denna i såväl offentlig, kooperativ som privat regi.

Enligt de underhandlingar som förts önskar skolan inte utöka sin dimensionering av sjuksköterskeutbildningen. Däremot önskas en utökning i utbudet av fristående kurser och uppdragsutbildningar. Små enheter anses av skolan dels medge en hög kvalitet på utbildningen och dels möjlighet att minska administrativa kostnader.

För att stärka möjligheterna till forskningsanknytning återopas dels tillgången till det samarbete som äger rum inom ramen för CVV och dels de formella avtal som finns mellan skolan och ett antal institutioner vid Karolinska institutet samt Äldrecentrum. Genom fr.a. avtalen med Karolinska institutet engageras forskarutbildade lärare samt doktorander i utbildningarna. Den sjukvård som bedrivs vid Sophiahemmets sjukhus inom hjärtkirurgi, dialysbehandling uppges erbjuda goda möjligheter till forskning kring omvårdnadsproblem. Skolan driver dessutom tillsammans med Sophiahemmet olika utvecklingsprojekt.

Min bedömning

Den profilering som redovisats vid underhandlingarna är av ett intresse men bör stärkas och utvecklas för kunna utgöra ett motiv för fortsatt verksamhet med en fullständigt statlig finansiering. Skolans profil tillsammans med det kulturhistoriska intresset att bevara utbildningstraditionen utgör dock goda skäl till en fortsatt utbildningsverksamhet vid Sophiahemmets sjuksköterskeskola.

Vad gäller lärarkompetensen anser jag att skolan har brister. Skolan måste anlita ett stort antal lärare från andra högskoleenheter för att uppnå en kritisk massa av lärare samt en högskolemiljö i övrigt. Idag finns inom kollegiet en lärare med Master utbildning, en antagen doktorand samt sex lärare med utbildning på 60-poängsnivå. Enligt utvecklingsplanerna för att höja lärarkompetensen skall dock inom tre år sju lärare ha avlagt licentiatexamen och inom fem år skall 25 % av lärarna inom inneha lektorstjänster med formell behörighet.

Jag bedömer också att skolans ringa internationella kontakter bör utvecklas för att den skall kunna bibehålla en ställning som fristående högskola.

Mitt förslag

Utifrån de underhandlingar som förts föreslår jag att sjuksköterskeutbildning även fortsättningsvis skall bedrivas vid Sophiahemmets sjuksköterskeskola med nuvarande dimensionering. Enligt min bedömning bör antalet årsstudieplatser för fristående kurser utökas för att stärka skolans möjligheter till profilering. En förutsättning för mitt ställningstagande att Sophiahemmets sjuksköterskeskola skall kunna driva sin verksamhet som enskild högskola är dock att de samverkansformer/avtal som redan tecknats och som planeras kommer att stärkas och realiseras. Utvecklingsplanen för att höja lärarkompetensen bör förverkligas. Detta för att säkerställa utbildningens kvalitet och de studerandes rättigheter till god högskolemiljö.

För att möjliggöra utvecklingen vid skolan i enlighet med de planer som presenterats vid underhandlingarna bör avtal tecknas mellan skolan och staten avseende fortsatt utbildningsverksamhet och ekonomiska villkor.

I samband med att skolan ges en ställning som fristående högskola måste styrelseformen liksom nu garantera lärar- och studentinflytande.

8.4 Kostnader och finansiering

Ersta, Sophiahemmets och Röda korsets sjuksköterskeskolor erhåller för närvarande medel för driften av verksamheten från Stockholms läns landsting. Ersta och Sophiahemmet äger sina lokaler medan Röda korsets sjuksköterskeutbildning bedrivs i lokaler som ägs av landstinget. För Röda korsets del gäller att antingen köpa sina lokaler och rusta dem eller att fortsätta hyra av landstinget mot den högre kostnad som gäller efter renoivering.

I samband med att skolorna ges en fristående ställning bör medel motsvarande skolornas driftsbudgetar överföras till skolorna. Staten träffar därefter avtal med respektive skola angående utbildningsverksamhetens omfattning och anger i samband härmed vissa grundläggande kvalitetskrav.

Särskilda underhandlingar har förts med de enskilda skolorna och dessa har även lämnat in uppgifter om sina preliminära behov av medel för 1993/94. För Röda korset ligger behovet på ca 20 000 000 kr. Sophiahemmet har begärt ca 10 000 000 kr och även Ersta menar sig ha ungefär denna kostnad för sin verksamhet.

Det finns enligt min bedömning två sätt att föra över driftmedel till de enskilda skolorna. Det ena alternativet innebär att Stockholms läns landsting överför dessa medel direkt till berörda skolor. Det andra alternativet innebär att medel motsvarande skolornas driftbudgetar lyfts över från landstinget till staten och att staten i form av statsbidrag finansierar berörda utbildningar. Enligt båda alternativen bör staten träffa avtal med skolorna om kvalitetskrav, utbildningens omfattning och inriktning m.m.

8.5 Mitt förslag

Jag föreslår att de tre fristående sjuksköterskeskolorna verkligen ges en i förhållande till landstinget självständig ställning och att medel för driften ges direkt från staten.

Skolorna bör med förtur utvärderas vad gäller volym, mångsidighet, lärarkompetens, internationalisering och forskningsanknytning.

Dimensioneringen av grundutbildningen bör vid de tre skolorna öka för att tillräcklig studentkår skall uppnås. Motsvarande minskning bör ske vad gäller grundutbildningen vid landstingets vårdhögskola där de resurser som frigörs bör omfördelas mot fördjupningsutbildning på magister-nivå för Stockholms behov.

8.4 Kostnader och finansiering

Första Sophiahemmet och Röda korsets sjuksköterskeskolor erhåller för närvarande medel för driften av verksamheten från Stockholms läns landsting. Första och Sophiahemmet tecknar lokaler medan Röda korsets sjuksköterskeutbildning bedrivs i lokaler som ges av landstinget. För Röda korsets del gäller att antingen köpa sina lokaler och rusa dem eller att fortsätta hyra av landstinget mot den högre kostnad som gäller efter revidering.

I samband med att skolorna ges en fristående ställning för medel mot svarande skolornas driftbudgetar överförs till skolorna statens tillfälliga bidrag avtal med respektive skola angående utbildningsverksamhetens omfattning och andra i samband därmed vissa grundläggande kvalitetskrav.

Jag tar avstånd från utredarens ställningstaganden på följande punkter:

För det första delar jag inte åsikten att landstingen vid ett eventuellt förstatligande av vårdhögskolor automatiskt skulle bidra till finansieringen i statlig regi. Varje huvudmannaskapsförändring måste föregås av en förhandling som utmynnar i ett avtal om vem som skall vara huvudman och hur finansieringsfrågan skall lösas. Detta gäller även den föreslagna huvudmannaskapsförändringen av vårdhögskolorna i Linköping och Umeå.

För det andra anser jag att varken Dagmarsystemet eller skatteutjämningsssystemet kan användas för att lösa den tekniska frågan om hur resurser kan föras över från landsingens högskoleutbildning till staten. Dagmar reglerar ersättning inom hälso- och sjukvården och skattesystemet är heller inte konstruerat för att reglera högskolekostnader.

Slutligen anser jag att det går utanför utredningens direktiv att föreslå ändringar i systemet med interkommunala ersättningar.

Kommittédirektiv



Dir. 1990:00

Huvudmannskapet för vårdhögskolorna

Chefen för utbildningsdepartementet, statsrådet Unckel, anför.

Mitt förslag

Jag föreslår att en särskild utredare tillkallas för att undersöka möjligheten att överföra vårdhögskolorna till statligt huvudmannskap. Utredaren får redovisa alternativa förslag till organisatoriska lösningar.

Vårdhögskolornas omfattning, inriktning och problem

Vårdhögskolornas omfattning

I samband med 1977 års högskolereform fördes flera utbildningar som tidigare tillhört gymnasieskolan inom den primärkommunala eller landstingskommunala utbildningsorganisationen till högskolan. Integreringar av de olika utbildningarna i den nya högskoleorganisationen genomfördes utan att huvudmannskapet förändrades. De allmänna målen i högskolelagen blev gemensamma för statlig och kommunal högskoleutbildning medan högskoleförordningens regler om ledning, styrning och tjänsorganisation kom att ges olika utformning.

Den kommunala delen av högskolan utgörs av olika former av vårdutbildningar på grund- och påbyggnadsnivå. Sammanlagt erbjuds där drygt 9 000 nybörjarplatser på 10 olika utbildningslinjer samt knappt 600 årsstudieplatser på lokala linjer och fristående kurser. Totalt i landet finns det 30 vårdhögskolor fördelade på över 40 enheter. Staten betalar budgetåret 1991/92 ett schablonbidrag på mellan 9 700 och 18 200 kr per utnyttjad årsstudieplats. Den större delen av utbildningskostnaderna betalas av huvudmännen. Landstingen (motsv.) beräknar de egna kostnaderna för de medellånga vårdutbildningarna till ca 700 miljoner kronor för 1990/91, medan statens bidrag till verksamheten under motsvarande tid var ca 160 miljoner kronor. Huvudmännen kan utbilda fler än vad planeringsramarna anger, men får då inga statsbidrag för dessa platser.

Det kommunala huvudmannaskapet innebär att landstingets styrelse har ansvaret för utbildningens genomförande. I Göteborg och Malmö har kommunen motsvarande ansvar. I Stockholm finns dessutom tre enskilda sjuksköterskeskolor, Röda Korsets sjuksköterskeskola, Sophiahemmets sjuksköterskeskola och Ersta sjuksköterskeskola. Det planerade antalet platser för Stockholms läns landsting innefattar även dessa skolors platser.

Vårdhögskolornas inriktning

Studering som genomgår och avslutar någon av de medellånga vårdutbildningarna saknar i dag möjligheter till en organiserad fortsatt utbildning som ger behörighet till forskarutbildning och forskning.

De medellånga vårdutbildningarna har genomgående en mycket stark direkt yrkesförberedande inriktning. Viktiga inbördes skillnader finns dock. Främst sjuksköterskeutbildning och sjukgymnastutbildning omfattar betydande teoretiska moment. Efterhand har teori- och metodutveckling i anslutning till vårdarbetet kommit att samlas och koncentreras inom ramen för omvårdnadsforskningen. Detta har i sin tur skapat nya förutsättningar för utbildningarna. Kompetensutveckling har i betydande utsträckning skett inom ramen för en organiserad samverkan mellan landsting och statliga högskolor, främst de medicinska och samhällsvetenskapliga fakulteterna. Totalt finns i dag mer än 300 forskarstuderande inom dessa grupper samt ca 150 som har disputerat eller avlagt licentiatexamen. Mellan åren 1986 och 1991 ökade antalet forskarstuderande med 71 % och antalet disputerade med 100 %. Andelen studerande som fortsätter till forskarutbildning är dock låg. Sedan de kommunala vårdhögskolorna inrättades 1977 har ca 65 000 personer utbildats vid dessa.

Vårdhögskolorna på universitetsorterna har givetvis haft bättre förutsättningar att etablera en nära samverkan med universiteten i syfte att stärka forskningsanknytningen av utbildningen samt att möjliggöra för lärarna att forska i tjänsten. Formerna för samverkan är olika – här kan nämnas program för riktade satsningar, avtal, olika typer av tjänstekonstruktioner, gemensamma kurser, centrumbildningar och gemensamma nämnder.

Även vid en del vårdhögskolor som ligger utanför universitetsorterna har former för samverkan mellan vårdhögskolor och statliga högskolor/universitet utvecklats. Det råder dock inget tvivel om att vårdhögskolorna på universitetsorterna har en särställning, därför att dessa dels har många studerande och lärare, dels har en större andel forskarutbildade lärare och en geografisk närhet till en forskarutbildningsorganisation.

Probleminventering

Flertalet av vårdhögskolornas lärare saknar egen erfarenhet av forskning. Många av lärarna har inte högskoleutbildning, huvudsakligen beroende

på att dessa utbildningar före 1977 inte klassificerades som högskoleutbildning. Trots kraftfulla åtgärder i landstingen för att utveckla lärarnas kompetens och satsningar på att rekrytera forskarutbildade lärare är det sannolikt svårt att inom överskådlig tid skapa sådana betingelser inom alla vårdhögskolor att en generell anknytning mellan utbildning och forskning kan åstadkommas.

Vissa av vårdhögskolornas problem är av organisatorisk karaktär och sammanhänger med huvudmannaskapet. Vårdhögskolornas styrelse och beslutsorganisation har en speciell utformning. Inom denna del av högskolan har man i regel politiska styrelser i landstingens utbildningsnämnder, medan man vid de statliga högskolorna har särskilda styrelser utsedda med företrädare för allmänintressen, lärare och studerande vid högskolan.

Detta medför att varken de studerande eller rektorer och lärare verksamma vid vårdhögskolorna har något formellt inflytande över besluten om högskolans verksamhet. Landstingens utbildningsnämnder har dessutom en rad andra uppgifter inom sina ansvarsområden (gymnasieutbildning, jord- och trädgårdsutbildningar samt ofta även kulturfrågor). Styrelseledamöternas intresse och kompetens splittras därmed på frågor av olika beskaffenhet.

Den splittrade strukturen med över 30 olika skolenheter och med utbildning förlagd till över 40 orter dock det stora utbildningsansvaret för tusentals sjuksköterskor, sjukgymnaster, laboratorieassistenter m.fl. försvårar givetvis arbetet att förmedla en utbildning som är både vetenskapligt förankrad och direkt förberedande för yrkesutövning i vården. Det är naturligt att det under dessa omständigheter råder stora skillnader i kunskapsyn och kompetens mellan olika huvudmän och högskolor.

De många enheterna och den starkt varierande storleken får även konsekvenser för möjligheterna att skapa lika utvecklingsmöjligheter vid samtliga enheter.

Tidigare utredningar

Huvudmannaskapet för vårdutbildningarna har utretts och diskuterats i mer än tio år. Vid riksdagsbehandlingen av Huvudmannaskapskommitténs förslag (SOU 1981:9) uttalade utbildningsutskottet (UbU 1981/82:20) att principiella skäl talade för ett statligt huvudmannaskap.

Av statsfinansiella skäl beslutade dock riksdagen att det landstingskommunala huvudmannaskapet för vårdutbildningarna skulle behållas.

Riksdagens utbildningsutskott har därefter vid flera riksmöten gjort samma ställningstagande (UbU 1988/89:5, UbU 1989/90:21). Vid riksmötet 1991 beslöt dock riksdagen att huvudmannaskapsfrågan åter skulle utredas (UbU 1990/91:12).

Utredningen skall i första hand fokuseras på de ekonomiska aspekterna vilka framgår av utbildningsutskottets betänkande. En förändring av huvudmannaskapet förutsätter att en för staten godtagbar ekonomisk uppgörelse med landstingen kan uppnås.

Utredaren bör redovisa ekonomiska konsekvenserna av att föra över samtliga vårdhögskolor till ett statligt huvudmannaskap. I denna redovisning bör ingå beräkningar av kostnaderna till följd av att personalen överförs till ett annat avtalsområde med andra läns- och anställningsvillkor, t.ex. konsekvenserna av att kommunalt anställda kommer att omfattas av det statliga trygghetssystemet. I redovisningen bör även beaktas fördelningen av kostnader för pensionsförmåner som delvis intjänats hos kommunal huvudman.

Utredaren får fria händer att redovisa alternativa förslag till differentierade organisatoriska lösningar för vårdhögskolornas framtida huvudmannaskap och verksamhet.

Utveckling och förnyelse i högskolan kräver nämligen inte en likriktad organisatorisk lösning. Tvärtom kan olika icke traditionella organisationsmodeller stimulera till utveckling och förnyelse inom utbildning och forskning.

De strukturella problem som härrör från det stora antalet utbildningsenheter av mycket varierande storlek bör beaktas. Utgångspunkten bör därvid vara att staten har ett särskilt ansvar för uppbyggnad av starka miljöer för forskning och utveckling. Utredaren bör överväga hur detta statliga ansvar skall utformas. De framlagda organisatoriska lösningarna bör leda till möjligheter till fördjupningar för de studerande och att utbildningarna i erfoderliga fall knyts till en befintlig forskningsorganisation. I samband härmed skall de särskilda förutsättningarna för vårdhögskolorna på universitetsorterna beaktas. Förutsättningarna för samarbete mellan vårdhögskolorna och övriga högskolor skall utvärderas. Utredaren får fritt överväga organisationsformer alltifrån samlat statligt huvudmannaskap till fristående skolor och redovisa de ekonomiska konsekvenserna av sina förslag.

I Stockholm finns tre fristående sjuksköterskeskolor, Röda Korsets sjuksköterskeskola, Sophiahemmets sjuksköterskeskola och Ersta sjuksköterskeskola. Dessa skolor har redan idag en styrelseform, som liknar den statliga högskolans, men får bidrag för driften från Stockholms läns landsting. Preliminära förhandlingar bör föras med företrädare för stiftelseskolorna angående de ekonomiska villkoren och förutsättningarna i övrigt för en framtida ställning som enskilda skolor.

För vårdhögskolorna utanför universitetsorterna kan olika modeller tillämpas. De ekonomiska villkoren för avtal med intresserade landsting som vill anordna medellång vårdutbildning i högskolan även i framtiden bör analyseras.

Samtliga lösningar skall medge ett inflytande från studerande och lärare i styrning och ledning av vårdhögskolornas verksamhet samt att verk-

samheten bedrivs utifrån högskoleförordningens bestämmelse om statlig högskoleutbildning.

SOU 1993: 12
Bilaga 1

Förslagen bör i princip kunna genomföras utifrån en målsättning om oförändrade ekonomiska ramar. Statens totala kostnader för de medellånga vårdutbildningarna får inte öka.

Uppdraget skall redovisas senast den 31 oktober 1992.

Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen bemyndigar utbildningsministern

- att tillkalla en utredare – omfattad av kommittéförordningen (1976:119) – med uppdrag att undersöka möjligheterna att överföra vårdhögskolan till statligt huvudmannaskap,
- att besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat biträde åt förhandlaren.

Vidare hemställer jag att regeringen beslutar att kostnaderna skall belasta åttonde huvudtitelns anslag Utredningar m.m.

Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och bifaller hans hemställan.

(Utbildningsdepartementet)

Samarbete mellan vårdhögskolorna och den statliga högskolan

Sammanställning av enkätsvar

Högskoleutredningen Mars 1990

Svarsfrekvens

Tillfrågade	28
Svar från	23
Ej svar	5

Samarbete med statlig högskola

Universitet		Regional högskola	
	Avtal		Avtal
17	13*	8	0

* varav 5 avser Centrum för omvårdnadsvetenskap i Uppsala

Samarbetsavtal med

- medicinsk fakultet	13
- samhällsvetenskapliga institutioner	8
- andra institutioner	2*

* Temainst. Linköping

Stockholm

Centrum för vårdvetenskap (Karolinska institutet) 1988

Styrelse: Repr. för KI, UN, HSN

Föreslagna resurser:	8-10	forskningsassistenter
	2 x 0.5	studierektorer
	1	utredningstjänst
	1	professor (t.v. vakant)
	stipendier	(250 000 kr/år)

Centrum för kompetensutveckling inom vård och omsorg
(Pedagogiska inst. Stockholms universitet) 1988

Styrelse: Repr för ped. inst. vårdhögskolan, omsorgsförvaltningen

Föreslagna resurser: 4 x 0,5 forskningsass. (SLL)
(ytterligare 2 x 0,5 tj fr.o.m. 1990)
resurser för forskarutb. från SLL
studievägledn. 10 tim/månad

Uppsala

Centrum för vårdvetenskap (Uppsala universitet) 1987

Gemensamt regionalt organ för landstingen i Uppsala, Örebro, Västmanlands,
Kopparbergs och Gävleborgs län.

Styrelse (nämnd): Repr. för med.fak. (2), samh.vet.fak. (2), landstingen (5),
personal (2), studenter (1).

Resurser: 150 000 kr/landsting (750 000 kr/år, indexreglerat)

Tjänster:	1	professor
	1	högskolelektor
	1	doktorandtjänst
	2 x 0,5	forskarassistent

Linköping

Hälsouniversitetet	UKN	Univ.styr.
HU-styrelse	VHÖ-styrelse	Förvaltningsnämnd (5)(15)
	Utbildnings- och forskningsnämnd (16 ledamöter)	
	Forskn./forskarutb.-grupp	Fristående kurser
	Linjegrupper	

Jönköping

Samarbete med Göteborgs universitet:

- ★ Långvårdsmedicin: Forskningssamarbete; landstinget bekostar en adjungerad professor
- ★ Odontologi: kurser och handledning i forskarutbildningen

Samarbete med Linköpings universitet:

Tema H:

- ★ Landstinget bekostar en professur *Kurser och seminarier i Jönköping samt forskarhandledning

Omvårdnadsforskning:

- ★ Gemensam tjänst som högskolelektor i omvårdnadsforskning i Linköping – FoU-lärare i Jönköping; kurser i omvårdnadsforskning i Jönköping

Samhällsmedicin:

- ★ HSA-kurser i Jönköping samt forskarhandledning m.m.

Kristianstad

Enhet för vårdforskning och vårdutveckling vid högskolan, gemensam för landstinget och Lunds universitet (inrättad 1984).

Personal: 1 professur
 2 forskningsassistenter
 3 FoU-lärare
 2 doktorander (utbildningsbidrag)

FoU-enhet vid Centralsjukhuset i Kristianstad: samverkan med högskolan.
FoU-centrum för landstinget utreds under 1990.

Lund

Enhet för vårdforskning (Lunds universitet, med.fak.) 1986

Resurser: 1 forskarassistent med tjänstgöringsskyldigheten förlagd till vårdhögskolan (betalas av vårdhögskolan)

Landstinget betalar tjänster vid universitetet för undervisning i laboratoriemetodik (histologi, kemi), anatomi samt fysiologi

Universitetet (Centrum för samhällsmedicin, Dalby) anordnar påbyggnadsutbildning i arbetsterapi 20 p

Växjö

FoU-enhet vid högskolan (inrättad 1989) svarar för

- ★ forskningsanknytning av grundutbildningen vid vårdhögskolan
- ★ FoU inom omvårdnad och social omsorg

FoU-enheten är enligt särskilt avtal knuten till Lunds universitet. Universitetet kan inrätta forskartjänster med tjänstgöring i Växjö. F.n. finns:

- ★ pedagogik (75 % i Växjö)
- ★ socialt arbete (25 % i Växjö)

Vt 1991 planeras en tjänst i vårdforskning (med.fak., 50 % i Växjö).

Göteborg

Nämnd för forskning och utveckling inom de medellånga vårdutbildningarna (vårdhögskolan, med.fak., samhällsvet.fak.). Inrättas 1990

Professur i klinisk vårdforskning (med undervisningsskyldighet vid vårdhögskolan). Ledigförklarad sept. 1989

6 forskarassistenttjänster (4 med.fak., 2 samhällsvet.fak.) finansieras gemensamt av vårdhögskolan, sjukvården och universitetet (1/3 vardera)

Vårdhögskolans rektor ingår i med.fak:s forskarutbildningskommitté

Umeå

Samrådskommitté landstinget–universitetet

3 samrådsgrupper (U, M, O)

Samverkan i kompetenshöjande utbildning efter vårdhögskola

– bl.a. lokal linje i omsorgs/vårdvetenskap (80 p) vid universitetet (1988)

Vårdhögskolans rektor ingår i med.fak:s forskarutbildningskommitté

FoU-enheter inom landsting 11

– varav knutna till vårdhögskolan 4

(Ytterligare en har föreslagits)

Jönköping

Landstingets FoU-kommitté har sitt sekretariat förlagt till högskolan.

Chefen för högskolans FoU-avdelning är också FoU-kommitténs verkställande tjänsteman.

FoU-kommitténs budget (3 Mkr/år) är en del av högskolans budget.

Högskolans FoU-verksamhet omfattar därutöver ca 6 Mkr (15 tjänster).

Centrum för rehabiliteringsforskning, knutet till hälsöhögskolan, startar 1990 (gemensamt för högskolan i Jönköping, hälsöhögskolan och Jönköpings kommun).

Kalmar

Utredningsförslag (augusti 1989):

- ★ Under utbildningsnämnden bildas en forskningskommitté.
- ★ Vid vårdhögskolan inrättas en forskningsenhet, som leds av forskningskommitténs ordförande.
- ★ Budget: minst 2 Mkr/år.

Karlstad

Landstingets Centrum för folkhälsoforskning (FoU-C) samarbetar med högskolan (särskilt samarbetsavtal). Samarbetet omfattar bl.a.

- ★ 4 stipendier vid FoU-C (50 %, 2år) för vårdlärare
- ★ handledning för övriga vårdlärare och studenter i projektarbeten
- ★ undervisning (forskarutbildningskurser, överbyggande kurser).

Högskolan betalar en tjänst för forskningsutveckling vid FoU-C.

Örebro

Centrum för omvårdnadsvetenskap är förlagt till vårdhögskolans lokaler, men ingår ej i högskolans organisation.

Landstingets forskningsenhet är knuten till landstingets kansli.

Lärares tjänstgöring i vården

Linköping

3 tjänster med delad tjänstgöring vårdhögskolan–hälso- och sjukvården (försöksverksamhet 1990).

Jönköping

5 kombinationstjänster FoU-praktisk tjänstgöring (50 %–50 %).

Helsingborg

0,5 lärartjänst + 0,5 tjänst på vårdutvecklingsavdelning.

Göteborg

2 kombinationstjänster vård–undervisning (50 %–50 %), placering med.klin. II SS (försöksverksamhet 1989–1990).

Örebro

1 kombinationstjänst (1/3 undervisn., 1/3 FoU, 1/3 kliniskt utvecklingsarbete) 50 % finansieras av sjukvården (försöksverksamhet 1989/90).

Västerås

Lärares tjänstgöring i vården betraktas som fortbildning. Läraren behåller sin lön (men kostnaden betalas av sjukvården).

1 Sociala omsorgslinjen

Utgångspunkterna för sociala omsorgslinjen är att,

- ★ linjen skall förlängas till 120 poäng
- ★ nybörjarplatserna minskas med 50 %
- ★ förlängningen får inte medföra ökade kostnader för staten
- ★ de medel som frigörs, och inte används för att bekosta förlängningen av linjen, skall användas till att bygga upp magisterutbildningarna.

Vad kostar linjen idag?

Kostnaden beräknas som totala antalet årsstudieplatser för linjen enligt 91/92 års siffror multiplicerat med snittkostnaden för en årsstudieplats på sociala omsorgslinjen.

- ★ Antalet årsstudieplatser för sociala omsorgslinjen 91/92 uppgick till 1 503
- ★ Snittkostnaden, 32 010 kr, har tagits fram utifrån Statskontorets material. Siffran är ett vägt medelvärde av små resp stora skolors medelvärden för en årsstudieplats på sociala omsorgslinjen, där de stora skolorna tilldelats en större vikt.

Kostnaden kan beräknas som,

$1503 \times 32\,010 = 48\,111\,030$ kr.

Osäkerheter föreligger i underlagssiffrorna i form av att det statistiska materialet är litet. Alla avvikelser/extremvärden får därmed väldig tyngd i materialet. Underlagsmaterialet utgörs av en urvalsundersökning. Eftersom skolorna som ingick i urvalet uppvisar stora skillnader i kostnadsbildningen är det tänkbart att en totalundersökning hade givit delvis andra upplysningar om kostnadsförhållandena.

Vad kostar förlängningen ?

Förlängningen antas kosta lika mycket/termin som de första 100 poängen gör/termin. Majoriteten av skolorna har redan idag utbildning som omfattar 100 poäng. Tre skolor erbjuder utbildning om 80 poäng och en skola har en utbildning på 90 poäng. I beräkningen har denna bild förenklats så att utgångspunkten blir att alla skolor idag har utbildning om 100 poäng. Därmed handlar förlängningen om en termin, dvs. 20 poäng.

Antagandet om att kostnaden för denna sista termin är densamma som för de föregående terminerna har gjorts efter kontakt med vårdhögskolan

i Kalmar. Här kommer från och med hösten 1993 en försöksverksamhet att bedrivas om 120 poäng. I sina kalkyler har man utgått från att kostnaden/termin skall förbli densamma. För 1991 kostade en ÅP 41 748 kr exkl. hyreskostnader. I sammanhanget bör observeras att man avser att öppna denna verksamhet även för andra intressenter och på så sätt skapa viss intäkt.

Detta innebär en kostnad om 104 370 kr/ÅP för de existerande 100 poängen och en kostnad om 125 244 kr/ÅP för alla tre åren om 120 poäng.

En halvering av nybörjarplatserna, vilka uppgick till 719, innebär att 360 nybörjarplatser återstår. Därmed finns totalt $360 \times 3 = 1\ 080$ årsstudieplatser kvar i systemet. Kostnaden för detta system blir,

$$1080 \times 32\ 010 = 34\ 570\ 800 \text{ kr.}$$

Hur stor blir besparingen ?

När systemet minskar med 423 årsstudieplatser innebär det en besparing om 13 540 230 kr/år när systemet är fullt utbyggt efter tre år.

Tidigare kostnad, 48 111 030 kr

Kostnad i nytt system, 34 570 800 kr

dvs. en differens på 13 540 230 kr/år.

Kommentar

När det gäller sociala omsorgslinjen lyder förslaget att linjen skall inlemmas på redan befintliga fakulteter. Sannolikheten att rationaliseringar av olika slag därmed följer är stor; därmed är besparingen som här angivits möjligen underdimensionerad. Det är på intet sätt säkert att rationaliseringar går att hämta på alla fakulteter; den faktiska utvecklingen av resursbesparing av att sociala omsorgslinjen inlemmas i befintliga fakulteter beror på hur kostnadsförhållandena ser ut på respektive ställe.

2 Laboratorieassistentlinjen

Utgångspunkterna för laboratorieassistentlinjen är att,

- ★ linjen skall förlängas till 120 poäng
- ★ nybörjarplatserna skall minska så att förlängningen kan finansieras inom nuvarande ram samt så att medel frigörs till uppbyggnad av magisterutbildningarna.

Kostnaden beräknas som totala antalet årsstudieplatser för linjen enligt 1991/92 års siffror multiplicerat med snittkostnaden för en årsstudieplats på sociala omsorgslinjen.

- ★ Antalet årsstudieplatser för laboratorieassistentlinjen 1991/92 uppgick till 1 303
- ★ Snittkostnaden, 40 700 kr, har tagits fram utifrån Statskontorets material. Siffran är medelvärde för en årsstudieplats på laboratorieassistentlinjen vid de stora vårdhögskolorna.

Kostnaden kan beräknas som $1303 \times 40\,700 = 53\,032\,100$ kr.

Osäkerheter föreligger i underlagssiffrorna i form av att det statistiska materialet är litet. Alla avvikelser/extremvärden får därmed väldig tyngd i materialet. Underlagsmaterialet utgörs av en urvalsundersökning. Eftersom skolorna som ingick i urvalet uppvisar stora skillnader i kostnadsbildningen är det tänkbart att en totalundersökning hade givit delvis andra upplysningar om kostnadsförhållandena.

Vad kostar förlängningen ?

För att beräkna kostnaden för förlängningen är utgångspunkten att utbildningen idag omfattar 90 poäng. Förlängningen avser alltså ytterligare 30 poäng för att nå de avsedda 120 poängen. Enligt uppgift har fyra skolor idag planer på en förlängning av linjen. I Stockholm finns redan en försöksverksamhet om 120 poäng. Resten av skolorna erbjuder en linje om 90 poäng.

Förlängningen med 30 poäng antas inte heller kosta mer/termin än de redan existerande terminerna gör/termin. Detta antagande har gjorts efter kontakt med vårdhögskolan i Stockholm. Här bedrivs, som nämnts, sedan 1992-08-01 en försöksverksamhet om 120 poäng. För 1992 kalkylerade man med att en årsstudieplats kostar 65 000 Skr. Därtill tillkommer hyreskostnader. När dessa inkluderas stiger kostnaden för en årsstudieplats till ca 100 000 kr.

Detta innebär en kostnad om 225 000 kr/ÅP för de första 90 poängen och en kostnad om 300 0000 SEK/årsstudieplats för de 120 poängen m.a.o. kostnaden kan antas vara densamma/årsstudieplats alla tre åren.

Jag föreslår att nybörjarplatserna minskas med 200 stycken från 579 till 379. Därmed finns totalt $379 \times 3 = 1\,137$ årsstudieplatser kvar i systemet. Kostnaden för detta blir,

$$1137 \times 40\,700 = 46\,275\,900 \text{ kr.}$$

Hur stor blir besparingen ?

När systemet minskar med 166 årsstudieplatser innebär det en besparing om 6 756 200 kr/år när systemet är fullt utbyggt efter tre år.

Tidigare kostnad, 53 032 100 kr
Kostnad i nytt system, 46 275 900 kr
dvs. en differens på 6 756 200 kr/år.

SOU 1993: 12
Bilaga 3

3 Rehabiliteringslinjen

Jag föreslår här en ökad samläsning mellan inriktningarna arbetsterapi och sjukgymnastik av den typ som praktiseras i Göteborg. I en PM från vårdhögskolan visas att härigenom lyckas man spara 429 000 kr för en studerandegrupp om 78 personer när hela förändringen är genomförd. Siffrorna är uttryckta i 1992 års siffror. Besparingen görs i form av lärarresurser.

Förväntad besparing av samläsning vid universitetsorterna

Vid samtliga universitetsorter kommer gruppstorleken att uppgå till minst 78 studerande. Man kan därför förvänta sig att samtliga universitetsorter skulle kunna göra minst samma besparing, när programmet är fullt utbyggt efter tre år, som Göteborg kalkylerat med.

Den totala besparingen kan därmed förväntas bli, $429\ 000 \times 6 = 2\ 574\ 000$ kr när programmet är fullt utbyggt vid alla universitetsorter. Besparingen är uttryckt i 1992 års siffror. Omräknat i 1990 års siffror blir beloppet 2 271 890 kr.

4 En uppskattning av summan frigjorda medel

Den totala besparingen, till följd av minskad dimensionering och samläsning, erhålls som summan av,

- ★ besparingen på sociala omsorgslinjen, 13 540 230 kr
- ★ besparingen på laboratorieassistentlinjen, 6 756 200 kr
- ★ besparingen på rehabiliteringslinjen, 2 271 890 kr.

Sammanlagt uppgår besparingen till 22 568 320 kr/år i 90 års siffror när förändringarna är genomförda efter tre år jämfört med vad ett bibehållande av hur linjerna idag ser ut skulle kostat.

Till detta kommer de medel som idag finansierar den del av vårdlärarutbildningen som avser just vårdhögskolornas verksamhet. Detta belopp uppgår till 10 799 419 kr uttryckt i 90 års siffror. Beloppet är framtaget som ett medelvärde av vad vårdlärarutbildningen kostar i Stockholm, Göteborg, Umeå, Uppsala och Lund. Medelvärdet, vilket är 81 570 ca har multiplicerats med antalet platser (150 stycken) på vårdlärarutbildningen som avser lärare till vårdhögskolornas verksamhet.

Idag utgår 40 000 000 kr som utbildningsbidrag. Dessa pengar borde också komma denna verksamhet till del.

Sammanfattningsvis ser bilden ut på följande sett,

- ★ besparing på sociala omsorgslinjen, ca 13 540 000

- ★ besparing på laboratorieassistentlinjen, ca 6 750 000
 - ★ besparing på rehabiliteringslinjen, ca 2 270 000
 - ★ frigjorda medel från vårdlärarutbildningen, ca 10 800 000
 - ★ frigjorda medel från utbildningsbidraget, ca 40 000 000
- Totalt ett belopp om ca 73 360 000 kr.

Modell för utbildningssamverkan med små och medelstora högskolor

Samverkan avser förläggning av grundutbildningens första 80 poäng (och högst 100 poäng) till annan högskola i landet.

Inför en planerad samverkan skall grundutbildningsnämnden och berörd linje-/utbildnings- och forskningsnämnd tillsammans försäkra sig om att den högskola med vilken utbildningssamverkan planeras har den kompetens och de resurser som krävs för att självständigt kunna genomföra den planerade utbildningen. Beslut om samverkan fattas av högskolestyrelsen på förslag av rektorsämbetet, efter hörande av grundutbildningsnämnd och linje/utbildnings- och forskningsnämnd.

Utbildningsplan för hela den aktuella utbildningen fastställs av KTH. De två första åren (5 terminerna) av utbildningen genomförs av samverkande högskola på uppdrag av KTH och på följande villkor:

Samverkande högskola skall

- ansvara för att utbildningen leder till samma kunskaps- och färdighetsmål som berörd linje/utbildnings- och forskningsnämnd vid KTH. Krav på exakt överensstämmelse mellan kursplaner vid KTH och den samverkande högskolan ställs ej
- förrätta examination
- ansvara för kvaliteten i utbildningen
- tillsammans med KTH svara för information om utbildningen
- självständigt sköta studievägledning och den administration som är förknippad med utbildningen i fråga.

De studerande söker och antas som teknologer vid KTH under särskild antagningskod.

Teknologerna är inskrivna vid samverkande högskola under de fem terminerna.

Samverkande högskola beslutar om anstånd, studieuppehåll eller annat avbrott samt om disciplinära åtgärder. KTH, Stockholm, skall underrättas om och samrådas med i frågor som rör disciplinära åtgärder, avskiljande etc.

KTH garanterar att de teknologer som med godkänt resultat genomfört utbildningen vid samverkande högskola bereds plats i årskurs tre på samma villkor som gäller för de teknologer som följer utbildningen vid KTH i Stockholm.

120 poäng av 50 poäng är gemensamma för arbetsterapi och sjukgymnastik vilket framgår av markerad ruta

1	Arbetsterapi 5p Sjukgymnastik 5 p	Samhälls- och beteendevetenskap Psykologi 5 p AT-SG	Arbetsterapi Skapande tekniker 5 p Sjukgymnastik 5 p	Vetenskaplig metod 5 p AT-SG
2	Humanbiologi AT-SG	Anatomi/ Fysiologi 10 p	Arbetsterapi 10 p Sjukgymnastik 10 p	
3	Humanbiologi Sjukdomslära 5 p AT-SG	Arbetsterapi Skapande tekniker 5 p	Arbetsterapi 10 p	Sjukgymnastik 15 p
4	Humanbiologi Sjukdomslära 5 p AT-SG	Samhälls- och beteendevetenskap 5 p AT-SG	Arbetsvet. med inriktning mot AT resp. SG 5 p AT-SG	Vetenskaplig metod 5 p AT-SG
5	Samhälls- och beteendevetenskap Sociologi 5 p AT-SG	Arbetsterapi 15 p	Sjukgymnastik 15 p	
6	Arbetsterapi 20 p inkl. fördjupningsarbete		Sjukgymnastik 20 p inkl. fördjupningsarbete	

ÖVERSIKT ÖFVER KUNGL. BIBLIOTEKETS
 100-ÅRIGT
 1800-ÅRIGT

1	1800	1800	1800
2	1801	1801	1801
3	1802	1802	1802
4	1803	1803	1803
5	1804	1804	1804
6	1805	1805	1805
7	1806	1806	1806
8	1807	1807	1807
9	1808	1808	1808
10	1809	1809	1809
11	1810	1810	1810
12	1811	1811	1811
13	1812	1812	1812
14	1813	1813	1813
15	1814	1814	1814
16	1815	1815	1815
17	1816	1816	1816
18	1817	1817	1817
19	1818	1818	1818
20	1819	1819	1819
21	1820	1820	1820
22	1821	1821	1821
23	1822	1822	1822
24	1823	1823	1823
25	1824	1824	1824
26	1825	1825	1825
27	1826	1826	1826
28	1827	1827	1827
29	1828	1828	1828
30	1829	1829	1829
31	1830	1830	1830
32	1831	1831	1831
33	1832	1832	1832
34	1833	1833	1833
35	1834	1834	1834
36	1835	1835	1835
37	1836	1836	1836
38	1837	1837	1837
39	1838	1838	1838
40	1839	1839	1839
41	1840	1840	1840
42	1841	1841	1841
43	1842	1842	1842
44	1843	1843	1843
45	1844	1844	1844
46	1845	1845	1845
47	1846	1846	1846
48	1847	1847	1847
49	1848	1848	1848
50	1849	1849	1849
51	1850	1850	1850
52	1851	1851	1851
53	1852	1852	1852
54	1853	1853	1853
55	1854	1854	1854
56	1855	1855	1855
57	1856	1856	1856
58	1857	1857	1857
59	1858	1858	1858
60	1859	1859	1859
61	1860	1860	1860
62	1861	1861	1861
63	1862	1862	1862
64	1863	1863	1863
65	1864	1864	1864
66	1865	1865	1865
67	1866	1866	1866
68	1867	1867	1867
69	1868	1868	1868
70	1869	1869	1869
71	1870	1870	1870
72	1871	1871	1871
73	1872	1872	1872
74	1873	1873	1873
75	1874	1874	1874
76	1875	1875	1875
77	1876	1876	1876
78	1877	1877	1877
79	1878	1878	1878
80	1879	1879	1879
81	1880	1880	1880
82	1881	1881	1881
83	1882	1882	1882
84	1883	1883	1883
85	1884	1884	1884
86	1885	1885	1885
87	1886	1886	1886
88	1887	1887	1887
89	1888	1888	1888
90	1889	1889	1889
91	1890	1890	1890
92	1891	1891	1891
93	1892	1892	1892
94	1893	1893	1893
95	1894	1894	1894
96	1895	1895	1895
97	1896	1896	1896
98	1897	1897	1897
99	1898	1898	1898
100	1899	1899	1899
101	1900	1900	1900

KUNGL. BIBL.
 1993-03-03
 STOCKHOLM