

Nr 66

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående vidareutbildning av sjuksköterskor m. m.; given Stockholms slott den 15 mars 1968.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över utbildningsärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredraganden hemställt.

GUSTAF ADOLF

Sven Moberg

Propositionens huvudsakliga innehåll

På grundval av förslag av 1962 års sjuksköterskeutredning i betänkandet »Sjuksköterskeutbildningen I. Grundutbildning» (SOU 1964:45) genomförs successivt från och med den 1 januari 1966 en ny studieordning för blivande sjuksköterskor enligt beslut av 1965 års riksdag (prop. 1965: 161, SU 181, rskr 430). Utbildningen skall enligt beslutet omfatta en för alla blivande sjuksköterskor gemensam *grundutbildning*, som på fem terminer leder fram till legitimation. För fullgörande av speciella uppgifter avses därutöver tillkomma *vidareutbildning*. Förslag rörande vidareutbildningens närmare utformning har lagts fram i utredningens betänkande »Sjuksköterskeutbildningen III. Vidareutbildning» (SOU 1966: 73). I förevarande proposition framläggs på grundval av sistnämnda betänkande förslag till utformning av vidareutbildningen som förutsätts få en längd av en termin för viss utbildning och två terminer för annan utbildning. Statsbidrag föreslås utgå med 20 000 kr. per termin och elevgrupp om 15 elever i heltidskurs. Den nya vidareutbildningen avses börja i begränsad omfattning vårterminen 1969 för att sedan efter hand byggas ut.

*Utdrag av protokollet över utbildningsärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 15 mars
1968.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LANGE, KLING, JOHANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GUSTAFSSON, GEIJER, ODHNOFF, WICKMAN, MOBERG.

Statsrådet Moberg anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *vidareutbildning av sjuksköterskor m. m.* och anför.

I årets statsverksproposition (bil. 10 s. 212) har Kungl. Maj:t på min hemställan föreslagit riksdagen att, i avvaktan på särskild proposition i ämnet, för budgetåret 1968/69 beräkna ett förslagsanslag av 12 065 000 kr. till *Vissa kostnader för vidareutbildning av sjuksköterskor m. m.*

Vid anmälan av anslagsfrågan framhöll jag, att 1962 års sjuksköterskeutredning den 8 december 1966 avgett betänkandet »Sjuksköterskeutbildningen III. Vidareutbildning» (SOU 1966: 73), vilket remissbehandlats. Jag meddelade vidare, att Kungl. Maj:t efter remissbehandlingen uppdragit åt skolöverstyrelsen *dels* den 30 juni 1967 att efter samråd med dåvarande medicinalstyrelsen, sjukvårdshuvudmännen och gynekologisk-obstetrisk expertis överarbeta utredningens förslag angående vidareutbildning av sjuksköterskor i förlossnings- och mödravård, *dels* den 7 juli 1967 att i nära samråd med dåvarande social- och medicinalstyrelserna, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet och Svenska kommunförbundet utreda behovet av och förutsättningarna för att anordna en särskild vidareutbildningslinje för sjuksköterskor i långtidsvård och åldringsvård. Under anslaget beräknade jag medel även för ändamål, som hittills tillgodosetts under anslagen till barnmorskeläroanstalterna, till utbildning av viss sjukvårdspersonal samt till statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor.

Beredningen av hithörande frågor är nu avslutad och jag anhåller att få redogöra för dem närmare. I fråga om många av förslagen erfordras inte beslut av riksdagen. För överblickens och sammanhangets skull lämnas emellertid en kortfattad redovisning för vissa av dessa förslag.

1. Inledning

1.1 Utredningsuppdraget

1962 års utredning angående sjuksköterskeutbildningen (ledamöter överdirektören Lennart Rydbeck, ordf., förbundssekreteraren Einar Binett, professorn Gunnar Biörck, landstingsdirektören Hans Gröndal — den 21 oktober 1963 ersatt med organisationssekreteraren Inga Johnsson, som den 16 oktober 1964 ersatts med landstingsdirektören Gillis Albinsson — landstingsmannen Harald Kärrlander, direktören Gerd Zetterström Lagervall samt rektorn Karin Lundgren — sistnämnda dag ersatt med avdelningsdirektören Alice Lindström) tillkallades den 6 april 1962 av chefen för inrikesdepartementet för att se över sjuksköterskeutbildningen och därmed sammanhängande spørsmål.

I direktiven för utredningen (se 1963 års riksdagsberättelse s. 353) konstaterade departementschefen att den snabba medicinska utvecklingen i stor utsträckning påverkat sjuksköterskornas arbetsuppgifter och att redan detta förhållande gjorde en översyn av sjuksköterskeutbildningen aktuell. Han framhöll också att man för att bemästra den rådande bristen på sjuksköterskor, föranledd kanske främst av den kraftiga utbyggnaden av hälso- och sjukvården, ökat intagningen till sjuksköterskeutbildningen på olika sätt. Åtgärder hade därjämte vidtagits för att utbilda särskild personal, exempelvis röntgen- och operationsassistenter, som kunde avlasta eller ersätta personal med sjuksköterskeutbildning.

Vidare hade undersökningar gjorts rörande möjligheterna att föra över vissa av sjuksköterskornas arbetsuppgifter på undersköterskor. Den s. k. Thapperkommittén hade sålunda i sitt betänkande om arbetsuppgifter och utbildning för viss sjukvårdspersonal (SOU 1962: 4) föreslagit en omfördelning av arbetsuppgifterna för sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden jämte en därav föranledd omläggning av utbildningen för sistnämnda två grupper.

Tillkomsten av nya personalkategorier och överföring av vissa av sjuksköterskornas arbetsuppgifter på undersköterskor och sjukvårdsbiträden skulle givetvis, framhölls det, också komma att förändra sjuksköterskornas arbetsuppgifter och påverka deras ställning i sjukvårdsorganisationen.

På anförda skäl fann departementschefen att sjuksköterskeutbildningens innehåll och omfattning borde utredas och att därvid i första hand målsättningen borde omprövas. Vidare betonades som önskvärt att undervisningen i arbetsledning och administration gavs större utrymme. Utbildningen borde om möjligt också göras mindre tidskrävande genom att den intensifierades eller lades om. Utredningen skulle också överväga det s. k. lärlingssystemets avskaffande och ompröva den praktiska delen av utbildningen mot bakgrunden av det ökade kravet på praktikplatser vid sjukhusen. Utredningen borde också beakta det angelägna i att samordna den grundläggande sjuksköterskeutbildningen med utbildningen vid barn-

morskeläroanstalterna och centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor.

Det konstaterades i direktiven, att en revision av sjuksköterskeutbildningen även kunde få betydelse för utbildningen vid statens distriktssköterskeskola och statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor (SIHUS).

Frågorna om statsbidrag till utbildningen och tillsynen över densamma skulle slutligen också prövas.

Utredningen avlämnade i oktober 1964 betänkandena »Sjuksköterskeutbildningen I. Grundutbildning» (SOU 1964: 45) och »Sjuksköterskeutbildningen II. Vissa grundläggande undersökningar» (SOU 1964: 46). På grundval av betänkandena avgavs proposition till 1965 års riksdag angående omläggning av utbildningen av sjuksköterskor m. m. (prop. 1965: 161, SU 181, rskr 430).

Utredningen har med skrivelse den 8 december 1966 avlämnat betänkandet »Sjuksköterskeutbildningen III. Vidareutbildning» (SOU 1966: 73) jämte en inom utredningens kansli sammanställd promemoria med redogörelse för kansliets arbete beträffande utbildning av sjuksköterskor till lärare och för högre administrativa uppgifter.

Över betänkandet har yttranden inhämtats från ett antal myndigheter och organisationer, vilka redovisas i det följande.

1.2 1965 års reform av sjuksköterskeutbildningen

Såsom bakgrund till den följande redogörelsen för förslagen om vidareutbildning av sjuksköterskor och ställningstagandena till dessa lämnas en kort redogörelse för tillkomsten av den nya studiegången.

Utredningen fann det lämpligt att dela upp sitt arbete i två etapper. I det första betänkandet »Sjuksköterskeutbildningen I. Grundutbildning» (SOU 1964: 45) behandlades utbildningen fram till legitimationsberättigande examen. I en senare etapp skulle utredningens förslag rörande vidareutbildning och högre utbildning redovisas.

I betänkandet framhöll utredningen att den dittillsvarande sjuksköterskeutbildningen — som i regel omfattade ca 3 år och i sig inneslöt specialisering för olika sektorer inom sjukvården — gett god yrkeskunnighet. Sjuksköterskeyrket krävde emellertid enligt utredningen ökade insikter om de mentalhygieniska och sociala uppgifterna inom sjukvården ävensom en helhetssyn på patienten och förståelse för att de olika åtgärderna för den sjuke är delar av ett samlat vårdkomplex. Vidare krävdes kunskap och övning i arbetsledande och i övrigt administrativa funktioner. Utredningen hävdade också bl. a. att den tidiga specialiseringen medförde risk för felval och försvarade rörligheten på arbetsmarknaden.

Utredningen räknade med att sjuksköterskan skall fullgöra följande *grundfunktioner*, nämligen

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

att under läkares ledning medverka i patientens medicinska vård, innefattande bl. a. att observera och lämna rapporter beträffande patientens tillstånd och reaktioner, att biträda läkaren i hans åtgärder med patienten och att ombesörja hans ordinationer

samt att inför patienter, anhöriga och allmänheten medverka i hälsouppllysning och hälsovårdsarbete.

Med utgångspunkt häri angav utredningen som mål för sjuksköterskeutbildningen att den skall ge kunskaper om människan i friskt och sjukt tillstånd samt om principerna för god hälso- och sjukvård och dessas tillämpning i skilda sammanhang liksom även färdighet i olika vård- och behandlingsmoment. I utbildningsmålet ingår också insikter om det moderna samhället samt hälso- och sjukvårdens plats och uppgifter i detta ävensom förmåga till ledarskap och till medverkan i utbildningsarbete. En strävan borde också vara att hos eleverna utveckla personlig mognad, ansvarsmedvetande, människointresse och kontaktförmåga.

Utifrån den föreslagna målsättningen förordade utredningen en för alla blivande sjuksköterskor gemensam *grundutbildning*, som borde vara så allsidig att sjuksköterskan efter legitimationen kunde tjänstgöra på assistentsköterskenivå inom såväl kroppssjukvården som mentalsjukvården.

För speciella arbetsuppgifter skulle av sjuksköterskan krävas genomgång av *vidareutbildning*. Denna skulle skilja sig från grundutbildningen därigenom att den skulle ge dels fördjupade insikter samt nya kunskaper och färdigheter i den speciella vårdgrenen, dels vidgad utbildning i arbetsledning och administration i övrigt för att ge förutsättningar för mera självständiga befattningar. På den nivån skulle exempelvis tillkomma planläggnings- och samordningsuppgifter i större skala. Till vidareutbildningsnivån skulle alltså hänföras sådana utbildningsmoment, som inte i större utsträckning rimligen kunde krävas av samtliga sjuksköterskor oavsett var i organisationen de tjänstgjorde.

Frågan om sjuksköterskans funktions- och ansvarsområde behandlas närmare i det följande (p. 3.1).

I övrigt hänvisas till utredningens första betänkande.

En helt övervägande del av *remissinstanserna* ställde sig i stort positiva till huvudlinjerna i utredningsförslaget. Många remissmyndigheter beklagade dock att utredningen valt att framlägga sina förslag i två etapper. Detta hade, framhölls det, gjort det svårare att ta definitiv ställning till förslagen, framför allt när det gällde att bedöma den totala utbildningens längd. Även sett från andra grundläggande synpunkter rönste utredningens förslag kritik. Bl. a. framhölls från flera håll att utredningen inte tagit hänsyn till pågående rationalisering av sjukvårdsorganisationen. Den hade därigenom kommit att förordna en grundutbildning, som endast skulle leda till kompetens som assistentsköterska, en personalkategori vars ställning inom den framtida sjukvården syntes mycket oviss. Vidare ansåg några remissmyndigheter att det var en brist i betänkandet att utredningen inte till ingående prövning tagit upp frågan om samordning mellan sjuksköterskeskolornas undervisning och de övriga personalskolornas.

Utredningens sammanfattning av sjuksköterskans grundfunktioner samt det med utgångspunkt häri föreslagna målet för grundutbildningen vann så gott som alla remissinstansernas gillande.

I övrigt hänvisas beträffande remissinstansernas syn på förslagen i det första betänkandet till prop. 1965: 161 angående omläggning av utbildningen av sjuksköterskor m. m.

I **propositionen** underströk dåvarande departementschefen inledningsvis att den alltmer mångfasetterade personaluppsättningen inom hälso- och sjukvården, som var en följd av såväl den kraftiga expansionen av landets hälso- och sjukvård som den snabba medicinska utvecklingen, på ett annat sätt än tidigare krävde en precisering av de skilda personalgruppernas funktions- och ansvarsområden. Han framhöll emellertid, att det är en komplicerad uppgift att definiera de arbetsuppgifter som åvilar och inom överskådlig tid bör åvila sjuksköterskor. Vad utredningen angett som sjuksköterskornas grundfunktioner beskrev enligt hans mening dock på ett klaggörande sätt det ansvarsområde som sjuksköterskan bör ha. Det av utredningen med utgångspunkt häri föreslagna utbildningsmålet syntes honom väl ägnat att ligga till grund för utformningen av en med modern samhällssyn för- enlig god sjuksköterskeutbildning.

Enligt propositionens av riksdagen godtagna riktlinjer skall sjuksköterskeutbildningen omfatta dels en brett upplagd, för alla sjuksköterskor gemensam utbildning, *grundutbildning*, dels *vidareutbildning* för speciella arbetsuppgifter. Vidareutbildningen förutsattes bli behandlad i ett senare betänkande av sjuksköterskeutredningen. I detta skulle också läggas fram förslag om högre utbildning på sjukvårdens område, i första hand för lärare och administrativa ledare.

Sjuksköterskeutbildningen skall enligt 1965 års beslut tillhöra grundskolans kompetensområde.

I den nya studiegången skall den praktisk-kliniska utbildningen planläggas och bedrivs med utgångspunkt i att eleverna ej ingår i sjukhusets personalstat. I propositionen har understrukits att detta ej innebär att eleverna ej skall fullgöra arbetsuppgifter inom sjukvårdsarbetet. Fullgörandet av sådana uppgifter skall emellertid ingå som ett led i en systematiskt anordnad utbildning och noga anpassas till elevens utbildningsnivå.

Teori och praktik bör enligt riktlinjerna för grundutbildningen betraktas som två undervisningsinslag som kompletterar och illustrerar varandra. Den teoretiska undervisningen skall sålunda dels samlas till vissa avsnitt, dels läggas in under praktikperioderna som jämsidesundervisning.

I propositionen har förutsatts en avveckling av tidigare utgående natura- och kontantförmåner till sjuksköterskeeleverna. För sjuksköterskeutbildningen utgår från och med den 1 juli 1965 studiemedel enligt gällande bestämmelser.

För dem som genomgått viss grundläggande sjukvårdsutbildning och därutöver har praktisk sjukvårdserfarenhet skall kunna anordnas en särskild, *avkortad studiegång*.

I avvaktan på yrkesutbildningsberedningens förslag har i propositionen förutsatts,

att man skall, utan att man därvid rubbar gällande utbildningsorganisation i stort, vidta åtgärder för att främja samordning av vårddyrkesutbildningen.

Övergång till den nya grundutbildningen skulle enligt propositionen ta sin början redan vårterminen 1966. Övergång skulle dock kunna påbörjas även höstterminen 1966 eller vårterminen 1967. Tillsynen över sjuksköterskeutbildningen skulle överföras från medicinalstyrelsen till skolöverstyrelsen från och med den 1 januari 1966.

Statsbidrag skulle utgå till driftkostnaderna med 15 900 kr. per grupp om 15 elever och termin.

Till anskaffande av skollokaler, elevhem och första uppsättningen stadigvarande undervisningsmateriel skulle statsbidrag utgå i huvudsaklig överensstämmelse med de för yrkesskolor gällande villkoren.

Kungl. Maj:t har den 30 december 1965 meddelat vissa o r g a n i s a t o r i s k a fö r e s k r i f t e r för sjuksköterskeutbildningen, vilka avser anordnande och bedrivande av sådan utbildning, elevintagning och undervisning m. m. Övergång till den nya studieordningen har enligt beslutet förutsatts skola ske enligt skolöverstyrelsens medgivande i varje särskilt fall den 1 januari 1966, den 1 juli 1966 eller den 1 januari 1967.

Den 30 december 1965 har vidare meddelats bestämmelser om statsbidrag till sjuksköterskeskolor. Driftbidraget har från och med den 1 juli 1967 höjts från 15 900 till 17 700 kr. för varje klass och termin enligt Kungl. Maj:ts beslut den 9 juni 1967.

Läroplan för grundutbildningen har utfärdats av skolöverstyrelsen den 15 mars 1966.

Kungl. Maj:t har den 12 maj 1967 meddelat beslut om avkortad studiegång. Läroplan för denna har utfärdats av skolöverstyrelsen den 6 juni 1967.

Kungörelsen den 11 februari 1966 (nr 24) om grundskolans kompetensvärde m. m. är tillämplig på sjuksköterskeutbildningen, vilket innebär bl. a. att vid urval av sökande till grundutbildningen det kvoteringsystem gäller som förekrivs i kungörelsen.

Kungl. Maj:t har den 1 juni 1967 meddelat vissa föreskrifter rörande rektorstjänst vid vårddyrkesskola.

1.3 Remissbehandling m.m.

Yttranden över betänkandet har avgetts av försvarets sjukvårdsstyrelse, dåvarande social- och medicinalstyrelserna, arbetarskyddsstyrelsen, statens institut för folkhälsan, arbetsmedicinska institutet, statistiska centralbyrån, skolöverstyrelsen — efter hörande av vissa länskolnämnder — universitetskanslersämbetet — efter hörande av medicinska fakulteterna vid universiteten och karolinska medikokirurgiska institutet — arbetsmarknadsstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala — efter hörande av styrelsen för Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola — styrelsen för statens sjuk-

sköterskeskola i Stockholm, tillika styrelse för barnmorskeläroanstalten därstädes, styrelsen för statens sjuksköterskeskola i Göteborg, tillika styrelse för barnmorskeläroanstalten därstädes, styrelsen för dåvarande statens sjuksköterskeskola i Norrköping, styrelsen för statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor, styrelsen för centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor, mentalsjukvårdsberedningen, utredningen rörande vissa medicinska utbildningsfrågor m. m., yrkesutbildningsberedningen, lokal- och utrustningsprogramkommittén för en vårdyrkesskola i Stockholm, stadskollegiet i Stockholm samt stadsfullmäktige i Malmö och Göteborg, samtliga landstingskommuners förvaltningsutskott utom i Blekinge län, Svenska kommunförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Svenska arbetsgivareföreningen, Landsorganisationen i Sverige (LO), Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svensk sjuksköterskeförening (SSF), Svenska kommunalarbetsareförbundet, statstjänarkartellen, Svenska barnmorskeförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, överstyrelsen för Svenska röda korset, styrelsen för Sophiahemmet, styrelsen för Betaniasstiftelsens sjuksköterskeskola, Svenska Diakoniss-sällskapet, Samariterhemmets sjuksköterskeskola och styrelsen för Södra Sveriges sjuksköterskehems sjuksköterskeskola samt Sveriges sjuksköterskeelevers förbund. Dessutom har Folkpartiets Kvinnoförbund inkommit med en särskild skrift i ärendet. Kompletterande synpunkter har vidare framförts av SSF och Sveriges läkarförbund i särskilda skrivelser den 21 december 1967 respektive den 22 februari 1968.

I anledning bl. a. av uttalanden i remissutlåtandena över förslaget om vidareutbildning har vissa utredningsuppdrag lämnats skolöverstyrelsen.

Den 12 maj 1967 har Kungl. Maj:t sålunda — under erinran om de ställningstaganden som gjorts beträffande dels huvudmannaskapet för mentalsjukvården, dels tillsynen över utbildningen av mentalsjukvårdspersonal och statsbidrag till viss sådan utbildning i anledning av förslag i propositionerna 1963: 144 angående riktlinjer för utformningen av skolväsendets centrala ledning m. m. (SU 146, rskr 334) och 1966: 64 angående huvudmannaskapet för mentalsjukvården m. m. (SU 94, rskr 220) — uppdragit åt skolöverstyrelsen att i samråd med dåvarande medicinalstyrelsen, statens förhandlingsnämnd och Svenska landstingsförbundet överväga förutsättningarna för att i samband med en omprövning av vårdyrkesutbildningen på grundval av yrkesutbildningsberedningens förslag inordna mentalsjukvårdsutbildningen i dess helhet under skolöverstyrelsen samt att hösten 1968 inkomma till Kungl. Maj:t med redovisning för övervägandena och de förslag vartill dessa kan föranleda.

Vidare har Kungl. Maj:t den 30 juni 1967 uppdragit åt skolöverstyrelsen att under beaktande av de i betänkandet om vidareutbildning redovisade övervägandena och förslagen samt däröver avgivna yttranden — efter samråd med dåvarande medicinalstyrelsen, sjukvårdshuvudmännen samt gynekologisk-obstetrisk expertis — ytterligare överväga och inkomma med förslag till hur vidareutbildningen i förlossnings- och mödravård bör utformas, lokaliseras och organiseras vid en avveckling av nuvarande barnmorskeutbildning.

Kungl. Maj:t har slutligen den 6 juli 1967 uppdragit åt skolöverstyrelsen att under beaktande av de i nyssnämnda betänkande redovisade övervägandena och förslagen samt däröver avgivna yttranden — i nära samråd med dåvarande social- och medicinalstyrelserna, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet och Svenska kommunförbundet — utreda förutsättningarna för att anordna en särskild vidareutbildningslinje i långtidsvård och åldringsvård.

Beträffande skolöverstyrelsens hitintills gjorda överväganden och förslag i anledning av uppdragen hänvisas till redogörelsen i det följande (p. 5).

2. Nuvarande specialutbildning m.m.

Enligt den äldre, ännu ej helt avvecklade studieordningen för sjuksköterskeutbildningen följer efter allmänutbildning om ca 24 månader (exkl. ferier) *specialutbildning* som en obligatorisk avslutande period under det tredje året. Utbildning ges då för det område inom hälso- och sjukvården, som eleven tänker ägna sig åt. Specialutbildningen omfattar 6—10, vanligen 8 månader. Barnmorskeutbildningen pågår dock 14 månader och specialutbildningen i barnavård och barnsjukvård 10,5 månader.

De olika specialutbildningslinjerna framgår av följande tabell, i vilken även anges de nyexaminerades fördelning på dessa linjer under åren 1962—1965.

Utbildningsområde	Antal nyexaminerade				Ökning resp. minskning 1962—1965		Andel av hela antalet examinerade %	
	1962	1963	1964	1965	antal	%	1962	1965
Medicinsk sjukvård	225	286	282	321	+ 96	+ 42,7	13,9	15,3
Kirurgisk sjukvård	227	293	315	358	+ 131	+ 57,7	14,1	17,1
Medicinsk och kirurgisk sjukvård	173	216	253	282	+ 109	+ 63,0	10,7	13,5
Summa	625	795	850	961	+ 336	+ 53,8	38,7	45,9
Operationssköterskearbete	248	282	314	359	+ 111	+ 44,8	15,4	17,2
Röntgensköterskearbete	103	85	83	85	— 18	— 17,5	6,4	4,1
Kliniskt laboratoriearbete	90	62	21	13	— 77	— 85,6	5,6	0,6
Förberedelse för vidareutbildning till distriktssköterska	181	204	244	240	+ 59	+ 32,6	11,2	11,5
Mentalsjukvård	151	154	186	222	+ 71	+ 47,0	9,4	10,6
Barnavård och barnsjukvård	63	63	61	63	± 0	± 0	3,9	3,0
Barnmorskearbete ¹	122	117	111	136	+ 14	+ 11,5	7,6	6,5
Övrigt (kirurgisk mottagning, öron-, ögon- och hudsjukvård, socialhögskola m.m.)	29	13	15	12	— 17	— 58,6	1,8	0,6
Summa s:um	1 612	1 775	1 885	2 091	+ 479	+ 29,7	100,0	100,0

¹ Dessutom har under angivna år 3, 5, 16 resp. 7 legitimerade sjuksköterskor avslutat barnmorskeutbildning.

Elevernas val av linje är i princip fritt. I fråga om vissa linjer är dock antalet elevplatser begränsat.

Efter genomgången specialutbildning följer en avslutande läskurs, varefter avgångsbetyg och legitimation som sjuksköterska erhålls. Den som genomgått barnmorskeutbildning får dessutom barnmorskebrev och legitimation som barnmorska.

Specialutbildning i *medicinsk* och *kirurgisk* sjukvård ges vid den sjuksköterskeskola, där eleven genomgått allmänutbildning.

Även utbildningen för *operationssköterskearbete* — som omfattar 8—10 månader — ges regelmässigt vid vederbörande sjuksköterskeskola. För elever vid sjuksköterskeskolorna i södra Sverige ges den teoretiska undervisningen i en gemensam kurs på ca en månad vid skolan i Malmö. Alla dessa skolor ger dessutom inom ramen för operationssköterskeutbildningen minst två månaders undervisning i *anestesiarbete*.

Specialutbildningen i *röntgensköterskearbete*, varierande mellan 8 och 10 månader, meddelas i vissa fall helt vid den skola, där eleven fått sin allmänutbildning. En särskild teoretisk kurs, öppen för elever från flera skolor, ges dock vid Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola i samarbete med Uppsala stads yrkesskola och vid sjuksköterskeskolan i Gävle. Vid Södra Sveriges sjuksköterskehems sjuksköterskeskola i Lund anordnas en kurs med såväl teoretisk som praktisk utbildning öppen för elever också från andra skolor.

Under senare tid har vissa sjuksköterskeskolor i stället för att anordna egen specialutbildning samarbetat med yrkesskolor, där röntgenassistentutbildning bedrivs. Sjuksköterskeeleverna har där fått specialutbildning genom att följa assistentutbildningens sista år eller i vissa fall genom att enbart delta i den teoretiska undervisningen.

Specialutbildning i *kliniskt laboriearbete* förekommer numera i ringa utsträckning såsom en särskild sjuksköterskeutbildning. Sjuksköterskeeleverna kan i stället få sådan utbildning genom att delta i laborieassistentutbildningen under dess andra läsår (klinisk-kemisk linje).

Specialutbildning i *mentalsjukvård* om 6 månader meddelas vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala och S:t Lars sjukhus i Lund, vilka båda sjukhus den 1 januari 1967 övertagits av landstingen.

Utbildning i *barnavård och barnsjukvård* meddelas vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor, som är förlagd till karolinska sjukhuset. Specialutbildningen ges i form av en kurs om 10,5 månader, den s. k. A-kursen. Denna kurs siktar i första hand till arbete inom slutna barnsjukvård. Vid skolan anordnas också en B-kurs i social barnavård om ca 4 månader för legitimerade sjuksköterskor, vilken ger behörighet till tjänst på barnavårdscentral och som skol-sköterska (= förebyggande barnavård).

Specialutbildning under 14 månader i *barnmorskearbete* meddelas vid barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg. En försökskurs om 55 veckor för utbildning av barnmorskor har under åren 1965—1967 varit anordnad vid Danderyds sjukhus.

Vid lasarettet i Mölndal anordnas med början under våren 1968 en extra kurs för utbildning av barnmorskor i huvudsaklig överensstämmelse med den för Danderydskursen gällande läroplanen.

Vid barnmorskeläroanstalterna anordnas vidare vissa repetitionskurser för barnmorskor samt utbildning i cytologisk provtagning.

Utbildning vid *socialhögskola* kan ersätta specialutbildning för sjuksköterskelev, som deltagit i samtliga läsperioder och genomgått fastställd praktisk utbildning under minst 18 månader vid sjuksköterskeskola. Utbildningen leder till diplom som socionom och legitimation som sjuksköterska.

Specialutbildning till *distriktssköterska* meddelas vid statens distriktssköterskeskola, vilken ingår som ett led i undervisningsverksamheten vid statens institut för folkhälsan. Utbildningen omfattar 6,5 månader. Sjuksköterskelev kan vinna inträde vid kursen efter två års utbildning vid sjuksköterskeskola, men denna bestämmelse saknar numera praktisk betydelse. Medelåldern hos deltagarna ligger regelmässigt omkring 30 år. Från och med budgetåret 1963/64 anordnas en försökskurs om 42 veckor för utbildning av distriktssköterskor i Göteborg. Kursen, som administreras av statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor (SIHUS), är avsedd för sjuksköterskor, som inte inom sjuksköterskeskolans ram fått den specialutbildning, som fordras för inträde vid distriktssköterskeskolan i Stockholm (bl. a. sex månaders praktik vid barnavårdsinrättning, varav minst fyra på barnsjukhus).

För distriktssköterskor anordnas årliga kompletterings- och fortbildningskurser.

För tjänstgörande distriktssköterskor anordnas vidare kurser i *förebyggande mödravård m. m.* Utbildningen avser att ge sådana kunskaper i förebyggande mödravård och vård vid hastigt påkommande förlossningar och graviditetskomplikationer, att distriktssköterskan i sitt distrikt kan ersätta distriktsbarnmorskan, utom i vad avser den direkta förlossningsvården. Utbildningen omfattar 20 veckor. Kurserna har hittills anordnats vid Danderyds sjukhus och Mölndals lasarett. Kursverksamheten administreras av styrelserna för barnmorskeläroanstalterna.

Vid SIHUS meddelas förutom försökskursen för utbildning av distriktssköterskor annan utbildning, som berörs av utredningsuppdraget, nämligen avdelningssköterskekurser, kurser för sjuksköterskor/husmödrar vid sjukstugor och andra mindre sjukvårdsanstalter samt kurser för anestesisköterskor.

Institutets huvudsakliga uppgift är dock att utbilda lärare i hälso- och sjukvård, samt husmödrar och avdelningssköterskor vid sjukvårdsanstalter. För tillträde till samtliga linjer och kurser vid institutet fordras legitimation. Dessutom gäller speciella krav för olika linjer.

Sedan budgetåret 1965/66 ges även viss *fortbildning* vid institutet, bl. a. för sjuksköterskor vid intensivvårdsavdelningar (reguljär utbildning i intensivvård saknas f. n.), för deltidsanställda skolsköterskor och för lärare i hälso- och sjukvård.

Avdelningssköterskekurserna om 11 veckor syftar till att utbilda sjuksköterskor för ledande befattningar på vårdavdelningar och specialavdelningar vid sjukvårdsanstalter. För inträde vid kurserna fordras ca 1 års tjänstgöring på sjukhus.

Kurserna för *sjuksköterskor/husmödrar* är avsedda för innehavare av kombinerad avdelningssköterske- och husmoderstjänst vid mindre sjukvårdsinrättningar. Utbildningen omfattar 5 veckor efter genomgången avdelningssköterskekurs.

För inträde till *anestesikurserna*, som omfattar 21 veckor, fordras ca 1 års tjänstgöring på anesthesiavdelning och dessutom helst operationsutbildning.

För att tillgodose personalbehovet inom vissa tekniskt betonade områden av sjukvården anordnas f. n. inom yrkesskolan utbildning av *assistenter* av olika slag, nämligen laboratorie-, röntgen-, radioterapi- och operationsassistenter.

Laboratorieassistentutbildningen, som är tvåårig, är första läsåret i stort sett odifferentierad och andra läsåret specialiserad på fem linjer, nämligen klinisk kemi, klinisk fysiologi, mikrobiologi, histo-patologi och allmän kemi.

Första läsåret i de tvååriga röntgen-, radioterapi och operationsassistentutbildningarna omfattar en teoretisk-praktisk kurs i allmän sjukvård samt en grundläggande kurs i naturvetenskapliga och medicinska ämnen. I andra läsåret ingår en teoretisk-praktisk kurs, förlagd till röntgen-, radioterapi- respektive operationsavdelning. Vid vissa skolor prövas en röntgenassistentutbildning om fem terminer med ökat inslag av sjukvårdsutbildning.

3. Utredningens förslag

3.1 Funktions- och ansvarsförhållanden

I sitt första betänkande tog sjuksköterskeutredningen — såsom utgångspunkt för sina överväganden om målsättningen för sjuksköterskeutbildningen — upp frågan om sjukvårdspersonalens uppgifter och arbetsförhållanden samt den medicinska utvecklingens inflytande på sjuksköterskans arbetsuppgifter.

Därvid redogjordes bl. a. för de studier av arbetsfördelningen mellan olika personalkategorier inom sjukhusen som utförts av Thapperkommittén. Av redogörelsen framgår att denna kommitté efter ingående undersökningar gjort ett detaljerat förslag till fördelning av arbetsuppgifterna på en vårdavdelning på grupper av befattningshavare, som förutsattes ha fått utbildning för desamma. Kommittén hade för sin del funnit, att en stor del av de sjukvårdande arbetsuppgifterna med fördel kunde lösas av annan än sjuksköterskeutbildad personal. De administrativa arbetsuppgifterna borde enligt kommittén så gott som undantagslöst utföras av särskild skrivpersonal, varvid då inte inbegreps de arbetsledande uppgifterna. Patientvården borde i allt väsentligt utföras av undersköterskor och sjukvårdsbiträden och materiel- och lokalvården av sjukvårdsbiträden eller särskild ekonomipersonal.

Motsvarande undersökningar hade genomförts även vid andra enheter än vårdavdelningar vid lasarett.

Trots de undersökningar som gjorts under senare tid var dock, framhöll utredningen, den centrala frågan om hur en välorganiserad arbetsenhet borde vara be-

skaffad inom dagens och morgondagens sjukvård fortfarande olöst. Thapperkommittén hade ansett denna fråga ligga utanför dess uppdrag. Kommittén hade dock framhållit, att man genom fortsatta undersökningar borde försöka få kunskaper och erfarenheter om vilken storlek och vilken sammansättning sjukvårdslaget borde ha för att kunna tillgodose de inom arbetsenheten förekommande vårdbehoven och åstadkomma ett ändamålsenligt utnyttjande av olika grupper av befattningshavare.

Sjuksköterskeutredningen betonade i sitt första betänkande att de fortsatta undersökningar som kommittén förordat måste grundas på en säker och nyanserad uppfattning om arbetet på ett sjukhus. För att nå en sådan krävdes ingående kartläggning av vilka arbetsuppgifter som förekommer, vilka olika personalkategorier som utför de olika uppgifterna samt ett mått på de skilda uppgifternas absoluta och relativa omfattning. Utredningen hade själv i samarbete med Svenska landstingsförbundet planlagt vissa frekvensstudier vid olika lasarett. Enligt utredningen kunde man vid dåvarande tidpunkt ännu inte dra några slutsatser därav rörande den kommande personalorganisationens strukturering och dimensionering. De dittills vunna erfarenheterna visade emellertid att en omfördelning av arbetsuppgifterna i huvudsaklig överensstämmelse med vad Thapperkommittén föreslagit syntes komma att förändra relationen sjuksköterskor/annan personal, något som skett även genom särskilda åtgärder för att utbilda särskild personal som kunde avlasta eller ersätta sjuksköterskeutbildad personal.

I vad avser den medicinska utvecklingens inflytande på sjuksköterskans arbetsuppgifter framhöll utredningen att specialiseringen är en av de tendenser, som är mest påfallande i denna utveckling och som tidigast och mest uttalat kommit att prägla sjukhusväsendet. Specialiseringen hade i stort sett följt tre principer, nämligen sjukdomsgrupper eller organsystem, åldrar eller kön samt tekniker (medicin, kirurgi). På senare tid hade vidare tillkommit laboratoriemässiga servicediscipliner utan egna patienter (röntgen m. m.). Specialiseringen av sjukhusets funktioner hade kommit att gälla även sjuksköterskans arbetsuppgifter, så att nästan varje klinik fordrade specialutbildning.

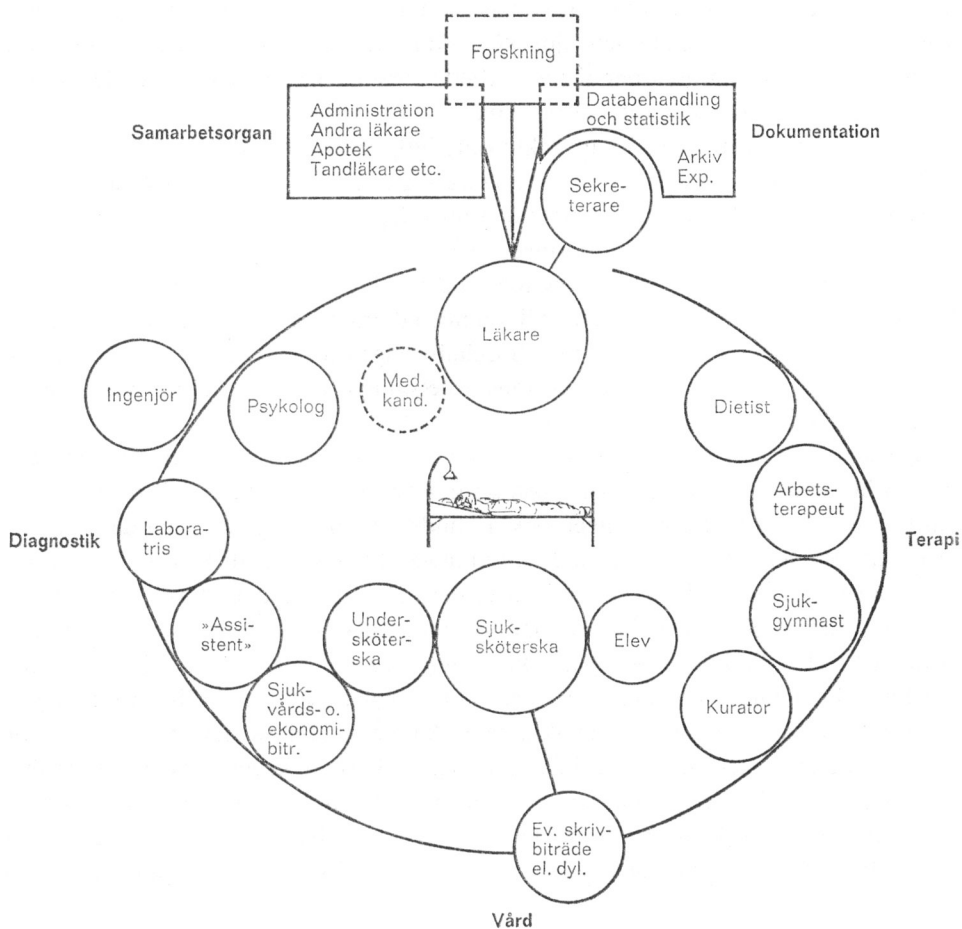
Specialitetsgränserna hade dock, framhöll utredningen, i viss mån genombrutits genom inrättande av speciella korttidsavdelningar för intensivvård och postoperativ vård, något som enligt utredningen också kunde komma att gälla framtida rehabiliteringsavdelningar. Vidare påpekade utredningen bl. a. att medicinen och kirurgin, som länge arbetat med väsensskilda metoder, åter börjat närma sig varandra.

Kring vårdavdelningarna hade undan för undan utkristalliserats andra aktiviteter, i första hand polikliniken och patientmottagningen, till vilka på sina håll anslutits särskilda intagningsavdelningar. Vidare hade i sjukhusets inre tillkommit operationsavdelningar och andra särskilda tekniska behandlingsavdelningar (t. ex. för strålbehandling) med sina särskilda krav på sjuksköterskepersonalens utbildning och kunskaper. På den diagnostiska sidan fanns en motsvarighet i de kliniska laboratorieenheterna (kemi, röntgendiagnostik, fysiologi, bakteriologi etc.) med andra krav. Härtill kom ett allt större behov av särskilda sjuksköterskor för administrativa

uppgifter och lärarverksamhet, både inom och utom sjukhuset. Vidare tillkom den öppna hälso- och sjukvården.

Den redovisade specialiseringen kunde enligt utredningen betecknas som »geografisk». Vissa allmänna sjukvårdsfunktioner hade fått sig tilldelade speciella territorier och inom dessa utvecklades för sjuksköterskornas del särskilda arbetsrutiner. Men även inom denna geografiska specialisering fanns en uppdelning av verksamheten i olika funktioner, troligen mest utpräglad för vårdavdelningens del.

Utredningen framhöll vidare bl. a., att strävandena att avlasta sjuksköterskepersonalen vissa arbetsuppgifter och utvecklingen mot specialisering medfört att patienten i allt större omfattning omges av en mängd personer med differentierade funktioner och med olika utbildning, somliga på den diagnostiska sidan och somliga knutna till vårdavdelningen, andra inte. Enligt utredningen krävde en sådan situation mycket kraftiga insatser för att patienten skall få en upplevelse av helhet och sammanhang. Denna uppgift åvilade i lika mån läkare och sjuksköterskor. Båda yrkesgrupperna behövde enligt utredningen undervisning för denna ofrånkomliga uppgift. Utredningen illustrerade sitt resonemang på denna punkt med följande skiss.



Såsom framgått av redogörelsen för 1965 års reform av sjuksköterskeutbildningen (p. 1.2) angav utredningen i det första betänkandet vissa grundfunktioner för sjuksköterskan och syftet med såväl grund- som vidareutbildning. I betänkandet om vidareutbildning utvecklar utredningen närmare sin syn på den vidareutbildade sjuksköterskans funktions- och ansvarsområde.

Utredningen framhåller därvid, att avdelningssköterskan har en central ställning inom all slutna vård, kroppssjukvård som mentalsjukvård. På henne vilar ansvaret för att det praktiska arbetet utförs så att patienterna får den omsorg och vård, som är adekvat i förhållande till deras individuella, växlande behov och de medicinska ordinationer, som givits. Detta medför att tyngdpunkten i hennes arbete förskjuts mot ett större administrativt ansvar i förhållande till assistentsköterskans. Avdelningssköterskan har att kontinuerligt planlägga, övervaka och överblicka avdelningens hela arbete, samordna tillgängliga resurser och fortlöpande informera och instruera medlemmarna i arbetslaget. Hennes sjukvårdskunnande måste därför vara gediget. Vidare kommer hennes eget sätt att bemöta patienter och personal, hennes attityder mot sjukhusledning m. m. att prägla hennes arbete och därmed sjukhusmiljön. På avdelningssköterskan vilar också ansvaret för samarbetet med de andra avdelningarna inom sjukhuset. Hon skall dessutom, efter läkares bestämmande och eventuellt i samråd med kurator eller annan personal, vidta åtgärder för patientens överförande till annan institution för fortsatt behandling eller, i samarbete med distriktssköterska eller annan företrädare för öppen vård, förbereda och underlätta patientens återvändande till hem och arbete.

I sammanhanget fäster utredningen uppmärksamheten på att avdelningssköterskan de facto är underställd två sinsemellan fristående chefer, nämligen klinikchefen i medicinskt hänseende och klinik- och sjukvårdsföreståndare (husmoder) i andra hänseenden.

Mot bakgrunden av angivna funktions- och ansvarsområde anger utredningen syftet med vidareutbildningen — såvitt avser sjuksköterskor i slutna vård — vara att göra den legitimerade sjuksköterskan skickad att inom sitt ansvarsområde planera, organisera, leda och kontrollera arbetet inom en vårdavdelning eller annan arbetsenhet så att personella och materiella resurser används rationellt för att bereda varje patient bästa möjliga vård samt så att god anda och trivsel skapas inom enheten.

Verksamheten för flertalet sjuksköterskor i öppen vård skiljer sig enligt utredningen på väsentliga punkter från avdelningssköterskornas. Funktions- och ansvarsområdet för de förstnämnda behandlas i samband med läroplanen för utbildningen i öppen hälso- och sjukvård (p. 3.4.6).

3.2 Behovet av särskilda vidareutbildningslinjer

Mot bakgrunden av sina allmänna synpunkter på behovet av vidareutbildning för sjuksköterskorna har utredningen prövat vilka särskilda vidareutbildningslinjer som bör anordnas. Härvid har utredningen ägnat särskild uppmärksamhet åt de

problem som sammanhänger med sjuksköterskeutbildningens samordning med och avgränsning mot utbildningen av medicinsk-tekniska assistenter.

Utredningen föreslår, att vidareutbildning anordnas i

medicinsk och kirurgisk sjukvård

mentalsjukvård

barnsjukvård

förlossnings- och mödravård

öppen hälso- och sjukvård

anestesisjukvård

intensivvård

operationssjukvård.

Utredningen räknar vidare med att utbildning av röntgen-, radioterapi- och laboratorieassistenter skall bestå och att någon motsvarande vidareutbildning för sjuksköterskor inte skall behöva anordnas.

Av utredningens motiveringar för förslagen i denna del framgår bl. a. följande.

Medicinsk och kirurgisk sjukvård

Även om en betydande del av grundutbildningen ägnas åt medicinsk och kirurgisk sjukvård bör vidareutbildning krävas för kompetens till avdelningsskötersketjänst inom detta vårdområde. Nuvarande specialisering i antingen medicinsk eller kirurgisk sjukvård bör borttas. Den vidareutbildade sjuksköterskan bör kunna tjänstgöra på såväl medicinsk som kirurgisk avdelning beroende på egna önskemål eller sjukhusets organisation, personaltillgång m. m.

Mentalsjukvård

Skälen för denna linje är det allmänna behovet av vidareutbildning för tjänstgöring på avdelningssköterskenivå.

Barnsjukvård

Nuvarande specialutbildning i barnavård och barnsjukvård siktar i första hand till arbete inom slutna barnsjukvård. Utredningen finner inte anledning ifrågasätta behovet av sådan utbildning. Den nya linjen avses dessutom omfatta vissa ämnen och praktikområden av betydelse för olika former av öppen barnavård. Vid bifall här till försvinner behovet av motsvarighet till B-kursen vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor.

Förlossnings- och mödravård

Utredningen har funnit det naturligt att fullständigt samordna sjuksköterskeutbildning och barnmorskeutbildning, så att den senare utbildningen organiseras som en särskild vidareutbildningslinje.

Öppen hälso- och sjukvård

Vidareutbildning fordras för verksamhet inte bara som distriktssköterska utan även för annan öppen vård utanför sjukhusorganisationen.

Anestesisjukvård

Behovet av särskild utbildning för anestesisjukvården har blivit alltmer framträdande på grund av anesthesiologins utveckling.

Intensivvård¹

Inom intensivvården är övervakning och ingripande i vitala funktioner såsom andning, cirkulation, njurfunktion och vätskebalans huvuduppgifter. Det är fråga om ett lagarbete, där olika specialitetens särskilda möjligheter — personellt och utrustningsmässigt — i högre grad än annorstädes kan koncentreras och utnyttjas. Intensivvården är en krävande arbetsform, som av personalen kräver omfattande och i flera avseenden speciella och avancerade medicinska och tekniska kunskaper.

Vidareutbildning för vissa tekniskt betonade områden av sjukvården

I den mån sjuksköterskor behövs för patientvård i *laboratorier* anser utredningen behovet av specialutbildning i huvudsak kunna tillgodoses genom att man på arbetsplatsen inskolar sjuksköterskor, som fått vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård eller intensivvård. Inom den förstnämnda linjen kommer även viss möjlighet att finnas till speciell laboratorieinriktning enligt utredningens förslag i det följande (p. 3.4.2).

Då det gäller *operationsområdet* har utredningen på grundval av vad som anförts från huvudmannahåll fått uppfattningen att personalorganisationen inom en operationsavdelning på längre sikt bör bygga på operationssköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Den föreslagna linjen bygger på ett antaget behov av en operationssköterska med kunskaper och färdigheter i såväl egentlig operationssjukvård som anestesiarbete. Utredningen betonar att utvecklingen inom operationsområdet noga bör följas av huvudmännen och berörda myndigheter för den eventuella ändring i operationssköterskeutbildningens mål och kapacitet, som kan föranledas av organisatoriska förändringar.

För operationsassistenterna bör sedermera anordnas kompletteringsutbildning så att de beträffande kompetens och möjlighet till befordran inom operationsavdelningarna blir jämställda med operationssköterskorna.

Så länge assistentutbildningen består, bör alla samordningsmöjligheter med operationssköterskeutbildningen tillvaratas. En undersökning i detta avseende har utförts av utredningen.

¹ I avvaktan på behandlingen av en inom dåvarande medicinalstyrelsen utarbetad rapport, benämnd Om intensivbehandling, använder utredningen begreppen *intensivvård* och *intensivvårdsavdelning* i stället för de i rapporten föreslagna benämningarna *intensivbehandling* och *intensivbehandlingsavdelning*.

Enighet har i stort sett förelegat om att röntgen- och radioterapiassistenter med en utbildning av fem terminer bör kunna svara även för den sjukvårdande verksamheten på röntgen- och radioterapiavdelningarna. Förutsättningen härför är att utbildningen i sjukvård för dessa assistenter blir tillräckligt kvalificerad och inriktad på omhändertagande även av svårt sjuka patienter. Då även ledande befattningar på avdelningarna skall besättas med assistenter bör särskild vidareutbildning främst i administration och arbetsledning anordnas för assistenterna.

I den mån sjuksköterskor önskar utbilda sig för röntgenarbete, bör de, som hittills skett i viss utsträckning, kunna hänvisas till att genomgå assistentutbildningens sista två terminer.

3.3 Vidareutbildningens organisation och innehåll

3.3.1 Tillträde till vidareutbildning

Alla legitimerade sjuksköterskor som genomgått grundutbildning bör i princip äga tillträde till vidareutbildningslinje.

Mellan grundutbildningen och vidareutbildningen bör dock i allmänhet ligga viss tids praktisk tjänstgöring inom sjukvården, 6—12 månader, framför allt för att de avsnitt av vidareutbildningen som avser sjuksköterskans administrativa och arbetsledande funktioner då kan få en mer konkret innebörd. Vissa avsteg från principen föreslås dock.

För vidareutbildning i öppen hälso- och sjukvård bör krävas minst två års praktisk erfarenhet, då kravet på erfarenhet och omdöme gör sig särskilt gällande på detta område.

Direkt övergång från grundutbildning till vidareutbildning förordas för vissa områden, nämligen barnsjukvård, operationssjukvård, anestesijukvård samt förlösning- och mödravård, bl. a. av det skälet att sjuksköterskan inte anses böra tjänstgöra inom dessa områden utan vidareutbildning.

Sjuksköterskornas intresse för vidareutbildning måste stimuleras, så att — i mån av resurser — så många grundutbildade sjuksköterskor som möjligt skaffar sig lämplig vidareutbildning.

Information om vidareutbildningens mål, organisation och omfattning samt därmed sammanhängande frågor bör ske redan inom yrkesorienteringen under grundutbildningen. Även den offentliga yrkesvägledningen måste medverka genom upplysningar om vidareutbildningsmöjligheter, gällande tillträdeskrav, studiesociala förhållanden m. m.

Utredningen förutsätter också att huvudmännen skall finna det angeläget att på allt sätt underlätta för den grundutbildade sjuksköterskan att skaffa sig lämplig vidareutbildning.

Centraliserat intagningsförfarande förordas. Skälen härför bedöms vara starkare än i fråga om grundutbildningen, då vidareutbildningen i stor utsträckning kommer att centraliseras. Utredningen erinrar i sammanhanget om att gemensamt ansökningsförfarande för närvarande förekommer till centraliserade specialutbildningar.

3.3.2 *Utbildningens längd m. m.*

Enligt utredningen är det i och för sig önskvärt att de olika utbildningslinjerna blir ungefär lika långa. Detta möter emellertid svårigheter med hänsyn till den växlande omfattningen av det nödvändiga lärostoffet inom de särskilda linjerna. Variationerna beror såväl på målet för respektive linjer som på de kunskaper och färdigheter som redan grundutbildningen ger inom de aktuella ämnesområdena.

Mot bakgrunden härav och med beaktande av de krav på praktisk tjänstgöring före inträde till vidareutbildning som utredningen funnit böra uppställas föreslår utredningen att utbildningstiden skall omfatta en termin på linjerna i medicinsk och kirurgisk sjukvård samt i mentalsjukvård och två terminer på övriga linjer.

De skäl som utredningen anförde i sitt första betänkande för ett läsår uppbyggt av två lika långa terminer gäller även vidareutbildningen. Läsåret föreslås därför liksom för grundutbildningen omfatta två terminer om 21 veckor.

Under grundutbildningen skall antalet veckotimmar utgöra normalt 37 och högst 40. Skolöverstyrelsen kan medge nedsättning till lägst 30 veckotimmar under period med huvudsakligen teoretisk undervisning. Under vidareutbildningen bör man enligt utredningen förutsätta en ökad förmåga och vilja till självständig studieaktivitet hos eleverna. Antalet veckotimmar under vidareutbildningen föreslås därför kunna bestämmas till lägst 25 under avsnitt med övervägande teoretisk undervisning och till lägst 35 under praktiskt betonade avsnitt.

3.3.3 *Vissa riktlinjer för utbildningen*

Vidareutbildningen bör vara övervägande praktiskt inriktad. Särskilt gäller detta utbildningen på de linjer som syftar till verksamhet inom vårdområden som i grundutbildningen tillgodoses endast med begränsade kurser.

Den teoretiska undervisningen bör, liksom under grundutbildningen, dels samlas till vissa avsnitt, dels läggas in under praktikperioden såsom *j ä m s i d e s u n d e r v i s n i n g*.

Läroplanerna förutsätter att eleverna under den praktiska utbildningen roterar mellan olika kliniker med hänsyn till att antalet utbildningsplatser är begränsat. Utredningen framhåller att vid detaljuppläggning av undervisningen på skolorna särskild uppmärksamhet måste ägnas åt det förhållandet att en långt driven rotation med ett flertal korta avsnitt förlagda till olika praktikområden försvårar uppläggningen av en effektiv jämsidesundervisning. Fördelarna av jämsidesundervisning i direkt anslutning till praktikperiod måste vägas mot ökade krav på lärarresurser.

Utredningen har under sitt arbete med vidareutbildningen alltmer kommit till insikt om svårigheten för sjukhusen att möta de såväl kvantitativt som kvalitativt allt starkare kraven på praktisk utbildning för olika slag av vårdyrken. De åtgärder som föreslagits för att effektivisera sjuksköterskeutbildningen bedöms, även om de utsträcks till hela vårdyrkesutbildningen, inte vara tillräckliga. Det framhålls därför som angeläget att alla möjligheter tillvaratas som — utan att utbildningsresultaten försämras — kan begränsa den tid av utbildningen som måste förläggas till sjukhus. En särskild utredning för all vårdyrkesutbildning föreslås, som i första hand bör omfatta metodikstudier i syfte att få fram hur den praktiska delen av utbildningen bör läggas upp för att säkerställa ett gott utbildningsresultat.

Utredningen har övervägt om det skulle vara möjligt och lämpligt med friare studiegång under vidareutbildningen än under grundutbildningen så att sjuksköterskan själv skulle kunna välja såväl teoretiska som kliniska ämnen. Med hänsyn bl. a. till svårigheterna att organisera den praktiska utbildningen i en fri studiegång förordas dock *f a s t s t u d i e g å n g* även för vidareutbildningen.

Under läroplansarbetet har utredningen eftersträvat att åstadkomma *v i s s a m o r d n i n g* inom och mellan olika vidareutbildningslinjer och samtidigt skapa möjligheter till val mellan olika specialiseringar. Den senare delen av vidareutbildningen i medicinsk och kirurgisk sjukvård innehåller sålunda enligt utredningens förslag flera alternativa ämnesområden. En på denna linje utbildad sjuksköterska skall kunna skaffa sig en specialkompetens genom att också skaffa sig utbildning inom något av dessa ämnesområden.

Vidare innehåller läroplanerna i intensivvård, anestesivård och operationssjukvård en identisk första termin, varför en på någon av dessa linjer utbildad sjuksköterska skall kunna komplettera sin utbildning genom att gå andra terminen inom annan av dessa linjer.

En barnsjuksköterska avses kunna erhålla full kompetens även inom öppen hälso- och sjukvård genom att följa den andra terminen av utbildningen på sistnämnda linje.

G r u p p i n d e l n i n g av eleverna enligt samma principer som gäller för grundutbildningen förutsätts, nämligen högst 30 elever per grupp under läsperioderna och 8—16 elever under utbildningsavsnitt med övervägande praktiska inslag.

Den *p r a k t i s k a u t b i l d n i n g e n* bör så långt möjligt bedrivas med intensitet och effektivitet. Eleverna bör under de praktiska perioderna gå vid sidan av sjukhusets personalstat och under handledning aktivt deltaga i sådana vårduppgifter som ger erfarenheter och övning av betydelse. Sjukhusets personalstat bör enligt utredningen vara så dimensionerad och organiserad att patientvården kan tillgodoses även när eleverna deltar i teoretisk och praktisk utbildning på annat håll.

Då det är angeläget att sjuksköterskorna på olika avdelningar och i olika former av öppen vård aktivt deltar i handledningen av eleverna måste sjuksköterskorna få ingående kännedom om den utbildningsplan eleverna följer, syftet med praktiken och om hur de som handledare skall kunna bidra till att detta uppnås. I sådant syfte kan konferenser anordnas mellan skolans ledning och sjukhusens föreståndare.

rinnor och sjuksköterskor. Under särskilda studiedagar kan handledningsmetodiska frågor belysas närmare.

Den praktiska utbildningens organisation och uppläggning måste delvis få en i förhållande till grundutbildningen avvikande utformning, då vidareutbildningen skall ge tillräcklig utbildning för chefskap som avdelningssköterska eller motsvarande. Mot bakgrund av att avdelningssköterskan har ansvaret för att personalen utför det praktiska sjukvårdsarbetet — vilket innebär en förskjutning av tyngdpunkten i hennes arbete mot ett större administrativt ansvar — bör vidareutbildningen därför alltid i möjligaste mån innehålla inslag av arbetsledning och administrativa moment.

Vidareutbildningen måste utformas så att det görs klart för eleven att det primära syftet med åtgärder av administrativ och arbetsledande art är att åstadkomma en vård som är adekvat för patienten.

För att eleven under vidareutbildningen skall få en helhetsbild av den sjukvårdande verksamheten och därmed ökad förståelse för vikten av samarbete såväl inom sjukhuset som mellan sjukhuset och organ utanför detta bör eleven deltaga i konferenser som sjukhuset eller skolans ledning anordnar.

Utredningens syn på vilka h j ä l p m e d e l som bör komma till användning i undervisningen har redovisats i betänkandet om grundutbildningen. I betänkandet om vidareutbildning framhåller utredningen det stora behovet av läroböcker och i viss utsträckning läromedelspaket i olika ämnen, bl. a. i administration och arbetsledning samt i huvudämnen på flera linjer. Utredningen anser det ankomma på tillsynsmyndigheten att ta erforderliga initiativ för att tillgodose dessa behov.

Utredningen understryker vikten av att skolornas elev- och lärarbibliotek får en fullgod utrustning och bl. a. förses med svenska och utländska facktidkrifter.

Tillsynsmyndigheten bör snarast möjligt sätta i gång centralt planerings- och förberedelsearbete för användning av intern television och videotape i undervisningen.

Under vidareutbildningen måste liksom under grundutbildningen ske en fortlöpande b e d ö m n i n g av undervisningsresultaten. Utredningen räknar med två slag av prov, nämligen formella kunskapsprov för betygssättning i viktigare ämnen och diagnostiska prov dels i början av kurs för att klarlägga elevernas kunskapsnivå, dels i mindre omfattande ämnen för att utröna om eleverna nöjaktigt inhämtat kursen eller ej.

Det instrument för bedömning av eleverna under den praktiska utbildningen, som utarbetats under utredningens försöksverksamhet, anses böra utvecklas ytterligare i syfte att möjliggöra betygssättning av den praktiska dugligheten. Tills vidare får man dock enligt utredningen nöja sig med utlåtande över praktisk duglighet, vilket skall utfärdas efter de olika praktikavsnitten och ange om eleven genomgått den praktiska utbildningen med godkänt resultat eller ej. Det förutsätts bl. a., att utlåtandet skall grundas på helst tre bedömarens individuellt avgivna omdömen. Framtida omprövning bör ske om tillförlitligare instrument erhålls för bedömningen av eleverna under den praktiska utbildningen.

Endast slutbetyg skall förekomma. Eleverna bör dock kontinuerligt underrättas om uppnådda resultat.

Slutbetyget föreslås omfatta

graderat betyg för insikter i teoretiska ämnen,

bevis om deltagande i undervisningen med godkänt resultat i teoretiska ämnen av mindre omfattning samt

intyg över genomgången praktisk utbildning med godkänt resultat i hälso- respektive sjukvårdsämne.

På betyget skall vidare anges praktikområden, betygsskalor och betygens fördelning inom elevgruppen.

Elev som inte uppnått godkänt resultat skall enligt utredningen ha rätt till förnyad prövning. Efterprövning föreslås kunna ske i sådant teoretiskt ämne, där graderat betyg utfärdats.

3.4 Läroplaner

Undervisningen förutsätts i samtliga ämnen bygga på det kunskapsstoff, som inhämtats i motsvarande ämne under grundutbildningen. För ett och samma ämne förekommande på olika linjer förutsätts att ämnesbeteckningen blir gemensam även om kursinnehållet inte är identiskt.

Experternas kursplaner föreslås i huvudsak kunna ligga till grund för det praktiska genomförandet av vidareutbildningen. Kursplanerna bör betraktas som normalplaner, från vilka vissa avvikelser betingade av skilda omständigheter bör kunna ske. Successiv förnyelse av kursinnehållet förutsätts såsom en angelägen uppgift för såväl de medicinska som de pedagogiska myndigheterna.

Utredningens förslag till läroplaner för de olika linjerna samt expertförslaget till utbildning i förlossnings- och mödravård framgår av följande översiktstablå.

I det följande lämnas en kortfattad redogörelse för läroplanerna. För ett närmare studium hänvisas till betänkandet om vidareutbildning.

3.4.1 Administration och arbetsledning samt katastrofmedicin

Ämnet ingår i samtliga läroplaner utom den för öppen hälso- och sjukvård. Möjligheterna till samläsning i ämnet mellan olika vidareutbildningslinjer blir beroende av de lokala förutsättningarna.

På linjerna i intensivvård samt anestesi- och operationssjukvård har en del av ämnet brutits ut till ett särskilt ämne, speciell administration.

Gemensam för alla linjer är också en kurs i katastrofmedicin, som anses lämpligen kunna koncentrationsläsas under en vecka. Enligt utredningen bör kursen genomgå även av de sjuksköterskor, som i övrigt ej genomgår vidareutbildning. Särskilda kurser i ämnet bör ordnas för sjuksköterskor med äldre studiegång.

Översiktstablå

Medicinsk och kirurgisk sjukvård

1 termin

Administration Arbetsledning Katastrof- medicin	Allmän medicinsk och kirur- gisk sjuk- vård	Speciell medicinsk och kirur- gisk sjuk- vård
3 v.	9 v.	9 v.

Alternativ under sista 9 v:

neurologisk och neurokirurgisk sjukvård
hjärt- och lungmedicinsk samt thoraxkirurgisk sjukvård
endokrinologisk och gynekologisk sjukvård
dermatologisk och plastikkirurgisk sjukvård
reumatologisk och ortopedisk sjukvård
njurmedicinsk och kirurgisk urologisk sjukvård
infektionssjukvård samt öron-, näs- och halsjukvård
ögonsjukvård
långtidssjukvård

Intensivvård¹ Anestesisjukvård Operationssjukvård

Termin 1

Läs- period	Allmän opera- tions- sjuk- vård	Grundläggande anestesiolo- gisk sjukvård
6 v.	5 v.	10 v.

Intensivvård

Anestesisjukvård

Operationssjukvård

Läs- period	Allmän aneste- siolo- gisk sjuk- vård	Akut- sjuk- vård	Inten- siv- vård	Läs- och tent.
4 v.	4 v.	3 v.	9 v.	1 v.

Läs- period	Allmän aneste- siolo- gisk sjuk- vård	Speciell aneste- siolo- gisk sjukvård	Läs- och tent.
4 v.	4 v.	12 v.	1 v.

Läs- period	Allmän aneste- siolo- gisk sjuk- vård	Opera- tions- sjukvård	Läs- och tent.
4 v.	4 v.	12 v.	1 v.

Termin 2

Barnsjukvård

Mentalsjukvård

Läs- period	Vårdavd. för späda och pre- matura barn	BVC	Skola	Mottagn- avd.	Infektions- avd.	Läs- period	Barn- medi- cinsk avd.	Barn- kirur- gisk avd.	Barnpsy- kiatrisk avd.	Läs- och tent.
7 v.	6 v.	2 v.	2 v.	2 v.	2 v.	3 v.	4 v.	4 v.	8 v.	2 v.

Läs- period	Mental- sjukvård	Läs- och tent.
4 v.	15 v.	2 v.

Termin 1

Termin 2

1 termin

Öppen hälso- och sjukvård

Läs- period	Barn- sjuk- vård	Barn- psyki- atrisk sjuk- vård	BVC	Skolhäl- sovård	Läs- period	Di- strikt- vård	Mental- sjuk- vårdens hjälp- verksam- het	Läs- och tent.
7 v.	8 v.	4 v.	2 v.	2 v.	6 v.	6 v.	4 v.	3 v.

Termin 1

Termin 2

Förlösnings- och mödravård (expertförslaget)

Läs- period	Prop.klin.per.	Obstetrisk vård		Barnsjuk- vård	Aneste- si- o. inten- siv- vård	Obstetrisk vård och gyn. sjv.		Tent. per.	Obstetrisk och gy- nekologisk vård			Obstetrisk vård		Tent.
		Förlös- nings- avd.	Vård- avd.			Förlös- nings- avd.	Gyn- vård- avd.		Gyn. mott.	Mödra- vårds- central	Förlös- nings- avd.	Vård- avd.	Förlös- nings- avd.	
8 v.	1 v.	4 v.	2 v.	2 v.	4 v.	4 v.	4 v.	1 v.	2 v.	4 v.	6 v.	4 v.	4 v.	1 v.

Termin 1

Termin 2

Termin 3

¹ Ang. alternativ utformning av linjen i intensivvård (förslag av experterna Dahlbeck och Hall-
din) se SOU 1966: 73, s. 170.

3.4.2 Medicinsk och kirurgisk sjukvård

Utbildningen bör göra sjuksköterskan kompetent att självständigt leda en vårdavdelning, även specialiserad sådan, inom vårdgrenar sorterande under huvuddisciplinerna medicinsk och kirurgisk sjukvård, eller att inneha sådana specialbefattningar inom dessa vårdgrenar, som kräver särskilda kunskaper utöver dem som meddelas i grundutbildningen.

I vad avser utbildningsmålet framhålls vidare bl. a. att sjuksköterskan bör bli medveten om den psykologiska miljöns betydelse för patienter och personal och om sitt ansvar för denna. Detta påpekande görs även beträffande utbildningen på linjerna i intensivvård, anestesijukvård, operationssjukvård och barnsjukvård.

Utbildningen på linjen i medicinsk och kirurgisk sjukvård bör koncentreras till tre obligatoriska ämnesområden, nämligen

- 1) allmän medicinsk och kirurgisk sjukvård,
- 2) en medicinsk och/eller en kirurgisk specialitet,
- 3) administration och arbetsledning.

Inom speciell medicinsk och kirurgisk sjukvård skall möjlighet finnas att välja mellan olika specialiteter i fasta kombinationer. Utredningen anger följande nio kombinationer:

- 1) neurologisk och neurokirurgisk sjukvård,
- 2) hjärt- och lungmedicinsk samt thoraxkirurgisk sjukvård,
- 3) endokrinologisk och gynekologisk sjukvård,
- 4) dermatologisk och plastikkirurgisk sjukvård,
- 5) reumatologisk och ortopedisk sjukvård,
- 6) njurmedicinsk och kirurgisk urologisk sjukvård,
- 7) infektionssjukvård samt öron-, näs- och halssjukvård,
- 8) ögonsjukvård,
- 9) långtidssjukvård.

Det framhålls att utbildningen givetvis kan anordnas även inom andra specialiteter, om ett behov av vidareutbildade sjuksköterskor så motiverar.

Utbildningen i långtidsvård skall omfatta såväl vård och rehabilitering av långvarigt sjuka och invaliderade patienter som åldringvård och åldringssjukvård. Den lämpar sig för sjuksköterskor, som vill utbilda sig för avdelningsskötersketjänst inom långtidsvården. Den bedöms vidare lämpa sig för blivande ålderdomshemsföreståndare.

Möjlighet finns också att ge den sista delen av utbildningen speciell laboratorierikning, avseende de sjukvårdande moment som kan förekomma på ett sjukhuslaboratorium.

Utbildningen under denna period måste centraliseras för vissa ämnesområden. I princip bör sjuksköterskan kunna välja fritt mellan olika områden. Hänsyn måste dock tas till det aktuella behovet inom specialiteterna.

Utbildningstidens fördelning framgår av översiktstablan.

3.4.3 Intensivvård, anestesisjukvård och operationssjukvård

Sjuksköterskor som är verksamma inom intensivvård samt anesthesi- och operationssjukvård har åtskilliga funktioner gemensamma och deras arbetsuppgifter medför krav på en i många hänseenden likartad utbildning. Utredningen har därför, såsom framgått av den tidigare lämnade redogörelsen (p. 3.3.3) valt att utforma en utbildningsgång för dessa sjuksköterskor, som under den första terminen är identisk och som under den andra innebär en uppdelning på tre olika grenar med speciell inriktning på intensivvård, anestesisjukvård resp. operationssjukvård. Såväl intensivvårdssköterskan som operationssköterskan behöver för sin verksamhet grundläggande kunskaper i anestesisjukvård och för både intensivvård och anesthesiologisk sjukvård krävs vissa kunskaper i operationssjukvård.

Genom den delvis gemensamma utbildningen underlättas såväl samarbetet mellan de olika enheterna vid ett sjukhus som en senare komplettering och övergång till ett annat av ifrågavarande tre verksamhetsområden.

Det har enligt utredningen visat sig omöjligt att göra en strikt gränsdragning mellan operationssköterskan och anestesisköterskans funktions- och ansvarsområden. Vid större sjukhus med särskilda anesthesiavdelningar och specialutbildade sjuksköterskor för anestesiarbete har operationssköterskan övervägande tekniskt operativa funktioner. Även om utvecklingen synes gå mot inrättande av särskilda anesthesiavdelningar i allt större utsträckning torde det särskilt på mindre sjukhus allttjämt bli nödvändigt med viss anesthesiologisk medverkan av operationssköterskepersonalen.

Vid centraloperationsavdelningar behövs enligt utredningen en sjuksköterska med chefsbefattning som samordnande ledare för operations- och anestesiverksamheten. Denna sjuksköterska bör vara vidareutbildad i operations- och/eller anestesisjukvård.

Utbildningen på *i n t e n s i v v å r d s l i n j e n* syftar till att göra sjuksköterskan kompetent att fullgöra arbetet på en avdelning för intensiv behandling och övervakning av svårt sjuka patienter.

Utredningen understryker att intensivvården är en tung och krävande vårdform som av sjuksköterskan kräver omfattande och i flera avseenden speciella och avancerade medicinska och tekniska kunskaper. En avdelning för intensivvård medför också en mångfald administrativa uppgifter av delvis särpräglad natur.

Utbildningen bör enligt utredningen omfatta såväl operationssjukvård som anestesisjukvård och intensivvård.

Utbildningstidens fördelning framgår av översiktstablan.

I ett särskilt yttrande av experterna Dahlbeck och Halldin föreslås, att vidareutbildning för intensivvård skall kunna ske även via linjen för medicinsk och kirurgisk sjukvård med möjlighet till intensivvårdsval under de sista nio veckorna av nämnda linje jämte fortsättningen under en efterföljande termin. Den närmare utformningen av alternativet redovisas i vidareutbildningsbetänkandet (s. 170).

Vidareutbildningen på linjen för *a n e s t e s i s j u k v å r d* syftar till att göra sjuksköterskan kompetent att under läkares ledning utföra anesthesiologiskt arbete

samt administrera sådant. Efter ytterligare praktisk erfarenhet bör hon även kunna som avdelningssköterska vid operationsavdelningen fungera som samordnande ledare för operations- och anestesiverksamheten.

Utbildningen bör innehålla ämnet anesthesiologisk sjukvård samt dessutom viss operationssjukvård och vissa för samtliga vidareutbildningslinjer gemensamma ämnen. Utbildningstidens fördelning framgår av översiktstablan.

Operationssköterskans arbetsuppgifter och ansvar blir såsom tidigare framgått beroende bl. a. på storleken av det sjukhus och den avdelning, dit verksamheten är förlagd. Utbildningen på vidareutbildningslinjen i operationssjukvård avser att ge operationssköterskan skicklighet i operationssjukvård samt sådana kunskaper i administration och arbetsledning att hon kan fungera som ledare för ett arbetslag och — efter ytterligare praktisk erfarenhet — som avdelningssköterska vid operationsavdelning av allmän eller specialiserad karaktär samt vid kirurgisk mottagningsavdelning. Den skall även göra henne kompetent att utföra anesthesiologiskt arbete.

Utbildningen bör därför omfatta såväl operations- som anestesisjukvård.

Utbildningstidens fördelning framgår av översiktstablan.

3.4.4 *Mentalsjukvård*

Mentalsjukvårdens personaldelegation har i betänkandet »Mentalsjukhusens personalorganisation» (SOU 1965: 50) angett de arbetsuppgifter som bör åvila överskötare (motsvarande avdelningssköterska vid kroppssjukhusen), nämligen

- 1) arbetsledning
- 2) information
- 3) administrativa funktioner
- 4) direkt sjukvårdande funktioner

De tre första grupperna är i sina grundläggande delar gemensamma för all sluten vård, psykiatrisk såväl som somatisk.

De direkt sjukvårdande funktionerna anges av delegationen vara främst psykologisk sjukvård men även viss teknisk och elementär sjukvård (undersökningar, behandlingar, medicinutdelning) i den mån dessa uppgifter ej lämpligen kan åläggas förste skötare eller annan befattningshavare. Vidare bör överskötaren delta i läkarronder och spela en framträdande roll vid utformningen av patientens fysiska och psykiska miljö.

Sjuksköterskeutredningen instämmer i allt väsentligt i delegationens synpunkter och understryker därvid särskilt vissa synpunkter på den roll som överskötaren resp., enligt utredningens förslag, den i mentalsjukvård vidareutbildade sjuksköterskan bör ha i det psykiatriska vårdprogrammet. Bl. a. framhålls att sjuksköterskornas arbete otvivelaktigt i väsentligt större utsträckning än nu kommer att präglas av psykologisk patientbehandling, dvs. även vissa direkt psykoterapeutiska uppgifter, främst inom ramen för olika former av gruppverksamhet.

Utbildningen på linjen i mentalsjukvård bör enligt utredningen göra sjuksköter-

skan kompetent att självständigt såväl leda en vårdavdelning inom psykiatrisk sjukvård som tjänstgöra inom skilda slag av öppen psykiatrisk sjukvård.

Den praktik som utredningen anser böra krävas före tillträdet till linjen, bör enligt utredningens mening ske inom slutna vård och vara förlagd till ett par olika typer av vårdavdelningar, helst där specialutbildad sjuksköterska finns.

Utbildningstidens fördelning framgår av översiktstablan.

3.4.5 *Barnsjukvård*

Utbildningen på linjen avser att göra sjuksköterskan kompetent att självständigt leda en vård- eller mottagningsavdelning för barn samt att tjänstgöra inom den förebyggande barnavården, dvs. som sjuksköterska vid barnavårdscentral och som skolsköterska.

Enligt utredningen saknar den enbart grundutbildade legitimerade sjuksköterskan tillräcklig fackutbildning för att tjänstgöra på samtliga typer av vårdavdelningar för barn utan att dessförinnan ha genomgått vidareutbildning. Utredningen anser, att denna bör följa direkt efter grundutbildningen utan mellanliggande tjänstgöring på assistentsköterskenivå. Erfarenhet av vård av friska barn anses emellertid nödvändig. Därför bör fordras minst åtta veckors väl vitsordad praktik bland friska barn, vilken lämpligen kan fullgöras före grundutbildningen, under ferier eller före vidareutbildningens början.

Utbildningstidens fördelning framgår av översiktstablan.

3.4.6 *Öppen hälso- och sjukvård*

Distriktssköterskans arbetsuppgifter framgår av normalinstruktionen den 30 juli 1964 (MF nr 68).

En promemoria angående distriktssköterskeutbildningen m. m. lades år 1962 fram av en särskild delegation inom dåvarande medicinalstyrelsen. Promemorian jämte yttranden däröver överlämnades senare av Kungl. Maj:t till sjuksköterskeutredningen för att tas i beaktande vid fullgörandet av utredningsuppdraget.

Sjuksköterskeutredningen ansluter sig i allt väsentligt till promemorian. Särskilt understryker utredningen att ökningen av distriktssköterskans sjukvårdande verksamhet kommer att fortsätta. Stora krav ställs härvid på kunskaper i framförallt långtidsvård och åldringsvård. Utredningen betonar också att distriktssköterskan bör kunna medverka i hälsovårdsundervisning i skola och samhälle.

Beträffande distriktssköterskans engagemang i hälso- och sjukvården i företag erinrar utredningen om att arbetarskyddsstyrelsen av Kungl. Maj:t fått i uppdrag att i samråd med medicinalstyrelsen utreda företagshälsovården. Slutlig ställning till frågan om behovet och omfattningen av en särskild utbildning för sjuksköterskor inom företagshälsovården kan inte tas förrän resultatet av denna särskilda utredning föreligger. Sjuksköterskeutredningen räknar dock med att distriktssköterskan i allt större utsträckning kommer att få uppgifter inom företagshälsovården.

Möjlighet bör enligt utredningen finnas för sjuksköterskor, som önskar utbildning för sådana befattningar i öppen hälso- och sjukvård, där man ej har krav

på barnavård, barnsjukvård och skolhälsovård, att vidareutbilda sig utan att delta i dessa utbildningsavsnitt (=termin 1). Slutbetyget för den som inte genomgått linjen i dess helhet måste givetvis få en annan utformning än den vanliga, påpekar utredningen.

Utredningen anger som mål för linjen för öppen hälso- och sjukvård att utbildningen skall göra sjuksköterskan kompetent att tjänstgöra som distriktssköterska och inom den förebyggande barnavården, dvs. vid barnavårdscentral och som skol-sköterska.

För inträde vid linjen föreslås krav på två års föregående tjänstgöring. Dessutom framhålls att erfarenhet av vård av friska barn är önskvärd. Sådan praktik kan skaffas före grundutbildningen eller under ferier under denna.

Läroplanen har utformats med beaktande av erfarenheterna från den försöksutbildning som varit anordnad i Göteborg.

3.4.7 Förlossnings- och mödravård

Förslag till läroplan för linjen har utarbetats av en särskild expertgrupp, som föreslagit en utbildningstid av 51 veckor. Utbildningstidens fördelning framgår av översiktstablan.

Utredningen har ifrågasatt om inte utbildningsmålet kan nås på kortare tid. Även i fråga om bl. a. funktions- och ansvarsområdet skiljer sig utredningens åsikter från expertgruppens. Utredningens majoritet har därför föreslagit att utbildningen utreds särskilt med hjälp av pedagogisk expertis som har särskilda insikter rörande moderna pedagogiska metoder och hjälpmedel. Tre av ledamöterna har inte ansett sig kunna gå emot experterna utan ansluter sig till deras förslag till läroplan. En av experterna stöder däremot utredningsmajoriteten.

Beträffande linjens uppbyggnad hänvisas i övrigt till översiktstablan och p. 52.

3.5 Fortbildning

Utredningen har under sitt fortsatta arbete inte funnit anledning ändra sin i det första betänkandet angivna allmänna syn på fortbildningen av sjuksköterskor. Denna bör sålunda, anser utredningen bl. a., i princip anordnas och bekostas av sjukvårdshuvudmännen.

I betänkandet om vidareutbildning begränsar utredningen sig i vad avser fortbildning till att behandla dels sådan utbildning, som närmast innebär en breddning av vederbörandes vidareutbildning, k o m p l e t t e r a n d e vidareutbildning, dels sådan fortbildning, som bör vara o b l i g a t o r i s k för innehavare av vissa befattningar.

Den centrala planeringen för sådana kurser bör enligt utredningen åvila skolöverstyrelsen i samråd med medicinalstyrelsen och berörda sjukvårdshuvudmän.

Den av utredningen föreslagna samordningen mellan olika vidareutbildningslinjer innebär vissa möjligheter till breddning av kompetensen för en på viss linje utbildad sjuksköterska. Härom hänvisas till redogörelsen under p. 3.3.3 i det föregående. Utöver vad där framgått nämner utredningen ytterligare möjligheter till

komplettering. Dels kan det — för att få en tillfredsställande rekrytering till intensivvårdsavdelningar — bli önskvärt att ge sjuksköterskor med vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård kompletterande utbildning för tjänstgöring inom intensivvården. Dels bör såsom hittills kurser i förebyggande mödravård för distriktssköterskor ordnas (p. 4.). Utredningen avstår dock — med hänsyn till att enighet ej kunnat uppnås om läroplan för vidareutbildningen i förlossnings- och mödravård — från att lägga fram förslag till utformningen av denna kursverksamhet.

För de sjuksköterskor, som arbetar självständigt och relativt isolerat inom sitt verksamhetsområde, främst distriktssköterskor och distriktsbarnmorskor, föreslås obligatorisk fortbildning i form av kurser om fyra veckor, förslagsvis vart åttonde år.

Det bör ankomma på huvudmännen att vidta åtgärder så att vederbörande sjuksköterska genomgår föreskriven fortbildning. Huvudmannen skall sålunda enligt utredningen årligen till skolöverstyrelsen lämna uppgift om de tjänstgörande distriktssköterskor och barnmorskor, som står i tur att genomgå fortbildning, samt bereda erforderlig tjänstledighet för dem som tas ut till sådan.

3.6 Dimensionering

Utredningen konstaterade i sitt första betänkande, att informationsbasen för prognoser angående den framtida efterfrågan på sjuksköterskor är osäker. Utredningens beräkningar, som gjordes med stöd av läkarprognosutredningens underlag för bedömning av det framtida sjukvårdsbehovet och på basis av statistiska centralbyråns befolkningsprognos, visade att utbildningskapaciteten måste ökas så långt de praktiska förutsättningarna medgav. För det dåvarande syntes av bl. a. resursskäl ett större årligt intag vid sjuksköterskeskolorna än 3 300 elever knappast realistiskt.

Utredningen har mot den bakgrunden funnit angeläget att — med stöd av 1965 års långtidsutredning och nyare specialutredningar inom särskilda sektorer av hälso- och sjukvården samt föreliggande framskrivningar av sjuksköterske- och barnmorskekårerna m. fl. utredningar och statistiska uppgifter — söka ge en bild av den sannolika personalutvecklingen och bedöma den önskvärda dimensioneringen av såväl grundutbildningen som framför allt vidareutbildningen.

Utredningen förutsätter — liksom i sitt första betänkande — att prognosarbetet följs upp kontinuerligt.

3.6.1 Personalutveckling

Utredningen har sammanfattningsvis funnit rimligt att i stort sett räkna med den personalutveckling fram till början av 1970-talet, som redovisas i följande tabell.

Den största relativa ökningen av personalbehovet beräknas gälla långtidssjukvården och intensivvården (drygt 70 %) samt regionsjukvården (ca 45 %) medan ökningen för sjukhusvården i övrigt skulle stanna vid 20—30 % samt för öppen hälso- och sjukvård vid knappt 10 %.

Beräknad personalutveckling till början av 1970-talet

Verksamhet	Tjänster (helårsverken) för sjuksköterskor, barnmorskor och/eller tekniska assistenter			
	F. n.	Början av 1970-talet	Index	Ökning
Vård- och mottagningsavdelningar:				
långtidssjukvård	1 900	3 250	171	1 350
regionspecialiteter	900	1 300	144	400
länspecialiteter (inkl. psykiatri och konvalescentvård)	6 900	8 350	121	1 450
mentalsjukvård m. m.	3 000	3 800	127	800
Summa vård- o. mottagningsavd.	12 700	16 700	131	4 000
Intensivvård	310	550	177	240
Anestesisjukvård	430	560	130	130
Operationssjukvård:				
regionspecialiteter	115	170	148	55
länspecialiteter	1 085	1 320	122	235
Summa operationssjukvård	1 200	1 490	124	290
Röntgen	1 000	1 300	130	300
Laboratorium	2 400	3 000	125	600
Summa sjukhusvård	18 040	23 600	131	5 560
Öppen hälso- och sjukvård				
Distriktsvård	1 800	1 975	110	175
Skolhälsovård	550	600	109	50
Förebyggande barnavård	335	375	112	40
Dispensärvård, stads- o. kommunsjukvård	215	225	105	10
Övrig hälso- o. sjukvård m. m.	1 600	1 675	105	75
Summa öppen hälso- o. sjukvård	4 500	4 850	107	350
Förlossnings- och mödravård	1 180	1 300	110	120
Ålderdomshem	2 280	2 700	118	420
Sjukhusadministration	1 000	1 300	130	300
Sjukvårdsundervisning	700	1 050	150	350
Summa summarum	27 700	34 800	126	7 100

För sjukvårdsundervisning har preliminärt räknats med en drygt femtioprocentig ökning av lärarbehovet.

Av de beräknade erforderliga nya 7 100 tjänsterna skulle 1 400 falla på länspecialiteternas vård- och mottagningsavdelningar och nästan lika många på långtidssjukvården. Utredningen framhåller, att den helt övervägande delen av de angivna 5 300—6 500 tjänsterna vid mentalsjukhusen och ålderdomshemmen är sådana som nu inte regelmässigt besätts med sjuksköterskor men som avses bli besatta med sådan arbetskraft.

Vid sina bedömningar har utredningen bl. a. utgått från att personaltäteten vid sjukhusen praktiskt taget genomgående fortsätter att öka med ca 2,6 % om året eller ca 13,7 % på fem år.

Vidare har utredningen inte ansett sig kunna förutsätta någon mera genomgripande omfördelning av arbetsuppgifter på sådant sätt att behovet av sjukskö-

terskor, barnmorskor och tekniska assistenter inte skulle stiga i den takt som långtidsutredningen räknat med. Sjuksköterskeutredningen konstaterar dock att viss omfördelning måste vara förutsatt i långtidsutredningens kalkyler.

3.6.2 Utbildningsbehov

Från totalbehovet av 34 800 årsverken (tjänster) bör enligt utredningen borträknas dels ca 3 500 årsverken vid mentalsjukhusen och ålderdomshemmen, där införandet av sjuksköterskor får tänkas ske successivt i samband med vakanser, dels ca 3 000 årsverken för röntgen- och laboratorieassistenter. Behovet av årsverken skulle därför, under vissa antaganden i övrigt beträffande bl. a. operationssjukvården, uppgå till ca 28 300 i början av 1970-talet. Med hänsyn till den beräknade omfattningen av sjuksköterske- och barnmorskekåren vid samma tidpunkt leder detta till en brist på ca 4 500 årsverken. Utbildningskapaciteten måste därför ökas ytterligare.

Utredningen har prövat olika framskrivningsalternativ. Med en framskrivning av personalbehovet av ca 2,6 % om året, motsvarande den hittillsvarande personaltätthetsökningen, skulle 28 300 årsverken år 1971 motsvara ca 31 400 årsverken år 1975 och ca 35 700 årsverken år 1980. Ungefär detta antal skulle erhållas vid slutet av 1970-talet, om man räknar med 3 800 intagningsplatser per år vid sjuksköterskeskolornas *grundutbildning* från år 1968.

Utredningen finner det inte praktiskt möjligt att åstadkomma en sådan ökning redan 1968 utan förordar en successiv utbyggnad till nämnda antal så snart resurserna medger. I angivna elevplatsantal ingår platser för den avkortade studiegången för sjuksköterskor. Beräkningen bygger vidare på att barnmorskeutbildningen liksom hittills skall vara grundad på sjuksköterskeutbildningen. En eventuell återgång till direktutbildning av barnmorskor reducerar elevplatsbehovet för sjuksköterskeutbildningen i motsvarande mån liksom även en fortsatt direktutbildning av operationsassistenter.

I vad avser dimensioneringen av *vidareutbildningen* anser sig utredningen — med stöd av bl. a. en enkät med elever i äldre studiegång — inte böra räkna med vidareutbildning för ca 20—25 % av de grundutbildade sjuksköterskorna.

Då det gäller frågan hur återstående 75—80 % av de grundutbildade sjuksköterskorna bör vidareutbildas framhåller utredningen att alla tjänstgörande sjuksköterskor inom vissa verksamhetsgrenar bör ha vidareutbildning för att kunna fylla sin uppgift. Detta gäller intensivvårdsavdelningarna anesthesi- och operationssjukvårdsavdelningarna, kirurgmottagningarna, barnsjukvården, distriktsvården, barnvårdscentralerna, skolhälsovården och dispensärvården samt annan liknande öppen hälso- och sjukvård ävensom distriktsbarnmorskeverksamheten, förlösningssavdelningarna och mödravårdscentralerna samt barnbördsavdelningarna.

Utifrån vissa antaganden om sjuksköterskornas och barnmorskornas yrkesverksamhet m. m., den väntade personalutvecklingen och föreliggande vakansstatistik har utredningen kommit fram till den dimensionering av de olika vidareutbildningslinjerna, som anges i följande tabell, i vilken hänsyn dock inte tagits till avbrott i utbildningen.

Beräknad årsexamination i vidareutbildningen

Linje	Årsexamination för personalomsättning			Årsexamination för vakanta och nya tjänster					S:a års-examination
	Be-satta tjänster	Exam. %	Årsex.	Vak. tjänster	Nya tjänster	S:a vak. o. nya tjänster	Exam. %	Årsex.	
Med. o. kir. sjukvård:									
akutsjukvård	5 315	3,0	159	320	1 350	1 670	24	400	559
långtidssjukvård	1 750	3,0	53	150	1 350	1 500	24	360	413
ålderdomshem	2 280	3,0	68	—	420	420	24	101	169
Summa	9 345	3,0	280	470	3 120	3 590	24	861	1 141
Intensivvård	300	4,5	14	10	240	250	36	90	104
Anestesisjukvård	395	4,5	18	35	130	165	36	59	77
Operationssjukvård:									
operationsavdelning ...	1 100	4,5	50	100	290	390	36	140	190
kir.mottagn.	665	4,5	30	35	175	210	36	76	106
Summa	1 765	4,5	80	135	465	600	36	216	296
Mentalsjukvård:									
lasarettpsykiatri	290	3,0	9	20	110	130	24	31	40
mentalsjukhus m. m. ...	3 000	3,0	90	—	800	800	24	192	282
Summa	3 290	3,0	99	20	910	930	24	223	322
Barnsjukvård:									
barnkirurgi	55	4,5	2	5	25	30	36	11	13
barnmedicin	480	4,5	22	20	110	130	36	47	69
barn- och ungdomspsykiatri	110	4,5	5	5	60	65	36	23	28
barnavårdscentral	170	4,5	8	—	20	20	36	7	15
skolhälsovård	275	4,5	12	—	25	25	36	9	21
Summa	1 090	4,5	49	30	240	270	36	97	146
Öppen hälso- och sjukvård:									
distriktsvård	1 675	4,5	75	125	175	300	36	108	183
barnavårdscentral	165	4,5	7	—	20	20	36	7	14
skolhälsovård	275	4,5	12	—	25	25	36	9	21
dispensärvård m. m. ...	215	4,5	10	—	10	10	36	4	14
annan hälso- och sjukvård	1 600	3,0	48	—	75	75	24	18	66
Summa	3 930	3,9	152	125	305	430	34	146	298
Förlossnings- och mödravård:									
distrikt, förlossningsavdelning, mödravårdscentral	1 175	7,0	82	75	120	195	56	109	191
barnbördsavdelning	455	4,5	20	25	20	45	36	16	36
Summa	1 630	6,3	102	100	140	240	52	125	227
Summa s:um	21 745	3,7	794	925	5 550	6 475	28	1 817	2 611

Med en beräknad avbrottsfrekvens av ca 1,5 % erhålles de runda tal för elevintaget per år på de olika linjerna, som framgår av följande sammanställning.

Föreslagen vidareutbildning och nuvarande specialutbildning m. m.

Vidareutbildningslinje	Föreslagen vidareutbildning, årsintag		Specialutbildning inom sjuksköterskeutbildningen 1965, examination		Övrig specialutbildning 1965, examination	Summa specialutbildning 1965, examination		Enkät	
	Antal	%	Antal	%		Antal	%	Antal	%
Medicinsk och kirurgisk sjukvård	1 160	43,9	968 ¹	48,6	—	968	43,7	247	26,4
Intensivvård	105	4,0	—	—	18 ²	18	0,8
Anestesisjukvård	80	3,0	—	—	48	48	2,2	18	1,9
Operationssjukvård	300	11,4	359	18,1	110 ³	469	21,2	195	20,8
Mentalsjukvård	325	12,3	222	11,2	—	222	10,0	70	7,5
Barnsjukvård	150	5,7	63	3,2	44 ⁴	107 ⁷	4,8	78	8,3
Öppen hälso- och sjukvård	300	11,4	240	12,1	—	240 ⁷	10,8	196	21,0
Förlossnings- och mödravård	230	8,3	136	6,8	7 ⁵	143	6,5	132	14,1
Samtliga	2 650	100,0	1 988	100,0	227	2 215	100,0	936 ⁶	100,0

¹ Inkl. 7 med specialutbildning i öron- resp. ögonsjukvård.

² Extra kurs om 8 veckor.

³ Operationsassistentutbildning läsåret 1964/65.

⁴ Sociala barnvårdskursen läsåret 1965/66.

⁵ Legitimerade sjuksköterskor som avslutat barnmorskeutbildning.

⁶ Exkl. röntgen- och laboratoriearbete.

⁷ Avser förberedande utbildning.

Utredningen understryker att alla jämförelser mellan den föreslagna vidareutbildningen och den nuvarande specialutbildningen samt enkätresultatet måste halta betydligt. Bl. a. gjordes enkäten under fiktiva förhållanden och omfattade endast drygt 1 100 elever.

Efter vissa avrundningar med hänsyn bl. a. till de delningstal som bör eftersträvas i fråga om skolornas intag förordar utredningen slutligen följande dimensionering av vidareutbildningen:

medicinsk och kirurgisk sjukvård	1 200	årsintag
intensivvård	90	»
anestesisjukvård	90	»
operationssjukvård	300	»
mentalsjukvård	330	»
barnsjukvård	150	»
öppen hälso- och sjukvård	300	»
förlossnings- och mödravård	210	»
	2 670	årsintag

Enligt dessa beräkningar skulle sålunda ca 70 % av de årligen grundutbildade ca 3 800 sjuksköterskorna erhålla vidareutbildning.

Den skisserade dimensioneringen bör enligt utredningen utgöra riktmärke för en successiv utbyggnad av vidareutbildningsorganisationen under ständigt aktgivande på utvecklingen av intresset hos sjuksköterskekåren och behoven inom hälso- och sjukvården. Man bör, fortsätter utredningen, börja rätt försiktigt i takt med grundutbildningen och tid efter annan ompröva vidareutbildningens såväl totala dimensionering som fördelning på olika linjer.

3.7 Huvudmannaskap och lokalisering

Utredningen har inte funnit anledning ifrågasätta annat än att landstingen och de landstingsfria städerna skall vara huvudmän för vidareutbildningen. Detta innebär att den av staten anordnade utbildningen av barnmorskor, distriktssköterskor, barnsjuksköterskor och anestesisköterskor bör upphöra och ersättas av vidareutbildning i huvudmännens regi.

Grundutbildning bör enligt utredningen på något undantag när anordnas av samtliga sjukvårdshuvudmän.

Vidareutbildningen på en viss linje bör däremot ej fördelas på flera orter än att elevintaget per termin blir tillräckligt för att rationellt utnyttja framför allt lärarresurserna. Liksom för grundutbildningen räknar utredningen med att undervisningsgruppen genomsnittligt skall omfatta 15 elever. Med denna utgångspunkt bör man sträva efter att elevintaget per skola och termin i regel inte understiger 30 och i varje fall inte 15. Intagning bör normalt ske varje termin.

Det slutliga ansvaret för vidareutbildningens dimensionering och lokalisering bör vila på huvudmännen. För en effektiv planering på huvudmannasidan måste även regionssjukvårdsnämnderna kopplas in. Prövningen av lokaliseringsfrågorna måste ske i samråd med skolöverstyrelsen och andra berörda ämbetsverk.

Utredningen har inskränkt sig till att föreslå en preliminär fördelning på sjukvårdsregioner. Utgångspunkten har härvid varit att vidareutbildningen bör anpassas till vederbörande sjukvårdsregions behov av sjuksköterskor med utbildning på respektive linje, varvid behovet ansetts utgöra en mot invånarantalet proportionell andel av det totala behovet för riket.

Denna norm bör enligt utredningen i huvudsak följas för medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Linjerna för intensivvård, anestesivård och operationssjukvård har vid fördelningen behandlats som en enhet och i huvudsak fördelats proportionellt på sjukvårdsregionerna.

Övervägande skäl talar enligt utredningen mot ett i och för sig önskvärt anordnande av en mentalsjukvårdslinje i varje region.

I fråga om barnsjukvård, öppen hälso- och sjukvård samt förlossnings- och mödravård är det uppenbart att utbildningen inte kan fördelas på samtliga regioner. Dessa linjer bör koncentreras med beaktande av tillgången på elevplatser och lämpliga lärare, framför allt på läkarsidan.

Utredningens förslag framgår av tabellen nedan. Fördelningen avser den slutliga utbyggnaden till ca 2 700 elever i årligt intag.

Vidareutbildningens regionala lokalisering

Sjukvårds-region	Med. och kir. sjukvård	Intensivvård	Anestesi-sjukvård	Operations-sjukvård	Mental-sjukvård	Barn-sjukvård	Öppen hälso- o. sjukvård	Förlossnings- o. mödravård
Stockholm	240	30	30	60	60	90	60+60 ¹	120
Uppsala	150	—	—	60	60	—	—	—
Linköping	150	30	—	30	—	—	—	—
Lund—Malmö	210	—	30	30	60	—	60	—
Göteborg	210	30	30	30	60	60	60	90
Örebro	120	—	—	30	60	—	—	—
Umeå ²	120	—	—	60	30	—	60	—
Summa	1 200	90	90	300	330	150	300	210

¹ Avser elever, som med hänsyn till sin kommande verksamhet endast har behov av att genomgå termin 2.

² Till Umeå-regionen har här lagts hela Västernorrlands län. Viss del av utbildningen för denna region, t. ex. en del av medicinsk och kirurgisk sjukvård samt öppen hälso- och sjukvård bör med hänsyn till det vidsträckt området lokaliseras till Västernorrlands läns landstingskommun.

3.8 Studiesociala förhållanden

Sjuksköterskorna bör enligt utredningen under vidareutbildningen få studiemedel enligt studiemedelsförordningen oavsett om de påbörjar utbildningen i omedelbar anslutning till grundutbildningen eller inte.

Det bör vara huvudmannens sak att efter överläggningar med personalorganisationerna fastställa om särskilda förmåner därutöver bör utgå under utbildningstiden och i så fall vilka dessa förmåner bör vara. Det angelägna i att sådana förmåner regleras efter enhetliga riktlinjer hos samtliga huvudmän understryks av utredningen.

Utredningen har i övrigt endast funnit anledning ta upp frågan om förmåner till barnmorska och distriktssköterska under föreslagen obligatorisk fortbildning. Med hänsyn till dessa kursers karaktär av obligatorium bör innehavare av tjänst behålla lönen under dessa. Om elev undantagsvis ej innehar tjänst, bör särskilt stipendium utgå. Utredningen erinrar på denna punkt om de stipendier som enligt kungl. brev den 28 maj 1959 utgår till barnmorskor under repetitionskurs.

3.9 Skolledning och lärare

Vid utformandet av läroplanerna för såväl grundutbildningen som vidareutbildningen har utredningen förutsatt att samtliga lärare är knutna till skolan och därigenom delar det fulla ansvaret för utbildningsresultatet.

Utredningen erinrar om att den i sitt första betänkande diskuterat införande av två olika typer av lärare — i första hand sjuksköterskor — inom vårddyrkesutbildningen, nämligen ämneslärare och lärare för den grundläggande sjukvårdsutbildningen, och framhåller nu att ämnesläraren blir särskilt användbar på vidareutbildningsnivån.

För vidareutbildningen är det liksom för grundutbildningen önskvärt, framhåller utredningen vidare, att undervisningen faller på de fast anställda lärarna i så stor utsträckning som möjligt.

Då vidareutbildningen innehåller färre ämnen av icke-medicinsk karaktär kommer den övervägande delen av undervisningen att åvila sjuksköterskor och läkare, konstaterar utredningen.

För betungande pedagogisk-administrativa uppgifter, såsom exempelvis schemaläggning bör rektor få hjälp av en särskild befattningshavare, t. ex. en studierektor. Alternativt kan en av lärarna vid varje linje utses att biträda rektor med göromålen.

Utredningen har diskuterat frågan om huvudlärare mot bakgrunden av det samlade lärarbehovet för en vårddyrkesskola men vid ifrågavarande tidpunkt inte ansett sig kunna bedöma behovet av sådana. Utvecklingen på denna punkt bör emellertid följas med uppmärksamhet, framhåller utredningen.

Utredningen understryker svårigheterna att engagera läkare som lärare och finner lämpligt att varje skola gör en noggrann analys av den undervisningsbörda som kommer att falla på läkarna inom varje klinik. När sjukvårdshuvudmannen gör framställning till medicinalstyrelsen om läkartjänster bör styrelsen med stöd av en sådan analys kunna beakta undervisningsbehovet vid beräkningen av antalet läkartjänster. Förhållandet mellan det antal undervisningstimmar som bör bestridas av läkare vid en viss klinik eller avdelning och antalet läkare där kan enligt utredningen av organisatoriska skäl motivera att vissa läkartjänster förenas med en bestämd undervisningsskyldighet, t. ex. inom barnsjukvård samt förlossnings- och mödravård.

Tjänsterna som överlärare och biträdande överlärare vid barnmorskeläroanstalterna bör avvecklas. Kravet på kvalificerade lärare i utbildningen av barnmorskor bör kunna tillgodoses genom utredningens förslag om läkartjänster förenade med bestämd undervisningsskyldighet.

En beräkning av antalet läkartjänster för sjuksköterskor visar, att om grundutbildningen dimensioneras till ett årsintag av 3 800 elever och vidareutbildningen till 2 700 erfordras enligt genomsnittsnormen en lärare per 15 elever ytterligare ca 400 lärare jämfört med läget vid tidpunkten för utredningen.

I avvaktan på förslag om den framtida lärarutbildningen bör dagens utbildning av sjuksköterskor till lärare anpassas till de nya läroplanerna. Framförallt är det enligt utredningen angeläget att man anordnar fördjupad ämnesutbildning i bl. a. de hälso- och sjukvårdsämnen för vilka sådana lärare behövs.

Utredningen understryker också att det är angeläget att bereda de lärare som ej har pedagogisk utbildning möjlighet genomgå sådan. Detta gäller både sjuksköterskor, läkare och andra yrkesutövare som regelbundet anlitas som lärare inom vårddyrkesutbildningen.

3.10 Statsbidrag och kostnadsberäkningar

Med hänsyn till vidareutbildningens centralisering bör statsbidraget till denna utbildning enligt utredningen beräknas efter andra grunder än för grundutbildningen och omfatta såväl de totala lärarlönekostnaderna som andra omkostnader.

Utredningen förutsätter att överläggningar tas upp med utbildningshuvudmännen om bidraget liksom skedde beträffande bidraget till grundutbildningen.

Statsbidrag enligt angivna grunder bör utgå även för de obligatoriska fortbildningskurserna för distriktsbarnmorskor och distriktssköterskor ävensom för de andra fortbildningskurser, som med skolöverstyrelsens godkännande förläggs till sjuksköterskeskola.

Statsbidrag till investeringar föreslås utgå efter samma grunder som gäller grundutbildningen. Viss kompensation för övriga investeringskostnader kan enligt utredningen invägas i driftbidragsbeloppet.

Statens kostnader för utbildning av barnmorskor, barnsjuksköterskor och distriktssköterskor samt utbildning i mentalsjukvård och anestesigivning uppgick budgetåret 1965/66 till ca 2 350 000 kr. i 1965 års löneläge. Däri ingår även kostnaderna för avdelningssköterskekurserna.

Utredningen föreslår ett driftbidrag av 25 000 kr. per termin och grupp om 15 elever, vilket vid ett årligt intag av 2 670 elever innebär en kostnad av ca 6,5 milj. kr. per år i 1965 års löneläge.

Kostnaderna för bidrag till investeringar blir i hög grad beroende av i vilken takt vidareutbildningen kan byggas ut. Utredningen har därför inte kunnat göra någon uppskattning av kostnaderna i denna del.

3.11 Förslagets genomförande

3.11.1 Tidsplan för omläggningen

Övergång till den nya grundutbildningen började vårterminen 1966, varvid dock endast tre skolor med ett terminsintag om sammanlagt ca 100 elever gick över till den nya studieordningen. Höstterminen 1966 och vårterminen 1967 följde skolor med ett sammanlagt terminsintag av ca 675 respektive 600 elever.

Första examinationen enligt den nya ordningen sker alltså i slutet av vårterminen 1968 och omfattar ca 100 elever. Dessa är enligt utredningens förslag formellt kompetenta att börja vidareutbildning i intensivvård, anesthesjukvård, operationssjukvård, barnsjukvård samt förlossnings- och mödravård. Elevantalet utgör dock inte tillräckligt underlag för dessa utbildningar redan höstterminen 1968 framhåller utredningen. Först vid slutet av höstterminen 1968 kan underlaget, ca 775 grundutbildade sjuksköterskor, anses tillräckligt för angivna linjer, vilka bör starta vårterminen 1969.

Vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård samt mentalsjukvård — vilka linjer kräver ett halvt års praktik — bör sätta igång höstterminen 1969.

Utbildningen i öppen hälso- och sjukvård — där minst två års praktik fordras — bör i princip börja vårterminen 1971.

Under förutsättning att grundutbildningen relativt snabbt byggs ut till ett årligt intag av 3 800 elever, bör utbyggnaden av vidareutbildningen ske med sikte på intagning av omkring 2 600 elever läsåret 1971/72.

Utredningen framhåller att utbyggnadsprogrammet är preliminärt och att det måste anpassas efter såväl grundutbildningens omfattning som sjukvårdens behov.

3.11.2 *Vissa övergångsfrågor*

Intagning till utbildning av barnsjuksköterskor och barnmorskor enligt nu gällande bestämmelser måste enligt utredningen ske fram t. o. m. höstterminen 1968. Elevintaget bör trots vikande rekryteringsunderlag hållas på minst nuvarande nivå. Eventuellt måste man rekrytera redan färdiga sjuksköterskor till utbildningarna.

Utbildningen av distriktssköterskor borde fortgå t. o. m. ett sista intag höstterminen 1970. Utredningen anser det emellertid möjligt och lämpligt att snarast successivt genomföra den nya läroplanen i såväl Stockholm som Göteborg.

Nuvarande anestesikurser kan behövas för elever som har operationsutbildning enligt den äldre studiegången även någon tid efter det att den nya linjen i anestesi startat.

Specialutbildningen i mentalsjukvård måste fortgå t. o. m. vårterminen 1969, så att elever i äldre studiegång kan få denna specialutbildning.

De nuvarande avdelningssköterskekurserna kan successivt avvecklas sedan äldre studiegång upphört.

Kungl. Maj:t bör föranstalta om förhandlingar med vederbörande huvudmän för att lösa de många komplicerade problem, som sammanhänger med kommunaliseringen av den nuvarande statliga utbildning, som motsvarar föreslagen vidareutbildning. Även överläggningar med berörda personalorganisationer erfordras.

3.11.3 *Vissa författningsfrågor*

I betänkandet om vidareutbildning redogör utredningen för vissa bestämmelser, enligt vilka det för behörighet till vissa tjänster krävs antingen viss särskilt angiven specialutbildning inom sjuksköterskeutbildningens ram eller viss utbildning efter sjuksköterskelegitimationen.¹

Utredningen har funnit det motiverat att kräva viss lämplig utbildning även i andra fall än de som omfattas av nämnda bestämmelser. Sådana behörighetskrav bör enligt utredningen kunna stimulera till vidareutbildning.

¹ *Anm.* Sedan betänkandet avgavs har flertalet av bestämmelserna om behörighet upphört att gälla. Detta är fallet beträffande: skötartjänster vid f. d. statliga mentalsjukhus (endast Vipeholms sjukhus är numera statligt) distriktsskötersketjänster
vissa tjänster inom den förebyggande mödra- och barnavården.

Frågorna om behörighet bör enligt utredningen handläggas av medicinalstyrelsen, som förutsätts samråda med sjukvårdshuvudmännen. Som underlag för denna prövning lägger utredningen i betänkandet fram vissa riktlinjer för behörighetskraven.

Utredningen understryker att de föreslagna reglerna avser att säkerställa viss saklig kompetens hos innehavarna av respektive tjänster. Om någon i annan ordning förvärvat motsvarande kunskaper och erfarenhet bör hon av medicinalstyrelsen kunna förklaras behörig. Generellt bör detta gälla dem som har specialutbildning enligt äldre studiegång inom respektive verksamhetsområde. Vissa övergångsbestämmelser förutsätts också för dem som för närvarande innehar vissa tjänster men som enligt de nya bestämmelserna skulle sakna adekvat specialutbildning enligt den äldre studiegången.

Utöver behörighetsbestämmelser krävs vissa ändringar i gällande bestämmelser angående sjuksköterskeskolor. Vidare kan ändringar i sjukvårdslagen och sjukvårdsstadgan bli aktuella, framhåller utredningen.

4. Remissyttranden

4.1 Allmänna synpunkter

Kritiska synpunkter på uppdelningen av utredningsarbetet i två etapper av det slag som framfördes i samband med remissbehandlingen av utredningens första betänkande återkommer i flera yttranden över förslagen om vidareutbildning.

Svenska Landstingsförbundet konstaterar sålunda, att utbildningsgången i stort är fastställd genom 1965 års reform men att det först med ledning av det nu framlagda utredningsmaterialet är möjligt att göra en samlad bedömning av omläggningens konsekvenser och att de nu redovisade förslagen framhäver vissa svagheter i utbildningsgången. Betydligt allvarigare är dock enligt förbundet att grundutbildning och vidareutbildning tillsammans ställer sådana anspråk på tillgängliga utbildningsresurser, att de vid full utbyggnad — om utbyggnaden över huvud kan genomföras — skulle minska utrymmet för annan vårdutbildning. Liknande synpunkter framförs av några landstingskommuner.

Även *medicinska fakulteten i Lund* och *Sveriges läkarförbund* beklagar att översynen inte skedde i ett sammanhang. Härigenom hade enligt förbundet bättre samordning mellan grundutbildning och vidareutbildning kunnat åstadkommas.

Styrelsen för statens sjuksköterskeskola i Stockholm framhåller bl. a. att de olika grenarna och nivåerna inom sjuksköterskeutbildningen är så avhängiga av varandra att de bör bedömas i ett sammanhang. Styrelsen konstaterar dock att beslut om grundutbildningen redan fattats och att man därför vid bedömningen av förslagen om vidareutbildning torde vara nödsakad att utgå från att grundutbildningen är fixerad till omfattning och innehåll för den närmaste framtiden.

4.2 Funktions- och ansvarsförhållanden

Flera remissinstanser återknyter till den vid remissbehandlingen av utredningens första betänkande förda diskussionen om funktions- och ansvarsförhållandena inom sjukvården och den uppdelning av sjuksköterskekåren i två kategorier med olika förutsättningar för arbetsuppgifter och ansvarsområden som den nya studiegången leder till. *Svenska stadsförbundet* erinrar om sitt i nämnda sammanhang gjorda uttalande, i vilket förbundet framhöll som önskvärt att utbildningen fick sådan bredd att sjuksköterskans kompetensområde även inrymde vissa specialavdelningar. I yttrandet framhölls också att den begränsade kompetensen för en legitimerad sjuksköterska kommer att medföra betydande svårigheter för sjukvården med hänsyn till att man måste räkna med att en relativt nyutbildad sjuksköterska inom överskådlig framtid allt som oftast under längre eller kortare perioder måste rycka in och fullgöra uppgifter som avdelningssköterska. Det nu föreliggande förslaget till vidareutbildning på åtta olika linjer med skarpt avgränsade kompetensområden eliminerar enligt förbundet inte dessa farhågor.

Även i ett yttrande av Stockholms stads sjukvårdsstyrelse, vilket åberopas av *stadskollegiet i Stockholm*, ifrågasätts om uppdelningen av sjuksköterskorna i två olika kategorier överensstämmer med sjukvårdens nuvarande och dess kommande behov. Enligt sjukvårdsstyrelsen torde de väntade förändringarna komma att minska värdet inom sjukvården av enbart grundutbildade sjuksköterskor.

Synpunkter av liknande innebörd framförs av bl. a. *direktionen för karolinska sjukhuset* samt *Jämtlands läns landstingskommun* och *Västerbottens läns landstingskommun*.

Svenska Landstingsförbundet — som i huvudsak ansluter sig till utredningens analys av utbildningens mål och behovet av vidareutbildning för skilda verksamhetsfält — betonar att analysen i stort sett utgår från den existerande fördelningen av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. En omprövning av utbildningens organisation kan bli aktuell om den prognosutredning för vårdområdet i dess helhet, som förbundet föreslår, skulle komma att leda till mera genomgripande förändringar i den nuvarande uppdelningen av sjuksköterskans arbete på två ansvarsnivåer, nämligen som assistentsköterska och som avdelningssköterska.

Förbundet fortsätter.

Förslagen i det tredje betänkandet innebär vidare, att behov av fördjupade specialkunskaper skjutits i förgrunden. Inom en rad verksamhetsområden anses grundutbildningen otillräcklig även för tjänst som assistentsköterska. De uppställda behörighetsvillkoren i betänkandet torde medföra, att endast en mindre del av samtliga tjänster kommer att stå öppna för legitimerade sjuksköterskor utan vidareutbildning. Legitimationen får under sådana omständigheter ett begränsat värde.

Förbundet ifrågasätter om inte utredningen överbetonat kravet på specialutbildning för vissa vårdgrenar och avstyrker att vidareutbildning alltid skall krävas för tjänst som sjuksköterska vid intensivvårdsavdelning, kirurgisk mottagningsavdel-

ning, avdelning för medicinsk och kirurgisk barnsjukvård samt barn- och ungdomspsykiatrisk avdelning.

Östergötlands läns landstingskommun menar att uppdelningen kommer att bidra till personaltätetsökning och ökade organisatoriska svårigheter inom avdelningarna och hävdar också att alla grundutbildade sjuksköterskor bör ha vidareutbildning. En förstärkning av undersköterskornas utbildning skulle i så fall göra dessa mera lämpade att fungera som assistenter åt sjuksköterskorna. Detta skulle enligt landstingskommunen medföra att endast vidareutbildade sjuksköterskor skulle få legitimation.

Vidareutbildning för alla sjuksköterskor förordas också av *SSF*, som anser att grundutbildningen ger eleverna ytterst begränsade möjligheter att sätta sig in i en avdelningssköterskas funktion. Det är därför enligt *SSF* — liksom även enligt *TCO* — ett oeftergivligt krav att vidareutbildning anordnas inom skilda specialområden för sjuksköterskor som erhållit grundutbildning enligt den nya läroplanen.

SSF fortsätter.

Det gäller främst för blivande avdelningssköterskor och motsvarande men även för sjuksköterskor som inte nått denna karriär. Det senare motiveras av att biträdande avdelningssköterskor m. fl. tidvis under dagen eller veckan helt ersätter avdelningssköterskor. Om vårdavdelningarna organiseras i form av s. k. kopplade avdelningar bör varje sjuksköterska som står för en enhet i en dylik avdelning ha vidareutbildning. Inom vissa specialområden är det ofrånkomligt med vidareutbildning för att vederbörande sjuksköterska överhuvudtaget skall kunna fungera.

Föreningen har senare i sin skrivelse den 21 december 1967 hävdats att samtliga i tjänst varande sjuksköterskor behöver vidareutbildning. *Sveriges läkarförbund* har anslutit sig till dessa synpunkter.

En delvis avvikande ståndpunkt intar *Örebro läns landstingskommun* som ifrågasätter om det finns anledning att i varje fall i en tid med brist på reella resurser meddela kompletterande utbildning för särskilda arbetsledande funktioner till samtliga inom specialgrenarna sysselsatta sjuksköterskor. Vidare anser landstingskommunen tiden vara inne att allvarligt överväga om det finns anledning bibehålla en särskild undersköterskegrupp och om inte undersköterskor och grundutbildade sjuksköterskor borde kunna sammansmältas till en grupp. Härvid borde allvarligt övervägas en avsevärd förkortning av grundutbildningen, framhåller landstingskommunen, som också påpekar att följderna härav skulle bli att vidareutbildningen för sjuksköterskor på mera kvalificerade poster finge förlängas.

Medicinalstyrelsen framhåller för sin del att de snabba framstegen på medicinens och teknikens områden kommer att påverka inte bara sjukvårdsarbetet utan även de olika personalkategoriernas arbetsuppgifter och ansvarsområden.

Svenska kommunförbundet har inga principiella erinringar mot den föreslagna vidareutbildningen.

Även *Svenska läkaresällskapet* instämmer i stort med vad utredningen anfört om behovet av vidareutbildning, liksom ett antal landstingskommuner. *Sjuksköterskeskolorna* är också i stort sett positiva till förslaget i denna del.

4.3 Behovet av särskilda vidareutbildningslinjer

Den grundläggande tanken med uppdelning av vidareutbildning på olika linjer, som i viss utsträckning kan samordnas med varandra, godtas genomgående. Detta gäller även de nyheter som sammanförandet av medicinsk och kirurgisk sjukvård och införandet av reguljär utbildning i intensivvård innebär.

Då det däremot gäller antalet linjer och möjligheterna till specialisering har krav framställts på fler vidareutbildningslinjer än vad utredningen föreslagit. Såväl *skolöverstyrelsen* som *medicinalstyrelsen* påtalar att utredningen inte berört funktions- och ansvarsområdena för *oftalmolog- och dialysassistenter*, för vilka utbildning planeras av huvudmännen och överstyrelsen. Enligt överstyrelsen synes det få ankomma på huvudmännen att i samråd med berörda två ämbetsverk skapa klarhet i denna fråga liksom även beträffande motsvarande problem för eventuella nytillkommande assistentkategorier. *Medicinalstyrelsen* anmäler i sammanhanget att frågan om dialysassistenternas verksamhet kommit i ett annat läge genom förslaget om särskild utbildning i intensivvård, vilken — eventuellt efter vissa justeringar — bör lämpa sig väl för utbildning av kvalificerad personal för dialysverksamhet. *Medicinska fakulteten i Lund* framhåller att den snabba utvecklingen inom njursjukvården medför ett starkt behov av specialutbildade dialysköterskor, vilket måste tillgodoses omedelbart.

Det största intresset i remissyttrandena när det gäller ytterligare möjligheter till specialisering i form av särskilda linjer tilldrar sig dock *långtidssjukvården* och *åldringsvården*. Den allmänna uppfattningen synes vara att behovet av specialisering för dessa områden inte kan tillgodoses inom ramen för den av utredningen föreslagna utbildningen. *Medicinalstyrelsen* anser det angeläget att en särskild utredning genomförs om den lämpliga personalorganisationen inom långtidssjukvården och den sociala åldringsvården. Krav eller önskemål på utredning om en särskild vidareutbildningslinje för ändamålet framförs av bl. a. *socialstyrelsen*, *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* — vars yttrande åberopas både av *stadskollegiet i Stockholm* och *Stockholms läns landstingskommun* — *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska stadsförbundet*, *Svenska kommunförbundet* och *SSF* (jfr p. 5.1.).

I anslutning till behandlingen av frågan om behovet av olika slag av vidareutbildning behandlar vissa remissinstanser även frågan om behovet av assistentutbildning. Beträffande *operationsassistentutbildningen* har därvid framkommit delade meningar. Vissa instanser anser att utbildningen bör upphöra. Andra remissinstanser, däribland *skolöverstyrelsen*, *medicinalstyrelsen*, *medicinska fakulteten i Uppsala*, *arbetsmarknadsstyrelsen*, *Svenska landstingsförbundet*, *SSF*, *Svenska läkaresällskapet*, *yrkesutbildningsberedningen* och *Västernorrlands läns landstingskommun*, anser av olika skäl, bl. a. behovet av ytterligare utredning och personalbristen, att operationsassistentutbildningen bör behållas t. v. *Örebro läns landstingskommun* vill gå ännu längre och anser det naturligt att operationssköterskornas uppgifter i ökad omfattning överförs till assistenter och

att assistentutbildningen till följd därav utvidgas. Landstingskommunen anser bl. a. att assistentutbildningen kan för de speciella arbetsuppgifterna på kortare tid bereda bättre utbildning än den operationssköterskorna under en betydligt längre tid kan få för samma uppgifter.

Förslaget att sjuksköterskor ersätts med assistenter även på de ledande tjänsterna på röntgen-, radioterapi- och laboratorieavdelningarna godtas i stort sett, dock allmänt under förutsättning att behovet av förbättrade sjukvårdskunskaper och möjligheterna till vidareutbildning beaktas. Endast ett par instanser anser att röntgensköterskor alltjämt måste utbildas, nämligen *Malmöhus läns landstingskommun* och *Södra Sveriges sjuksköterskehemssjuksköterskeskola*. Vidare uttrycker *Gävleborgs läns landstingskommun* viss tveksamhet och menar att det är nödvändigt att följa upp om den förlängda utbildningen för röntgenassistenterna ger väntat resultat, då den tidigare tvååriga utbildningen inte ansetts tillfredsställande.

Behovet av vidareutbildning för olika assistentkategorier understryks genomgående i yttrandena. *Yrkesutbildningsberedningen* förklarar sig ha för avsikt att lägga fram förslag om vidareutbildningsmöjligheter för denna personalgrupp i samband med övriga förslag om utbildning av postgymnasial karaktär. *Arbetsmarknadsstyrelsen* anser att riktlinjer för sådan vidareutbildning måste dras upp snarast med hänsyn till de omfattande organisatoriska och administrativa uppgifterna för specialavdelningar, som utgör serviceorgan för ett sjukhus.

4.4 Vidareutbildningens organisation och innehåll

4.4.1 Tillträde till vidareutbildning

Kraven för tillträde till vidareutbildning behandlas ingående i de flesta yttrandena. Vissa instanser ansluter sig helt eller huvudsakligen till utredningens förslag. Andra anser att alla elever bör ha praktisk tjänstgöring före vidareutbildningen.

Skolöverstyrelsen accepterar visserligen principen om viss tids mellanliggande praktiktjänstgöring och avsteg härifrån beträffande vissa linjer men anser att utredningsförslaget i vad avser praktikområde och praktikens längd bör övervägas ytterligare i samband med läroplansarbetet.

Medicinalstyrelsen anser det i och för sig önskvärt för alla legitimerade sjuksköterskor med någon tids tjänstgöring i allmän sjukvård men anser att det kan vara svårt att upprätthålla detta krav i nuvarande personalläge med hänsyn till den rekryteringshämmande effekt det eventuellt skulle kunna få.

Stockholms stads sjukvårdsstyrelse, som delar utredningens allmänna syn på tillträdeskraven, beklagar att utredningen inte ansett sig böra kräva eller förorda

mellanliggande praktisk tjänstgöring för samtliga vidareutbildningslinjer. Å andra sidan understryker styrelsen utredningens uttalande om det önskvärda i att vidareutbildningen ej dröjer alltför lång tid efter grundutbildningen.

SSF anser att det i och för sig varit värdefullt med föregående praktik för tillträde till samtliga linjer men befarar att rekryteringen till specialområden där vidareutbildning ovillkorligen krävs före tjänstgöring kan motverkas om sjuksköterskan före sådan vidareutbildning skall tjänstgöra inom annan specialitet. Förningen tillstyrker därför utredningens förslag om förpraktik. I undantagsfall bör dock vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård samt mentalsjukvård kunna erhållas omedelbart efter grundutbildningen.

Även TCO anser att mycket talar för att alla sjuksköterskor bör ha praktik mellan grundutbildning och vidareutbildning. Av rekryteringsskäl tillstyrker organisationen dock utredningsförslaget. Till förslaget ansluter sig bl. a. även *Göteborgs stad* samt *statens sjuksköterskeskola i Norrköping* och *Svenska Diakoniss-sällskapet*.

Inemot ett tjugotal remissinstanser anser, att alla elever bör ha praktisk tjänstgöring före vidareutbildningen. Hit hör bl. a. *medicinska fakulteten i Uppsala*, *direktionen för karolinska sjukhuset*, *Svenska stadsförbundet*, *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska läkaresällskapet*, *Svenska kommunalarbetsareförbundet* samt ett antal landstingskommuner. Som skäl härför anger *medicinska fakulteten i Uppsala* den värdefulla erfarenhet av arbetsledning och administration som tjänstgöring i praktisk sjukvård ger. *Direktionen för karolinska sjukhuset* menar att valet av vissa krävande arbetsfält inte bör få ske på grundval av de begränsade inblickar grundutbildningen kan ge. *Älvsborgs läns landstingskommun* befarar att olika krav på förpraktik kan innebära risk för en viss snedvridning av ansökningsfrekvensen till därav berörda utbildningslinjer. Enligt *Västmanlands läns landstingskommun* borde en viss tids praktisk tjänstgöring inom medicinsk eller kirurgisk sjukvård vara inträdeskrav eller i varje fall merit vid uttagning till samtliga linjer. Även *Kalmar läns södra landstingskommun* anser det önskvärt att samtliga elever i vidareutbildningen hade erfarenhet från det medicinsk-kirurgiska området.

Sistnämnda instans liksom även *landstingskommunen i Kronobergs län* framhåller att den genom praktiktjänstgöringen fördröjda rekryteringen av sjuksköterskor till avdelningar, där vidareutbildning måste krävas obligatoriskt, skulle uppvägas av en för övriga avdelningar ökad tillgång på sjuksköterskor.

Svenska stadsförbundet anser att det — även med beaktande av att vidareutbildningen av utbildningsskäl inte bör dröja alltför lång tid efter grundutbildningen — likväl är nödvändigt med viss kortare tids praktisk tjänstgöring för att bedöma bl. a. om eleven lämpar sig för vidareutbildning på viss linje.

Svenska landstingsförbundet ser praktiken före vidareutbildningen som ett väsentligt inslag i den föreslagna utbildningskonstruktionen, eftersom vidareutbildningen skall ge behörighet för tjänst i arbetsledande ställning.

Förbundet understryker dock samtidigt att tiden mellan grundutbildning och vidareutbildning måste ses som en period av yrkesarbete och ej som en del av själva utbildningen.

Ett fåtal remissinstanser anser att vidareutbildningen i princip bör komma i omedelbar anslutning till grundutbildningen. Som skäl härför anför *Västernorrlands läns landstingskommun* angelägenheten att trygga rekryteringen till vidareutbildningen. Vidare pekar landstingskommunen på de besvärliga konsekvenser för sjukhusen i form av ständiga personalbyten som ett praktikkrav medför. En liknande uppfattning redovisas av *Skaraborgs läns landstingskommun*. *Statens sjuksköterskeskola i Göteborg* och *Jämtlands läns landstingskommun* förordar praktikkrav endast för vidareutbildning inom öppen hälso- och sjukvård.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning anser det inkonsekvent att utredningen kräver praktik för vissa linjer men ej för andra och fortsätter.

Enligt sjukvårdsberedningens mening kan av olika skäl en viss praktiktid mellan grund- och vidareutbildning vara önskvärd men detta gäller alla linjer i lika mån. Mot bakgrund av beredningens bedömning att behovet av personal på assistent-sköterskenivå minskar och sådana tjänster successivt försvinner kan det vara tveksamt huruvida på längre sikt lämpliga praktikplatser finns att tillgå i erforderlig utsträckning. Därför anser beredningen att vidareutbildningen inom samtliga linjer direkt måste anknyta till grundutbildningen. Beredningen vill dock tillägga att om man från ansvarigt håll trots allt skulle bedöma tillgången framdeles på lämpliga tjänster för sjuksköterskor med enbart grundutbildning tillräckligt god — vilket beredningen sålunda för sin del finner mindre sannolikt — så borde man konsekvent kräva mellanliggande praktik för tillträde till samtliga linjer med samma motivering som utredningen anfört om en del av vidareutbildningen.

Enligt *yrkesutbildningsberedningen* och *Uppsala läns landstingskommun* bör det klart framgå, att tidigare utbildade sjuksköterskor kan få tillträde till de nya vidareutbildningarna.

Sveriges läkarförbund uttalar farhågor för att de föreslagna praktikkraven i förening med en besvärande vakanssituation på sjukskötersketjänsterna kan medföra att ej behöriga sjuksköterskor får fullgöra uppgifter som de saknar utbildning för. Förbundet ser mycket allvarligt på de problem som kan uppstå om ett dispensförfarande med denna innebörd skulle komma att tillämpas i stor omfattning.

Betydelsen av rekryteringsbefräjande åtgärder understryks mycket starkt av de remissinstanser, som behandlat frågan om rekrytering.

Betydelsen av god information framhålls av bl. a. *medicinalstyrelsen*. *SSF*, *TCO* och *Svenska kommunalarbetsförbundet* understryker huvudmännens roll i rekryteringsarbetet och betydelsen av att informationen grundas på en fortlöpande behovsplanering, vilken bör ankomma på huvudmannasidan. Enligt *SSF* och *TCO* är det också betydelsefullt att huvudmännen och ansvariga tjänstemän underlättar för vederbörande att erhålla tjänstledighet. Att ge sådan tjänstledighet måste huvudmännen se som sin skyldighet, framhåller *TCO*.

Statens sjuksköterskeskola i Norrköping anser liksom bl. a. *YB* att även sjuksköterskor som utbildats i äldre studiegång skall få tillträde till vidareutbildningen.

Centralt antagningsförfarande tillstyrks av flertalet remissinstanser, som yttrat sig i denna fråga, bl. a. *medicinalstyrelsen*, *statens institut för folkhälsan*, *statistiska centralbyrån*, *statens sjuksköterskeskolor i Göteborg* och

Norrköping, yrkesutbildningsningsberedningen, SSF och Svenska kommunalarbetsareförbundet samt en rad sjukvårdshuvudmän. Statistiska centralbyrån framhåller därvid att förutsättningarna för ett centralt ansöknings- och antagningsförfarande är goda emedan vidareutbildningen till stor del föreslås bli centraliserad och den nya grundutbildningen är enhetlig.

Skolöverstyrelsen uttalar att det bör ankomma på överstyrelsen att i samråd med huvudmännen utreda hur en central antagning praktiskt skall genomföras.

Tveksamhet i fråga om införande av ett centralt antagningsförfarande redovisas av några remissinstanser. Hit hör bl. a. *stadsfullmäktige i Göteborg* som erinrar om de svårigheter som är förknippade med central intagning när det gäller andra utbildningar. Det är säkerligen alldeles nödvändigt att samordna intagningen till vidareutbildningen framhåller fullmäktige, som emellertid anser att man också kan tänka sig regionsvis intagning, vilket redan sker inom vissa andra vårdyrken.

Lämpligheten av central intagning även för grundutbildningen framhålls i sammanhanget av bl. a. *medicinska fakulteten i Göteborg, statens sjuksköterskeskola i Norrköping, Stor-Stockholms sjukvårdsberedning, Östergötlands läns landstingskommun* och *Svenska kommunalarbetsareförbundet*.

4.4.2 Utbildningens längd m. m.

I fråga om utbildningens längd konstaterar några instanser, däribland *Svenska stadsförbundet* och *Svenska kommunalarbetsareförbundet*, att den i utredningsdirektiven åsyftade förkortningen av den sammanlagda utbildningstiden inte uppnåtts genom utredningens förslag. *Norrbottnens läns landstingskommun* menar att förlängningen av studietiden till i normalfallet tre och ett halvt år kommer att framflytta den tidpunkt då behovet av sjuksköterskepersonal kan anses bli någorlunda täckt.

Några instanser framför ett allmänt önskemål om att samtliga linjer skall omfatta två terminer. *Svenska läkaresällskapet* förutsätter en fortlöpande omprövning av utbildningens längd.

I övrigt hänvisas beträffande remissbehandlingen av frågan om utbildningens längd till redovisningen för yttrandena över läroplansförslagen. (p. 4.5).

Av det fåtal remissinstanser som behandlat utredningens förslag om 1 läsår, 2 terminer och arbetsvecka är den övervägande delen positiv, däribland *SSF* och *TCO*. Sistnämnda två instanser anser dock att maximiantalet veckotimmar ej bör överstiga 25 under avsnitt med övervägande teoretisk undervisning och 35 under övriga avsnitt, om grundläggande självstudier skall kunna bedrivas.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning stöder förslagen om läsårets omfattning och terminernas längd men betonar att den läsårsindelning som utredningen föreslagit innebär en betydande begränsning i utnyttjandet av praktikplatserna, på vilka det under alla förhållanden råder knapphet. Detta ger enligt beredningen belägg för hur angeläget det är att ersätta viss del av praktiken med andra undervisningsformer.

Jönköpings läns landstingskommun menar att vårddyrkesskolorna bör medges stor frihet att tidmässigt planera kursverksamheten på ett sådant sätt att tillgängliga resurser bäst utnyttjas. Med hänsyn härtill anser landstingskommunen att vidareutbildningen inte bör låsas i ett strikt tvåterminssystem. *Stadsfullmäktige i Göteborg* anser — med hänsyn till behovet av såväl lärosalar som lärare under den för samtliga linjer gemensamma inledande teoriperioden — att en viss förskjutning av terminerna och/eller teoriavsnitten måste tillåtas. *Länsskolnämnden i Östergötlands län* ifrågasätter i yttrande till skolöverstyrelsen om det inte kan anses motiverat att skapa ett läsår som överensstämmer med de gymnasiala skolornas.

4.4.3 Vissa riktlinjer för utbildningen

Frågan om jämsidesundervisning ägnas stor uppmärksamhet av *direktionen för karolinska sjukhuset* som erinrar om sitt yttrande över förslaget om grundutbildning. Direktionen underströk i detta bl. a. såväl svårigheterna för eleverna att med ett krävande studiearbete förena praktisk tjänstgöring som riskerna för störningar i rytmen på utbildningsplatserna. Direktionen framhåller nu att dessa svårigheter anmäler sig med ytterligare skärpa inför de högre ställda mål som vidareutbildningsförslagen förutsätter beträffande praktikens innehåll och utformning. Direktionen förklarar sig medveten om knappheten på lärare också för teoriundervisning men finner inte övertygande klarlagt att en ytterligare koncentration av teoriinlämmandet är ogenomförbar.

Sjuksköterskeutredningens förslag om en särskild utredning om den praktiska utbildningen inom hela vårddyrkesområdet får ett kraftigt gensvar från remissinstanserna, vilka så gott som samtliga behandlat den praktiska utbildningens problem. Av yttrandena framgår, att ett mera effektivt utnyttjande av tillgängliga praktikplatser vid sjukhus och andra institutioner i förening med en personalprognos för vårdområdet i dess helhet betraktas som en avgörande förutsättning för planeringen och utbyggnaden inte bara av vidareutbildningen för sjuksköterskor utan av all utbildning inom vårddyrkesområdet. Av uttalanden rörande dimensioneringen av vidareutbildningen framgår att den begränsade tillgången på praktikplatser bedöms medföra avsevärda svårigheter när det gäller möjligheterna att genomföra vidareutbildningsprogrammet, speciellt inom vissa ur praktikplatssynpunkt särskilt känsliga områden.

Remissinstanserna anser därför med endast ett par undantag att den föreslagna utredningen bör komma till stånd så snart som möjligt. Undantagen är *skolöverstyrelsen* och *Svenska landstingsförbundet*, vilka båda dock i sak har samma uppfattning som de övriga instanserna om praktikplatsfrågans angelägenhetsgrad men vilka — med hänsyn till vissa redan igångsatta praktikplatsundersökningar — inte framför något direkt krav på en sådan utredning. *Svenska landstingsförbundet* konstaterar, att resurserna för utbildning av vårdpersonal redan i nuläget är hårt an-

strängda och att det främst är bristen på praktikplatser som bromsar upp en fortsatt utbildningsökning för de tre stora personalgrupperna vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har i samråd med sjukvårdshuvudmännen inom den femte sjukvårdsregionen (Göteborgs stad, Göteborgs och Bohus läns landstingskommun samt landstingskommunerna i Älvsborgs län och Skaraborgs län) sökt beräkna hur stor del av de tillgängliga praktikplatserna som skulle behövas i anspråk enbart för sjuksköterskelevernas räkning, om sjuksköterskeutredningens förslag skulle genomföras oförändrade. Förbundet anför härom bl. a. följande.

Även utan en mera ingående analys står det helt klart, att förslaget av hänsyn till praktikplatssituationen är ogenomförbart. Intagningsökningen skulle, med den föreslagna och delvis beslutade läroplanskonstruktionen, också vid en i förhållande till räkneexemplet avsevärt högre elevtäthet troligen föra med sig en sänkt kapacitet för utbildningen av vårdbiträden och undersköterskor. Styrelsen vill erinra om, att denna utbildning för närvarande endast kan tillgodose mellan 50 och 65 procent av nyrekryteringen.

Underskott på praktikplatser kan på längre sikt inte tillåtas hindra en behövlig ökning av vårdutbildningen. En undersökning rörande möjligheterna att med utgångspunkt från nuvarande läroplaner realisera en praktisk utbildning, som täcker personalbehovet, genomförs för närvarande i samarbete mellan Gävleborgs läns landsting, landstingsförbundet och skolöverstyrelsen. Resultatet av denna och andra undersökningar skulle i och för sig kunna läggas till grund för en systematisk läroplansrevision i syfte att skapa utrymme för kapacitetsökningar.

Enligt förbundet bör resultatet av den begränsade undersökningen i Gävleborgs län kunna läggas till grund för ett fortlöpande utredningsarbete i skolöverstyrelsens och huvudmannorganisationernas regi, med syftet att i första hand minska belastningen vid de hårdast utnyttjade avdelningarna.

Skolöverstyrelsen hänvisar i likhet med landstingsförbundet till den s. k. Gävleutredningen och framhåller att även om de lösningar man där kommer fram till är avpassade efter förhållandena inom det undersökta området bör dessa kunna användas som norm vid undersökning av praktikplatser inom hela landet. Det bör därefter, menar överstyrelsen, ankomma på ämbetsverket att i samråd med huvudmännen lösa de frågor, som sammanhänger med de olika läroplanernas utbildningsmål och praktikinnehåll samt inbördes samordning.

Direktionen för karolinska sjukhuset betonar i ett utförligt yttrande svårigheterna för sjukhuset att medverka i den praktiska delen av vidareutbildningen, särskilt inom vissa områden där resurserna redan i nuläget är otillräckliga och där kraven på praktikplatser av läroplansförslagen att döma samtidigt blir stora, såsom barnsjukvården, operationsavdelningarna m. fl. Även lokalfrågan bedöms vålla stora problem. Den föreslagna utredningen angående den praktiska utbildningen bör därför enligt direktionen ha till huvudsyfte främst att dels undersöka möjligheterna att sprida den praktiska utbildningen till fler sjukhus än vad nu är fallet, dels pröva om en uppdelning av utbildningsuppgifterna mellan olika typer av sjukhus är möjlig och ändamålsenlig, t. ex. så att i huvudsak endast de mera specialiserade ut-

bildningsmomenten och de som kräver tillgång till lärare/handledare med särskilda kvalifikationer förläggs till undervisningssjukhus.

Södermanlands läns landstingskommun påpekar att man bör kunna ta i anspråk praktikplatser även på mindre lasarett och för vissa kurser även på sjukhus för långtidsvård och psykisk vård. Olika vägar för att lösa praktikplatsfrågan måste prövas förutsättningslöst anser landstingskommunen.

Svenska kommunalarbetsareförbundet anser att den föreslagna utredningen bör utvidgas till att avse en utredning om integrerad sjukvårdsutbildning. Liknande synpunkter kommer också från *Värmlands läns landstingskommun*, som pekar på nödvändigheten av samordning av den praktiska och teoretiska utbildningen, vilket inte kan ske så länge sjuksköterskeutbildningen har formen av företagskola. En rationell vårddyrkesutbildning kräver enligt landstingskommunen att även sjuksköterskeutbildningen inlemmas i en vårddyrkesskolas system, särskilt beträffande lärråfrågorna. Samordningsfrågan tas bl. a. upp även av *stadsfullmäktige i Göteborg*, som menar att praktikutredningen är angelägen med tanke på alla de vårddyrkesskolor, som nu planeras.

Frågan om **f a s t s t u d i e g å n g** tas upp i några yttranden. *Medicinalstyrelsen* förklarar sig visserligen ha full förståelse för de svårigheter som skulle vara förknippade med en friare studiegång men beklagar att en sådan inte kunnat genomföras. Styrelsen ifrågasätter om inte en försöksverksamhet enligt sådana riktlinjer borde sättas i gång vid någon läroanstalt, varvid man borde beakta möjligheterna att även samordna sjuksköterskeutbildningen med någon lämplig utbildning vid universitet inom ramen för högre utbildning. Även *SSF* anser att man borde undersöka möjligheterna till ett mera flexibelt utbildningssystem med friare studiegång, och för liksom medicinalstyrelsen fram tanken på en universitetsansluten undervisning i vidareutbildningen. Även *Sveriges elevers sjuksköterskeförbund* förordar försöksverksamhet med fri studiegång vid någon skola.

En helt motsatt uppfattning framförs av *Svenska kommunalarbetsareförbundet*, som bl. a. framhåller att den akademiska undervisningen i allt högre grad orienterar sig mot en fastare studiegång.

Förslaget att eleverna under vidareutbildningen skall gå vid sidan om sjukhusets personalstat möter erinringar från ett begränsat antal remsinstanser. *Direktionen för karolinska sjukhuset* vidhåller sin redan i samband med förslaget om grundutbildning framförda tveksamhet om lämpligheten av en sådan ordning. Denna tveksamhet gäller i än högre grad vidareutbildningen betonar direktionen, som bl. a. allvarligt ifrågasätter om det inte vore möjligt och praktiskt genomförbart att eleverna i vidareutbildningen under sin praktik bereds deltidsanställning — t. ex. halvtidstjänst — vid sjukhusen med de fördelar ur personalplaneringssynpunkt detta skulle innebära för sjukvården samt de ekonomiska fördelar och det mera meningsfyllda arbete det skulle ge eleverna.

Liknande synpunkter framförs av *medicinska fakulteten vid karolinska institu-*

tet, som föreslår att sjuksköterskan under vidareutbildningen skall delta i praktisk sjukvård och där utföra ett reellt arbete på liknande sätt som gäller för vidareutbildning av läkare i underordnad ställning. Fakulteten betonar härvid att eleverna i vidareutbildningen redan har det mått av kunskaper, som starkt motiverar dem för att aktivt delta i vården och för att i egenskap av medarbetare förbättra sin utbildning. Sjuksköterskorna skulle därigenom enligt fakulteten tillföra sjukhusen ett avsevärt mått av arbetskraft. Dessutom anser fakulteten att sådan praktisk tjänstgöring delvis på eget ansvar är av största betydelse för inläringen.

Liknande synpunkter på frågan anläggs av bl. a. *medicinska fakulteten i Göteborg*.

Svenska kommunalarbetareförbundet stöder utredningsförslaget men förutsätter att personalstyrkan dimensioneras så att den ordinarie personalens arbetsuppgifter inte ökar när eleven är frånvarande.

Utredningens uppfattning att *h a n d l e d n i n g e n* av eleverna även under vidareutbildning skall åligga avdelningssköterskorna och motsvarande sjuksköterskor ger anledning till farhågor från vissa remissinstansers sida.

Mentalsjukvårdsberedningen framhåller att tillgången på sjuksköterskeutbildad personal är speciellt knapp inom mentalsjukvården. Att utan särskilda åtgärder belasta denna personal med undervisning och handledning av elever är därför knappast möjlig enligt beredningen, som bl. a. förutsätter, att erforderliga resurser tillskapas i samband med genomförandet av vidareutbildningen för att upprätthålla en hög utbildningskvalitet.

I några yttranden framförs krav på att särskild personal engageras för handledaruppgifterna. Bl. a. anser *stadsfullmäktige i Göteborg* och *Svenska stadsförbundet* att skolan bör ställa kliniklärare med ämneslärarkompetens till förfogande för att garantera att utbildningskraven uppfylls.

Även *Svenska läkaresällskapet* anser att särskilda handledare skall finnas anställda.

Yrkesutbildningsberedningen och *Uppsala läns landstingskommun* framhåller däremot att det i olika utredningar om vårdirkesutbildning inom landstingen genomgående konstaterats att man inte med något annat system helt kan ersätta avdelningssköterskan i hennes roll som handledare.

Direktionen för karolinska sjukhuset befarar att genomförandet av utredningens förslag kommer att kräva inrättande av ytterligare sjukskötersketjänster.

Skolöverstyrelsen fäster uppmärksamheten på att handledare inom övriga områden får viss utbildning som bekostas ur anslag för fortbildning. Detta torde enligt överstyrelsen vara nödvändigt även för handledare inom vårdområdet. Även *SSF* och *TCO* anser att den sjukvårdspersonal som är engagerad i den praktiska utbildningen själv bör få utbildning för sina handledande uppgifter.

Det stora behovet av *u n d e r v i s n i n g s h j ä l p m e d e l* av olika slag betonas av de remissinstanser som tar upp denna fråga.

Skolöverstyrelsen förutsätter att det skall ankomma på överstyrelsen att i samråd med vederbörande utbildnings- och sjukvårdshuvudmän närmare utreda läromedelsfrågan och beakta tillgången på läromedel vid utfärdandet av läroplaner.

Östergötlands läns landstingskommun påpekar, att försök med intern TV vid regionsjukhuset i Linköping har visat att denna undervisningsform kommer att få stor betydelse i framtiden. *SSF* och *TCO* anser att man vid den förestående utbyggnaden av undervisnings-TV bör prioritera vårddyrkesutbildningen. *SSF* understryker dock, att TV-inspelningar inte kan ersätta den praktiska utbildningen.

I fråga om de olika prov, som skall ligga till grund för bedömningen av elevernas prestationer understryker *skolöverstyrelsen* särskilt de diagnostiska provens betydelse. Huvudsyftet med dessa bör enligt överstyrelsen vara att ge vederbörande lärare upplysningar om hur elevernas studiearbete fortskrider och att därmed bilda underlag för den fortsatta planeringen och genomförandet av undervisningen i de teoretiska ämnena. Kunskapsproven däremot bör enligt överstyrelsen allmänt begränsas i fråga om antal och omfattning och reserveras för mera omfattande teoretiska ämnen.

Utredningens förslag att slutbetyg skall utfärdas efter genomgången vidareutbildning och att betyget skall omfatta såväl de teoretiska som de praktiska avsnitten av utbildningen godtas genomgående. Meningarna är däremot delade i fråga om såväl sättet för värdering av den praktiska utbildningen som betygets omfattning och innehåll.

4.5 Läroplaner

4.5.1 Allmänna synpunkter

Skolöverstyrelsen förutsätter att det skall ankomma på överstyrelsen att utfärda läroplanerna. Såväl *medicinalstyrelsen* som *statens institut för folkhälsan* och *arbetsmedicinska institutet* utgår från att visst samarbete härvid skall äga rum med styrelsen och respektive institut.

Förslaget om att kursplanerna bör betraktas som normalplaner bemöts positivt av remissinstanserna, som i flera fall påpekar att planerna bör kunna revideras allt efter det erfarenheter från uppbyggnadstiden vinnas.

I övrigt förekommer önskemål om utökad undervisning i olika ämnen samt om införande av ytterligare ämnen utöver de i läroplansförslagen medtagna. *Medicinalstyrelsen* har exempelvis inte kunnat finna eller identifiera visst utbildningsinnehåll, som styrelsen bedömer vara betydelsefullt för flertalet linjer. Som exempel nämner styrelsen hälsovårdsupplysning, socialmedicin, patientpsykologi och rehabilitering. Undervisningen på dessa områden bör enligt styrelsen ingå som ett naturligt led i undervisningen, givetvis med innehållet anpassat efter respektive vårdgren.

Vidare kan nämnas att bl. a. *Svenska läkaresällskapet* förordar språkundervisning på samtliga linjer och att *SSF* vill ha en frivillig kurs i speciell engelsk termi-

nologi. *Medicinalstyrelsen m. fl.* efterlyser undervisning i sexuologi. *Sophiahemmets sjuksköterskeskola* påpekar att farmakologi och näringsfysiologi saknas och *TCO* tar upp frågan om undervisning i kost- och näringsfrågor. Vikten av att rehabiliteringssynpunkter beaktas i tillämpliga ämnen betonas bl. a. av *skolöverstyrelsen*. Avdelningssköterskans undervisningsuppgifter måste poängteras anser *skolöverstyrelsen*. Även *medicinalstyrelsen* betonar värdet av undervisningsmetodik i utbildningen. *Statens institut för folkhälsan* efterlyser hälsovårdsundervisning i samtliga läroplaner för slutna vård, och *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* förutsätter att tillräcklig uppmärksamhet ägnas åt patientpsykologi och attitydproblem. Enligt fakulteten bör undervisningen ges även om psykiska rubbningar i samband med t. ex. gynekologiska sjukdomar.

4.5.2 Administration och arbetsledning samt katastrofmedicin

Förslaget att undervisning i administration och arbetsledning skall ingå i vidareutbildningen mottas genomgående mycket positivt av remissinstanserna. Delade meningar råder emellertid om såväl omfattningen av undervisningen som dess förläggning i tid. Vissa instanser anser att även linjen för öppen hälso- och sjukvård bör innehålla sådan undervisning.

Mentalsjukvårdsberedningen — som hälsar förslaget om undervisning i ämnet med tillfredsställelse — anser att i vidareutbildningen endast bör ingå introducerande undervisning i ämnet och att undervisningen i den del därav som avser förordningar, reglementen och arbetsordningar samt arbetstagarens rättigheter och skyldigheter i stället bör ges i form av fortlöpande vidareutbildning, s. k. in service-education. Beredningen erinrar om att landstingsförbundets utbildningsavdelning anordnar sådana kurser. Liknande synpunkter anför *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* som anser att den av utredningen föreslagna utbildningen är överdimensionerad. Fakulteten anser att undervisningen i stället till större delen bör förläggas till en efterutbildningskurs i ett senare skede av sjuksköterskans verksamhet.

Svenska kommunförbundet finner angeläget att det i kursen i administration även ingår information om den kommunala administrationens uppbyggnad och arbetsformer.

Svenska kommunalarbetsförbundet anser att ämnet bör omdisponeras så att undervisningen i personalledning, arbetsmarknadsfrågor och avtalsfrågor m. m. får utökad plats på schemat.

Vissa svårigheter att utforma läroplanen i ämnet uppkommer med hänsyn till sjuksköterskornas varierande praktiska tjänstgöring före vidareutbildningen framhålls det i ett par remissyttranden.

Statens institut för folkhälsan menar att orientering i yrkeshygien och företagshälsovård måste ingå i undervisningen i administration och arbetsledning. Utbildning i katastrofmedicin bör inte ingå i vidareutbildningen enligt flertalet av de remissinstanser, som behandlat frågan.

Försvarets sjukvårdsstyrelse framhåller bl. a. att samtliga sjuksköterskor tillhör den tjänstepliktiga personalen och menar därför att utbildningen — om möjligt med viss del förlagd till militär miljö — bör läggas in redan i grundutbildningen.

Medicinalstyrelsen erinrar om att viss undervisning i ämnet redan ingår i grundutbildningen och fortsätter.

Det torde vidare vara nödvändigt att krigs- och katastrofmedicinska aspekter be-lyses i anslutning till undervisningen i därvid aktuella ämnen såsom i medicin, kirurgi, psykiatri och mikrobiologi etc. *Medicinalstyrelsen* utgår härutöver från att undervisningen i katastrofmedicin skall kunna anordnas i form av fortbildning i anslutning till den verksamhet som vederbörande sjuksköterska har i fredstid och med beaktande av den placering hon kan komma att få i krigstid. Undervisningen bör därvid på lämpligt sätt kunna differentieras med hänsyn till verksamhetsinriktning m. m. De härigenom friställda timmarna i vidareutbildningen bör enligt styrelsens mening kunna användas för undervisning i något specialämne inom respektive utbildningslinje.

Svenska landstingsförbundet anför liknande synpunkter och menar att det av utredningen påtalade behovet av kunskaper i katastrofmedicin för alla sjuksköterskor snarast talar för att den grundläggande undervisningen i ämnet ingår i den gemensamma grundutbildningen. De specialinriktade kunskaperna bör däremot ges i form av obligatoriska fortbildningskurser som genomgås av sjuksköterskor med likartade funktioner i katastroforganisationen.

Andra remissinstanser framför synpunkter av samma innebörd.

4.5.3 Medicinsk och kirurgisk sjukvård

Linjen bör få en mera neutral benämning t. ex. Allmän somatisk sjukvård, anser *Norrbottnens läns landstingskommun*.

Många synpunkter har anförts såväl beträffande utbildningens längd som beträffande dess innehåll och utformning.

Medan *medicinalstyrelsen* med tillfredsställelse ser att utbildningstiden begränsats till en termin, anser ett stort antal instanser att tiden är för kort, bl. a. med hänsyn till det breda allmänkunnande som krävs av en sjuksköterska i ledande ställning inom de stora medicinska och kirurgiska vårdavdelningarna. Till dessa instanser hör bl. a. *Svenska stadsförbundet* — som utan att dock förorda någon utökning av läroplanen f. n. — anser det befogat att diskutera en tvåterminsutbildning, varav den första terminen skulle omfatta den egentliga sjukvårdsutbildningen och den andra en mera avancerad administrativ utbildning och specialutbildning i sidodiscipliner.

I vad gäller innehållet och utformningen föreslås bl. a. möjlighet att byta ut speciell medicinsk och kirurgisk sjukvård under de sista nio veckorna mot allmän medicinsk och/eller kirurgisk sjukvård. Härigenom kan, enligt vad som bl.a. framhålls, en anpassning ske till grundutbildningens utformning, tillgången på praktikplatser och personalbehovet. Till dem som förordar en sådan upplägg-

ning hör *medicinalstyrelsen* och *SSF*. Att specialiseringen under slutskedet av terminen inte bör vara obligatorisk anser också bl. a. *Svenska landstingsförbundet*, som framhåller att större delen av eleverna skall arbeta vid allmänna medicinska och kirurgiska vårdavdelningar samt inom långtidssjukvården.

I övrigt framförs olika önskemål om utökad undervisning i vissa ämnen eller om att ämne som inte finns upptaget i läroplanen skall beredas utrymme.

4.5.4 Intensivvård, anestesijukvård och operationssjukvård

Den föreslagna samordningen mellan linjerna tillstyrks av flertalet instanser, som yttrat sig i frågan, bl. a. *medicinalstyrelsen*, *medicinska fakulteterna i Uppsala och Lund*, *SSF*, *Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet*.

Svenska landstingsförbundet anser, att utbildningen i intensivvård bör anknytas till linjen för medicinsk och kirurgisk sjukvård med hänsyn till att den föreslagna, delvis gemensamma utbildningen för linjerna kommer att bli mycket resurskrävande. Mellan anestesijukvården och operationssjukvården bör däremot enligt förbundet samordning ske så långt möjligt. Enligt förbundet bör periodindelningen ses över så att elevernas rotation mellan olika avdelningstyper underlättas. Även *landstingskommunerna i Södermanlands län och Örebro län* har invändningar. Förstnämnda instans anser liksom landstingsförbundet att intensivvården hör mera ihop med medicinsk och kirurgisk sjukvård än med anestesijukvård. Sistnämnda instans, som förordar att huvudparten av operationssköterskorna skall ersättas med operationsassistenter, framhåller också det naturliga sambandet mellan angivna linjer och menar att utbildningen för de huvudansvariga sjuksköterskorna på intensivvårdsavdelningar bör byggas på vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård med speciell utbildning i intensivvård.

Direktionen för karolinska sjukhuset ifrågasätter om inte linjerna för anesthesi- och intensivvård bör omarbetas så att intensivvårdsutbildningen läggs till grund för en utbildning som leder till kompetens för såväl anestesijukvård som intensivvård.

Mot den tidsmässiga fördelningen av utbildningen i anestesijukvård, intensivvård och operationssjukvård inom respektive linjer riktas vissa invändningar, bl. a. av *Sveriges läkarförbund*, *Svenska läkaresällskapet*, *direktionen för karolinska sjukhuset* och *SSF*.

Flertalet av de remissinstanser, som berör läroplanen för intensivvårdsutbildningen, ansluter sig till experterna Dahlbecks och Halldins särskilda yttrande. Hit hör bl. a. *medicinska fakulteterna i Uppsala* och *vid karolinska institutet*, ett antal *landstingskommuner* samt *Svenska landstingsförbundet*.

Medicinalstyrelsen, som förordar större utrymme för intensivvårdsutbildning på linjen för medicinsk och kirurgisk sjukvård, anser dels att en sjuksköterska med utbildning på nämnda linje med utökad intensivvårdsinslag bör få tjänstgöra på intensivvårdsavdelning åtminstone övergångsvis, dels att den medicin-kirurgutbildade sjuksköterskan bör få möjlighet att under en termin komplettera sin utbildning för att få kompetens för intensivvård.

SSF framhåller bl. a., att utbildningen i operationssjukvård är onödigt lång på bekostnad av intensivvård för den som vill ägna sig åt det senare området. Det primära i intensivvårdsutbildningen bör vara intensivvårdsobservation och intensivvårdsbehandling.

Bortsett från vad som tidigare framgått under denna punkt godtas utformningen av linjen i anesthesisjukvård i stort sett av remissinstanserna. Av de synpunkter på utbildningen som förekommer kan nämnas att SSF anser att de fem korta utbildningsavsnitten i anesthesiologisk sjukvård under termin II snarare har karaktär av orientering än av utbildning. Föreningen tillstyrker förslaget men anser att eleverna bör få möjlighet att efter fritt val fördjupa sig inom två à tre specialiteter.

Utrymmet för utbildning i hygien och mikrobiologi på linjen bör bli större, anser bl. a. *medicinalstyrelsen* och SSF.

Målsättningen för utbildningen på linjen i operationssjukvård berörs av endast några få instanser, däribland *Svenska landstingsförbundet* som delar utredningens förslag att den vidareutbildade sjuksköterskan med tanke på förhållandena vid mindre sjukhus även skall kunna svara för anestesiarbetet.

Röda Korsets sjuksköterskeskola i Boden är däremot kritisk mot förslaget och anser att operationssköterskan under andra terminen enbart bör få utbildning som lämpar sig för hennes kommande operationssköterskeverksamhet. Skolan vänder sig vidare mot vad utredningen anfört om en sjuksköterska med chefsbefattning som samordnande ledare vid centraloperationsavdelningar.

Medicinalstyrelsen är något tveksam till utbildningens längd, ett läsår. Om emellertid den framtida organisationen av verksamheten vid operationsavdelningarna kommer att förutsätta ett stort antal operationsundersköterskor och ett jämförelsevis litet antal operationssköterskor, blir det enligt styrelsen emellertid nödvändigt med en grundlig och gedigen utbildning av sistnämnda personalkategori.

Beträffande utbildningens innehåll påtalar flertalet instanser, som berört förslaget i denna del, att anesthesiutbildningen fått för stort utrymme i förhållande till operationssjukvården, som är huvudämne. Den uppfattningen hyser bl. a. *medicinska fakulteterna i Uppsala och karolinska institutet, direktionen för karolinska sjukhuset, yrkesutbildningsberedningen och styrelsen för Sophiahemmet*.

4.5.5 Mentalsjukvård

Linjen bör enligt SSF benämnas psykiatrisk sjukvård.

Mot bakgrund av olika önskemål om innehållet i utbildningen förordar vissa remissinstanser att linjen utökas till att omfatta två terminer. Hit hör bl. a. *medicinska fakulteten i Lund, yrkesutbildningsberedningen, SSF*, ett antal landstingskommuner och ett par sjuksköterskeskolor. Fakulteten framhåller därvid att redan de sex månader som enligt den gamla studieordningen helt ägnas åt psykiatri och psykiatrisk sjukvård av många specialelever ansetts för kort, inte minst i vad gäller tillfällena till patientkontakt.

De invändningar som görs mot i n n e h å l l e t i linjen är genomgående att detta inte svarar mot det breda funktions- och ansvarsområde en på linjen utbildad sjuksköterska avses täcka. För att ge kompetens för öppen vård av olika slag och vård av psykiskt utvecklingsstörda erfordras en vidgning av praktikfältet under utbildningen. En översyn av förslaget i samband med läroplansarbetet förutsätts av flera instanser.

I fråga om den praktiska utbildningens närmare utformning påpekar *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* och *direktionen för karolinska sjukhuset* att eleven bör vara på avdelningen så många dagar som möjligt i veckan. För utbildningen är det viktigt att eleven kan följa sjukdomens förlopp från dag till dag och hur patienten upplever sin sjukdom och sjukhusmiljön liksom hur vården och behandlingen inverkar på patienten.

I vad avser ämnesinnehållet framhåller *mentalsjukvårdsberedningen* att ämnet rehabilitering saknas. Det är väsentligt att man i varje arbetsmoment under de praktiska avsnitten av utbildningen beaktar rehabiliteringsfunktionen, som kommit att inta en allt större plats inom den totala terapin och som uppfattas som ett naturligt led i varje åtgärd kring patienterna.

Vidare framställs önskemål om ökat utrymme för bl. a. psykologi och farmakologi och för intervju- och samtalsteknik. Utbildning i geriatrik bör också ingå i läroplanen.

En särskild utredning angående vården av psykiskt utvecklingsstörda förordas av *mentalsjukvårdsberedningen*, som bl. a. ifrågasätter om den i mentalsjukvård vidareutbildade sjuksköterskan får den mest lämpliga utbildningen för att tjänstgöra på förmansnivå inom detta speciella vårdområde.

Frågan om den avkorta studiegången för mentalsjukvårdspersonal tas upp av bl. a. *skolöverstyrelsen* och *SSF* samt *mentalsjukvårdsberedningen*.

Skolöverstyrelsen anser att den utbildning till avdelningssköterska inom mentalsjukvården som nu sker i form av en särskild studiegång om fyra terminer för mentalsjukvårdspersonal bör efter avkortning till tre terminer kunna samordnas med vidareutbildningen i mentalsjukvård.

SSF anser att vidareutbildningen i psykiatrisk sjukvård givetvis skall stå öppen för sjuksköterskor, som gått den s. k. långa vägen. Kravet på praktik som biträdande avdelningssköterska bör vara detsamma som för övriga sjuksköterskor.

Mentalsjukvårdsberedningen ifrågasätter om inte en bättre samordning mellan skötareutbildning, grundläggande sjuksköterskeutbildning och vidareutbildning för sjuksköterskor borde kunna åstadkommas.

4.5.6 Barnsjukvård

Linjens benämning tas upp i några yttranden. *Medicinalstyrelsen* och *Gävleborgs läns landstingskommun* föreslår att den kallas Barnavård och barnsjukvård. *SSF* föreslår samma benämning eller alternativt Hälso- och sjukvård för barn.

Centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor föreslår en benämning som utsäger att utbildning ges i barnhälso- och barnsjukvård.

Utbildningens l ä n g d tas också upp av några instanser. *Skolöverstyrelsen* anser liksom *Örebro läns landstingskommun* att behörighet för sluten barnsjukvård bör kunna erhållas efter en termin. *Medicinalstyrelsen* finner det svårt att reducera längden till mindre än ett läsår med hänsyn till den förutsatta målsättningen. Styrelsen befarar dock vissa svårigheter ifråga om praktikplatser och dispensförfarande om varje sjuksköterska inom barnsjukvården skall ha den föreslagna utbildningen. Definitiv ställning kan tas först sedan pågående utredning om praktikplatstillgången inom barnsjukvården slutförts, anser styrelsen.

M å l s ä t t n i n g e n är föremål för delade meningar. *Centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor* — som framhåller att den sammanlagda utbildningstiden reduceras från 60 till 42 veckor i den nya utbildningsgången jämfört med den äldre studiegången (A-kurs plus B-kurs) — ifrågasätter lämpligheten av att utbildning på linjen ger kompetens som skolsköterska även om utbildningen följs av praktik i vuxenvård. Skolan anser sig kunna godta utredningens förslag endast för behörighet inom sluten barnavård och barnsjukvård samt för tjänstgöring vid barnvårdscentral. Även *SSF* och *Gävleborgs läns landstingskommun* avstyrker att linjen skall ge kompetens som skolsköterska. *Medicinska fakulteten vid karolinska institutet* och *direktionen för karolinska sjukhuset* anser att den hittillsvarande utbildningen är mera ägnad att ge kvalificerad utbildning för det självständiga arbetet vid såväl barnvårdscentral som skolmottagning än den utbildning som föreslås på den nya linjen jämte ett års praktik i sluten vård.

Utbildningen för förebyggande barnavård bör enligt *skolöverstyrelsen* och *Örebro läns landstingskommun* kunna samordnas med linjen för öppen hälso- och sjukvård. Även *SSF* uttalar sig för viss samordning.

Av remissinstansernas synpunkter och erinringar i övrigt kan nämnas, att olika krav förekommer på inslag av intensivvård i läroplanen, praktisk tjänstgöring vid habiliteringsavdelning eller vid institution för handikappade barn.

4.5.7 Öppen hälso- och sjukvård

SSF förordar en övergripande u t r e d n i n g om arbetsuppgifterna för sjuksköterskor inom öppen hälso- och sjukvård.

Några instanser berör i n t r ä d e s k r a v e n för linjen, däribland *medicinalstyrelsen*, som anser att det kan bli nödvändigt med en viss dispenserering från det av utredningen angivna kravet på två års tjänstgöring. Vidare anser *SSF* att det för tillträde till barnsjukvårdslinjen uppsatta kravet på praktik bland friska barn bör gälla även för linjen i öppen hälso- och sjukvård. *Svenska läkaresällskapet* anser att en så lång praktikperiod som två år inte bör lämnas åt en mer eller mindre slumpartad tjänstgöring, som ofta torde bli beroende av behovet av vikarier.

I vad avser utbildningens l ä n g d anser *Stor-Stockholms sjukvårdsberedning* att man borde överväga att utbilda den öppna vårdens folk direkt för åsyftade spe-

ciella arbetsuppgifter varigenom utbildningen skulle kunna fördjupas men utbildningstiden ändå göras kortare. *SSF* anser det angeläget att vidareutbildning snarast anordnas inom ramen för förevarande linje för sådana befattningar där utbildning ej krävs i barnsjukvård, barnavård och skolhälsovård, t. ex. för tjänster som stads-sjuksköterska. Även *medicinalstyrelsen* berör denna fråga och framhåller att en termins utbildning för denna sjuksköterskekategori är realistisk.

Såväl *centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor* som *Uppsala läns landstingskommun* anser att linjen ej skall ge b e h ö r i g h e t för tjänst vid barnavårdscentral.

Då det gäller i n n e h å l l e t i utbildningen förordas från flera håll, bl. a. *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska stadsförbundet* och *Svenska läkaresällskapet* att utbildning i arbetsledning och administration skall inrymmas i läroplanen. *Medicinska fakulteterna i Uppsala* och *vid karolinska institutet* anser att barnsjukvård bör få större utrymme i utbildningen, liksom även *centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor*. *Medicinalstyrelsen* anser att undervisningen i infektionssjukvård bör vidgas och omfatta även andra åldersgrupper än barn.

Statens institut för folkhälsan anser att det av slutbetyget bör framgå att sjuksköterskor som fått utbildning på linjen för öppen hälso- och sjukvård är behöriga att undervisa i hälsovårdsämnen. Institutet understryker vikten av att sådana sjuksköterskor deltar i hälsovårdsundervisningen i skola och samhälle.

I anslutning till kommentarerna beträffande linjen för öppen hälso- och sjukvård understryker flera remissinstanser behovet av särskild utbildning i företagshälsovård. Detta framhålls bl. a. av *SAF* och *LO*. *LO* understryker att man kan förvänta en så kraftig expansion inom företagshälsovårdens område, att detta måste i hög grad beaktas inför den framtida planeringen inom den öppna vården.

Båda organisationerna anser, att den planerade utbildningen i företagshälsovård inom linjen för öppen hälso- och sjukvård ej ger tillräcklig kompetens för tjänst som industrisköterska utan endast en orientering om frågeställningarna inom arbetsområdet.

Arbetskyddsstyrelsen däremot noterar med tillfredsställelse den planerade undervisningen i företagshälsovård i linjen för öppen hälso- och sjukvård. Enligt styrelsen är undervisningen väl dimensionerad med hänsyn till distriktssköterskans behov av insikter i den problematik som sammanhänger med arbetslivets förebyggande hälsovård och den gör henne också lämpad att i begränsad omfattning medverka i företagshälsovården som assistent till tjänsteläkare.

I flera av yttrandena understryks behovet av ytterligare utredning angående en utbildning i företagshälsovård.

4.5.8 Förlossnings- och mödravård

Meningarna är starkt delade på denna punkt. En majoritet av instanserna ansluter sig till expertförslaget.

Till dem som i likhet med utredningen anser att utbildningen i förlossnings- och

mödravård bör kunna förkortas här däremot *skolöverstyrelsen*, *Svenska landstingsförbundet*, *Svenska stadsförbundet* och några landstingskommuner. *Medicinalstyrelsen*, som i princip anser att expertförslaget bör kunna tjäna som norm för det fortsatta läroplansarbetet, har ingen erinran mot att möjligheterna till avkortning utreds. Även flera av de instanser som direkt förordar experternas förslag tillstyrker fortsatt utredning. Hit hör bl. a. *direktionen för karolinska sjukhuset*, som anser att utredningen bör avse även utbildningens organisation, ledning och utformning i övrigt. Önskemål om särskild ledning av barnmorskeutbildningen framförs f. ö. av flera instanser, liksom även om bibehållande av den nuvarande barnmorskelegitimationen.

4.6 Fortbildning

Utredningens syn på behovet av fortbildning vinner starkt stöd i remissutlåtandena. Många instanser, däribland ett antal landstingskommuner, understryker behovet av att alla sjuksköterskor fortbildas och pekar på en rad olika områden på vilka fortbildning bedöms önskvärd.

Såväl *skolöverstyrelsen* som *SSF* betonar i sina yttranden nödvändigheten av att i nuvarande resursläge prioritera vissa grupper. *Svenska landstingsförbundet* anser det nödvändigt att behovet av fortbildning tillgodoses i den samlade utbildningsplaneringen.

Styrelsen för SIHUS påtalar att utredningen inte tagit med den av institutet bedrivna fortbildningen i sammanhanget. Institutet finner med hänsyn till erfarenheterna av sin verksamhet på området att en fortsättning på denna skulle vara av stort värde för hälso- och sjukvården i riket. Även *SSF* anser att fortbildningsverksamheten vid institutet bör fortsätta och vidareutvecklas.

Stor-Stockholms sjukvårdsberedning framhåller å sin sida att fortbildning bör betraktas som en regelbundet återkommande personalutbildning och följaktligen som en angelägenhet för sjukvårdshuvudmannen. Planeringen bör ske i nära samråd med medicinalstyrelsen och skolöverstyrelsen. Organisationen bör med hänsyn till ekonomiska och organisatoriska konsekvenser byggas ut gradvis, anser beredningen.

Även *skolöverstyrelsen* förutsätter att fortbildningen omhändertas av huvudmännen och ej av överstyrelsen. Överstyrelsen framhåller att betydande resurser bör ställas till förfogande för fortbildning.

Utredningens förslag om kompletterande vidareutbildning tillstyrks genomgående. *Skolöverstyrelsen* framhåller bl. a. att behovet av sjuksköterskor med denna bredd i utbildningen torde vara av betydelse inte minst på mindre sjukhus med begränsade personella resurser. Även på större sjukhus föreligger dock ett sådant behov, då bredden möjliggör att man vid toppbelastning kan omdisponera personalen.

4.7 Dimensionering

De beräkningar, som ligger till grund för utredningens förslag om dimensionering av vidareutbildningen kritiserar av remissinstanserna. Diskussionen berör framför allt frågor om strukturomvandlingen på sjukvårdsområdet och dess betydelse för behovsbedömningen samt utredningens antaganden om personaltätheten inom sjukvården och om sjuksköterskornas förvärvsverksamhet.

Svenska landstingsförbundet anser att utredningsförslaget — beroende på omständigheter som de sakkunniga själva inte rått över — är bristfälligt underbyggt och att det lider av svagheten att inte vara förankrat i ett helhetsprogram för hälso- och sjukvårdens framtida organisation och personalstruktur. Förbundet framhåller bl. a.

Person- och utbildningsplaneringen kommer under den tid som nu kan överblickas att spela en nyckelroll i detta sammanhang. Det organisatoriska underlaget för planeringen är emellertid otillräckligt. Den utbildning som genomförs kommer då i stället att styra vårdorganisationens utveckling, eftersom den tillgängliga personalkaderns omfattning och kunskaper begränsar handlingsfriheten.

Förbundet bedömer det vara nödvändigt att en mera långsiktig och samlad prognos upprättas för vårdsektorn i dess helhet.

Då en helhetsprognos för vårdsektorn kan omsättas i ett samlat utbildningsprogram först om några år är förbundet inte berett att dessförinnan binda sig för en bestämd nivå i fråga om sjuksköterskeutbildningens dimensionering. Under mellantiden får möjligheten att öka grundutbildningen prövas inom varje landstingsområde och vägas mot andra angelägna kapacitetsökningar. Vidareutbildningen bör tills vidare dimensioneras så att den kan ta emot ca 70 % av de grundutbildade.

Även vid en konventionell personalstruktur kan emellertid utredningens behovsprognos diskuteras enligt förbundet, i vad avser såväl förvärvsintensiteten bland gifta sjuksköterskor som den fortsatta ökningen av sjukskötersketätheten med 2,6 % per år.

Också *medicinalstyrelsen* ställer sig tveksam till lämpligheten av att fixera några siffror som målsättning för utbildningskapaciteten och förklarar sig beredd att ta initiativ till särskilda undersökningar om det totala behovet av personal inom hälso- och sjukvården samt om dess fördelning på olika kategorier. Sådana undersökningar kan enligt styrelsen betraktas som en fortsättning i breddad form av 1960 års läkarprognosundersökning.

Styrelsen framhåller vidare, att ökningen av utbildningen på enskilda områden, såsom sjuksköterskeområdet, måste bli beroende av de tillgängliga resurserna för sjukvårdsområdet som helhet och understryker i sammanhanget särskilt svårigheterna att få praktikplatser. Mot bakgrunden av bl. a. bristen på undersköterskor och biträden bör utbildningsorganisationen göras så flexibel att den senare kan anpassas med hänsyn till förändringar i fråga om fördelningen av sjukvårdsutbildningen på olika personalnivåer och kategorier. Styrelsen understryker också vikten av att utbildningskapaciteten snarast ökar inom vissa områden, särskilt barnmorskeutbildningen.

Enligt styrelsen är det med hänsyn till pågående rationaliseringsverksamhet tveksamt om man för framtiden skall räkna med samma personaltäthetsökning för sjuksköterskornas del som för annan sjukvårdspersonal.

Styrelsen anser sig inte kunna tillstyrka någon ökning av utbildningsprogrammet för grundutbildningen utöver 3 300 intagna elever per år som utredningen föreslog i sitt första betänkande.

Liknande synpunkter framförs av *statistiska centralbyrån* och *arbetsmarknadsstyrelsen*.

Skolöverstyrelsen anser bl. a., att man med den utökning av barndaghemmen som planeras — inte minst vid lasarett och sjukhus — borde ha möjligheter att höja talet för de gifta sjuksköterskornas förvärvsverksamhet. Överstyrelsen accepterar dock förslaget om en utbyggnad av grundutbildningen till 3 800 elever i årligt intag. Överstyrelsen förordar att minst fem år anslås för utbyggnaden med en ökning av ca 200 elever årligen fram till 1972. Överstyrelsen ansluter sig också till förslaget om utbyggnad av vidareutbildningen till ett intag av 2 670 elever årligen, vilket dock uppnås först höstterminen 1974 med hänsyn till målsättningen för grundutbildningens utbyggnad.

Då utredningen inte analyserat behovet av vidareutbildning bör det ankomma på huvudmännen att utreda denna fråga, anser överstyrelsen. Enligt överstyrelsens uppfattning bör resurserna dock i första hand satsas på grundutbildningen av sjuksköterskor.

Stadsfullmäktige i Göteborg anser att utredningens förslag till dimensionering av vidareutbildningen bör med de förutsättningar utredningen angivit kunna accepteras tills vidare men att det är nödvändigt att ordentligt följa upp utbildningsbehovet. När det gäller resurserna för utbildningen — lärare, utbildningsplatser, lokaler m. m. — måste dock tveksamhet anföras beträffande möjligheterna, i varje fall övergångsvis.

Resursfrågan berörs bl. a. även av *direktionen för karolinska sjukhuset*, som med hänsyn till bristen på lärare ifrågasätter de faktiska möjligheterna att öka grund- och vidareutbildningen till föreslagen nivå.

Svenska stadsförbundet finner det helt realistiskt att öka elevintagningen till grundutbildning med ett 1 000-tal elever från år 1967 till år 1968. Enligt förbundet visar emellertid siffrorna hur angeläget det är att, så snabbt som de personella och ekonomiska resurserna tillåter, låta sjuksköterskeutbildningen öka med 25—30 %. En del av ökningen torde kunna åstadkommas genom uppskolning av sjukvårdsbiträden och undersköterskor den långa vägen.

SSF anser att grundutbildningen bör kvarstå vid tidigare beräknade årliga intag av 3 300 elever intill dess säkra prognoser visar behovet av ökning.

Älvsborgs läns landstingskommun anser med hänsyn till den avgång, som erfarenhetsmässigt kan förväntas under första året efter genomförd grundutbildning, att utredningens beräkningar innebär att i huvudsak samtliga yrkesverksamma sjuksköterskor skall genomgå något slag av vidareutbildning, vilket är ett avsteg från riktlinjerna i det första delbetänkandet. Landstingskommunen är därför betänksam till den föreslagna dimensioneringen av vidareutbildningen. I dimensione-

ringsfrågan måste särskilt beaktas pågående utredningar om vårdarbetets struktur och organisationen på vårdavdelningar. Även *Jönköpings läns landstingskommun* anser att det har skett en förskjutning i utredningens målsättning. Den antydda motsättningen bottnar enligt landstingskommunen uppenbarligen i oklarhet beträffande sjukvårdens organisation samt därav följande otillräcklig precisering av ansvarsområdena för olika personalgrupper.

I vad avser den elevenkät som utredningen åberopar anser bl. a. *Örebro läns landstingskommun* att sjuksköterskelevernas önskemål är ett väl bräckligt underlag för dimensionering av vidareutbildningen. Avgörande härför bör enligt landstingskommunen utan tvekan vara sjukvårdens och övriga vårdområdets behov. Relationen mellan vårdens behov av grundutbildade och vidareutbildade sjuksköterskor är emellertid mycket litet penetrerad, framhålls det i yttrandet.

Medicinska fakulteten i Uppsala och *Svenska läkaresällskapet* anser att operationssjukvården erhållit för stor dimension i förhållande till anestesijukvården och intensivvården och att en omprövning av dimensioneringen på berörda linjer bör ske.

Medicinska fakulteten i Lund anser att utvecklingen säkert kommer att visa ett större utbildningsbehov av anestesijuksköterskor än utredningen kommit fram till.

Endast en instans berör dimensioneringen av assistentutbildningen, nämligen *skolöverstyrelsen*, som anser att denna utbildning borde följas upp bättre i prognoshänseende.

4.8 Huvudmannaskap och lokalisering

Majoriteten av remissinstanserna förklarar sig dela utredningens uppfattning att landstingskommunerna och de landstingsfria städerna skall vara huvudmän för utbildningen. *Skolnämnden för Stockholms stad och Stockholms län* erinrar dock i yttrande till SÖ om de speciella förhållandena inom stor-Stockholmsregionen och menar att det planerade storlandstinget bör bli huvudman för vidareutbildningen. *Stadsfullmäktige i Göteborg* har i och för sig inte något att erinra mot förslaget eftersom det krävs ett nära samband mellan utbildningen och sjukvården. Denna princip för huvudmannaskapet får dock enligt fullmäktige inte leda till en snedfördelning av utbildningsverksamheten mellan huvudmännen.

Några remissinstanser diskuterar huvudmannaskapet mot bakgrunden av den planerade yrkesutbildningsreformen. *Malmöhus läns landstingskommun* finner det angeläget att riktlinjer snarast fastställs för yrkesundervisningen i dess helhet, speciellt i fråga om huvudmannaskapet, för att man skall kunna undvika onödiga anpassningsåtgärder i framtiden. Liknande synpunkter framförs av *Kronobergs läns landstingskommun*, som inte är beredd ta ställning till huvudmannaskapet för sjuksköterskeutbildningen innan yrkesutbildningens organisation behandlats. Sjukvårdshuvudmannen bör dock göra allt för att öka grundutbildningen av sjuksköterskor, varav även följer att vidareutbildningen måste bli en angelägen uppgift för nuvarande huvudman att ordna. *Örebro läns landstingskommun* anser det självklart att vidareutbildningen liksom grundutbildningen inordnas såsom avdelningar inom

en organisatoriskt sammanhållen vårdskola hos varje sjukvårdshuvudman och beklagar livligt att denna grundläggande princip inte knåsattes redan i propositionen om grundutbildning.

Helt avvisande till förslaget är endast *Statstjänarkartellen*, som vidhåller sin vid remissbehandlingen av grundutbildningsförslaget framförda åsikt att frågan om huvudmannskapet bör omprövas. *Styrelsen för SIHUS* understryker att utredningen tagit alldeles för lätt på huvudmannsfrågan och sett för ensidigt på de problem som sammanhänger med denna. För vidareutbildningen och fortbildningen av sjuksköterskor behövs en central, dit tankar, idéer och önsknings automatiskt samlas och där nya idéer skapas, såsom en garanti för förnyelse. En sådan central utesluter inte att utbildningarna ligger lokalt spridda över landet. Institutets centrala ställning inom vidareutbildningen och fortbildningen bör därför bestå. Omfattningen av denna verksamhet måste emellertid snart bli så stor att all utbildning inte kan anordnas genom institutet. Vid behov bör därför skolöverstyrelsen och institutet kunna initiera landstingskommunal utbildningsverksamhet vid sidan av institutet.

Ett stort antal instanser betonar att det är angeläget att nuvarande organisation med särskilda barnmorskeskolor och särskilda lärare bibehålls, dock utan att några uttryckliga krav framförts om att det nuvarande statliga huvudmannskapet för barnmorskeläroanstalterna skall bibehållas.

Då det gäller l o k a l i s e r i n g e n av vidareutbildningen synes remissinstanserna genomgående godta att utbildningen baseras på sjukvårdsregionerna. De erinrar som görs mot lokaliseringförslaget hänför sig i huvudsak till fördelningen av specialiteterna mellan regionerna. Vidare har synpunkter anlagts på fördelningen av utbildningen inom varje region. Nödvändigheten av att vid ianspråktagande av resurser för utbildningen beakta även andra slag av vårdyrkesutbildning framhålls av flera remissinstanser.

Medicinalstyrelsen finner inte anledning gå in på en detaljdiskussion av förslaget men anser i princip att vidareutbildningen bör organiseras regionalt.

Skolöverstyrelsen ansluter sig till utredningsförslaget men anser det lämpligt att överstyrelsen överväger lokaliseringen och dimensioneringen ytterligare, så att utbyggnaden sker med hänsyn till övrig vårdutbildningsorganisation, lokaler och resurser för praktisk utbildning.

Svenska landstingsförbundet anser regional samverkan nödvändig med hänsyn till att vissa linjer kommer att få ett mycket litet elevunderlag. Av resursskäl är det enligt förbundet också viktigt att den teoretiska undervisningen koncentreras till ett mindre antal orter, även om praktiken måste spridas ut över flera landstingsområden. Planeringen bör enligt förbundet ske inom ramen för det samarbete kring hälso- och sjukvårdens utbildningsfrågor, som inletts i flera sjukvårdsregioner.

Till dem som tillstyrker förslaget hör bl. a. ett antal landstingskommuner samt *Svenska kommunalarbetsförbundet*. I sammanhanget förutsätter *Hallands läns landstingskommun* bl. a. att landstingsförbundet medverkar vid lokaliseringen för skapande av kontakter och samarbetsavtal.

Endast en instans, *Svenska stadsförbundet*, avvisar förslaget, under motivering att det innebär en viss överbelastning för Stockholms- och Göteborgsområdena med de svårigheter som finns att anordna erforderliga praktikplatser. Förbundet förutsätter att lokaliseringsfrågorna kommer att diskuteras huvudmännen emellan i samråd med skolöverstyrelsen.

I vad avser fördelningen av specialiseringarna mellan och inom regionerna har åtskilliga synpunkter framlagts av remissinstanserna. Bland dessa må här nämnas följande.

Uppsala regionen bör även få anestesisjukvård anser bl. a. *Uppsala läns landstingskommun* och *direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala*. Sistnämnda instans tillstyrker även en intensivvårdslinje för regionen. Enligt *medicinska fakulteten i Uppsala* bör man överväga att lägga även en linje i öppen hälso- och sjukvård till regionen.

När det gäller *Linköpingsregionen* föreslår *statens sjuksköterskeskola i Norrköping*, *Östergötlands läns landstingskommun* och *Kalmar läns norra landstingskommun* samt *SSF* att utbildning i mentalsjukvård förläggas även till Linköping. De två förstnämnda instanserna föreslår också att regionen får utbildning i anestesisjukvård.

Malmöhus läns landstingskommun anser att vidareutbildning i såväl intensivvård som barnsjukvård bör anordnas även i *Lund-Malmöregionen*. En koncentration till Stockholm och Göteborg skulle enligt landstingskommunen få svåra följder för landets sydligaste region med hänsyn till dess behov av välutbildade barnsjuksköterskor till olika kliniker och institutioner inom den öppna barnavården och barnsjukvården.

Göteborgs stadsfullmäktige anser att det ur rekryteringssynpunkt är fördelaktigt att den *västsvenska regionen* får samtliga vidareutbildningslinjer men att man inte bör utgå från att vidareutbildningen skall koncentreras till Göteborg.

Till *Umeåregionen* bör enligt *medicinska fakulteten i Umeå*, *Västerbottens läns landstingskommun* och *SSF* förläggas utbildning även i intensivvård och anestesisjukvård. Som motivering härtill anför landstingskommunen svårigheterna att tillsätta kvalificerade sjukvårdstjänster i Norrland, särskilt i Övre Norrland. Enligt *Sveriges sjuksköterskelevers förbund* bör Umeå få nämnda linjer och även andra specialiteter. *Västernorrlands läns landstingskommun* påpekar att viss del av utbildningen inom Umeå-regionen föreslås lokaliserad till Västernorrlands län och framhåller att det planerade nya sjukhuset i Sundsvall får en sådan kapacitet att det synes möjligt och lämpligt att dit förlägga ett flertal av de föreslagna utbildningslinjerna. Vid sjukhuset planeras enligt landstingskommunen också nya lokaler för vårdyrkesutbildning, varför det är möjligt att redan på planeringsstadiet ta hänsyn till eventuell vidareutbildning.

Norbottens läns landstingskommun understryker, främst av rekryteringsskäl, vikten av lokalisering till Norrbotten av vidareutbildning i första hand i medicinsk och kirurgisk sjukvård. Om vidareutbildning inte kommer till stånd i länet innebär detta en väsentlig försämring i förhållande till nuläget, framhålls det i yttrandet.

Såväl *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* som *Stor-Stockholms sjukvårdsbered-*

ning betonar att tillgången på praktikplatser inom Stockholmsregionen är klart otillräcklig beträffande flera vårdgrenar nämligen barnsjukvård, öppen hälso- och sjukvård samt förlossnings- och mödravård.

Praktikplatsproblemet inom barnsjukvården belyses ytterligare av *direktionen för karolinska sjukhuset*, som starkt ifrågasätter om inte en ytterligare decentralisering av barnsjuksköterskeutbildningen varit att föredraga. Förutsättningen för att Stockholmsregionen skall kunna tillhandahålla tillräckligt många utbildningsplatser för de föreslagna linjerna i barnsjukvård samt öppen hälso- och sjukvård är att samtliga nuvarande och planerade barnsjukhusavdelningar i regionen kan nyttjas för utbildning. *Direktionen* ifrågasätter också om inte barnmorskeutbildningen kan förläggas till ytterligare regioner utöver Stockholms- och Göteborgsregionerna.

Enligt *yrkesutbildningsberedningen* är dimensioneringen av anestesisyjukvården något låg och utbildning i anestesisyjukvård bör därför äga rum även vid andra sjukhus än de föreslagna. Samtidigt förordar beredningen en decentralisering av operationssjukvården för att undvika trängsel av elever på operationsavdelningarna.

Enligt *Örebro läns landstingskommun* borde det genom en effektiv samverkan mellan olika linjer vara möjligt att i huvudsak få samtliga linjer representerade inom varje sjukvårdsregion, vilket skulle kunna främja rekryteringen och dessutom kunna leda till en jämnare geografisk fördelning av de vidare utbildade sjuksköterskorna.

Jämtlands läns landstingskommun anser att det är realistiskt att räkna med vidareutbildning inom varje landstingsområde i medicinsk och kirurgisk sjukvård, intensivvård, anestesisyjukvård och psykiatrisk sjukvård under vissa förutsättningar, såsom bl. a. tilldelning av erforderliga läkarkrafter och samordning av utbildningsresurserna inom sjukvårdsområdet. Landstingskommunen anför vidare bl. a. följande.

Vid de flesta centrallasarett i landet har under senare år anordnats utbildning för ett flertal olika grupper av sjukvårdspersonal. Erfarenhetsmässigt synes det därför inte råda tvivel om att dessa lasarett jämväl skulle kunna mäka att lokalt organisera vissa vidareutbildningslinjer för sjuksköterskor. Det torde därjämte vara ställt utom allt tvivel att dess mer avancerad undervisning som bedrivs vid ett lasarett, dess värdefullare är det för lasarettets egen del.

De moderna undervisningshjälpmedlen, exempelvis interna TV-anläggningar i undervisningens tjänst, möjliggör också en avancerad undervisning på det lokala planet.

4.9 Studiesociala förhållanden

Endast en remissinstans, *TCO*, ställer sig helt avvisande till de av utredningen angivna riktlinjerna i fråga om *s t u d i e s o c i a l a f ö r h å l l a n d e n* och föreslår att lön i stället för studiemedel skall utgå under vidareutbildningen. Enligt organisationen kommer den föreslagna ordningen säkerligen att få negativa effekter för rekryteringen, eftersom eleven i regel har att jämföra sin studieekonomiska situa-

tion med den ekonomi yrkesverksamheten skulle ge. TCO anser att denna fråga måste lösas genom förhandlingar mellan landstingsförbundet och berörda personalorganisation.

Enligt *Svenska stadsförbundet* bör det inte utgå andra förmåner till elev under vidareutbildningen än vad som gäller under grundutbildningen.

Av övriga instanser ansluter sig en del till utredningens synpunkter medan andra menar att förmåner utöver studiemedel är en nödvändighet för att stimulera rekryteringen till vidareutbildningen.

Arbetsmarknadsstyrelsen anser det knappast realistiskt att en legitimerad sjuksköterska som tjänstgjort med assistentsköterskelön är villig återgå till studiemedel. De ekonomiska förhållandena bör enligt styrelsen ordnas så att ingen av ekonomiska skäl utestängs från vidareutbildning. Tjänster som kräver vidareutbildning måste också göras attraktiva.

SSF anser att såväl studiemedel som lön bör utgå under all vidareutbildning.

Uppsala läns landstingskommun anser att de studiesociala förhållandena bör utredas i syfte att uppnå enhetliga grunder för en med den statliga studiehjälpen samordnad landstingskommunal studiehjälp.

Värdet av enhetliga normer i fråga om de ekonomiska förmånerna betonas av flera remissinstanser.

Stockholms stads sjukvårdsstyrelse påpekar att den föreslagna centraliseringen till Stockholm medför behov av viss bostadsplanering för elever från andra regioner.

4.10 Skolledning och lärare

Utredningens förslag i vad avser skolledning och lärare tillmäts stort intresse i remissyttrandena.

I vad avser skolledningen understryker *medicinalstyrelsen* nödvändigheten av att verksamheten tillförs tillräcklig medicinsk sakkunskap. *Sveriges läkarförbund* anser att utredningen inte gett den medicinska sakkunskapen hos ansvariga och aktiva läkare inom sjukvårdsområdet tillbörligt inflytande i administrationen av utbildningen. I såväl den centrala som den lokala ledningen måste ingå läkare i ansvarig ställning och för skolornas del även läkare med direkt anknytning till klinisk verksamhet. Formella förutsättningar för medicinalstyrelsens samarbete med skolöverstyrelsen bör tillskapas genom ett permanent samarbetsorgan.

Allmänt understryks behovet av kvalificerade lärare. Frågan om läkarmedverkan i undervisningen behandlas också ingående. Bl. a. anser *yrkesutbildningsberedningen* att utredningens förslag om att vissa läkartjänster bör kunna förenas med undervisningsskyldighet bör utredas ytterligare. *Medicinalstyrelsen* framhåller nödvändigheten av att i största möjliga utsträckning avlasta läkarna från undervisningsuppgifter genom olika åtgärder.

Att lärarna bör vara anställda vid skolan understryks av många instanser, däribland *Svenska landstingsförbundet*, som också framhåller att lärarna bör alternera mellan teoretisk och praktisk undervisning.

Svenska stadsförbundet anser det viktigt att klara riktlinjer dras upp angående ansvarsfördelningen mellan skolans lärare och arbetsledarna vid sjukhuset under den praktiska utbildningstiden.

Från vissa håll understryks vikten av samordning av vårdyrkesutbildningen i stort, bl. a. med hänsyn till det angelägna i att utnyttja gemensamma lärartjänster.

Yttrandena innehåller även en rad synpunkter på den högre utbildningen av sjuksköterskor till lärare och administratörer.

4.11 Statsbidrag och kostnadsberäkningar

Förslaget om statsbidrag med i princip 100 % av kostnaderna för vidareutbildning möter i princip inga invändningar.

Beträffande det materiella innehållet i bidraget förutsätter *stadskollegiet i Stockholm* att alla kostnader, som sammanhänger med vidareutbildningsverksamheten, inte bara samtliga drift- och kapitalkostnader för skolornas verksamhet utan även kostnaderna för praktikplatserna anordnade, den kontroll över verksamheten som ankommer på stadens centrala sjukvårdsförvaltning samt eventuella bostadskostnader för elever från andra sjukvårdsregioner, skall inräknas.

Enligt *Svenska stadsförbundet* bör driftbidraget förutom full täckning av löpande driftkostnader innehålla även bidrag till ränta och avskrivning på av huvudmannen investerade medel. Förbundet anser det av utredningen föreslagna beloppet beräknat i underkant. Statsbidraget för vidareutbildningen har enligt förbundet i viss mån större betydelse än vad gäller statsbidrag till grundutbildningen med hänsyn till vidareutbildningens förutsatta centralisering.

Östergötlands läns landstingskommun finner det angeläget att statsbidraget till sjuksköterskeutbildningen, såväl grund- som vidareutbildningen, får samma materiella innehåll som statsbidraget till den framtida gymnasieskolan.

Beträffande den tekniska utformningen av statsbidraget anser *skolöverstyrelsen* det angeläget att det utformas enligt i princip samma grunder som för närvarande gäller för motsvarande bidrag till grundutbildningen. Den omständigheten att de faktiska kostnaderna för de olika linjerna blir olika bör enligt överstyrelsen inte föranleda fastställande av olika bidragsbelopp. Schablonmodellen förordas även av bl. a. *Svenska stadsförbundet* som finner en sådan utformning fördelaktigast ur avräkningssynpunkt.

Svenska landstingsförbundet anlägger inte några speciella synpunkter på statsbidragsfrågan utan förutsätter att den tas upp i samband med överläggningar om överförande av utbildningen.

Endast ett par instanser har berört kostnadsberäkningarna. På denna punkt har *skolöverstyrelsen* inte någon erinran. *Stadsfullmäktige i Göteborg* framhåller bl.a. att en uppskattning av investeringskostnaderna i och för sig hade varit önskvärd för en riktig bedömning av de ekonomiska konsekvenserna både för staten och huvudmännen.

4.12 Förslagets genomförande

Vikten av att utredningens tidsplan genomförs — med hänsyn såväl till behovet av en jämn personalutveckling som till att vidareutbildningen bör anpassas efter examinationen av grundutbildade sjuksköterskor — understryks i ett flertal av de remissyttranden, som behandlat frågan om förslagets genomförande. Samtidigt framhåller man från olika håll svårigheterna att förverkliga tidsplanen med hänsyn till bristen på resurser av olika slag, såsom utbildade lärare, praktikplatser och lokaler. Det betonas att åtgärder måste vidtas för att lösa dessa problem.

Stadsfullmäktige i Göteborg betonar sålunda vikten av att tillräckligt god tid för genomförandet av utbyggnaden anslås. *Västmanlands läns landstingskommun* framhåller nödvändigheten av att läroplaner och anvisningar m. m. utfärdas i så god tid att den lokala och regionala planeringen inte onödigtvis försenas.

Östergötlands läns landstingskommun understryker att medicinalstyrelsen vid bedömningen av behovet av läkartjänster måste ta tillräcklig hänsyn till den undervisning, som enligt läroplanerna skall fullgöras av läkare.

Till de instanser, som tillstyrker utredningsförslaget hör *Svenska stadsförbundet*.

Svenska landstingsförbundet — som anser att en helhetsprognos för vårdsektorn bör föregå ett definitivt ställningstagande till vidareutbildningens utbyggnad — uttalar beträffande tidsplanen endast att den nya vidareutbildningen måste börja våren 1969 inom vissa linjer under förutsättning att en direktrekrytering från grundutbildningen skall ske och i annat fall under höstterminen samma år.

En restriktiv syn på utbyggnadsprogrammet framförs av *skolöverstyrelsen*, som anser att resurserna i första hand bör satsas på grundutbildningen så att denna snabbt kan byggas ut till ett årligt intag av 3 800 elever.

Tidigare start än utredningen föreslagit ifrågasätts av *medicinska fakulteten i Umeå*, som anser att de skolor som började den nya grundutbildningen våren 1966 bör få börja vidareutbildningen tidigare än som föreslagits. *SSF* vill genomföra en successiv omläggning av den pågående utbildningen i öppen hälso- och sjukvård efter den nya läroplanen och menar att utbildning enligt denna bör starta även på annan ort än Stockholm och Göteborg före vårterminen 1971, om behov av utökad distriktssköterskeutbildning anses föreligga.

De författningsfrågor som behandlas av utredningen och remissinstanserna rör huvudsakligen vissa behörighetsfrågor. Utredningen föreslår att särskilda bestämmelser om behörighet för vissa tjänster skall meddelas. I samband därmed lämnas en redogörelse för redan befintliga behörighetsföreskrifter.

Medicinalstyrelsen erinrar om att flertalet av dessa föreskrifter upphört att gälla. Det torde enligt styrelsen bli erforderligt att reglera behörigheten för vissa sjuksköterske kategorier men det är tveksamt om detta bör ske i författningsform. Det är av vikt att övergången till behörighetskraven görs så enkel och okomplicerad som möjligt.

Medicinalstyrelsen avstyrker vidare att behörighetskraven skall gälla även vikarier under motivering att en sådan ordning sannolikt skulle medföra betydande administrativ belastning för såväl huvudmännen som medicinalstyrelsen. Styrelsen

erinrar i samband härmed om att det inte är brukligt att utöver viss grundläggande utbildning uppställa formella krav på vikarier.

Den särskilda legitimationen för barnmorskor bör enligt styrelsen behållas.

Styrelsen är beredd att senare efter samråd med berörda huvudmän och personalorganisationer överväga med behörigheten sammanhängande frågor.

Kompetenskraven tillstyrks av bl. a. *medicinska fakulteten i Göteborg*, *socialstyrelsen*, *SSF*, *Svenska kommunalarbetsförbundet* och *Sveriges sjuksköterskelevers förbund* samt ett antal sjukvårds- och utbildningshuvudmän.

SSF förutsätter härvid att den som har specialutbildning enligt äldre studiegång förklaras behörig till tjänst inom sitt specialområde.

Stadskollegiet i Stockholm menar att dispensmöjligheter och övergångsbestämmelser blir erforderliga för att säkerställa tillgången på personal inom sjukvården och för att inte komplicera arbetsmöjligheterna för de redan utbildade. Enligt *stadsfullmäktige i Malmö* bör dispens endast få förekomma med bestämda krav under viss tid.

Arbetsmarknadsstyrelsen framhåller angelägenheten av att man klart anger vilken kompetens grundutbildning och legitimation ger och anför bl. a.

Givetvis är det angeläget att behörighetsvillkor uppställs för tjänster som kräver vidareutbildning men styrelsen vill framhålla vikten av att behörighetsvillkoren ej ges så snäv utformning att man försvårar för en vidareutbildad sjuksköterska att tjänstgöra inom olika områden, exempelvis vid förflyttning till en plats där den specialitet vederbörande utbildat sig för saknas. Det är i hög grad angeläget att tillvarata sjuksköterskornas arbetskraft och det torde inte vara realistiskt att räkna med att vidareutbildade sjuksköterskor i större utsträckning skall genomgå kompletterande vidareutbildning på annan linje.

Styrelsen understryker i sammanhanget ytterligare vikten av att hela utbildningsorganisationen klarläggs så att intresserade kan ges en klar uppfattning om vilken behörighet som krävs för olika tjänster och inte minst hur vederbörande kan nå de högsta tjänsterna inom sjukvårdsområdet, dvs. lärartjänster och högre administrativa tjänster.

Hallands läns landstingskommun ställer sig tveksam till de föreslagna behörighetskraven och fortsätter.

Det kan nämligen antagas att sjukvårdshuvudmännen dels som arbetsgivare är angelägna att anställa så välutbildad kraft som möjligt, dels som ansvariga för sjukvården kommer att verka i samma riktning. Å andra sidan kan de i sistnämnda egenskap komma att ställas inför svåra avvägningar mellan exempelvis stängning av avdelningar och arbetsenheter eller utnyttjande av personal utan vidareutbildning (men dock med legitimation som sköterska) eller med vidareutbildning utan direkt anknytning till befattningen.

I alla händelser måste bestämmelserna utformas på sådant sätt att de i nuvarande rekryteringsläge inte hindrar sjukvårdens drift.

Statens institut för folkhälsan betonar vikten av att ordinarie tjänst tillsätts med sjuksköterska, som har erforderlig vidareutbildning. Institutet anser att endast vi-

dareutbildning i öppen hälso- och sjukvård skall ge behörighet till sådan tjänst som distriktssköterska vid barnavårdscentral och skolsköterska.

Gävleborgs läns landstingskommun anser i likhet med statens institut för folkhälsan att endast linjen för öppen hälso- och sjukvård skall ge behörighet för skolskötersketjänst. Vidare bör enligt landstingskommunen vissa tjänster på intensivvårdavdelningar kunna besättas med enbart grundutbildade sjuksköterskor under vissa förutsättningar.

Direktionen för karolinska sjukhuset varnar för att fastställa behörighetsregler, åtminstone innan vidareutbildningen kommit i gång ordentligt och tillräcklig erfarenhet vunnits om elevanslutningen till de olika linjerna. Överhuvudtaget bör behörighetsbestämmelser i nu rådande och under överskådlig tid bestående personalbrist utfärdas med varsamhet, anser direktionen, som också förordar att reglerna inte ges författningskaraktär utan mera får tjäna som riktlinjer.

Svenska landstingsförbundet anser — såsom framgått i annat sammanhang (p. 4.1) — att kravet på specialkunskaper för vissa verksamhetsområden har överbetonats och avstyrker att vidareutbildning skall krävas för tjänst som sjuksköterska vid intensivvårdsavdelning, kirurgisk mottagningsavdelning, avdelning för medicinsk och kirurgisk barnsjukvård samt barn- och ungdomspsykiatrisk avdelning.

5. Skolöverstyrelsens förslag till vidareutbildning inom vissa områden

I det föregående (p. 1.3) har redogjorts för vissa utredningsuppdrag som Kungl. Maj:t lämnat skolöverstyrelsen.

Resultatet av överstyrelsens arbete i vad avser utbildningen av mentalsjukvårdspersonal torde komma att föreligga hösten 1968.

Överstyrelsens överväganden och förslag i anledning av de två övriga uppdragen har redovisats med skrivelser till Kungl. Maj:t dels den 6 december 1967 i vad avser vidareutbildning i långtidsvård och åldringsvård, dels den 10 januari 1968 i vad avser vidareutbildning i förlossnings- och mödravård. En redogörelse för nämnda överväganden och förslag lämnas i det följande.

5.1 Långtidsvård och åldringsvård

Frågan om en särskild vidareutbildningslinje för dessa områden har behandlats inom en av skolöverstyrelsen tillsatt arbetsgrupp med representanter för dåvarande medicinal- och socialstyrelserna, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska kommunförbundet, Svenska kommunaltjänstemannaförbundet och Svensk sjuksköterskeförening.

Skolöverstyrelsen konstaterar i sin skrivelse den 6 december 1967 att arbetsuppgifterna för avdelningssköterskor inom långtidsvården och för föreståndare vid äl-

derdomshem för närvarande är olikartade. En adekvat utbildning för dessa tjänstemän inordnad i en gemensam utbildningslinje skulle med hänsyn därtill ej kunna göras kortare än två terminer. I diskussioner med arbetsgruppen har farhågor framkommit att en så lång vidareutbildning skulle verka rekryteringshämmande. Överstyrelsen har därför ansett det tillsviðare befogat med två separata utbildningslinjer, en för långtidsvård och en för åldringvård.

a) *Långtidsvård*

Överstyrelsen bygger sin uppfattning om behovet av linjen dels på den planerade kraftiga ökningen av antalet platser för vården av långvarigt kroppssjuka, vilken ökning måste medföra förändringar beträffande personalutvecklingen och vårdarbetets organisation, dels på att den sjuksköterska, som skall leda verksamheten vid en avdelning inom denna vårdsektor behöver kunskaper utöver dem som meddelats i grundutbildningen.

Överstyrelsen ansluter sig till sjuksköterskeutredningens förslag om långtidsvården som en del av vidareutbildningslinjen för medicinsk och kirurgisk sjukvård och lägger fram ett förslag till utformning av linjen vid specialinriktning på långtidsvård inom ramen för utbildningens senare del. Förslaget innebär en i förhållande till sjuksköterskeutredningens utformning av linjen något avvikande konstruktion, varigenom skolöverstyrelsen anser att större anpassning kan ske till grundutbildningens utformning, tillgången på praktikplatser och huvudmannens behov av personal med olika utbildning. Konstruktionen bör enligt överstyrelsen lämpa sig även för inordnande av andra specialiteter inom linjen.

Överstyrelsens förslag till läroplan framgår av följande scematiska översikt.

Medicinsk och kirurgisk sjukvård (specialisering i långtidsvård)

	Teori	Teori och praktik		Teori
	Läs-period	Intensivvård Akutsjukvård Infektions-sjukvård	Allmän medicinsk och kirurgisk sjukvård eller speciell medicinsk och kirurgisk sjukvård: Långtidsvård	Läs- och tentamens-period
Antal veckor:	7	4	8	2
Antal veckotimmar:				
teori	25	10	5	10
praktik	—	25	25	—
Summa veckotimmar	25	35	30	10

Terminens längd 21 veckor

Summa timmar: teori 275 48 %
praktik 300 52 %

Dimensionerings- och lokaliseringsfrågorna föreslås få avgöras av skolöverstyrelsen i samband med att överstyrelsen fastställer lokaliseringen av övriga vidareutbildningslinjer för sjuksköterskor.

b) *Åldringsvård*

En särskild linje är enligt skolöverstyrelsen motiverad dels av dagens stora sjukvårdsbehov inom åldringsvården, vilket behov kan förväntas komma att växa med det ökade antalet åldringar, dels av nuvarande vårdpersonalsituation med brist på bl. a. sjukvårdsutbildade föreståndare. Linjen är avsedd för utbildning av sjuksköterskor till föreståndare för ålderdomshem och öppen åldringsvård inom kommunerna. Förslag till läroplan har utarbetats av överstyrelsen.

För tillträde till linjen som föreslås omfatta en termin bör förutom genomgången grundutbildning för sjuksköterskor krävas sex månaders tjänstgöring varav minst tre månader vid ålderdomshem med 40 vårdplatser och däröver. Återstående tre månader bör om möjligt användas till tjänstgöring inom avdelning för långtids-sjukvård.

För att uppnå utbildningsmålet bör linjen enligt överstyrelsen omfatta såväl öppen som sluten åldringsvård. Överstyrelsens förslag till läroplan framgår av följande schematiska översikt.

Åldringsvård

	Teori		Teori och praktik	
	Läsperiod	Öppen vård	Ålderdomshem	Läs- och tentamensperiod
Antal veckor	7	4	8	2
Antal veckotimmar:				
teori	25	6	6	25
praktik	—	30	30	—
Summa veckotimmar	25	36	36	25

Terminens längd 21 veckor
 Summa timmar: teori 297 45 %
 praktik 360 55 %

Beräkningar av det kvantitativa utbildningsbehovet och lokaliseringsfrågan bör enligt överstyrelsen anstå till dess preliminära siffror föreligger från en överstyrelsens enkät till primärkommunerna angående omfattningen av den slutna och öppna åldringsvården.

Överstyrelsen förordar principiellt att linjen blir statsbidragsberättigad i samma ordning som kommer att gälla för övrig vidareutbildning av sjuksköterskor.

Överstyrelsen förutsätter att nuvarande utbildning av ålderdomshemsföreståndare tills vidare skall fortsätta och har därför sett över läroplanen för denna. Utbildningen har bl. a. förkortats till fem terminer.

5.2 Förlossnings- och mödravård

Skolöverstyrelsens överväganden rörande vidareutbildningen i förlossnings- och mödravård skulle enligt uppdraget göras under beaktande av pågående samordningssträvanden inom vårdsektorn och innefatta

dels förslag till läroplan för utbildningen,

dels förslag rörande utbildningens organisation, under särskilt hänsynstagande till det kliniska inslaget i utbildningen och behovet av att gynekologisk-obstetrisk expertis bär ansvar för utbildningen,

dels ock beräkningar av det kvantitativa utbildningsbehovet och förslag till lämplig lokalisering av utbildningen med hänsyn till bl. a. arbetsmarknadens behov samt behovet av och tillgången på praktikplatser.

Överstyrelsen har i anledning av uppdraget i samråd med särskild expertis utarbetat ett förslag till läroplan för den berörda utbildningen. Förslaget har härefter genom överstyrelsens försorg remitterats till dåvarande medicinalstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska kommunförbundet, SACO — som berett Svenska gynekologförbundet tillfälle att yttra sig, TCO — som inhämtat yttrande från SSF — Svenska barnmorskeförbundet, Sveriges sjuksköterskelevers förbund samt barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg. Yttrandena har bifogats överstyrelsens skrivelse den 10 januari 1968.

Såsom tidigare framgått (p. 3.4.7) avvek sjuksköterskeutredningens uppfattning om barnmorskans funktions- och ansvarsområde från den som utredningens expertgrupp för utbildningen givit uttryck åt i sitt läroplansförslag.

Enligt utredningen kan man sålunda av de organisatoriska förändringarna inom förlossningsvården dra slutsatsen att barnmorskornas ställning och ansvar blir i huvudsak samma som för vissa andra vidareutbildade sjuksköterskor.

Expertgruppen däremot anser att barnmorskans ställning och ansvar i livsavgörande moment skiljer sig från andra vidareutbildade sjuksköterskors bl. a. genom den ofta ringa erfarenheten av obstetrik hos de vid kvinnoklinikerna tjänstgörande läkarna.

Skolöverstyrelsen har vid utarbetandet av sitt läroplansförslag den 10 januari 1968 utgått från att barnmorskans funktions- och ansvarsområde är det av expertgruppen angivna. Detta gäller även utbildningsmålet och tillträdeskraven.

I betänkandet om vidareutbildning har utredningen förutsatt att barnmorskan, utöver vård i samband med förlossning, även skall tjänstgöra inom gynekologisk hälso- och sjukvård samt vid gynekologisk hälsokontroll. För att bättre svara mot detta funktions- och ansvarsområde bör utbildningslinjen enligt skolöverstyrelsen benämnas obstetrisk och gynekologisk vård.

Överstyrelsens förslag till läroplan framgår av följande schematiska översikt.

Obstetrisk och gynekologisk vård

	Termin 1					Termin 2			
	Teori	Teori och praktik			T	Teori och praktik		Vika-riat 4 v	T
	Läs-period	Obstet-risk vård	Barn-sjuk-vård	Anes-tesi- o-intensiv-vård	Läs- och tenta-mens-period	Obstet-risk vård o-gyneko-logisk sjukvård	Obstet-risk vård		Läs- och tent. period
Veckor	7	10	2	4	1	8	12		2
Antal veckor teori	30	12	6	6	25	18	18		25
Antal veckor praktik ...	—	58	29	29	—	87	87		—
Summa veckotimmar	30	70	35	35	25	105	105		25

Teori	10 v	Termin 1 24 veckor	Termin 2 20+2=22 veckor
Teori och praktik	40 v ¹	Termin 1 teori 331 timmar praktik 469 »	Termin 2 teori 170 timmar praktik 580 »
Totalt	50 v	Summa 800 timmar	Summa 750 timmar
		Termin 1 och 2 teori 501 timmar praktik 1 049 »	
		Summa 1 550 timmar	

¹ Därav vikariat på barnmorske- eller sjukskötersketjänst 4 v

Överstyrelsens läroplansförslag omfattar, såsom framgår av översikten, ett läsår om 46 veckor jämte avlönat vikariatsförordnande på barnmorske- eller sjukskötersketjänst under fyra veckor.

Lärostoffet motsvarar det som anges i expertgruppens förslag med undantag av att undervisningen i katastrofmedicin om 25 timmar förutsatts bli inarbetad i sjuksköterskornas grundutbildning. Vidare har den undervisning, som i expertförslaget sammanförts till en propedeutisk-klinisk period om en vecka, av överstyrelsen fördelats på olika teori- och praktikavsnitt.

Beträffande vikariatsförordnandet om fyra veckor förutsätts detta planeras av utbildningsanstalten i samråd med resp. sjukhus. Under denna praktiktid skall elevens förmåga prövas att ta självständigt ansvar för en barnmorskas arbetsuppgifter såväl beträffande administration och arbetsledning som vårduppgifter. En uppföljning av erfarenheterna under vikariatstiden skall ske under den avslutande läs- och tentamensperioden. För att möjliggöra vikariatsförordnanden för samtliga elever i en kurs under en begränsad tid måste förutom utbildningssjukhusen även andra sjukhus tas i anspråk. Med hänsyn till bl. a. personalomfattningen bör vikariatet förläggas till kvinnokliniker med ca 2 000 förlossningar eller däröver med i regel tre tjänstgörande barnmorskor i varje skift på förlossningsavdelningen. Svårigheter att inplacera elever på lämpliga vikariat kan uppstå. Därför föreslås att eleverna under åtta veckor alternerande innehar förordnande under fyra veckor eller åtnjuter ferier under fyra veckor.

Överstyrelsen utgår från att nu gällande bestämmelser om legitimation av barnmorska och om förordnanden i vissa fall av vikarier på bland annat barnmorsketjänster på sjukhus bibehålls.

Vidare förutsätts att eleverna på linjen under 46 veckor av utbildningen erhåller samma studiesociala förmåner eller annan ersättning som kan komma att utgå till elever inom övrig vidareutbildning för sjuksköterskor.

I vad avser utbildningsbehovet framhåller överstyrelsen att vissa åtgärder måste vidtas i samband med omläggningen till vidareutbildning för att bibehålla nuvarande utbildningskapacitet i fråga om barnmorskor. Överstyrelsen utgår från att utbildningen även i fortsättningen kommer att vara förlagd till Stor-Stockholm och Stor-Göteborg med visst samarbete med sjukhus i andra städer. Det bör ankomma på överstyrelsen att pröva frågan om förläggning av utbildningen till ytterligare orter.

Omläggningen till vidareutbildning bör ske den 1 januari 1969, anser överstyrelsen i likhet med utredningen. Eventuellt bör en mindre justering göras hösten 1968 av utbildningen i någon kurs enligt nu gällande läroplan för att möjliggöra intagning av sjuksköterskor, som genomgått den nya grundutbildningen.

Då det gäller den yttre organisationen av utbildningen och lärarmedverkan har tre ledamöter av expertgruppen för utbildningen (Astrid Anderson, Dagmar Ericsson och Harald Johansson) i ett särskilt yttrande till betänkandet angett vissa krav som bör uppfyllas för att barnmorskeutbildningen skall bli effektiv. Bl. a. har förutsatts att barnmorskeläraren-klinikchefens kompetens skall vara likvärdig med en universitetsprofessors samt att denne lärare skall leda och ansvara för undervisningen. Härjämte förutsätts den ordinarie läkarstaben på kliniken delta i utbildningen och ytterligare läkarmedverkan i utbildningen tillkomma i form av bl. a. en biträdande barnmorskelärare, tillika biträdande överläkare.

En av ledamöterna i utredningen (Gunnar Biörck) har i ett särskilt yttrande avslutit sig till de tre experternas synpunkter på lärarfrågan.

Skolöverstyrelsen förutsätter för sin del att barnmorskeutbildningen liksom övrig vidareutbildning får kommunal huvudman och att statsbidrag skall utgå i samma ordning som kommer att gälla för denna. Överstyrelsen betonar emellertid, att det är av särskild vikt att man tillgodoser behovet av kvalificerad obetetrisk-gynekologisk ledning för utbildningen med samma kompetens som för närvarande. Vidare är det enligt överstyrelsen av vikt att rektor för utbildningen har sjuksköterskebarnmorskekompetens och pedagogisk utbildning och erfarenhet.

6. Föredraganden

Den äldre utbildning av sjuksköterskor som f. n. avvecklas successivt innehåller inom ramen för en till legitimation ledande studiegång om ca tre år utbildning för speciella områden inom sjukvården. Utbildningen för vissa slag av specialisering liksom för arbetsledande funktioner, bl. a. som avdelningssköterska, sker dock i form av vidareutbildning av varierande längd.

Genom statsmakernas beslut hösten 1965 angående omläggning av sjuksköterskeutbildningen m. m. (prop. 1965: 161, SU 141, rskr 430) kom den till legitimation ledande utbildningen att utformas såsom en för alla sjuksköterskor i huvudsak gemensam grundutbildning med syfte att ge en så allsidig utbildning att den legitimerade sjuksköterskan skulle kunna tjänstgöra på assistentsköterskenivå inom såväl kroppssjukvården som mentalsjukvården. Såsom framgått av den tidigare redogörelsen omfattar grundutbildningen fem terminer. Huvudmän för utbildningen är i huvudsak landstingskommunerna och de landstingsfria städerna.

Vid beslutet om grundutbildningen förutsattes att man, på grundval av förslag som 1962 års sjuksköterskeutredning avsåg lägga fram, senare skulle ta ställning till utformning, dimensionering m. m. av en vidareutbildning för de grundutbildade sjuksköterskorna med syfte att ge kompetens för arbetsledande funktioner liksom även för arbetsuppgifter av specialiserad karaktär. I betänkandet Sjuksköterskeutbildningen III. Vidareutbildning (SOU 1966: 73) har utredningen lagt fram förslag om vidareutbildning med inriktning på dessa olika funktioner.

Ställningstagandena till utredningens förslag försvåras av flera skäl. Vid remissbehandlingen och vid överläggningar med bl. a. socialstyrelsen har sålunda framkommit att pågående verksamhet med sikte på effektivisering och rationalisering inom sjukvården kan komma att väsentligt förändra personalstrukturen inom vårdområdet. Detta kan i sin tur komma att väsentligt påverka det kvantitativa behovet av sjuksköterskor och det kan inte uteslutas att även frågan om sjuksköterskeutbildningens utformning inom inte alltför lång tid på nytt aktualiseras. Planeringen av sjukvårdsutbildningen försvåras ytterligare av knappheten på utbildningsresurser, bl. a. tillgången på praktikplatser vid sjukhus och andra inrättningar.

Ett arbete syftande till att klarlägga personalstrukturen och personalbehovet inom sjukvårdsområdet har inletts hösten 1967 i samarbete mellan dåvarande medicinalstyrelsen och Svenska landstingsförbundet. Utredningsarbetet kommer att följas upp inom det från och med den 1 januari 1968 inrättade planerings- och rationaliseringsinstitutet för sjukvården och socialvården (SPRI). Resultatet av undersökningarna bör framdeles kunna ge ett bättre underlag för ställningstaganden till dimensionering och utformning av personalens utbildning. För närvarande måste emellertid utbildningsplaneringen grundas på nu tillgängligt material och med iakttagande av att möjligheter måste finnas att anpassa utbildningen till ändrade förhållanden.

Mot denna bakgrund övergår jag till att redovisa mina ställningstaganden till utredningens förslag om vidareutbildning av sjuksköterskor. Dessa ställningstaganden grundar sig på överläggningar med företrädare för sjukvårds- och utbildningshuvudmännen och ansluter sig till en överenskommelse som, under förutsättning av Kungl. Maj:ts och riksdagens bifall, träffats med dem.

Vidareutbildningens syfte bör, som utredningen angett, vara att göra sjuksköterskorna kompetenta för arbetsledande funktioner och vidare ge specialkompetens inom olika grenar av sjukvården.

I avvaktan på resultatet av pågående utredning om h u v u d m a n n a s k a p e t

för de gymnasiala skolorna bör landstingskommunerna och de landstingsfria städerna vara huvudmän för vidareutbildningen av sjuksköterskor liksom för grundutbildningen.

Av staten anordnad utbildning av barnmorskor, barnsjuksköterskor och distriktsköterskor bör avvecklas och ersättas av vidareutbildning i huvudmännens regi. Den nuvarande utbildningen vid barnmorskeläroanstalterna, centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor och statens distriktssköterskeskola bör i sin helhet överföras till de blivande huvudmännen för vidareutbildningen från och med den 1 juli 1969. Jag återkommer härtill i det följande.

SIHUS bör i fortsättningen huvudsakligen svara för lärarutbildning och viss kursverksamhet i anslutning till denna. Övergångsvis bör dock vissa uppgifter utanför lärarutbildningen kvarligga hos institutet. Sålunda bör särskilda avdelningsköterskekurser och anestesikurser i mån av behov anordnas i samma former och omfattning som f. n. och på oförändrade villkor tills vidare t. o. m. budgetåret 1970/71. I erforderlig omfattning bör tillsvidare även administrativa kurser kunna anordnas vid institutet.

Den nya grundutbildningen är en färdig yrkesutbildning som leder till sjuksköterskelegitimation. Detta måste beaktas vid bedömningen av frågan om k r a v e n för tillträde till vidareutbildning.

Normalt kommer den grundutbildade sjuksköterskan att först gå ut i sjukvård och arbeta som sjuksköterska. Vidareutbildningen är avsedd för den som sedermera vill bli arbetsledare eller fullgöra mer specialiserade funktioner. En förutsättning för att vidareutbildningen skall leda till åsyftat resultat är också i regel att den som genomgår vidareutbildningen har praktisk erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska. Jag förutsätter därför att alla sjuksköterskor skall ha någon tids tjänstgöring före vidareutbildningen, normalt minst sex månader. Undantag härifrån bör göras endast om särskilda skäl föreligger, t. ex. om det eljest uppkommer svårigheter att tillgodose ett akut behov av utbildad personal, föranlett av en brist-situation inom någon del av sjukvården. Det bör uppdras åt skolöverstyrelsen att efter samråd med socialstyrelsen, arbetsmarknadsstyrelsen samt huvudmännen närmare utforma kraven i nyssnämnda avseende.

Särskilda krav på tjänstgöringsområde före vidareutbildningen bör ej uppställas.

Vidareutbildningslinjer bör upprättas för att täcka behovet av specialisering inom följande områden, nämligen medicinsk och kirurgisk sjukvård (inklusive långtidsvård), åldringsvård, psykiatrisk sjukvård, intensivvård, anestesijukvård, operationssjukvård, barnsjukvård, öppen hälso- och sjukvård samt obstetrisk och gynekologisk vård.

Den nuvarande utbildningen av ålderdomshemsföreståndare bör bestå tills vidare i avvaktan på resultatet av pågående personalbehovsundersökningar. Kungl. Maj:t bör liksom för budgetåret 1966/67 kunna medge bidrag till Stockholms stad för budgetåren 1967/68 och 1968/69 med hela kostnaden för den utbildning av sådana föreståndare, som tidigare bedrivits av Svenska socialvårdsförbundet men som numera övertagits av staden och som avses skola inordnas i stadens yrkes-skolväsende.

I avvaktan på ytterligare underlag för bedömningen av det framtida personalbehovet bör utbildningen av operationsassistenter fortsätta vid sidan av vidareutbildningen av sjuksköterskor i operationssjukvård. Alla samordningsmöjligheter med sistnämnda utbildning bör tillvaratas.

Utbildningen av röntgen-, radioterapi och laboratorieassistenter bör bestå i nuvarande form och motsvarande vidareutbildning för sjuksköterskor bör ej anordnas. Röntgen- och radioterapiassistenter med en utbildning av fem terminer bör kunna svara även för sjukvårdande verksamhet på röntgen- och radioterapiavdelningarna.

I den mån sjuksköterskor önskar utbilda sig för röntgenarbete resp. laboratoriearbete bör de såsom hittills kunna hänvisas till att genomgå delar av motsvarande assistentutbildning.

Vidare bör, i den mån sjuksköterskor behövs för patientvård i laboratorier, deras utbildningsbehov kunna i huvudsak tillgodoses genom inskolning på arbetsplatsen av sjuksköterskor, som fått vidareutbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård eller intensivvård.

Vidareutbildningen bör med hänsyn till de varierande förutsättningarna inom olika orter och regioner i fråga om sjukvårdsorganisationen, praktikplatsituationen m. m. utformas så att den kan anpassas efter föreliggande resurser av olika slag. Ehuru studiegången i princip bör vara fast bör därför läroplanerna betraktas som normalplaner från vilka avvikelser bör kunna ske i viss utsträckning. Samordning mellan linjerna bör vidare ske i den omfattning som är möjlig och lämplig.

För tjänstgöring inom ett begränsat område bör sjuksköterskor kunna vidareutbildas genom *i n t e r n u t b i l d n i n g* på sjukhusen. Eventuellt kan sådan utbildning få formen av ett deltagande i begränsade avsnitt av den reguljära vidareutbildningen på olika linjer i större omfattning än utredningen förutsatt. Anordningen bör exempelvis kunna vara lämplig för sjuksköterskor med utbildning enligt äldre studiegång, vilka önskar bredda sin kompetens.

Beträffande det närmare innehållet i *l ä r o p l a n e r n a* anser jag mig endast böra ta ställning till vissa riktlinjer. I övrigt bör den närmare utformningen av läroplanerna ske på huvudsaklig grundval av utredningens förslag och med visst beaktande av de synpunkter som framkommit vid remissbehandlingen.

Läroplanerna bör utfärdas av skolöverstyrelsen efter samråd med socialstyrelsen samt — i vad avser linjen i öppen hälso- och sjukvård — statens institut för folkhälsan och arbetsmedicinska institutet.

Grundläggande delar av ämnet *k a t a s t r o f m e d i c i n* bör ingå i alla sjuksköterskors grundutbildning. I övrigt bör utbildningsbehovet tillgodoses genom särskilda fortbildningskurser utanför vidareutbildningen, i anslutning till den verksamhet vederbörande sjuksköterska har i fredstid och med beaktande av den placering hon kan komma att få i krigstid.

Behovet av specialisering inom områdena *m e d i c i n s k o c h k i r u r g i s k s j u k v å r d* bör tillgodoses genom en för områdena gemensam linje, som bör kunna utformas på huvudsaklig grundval av utredningsförslaget. Vid läroplansar-

betet bör dock även övervägas om det är möjligt och lämpligt att skapa några alternativ till de av utredningen angivna specialiseringsmöjligheterna under slutskedet av utbildningen. Som exempel på tänkbara alternativ kan nämnas antingen fortsatt utbildning i allmän medicinsk eller kirurgisk sjukvård eller viss utbildning inom något av de områden, som föreslås bli företrätt av särskild linje i det följande t. ex. psykiatrisk sjukvård, intensivvård eller barnsjukvård.

Behovet av vidareutbildade sjuksköterskor för långtidsvården bör tillgodoses inom linjen i huvudsaklig överensstämmelse med skolöverstyrelsens i det föregående redovisade förslag.

Det är utomordentligt angeläget att den sociala åldringsvårdens behov av sjuksköterskeutbildad arbetskraft blir tillgodosett i förevarande sammanhang. En särskild linje för vidareutbildning av sjuksköterskor till föreståndare för ålderdomshem och för verksamhet i öppen åldringsvård bör anordnas på huvudsaklig grundval av skolöverstyrelsens i det föregående redovisade förslag. Behovet bör dock i viss mån kunna tillgodoses även genom den föreslagna utbildningen i långtidsvård.

En särskild linje för psykiatrisk sjukvård bör anordnas och utformas i huvudsaklig överensstämmelse med utredningsförslaget. I vad gäller den praktiska delen av utbildningen bör särskilt uppmärksammas det breda verksamhetsområde som linjen enligt målsättningen syftar till.

Som tidigare redovisats har skolöverstyrelsen i uppdrag att överväga vissa frågor angående mentalsjukvårdsutbildningen och att till Kungl. Maj:t inkomma med förslag i anledning härav. Härmed sammanhänger nära frågan om hur den nuvarande, till kompetens som avdelningssköterska ledande särskilda studiegruppen för grundutbildad mentalsjukvårdspersonal bör anpassas till och samordnas med den förordade linjen i psykiatrisk sjukvård.

För områdena intensivvård, anesthesi sjukvård och operationssjukvård bör på huvudsaklig grundval av utredningens förslag utformas en särskild utbildningsgång, som under den första terminen är odifferentierad och under den andra uppdelad på tre olika grenar med speciell inriktning på resp. områden.

Utbildningen i intensivvård bör kunna anordnas även som påbyggnad på utbildning i medicinsk och kirurgisk sjukvård i enlighet med det särskilda yttrandet av experterna Dahlbeck och Halldin. Utbildningen får härvid samma totala längd som den av utredningen föreslagna intensivvårdsutbildningen.

Utredningens förslag rörande vidareutbildning i barnsjukvård samt i öppen hälso- och sjukvård bör kunna läggas till grund för utformning av läroplaner för dessa områden. Vid läroplansarbetet bör dock närmare övervägas i vilka avseenden och hur långt en samordning kan ske mellan de båda linjerna. Vidare bör mot bakgrund av vissa remissutlåtanden närmare övervägas inom vilka arbetsområden den på någon av dessa linjer utbildade sjuksköterskan bör kunna tjänstgöra. Med hänsyn till vad som anförts i vissa remissyttranden bör även benämningen på vidareutbildningen i barnsjukvård övervägas.

Jag förutsätter att arbetsuppgifterna för sjuksköterskor i öppen vård uppmärksammas i samband med personalbehovsundersökningarna inom SPRI.

I avvaktan på resultatet av pågående utredning om företagshälsovården bör behovet av sjuksköterskor för detta område uppmärksammas vid planeringen av utbildningen i öppen hälso- och sjukvård.

Den av skolöverstyrelsen företagna översynen av läroplanen i förlösning- och mödravård har inte lett till någon nämnvärd förkortning av studietiden för denna utbildning. Den i studiegången inlagda vikariatstjänstgöringen på fyra veckor före en kort läs- och tentamensperiod är vidare enligt min mening en diskutabel lösning av de problem som sammanhänger med utbildningen på den avsedda linjen. Förslaget bör emellertid få läggas till grund för försöksverksamhet. Därvid bör speciellt uppmärksammas om vikariatsperioden kan anses utgöra en rationell och av utbildningsmålet motiverad del av utbildningen. Det bör också särskilt prövas om eleverna vid vikariatsperiodens början fått det minimum av utbildning som kan anses erforderligt för innehav av vikariat på avsedda tjänster. Vidare bör uppmärksammas de praktiska problem som denna anordning torde kunna medföra.

Den av skolöverstyrelsen förordade benämningen, obstetrisk och gynekologisk vård, bör användas.

Frågan om utbildningens längd har varit föremål för delade meningar bland remissinstanserna. Bl. a. har i vissa yttranden påtalats att utredningens förslag inte inneburit den i direktiven för utredningen åsyftade förkortningen av den totala utbildningstiden för sjuksköterskorna. Andra instanser åter har förordat att samtliga linjer skall omfatta två terminer. För egen del ansluter jag mig till utredningens förslag på denna punkt, vilket innebär att linjerna i medicinsk och kirurgisk sjukvård och i psykiatrisk sjukvård bör omfatta en termin. Samma längd får även linjen i åldringsvård enligt skolöverstyrelsens av mig förordade förslag. Övriga linjer bör omfatta två terminer. I samband med uppdraget till skolöverstyrelsen att fastställa läroplaner för vidareutbildningen bör förutsättas att utbildningen utformas med utgångspunkt i ett läsår om 40 veckor och följaktligen terminer om 20 veckor. Detta bör dock ej gälla vidareutbildningen i obstetrisk och gynekologisk vård beträffande vilken jag nyss godtagit det av skolöverstyrelsen framlagda utbildningsförslaget.

Flera skäl, bl. a. angelägenheten av att utnyttja tillgängliga resurser av olika slag på effektivast möjliga sätt, talar för att intagningen centraliseras. Det bör uppdras åt skolöverstyrelsen att i samråd med huvudmännen utreda de praktiska förutsättningarna härför och om så erfordras inkomma till Kungl. Maj:t med härav föranledda förslag. Därvid bör också övervägas möjligheten och lämpligheten av att centralisera intagningen även till grundutbildningen.

Utredningen och vissa remissinstanser har förordat en utredning rörande den praktiska delen av utbildningen för olika vårdyrken. Någon särskild statlig utredning för ändamålet bör dock ej tillsättas. Erfarenheterna från den inom Gävleborgs län genomförda praktikplatsundersökningen bör i stället följas upp av huvudmännen i liknande undersökningar i syfte dels att minska den

belastning på sjukhusen som de växande kraven på praktisk utbildning för vårdyrkena medför, dels att åstadkomma en hela riket omfattande planering för utnyttjandet av tillgängliga praktikplatsresurser.

Vid utformningen och planläggningen av vidareutbildningen i fråga om innehåll, organisation samt erforderliga resurser bör en utgångspunkt — liksom för grundutbildningen — vara att storleken av den grupp som samtidigt meddelas undervisning genomsnittligt omfattar ca 30 elever under läsperiod och 8—16 elever under övervägande praktisk utbildning.

Under den praktiska delen av vidareutbildningen skall eleverna liksom under grundutbildningen gå vid sidan av sjukhusets personalstat men under handledning aktivt delta i verksamheten och erhålla sådan erfarenhet och övning som ligger i linje med utbildningsmålet.

Med hänsyn till att en avdelningssköterska har ansvar för administration och arbetsledning på sin avdelning bör den praktiska delen av vidareutbildningen i möjligaste mån alltid innehålla inslag av arbetsledning och administration.

Med hänsyn bl. a. till svårigheterna att få fram tillräckligt antal praktikplatser och till de även i övrigt begränsade resurserna är det angeläget att utveckla hjälpmedel som gör det möjligt att effektivt utnyttja dessa platser och resurser. Det ankommer på skolöverstyrelsen att bl. a. i sitt pedagogiska utvecklingsarbete uppmärksamma hithörande problem och ta de initiativ som erfordras.

Planeringen av vidareutbildningen med avseende på bl. a. dimensionering och lokalisering måste, såsom framgått av vad jag inledningsvis anført, ses i ett vidare perspektiv. Behovet av vidareutbildade sjuksköterskor måste sålunda bedömas tillsammans med behovet av andra kategorier av personal inom sjukvården. Hur dessa behov skall tillgodoses måste bedömas mot bakgrund av de samlade utbildnings- och sjukvårdsresurserna i fråga om medverkande personal, praktikplatser, lokaler m. m. Härvid måste också beaktas att behovet av sjukvårdspersonal inom olika sjukvårdsregioner, landstingsområden och sjukhusorter ofta inte svarar mot fördelningen av utbildningsresurserna. Detta gör det nödvändigt att huvudmännens utbildningsplanering samordnas med och även i vissa delar underordnas en totalplanering på riksplanet grundad på uppgifter om de samlade behoven och resurserna.

Denna riksplanering som har ett direkt samband med sjukvårdshuvudmännens ansvar för sjukvården enligt sjukvårdslagen, bör ske i samverkan mellan huvudmännen samt skolöverstyrelsen, socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet.

I enlighet med vad företrädare för huvudmännens organisationer uttalat i samband med överläggningar om den aktuella vidareutbildningen räknar jag med att varje sjukvårdshuvudman (landsting, stad utanför landsting eller direktion för statligt sjukhus) i vad gäller vidareutbildning med en koncentrerad lokalisering skall ersätta utbildningshuvudmannens verkliga nettokostnader för utbildning av elever från resp. sjukvårdshuvudman. Jag förutsätter vidare att ifrågavarande ersättning regleras genom överenskommelse mellan huvudmännen.

Någon fixerad siffra för vidareutbildningens dimensionering bör med hänsyn till

de ovissa prognoserna f. n. inte anges. Utbyggnaden bör ske försiktigt med uppmärksammande av såväl de totala resurserna av skilda slag som — i möjlig mån — personalbehovet i stort mot bakgrunden av pågående förändringar inom sjukvårdsorganisationen. I sistnämnda hänseende bör som en viktig faktor uppmärksammas den öppna vårdens utbyggnad och konsekvenserna därav för vårdutbildningen.

Mot denna bakgrund räknar jag f. n. med att den årliga intagningen till vidareutbildningen i början av 1970-talet kommer att vara lägre än utredningen förordad.

Fördelningen på olika linjer och lokaliseringen av dessa måste som tidigare framgått utgöra ett led i den totala planeringen. Något ställningstagande i nämnda avseenden bör därför inte göras i detta sammanhang.

Som en norm vid lokaliseringen bör gälla att elevintaget per skola och termin ej bör understiga 30. Intagning bör normalt ske varje termin, om inte utbildningen av behovs- eller resursskäl bör anordnas med längre intervaller.

Det är en angelägen uppgift för huvudmännen att tillse att erforderlig fortbildning anordnas. Fortbildningen bör bekostas av huvudmännen.

Med hänsyn till statsbidragets förutsatta utformning, vartill jag återkommer i det följande, ankommer det på huvudmännen att inrätta och lönemässigt reglera alla tjänster som erfordras för vidareutbildningen.

Under vidareutbildningen bör studie medel utgå.

Statsbidrag bör utgå till driftkostnaderna i form av ett schablonbidrag av samma typ som till grundutbildningen. Bidraget bör utgå med 20 000 kr. per grupp om 15 elever i heltidskurs och termin. För investeringar bör utgå bidrag efter samma grunder som till grundutbildningen av sjuksköterskor.

Kostnaderna härför bör belasta förslagsanslagen Bidrag till driften av kommunala gymnasiala skolor och Bidrag till byggnadsarbeten inom skolväsendet m. m.

Enighet har nåtts med huvudmännens organisationer om dessa statsbidragsgrunder utifrån förutsättningar som framgår av vad jag anfört i det föregående. Jag vill erinra bl. a. om vad jag därvid uttalat om nödvändigheten av en totalplanering på riksplanet. Vidare bör framhållas att nuvarande statlig utbildning av barnmorskor, barnsjuksköterskor och distriktssköterskor förutsätts bli avvecklad och ersatt av utbildning under landstingskommunalt eller primärkommunalt huvudmannaskap i enlighet med vad som närmare anges i det följande.

Enligt överenskommelsen förutsätts vidare att statens sjuksköterskeskola i Stockholm skall överföras till kommunal huvudman den 1 juli 1969.

Vidareutbildning förutsätts kunna anordnas fr. o. m. v å r t e r m i n e n 1969. Därefter bör en successiv utbyggnad ske.

I fråga om nu bedriven statlig utbildning har som nyss anförts förutsatts ett överförande till landstingskommunalt eller primärkommunalt huvudmannaskap den 1 juli 1969. Detta innebär att den vidareutbildning av motsvarande slag som vårterminen 1969 anordnas vid nuvarande statliga utbildningsanstalter drivs under statligt huvudmannaskap.

Det är angeläget att rekryteringen av män till yrket stimuleras. En ny benämning på yrket bör i sådant syfte fastslås, vilken är användbar för både kvinnliga

och manliga utövare. Skolöverstyrelsen bör få i uppdrag att i samråd med sjukvårdshuvudmännen och personalorganisationerna överväga frågan.

Jag ämnar i det följande ta upp vissa anslagsfrågor för budgetåret 1968/69.

7. Hemställen

Under återopande av det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen att

- a) godkänna de av mig förordade riktlinjerna för anordnande av vidareutbildning av sjuksköterskor;
- b) godkänna vad jag förordat angående statsbidrag till nämnda vidareutbildning;
- c) besluta att barnmorskeläroanstalterna, centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor och statens distriktssköterskeskola skall upphöra den 1 juli 1969;
- d) bemyndiga Kungl. Maj:t att träffa de avtal med landstingskommunerna och de landstingsfria städerna som erfordras för avveckling av den under punkt c) nämnda statliga utbildningen.

8. Anslagsberäkningar för budgetåret 1968/69

I prop. 1968: 1 (bil. 10 s. 212) har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att, i avvaktan på särskild proposition i ämnet, till Vissa kostnader för vidareutbildning av sjuksköterskor m. m. för budgetåret 1968/69 beräkna ett förslagsanslag av 12 065 000 kr.

Under samma anslag beräknades medel även för ändamål, som hittills tillgodosetts under anslagen till barnmorskeläroanstalterna, till utbildning av viss sjukvårdspersonal samt till SIHUS. I det följande läggs förslag om medel för dessa ändamål fram under fyra separata anslagsrubriker.

Medelsbehovet för statsbidrag till vidareutbildning av sjuksköterskor under budgetåret 1968/69 har behandlats i det föregående.

Barnmorskeläroanstalterna: Avlöningar

1966/67 Utgift	729 460 ¹
1967/68 Anslag	1 048 000
1968/69 Förslag	1 060 000

¹ Avser Barnmorskeläroanstalten i Stockholm: Avlöningar och Barnmorskeläroanstalten i Göteborg: Avlöningar. Utgifterna för kurser vid Danderyds sjukhus och Mölndals lasarett ingår i anslaget Utbildning av viss sjukvårdspersonal.

Utbildningens längd är f. n. vid barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg ca 15 månader, inräknat en månads ferier. Den årliga intagningskapaciteten utgör vid vardera läroanstalten ($2 \times 36 =$) 72 elever. Utbildningen i Göteborg är numera förlagd till Östra sjukhuset.

Vid barnmorskeläroanstalterna anordnas förutom den reguljära utbildningen under budgetåret 1967/68 en repetitionskurs om två veckor vid vardera läroanstalten samt en kurs om åtta veckor i Stockholm och en om fyra veckor i Göteborg. Ur anslaget bestrids vidare kostnader för utbildning i provtagningsteknik för gynekologisk hälsokontroll.

En till Danderyds sjukhus förlagd extra kurs för utbildning av barnmorskor om ca 14 månader inräknat en månads ferier, för vilken medel anvisats under anslaget, avslutades hösten 1967. En ny extra kurs av samma omfattning och innehåll som kursen vid Danderyds sjukhus har enligt medgivande av Kungl. Maj:t påbörjats vid Mölndals lasarett under våren 1968. Kursen omfattar 20 elever.

I. Barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg

	1967/68	Beräknad ändring 1968/69	
		Skolöverstyrelsen	Föredraganden
<i>Tjänster</i>			
Lednings- och lärarpersonal	13	of	of
Övrig personal	2	of	of
	15	of	of
<i>Anslag</i>			
Avlöningar till tjänstemän	576 000	of	of
Arvoden och särskilda ersättningar	152 000	— 6 800	— 6 800
Löneomräkning	—	+56 000	+56 000
	728 000	+49 200	+49 200
		avr. 49 000	avr. 49 000

Av överstyrelsens motivering inhämtas bl. a.

1. Under budgetåret 1968/69 planeras vid barnmorskeläroanstalten i Stockholm en repetitionskurs om två veckor för barnmorskor i sluten vård och en repetitionskurs om fyra veckor för barnmorskor i öppen vård i stället för de vid läroanstalten under budgetåret 1967/68 anordnade kurserna. Härtill kommer viss utbildning i provtagningsteknik för gynekologisk hälsokontroll. Totalt beräknas en minskning av medelsbehovet i anledning av de ändrade kurserna (—6 800 kr.).

2. Löneomräkning 56 000 kr.

II. Kurser vid Danderyds sjukhus och Mölndals lasarett

	1967/68	Beräknad ändring 1968/69	
		Skolöverstyrelsen	Föredraganden
1. Extra kurser för utbildning av barnmorskor vid Danderyds sjukhus och Mölndals lasarett	195 000	+ 6 400	of
2. Kurser i förebyggande mödravård m. m. vid Danderyds sjukhus och Mölndals lasarett	125 000	—52 000	—49 500
3. Löneomräkning	—	+17 000	+12 500
	320 000	—28 600	—37 000
		avr. 28 000	

1. Överstyrelsen beräknar arvode till en instruktionsbarnmorska under två månader för en extra kurs för utbildning av barnmorskor under förutsättningen att två sådana kurser pågår samtidigt (+ 6 400 kr.).

2. Med hänsyn till minskat antal sökande beräknas medel endast för en kurs i förebyggande mödravård m. m. vid Mölndals lasarett (—52 000 kr.).

3. Löneomräkning 17 000 kr.

Föredraganden

Vid beräkningen av medelsbehovet under såväl förevarande anslag som efterföljande omkostnadsanslag utgår jag från oförändrat statligt huvudmannskap för barnmorskeläroanstalterna under hela budgetåret 1968/69. I fråga om avvecklingen av dessa läroanstalter och de kommunala huvudmännens övertagande av motsvarande utbildning hänvisar jag till vad jag anfört härom i det föregående.

Med hänvisning till sammanställningarna hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Barnmorskeläroanstalterna: Avlöningar* för budgetåret 1968/69 anvisa ett förslagsanslag av 1 060 000 kr.

Barnmorskeläroanstalterna: Omkostnader

1966/67 Utgift	227 565 ¹
1967/68 Anslag	407 000
1968/69 Förslag	507 000

I. Barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg

	1967/68	Beräknad ändring 1968/69	
		Skolöverstyrelsen	Föredraganden
<i>Utgifter</i>			
1. Sjukvård m. m. åt tjänstemän	2 000	+ 100	+ 100
2. Reseersättningar	5 500	+ 500	+ 300
3. Expenser	8 000	+ 400	+ 400
4. Övriga utgifter			
a) Sjukvård m. m. åt elever	6 000	+ 300	+ 300
b) Ersättning för undervisningslokaler och elevbostäder m. m.	387 000	+23 600	+23 600
c) Kost åt elever	253 500	+63 500	+63 500
d) Stipendier åt barnmorskor i repetitionskurs	6 000	of	of
e) Resor för elever	12 000	+ 2 500	+ 500
f) Inköp av undervisningsmateriel m. m. . .	11 000	+ 3 800	+ 500
	691 000	+94 700	+89 200
<i>Uppbördsmedel</i>	428 000	of	of
	263 000	+94 700	+89 200
		avr. 94 500	avr. 90 000

¹ Avser Barnmorskeläroanstalten i Stockholm: Omkostnader och Barnmorskeläroanstalten i Göteborg: Omkostnader. Utgifterna för kurser vid Danderyds sjukhus och lasarettet i Mölndal ingår i anslaget Utbildning av viss sjukvårdspersonal.

II. Kurser vid Danderyds sjukhus och lasarettet i Mölndal

	1967/68	Beräknad ändring 1968/69	
		Skolöverstyrelsen	Föredraganden
1. Extra kurser för utbildning av barnmorskor vid Danderyds sjukhus och Mölndals lasarett	127 000	+22 500	+21 300
2. Kurser i förebyggande mödravård m. m. vid Danderyds sjukhus och Mölndals lasarett	17 000	— 9 800	—10 500
	144 000	+12 700	+10 800
		avr. 12 500	avr. 10 000

Föredraganden

Med hänvisning till sammanställningarna och till vad jag anført under föregående anslag beräknar jag omkostnadsanslaget till 507 000 kr. Jag hemställer, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Barnmorskeläroanstalterna: Omkostnader* för budgetåret 1968/69 anvisa ett förslagsanslag av 507 000 kr.

Utbildning av viss sjukvårdspersonal

1966/67 Utgift	873 249
1967/68 Anslag	432 000
1968/69 Förslag	747 000

Under anslaget har för budgetåret 1967/68 beräknats medel för de kurser som upptas i följande tablå.

Skolöverstyrelsen föreslår för budgetåret 1968/69 att anslaget ökas med 346 000 kr.

	1967/68	Beräknad ändring 1968/69	
		Skolöverstyrelsen	Föredraganden
1. Specialutbildning av barnsjuksköterskor ...	99 000	+281 000	+250 000
2. Försökskurs för utbildning av distriktssköterskor	209 000	+ 94 000	+ 94 000
3. Fortbildningskurs för legitimerade sjukgymnaster inom rehabiliteringsvård	37 000	of	of
4. Kurser i rehabiliteringsmetodik	45 000	of	of
5. Kurs i sysselsättnings- och arbetsterapi inom mentalsjukvården	42 000	— 42 000	— 42 000
6. Löneomräkning	—	+ 12 500	+ 13 000
	432 000	+345 500	+315 000
		avr. 346 000	

Av överstyrelsens motivering inhämtas bl. a.

1. Under posten beräknas medel — förutom för en mindre kostnadsökning vid B-kursen — även för A-kursen vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor, vilken kurs tidigare finansierats med ersättningar från karolinska sjukhuset för elevernas arbetsinsatser vid barnkliniken (+281 000 kr.). Jfr prop. 1967: 1, bil. 10 s. 182.

2. De ökade kostnaderna hänför sig i huvudsak till kursbidrag och övriga ersättningar till eleverna vid distriktssköterskekursen (+94 000 kr.).

5. Medel för kursen i sysselsättnings- och arbetsterapi inom mentalsjukvården förutsätts skola utgå ur anslaget till kommunala gymnasiala skolor (—42 000 kr.).

Föredraganden

Liksom beträffande barnmorskeutbildningen utgår jag i fråga om utbildningen av barnsjuksköterskor och distriktssköterskor från oförändrat statligt huvudmannaskap under hela budgetåret 1968/69. Beträffande medelsbehovet för utbildningen av barnsjuksköterskor och försöksutbildningen av distriktssköterskor hänvisar jag till sammanställningen.

Under anslaget beräknar jag även medel för en fortbildningskurs för legitimerade sjukgymnaster inom rehabiliteringsvården och medel för utbildning i rehabiliteringsmetodik. Härvid förutsätter jag att det skall ankomma på resp. huvudmän att svara för löne- och andra förmåner till deltagarna under kurserna.

Något bidrag till en kurs i sysselsättnings- och arbetsterapi inom mentalsjukvården bör med hänsyn till de ekonomiska uppgörelser som träffats i samband med avvecklingen av den statliga mentalsjukvården (jfr prop. 1966: 64 s. 3) inte beräknas under åttonde huvudtiteln.

Med hänvisning till sammanställningen hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Utbildning av viss sjukvårdspersonal* för budgetåret 1968/69 anvisa ett förslagsanslag av 747 000 kr.

Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor: Avlöningar

1966/67 Utgift	2 598 499
1967/68 Anslag	3 380 000
1968/69 Förslag	3 437 000

Styrelsen för statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor (SIHUS) föreslår i sin anslagsframställning för budgetåret 1968/69 att anslaget höjs med 1 261 000 kr.

Skolöverstyrelsen tillstyrker en höjning med 111 000 kr.

Den av institutets styrelse resp. skolöverstyrelsen beräknade omfattningen av verksamheten nästa budgetår — utom såvitt gäller fortbildningskurser — jämfört med innevarande budgetår framgår av följande sammanställning.

	1967/68	Antal nya kurser	
		Beräknad ändring 1968/69 SIHUS	Skolöverstyrelsen
Lärarkurser	12	of	of
Administrativa kurser	4	+ 1	+ 1
Avdelningssköterskekurser	13	of	of
Kurser för sjuksköterskor-husmödrar vid sjukstugor m. m.	1	of	of
Anestesikurser	4	of	of
Yrkeslärarkurser	10	—10	—10
Kompletteringskurser för yrkeslärare	—	+ 4	+ 4

	1967/68	Beräknad Skolöver- styrelsen	ändring 1968/69 Föredraganden
<i>Tjänster</i>			
Lednings- och lärarpersonal	26,5	—1	—2
Övrig personal	12,5	of	of
	37,0	— 1	— 2
<i>Anslag</i>			
Avlöningar till tjänstemän	3 369 000	— 20 500	— 75 000
Arvoden och särskilda ersättningar	11 000	of	of
Löneomräkning	—	+131 500	+132 000
	3 380 000	+111 000	+ 57 000

Skolöverstyrelsen

1. Utökning med en administrativ kurs (+39 000 kr.), bortfall av tio yrkeslä-
rarkurser (—316 000 kr.) samt anordnande av fyra kompletteringskurser för yr-
keslärare (+204 000 kr.).
2. Studieledarorganisationen beräknas minska med en tjänst vid bifall till den
föreslagna omfattningen av institutets verksamhet (—42 456 kr.).
3. Ökade medel för fortbildning (+95 000 kr.).
4. Löneomräkning avr. 131 500 kr.

Föredraganden

Frågan om lärarutbildningens omfattning bör prövas av Kungl. Maj:t sedan närmare underlag erhållits rörande bl. a. den planerade omfattningen av grundut-
bildning och vidareutbildning av sjuksköterskor under budgetåret 1968/69.

I fråga om avdelningssköterskekurserna och anestesikurserna hänvisar jag till vad jag anfört i det föregående.

Beträffande verksamheten i övrigt innebär mitt ställningstagande i förhållande till skolöverstyrelsens anslagsframställning att jag räknar med bortfall av en admi-
nistrativ kurs och minskning totalt av studieledarorganisationen med två tjänster. För fortbildning beräknar jag oförändrad medelsanvisning.

Med hänvisning till sammanställningen hemställer jag, att Kungl. Maj:t före-
slår riksdagen

att till Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor:
Avlöningar för budgetåret 1968/69 anvisa ett förslagsanslag av
3 437 000 kr.

Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor: Omkostnader

1966/67 Utgift	4 262 899
1967/68 Anslag	3 059 000
1968/69 Förslag	5 796 000

	1967/68	Beräknad ändring 1968/69	
		Skolöverstyrelsen	Föredraganden
1. Sjukvård m. m. åt tjänstemän	1 000	of	of
2. Reseersättningar	31 000	+ 14 000	of
3. Expenser	149 000	+ 11 000	+ 10 000
4. Ersättning till vissa elever	2 838 000	+4 604 000	+2 700 000
5. Övriga utgifter			
a) Inköp och underhåll av undervisningsmateriel m. m.	33 000	+ 42 000	+ 27 000
b) Diverse utgifter	7 000	of	of
	3 059 000	+4 671 000	+2 737 000

Av skolöverstyrelsens motivering inhämtas bl. a.

2. Studieledarna har hittills i allmänhet endast haft möjlighet till ett kontaktbesök per kursdeltagare under den praktisk-pedagogiska utbildningen. Det är önskvärt att varje deltagare besöks åtminstone två gånger (+14 000 kr.).

3. För städning, skrivmateriel, elektricitet och telefon beräknas ökade medel (+11 000 kr.).

4. Budgetåret 1966/67 uppbar 37 % av kursdeltagarna, huvudsakligen lärarkandidater, avlöningsförmåner genom institutet. Procenttalet väntas stiga. Under budgetåret 1968/69 beräknas ca 45 % av deltagarna erhålla sådana avlöningsförmåner. Medelsbehovet ökar även på grund av att förmånerna numera utgår efter lönegrad Ug 6 (+4 604 000 kr.).

5 a). Ökade medel för inköp av sjukvårdsutensilier, anatomiska modeller m. m. krävs för att inte standarden på institutets undervisning skall sjunka (+42 000 kr.).

Föredraganden

De avlöningsförmåner som f. n. utgår enligt lönegrad Ug 6 till vissa elever vid institutet bör fr. o. m. budgetåret 1968/69 — såvitt avser nytillkommande elever — utgå endast till deltagare i lärarkurser. Med hänvisning till sammanställningen hemställer jag, att Kungl. Maj:t föreslår riksdagen

att till *Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor*:
Omkostnader för budgetåret 1968/69 anvisa ett förslagsanslag av 5 796 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Gunnel Andersson

INNEHÅLL

	sid.
1. Inledning	3
1.1. Utredningsuppdraget	3
1.2. 1965 års reform av sjuksköterskeutbildningen	4
1.3. Remissbehandling m. m.	7
2. Nuvarande specialutbildning m. m.	9
3. Utredningens förslag	12
3.1. Funktions- och ansvarsförhållanden	12
3.2. Behovet av särskilda vidareutbildningslinjer	15
3.3. Vidareutbildningens organisation och innehåll	18
3.3.1. Tillträde till vidareutbildning	18
3.3.2. Utbildningens längd m. m.	19
3.3.3. Vissa riktlinjer för utbildningen	19
3.4. Läroplaner	22
3.4.1. Administration och arbetsledning samt katastrofmedicin	22
3.4.2. Medicinsk och kirurgisk sjukvård	24
3.4.3. Intensivvård, anestesisjukvård och operationssjukvård	25
3.4.4. Mentalsjukvård	26
3.4.5. Barnsjukvård	27
3.4.6. Öppen hälso- och sjukvård	27
3.4.7. Förlossnings- och mödravård	28
3.5. Fortbildning	28
3.6. Dimensionering	29
3.6.1. Personalutveckling	29
3.6.2. Utbildningsbehov	31
3.7. Huvudmannaskap och lokalisering	34
3.8. Studiesociala förhållanden	35
3.9. Skolledning och lärare	35
3.10. Statsbidrag och kostnadsberäkningar	37
3.11. Förslagets genomförande	37
3.11.1. Tidsplan för omläggningen	37
3.11.2. Vissa övergångsfrågor	38
3.11.3. Vissa författningsfrågor	38
4. Remissyttranden	39
4.1. Allmänna synpunkter	39
4.2. Funktions- och ansvarsförhållanden	40
4.3. Behovet av särskilda vidareutbildningslinjer	42

	sid.
4.4. Vidareutbildningens organisation och innehåll	43
4.4.1. Tillträde till vidareutbildning	43
4.4.2. Utbildningens längd m. m:	46
4.4.3. Vissa riktlinjer för utbildningen	47
4.5. Läroplaner	51
4.5.1. Allmänna synpunkter	51
4.5.2. Administration och arbetsledning samt katastrofmedicin	52
4.5.3. Medicinsk och kirurgisk sjukvård	53
4.5.4. Intensivvård, anesthesisjukvård och operationssjukvård	54
4.5.5. Mentalsjukvård	55
4.5.6. Barnsjukvård	56
4.5.7. Öppen hälso- och sjukvård	57
4.5.8. Förlossnings- och mödravård	58
4.6. Fortbildning	59
4.7. Dimensionering	60
4.8. Huvudmannaskap och lokalisering	62
4.9. Studiesociala förhållanden	65
4.10. Skolledning och lärare	66
4.11. Statsbidrag och kostnadsberäkningar	67
4.12. Förslagets genomförande	68
5. Skolöverstyrelsens förslag till vidareutbildning inom vissa områden	70
5.1. Långtidsvård och åldringvård	70
5.2. Förlossnings- och mödravård	73
6. Föredraganden	75
7. Hemställan	83
8. Anslagsberäkningar för budgetåret 1968/69	83