

Nr 161

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående omläggning av utbildningen av sjuksköterskor m. m.; given Stockholms slott den 22 oktober 1965.

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

Under Hans Maj:ts

Min allernådigste Konungs och Herres frånvaro:

BERTIL

Ragnar Edenman

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen framläggs på grundval av ett betänkande av 1962 års utredning angående sjuksköterskeutbildningen förslag om en väsentligt förbättrad utbildning av sjuksköterskor. För alla blivande sjuksköterskor föreslås en brett upplagd gemensam *grundutbildning*, som på fem terminer leder fram till legitimation. För fullgörande av speciella arbetsuppgifter avses härutöver tillkomma *vidareutbildning*, vilken 1962 års sjuksköterskeutredning ämnar behandla i ett senare betänkande. Däri avser man att även framlägga förslag om *högre utbildning* på sjukvårdens område, i första hand för lärare och administrativa ledare.

För dem som genomgått viss närmare angiven grundläggande sjukvårdsutbildning och därutöver har praktisk sjukvårdserfarenhet föreslås en särskild *avkortad studiegång*.

Största möjliga *intagningskapacitet* vid sjuksköterskeskolorna bör enligt propositionen eftersträvas.

I avvaktan på resultatet av pågående utredningsarbete beträffande de organisatoriska formerna för bedrivande av vårddyrkesutbildning och annan
1 — Bihang till riksdagens protokoll 1965. 1 saml. Nr 161

yrkesutbildning förutsätts i huvudsak nuvarande *organisation* av sjuksköterskeutbildningen komma att bibehållas, dock med den ändringen att *tillsynen* över utbildningen överflyttas från medicinalstyrelsen till skolöverstyrelsen från och med den 1 januari 1966. Vidare föreslås, att Kungl. Maj:t bör föranstalta om förhandlingar med vederbörande landstingskommuner och landstingsfria städer om överförande av huvudmannaskapet för de nuvarande statliga sjuksköterskeskolorna till kommunal huvudman.

Övergången till den nya sjuksköterskeutbildningen föreslås ske successivt med början vårterminen 1966.

Till utbildningen föreslås *statsbidrag* utgå med 15 900 kr. per grupp om 15 elever och termin. Kostnaderna härför beräknas till 15,9 milj. kr., när den nya utbildningsgången införts vid samtliga skolor och vid en total årlig intagning av 3 000 elever. För budgetåret 1965/66 beräknas bidragskostnaderna till 2,7 milj. kr. och för budgetåret 1966/67 till 13,3 milj. kr.

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

*Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans
Kungl. Höghet Regenten, Hertigen av Halland, i stats-
rådet på Stockholms slott den 22 oktober 1965.*

Närvarande:

Statsministern ERLANDER, ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden ANDERSSON, LINDSTRÖM, KLING, SKOGLUND, EDENMAN, JOHANSSON, HERMANSSON, HOLMQVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON, LUNDKVIST, GUSTAFSSON.

Efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter anmäler chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Edenman, fråga om *omläggning av utbildningen av sjuksköterskor m. m.* och anför.

Inledning

1962 års utredning angående sjuksköterskeutbildningen (ledamöter överdirektören Lennart Rydback, ordf., förbundssekreteraren Einar Binett, landstingsdirektören Hans Gröndal, den 21 oktober 1963 ersatt med organisationssekreteraren Inga Johnsson, professorn Gunnar Biörck, riksdagsmannen Harald Kärrlander, direktören Ingegerd Zetterström-Lagervall och rektorn Karin Lundgren; direktiv se 1963 års riksdagsberättelse s. 353) har med skrivelse den 9 september 1964 avlämnat betänkandet Sjuksköterskeutbildningen I. Grundutbildning (SOU 1964: 45).

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av försvarets sjukvårdsstyrelse, medicinalstyrelsen, statens institut för folkhälsan, statskontoret, statistiska centralbyrån, skolöverstyrelsen — efter hörande av vissa länskolnämnder — arbetsmarknadsstyrelsen, direktionen för karolinska sjukhuset, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala — efter hörande av styrelsen för Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola — styrelserna för statens sjuksköterskeskola, barnmorskeläroanstalten i Göteborg, statens sjuksköterskeskolor i Stockholm och Norrköping, statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor samt centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor, universitetskanslersämbetet — efter hörande av universiteten och karolinska mediko-kirurgiska institutet, 1960 års värnpliktsutredning, 1962 års försvarssjukvårdsutredning, utredningen rörande vissa medicinska utbildningsfrågor m. m., 1962 års arbetspsykologutredning, mentalsjukvårdens personaldelegation, yrkesutbildningsberedningen, samtliga landstingskommuners förvaltningsutskott, stadsfullmäktige i Stockholm, Göteborg, Malmö och Norrköping, Svenska kommunförbundet, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Landsorganisationen i Sverige (LO), Sveriges akademiska centralorganisation (SACO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svensk sjuksköterskeförening (SSF), Svenska kommunalarbetareförbundet, statstjänarkartellen, Statens sjukhuspersonals förbund, Svenska barnmorskeförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska läkarsällskapet, överstyrelsen för Svenska röda korset, styrelserna för Sophiahemmets sjuksköterskeskola i Stockholm, Betaniastiftelsens sjuksköterskeskola, Ersta diakonissanstalts sjuksköterskeskola, Samariterhemmets sjuksköterskeskola och Södra Sveriges sjuksköterskehems sjuksköterskeskola samt Sveriges sjuksköterskelevers förbund. Dessutom har Sveriges sociologförbund, Folkpartiets ungdomsförbund och Riksförbundet för utvecklingsstörda barn inkommit med särskilda skrifter i ärendet.

I den följande redogörelsen berörs åtskilliga frågor, vilka inte fordrar beslut av riksdagen men som redovisas för överblickens och sammanhangets skull.

Sjuksköterskeutbildningen. Grundutbildning

Nuvarande förhållanden

Den allmänna sjuksköterskeutbildningen

Utbildningen av sjuksköterskor i Sverige är f. n. organiserad i huvudsak enligt de riktlinjer, som drogs upp av 1946 års kommitté för sjuksköterskeutbildningen (SOU 1948: 17).

Utbildningen bedrivs nu vid sammanlagt 34 sjuksköterskeskolor, varav 3 är statliga, en drivs gemensamt av staten och landsting, 20 tillhör landstingen, 4 drivs av städer utanför landsting och 6 av stiftelser eller sammanlutningar.

Sjuksköterskeutbildningen står under statlig kontroll. De tre statliga skolorna står under överinseende av medicinalstyrelsen. De sjuksköterskeskolor, som drivs av annan huvudman än staten, är godkända av medicinalstyrelsen och står likaledes under styrelsens tillsyn och inspektion.

Gällande författningar och föreskrifter

För den under statens huvudmannaskap bedrivna utbildningen gäller stadgan den 26 maj 1954 (nr 352) för statens sjuksköterskeskolor.

Bestämmelser angående statens godkännande av icke-statliga sjuksköterskeskolor är givna i kungörelsen den 28 juni 1935 (nr 341) med bestämmelser angående statens godkännande av sjuksköterskeskolor.

Medicinalstyrelsen har 1951 fastställt normalreglemente för av staten godkänd sjuksköterskeskola (ändringar 1952 och 1960).

Medicinalstyrelsen har vidare i cirkulär gett föreskrifter och anvisningar rörande undervisningen vid godkända sjuksköterskeskolor (MF 1952: 129) och angående sjuksköterskeelevernas praktiska utbildning (MF 1959: 5). Normalplaner för den teoretiska undervisningen (kursplaner) vid sjuksköterskeskolorna fastställdes av styrelsen 1955.

Inträdesvillkoren och rekryteringsförhållandena

För att vinna inträde såsom elev i statlig eller godkänd sjuksköterskeskola fordras:

1. att vid lärokursens början ha uppnått en ålder av lägst 19 år, skolans styrelse dock obetaget att i särskilt fall medgiva sökande, som fyllt 18 år, att vinna inträde vid skolan;
2. att äga god hälsa samt vara fri från lyte, som skulle göra sökanden olämplig såsom sjuksköterska; samt
3. att äga tillfredsställande allmänbildning och kunskapsförutsättningar för att kunna väl tillgodogöra sig undervisningen vid skolan, vitsordade ge-

nom realexamen, avgångsbetyg från flickskola med normalskolekompetens, folkhögskolekurs eller på annat sätt, som av skolans styrelse godkänns.

För sökande som genomgått folkhögskola eller försöksskolans (enhetskolans) högstadium har vissa kompletterande rekommendationer och bestämmelser utfärdats.

Förutom de tre angivna inträdesvillkoren (ålder, hälsotillstånd och förkunskaper) gäller enligt medicinalstyrelsens föreskrifter och anvisningar att ha på tillfredsställande sätt genomgått den s. k. orienteringsperioden, en provtid vanligtvis på 2—3 månader.

Utbildningens anordnande

Sjuksköterskeutbildning kan i regel påbörjas antingen höst eller vår (mars resp. september). Den är uppdelad i *allmänutbildning*, som sträcker sig över de två första åren och i allt väsentligt är densamma för samtliga elever, och *specialutbildning* under tredje året för det specialområde inom hälso- och sjukvården, som eleven tänker ägna sig åt.

Fullständig lärokurs vid sjuksköterskeskola skall — bortsett från orienteringsperioden — omfatta en tid av minst 31 månader och högst 37 månader. Genomgår elev centraliserad specialutbildning, kan utbildningstiden förlängas. Under utbildningen skall elev under minst en månad per år åtnjuta ferier, som inte inräknas i den fastställda utbildningstiden.

Vid ca 70 % av skolorna omfattar utbildningen 33 månader exklusive ferier, men såväl längre som kortare tid förekommer.

Teoretisk undervisning skall anordnas fortlöpande under hela utbildningstiden. Den meddelas dels i lärosalar och övningslaboratorier vid särskilt anordnade teoretiska kurser under sammanhängande perioder, s. k. teoretiska block eller läskurser, varvid eleverna inte deltar i sjuk- eller hälsovårdsarbete, dels också i form av s. k. jämsidesundervisning under praktisk utbildning på för ändamålet lämpade sjukhus och institutioner ävensom i öppen vård

Antalet läskurser är tre. Den första ligger i utbildningens början och skall omfatta minst tre månader, den andra (likaledes i allmänhet tre månader) infaller under andra utbildningsåret och den tredje utgör avslutning på utbildningstiden. Den tredje läskursen ligger sålunda efter specialutbildningen och omfattar som regel omkring en månad.

Antalet undervisningstimmar per elev och läsdag var 1963 i medeltal omkring fem vid var och en av läskurserna.

Under allmänutbildningens teoretiska del skall undervisningstimmarnas minimiantal och fördelning på olika ämnesgrupper vara följande.

Ämnen

	<i>Tim- antal</i>
Anatomi, fysiologi, patologi och ärftlighetslära inklusive laborationsövningar	75
Näringslära och dietik med praktiska övningar	36
Bakteriologi och hygien inklusive laborationsövningar och studiebesök	65

Invärtes medicinska sjukdomar med sjukvårdslära	}	100
Hudsjukdomar och tuberkulos med sjukvårdslära		
Barnavård, barnsjukdomar och epidemiska sjukdomar med sjukvårdslära		40
Läkemedelslära		40
Obstetrik och gynekologi med sjukvårdslära m. m.		30
Kirurgiska sjukdomar med sjukvårdslära		100
Ögon- samt öron-, näs- och halssjukdomar inklusive studiebesök		14
Socialkunskap (socialmedicin och sociallagstiftning) inklusive studiebesök		60
Sjukhusadministration och sjukhusekonomi. Arbetsledning å sjukhus inklusive studiebesök		20
Psykologi inkl. undervisningsmetodik och arbetsledning samt psykiatri		60
Sjukvårdens ledande principer och historia		20
Utbildnings- och yrkesorientering		20
Allmän hälso- och sjukvårdslära		80
Undervisnings- och seminarieövningar i olika ämnen		40
		800

För vart och ett av angivna ämnen har medicinalstyrelsen gett kursplan med angivande av avsikten med undervisningen, anvisningar om kursens uppläggning och metoder för undervisningen samt detaljanvisningar om kursinnehåll.

Den praktiska delen av allmänutbildningen skall omfatta för samtliga elever följande olika perioder.

	Minimi- tid
Undervisning och praktik å inv.med. avd.	3 mån.
Undervisning och praktik å kir.avd.	3 »
Undervisning och praktik å op.avd. el. kir. pol.	2 »
Undervisning och praktik å barnbördsavd.	2 »
Undervisning och praktik inom öppen vård	1 »
	11 mån.

Därutöver omfattar allmänutbildningen för de elever, som skall ägna sig åt någon gren av patientvård, följande perioder.

	Minimi- tid
Barnavård eller barnsjukvård	2 mån.
Mentalsjukvård	2 »
Epidemivård och vård av infektionssjukdomar eller tuberkulosvård (sanatorium)	2 »
	6 mån.

Viss jämkning beträffande sistnämnda perioder kan ske för att göra det möjligt för elev att utan försening vinna inträde vid speciella skolor eller kurser (centraliserad specialutbildning).

Efter allmänutbildningen erhåller eleven *specialutbildning*, som anordnas antingen vid sjuksköterskeskolan och dess undervisningssjukhus eller vid speciella skolor och kurser.

Specialutbildningen omfattar i regel 6—8 månader. Vid centraliserad utbildning kan den i vissa fall gå upp till ett år eller mera (barnsjuksköterske- och barnmorskeutbildning). Specialutbildning ges inom följande områden.

Medicinsk sjukvård	}} specialutbildningen kan omfatta endera eller båda dessa vårdområden
Kirurgisk sjukvård	
Operationsarbete	
Mentalsjukvård	
Röntgenarbete	
Barnsjukvård	
Barnmorskearbete	
Laboratoriearbete	

Specialutbildning i mentalsjukvård erhålls vid central högre kurs i mentalsjukvård i Uppsala eller Lund (6 mån.).

Specialutbildning i barnsjukvård erhålls genom att bevista s. k. A-kurs vid centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor i Stockholm (12 mån.).

Specialutbildning till barnmorska sker vid barnmorskeläroanstalterna i Stockholm och Göteborg (14 mån.).

Som specialutbildning räknas även förberedelse för vidareutbildning till distriktssköterska. Sådan förberedelse skall omfatta barnsjukvård, epidemisjukvård och tuberkulossjukvård.

Likaså räknas som specialutbildning genomgång av socialinstitut efter allmänutbildningen vid sjuksköterskeskola. Vederbörande erhåller då den dubbla kompetensen som sjuksköterska och socionom (kurator).

Elevförmånerna

Undervisningen är numera kostnadsfri vid samtliga sjuksköterskeskolor. Elevförmånerna i övrigt varierar inom vissa gränser mellan olika skolor eller grupper av skolor. Mest enhetliga är förhållandena vid landstings-skolorna.

Elevförmånerna kan indelas i tre grupper, nämligen 1) naturaförmåner, 2) kontanta utbildningsbidrag och ersättningar samt 3) lån och stipendier.

Under provelevtiden erhåller eleverna vid samtliga skolor fri bostad och kost. Därutöver uppbär proveleverna vid landstingsskolorna 150 kr. per månad som utbildningsbidrag. Även vid ett par andra skolor förekommer kontantbidrag.

För den egentliga utbildningstiden erbjuder samtliga skolor eleverna likaledes fri bostad och fri kost samt kontantbidrag.

Försöksverksamheten i Norrköping

Statens sjuksköterskeskola i Norrköping inrättades år 1962 och tillkom i första hand för att tillgodose undervisningssjukhusens behov av sjuksköterskor men även behovet i Norrköping stad, som därför bidrar med en tredjedel av anläggnings- och driftkostnaderna.

Den egentliga sjuksköterskeutbildningen påbörjades våren 1963. Vid skolan bedrivs en försöksverksamhet, som syftar till att pröva delvis nya utbildningsmetoder. Under den praktiska utbildningen räknas eleverna inte som arbetskraft, varigenom utbildningen kunnat rationaliseras, intensifieras och förkortas.

Utredningen

Allmänna synpunkter på utbildningen

Den nuvarande svenska sjuksköterskeutbildningen ger enligt utredningens uppfattning god yrkeskunnighet. Sjuksköterskeyrket kräver emellertid, framhåller utredningen, i stigande grad insikter om de mentalhygieniska, allmänt hälsovårdande och sociala uppgifterna i sjukvården ävensom en helhetssyn på patienten och förståelse för att de olika åtgärderna för den sjuke är delar av ett större vårdprogram. Vidare krävs enligt utredningens mening kunskap och övning i arbetsledande och i övrigt administrativa funktioner.

Det tidiga valet av specialutbildning i den nuvarande utbildningen har enligt utredningen visat sig medföra nackdelar. På grund av otillräcklig erfarenhet och överblick vid valtillfället väljer eleverna stundom fel. Sjuksköterskebristen och rörligheten på arbetsmarknaden försvårar dessutom för den enskilde att tjänstgöra enbart inom den egna trängre specialiteten. Den tidiga specialiseringen skapar alltså viss ensidighet och begränsad användbarhet och förorsakar därmed i många fall omskolningsbehov.

Under de praktiska utbildningsavsnitten ersätter eleverna till stor del annan personal i ett fastställt tjänstgöringsschema. Därigenom har eleverna på åtskilliga håll kommit att i betydande omfattning enligt utredningens mening bli alltför hårt bundna vid för sjukvården nödvändiga men med hänsyn till utbildningsmålet okvalificerade eller irrelevanta göromål. En sådan anordning är — framhåller utredningen — otillfredsställande. Att eleverna i utbildningssyfte måste delta i den praktiska sjukvården, är en sak. De bör emellertid därvid anvisas sådana uppgifter, som ligger i linje med målsättningen för deras utbildning.

Genom lärlingssystemet har enligt utredningens uppfattning ett effektivt utbildningsprogram ej kunnat tillämpas. Teori och praktik kan inte samordnas på ett pedagogiskt riktigt sätt. Trots att jämsidesundervisning införts, har man nödgats avsätta tid för läsperioder utan direkt anknytning till motsvarande praktik. Under dessa läsperioder har ett stort antal olika läroämnen måst pressas in på schemat. Därvid har framhåller utredningen aktivitetspedagogiska principer och metoder icke kunnat tillämpas i tillräcklig omfattning.

Den nödvändiga intima kontakten mellan skolans personal och sjukhusets personal är i allmänhet tillfredsställande. Det har dock på sina håll påtalats

brister i överensstämmelse mellan skolans undervisning om sjukvård och sjukhusets praxis därvidlag.

I organisatoriskt hänseende företer sjuksköterskeutbildningen åtskilliga särdrag. Detta beror delvis på att utbildningen måste vara förknippad med praktisk sjukvård och i den praktiska delen vara förlagd till sjukvårdsinrättningar och öppen vård.

I vårt lands mycket differentierade utbildningsväsende har sjuksköterskeutbildningen liksom sjukgymnastutbildningen och i viss utsträckning arbetsterapeututbildningen organisatoriskt isolerats från de nyare formerna av sjukvårdsutbildning, såsom assistent-, undersköterske- och sjukvårdsbiträdesutbildningen. De personella och materiella resurserna hos tillsynsmyndigheten för pedagogiskt initiativtagande och nydanande arbete har enligt utredningens mening varit otillräckliga liksom resurserna för servicefunktioner. Kontakten mellan den centrala instansen och de lokala utbildningsorganen har inte kunnat upprätthållas kontinuerligt i önskvärd omfattning. Tillsynsmyndighetens resurser att avhjälpa bristen på läroböcker, undervisningsmateriel, hjälpmedel för betygssättning och annan elevbedömning m. m. har framhåller utredningen varit otillräckliga.

På det lokala planet har — bortsett från de tre statliga skolorna — sjukvårdshuvudmannen haft att sörja för att utbildning kommit till stånd. Statsbidrag utgår inte till de landstingskommunala och primärkommunala skolorna och i fråga om de sex stiftelseskolorna endast till två av dessa. Staten har således hittills inte tagit samma ansvar för denna utbildningsverksamhet som beträffande annan motsvarande yrkesutbildning. De olika skolorna, som har egna styrelser med för utbildningen speciell sammansättning av fackmän, är jämförelsevis självständiga enheter. Utöver besluten om skolornas godkännande äger medicinalstyrelsen endast meddela råd, anvisningar och rekommendationer i utbildningsfrågor. Detta har enligt utredningens mening inneburit en fördel genom att man kunnat pröva olika uppslag vid skolor som haft möjlighet och intresse därför. Å andra sidan har det lett till en viss vaghet beträffande verksamhetens utformning.

Målsättning

Funktions- och ansvarsområdet

För att kunna fastställa utbildningsmålet har utredningen utgått från sjuksköterskans funktioner inom såväl slutet som öppen vård. De grundfunktioner utredningen räknar med att sjuksköterskan skall fullgöra är följande:

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 till-

stånd och reaktioner, att biträda läkaren i hans åtgärder med patienten samt att ombesörja hans ordinationer, ävensom

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

Sjuksköterskan utövar dessa funktioner dels genom egna arbetsinsatser, dels genom utnyttjande av de övriga resurser, som står henne till buds i den givna vårdsituationen. Hennes insatser i de olika vårdfunktionerna blir därför i hög grad beroende av hennes förmåga att organisera, leda och sammanhålla ett arbetslag och att medverka till att ge detta arbetslag goda kontakter och relationer både inbördes och i förhållande till andra arbetsenheter inom hälso- och sjukvården. Vid utövande av sina vårdande funktioner har sjuksköterskan merendels även att genom handledning eller eljest medverka i utbildningen av olika grupper av sjukvårdspersonal.

De här nämnda funktionerna, som tillsammans utgör sjuksköterskans ansvarsområde, har utredningen närmare belyst.

Funktionen att sörja för patientens personliga omvårdnad kan uppdelas i uppgifter sammanhängande med patientens elementära fysiska och psykiska behov samt de särskilda åtgärder, som betingas av patientens tillstånd. Funktionen består i att sjuksköterskan bedömer, vad som behöver göras, hur det bör göras, beslutar vem som skall göra det och tillser att det blir utfört enligt givna anvisningar.

Det finns tillfällen då vårduppgifterna kan utföras av andra och tillfällen då endast sjuksköterskan kan utföra dem. Avgörandet ligger hos sjuksköterskan som känner patientens tillstånd och har att vaka över patientens säkerhet. Hon skall själv medverka i komplicerade vårdsituationer. Till uppgifterna hör vidare att skapa en miljö, som på bästa sätt bidrar till tillfrisknande och hälsa. Strävan är att aktivera patienten genom olika medicinska, psykologiska och sociala rehabiliteringsåtgärder i syfte att successivt göra denne oberoende av hjälp från utomstående.

Funktionen att under läkares ledning medverka i patientens medicinska vård innebär bl. a. dels att sjuksköterskan själv gör iakttagelser, dels att hon samlar informationer från övriga som deltar i vårdarbetet. Vidare består den i att hon tolkar gjorda iakttagelser och bedömer angelägenheten av omedelbar eller senare rapportering till läkare eller själv beslutar förändring av omvårdnadsåtgärder. De uppgifter sjuksköterskan lämnar om patienten har stor betydelse för den fortskridande medicinska behandlingen.

Därjämte ansvarar sjuksköterskan för att undersökningar och behandlingar blir utförda enligt givna anvisningar och biträder i övrigt läkaren i hans åtgärder med patienten. Hon skall kunna rätt uppfatta innebörden av ordinationer och bedöma, vad som fordras för att effektuera dem. På samma sätt som föregående funktion innebär denna funktion att sjuksköterskan skall besluta vem som skall utföra ordinationen och kontrollera hur den utförs. Förutom direkta ordinationer kan det gälla även andra föreskrifter och förhållningsorder för behandlingen och vården.

Funktionen förutsätter, att sjuksköterskan är införstådd med syftet med de terapeutiska åtgärderna samt äger tillräcklig kännedom om väntad effekt av dessa samt tänkbara bieffekter.

Funktionen att medverka i hälsouppllysning och hälsovårdsarbete är en naturlig konsekvens av sjuksköterskans tidigare angivna vårduppgifter. Under sjukdomstiden är patienten vanligen mottaglig för råd och anvisningar, som kan hjälpa honom att snarast möjligt återvinna hälsan samt att undvika återfall.

I funktionen ingår att biträda läkaren med att informera patienten och dennes anhöriga om sjukdomen och dess behandling samt att i anslutning därtill ge upplysningar och råd i förebyggande, botande och rehabiliterande syfte. Vidare skall sjuksköterskan informera om miljöns och levnadsvanornas betydelse för hälsan. Ju mer hälsovårdens betydelse för individen och samhället understryks, desto viktigare blir sjuksköterskans uppgift att vid sina kontakter med patienter och andra i såväl den slutna som den öppna vården utnyttja tillfällen att meddela hälsouppllysning.

Målet för utbildningen

Utifrån det angivna funktions- och ansvarsområdet har utredningen föreslagit följande.

Sjuksköterskeutbildningen skall syfta till att ge eleverna erforderliga kunskaper och hos dem utveckla vissa egenskaper och attityder, att träna upp vissa praktiska färdigheter samt ge förberedelse för ledarskap och medverkan i utbildningsarbete.

Eleven skall sålunda ges kunskaper om människans fysiska och psykiska funktioner, dessas inbördes samband och störningar vid sjukdom samt avsedda och icke avsedda reaktioner vid sjukdomsbehandling. Till grundkunskaperna hör vidare insikt om mänskliga beteenden och om faktorer som påverkar mänskliga relationer. Förmåga att uttrycka sig tydligt och att lämna exakta besked och rapporter är väsentlig. Den teoretiska undervisningen och den praktiska utbildningen måste ha ett logiskt samband och stödja varandra. Eleven skall tränas i att tillämpa uppnådda kunskaper och erfarenheter i nya och främmande situationer.

I utbildningsmålet ingår vidare god orientering i det moderna samhället samt kunskaper om dess olika möjligheter att lämna bistånd åt medborgarna. Eleverna bör erhålla insikter om sjukvårdens plats och uppgifter i det svenska samhället med särskild betoning av sjukvården som ett men måhända det väsentligaste ledet i samhällets rehabiliteringsverksamhet. Kunskaper om gällande föreskrifter och förordningar på hälso- och sjukvårdens område samt om riktlinjerna för internationell hälso- och sjukvård erfordras.

Utbildningen skall därjämte utveckla personlig mognad och ansvarsmedvetande hos den blivande sjuksköterskan liksom även förmåga till objektivt

och konstruktivt kritiskt tänkande, gott omdöme samt självständighet i handlandet. Eleverna skall göras vakna för nya idéer och tankegångar. Deras vilja och förmåga att ta initiativ till förbättringar skall stimuleras. Med hänsyn till att sjuksköterskan ständigt kommer i nära kontakt med andra människor måste elevens människointresse, människokunskap och kontaktförmåga stärkas och fördjupas. Viktigt är att väcka förståelse för patientens situation psykologiskt, ekonomiskt och socialt i samband med sjukdom samt att utveckla vilja och förmåga att lämna de råd och det stöd som förhållandena kräver.

Ett väsentligt utbildningsmål är att lära eleverna principerna för god sjukvård och hur dessa tillämpas i olika situationer. Den praktiska yrkesförberedelsen under huvuddelen av utbildningstiden skall innebära upprepad daglig kontakt med patienter och deras problem i den kliniska verksamheten och i öppen vård samt ge möjlighet att träna upp praktiska färdigheter, som bedöms nödvändiga. Under den praktiska utbildningen skall eleven under ledning successivt lära sig utföra alltmer ansvarsfulla arbetsuppgifter i syfte att kunna fullgöra de kvalificerade funktioner, som normalt skall ankomma på en sjuksköterska.

För sin kommande yrkesutövning måste den blivande sjuksköterskan ha uppnått kunnighet att utföra vissa vård- och behandlingsmoment. Det är viktigt att eleven lär sig så väl behärska de ofta förekommande tekniska uppgifterna, att uppmärksamheten och energin i varje vårdsituation kan koncentreras på patienten och dennes behov. När det gäller den medicinska vården är det angeläget att den blivande sjuksköterskan får tillräcklig insikt om läkarnas sätt att arbeta samt förmåga att fullfölja deras intentioner.

Till utbildningsmålet hör vidare att göra den blivande sjuksköterskan medveten om och lära henne acceptera sin roll som arbetsledare samt det ansvar som följer därmed. Undervisning för arbetsledande och administrativa uppgifter samt praktisk tillämpning av ledarskap i den dagliga rutinen utgör viktiga yrkesförberedelser. Däri ingår även övning av förmågan att bedöma medhjälparnas kvalifikationer, de yrkesmässiga lika väl som de personliga. Förståelse bör väckas för betydelsen av god anda och gott samarbete bland personalen, mellan olika personalgrupper samt mellan olika arbetsenheter och institutioner inom hälso- och sjukvården.

Slutligen skall utbildningen syfta till att skapa intresse, förståelse och ansvar för de många undervisande uppgifter sjuksköterskan har samt ge förutsättningar att delta i personalutbildning inom arbetsområdet. Under utbildningen bör också väckas insikt om att egen fortbildning behövs och intresse för ytterligare studier och vidareutbildning inom yrket.

De av utredningen föreslagna i det tidigare angivna utbildningsmålen är enligt utredningens mening grundläggande och gemensamma för praktiskt taget all sjuksköterskeverksamhet. Men därutöver fordras för fullgörande av vissa speciella funktioner ytterligare utbildning. Den grundlägg-

gande gemensamma utbildningen har utredningen valt att kalla grundutbildning och den nämnda ytterligare utbildningen vidareutbildning. Var gränsen dras mellan grundutbildning och vidareutbildning är en viktig fråga. En omfattande grundutbildning ger en god allmänsjuksköterska, som efter sina intressen och yttre omständigheter har lätt att ingå i sjukvårdsverksamhet av olika slag. Detta ger god flexibilitet i organisationen. Om grundutbildningen däremot görs begränsad och en större del av utbildningen förläggs till vidareutbildningsnivån, får man en högspecialiserad sjuksköterska, som blir svårare att utnyttja på andra områden än det hon direkt utbildats för.

Behovet att för framtiden ge sjuksköterskan en brett upplagd grundutbildning, som bör vara lika för alla, har inför utredningen vid dess kontakter med myndigheter och organisationer betonats från flera håll.

Förutom att val av område för vidareutbildning ej bör träffas för tidigt talar även andra skäl för en allsidig gemensam grundutbildning. En av sjuksköterskans viktigaste funktioner är att för den enskilde patienten koordinera olika vårdåtgärder och samordna andra personalgruppers medverkan vid undersökningar, behandling m. m. Hon bör vara den fasta punkten i patientvården. För detta ändamål bör grundutbildningen ge överblick och tillräcklig erfarenhet av sjukvårdens olika huvudområden. Ökade insikter om patienternas psykiska behov, rehabiliteringsverksamheten och sammanhangen mellan sluten och öppen vård samt mellan hälsovård, sjukvård och socialvård (totalvård) är väsentliga. Utredningen förordar en bred odifferentierad grundutbildning. Den bör leda fram till legitimation. En så upplagd utbildning skulle också närma den svenska sjuksköterskeutbildningen till vad som redan gäller främst i Norden i övrigt men även i en rad andra länder.

I detta sammanhang framhålls även den pågående samordningen av kroppssjukvården och mentalsjukvården. Sjuksköterskorna träffar i ökad omfattning ett odifferentierat patientklientel, t. ex. i åldringsvården och långtidsvården, den öppna vården och på sjukhusens mottagningsavdelningar. Patienterna i kroppssjukvården har ofta även psykiska besvär och vice versa. Insikter om och förståelse för psykosomatiska sammanhang är för alla sjuksköterskor väsentliga. Vidare beräknas antalet sjuksköterskor i mentalsjukvården öka kraftigt i antal. Utredningen har eftersträvat en utbildning, som är så allsidig med avseende på både teori och praktik, att sjuksköterskan efter grundutbildningens slut bör på assistentsköterskenivå kunna tjänstgöra inom såväl kroppssjukvården som mentalsjukvården.

Utredningen framhåller vidare att det i och för sig hade varit önskvärt att göra den grundläggande sjuksköterskeutbildningen så bred, att den legitimerade sjuksköterskan utan ytterligare utbildning kunnat anställas även som distriktssköterska, skolsköterska eller sjuksköterska i den förebyggande barnvården. Utredningen har emellertid inte ansett det möjligt

att i grundutbildningen inrymma alla de undervisningsavsnitt, som skulle krävas för denna vidsträckta kompetens.

Till stöd för sin uppfattning, att utbildningen bör delas i grund- och vidareutbildning, framhåller utredningen slutligen, att efter legitimationen möjligheterna bör vara väsentligt större att träffa ett riktigt val av vidareutbildning. Därtill kommer att tidpunkten för giftermål ofta inträffar mot slutet av grundutbildningen eller strax därefter, varvid frågan om framtida bosättningsort klarnar, vilket också kan påverka valet av vidareutbildning.

Tillträde till grundutbildningen

Allmänna synpunkter på rekryteringen

Utredningen konstaterar inledningsvis, att den i enlighet med den i det tidigare angivna målsättningen föreslår utökade och fördjupade kurser i flera utbildningsavsnitt. När det gäller sjuksköterskans funktion och arbetsuppgifter i den framtida sjukvården, är utredningen övertygad om att den redan påbörjade utvecklingen mot en mera ansvarsfull och ledande position kommer att fortsätta. Därför måste fordringarna på en blivande sjuksköterskas personliga egenskaper och övriga yrkesförutsättningar ställas högt. Dessa skäl talar enligt utredningens mening för att förbättrade metoder bör utarbetas för elevurvalet.

I arbetet med patienten har sjuksköterskorna både vidare befogenheter och tyngre ansvar än t. ex. sjukgymnaster och kuratorer. Sjuksköterskan har dessutom samordningsuppgifter. Trots detta gäller f. n. för tillträde till sjukgymnast- och kuratorsutbildning strängare faktiska resp. formella inträdeskrav.

Utredningen lämnar därefter en redogörelse för det beräknade antalet 18-åringar under perioden 1963—1978. Av denna redogörelse framgår att årskullens storlek gradvis minskar från i runt tal 131 000 år 1963 till ca 101 000 år 1978. En sådan utveckling måste antas komma att leda till kraftigt skärpt konkurrens om de sökande såväl inom utbildningsväsendet som i arbetslivet. Detta talar enligt utredningen för att inträdesåldern till sjuksköterskeskolorna så långt möjligt bör anpassas till den normala avgångsåldern i den skolform, som bedöms vara den lämpligaste grundvalen för sjuksköterskeutbildningen.

Inträdesålder

Utredningen slår fast, att arbete med sjuka förutsätter mognad och ansvars känsla. Efter en redogörelse för nuvarande förhållanden i fråga om inträdesålder till olika slag av sjukvårdsutbildning föreslår utredningen, att en sänkning av inträdesåldern från nuvarande 19 år till 18 år bör genomföras. Härigenom minskas eller bortfaller väntetiden före inträdet,

vilket från rekryteringssynpunkt är ett väsentligt önskemål. De examinerade utträder vidare ett år tidigare i sjukvårdsarbetet, vilket arbetsmarknads-mässigt har sin betydelse. Eftersom intagning sker två gånger om året, be-hövs knappast någon dispensmöjlighet från 18-årskravet. Utredningen förut-sätter dock, att möjlighet skall hållas öppen att i undantagsfall anta i öv-rigt välkvalificerad sökande som under den närmaste tiden efter inträdet uppfyller åldersvillkoret.

Behov av allmän skolunderbyggnad

Betänkandet lämnar här en kort redogörelse för det i andra samman-hang utförligt beskrivna reformarbetet inom skolväsendets område. Utred-ningen finner, att den allmänna utbildningsmässiga standardhöjning hela samhället undergår kommer att i framtiden påverka rekryteringsförhål-landena för mottagande skolor. Utbildningsanstalter som i likhet med sjuksköterskeskolorna hittills rekryterat elever från realexamensnivån eller motsvarande kan förutsättas komma att anpassa sin utbildning till den stigande skolnivån.

Utredningen, som under sitt arbete ägnat avsevärd uppmärksamhet åt frågan på vilken skolunderbyggnad sjuksköterskeutbildningen kan och bör baseras, fastslår, att denna fråga bör skärskådas dels på lång sikt, dels för en övergångsperiod.

Rekryteringens inriktning på längre sikt

Utredningen framhåller till en början det självklara förhållandet, att skolunderbyggnaden och kursinnehållet i en ovanför liggande yrkesinriktad utbildning ömsesidigt påverkar varandra. En omfattande och på lämpligt sätt sammansatt skolunderbyggnad kan minska behovet av mera elementärt lärostoff i yrkesutbildningen, medan omvänt en lägre skolunderbyggnad kan öka behovet av sådant lärostoff.

Gymnasieutredningen har anfört, att »vårdnadsområdet i förhållande till sin storlek och betydelse ej påverkat det allmänna skolväsendets innehåll och uppbyggnad. I framtiden torde därför såväl fackskola som gymnasium böra ta till vara och utveckla de ungdomars intressen, som kan ledas vidare i verksamheter av ovan antydd art.» Utredningen instämmer i detta ut-talande och tillägger, att sjukvårdssyrkena i väsentligt högre grad än hittills bör bli delaktiga av den ökande elevexaminationen i de högre skolformerna.

Mot denna bakgrund och under beaktande av vad utredningen anfört angående sjuksköterskans funktions- och ansvarsområde och föreliggande utvecklingstendenser, synes det utredningen klart, att fackskola och gym-nasium blir naturliga rekryteringsvägar till sjuksköterskeutbildning.

Beräkningarna i fackskoleutredningens material visar att vid full utbygg-

nad av fackskolorna ca 20 000 personer, eventuellt något mera, kan beräknas årligen erhålla fackskolekompetens, varav omkring 7 000 vid social fackskola. Under förutsättning att sjuksköterskeskolorna kan räkna med att rekrytera ca $\frac{1}{3}$ av den totala examinationen från social fackskola, vilket vissa undersökningar angående avnärmarområdena tyder på, skulle ungefär 2 000—2 500 personer med fackskolekompetens i en framtid söka till sjuksköterskeutbildning. Vidare har gymnasiutredningen utgått från att omkring år 1970 över 600 studenter skulle komma att söka till utbildningar inom vårdnadsområdet, varav de flesta till sjuksköterskeskolorna. Till sökandena från fackskolor och gymnasier skall ytterligare läggas dem som kan förväntas meritiera sig genom folkhögskolekurser byggande på grundskola. Även om de siffror som nämnts är osäkra, synes det inte orealistiskt att räkna med att tillströmningen av sökande från angivna utbildningslinjer i stort sett skulle täcka sjuksköterskeskolornas rekryteringsbehov.

Utredningen anser sig kunna förorda, att man i fråga om krav på föregående skolunderbyggnad bör inrikta sig på genomgången fackskola. Det föreligger emellertid icke tillräckligt underlag för att bedöma, från vilken tidigaste tidpunkt fackskolekompetens eller motsvarande utbildning bör gälla som generellt inträdesvillkor. Denna bedömning kan göras först då man säkert kan avgöra, när fackskoleorganisationen blir utbyggd och allmänt tillgänglig för dem som avser att meritiera sig för inträde vid sjuksköterskeskola. Kommer fackskoleutredningens tidsplan att kunna följas, skulle examination i full utsträckning som nämnts ske första gången våren 1972 och förutsättningar då föreligga för ett allmänt krav på nämnda kompetens. Det bör ankomma på tillsynsmyndigheten att noga följa utvecklingen och i god tid vidta de åtgärder, som erfordras för en allmän höjning av inträdeskravet.

Rekryteringen under en övergångsperiod

När det gäller kravet på skolunderbyggnad under övergångsperioden har utredningen diskuterat ett antal alternativa lösningar. Utredningen har emellertid stannat för att endast föreslå de kompletteringar av gällande föreskrifter om skolunderbyggnad, som föranleds av grundskolereformen.

Det nu gällande kravet på skolunderbyggnad är formulerat sålunda: »äga tillfredsställande allmänbildning och kunskapsförutsättningar för att kunna tillgodogöra sig undervisningen vid skolan, vitsordade genom realexamen, avgångsbetyg från flickskola med normalskolekompetens, folkhögskolekurs eller på annat sätt, som av skolstyrelsen godkännes». Enligt särskild föreskrift år 1958 ger även avgångsbetyg från försöksskolans årskurs 9 g, under vissa villkor även 9 a, behörighet till inträde vid sjuksköterskeskola.

Utredningen har av denna anledning gjort en jämförelse mellan grundskolan och realskolan, beträffande kurserna i de för sjuksköterskeutbildningen särskilt betydelsefulla ämnena, nämligen matematik, fysik och

2 — Bihang till riksdagens protokoll 1965. 1 saml. Nr 161

kemi. Jämförelsen av dessa ämnen ger vid handen, att samma kunskapsnivå uppnås i matematik under förutsättning att grundskolans särskilda kurs i ämnet inhämtats samt i fysik om kursen avser någon av grundskolans linjer 9 g, 9 h, 9 t och 9 s. Elever som gått linje 9 m har icke haft fysik sista året. I kemi är det sammanlagda veckotimtalet något mindre på grundskolans teoretiska linjer (4 veckotimmar) än i realskolan (4,5 veckotimmar). Skillnaden motsvarar ett 20-tal lektioner till realskolans fördel. Jämförelsen av kursinnehållet i kemi försvåras av att realskolans kursplan i ämnet är mycket summarisk. Ungefärlig jämställdhet i fråga om kemikunskaperna synes förutsätta, att elever från grundskolan väl tillgodogjort sig kursen.

Mot denna bakgrund anser utredningen, att under förevarande övergångsperiod slutbetyg från grundskolans teoretiska linjer g, h, t och s med särskild kurs i matematik bör ge behörighet till inträde vid sjuksköterskeskola på samma sätt som realexamen, normalskolekompetens och normalkurser vid folkhögskola.

Krav på kunskaper i vissa ämnen

Sjuksköterskeeleven måste besitta tillfredsställande förkunskaper i sådana ämnen, som utgör grund för utbildningen. Därjämte fordras goda kunskaper i svenska. För utbildningen betydelsefulla ämnen är i första hand matematik, fysik och kemi. Utredningen har emellertid icke ansett att sjuksköterskeutbildningen normalt bör belastas med undervisning i skolämnen. De erforderliga ämneskunskaperna bör vara inhämtade redan tidigare, särskilt som inträdesåldern till sjuksköterskeutbildningen måste behållas relativt hög.

En kontroll av att eleverna har aktuella och tillräckliga kunskaper i matematik, fysik och kemi samt svenska är emellertid viktig. För detta ändamål föreslår utredningen, att den redan nu ganska vanliga ordningen med prövning i dessa ämnen sätts i system. Kunskapsproven bör utformas så, att de säkerställer en tillfredsställande miniminivå i de nämnda ämnena. Detta innebär kunskaper motsvarande den särskilda kursen i matematik samt kurserna i fysik och kemi i grundskolans linjer g, h, t och s. Av särskild betydelse för sjuksköterskeutbildningen är fasta förkunskaper i kemi. Till ledning för sökande torde denna kunskapsnivå kunna anges motsvara betyget 3 i matematik särskild kurs, fysik och svenska samt betyget 4 i kemi.

Sloppande av orienteringsperioden. Förpraktik m. m.

Den orienteringsperiod (2 à 3 mån.), som f. n. föregår sjuksköterskeutbildningen, räknas visserligen inte formellt in i denna men innebär i verkligheten för den enskilde en förlängning av den totala utbildningen.

Förutom praktiskt arbete på sjukavdelning under viss handledning får proveleverna under denna tid även viss grundläggande undervisning i lektionsform, i allmänhet i början av kursen. Enligt normalplanerna bör undervisningen omfatta minst 40 timmar, men vid flertalet skolor har den teoretiska delen större utrymme. Genomsnittet ligger vid 55 à 60 lektionstimmar. Undervisningen avser i huvudsak personlig hygien, yrkesorientering samt allmän hälso- och sjukvårdslära inklusive demonstrationer, övningar och studiebesök.

Utredningen föreslår, att denna orienteringsperiod helt avskaffas, och anför att de ändamål den tjäna kan tillgodoses på annat sätt. Dess funktion av urvalsinstrument har visat sig vara av begränsad betydelse eller t. o. m. helt betydelslös. Vidare har det visat sig betungande för såväl skolan som sjukhuset att under året anordna upprepade orienteringsperioder.

Värdet av praktisk sjukvårdserfarenhet för den enskilda aspiranten kan emellertid inte förnekas. Genom kortare vikariat erhåller en blivande elev realistisk kunskap om sjukvårdsyrkets innehåll samt om yrkesmiljön, vilket underlättar bedömningen av de egna förutsättningarna och lämpligheten för den framtida utbildningen och verksamheten.

Utredningen anser sig dock inte böra föreslå obligatorisk förpraktik i sjukvård som ett led i utbildningen men vill understryka betydelsen för den enskilda sökanden att före inträdet i eget orienteringssyfte skaffa sig praktisk erfarenhet av sjukvård, åldringsvård eller barnavård. Den anser också att väl vitsordad sådan förpraktik skall betraktas som en merit vid elevurvalet. Härvid har utredningen förutsatt att introduktion för nyanställda snarast möjligt blir allmänt förekommande i sjukvården.

Införande av normerade inträdesprov

Genom att rekryteringen f. n. sker och även fortsättningsvis under åtskilliga år kommer att ske från flera skilda skolnivåer, måste särskilda anspråk ställas på metoderna för jämförelse mellan de sökande och på urvalsinstrumenten. Utredningen har ägnat dessa frågor ingående uppmärksamhet och därvid bl. a. anlitat vetenskaplig expertis.

En av utredningen företagen undersökning av det nuvarande intagnings-systemet visar att detta är behäftat med betydande brister. Behovet av ett enhetligare, mera systematiskt urvalssystem än det nu tillämpade har även tagit sig uttryck i att ett antal skolor under utredningsarbetets gång anmält sitt intresse för att försöksvis införa ett provningsförfarande med centralt utarbetade, standardiserade prov. Även från elevförbundets sida har till utredningen under hand framförts, att ett provningsförfarande ansågs bättre än det hittillsvarande antagningsssystemet.

Utredningen har tagit del av vissa erfarenheter av psykologiskt provningsförfarande vid en del svenska utbildningsanstalter med rekrytering på i stort sett samma nivå som sjuksköterskeskolorna, främst statens skogs-

skolor. Vid dessa anordnas årliga urvalsprov bland de sökande. Erfarenheterna är positiva. Studieavbrott förekommer praktiskt taget inte. Dock bör framhållas, dels att man vid skogsskolorna endast tar in 140—150 elever om året, dels att man där har relativt sett flera sökande än vid sjuksköterskeskolorna och därför möjlighet till en hårdare gallring. Utredningen har också inhämtat upplysningar om de psykologiska prov, som sedan ett 20-tal år tillämpas i Finland vid urvalet av sjuksköterskeelever och som vid uppföljning visat sig äga god prognosförmåga. Studieavbrotten begränsar sig där till 2 à 3 % och beror då i regel på ändrade familjeförhållanden eller sjukdom. Även erfarenheter av liknande prov i Norge under åren efter krigsslutet har stått till utredningens förfogande. Det bör vidare redovisas, att provningsförfarande anses självklart och oundgängligt vid sjuksköterskeskolor i USA. Utredningens expert, docenten D. Magnusson, har på utredningens uppdrag på ort och ställe studerat provningsförfarandena i Finland och USA.

Utredningen har vidare medverkat till en försöksverksamhet med provningsförfarande, varvid resultaten av genomförda prov även lagts till grund för intagning av elever.

Den fullständiga försöksprövningen omfattade följande typer av prov.

1. Skriftliga kunskapsprov i svensk skrivning, matematik, fysik samt kemi.
2. Skriftliga begåvningsprov avseende logiskt tänkande samt språklig, numerisk och spatial begåvning.
3. Praktiska motoriska prov avseende precision och snabbhet i fingrarnas och händernas rörelser.
4. Muntliga individuella intervjuer vilka baserades på bl. a. skriftligt självbiografiskt material (bl. a. en fri levnadsbeskrivning). Intervjuerna, som leddes av psykologer, lades till grund för bedömningar av de sökandes personlighetsmässiga förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen till sjuksköterska och nå framgång i sjuksköterskeyrket.

Svårighetsgraden i prövningen enligt punkt 1 har motsvarat vad som hittills i allmänhet gällt som inträdeskrav, dvs. realskolans kurs med goda betyg eller motsvarande kunskaper. Aspiranterna har i förväg under rättats om arten och omfattningen av proven.

Både kunskapsproven och begåvningsproven är skriftliga grupprov, s. k. abilitetsprov, som genomförts vid samtliga i försöken deltagande sju skolor. De under 3 och 4 nämnda proven ingår i försöken endast vid vissa skolor.

Uppföljningen av elever, som intagits efter prövning vid dessa tillfällen, med bedömningar av deras prestationer under utbildningstiden måste i första hand utsträckas under minst ett år för att en preliminär bedömning av urvalsförfarandets prognostiska tillförlitlighet skall kunna göras. Därutöver måste även en uppföljning på längre sikt, dvs. under hela utbildningstiden och även under praktisk yrkesverksamhet efter legitimationen,

komma till stånd. Under det angivna uppföljningsåret bör ytterligare skolor kunna använda provförfarandet. Kostnaderna för provens genomförande bör bäras av varje skola för sig. För den skriftliga abilitetsprövningen beräknas kostnaden uppgå till ca 60 kr. per prövad, medan kostnaden för såväl abilitetsprövningen som personlighetsbedömningar under den första provningsomgången uppgått till ca 225 kr. per prövad.

Utredningen har ansett sig böra särhålla två olika slag av prov, nämligen dels kunskaps- och begåvningsprov (abilitetsprov), dels prov som avser allmän lämplighet för arbete inom sjukvården. I fråga om kunskaps- och begåvningsproven har utredningen uttalat sig för att dylika prov kommer till användning för att öka förutsättningarna för ett rättvist urval mellan sökande från olika skolformer. Det föreligger redan stor erfarenhet från olika områden beträffande dessa typer av urvalsprov. Utredningen vill därför förordas att dylika prov snarast införs vid sjuksköterskeskolorna. Dessa prov bör organiseras av den centrala tillsynsmyndigheten. Tillsynsmyndigheten bör, när provsystemet införs generellt, ta ställning till vilket organ som bör anförtros prövningen. Denna fråga torde få bedömas mot bakgrunden av de förslag som väntas från arbetspsykologutredningen samt det förslag om inrättande av ett skolväsendets prognosinstitut, som skolöverstyrelsen framlagt i sina anslagsäskanden för budgetåret 1965/66. Utredningen förordar, att vederbörande skolstyrelse skall äga medge dispens från deltagande i prov. Om sökanden befrias från kunskapsprovet, bör dispens också kunna medges från begåvningsprovet, när ansökningshandlingarna och informationerna i övrigt motiverar detta.

Utredningen förordar vidare, att den f. n. tillämpade lämplighetsbedömningen grundad på s. k. förtroendefrågor avskaffas.

Vissa övriga förslag

Hälsokontroll

Sjukvårdsarbetet ställer stora fysiska och psykiska krav på personalen. Det är icke sällsynt, att sjukdom och andra hälsoskäl anges som anledning till studieavbrott vid sjuksköterskeskolorna. Det nuvarande kravet att äga god hälsa och goda kroppskafter samt vara fri från lyte, som skulle göra sökanden olämplig som sjuksköterska, är säkerligen väl motiverat. Varje sökande har att på anmodan genom läkarintyg, som är fastställt av medicinalstyrelsen och gemensamt för alla sjuksköterskeskolor, styrka att hon beträffande hälsa och kropps-konstitution är lämplig för den planerade utbildningen. För dem som antas gälla särskilda föreskrifter angående ympning mot vissa sjukdomar. Det har under utredningens arbete icke framkommit några skäl, som aktualiserar någon ändring i den nuvarande hälsokontrollen vid inträdet. Utredningen framhåller vidare, att personer med höggradiga läs- och skrivsvårigheter av naturliga skäl inte bör ta

befattning med läkemedel. Denna fråga bör således också uppmärksammas vid elevurvalet.

Ansökningsförfarandet m. m.

Utredningen föreslår gemensamma fixerade ansökningstider två gånger per år för samtliga skolor. Tillsynsmyndigheten bör fastställa de gemensamma ansökningstiderna. Från skolornas sida har påtalats att de sökande ofta lämnar in ansökan till flera skolor samtidigt, vilket inte alltid framgår av handlingarna. Flera skolor lägger då ned tid och omsorg på behandlingen av samma ansökan, som också kan bli godkänd på mer än ett håll. De skolor som får återbud måste med kort varsel söka kalla in lämplig reserv. Detta skapar givetvis svårigheter och förorsakar en mängd arbetskrävande och brådskande kontakter.

Att dubbelansökningarna kan utgöra ett svårt problem inses lätt, om man närmare undersöker frekvensen. Enligt en statistik gjord i medicinalstyrelsen för år 1963 framgår, att icke mindre än 1 663 sökande (= 42 %) sökt inträde vid två eller flera skolor.

Utredningen föreslår, att problemet med dubbelansökningar elimineras genom att ansökningar till sjuksköterskeskola inges centralt till tillsynsmyndigheten. Utredningen skisserar i korthet visst förfarings sätt vid fördelningen av ansökningarna skolorna emellan men framhåller, att det bör ankomma på tillsynsmyndigheten att utfärda erforderliga bestämmelser.

Läroplan för grundutbildningen

Vissa allmänna utgångspunkter

Vid utformande av sina i det följande redovisade förslag till ny utbildning har utredningen ansett, att den aktuella arbetsmarknadssituationen med rådande sjuksköterskebrist icke bör få påverka lösningarna i fråga om utbildningens innehåll och allmänna standard. Vid utförandet i praktiken kan därför viss hänsyn behöva tas till personalförhållandena på så sätt att genomförandet sker successivt.

Läsår, terminer m. m.

Den nuvarande sjuksköterskeutbildningen är i regel så utformad, att eleven deltar i utbildning 11 månader (48 veckor) av året och har en månads ferier. Ledigheten kan infalla under olika delar av året. Någon indelning av utbildningstiden i egentliga läsår och terminer förekommer inte. Skolans verksamhet pågår sålunda varje sommar.

Denna ordning är emellertid numera föga ändamålsenlig. Från skolornas sida har framhållits, att det är praktiskt taget omöjligt att bedriva någon egentlig undervisning under sommarmånaderna och de stora helgerna på grund av stängda sjukhusavdelningar och ringa eller ingen tillgång på tim-

lärare. Eleverna tas under dessa perioder i anspråk för olika förekommande praktiska uppgifter utan erforderlig handledning.

Enligt föreskrifterna i 20 kap. skolstadgan den 6 juni 1962 (nr 439) omfattar läsår för heltidskurs med övervägande teoretisk undervisning normalt 39 veckor och läsår för heltidskurs med övervägande praktisk undervisning normalt 42 veckor (normalläsår). Om särskilda skäl föreligger kan normal-läsåret för heltidskurs minskas eller ökas med högst två veckor.

Utredningen har stannat vid att förorda ett läsår om två terminer med tillhoppa 42 veckor, varvid vardera terminen bör ha samma antal veckor. Att båda terminerna bör ges samma längd vid sjuksköterskeskolorna hänger samman med att elevintagning måste ske till såväl höst- som vårtermin och att utbildningen, oavsett vilken termin den börjar, måste följa samma plan. Beslut om datum för terminernas början och slut bör enligt utredningen fattas av tillsynsmyndigheten.

Arbetsveckan

Enligt 20 kap. skolstadgan skall antalet veckotimmar i heltidskurs normalt utgöra lägst 37 och högst 45, dock att i kurs med huvudsakligen teoretisk undervisning timantalet kan nedsättas till lägst 33 veckotimmar. Utredningens förslag innebär, att under de teoretisk-praktiska perioderna antalet undervisningstimmar per vecka skall utgöra 37—40 och under läsperioderna, i likhet med vad som nu gäller vid sjuksköterskeskolorna, 30 veckotimmar.

Utredningen ställer sig tveksam till ett eventuellt införande av femdagarsvecka inom sjuksköterskeutbildningen samt framhåller, att detta spörsmål, om det blir aktuellt, bör övervägas av tillsynsmyndigheten för sjuksköterskeutbildningen.

Under huvuddelen av utbildningstiden kommer sjuksköterskeeleverna enligt utredningens förslag att delta i praktisk utbildning på lördagar. Med hänsyn till att eleverna bör uppleva sjukvårdsverksamheten under olika förhållanden, torde det vara värdefullt att under utbildning på vårdavdelning i begränsad utsträckning även söndagar tas i anspråk.

Sommarpraktik

För sjukhusens del är sommaren den period, då behovet av vikarier gör sig särskilt starkt gällande, i synnerhet i storstäderna. Från arbetskraftsynpunkt utgör därför eleverna f. n. en tillgång under denna tid. Vid övergång till terminssystem kan bortfallet av elever under sommarferierna i vissa fall blir kännbart och skäl sålunda föreligga att förorda viss sommarpraktik för sjuksköterskeeleverna. Sådan praktik kan också ha ett värde från utbildningssynpunkt. Med den positiva inställning till sommararbete, som f. n. råder bland studerande ungdom, finner utredningen det dock inte vara erforderligt att föreslå anordningen som obligatorisk. Den frivilliga

sommarpraktiken bör från skolornas sida framhållas som lämplig och värdefull. Utredningen förutsätter att tillsynsmyndigheten efter samråd med medicinalstyrelsen utfärdar anvisningar för elevernas sommarpraktik, varvid särskild uppmärksamhet bör ägnas åt kompetensfrågan.

Grundutbildningens utformning och innehåll

Riktlinjer för utbildningens uppläggning

Vid avvägningen av det teoretiska och det praktiska innehållet i grundutbildningen har utredningen funnit, att sjuksköterskeutbildningen totalt sett liksom f. n. bör vara övervägande praktiskt inriktad. Även om det teoretiska inslaget i viss mån bör förstärkas, får detta enligt utredningens mening icke ske på bekostnad av allsidigheten och grundligheten i den praktiska tillämpningen. Tvärtom bör den praktiska utbildningen förbättras genom att eleverna i högre grad än hittills ges möjlighet att koncentrera sig på uppgifter av direkt betydelse för sjuksköterskans funktioner i sjukvården. Utredningen föreslår, såsom i det följande närmare framgår av timplanen, att drygt en tredjedel (36 %) av den sammanlagda utbildningstiden ägnas åt teoretisk undervisning och knappt två tredjedelar (64 %) åt praktisk tillämpning.

Den teoretiska undervisningen har i utredningens förslag i stort sett sin tyngdpunkt i utbildningens början och reduceras mot slutet. Under sista terminen bör eleverna i huvudsak ges möjligheter att följa avdelningssköterskans arbete så nära som möjligt och själva få tillfälle att på eget ansvar tillämpa inhämtade kunskaper och praktisera förvärvade färdigheter.

Den teoretiska utbildningen och den praktiska tillämpningen bör vidare nära samordnas. Utredningens förslag innebär, att utöver en första läsperiod i utbildningens början inga större teoretiska utbildningsavsnitt skall förekomma. I stället förordas utökad jämsidesundervisning innebärande att eleverna under de olika praktiska utbildningsavsnitten i stort sett kontinuerligt erhåller teoretisk undervisning dels i de ämnen, som är aktuella för varje utbildningsperiod, dels i vissa för utbildningen som helhet grundläggande ämnen. Teori och praktik bör betraktas som två undervisningsinslag, vilka kompletterar och illustrerar varandra. Genom att den teoretiska undervisningen löper parallellt med den praktiska utbildningen, kan i större utsträckning aktuella patientfall tas till utgångspunkt för teoriundervisningen och anknytning även i övrigt ske till elevernas aktuella upplevelser och erfarenheter i sjukvården. Utbildningen kan få ett organiskt sammanhang och eleverna en klar motivation för studierna, som genom praktiken blir levandegjorda. Detta innebär i och för sig en effektivisering av utbildningen. Dessutom kan genom sådan samordning av teori och praktik vissa upprepningar undvikas, som annars lätt följer med nuvarande system, där man har teoriundervisning såväl jämsides som i särskilda block.

En förutsättning för att jämsidesundervisning skall kunna bedrivas är självfallet, att eleverna regelmässigt och utan större svårigheter kan gå ifrån sina praktiska uppgifter på avdelningarna vissa tider för att delta i lektioner och övningar. Eleverna kan därför icke under den praktiska utbildningen vara hårt bundna till den anställda personalens arbetsordningar och tjänstgöringsschema.

Principen jämsidesundervisning hindrar givetvis inte att vissa kortare teoretiska avsnitt inläggs i utbildningen dels för introduktion till nya utbildningsavsnitt, dels för repetitionsstudier och tentamina.

Den läroplan utredningen föreslår bygger, frånsett den första terminen, på ett rotationssystem. Utredningen har emellertid inte ansett det nödvändigt att närmare beskriva denna rotation, eftersom ett sådant system är välkänt för sjuksköterskeskolorna.

Utredningen har eftersträvat en läroplan, som i sina väsentliga drag skall kunna tillämpas vid samtliga sjuksköterskeskolor. Som utgångspunkt har utredningen därvid haft de resurser i fråga om lärarkrafter och praktikmöjligheter, som normalt finns vid större sjukhus. Beträffande vissa detaljer avseende den praktiska utbildningen har alternativa möjligheter angivits. Som exempel kan tas elevernas placering för praktik i barnsjukvård och i mentalsjukvård, som avses kunna förläggas till olika slag av avdelningar allt efter den organisation som gäller för dessa vårdgrenar på orten. Utredningen utgår från att skolorna icke skall vara alltför hårt bundna beträffande utbildningens detaljer utan själva kunna göra en bedömning av bästa sättet att förverkliga de olika utbildningsmålen. Vid behov eller önskan att göra större avvikelser från läroplanen bör dock tillsynsmyndighetens medgivande inhämtas.

Lärostoffet

Lärostoffet är uppdelat i ett 30-tal större eller mindre ämnen och kurser. Kursplanerna har uppgjorts i samråd med ett stort antal specialister inom olika ämnesområden.

Kursplanerna är uppställda enligt en fast modell. De omfattar dels målet för ämnesutbildningen, dels huvudmoment, dvs. det huvudsakliga kursinnehållet, dels också förslag till disposition av studieplan över de olika terminerna. I de medicinska ämnena har kursplaner utarbetats för läkarens undervisning och för den undervisning, som skall meddelas av skolans fasta lärare. Kursplanerna innehåller vidare anvisningar om undervisningens utformning m. m. samt anvisningar hur de olika ämnena skall samordnas inbördes.

I det teoretiska avsnittet har klinisk fysiologi och klinisk kemi tillkommit som nya ämnen liksom även sociologi. Utökning har skett av teorikurserna i psykologi, administration och arbetsledning, socialmedicin, barnavård och barnsjukvård, mentalsjukvård samt anesthesiologi med intensivvård.

I den praktiska utbildningen har avsnitten i mentalsjukvård och barnsjukvård gjorts obligatoriska liksom även perioderna i operationssjukvård och intensivvård. Den praktiska utbildningen i mentalsjukvård föreslås omfatta ca 11 veckor.

Den praktiska utbildningen i obstetrisk mödra- och barnavård har reducerats från åtta till fyra veckor.

Praktisk utbildning i epidemisjukvård/tuberkulossjukvård ingår inte i utbildningsplanen. Den teoretiska utbildningen har dock tillgodosetts i dessa ämnen och kompletteras med studiebesök och demonstrationer. Att tuberkulossjukvård inte tagits upp som särskilt praktikavsnitt beror på att sjukdomen inte längre tar i anspråk så stor del av vårdresurserna som tidigare. För epidemisjukdomarna har utvecklingen av behandlingsformerna lett till en sådan minskning av patienterna i den slutna epidemisjukvården, att svårigheter föreligger att organisera en praktisk utbildning för alla elever inom denna vårdgren.

Undervisning angående allmän hygien, mentalhygien, hälsovård samt rehabilitering skall under alla fem terminerna ingå som ett naturligt led i ämnen som berör patientvården.

Verksamhetsformer

Utredningen utgår från att eleverna vid sjuksköterskeskolorna när det gäller såväl teoretisk som praktisk undervisning indelas i grupper (kurser) enligt de riktlinjer som anges i skolstadgan. Dessa innebär att en elevgrupp under läsperiod skall omfatta högst 30 elever och under övervägande praktiskt utbildningsavsnitt 8—16 elever. Enligt statsbidragsbestämmelserna utgår statsbidrag icke till kurs med mindre än 8 elever. En grupp på 16 elever i praktisk utbildning är enligt utredningens mening alltför stor att handleda för en lärare, då eleverna är spridda över flera avdelningar. Lämpligt antal torde vara 10—12 elever.

Vidkommande verksamhetsformerna i övrigt anför utredningen i huvudsak.

Den teoretiska undervisningen skall meddelas dels i en sammanhängande läskurs under första terminen, dels i form av jämsidesundervisning under utbildningens fortsättning, dock att vissa kortare teoretiska introduktions- resp. tentamensperioder inlagts på flera ställen i utbildningsplanen.

I sjuksköterskeskolans inre arbete räknas med att den pågående utvecklingen mot mera elevaktiverande arbetsformer skall fortsätta. Föreläsnings- och lektionsserier av olika specialister måste dock förekomma i åtskilliga ämnen. De bör kompletteras med uppsattsseminarier, vårdkonferenser, grupparbeten och andra seminarieövningar samt självständiga litteraturstudier. För uppsattsseminarier kan ligga till grund enskilda arbeten i form av skriftliga vårdstudier och vårdberättelser över patienter.

Teoriundervisningen bör så långt möjligt inriktas på att förklara, illustrera och ge bakgrunden till kurslitteraturens framställning av de olika medicinska kunskapsområdena. Läkarlektionerna bör kompletteras med

demonstrationer av patientfall, ev. i samband med undervisningsronder. Föreläsnings- och lektionsserierna bör samordnas med den undervisning, som meddelas av skolans lärare. Olika former av studiemateriel bör därvid komma till användning. I övrigt bör utbildningen bygga på egen kursläsning.

Skolans ledning bör avväga de olika undervisningsformerna inbördes. Det är viktigt, att rektor före ett utbildningsavsnitt sammanträffar med de olika lärarna i såväl teoretisk som praktisk undervisning, varvid samordningsfrågor klarläggs samt principer och metoder för undervisningen diskuteras. Särskilt med hänsyn till det stora antalet timlärare är det angeläget att de olika lärarnas undervisning genom dylika överläggningar inriktas mot det gemensamma utbildningsmålet. Sådana kollegier och konferenser bör göras till en stående institution i undervisningsarbetet. Tillsynsmyndigheten måste medverka i det pedagogiska utvecklingsarbetet vid skolorna. Detta bör i första hand ske genom konsulentverksamhet, studiedagar samt andra former av lärarfortbildning. Vidare bör tillsynsmyndigheten animera till nya arbetsformer genom att tillhandahålla materiel och olika förebilder för undervisningens anordnande (studieplaner o. d.).

Om någon elev skulle vara speciellt intresserad av något visst ämne bör denna lämnas anvisningar om lämplig överkurslitteratur av vederbörande lärare. Sådän överkurs bör avslutas med tentamen för högre betyg.

Jämsidesundervisningen under de praktiska utbildningsavsnitten kan organiseras antingen med vissa lektioner per dag eller som en, eventuellt två odelade dagar för teoriundervisning per vecka. Under de utbildningsavsnitt, då 10 veckotimmar avsatts för teoretisk undervisning, synes den bästa lösningen vara att förlägga dessa timmar till två dagar per vecka.

I timplanerna för samtliga terminer har upptagits timmar till förfogande till ett antal motsvarande en veckotimme. Avsikten därmed är, att skolans ledning fritt skall kunna disponera viss tid för ändamål som faller något vid sidan av skolans reguljära verksamhet men som ändå har betydelse för utbildningen i stort.

Utredningen berör i detta sammanhang också frågan om skyldighet för elev att i vissa fall återta förlorad utbildningstid och anför härom i huvudsak.

Vad först gäller återtagande av förlorad praktiktid bör enhetliga normer tillämpas. Utredningen föreslår, att för de längre avsnitten (medicinsk och kirurgisk sjukvård, operationssjukvård och mentalsjukvård) återtagande skall ske, om en vecka eller mer av tiden i resp. praktikavsnitt gått förlorat. Beträffande de korta avsnitten i förlossningsvård och öppen vård bör återtagande ske, om halv vecka eller mera bortfallit. Återtagandet skall självfallet avse just den berörda vårddisciplinen och bör helst ske vid första möjliga tillfälle under ferietid för att utbildningsavsnittet skall vara avklarat, innan nästa utbildningsperiod börjar.

Vad därefter beträffar förlorad tid i den teoretiska undervisningen, även jämsidesundervisning, föreslås att stödundervisning i skolans regi skall kunna lämnas elever, som i övrigt har goda förutsättningar att fullfölja utbildningen.

Vid längre frånvaro från utbildningen är givetvis stödundervisning icke tillräcklig. I sådana fall bör eleven av rektor inplaceras i lämplig efterföljande elevgrupp på motsvarande utbildningsstadium.

Den praktiska utbildningens organisation

Frågan om utformningen av sjuksköterskeelevernas praktiska utbildning är en synnerligen viktig och komplicerad fråga.

Det nuvarande utbildningssystemet innebär, att sjuksköterskeeleverna under sin praktiska utbildning i viss utsträckning ersätter reguljär sjukhuspersonal. Detta yttrar sig bl. a. på så sätt, att flertalet sjukhus in-skränker sin ordinarie personal, om elever finns vid sjukhuset i utbildningssyfte. Personalinskränkning avser i första hand biträdes- och undersköterskekadrarna. Detta system, som brukar kallas lärlingssystemet, har mött kritik från många håll, särskilt från lärar- och elevkårernas sida.

Lärlingssystemet kan bl. a. ses ur historisk synvinkel. Elevutbildningen var från början helt organiserad som praktiktjänstgöring på sjukhusen, varvid behovet av arbetskraft i första hand tillgodosågs. Först på 1920-talet fick utbildningen formen av ordnad undervisning, teoretisk och praktisk. En annan synpunkt är att utbildare och avnämare i flertalet fall varit samma instans. Sjukvårdshuvudmannen har själv haft att med egna medel bekosta elevutbildningen, vilket torde ha bidragit till att synen på eleverna som en arbetskraftstillgång på sina håll i viss mån levt kvar till våra dagar.

Genom att i lärlingssystemet dagligen delta i det praktiska sjukvårdsarbetet får en elev grundlig träning och skicklighet i den allmänna omvårdnaden av patienterna. Dagens krav på sjuksköterskan är emellertid — något som utredningen understryker — betydligt flera och vidsträcktare än så. Den praktiska utbildningen bör enligt utredningens mening därför även syfta till att ge intellektuell förståelse av problem och sammanhang i vården, att ge överblick och anknytningar samt tillräcklig erfarenhet och säkerhet i fråga om patientiakttagelser. De kunskaper och färdigheter eleven vinner måste kunna överföras och tillämpas i nya situationer. Praktiken skall lägga grunden till förmåga hos den legitimerade sjuksköterskan att ta ansvar, att organisera samt att samarbeta med och undervisa andra.

Enkät angående lärlingssystemet. För att kartlägga i vilken omfattning sjuksköterskeeleverna f. n. ersätter reguljär sjukhuspersonal företog utredningen våren 1963 en enkät till sjukvårdshuvudmännen.

De frågor som ställdes gällde i korthet dels antalet elevplatser vid sjukhusen (fördelade på vissa kategorier), dels personalbehovet (uttryckt i antal heltidstjänster och likaledes fördelat på olika kategorier), dels också en bedömning huruvida mera avsevärda svårigheter skulle uppstå att anskaffa den angivna personalen. Svar lämnades för varje sjukhus för sig där sjuksköterskeutbildning äger rum (lasarett, epidemisjukhus, sanatorier, mentalsjukhus, barnsjukhus, barnbördshus osv.). Uppgifterna från sjukhusen om de uppskattade personalbehoven vidarebefordrades utan att de i sak blev prövade av sjukvårdshuvudmännen.

Utredningen som inte utnyttjat materialet från enkäten som grund för några särskilda ställningstaganden framhåller, att resultaten är osäkra,

främst på den grunden att det i en enkät av detta slag finns en naturlig benägenhet hos uppgiftslämnarna att bedöma personalbehovet i överkant. En summering av materialet visar i huvudsak följande.

Enligt sjukhusens bedömning skulle för landet som helhet krävas ca 2 000 nya tjänster för att helt ersätta sjuksköterskeleverna. Drygt hälften av tjänsterna skulle avse sjukvårdsbiträden eller annan personal av biträdestyp, medan omkring 800 tjänster skulle avse undersköterskor och barnsköterskor. För resten av de behövliga tjänsterna skulle krävas sjuksköterske- eller assistentutbildning.

Beträffande möjligheten att anskaffa ersättningspersonal befinns bortsett från sjuksköterskebristen att rekryteringssvårigheterna i huvudsak torde vara ett storstadsproblem med stark accent på Stockholm. Särskilt markerat tycks personalsvårigheterna framstå vid de största sjukhusen. När det gäller landsorten synes bedömningen i flertalet fall vara, att inga oöverkomliga rekryteringssvårigheter skulle föreligga, när den planerade utbildningen av sjukvårdsbiträden och undersköterskor väl kommit i gång i tillräcklig omfattning. Antalet kontinuerligt använda elevplatser anges till runt 3 450, vilket innebär att eleverna f. n. genomsnittligt sett till 58 % skulle ingå som arbetskraft i sjukvården. Siffrorna för de enskilda sjukhusen varierar kraftigt (från 0 till 100 %).

Kritik av lärlingssystemet. Utredningen framhåller, att det är en allmän uppfattning vid sjuksköterskeskolorna, att ett system där eleverna till stor del ersätter reguljär sjukvårdspersonal är ett hinder för en effektiv utbildning. Systemet anses också ha en klart rekryteringshämmande effekt.

De huvudsakliga invändningarna mot lärlingssystemet anger utredningen vara.

Eleverna blir alltför hårt bundna vid i och för sig nödvändiga men med hänsyn till utbildningsmålet okvalificerade eller irrelevanta göromål. Den praktiska utbildningstiden kan inte utnyttjas effektivt. Man kan många gånger inte ta till vara de lämpliga undervisningstillfällena inom och utom vårdavdelningen, t. ex. för att ge eleverna en helhetsbild av patientvården. De får ofta endast se fragment av ett patientöde, inte följa detta under dess behandlingsförlopp. Det pedagogiska utbytet blir i sådana fall ringa i relation till den tid eleverna tillbragt på avdelningen. Rutinarbetet förtar i hög grad elevernas studiemotivering, nybörjarens entusiasm förbyts i trötthet. I vissa fall anses delar av elevtiden inte ens vara utbildning i dess rätta bemärkelse.

De anförda förhållandena leder också till att arbetsuppgifter på ett och samma stadium upprepas i alltför stor omfattning och hindrar eleven att i önskvärd utsträckning gradvis gå från enklare till mera komplicerade och ansvarsfulla uppgifter. I stället för en successivt stegrad svårighetsgrad i utbildningsuppgifterna kan stundom t. o. m. regressioner ske i svårighetsgraden. Förhållandet beskrivs av skolorna sålunda: Under praktiken på en vårdavdelning avancerar eleverna mot alltmer kvalificerade göromål, men när de sedan kommer till vårdavdelning av annan karaktär börjar de ofta på nytt utan att hänsyn tas till de erfarenheter och kunskaper, som eleverna tidigare förvärvat. Genom elevernas engagemang som arbetskraft försvåras alltså den pedagogiska samordningen och kontinuiteten under utbildningstiden. Lärlingssystemet skapar också svårigheter att delta i jämsidesundervisning.

Den praktiska utbildningen har dock, framhåller utredningen vidare, under senare år ändrat karaktär. Det föreligger emellertid skillnader mellan olika skolor/sjukhus. Dessutom växlar utbildningsförhållandena mellan olika vårdgrenar och mellan olika typer av sjukhusavdelningar. Sålunda räknas eleverna över huvud taget inte som arbetskraft under praktiktiden i mentalsjukvård, i öppen vård och i nattpraktik. Samma sak torde i allmänhet gälla praktiktiden på vissa specialavdelningar.

Utredningen redovisar vissa resultat angående sjuksköterskeelevernas praktiska utbildningsuppgifter, som framkom vid en under tiden februari—mars 1963 genomförd frekvensstudie. Denna studie visar bl. a., att av de praktikuppgifter en elev under sitt första utbildningsår utför vid en medicinsk resp. kirurgisk vårdavdelning 42 resp. 34 % består av arbetsuppgifter såsom städning, rengöring, sterilisering, transporter, allmänna fysiska omvårdnadsuppgifter, såsom patienttoalett, bäddning, matning o. d. Liknande studier utförda under åren 1959 och 1961 visar ännu högre värden i fråga om dessa arbetsuppgifter. Detta material stöder — framhåller utredningen — den uppfattningen, att eleverna under den praktiska utbildningen under senare år i minskande omfattning ingått i sjukhusens personalstat.

Överväganden och förslag. För att kunna lära sig principer och metoder i sjukvården, för att tillägna sig erforderliga praktiska färdigheter och erfarenheter samt för att träna förmågan att bedöma vad olika vårdssituationer kräver måste sjuksköterskeeleverna själva delta i det aktiva vårdarbetet, ehuru delvis på annat sätt än f. n. i allmänhet sker. Auskultering och hospitering, vilket skulle innebära att eleverna endast följde personalen i dess arbete, är icke tillräckligt. Under den huvudsakliga praktiktiden måste eleverna tilldelas egna arbetsuppgifter att utföra, fullfölja och ta ansvar för. Eleverna bör också under vissa utbildningsavsnitt svara för ett visst antal patienter. Urvalet av elevuppgifter — såväl kvalitativt som kvantitativt — måste göras med stor omsorg och med ständigt hänsynstagande till utbildningsvärdet. Hos sjukhusens huvudmän och personal måste i högre grad än nu på sina håll är fallet den insikten vinna insteg, att elevernas utbildningsbehov skall tillgodoses. Utredningen anser det viktigt, att eleven får utföra sina övningsuppgifter tillsammans med avdelningens ordinarie personal för att från början få möjlighet att känna samhörighet och inse lagarbetets betydelse. Inblick i de olika befattningshavarnas uppgifter och problem är av stort värde för en blivande arbetsledare.

Utredningen förordar, att sjuksköterskeeleverna under den praktiska utbildningen skall gå vid sidan av den vanliga personalstaten och således icke sättas in i sjukhuspersonalens tjänstgöringsschema och anför vidare.

Sjukhusets personal bör vara dimensionerad så, att patientvården kan tillgodoses genom viss omdisponering, när eleverna vissa tider är frånvarande från avdelningen för teoretiska eller praktiska studier på annat håll. Å andra sidan måste elevutbildningen på avdelningarna vara så organiserad, att avdelningssköterskan har klart för sig, att elever finns på avdelningen

viss tid per dag enligt ett särskilt elevschema för utbildningsperioden. Detta elevschema bör upprättas i samråd mellan skolan och vederbörande sjukhus.

Den organisation utredningen här angivit för elevutbildningen tillämpas redan delvis, och har systematiskt genomförts vid statens sjuksköterskeskola i Norrköping. Systemet medför enligt utredningens mening en viss möjlighet till ökad insats i patientvården, när eleverna är på avdelningen, ett förhållande, som dock inte bör överbetonas, enär avdelningens personal samtidigt belastas med handlednings- och instruktionsuppgifter.

Beträffande den praktiska utbildningens organisation i övrigt anför utredningen i huvudsak följande.

Under utbildningstiden vid olika sjukhusavdelningar måste eleverna, såsom framgått av det föregående, lära sig bl. a. en stor mängd praktiska uppgifter, som spänner över hela skalan av svårighetsgrader och täcker kompetensområdena för avdelningspersonal av olika kategorier. Urvalet av aktiviteter bör ske med sikte på utbildningsmålet. Uppgifterna bör vara representativa för en sjuksköterskas normala åligganden och ansvar. De bör också erbjuda rimlig variation av fall och problem i dagens sjukvård. Beträffande de olika elevaktiviteterna har utarbetats dels organisations-tablåer och anvisningar för varje termin, dels detaljplaner över praktisk utbildning.

Förutom de rent konkreta elevuppgifterna skall praktiktiden ge en successivt vidgad överblick och förståelse för sammanhangen i sjuk- och hälsovården. Eleverna bör således även inriktas på att lära sig bedöma de enskilda patienternas behov av vård, att planera deras vård samt att värdera den, se var problemen och svårigheterna ligger och pröva hur dessa skall kunna avhjälpas. I detta ingår bl. a. undervisning och övning i att göra riktiga observationer på patienterna. Praktiktiden skall alltså bidra till att utveckla ansvarskänsla för patientvårdens kvalitet och för arbetslagets effektivitet.

Den praktiska utbildningen bör organiseras som undervisning. Dess planering förutsätter nära samråd mellan skola och sjukhus, för att utbildningen skall anpassas efter elevernas utbildningsstadium och innebära en successivt stegrad svårighetsgrad: från det enkla till det svåra, från mera rutinmässiga till alltmer ansvarsfulla uppgifter. Praktiken skall inriktas på att ge eleven förmåga att allt eftersom utbildningen framskrider arbeta mer och mer självständigt i samverkan med övrig vårdpersonal. Väsentligt är därvid, att eleven lär sig göra riktiga iakttagelser av patienterna för att sedermera såsom sjuksköterska kunna säkert bedöma, när hon kan delegera uppgifter till undersköterska eller sjukvårdsbiträde resp. själv behöver ingripa eller måste tillkalla läkare.

Utbildningen bör sålunda vecka för vecka följa ett aktivt utbildningsprogram, som skall övervakas från skolans sida. En viktig förutsättning för en effektiv utbildning är kvalificerad elevhandledning. Förutom skolans lärare måste också vederbörande avdelningssköterska eller annan tjänstgörande sjuksköterska delta i handledningen.

Det för den praktiska utbildningen så viktiga samspelet mellan lärare och avdelningssköterska samt fördelningen av de olika instruktions- och under-

visningsuppgifterna dem emellan bör enligt utredningens mening ske enligt i huvudsak följande riktlinjer.

Skolans lärare skall ha huvudansvaret för att var och en av eleverna bibringas såväl kunskaper som färdigheter i de skilda utbildningsavsnitten. De skall samordna utbildningen, ge eleverna överblick och en väl avvägd uppfattning om vårdspecialiteterna, klarlägga principer och metoder för olika vårdmoment i de konkreta fallen, knyta samman de teoretiska kunskaperna och praktiska erfarenheterna för eleven, tillse att alla elever får likartad och likvärdig undervisning och instruktion samt stimulera elevernas studieintresse, deras självständiga tänkande och samarbetsvilja. Skolans lärare skall vidare se till att eleverna får vara med om alltmer avancerade uppgifter i den praktiska utbildningen. Läraren skall alltså planera nästa steg med successivt ökad svårighets- och ansvarsgrad samt föra noteringar över elevernas utbildning. Lärarens uppgift är således att vara utbildningsledare.

Avdelningssköterskan, som har ingående kunskap om de enskilda patienterna, bör svara för detaljundervisningen om patienternas vård. Hon måste därvid få kännedom om den utbildningsplan eleven följer och få klart för sig vad skolan förväntar sig av elevens praktik på avdelningen. Detaljplanerna över praktiska arbetsuppgifter skall bl. a. tjäna som ledning för detta ändamål. Fördelningen av de olika elevuppgifterna dag för dag är ett arbetsledningsproblem för avdelningssköterskan. Den effektivisering av den praktiska utbildningen som avses förutsätter rörligare arbetsfördelning och aktivare arbetsledning på avdelningen än vad nu torde vara vanligt. Huruvida avdelningssköterskan skall undervisa eleverna själv eller genom någon annan beträffande de enskilda arbetsmomenten, kan bero av omständigheterna. Även skolans lärare bör, när så anses lämpligt, i viss mån kunna deltaga i den praktiska undervisningen om patienternas vård och efter samråd med avdelningssköterskan kunna gripa in tillsammans med eleven i den aktuella patientsituationen.

Lärouppgifterna blir olikartade beroende på elevernas utbildningsstadium. Till en början måste eleverna handledas mera av skolans lärare. På ett mera avancerat stadium, när eleverna tillägnat sig viss rutin och tekniskt kunnande, kan de i större utsträckning hänvisas till avdelningssköterskans eller assistentsköterskans överinseende och instruktion. Det är dock viktigt att skolans representanter hela tiden följer elevens framsteg, som bör noteras i någon form av studieblad, samt successivt stegrar kraven på eleven.

Utredningen framhåller, att det under en övergångstid bör vara en viktig uppgift för tillsynsmyndigheten att genom konsulentverksamhet föra ut den nya läroplanen och metodiken till allmän tillämpning på fältet. Konsulentverksamheten bör rikta sig till både skolans lärare och sjukhusets personal.

Organisationen och genomförandet av den praktiska utbildningen kräver ett nära samarbete mellan skola och sjukhus. Detta måste vara ett led i den dagliga rutinen och kompletteras med konferenser och sammanträden. Allt efter frågornas art kan antingen skolans eller sjukhusets ledning ta initiativ till dylika konferenser och sammanträden. Därest det någonstans skulle visa sig svårt att klara samarbetsproblemen i dessa former kan det, som utredningen framhåller, visa sig lämpligt att organisera ett fast samarbets-

organ med representanter för sjukhus- och skolledning. Det är betydelsefullt, att skolans ledning klargör målsättningen för elevernas praktiska utbildningsperioder för såväl sjukhusets ledning som den sjukhuspersonal i övrigt, som har att handleda eleverna. Därigenom kan inom sjukhuset och skolan utvecklas ömsesidiga positiva attityder till den gemensamma uppgiften att meddela god sjukvård och effektiv utbildning.

Undervisningshjälpmedel

Utredningen, som i fråga om undervisningshjälpmedel inledningsvis konstaterar, att det f. n. råder brist på goda läroböcker för sjuksköterskeutbildningen, påpekar att den nya undervisningsplanen, som omfattar en del nya läroämnen och utbildningsmoment i övrigt, framkallar ytterligare behov av läroböcker, samtidigt som en allmän översyn av läroboksbeståndet torde behöva företas. Utredningen förutsätter, att rikscentralen för pedagogiska hjälpmedel med dess 23 länscentraler successivt ställer sina materiella och personella resurser samt service till sjuksköterskeskolornas förfogande.

Även i fråga om övrig undervisningsmateriel, som bör ses som komplement till läroböckerna, bör behoven närmare klarläggas och initiativ tas till förbättringar i samverkan med skolmaterieförlagen m. fl.

Vidare bör uppmärksamhet ägnas åt demonstrations- och övningssalarnas lämpliga inredning och utrustning med bl. a. sådan sjukvårdsteknisk attiralj, apparatur och instrument, som är vanligt förekommande och som eleverna måste lära sig handha, och vårda. I detta sammanhang vill utredningen med anledning av de kraftigt ökande anspråken på praktiska utbildningsplatser vid sjukhusen särskilt framhålla att undervisning, som inte nödvändigtvis kräver närvaro av patienter, så långt möjligt bör förläggas till dylika skolsalar eller till sjukhuslaboratorier och andra lokaler än sjukhusavdelningarna.

Utredningen framhåller slutligen även elev- och lärarbibliotekets funktion och aktiva utnyttjande i undervisningen.

Prov, bedömning och betygsättning

Av flera skäl finner utredningen förhör och prov av olika slag nödvändiga och anför härom.

Proven bör vara av huvudsakligen två typer: dels formella kunskapsprov som syftar till betygsättning i viktigare undervisningsämnen, dels mera informella prov av mindre omfattning (diagnostiska prov) avsedda att visa att eleven tillfredsställande inhämtat kursen. De formella kunskapsproven (skriftliga prov och muntliga tentamina) bör som regel förläggas till slutet av större kursavsnitt och helst förberedas genom repetitionsundervisning, sammanfattningar, tentamensläsning o. d. Diagnostiska prov kan ha formen av skrivelser eller muntliga förhör i mindre grupper. Om så anses lämpligt, kan smärre »självtests» tillhandahållas, innehållande ett antal frågor

på kursen, ev. som förberedelse till större prov. Jämsides med de mera koncentrerade kunskapskontrollerna fortgår självfallet även en kontinuerlig bedömning genom iakttagelser av eleverna och deras framsteg.

Även i praktisk sjukvård är det enligt utredningens mening nödvändigt, att det — liksom hittills — sätts graderade betyg. Utredningen lämnar härutinnan vissa anvisningar.

De under utbildningens gång genomförda proven och bedömningarna i övrigt skall enligt utredningens förslag vid utbildningens slut utmyнна i ett slutbetyg. Detta bör uppta dels teoretiska kunskaper, dels praktisk duglighet i olika sjukvårdsgrenar. För de stora och betydelsefulla ämnena och utbildningsavsnitten bör graderade betyg sättas.

Utredningen föreslår, att slutbetyget skall omfatta följande betyg och uppgifter om elevens utbildning.

1. Teoretiska kunskaper

Graderat betyg i

Anatomi

Fysiologi

Medicinsk mikrobiologi och hygien

Farmakologi

Medicinsk sjukvård

Kirurgisk sjukvård

Obstetrisk mödra- och barnavård jämte barnsjukvård

Mentalsjukvård

Socialmedicin

Psykologi

Bevis om deltagande i undervisningen med godkänt resultat i

Sociologi

Administration och arbetsledning

2. Praktisk duglighet

Graderat betyg i

Medicinsk sjukvård

Kirurgisk sjukvård

Barnsjukvård

Mentalsjukvård

Dessutom bör på slutbetyget anges vissa uppgifter angående den praktiska utbildningens förläggning till olika specialavdelningar.

Utbildningens längd och organisation

Den nuvarande ordningen med både allmänutbildning och specialutbildning förlagd före legitimationen skall enligt utredningens förslag upphöra.

Specialutbildningen hänförs till en vidareutbildningsnivå efter grundutbildningen. Detta förkortar utbildningstiden fram till legitimationen med 6—8 månader. Vidare verkar förslaget om effektivisering av den praktiska utbildningen genom koncentration på de väsentliga uppgifterna likaledes tidsbesparande. Därtill kommer att den nuvarande inledande orienteringsperioden på 2—3 månader föreslås upphöra.

En del av utredningens förslag har emellertid också förlängande verkan. Införande av normalläsår skulle vid i övrigt oförändrade utbildningsförhållanden kräva en avsevärd förlängning av utbildningstiden. Det nuvarande läsåret på 48 veckor avkortas till 42 veckor, vilket på en utbildning av 2½ års längd skulle motsvara ett ytterligare tidsbehov av 15 veckor, dvs. inemot en termins förlängning.

Med utgångspunkt i det angivna målet för grundutbildningen har utredningen utarbetat en utbildningsplan omfattande fem terminer. Hur dessa terminer bör vara sammansatta av olika utbildningsavsnitt, vissa med enbart teoretisk undervisning, andra med omväxlande teoretisk och praktisk undervisning i varierande proportioner, anges i en schematisk översikt.

Timplaner och anvisningar angående terminernas organisation m. m.

I följande tablå anges en total timplan för utbildningens samtliga fem terminer upptagande både antalet lektioner klassundervisning och antalet lektioner praktisk undervisning inklusive övningar.

Utredningen har vidare utarbetat utbildningsplan för var och en av de fem terminerna utvisande målet för undervisningen samt timplan upptagande bl. a. fördelningen av teoretisk och praktisk undervisning. Under varje termin anges vidare vilka kunskapsprov som bör förekomma. För varje termin har vidare angivits plan och anvisningar för utbildningens organisation på olika teoretiska och teoretiskt-praktiska avsnitt, vari bl. a. återfinns närmare detaljer angående praktikområden (olika slag av sjukhusavdelningar eller vårdområden/institutioner m. m.).

Av planen framgår, att ämnena administration och arbetsledning samt socialmedicin är genomgående under hela utbildningen. Vartdera ämnet skall betraktas som en sammanhängande helhet och är därför inte alltid anknutet till verksamheten i övrigt under den enskilda terminen.

Såsom utredningen på flera ställen framhåller, kan på grund av lokala förhållanden vissa alternativa lösningar i fråga om den praktiska utbildningen bli nödvändiga. I sina huvuddrag bör dock den föreslagna utbildningsplanen gälla vid samtliga skolor.

Kursplaner

Utredningen har lämnat förslag till kursplaner i varje särskilt ämne. Dessa bör enligt utredningens mening betraktas som normalplaner, som i

Schematisk översikt av grundutbildningen

Termin

I

II

III

IV

V

	Teori	T+Pr
Läsperiod		Allmän sjv. Långtidsvård. Mentalvård
Veckor	16	5
Antal vtr teori	30	2
praktik	—	35
Summa vtr	30	37

21 veckor

	Teori + praktik		T
	Med. sjukv. 1	Kir. sjukv. 1	Tentamensperiod
Veckor	10	10	1
Antal vtr teori	11	11	30
praktik	26	26	—
Summa vtr	37	37	30

21 veckor

	T	Teori + praktik			T
	Läsperiod	Barn-sjukv.	BB	Öv	Läs-tent. period
Veckor	3	8	4	4	2
Antal vtr teori	30	10	10	6	30
praktik	—	30	30	31	—
Summa vtr	30	40	40	37	30

21 veckor

	Teori + praktik	
	Mental-sjukv.	Op. + akut-sjukv.
Veckor	10,5	10,5
Antal vtr teori	10	10
praktik	30	30
Summa vtr	40	40

21 veckor

	T	Teori + praktik		T
	Läsperiod	Med. sjukv. 2	Kir. sjukv. 2	Tentamensperiod
Veckor	1	9	9	2
Antal vtr teori	30	6	6	30
praktik	—	34	34	—
Summa vtr	30	40	40	30

21 veckor

Höstterminen beräknas pågå från omkr. 18 augusti — 18 januari

Vårterminen , , , , 19 januari — 19 juni

Effektiv utbildningstid = 105 veckor

Terminerna I—V

Timplan

Ämnen	Antal lektioner					Antal lektioner klass- undervisning	Antal lektioner praktisk undervisn. inkl. övningar	Summa lektioner
	Terminer							
	I	II	III	IV	V			
Anatomi inkl. ärftlighetslära.....	36	—	} 6	—	—	} 67	—	} 67
Fysiologi	25	—		—	—		—	
Klinisk fysiologi.....	—	15	—	—	—	15	—	15
Näringsfysiologi.....	18	10	4	—	6	38	—	38
Klinisk kemi.....	—	25	—	—	—	25	—	25
Medicinsk mikrobiologi.....	24	—	—	—	—	24	—	24
Klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien.....	10	—	10	—	6	26	—	26
Hygien.....	16	—	8	—	—	24	—	24
Farmakologi.....	30	15	7	14	10	76	—	76
Allmän hälso- och sjukvård.....	80	—	—	—	—	80	95	175
Medicinsk sjukvård.....	6	70	—	—	30	106	566	672
Långtidssjukvård.....	12	—	—	—	10	22	70	92
Hud- och venerologisk sjukvård.....	—	—	—	—	10	10	—	10
Infektionssjukvård.....	—	—	15	—	—	15	—	15
Barnavård och barnsjukvård.....	—	—	50	—	—	50	240	290
Kirurgisk sjukvård.....	6	70	—	—	30	106	566	672
Anestesiologi m. intensivvård.....	—	—	—	22	—	22	} 315	} 357
Operationssjukvård.....	—	—	—	20	—	20		
Medicinsk radiologi.....	4	—	—	12	—	16	—	16
Krigsmedicin.....	—	—	—	—	10	10	—	10
Obstetrisk mödra- och barnavård samt gynekologisk sjukvård.....	—	—	48	—	—	48	120	168
Ögonsjukvård.....	—	—	8	—	—	8	—	8
Öron-, näs- och halssjukvård.....	—	—	15	—	—	15	—	15
Mentalsjukvård.....	12	—	—	60	—	72	350	422
Socialmedicin.....	17	6	50	12	15	100	—	100
Öppen vård.....	—	—	20	—	6	26	124	150
Psykologi.....	25	—	15	15	—	55	—	55
Studieteknik och instruktionsmetodik.....	15	—	—	—	10	25	—	25
Sociologi.....	30	12	—	4	6	52	—	52
Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi..	10	6	17	20	18	71	—	71
Sjukvårdsetik samt utbildningsorientering.....	12	—	—	—	5	17	—	17
Sjukvårdshistoria.....	15	—	—	—	5	20	—	20
Materialkunskap och materielvård.....	10	—	—	10	—	20	—	20
Hållningsgymnastik.....	30	—	—	—	—	30	—	30
Timmar till förfogande.....	21	21	21	21	21	105	—	105
Summa	464	250	294	210	198	1 416	2 446	3 862

sina enskildheter inte bokstavligen behöver följas. Utredningen framhåller det som en angelägen uppgift för såväl de medicinska som de pedagogiska myndigheterna att uppmärksamt följa utvecklingen på medicinens och sjukvårdens område och att successivt företaga de justeringar och moderniseringar i fråga om lärostoffet, som betingas av utvecklingen.

Pedagogiskt utvecklingsarbete

Utredningen anser det angeläget, att det pedagogiska utvecklingsarbete som påbörjas genom de föreslagna reformåtgärderna fullföljs, så att en fortsatt hög utbildningsstandard kan upprätthållas för framtiden.

Utredningen anför vidare härom i huvudsak följande.

Det gäller att tillgodogöra sig forskningsresultat på vuxenpedagogikens område. Därjämte bör man genom ytterligare undersökningar och försök finna lämpliga arbetsformer och hjälpmedel i utbildningen, sprida kännedom om de erfarenheter som gjorts i andra länder och i andra sammanhang m. m. Det måste vidare anses som nödvändigt att systematiskt följa upp och värdera utbildningsresultatet och ge förslag till de förändringar och förbättringar, som kan finnas önskvärda och erforderliga. Ansvaret för initiativ och planering i fråga om det åsyftade utvecklingsarbetet torde närmast åvila avdelningen för lärarutbildning och pedagogiskt utvecklingsarbete inom skolöverstyrelsen i samråd med byrån UY2.

I samband med sitt fortsatta arbete kommer utredningen att ytterligare överväga behovet av utvecklingsarbete. Redan för budgetåret 1965/66 är det — framhåller utredningen — ett angeläget önskemål att medel anvisas för detta ändamål och föreslår att under reservationsanslaget »Pedagogiskt utvecklingsarbete» upptas förslagsvis 50 000 kr. för sjukvårdsutbildningen.

Avvikelser från den normala läroplanen

Utredningen har övervägt om anledning finns att göra avvikelser från normalplanen när det gäller sådana elever, som i anseende till inträdeskraven mera väsentligt skiljer sig i fråga om teoretisk skolutbildning eller sjukvårdsutbildning och erfarenhet av praktiskt arbete inom sjukvården.

Beträffande dem, som genomgått fullständig gymnasieutbildning eller eljest visar sig ha motsvarande kunskapsmässiga och begåvningsmässiga förutsättningar har utredningen konstaterat, att någon egentlig tidsvinst under sjuksköterskeutbildningen icke står att vinna för dessa elever. Det är emellertid enligt utredningens mening synnerligen angeläget, att även ungdom som skaffar sig fullständig gymnasieutbildning betraktar sjuksköterskeutbildningen som en naturlig och riktig yrkesutbildning för dem. Härom anför utredning vidare.

Detta är framför allt nödvändigt för att säkerställa bästa möjliga urval för mera kvalificerade befattningar inom hälso- och sjukvården och inom

sjukvårdsutbildningen, men också allmänt sett för att säkerställa en tillfredsställande nivå hos dem som vill utbilda sig till sjuksköterskor, eftersom allt större andel av varje årskull kommer att ha genomgått fullständig gymnasieutbildning.

Av dessa skäl finner utredningen det angeläget, att alla sjuksköterskeskolor på allt sätt underlättar studenternas strävan att utnyttja tiden för sjuksköterskeutbildningen så väl som möjligt. För elever med sådan förutbildning och som t. ex. bestämt sig för att bli lärare eller inriktat sig på högre administrativa befattningar eller på att skaffa sig speciella kunskaper inom hälso- och sjukvården för att där kunna få mera kvalificerade uppgifter bör det enligt utredningens mening vara möjligt att genom överkurser eller bredvidläsning använda tiden i sjuksköterskeskolan såsom en förberedelse för kommande fortsatta studier. Utredningen finner det angeläget att man, i den mån det visar sig möjligt, anordnar särskilda klasser med studenter på universitetsorter och andra städer med högre undervisning i olika former och att man vid organisationen av deras utbildning tillgodoser de särskilda intressen, som berörts i det tidigare. Tillträde till dessa klasser bör givetvis vara möjligt även för andra sökande som visat sig ha kunskaps- och begåvningsmässiga förutsättningar att följa ett mera intensifierat studieprogram. Utredningen finner det möjligt, att sådan undervisning påbörjas under hösten 1965 och vill kraftigt understryka nödvändigheten av att dessa möjligheter påvisas i den studie- och yrkesvägledning som meddelas i våra skolor.

Fortsättningsvis uppehåller sig utredningen vid den särskilda studiegång som avses för personer med föregående sjukvårdsutbildning. Inledningsvis anför utredningen härom i huvudsak följande.

I den nuvarande utbildningsorganisationen ges möjlighet för den som genomgått grundutbildning i mentalsjukvård att bygga på denna utbildning till full sjuksköterskekompetens genom en förkortad studiegång vid sjuksköterskeskola. Erfarenheterna av denna anordning är mycket goda. Någon motsvarande möjlighet för biträdes- och undersköterskepersonalen i kroppssjukvården har hittills icke funnits men har under senare år aktualiserats. Thapperkommittén uttalade sig för en dylik ny väg till sjuksköterskelegitimation för den som genomgått sjukvårdsbiträdes- och undersköterskeutbildning enligt dess planer. Nämnda kommitté framlade dock inget förslag i denna fråga.

För ytterligare en personalgrupp, som f. n. påbörjat utbildning, blir en dylik anknytning inom en nära framtid aktuell nämligen landstingens mentalsjukvårdspersonal.

Utredningen anser det angeläget, att duglig vårdpersonal inom såväl mentalsjukvården som kroppssjukvården kan genom påbyggnad av den teoretiska och praktiska yrkesutbildningen successivt avancera till mera kvalificerade uppgifter i sjukvården. Sådana avancemangsmöjligheter torde bl. a. stimulera rekryteringen av sjukvårdspersonal. Utredningen framlägger ett förslag, som innebär dels en preparandutbildning, dels en förkortad

sjuksköterskeutbildning (grundutbildning), tillsammans omfattande fyra terminer (= 20 effektiva utbildningsmånader).

Utredningens förslag till samordning mellan sjukvårdsbiträdes/undersköterskeutbildningen och sjuksköterskeutbildningen bygger på de nu gällande läroplanerna för inbyggd skola för grundutbildning av sjukvårdsbiträden samt för utbildning av undersköterskor till vårdavdelningar, operationsavdelningar och mottagningsavdelningar.

Utbildningsgången för personal i kroppssjukvården föreslås bli följande:

sjukvårdsbiträdeskurs: 23 veckor

1 års tjänstgöring som sjukvårdsbiträde

undersköterskekurs: 32 veckor

1 års tjänstgöring som undersköterska

sjuksköterskeutbildning: 84 veckor (4 terminer).

För personal inom mentalsjukvården bör också gälla krav på 1 års praktisk tjänstgöring före inträde i sjuksköterskeutbildning.

Utredningen anser att sökande tillhörande de här ifrågakvarande grupperna skall inlämna sin ansökan till tillsynsmyndigheten i samma ordning som alla övriga sökande i och för fördelning på vederbörande sjuksköterskeskolor. Samma inträdeskrav bör gälla som för övriga sökande, således även inträdesprov, dock att kunskapsprovet skall kunna avläggas senare. Lämpligheten för yrket samt meriterna i övrigt prövas enligt samma normer som för andra sökande. Utredningen räknar med att det blir ett positivt urval som kommer att söka sig till sjuksköterskeutbildning med särskild studiegång. Då dessa personer redan är anställda i sjukvården, förutsätts att de beviljas tjänstledighet för fortsatta studier.

En komplettering av ev. nödvändiga skolkunskaper samtidigt med sjukvårdsarbete kan enligt utredningens uppfattning komma att verka som en inte önskvärd rekryteringsspärr. Utredningen förordar därför, att sökande av dessa kategorier intas i sjuksköterskeskola utan kunskapsprov men att de under en del av första terminen erhåller repetitions- och preparandundervisning i matematik, fysik, kemi och svenska.

Den som så önskar bör emellertid genomgå de vanliga inträdesproven och bör då under första terminen befrias från undervisningen i skolämnena och tiden i stället användas för andra sjuksköterskeskolans ämnen eller för timtjänstgöring vid sjukhus på skolorten.

Sådan undersköterska, som genomgått den tidigare gällande undersköterskeutbildningen (åtta resp. sex veckor), bör enligt utredningen för att vinna behörighet till inträde vid sjuksköterskeskola ha genomgått den nu tillgängliga kompletteringskursen för undersköterskor om nio veckor.

Utredningen förordar, att möjlighet till att genomgå den föreslagna särskilda utbildningsgången bör finnas vid flera sjuksköterskeskolor på olika håll i landet. Med hänsyn till bestämmelsen om statsbidrag förordar utredningen, att sådan utbildningsgång inte anordnas för mindre grupper än

Plan för särskild studiegång

Termin

I

II

III

IV

Teori
Repetitions- och preparandunderv. Läsperiod
21
30 —
30

Teori + praktik	
Mentalsjukvård alt. medicinsk o. kirurgisk sjukvård	Operation + akutsjukvård
10,5	10,5
12 28	12 28
40	40

Teori	Teori + praktik			Teori
Läsperiod	Barnsjukvård	BB	Öv	Läs—tentamensperiod
3	8	4	4	2
30 —	10 30	10 30	6 31	30 —
30	40	40	37	30

Teori	Teori + praktik		Teori
Läsperiod	Medicinsk sjukvård	Kirurgisk sjukvård	Tentamensperiod
1	9	9	2
30 —	6 34	6 34	30 —
30	40	40	30

Veckor

Ant. vtr teori praktik

Summa vtr

Terminens längd

21 veckor

21 veckor

21 veckor

21 veckor

Effektiv utbildningstid 84 veckor

Timplan för särskild studiegång

Ämnen	Antal lektioner				Antal lektioner klass- under- visning	Antal lektioner praktisk under- visning	Summa lektioner
	Terminer						
	I	II	III	IV			
Anatomi inkl. ärftlighetslära ..	15		6		40		40
Fysiologi	19						
Klinisk fysiologi.....	15				15		15
Näringsfysiologi.....	13		4	6	23		23
Klinisk kemi.....	25				25		25
Medicinsk mikrobiologi.....	20				20		20
Klinisk mikrobiologi och sjuk- vårdshygien.....	6		10	6	22		22
Hygien.....	10		8		18		18
Farmakologi.....	45	14	7	10	76		76
Allmän hälso- och sjukvård inkl. övningar.....	30				30		30
Medicinsk sjukvård.....	60	² 30		30	¹ 120 alt ³ 90	² 147 ⁴ 306	² 573 alt ³ 396
Långtidssjukvård.....	8			10	18		18
Hud- och venereologisk sjuk- vård.....				10	10		10
Infektionssjukvård.....			15		15		15
Barnavård och barnsjukvård..			50		50	240	290
Kirurgisk sjukvård.....	60	² 30		30	¹ 120 alt ³ 90	² 147 ⁴ 306	² 573 alt ³ 396
Anestesiologi m. intensivvård .		22			22		
Operationssjukvård.....		20			20	294	336
Medicinsk radiologi.....	4	12			16		16
Krigsmedicin.....				10	10		10
Obstetrisk mödra- och barna- vård samt gynekologisk sjuk- vård.....			48		48	120	168
Ögonsjukvård			8		8		8
Öron-, näs- och halssjukvård ..			15		15		15
Mentalsjukvård.....	¹ 12	³ 60			² 12 alt ³ 72	² 294	² 12 alt ³ 366
Socialmedicin.....	16	13	50	15	94		94
Öppen vård.....			20	6	26	124	150
Psykologi.....	25	15	15		55		55
Studieteknik och instruktions- metodik.....	15			10	25		25
Sociologi.....	16	30		6	52		52
Administration och arbetsled- ning samt arbetsledningspsy- kologi.....	10	20	17	18	65		65
Sjukvårdsetik samt utbild- ningsorientering.....	12			5	17		17
Sjukvårdshistoria.....		15		5	20		20
Materialkunskap och materiel- vård.....		10			10		10
Handledd studietid.....	40				40		40
Timmar till förfogande.....	21	21	21	21	84		84
Summa timmar: sjuksköterskeutbildning preparandundervisning	497 ⁵ 133	252	294	198	1 241	1 684	2 925

¹ Avser samtliga elever oberoende av föregående utbildning. För elever med tidigare mental-
sjukvårdsutbildning används timmarna till repetition och prov.

² Endast elever med tidigare grundläggande mentalsjukvårdsutbildning.

³ Endast elever med tidigare undersköterskeutbildning.

⁴ Avser samtliga elever (termin IV).

⁵ Fördelas lämpligen med 30 timmar för vart och ett av ämnena matematik, fysik, kemi och

åtta elever eller i undantagsfall och efter särskilt beslut av tillsynsmyndigheten fem elever. Möjlighet bör även finnas för vederbörande rektor att individuellt inpassa elev i en 4-terminers utbildning inom den reguljära undervisningens ram.

Beträffande den föreslagna planen anför utredningen vidare i huvudsak följande.

Den föreslagna planen avses gälla för elever, som genomgått utbildning för undersköterskor vid vårdavdelningar, operationsavdelningar och mottagningsavdelningar. En förutsättning härför är, att undersköterskan har tillräckligt lång erfarenhet av allmän medicinsk och allmän kirurgisk sjukvård, varvid tjänstgöring på allmän medicinsk och allmän kirurgisk vårdavdelning är särskilt betydelsefull. Den föregående vårdavdelningspraktiken bör i regel omfatta minst ett halvt år för att eleverna skall kunna tillgodogöra sig den teoretiska undervisningen i medicinsk och kirurgisk sjukvård. Har vårdavdelningspraktiken varit förlagd till specialavdelning, bör undersköterskan vidga sina erfarenheter genom kompletterande tjänstgöring på allmän medicinsk vårdavdelning. Väljer undersköterska på operationsavdelning att söka till sjuksköterskeskola, bör hennes meriter kompletteras med tjänstgöring på allmän medicinsk och kirurgisk vårdavdelning.

Utredningens plan för särskild studiegång jämte timplan härför framgår av tabellerna på s. 41—42.

Uppläggningsen är sådan, att termin I specialutformats för de ifrågasvarande elevgrupperna, termin II avses vara flexibel med hänsyn till den växlande föregående sjukvårdserfarenheten, medan terminerna III och IV helt motsvarar terminerna III och V i den reguljära utbildningsgången och därför, om så visar sig fördelaktigt, organisatoriskt kan samordnas med den övriga utbildningen.

Allmänna kommentarer till timplanen

Vid jämförelse med timplanen för den reguljära sjuksköterskeutbildningen framgår, att ämnet hållningsgymnastik helt utgått ävensom att teoriundervisningen i åtskilliga ämnen tagits upp med ett lägre timantal med hänsyn till elevernas tidigare utbildning och erfarenhet. Reduceringen av teoritimmar är följande.

<i>Ämnen</i>	<i>Reducering antal timmar</i>
Anatomi inkl. ärfthlighetslära	} 27
Fysiologi	
Näringsfysiologi	15
Medicinsk mikrobiologi	4
Klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien	4
Hygien	6
Allmän hälso- och sjukvård	50
Medicinsk sjukvård (vissa elever)	16

Långtidssjukvård	4
Kirurgisk sjukvård (vissa elever)	16
Mentalsjukvård (vissa elever)	60
Socialmedicin	6
Administration och arbetsledning samt arbetsledningspsykologi	6
Materialkunskap och materielvård	10
Hållningsgymnastik	30

I övriga ämnen är timtalet för teoriundervisning detsamma som i normalplanen, dock att timmarna till förfogande är reducerade med 21, motsvarande dylika timmar under en termin.

Med hänsyn till att termin I innehåller ett stort antal teoriämnen och täta kunskapsprov, har det ansetts nödvändigt att i timplanen lägga in handledd studietid (40 timmar).

Ser man till utbildningen som helhet, har antalet lektioner klassundervisning reducerats med 175 och antalet lektioner praktisk undervisning med 762, dvs. totalt med 937 timmar.

Utredningen har härutöver lämnat särskilda kommentarer till varje enskild termin.

Riktlinjer för vidareutbildning och högre utbildning

Vidareutbildning

Såsom framgått av det tidigare bör enligt utredningen grundutbildningen följas av fortsatt utbildning för olika specialiserade funktioner inom sjukvården. Den fortsatta utbildningens målsättning, innehåll och organisation avser utredningen att behandla i ett senare betänkande. I nuvarande sammanhang har utredningen ansett det nödvändigt att ange några riktlinjer för den fortsatta utbildningens uppläggning m. m.

Inledningsvis anför utredningen härom i huvudsak följande.

I det nuvarande utbildningssystemet skiljer man på allmänutbildning och specialutbildning av sjuksköterskor. Specialutbildningen ger en inriktning mot smalare och specialiserade grenar av sjukvården. Utredningens indelning av utbildningen i tre olika stadier följer delvis samma princip men dessutom en annan grund, nämligen särhållandet av skilda ansvarsnivåer. Grundutbildningen skall förbereda för tjänstgöring på assistentskötersketjänst, medan utbildningen på nästa stadium tillika skall syfta till vissa ledande funktioner (avdelningsskötersketjänst). Den högsta utbildningsnivån avses ge kunskaper och förberedelse i övrigt för lärarverksamhet och högre administrativa sjuksköterskebefattningar.

Förutom grundutbildning, vidareutbildning och högre utbildning använder utredningen begreppet fortbildning, som då avser sådana kurser som avses göra sjuksköterskan bättre skickad att fullgöra sina uppgifter i den tjänst eller det arbete hon redan innehar.

Det är enligt utredningens mening angeläget att sjuksköterskor, som äger förutsättningar härför, vidareutbildar sig för att tillgodose behovet av sjuksköterskor till avdelningssköterske- och specialsköterskebefattningar inom slutenvård och för den öppna vården samt för fortsatta studier för vinnande av behörighet till högre tjänster. Lämpliga åtgärder att stimulera så många sjuksköterskor som möjligt att skaffa sig vidareutbildning bör därför vidtas.

Mellan grundutbildningen och vidareutbildningen bör enligt utredningens mening i allmänhet ligga viss tids praktisk tjänstgöring inom sjukvården. Därmed vinner sjuksköterskan värdefull erfarenhet dels av det direkta sjukvårdsarbetet, dels av arbetslednings- och administrationsproblemen m. m. Ur utbildningssynpunkt är det enligt utredningen önskvärt, att vidareutbildningen inte dröjer alltför lång tid efter grundutbildningen. Praktisk tjänstgöring under 6—12 månader anses vara en lämplig period. Kunskaperna från den grundläggande utbildningen bör nämligen vara i stort sett aktuella.

Hittills har specialutbildning meddelats på följande linjer:

Medicinsk och/eller kirurgisk sjukvård

Operationsarbete

Mentalsjukvård

Röntgenarbete

Barnsjukvård

Barnmorskearbete

Laboratoriearbete

För mera tekniskt betonade arbetsuppgifter har assistenter tillkommit i avsikt att avlasta sjuksköterskor dessa uppgifter. Mycket talar enligt utredningens mening dock för att sjuksköterskor även framdeles erfordras för vissa funktioner inom dessa arbetsområden.

Utredningen anser det önskvärt, att tiden för vidareutbildningen begränsas i möjligaste mån men i nuvarande läge synes det utredningen knappast möjligt att beträffande någon linje räkna med kortare utbildningstid än en termin.

Beträffande vidareutbildningens inriktning, innehåll och organisation anför utredningen bl. a. följande.

Undervisningen bör vara såväl teoretisk som praktisk. I medicinsk och kirurgisk sjukvård bör vidareutbildningen omfatta allmän medicinsk och kirurgisk sjukvård samt vissa specialiteter inom dessa discipliner ev. även någon kombination av specialitetssjukvård, t. ex. lungmedicin och lungkirurgi eller neuromedicin och neurokirurgi.

Att vidareutbildningskurserna i anestesivård, barnsjukvård, förlossningsvård och distriktsvård även i fortsättningen bör vara centraliserade till ett fåtal ställen i landet synes stå klart. Utbildningsbehovet för dessa områden är förhållandevis begränsat. Detsamma torde även gälla vidareutbildning i mentalsjukvård.

Högre utbildning

Högre utbildning på sjukvårdens område krävs — såsom utredningen framhåller — i första hand för två personalkategorier i sjuksköterskekarriären: lärare och administrativa ledare. Inom kategorien lärare märks dels de s. k. studieledarna vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor, dels lärarna vid olika centralskolor (barnmorskeläroanstalterna, distriktssköterskeskolan, barnsjuksköterskeskolan, de centrala högre kurserna i mentalsjukvård), dels också lärarna vid sjuksköterskeskolorna även vid skolor och kurser för annan sjukvårdspersonal, åldringsvårdspersonal m. m. Ur de nämnda lärargrupperna rekryteras rektorer och studierektorer. Till kategorien högre administrativa sjukskötersketjänster hör dels den slutna vårdens befattningar som husmor, sjukvårdsföreståndare och klinikföreståndare, dels den öppna vårdens första distriktssköterskebefattningar m. fl.

Utredningen finner det naturligt, att aktualisera frågan om en särskild akademisk sjukvårdsexamen av ungefär samma art som de nyligen inrättade akademiska sekreterar- och journalistexamina, i vilka fyra akademiska betyg (huvudsakligen inom vissa ämneskretsar) kompletteras med icke-akademisk yrkesutbildning. Utredningen avser att närmare undersöka förutsättningarna för anordnande av sådan examen, även om att pröva vilka ämnen en dylik examen borde kunna innehålla. Examen borde genom ämnesvalet kunna läggas tillräta för olika högre karriärer inom sjukvården.

Lärare och övrig personal

Den teoretiska undervisningen vid sjuksköterskeskolorna meddelas dels av skolans fasta lärarstab, dels av läkare och olika andra specialister, vilka anställs som timlärare. I genomsnitt för samtliga skolor fördelar sig undervisningen med ungefär $\frac{1}{3}$ på skolans fasta lärare och $\frac{2}{3}$ på timlärare.

Att i betydande utsträckning bygga kvalificerad sjukvårdsutbildning på timlärare, som i övrigt är aktivt verksamma inom sjukvården, synes ofrånkomligt. Det är emellertid för skolorna en administrativt synnerligen krävande uppgift att i den utsträckning, som nu sker, organisera undervisningen med timlärare. Det är därför enligt utredningens mening önskvärt, att de fast anställda lärarna övertar så stor andel av den totala undervisningsvolymen som möjligt, utan att undervisningens aktualitet går förlorad. En utveckling i denna riktning kräver emellertid ökade kunskaper och bättre utbildning för dessa lärare. De skulle också om de erhöll mera omfattande utbildning kunna bättre sammanbinda de olika specialisternas ämnen och undervisning.

Mot bakgrunden härav utgår utredningen i fortsättningen från att i framtiden antalet timlärare skall minska och antalet fasta lärare öka. Från

dess utgångspunkter övergår utredningen till att diskutera uppsättningen av personal vid en sjuksköterskeskola och framhåller bl. a.

Den praktiska utbildningen skapar en särprägel åt denna skolform.

Eleverna på skilda utbildningsnivåer är spridda på många olika avdelningar, ofta även på flera sjukhus. En ständig rotation av elevgrupper pågår. De olika grupperna skall ha jämsidesundervisning, som skall ansluta sig till elevernas aktuella praktiska utbildning. Sjuksköterskeutbildningen är med hänsyn till de nämnda faktorerna svår att leda och hålla samman. Samplaneringen med sjukhusen ställer stora krav. Utbildningen kräver en för åtskilliga smärre grupper på utbildningens olika stadier individuell tillrättaläggning. Till detta kommer uppgiften att anskaffa, samordna och in-formera alla de olika timlärarna.

För de ledande uppgifterna vid sjuksköterskeskolorna räknar utredningen genomgående med behov av rektor, studierektor samt en förstalärare. Fördelningen av uppgifterna mellan studierektor och förstaläraren, vilka båda bör inneha ordinarie lärartjänst vid skolan med nedsättning av sin undervisningsskyldighet, bör i huvudsak vara den, att studierektor biträder rektor vid skolan och förstaläraren fungerar som rektors medhjälpare i den kliniska utbildningen.

Med hänsyn till de speciella förhållandena i sjuksköterskeutbildningen kan enligt utredningens mening de i skolstadgan angivna schablonerna för rektors och studierektors undervisningsskyldighet resp. nedsättning av undervisningsskyldigheten icke tillämpas. Till förstaläraren finns ingen direkt motsvarighet i skolstadgan. Utredningen anser sig inte böra framlägga ett preciserat förslag rörande undervisningsskyldighetens omfattning för de tre här berörda befattningshavarna.

I övrigt bör, framhåller utredningen, sjuksköterskeskola disponera fast anställda lärare till ett antal, som motsvarar i genomsnitt 1 lärare per 15 elever. Denna bedömning har gjorts med hänsyn till att lärare vid viss undervisning bör ha färre elever än 15 (gruppundervisning, praktisk handledning o. dyl.), i andra undervisningssammanhang flera elever än 15 (lektioner, seminarieövningar m. m.). Beräkningen 1 lärare per 15 elever är ett medeltal som använts vid slutlig bedömning med hänsyn till olika undervisningssynpunkter, varvid studierektor och förstalärare inkluderats.

Utredningen anser det väsentligt, att lärarna inom sitt undervisningsområde skall undervisa i såväl de teoretiska som de praktiska ämnesdelarna och momenten. De bör sålunda — framhåller utredningen — undervisa såväl på skolan som på sjukhuset. Endast genom nära kontakt med det dagliga arbetet i sjukvården, har lärarna enligt utredningens mening möjlighet att meddela en undervisning i takt med den medicinska utvecklingen. Den uppdelning av undervisningsuppgifterna, som nu i vissa fall sker mellan lärare vid skolan och kliniklärare på sjukhus, bör enligt utredningens mening efterhand upphöra.

Utredningen har också diskuterat huruvida avdelningssköterska eller an-

nan sjuksköterska, som har undervisningsfunktioner bör ha särskild ersättning härför. Utredningen anser sig inte böra ta ställning härtill, då denna fråga närmast är av förhandlingsnatur.

Beträffande den undervisning, som avses ankomma på skolans fasta lärarstab, anför utredningen bl. a.

Denna bör delas in i vissa avgränsade undervisningsområden, såsom medicinsk och kirurgisk sjukvård, barnsjukvård, obstetrisk mödra- och barnavård, operationsarbete, mentalsjukvård och öppen vård. Man kan dock inte räkna med att varje skola skall ha speciallärare för vart och ett av de nämnda undervisningsområdena. En och samma lärare kan tänkas täcka två eller flera ämnesområden.

Utredningen lämnar även ett exempel på fördelning av lärare på skilda terminer för en skola med ett årligt elevintag av 60 elever.

Den i skolstadgan förekommande uppdelningen i olika kategorier, lärare i yrkesämnen, lärare i läroämnen och lärare i övningsämnen, finner utredningen inte vara tillämplig på sjuksköterskeutbildningen med hänsyn till den utformning som föreslagits. Lärarna vid sjuksköterskeskolorna avses var och en undervisa i läskurs, meddela teoretisk jämsidesundervisning under de praktiska utbildningsavsnitten samt delta i instruktion och handledning i den praktiska utbildningen. Detta är enligt utredningens mening erforderligt, enär den teoretiska undervisningen till stor del är integrerad med den praktiska utbildningen och ämnena integrerade med varandra.

I fråga om lärarnas undervisningsskyldighet uttalar utredningen i huvudsak följande.

F. n. har lärarna vid sjuksköterskeskolorna inte någon fastställd undervisningsskyldighet. Utredningen förutsätter att fastställande av sådan undervisningsskyldighet aktualiseras vid kommande förhandlingar. Vidare förutsätts, att någon uppdelning av undervisningsskyldigheten i ett bestämt antal veckotimmar teoretisk undervisning och visst antal veckotimmar praktisk undervisning icke skall ske.

Utredningen beräknar, att med ett totalt elevantal av runt 6 000 elever och med i genomsnitt 1 lärare per 15 elever, skulle lärarbehovet inkl. studierektorer och förstalärare enligt föreslagen organisationsmodell uppgå till omkr. 400 i stället för nuvarande ca 280. I gengäld skulle timplärtimmar minska i omfattning.

Skolorganisation

Tillsyn

I samband med behandlingen av riktlinjerna för utformningen av skolväsendets centrala ledning uttalade sig riksdagen 1963 för att den utbildning på sjukvårdens område, som nu åvilar medicinalstyrelsen, skulle föras över till skolöverstyrelsen. Frågan om tidpunkten för överflyttningen berördes av statsutskottet, som i sitt utlåtande ansåg omläggningen kunna ske

fr. o. m. den 1 juli 1966, men kamrarna stannade på denna punkt i skiljaktiga beslut och någon tidpunkt är sålunda icke fixerad.

Utredningen hade i remissutlåtande över betänkandet »Den nya skolöverstyrelsen» (NSÖ) förordat, att skolöverstyrelsen fr. o. m. budgetåret 1965/66 skulle övertaga medicinalstyrelsens tillsynsfunktion. I prop. 1964:83 angående skolväsendets centrala ledning m. m. fann dock föredragande departementschefen det icke möjligt att ta ställning i denna fråga, innan utredningens samlade förslag förelåg och blivit föremål för prövning. I betänkandet återkommer utredningen med samma förslag.

Till stöd för sitt ställningstagande anförde utredningen bl. a.

Omläggningen av sjuksköterskeutbildningen bör ske successivt. Skolornas huvudmän bör lämnas viss frihet att välja tidpunkt för övergången till den nya grundutbildningen.

Under omläggningsskedet, som i stort sett kan antas spänna över en femårsperiod bör ett skifte av tillsynsmyndighet inte äga rum. Den myndighet, som för framtiden skall svara för utbildningen, bör ges möjlighet att redan från början medverka vid den nya utbildningens uppbyggande.

Utredningen räknar med att ett inordnande av sjuksköterskeskolorna under skolmyndigheterna också innebär, att ecklesiastikdepartementet övertar socialdepartementets befattning med dessa ärenden och att statens anslag för olika former av sjuksköterskeutbildning uppförs på åttonde huvudtiteln.

Utredningen understryker den utomordentliga vikten av att krafttag tas inom sjukvårdens hittills eftersatta utbildningsfält inte bara när det gäller sjuksköterskeutbildningen utan även övriga utbildningslinjer för sjukvårdspersonal.

En överflyttning av tillsynen och ledningen av sjuksköterskeutbildningen m. m. från medicinalstyrelsen till skolöverstyrelsen kommer enligt utredningens uppfattning att kräva omfattande insatser främst av avdelningen för yrkesutbildningsfrågor (UY) men även av planeringsavdelningen (P). Utredningen anför vidare härom bl. a.

Byråindelningen kan inte endast bestämmas av kvantitativa hänsyn. Även utbildningsområdenas art och innehåll måste beaktas. Vad beträffar byrån UY 2 avses den enligt prop. 1964:83 handha undervisningsfrågor rörande å ena sidan husligt arbete, sömnad, textilområdet (inkl. hemslöjd och vävning) samt trä- och metallslöjd, å andra sidan sjukvård, barnavård, hemvård-åldringsvård. Utredningen anser det synnerligen olämpligt att sammanföra husliga och vissa hantverksinriktade utbildningsgrenar med vårdnadsområdet.

Det stora vårdirkesområdet har de speciella särdragen att förbereda eleverna, bl. a. genom praktisk utbildning på sjukhus eller andra vårdinstitutioner, för att kunna ta hand om och vårda människor. Enligt utredningen bör vårdirkena i dagens situation tillmätas sådan vikt, att de bör sammanhållas i och företrädas av en särskild byrå inom avdelningen UY. De nya uppgifterna med sjuksköterskeutbildningen och mentalsjukvårdsutbildningen markerar detta behov ytterligare. Utredningen föreslår därför att

byrån UY 2 delas fr. o. m. den 1 juli 1965 och att en särskild vårddyrkesbyrå då inrättas.

Utredningen förutsätter att till chef för vårddyrkesbyrån utses en väl kvalificerad sjuksköterska med pedagogisk utbildning samt att på byrån skall finnas en ordinarie byrådirektör.

Härutöver har utredningen räknat med att på vårddyrkesbyrån bör finnas *dels* de tre konsulenttjänster, som på byrån UY 2 skall finnas för vårddyrkesutbildning fr. o. m. 1/10 1964, *dels* ytterligare en konsulenttjänst fr. o. m. 1/4 1965, *dels* ock två extra konsulenttjänster fr. o. m. 1/4 1965. Konsulenterna för sjukvårdsutbildning bör vara erfarna lärare med erkänd skicklighet inom sitt utbildningsområde. Utredningen förutser, att byrå P 2 inom överstyrelsen kommer att få ett så betydande tillskott av uppgifter genom utbildningsreformen, att förstärkning bör ges och föreslår därför, att denna förstärks med en tjänst som förste byråsekreterare.

Utredningen understryker, att ett väl fungerande samarbete mellan skolverket, medicinalstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen måste säkerställas och anför härom bl. a.

Medicinalstyrelsen, som har det samlade ansvaret för sjukvården, har också att legitimera sjuksköterskan och därför ett stort intresse av utbildningens innehåll. Huvudmännens medverkan i utbildningsfrågorna motiveras, förutom av deras ställning som avnämare, av att sjuksköterskeutbildningen liksom även annan sjukvårdspersonals utbildning i den praktiska delen är förlagd till sjukvårdsinrättningarna och således måste passas in i dessas dagliga arbetsrutin.

Utredningen har övervägt, om icke detta fortlöpande och intima samarbete kräver några institutionaliserade former, t. ex. en samarbetsdelegation. Enligt prop. 1964: 73 skall skolöverstyrelsen för tillsynen över arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildning vid sin sida ha ett sakkunnigorgan med ansvar för utbildningens enhetlighet och i första hand medicinska kvalitet. Skäl talar enligt utredningens mening för att detta sakkunnigorgan kompletteras så, att det kan tjäna samma syfte jämväl i fråga om sjuksköterskeutbildningen och eventuellt även annan sjukvårdsutbildning.

Beträffande samarbetet framhåller utredningen bl. a. följande.

Av särskild betydelse är att skolverket ingående samråder med medicinalstyrelsen, innan läroplan inkl. kursplaner (normalplaner) eller ändringar i dessa fastställs.

Lika betydelsefullt är emellertid samarbetet när det gäller planering och dimensionering av utbildningen. Förutom medicinalstyrelsen och huvudmannaorganen bör samarbetet på denna punkt omfatta även arbetsmarknadsinstanserna. Utredningen pekar här särskilt på de planerings-, dimensionerings- och samordningsproblem, som uppkommer vid regional samverkan för vidareutbildning och högre utbildning av sjuksköterskor.

Utredningen framhåller slutligen i fråga om tillsynen, att den inte ännu tar ställning till läroanstalterna för vidareutbildning och högre utbildning av sjuksköterskor.

Huvudmannaskap

Utredningen har liksom flera andra utredningar under senare år karakteriserat sjuksköterskeutbildningen som en till övervägande del postgymnasial utbildning. För detta talar såväl elevernas ålder som utbildningens inriktning på ämnen, som i huvudsak icke läses i de gymnasiala skolformerna utan hänförs till fackutbildning på högskolenivå. Den inriktning av elevrekryteringen för framtiden som utredningen förordat talar också för nämnda karakterisering. Studiesociala utredningen har i fråga om rätten till studiemedel helt hänfört sjuksköterskeeleverna till den postgymnasiala studerandegruppen. Trots att sålunda den postgymnasiala prägeln i flera avseenden är tydlig, anser utredningen dock icke, att sjuksköterskeutbildningen nu organisatoriskt bör i fastare former anknytas till den akademiska utbildningsorganisationen.

Sjuksköterskeskolorna bör enligt utredningens mening i dagens läge inordnas i utbildningssystemet genom anslutning till yrkesutbildningsväsendet. Av skäl, som redovisas i det följande, anser utredningen att skolorna härvid bör ges ställning som centrala yrkesskolor.

I samband med sina överväganden av huvudmannaproblemen har utredningen framhållit bl. a. följande.

Att vid ställningstagande i dessa frågor planeringssynpunkterna är väsentliga framstår som klart. Förutom behovet av samplanering med andra skolformer och samordnad utveckling inom utbildningsväsendet som helhet måste enligt utredningens mening principiellt sett även andra planeringssynpunkter beaktas. Uppdelning av huvudmannaskapet på många små enheter kan öka riskerna för en mindre planmässig verksamhet. Behovsprognoser för yrkesutbildning torde regelmässigt behöva upprättas för större område än en primärkommun. Vidare fordrar yrkesutbildningen i åtskilliga fall större befolkningsunderlag än primärkommunen. I annat fall försvaras eller omöjliggörs uppbyggnaden av en tillräckligt differentierad utbildningsorganisation. Detta gäller bl. a. utbildningen av mera kvalificerad sjukvårdspersonal såsom sjuksköterskor, laboratorie-, operations- och röntgenassistenter, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. För dessa personalgrupper är även en landstingskommun en alltför liten enhet från prognos- och planeringssynpunkt. Utbildningsförhållandena för dessa grupper måste bedömas i första hand med hänsyn till riket som enhet.

F. n. är flertalet sjuksköterskeskolor landstingsägda. Storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö har också egna skolor. Dessutom driver staten och vissa stiftelser sjuksköterskeutbildning, ehuru i mera begränsad omfattning. Man kan säga att den förhärskande principen är, att sjukvårdshuvudmannen (landstingen och de landstingsfria städerna) skall svara även för sjuksköterskeutbildningen. Denna princip, som enligt utredningens mening är rationell, bör bestå och renodlas ytterligare.

Utredningen förordar att landstingen och de landstingsfria städerna i princip skall vara huvudmän för sjuksköterskeskolorna. Därigenom får utbildningen fast förankring i det praktiska sjukvårdsarbetet, och sampla-

nering för utbyggnad av vård- och utbildningsresurserna garanteras. Samma princip avses enligt prop. 1964: 73 gälla för arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen, dock att de nuvarande två sjukgymnastinstitutet i Stockholm och Lund tills vidare bör drivas i statlig regi.

Mot bakgrunden av bl. a. dessa principskäl har man enligt utredningen att bedöma de statliga skolornas och stiftelseskolornas framtida ställning.

Kroppssjukvården bedrivs i huvudsak av landstingen och storstäderna. De statliga mentalsjukhusen skall enligt riksdagsbeslut 1963 överföras till landstingen 1967. Utredningen framhåller, att motiv därefter i stort sett saknas för bibehållande av särskilda statliga sjuksköterskeskolor.

Frågan om överlåtande av de statliga sjuksköterskeskolorna är av förhandlingsnatur och utredningen har icke ansett sig kunna upptaga några förhandlingar. Utredningen har såsom anges i det följande i korthet uppgett vilka lösningar som bedömts möjliga beträffande de statliga sjuksköterskeskolornas överförande till annan huvudman.

Statens sjuksköterskeskola i Stockholm, som i huvudsak samverkar med Serafimerlasarettet, torde böra överlätas till Stockholms stad eller, därest i någon form Stockholms stad och Stockholms län beträffande sjukvården eller mera generellt administrativt samordnas, till vederbörande storstockholms-myndighet. Då Serafimerlasarettet enligt avtal skall övertagas av Stockholms stad fr. o. m. den 1 juli 1968, synes den senaste tidpunkten för överförandet därmed vara given. Skulle staten emellertid komma att bibehålla huvudmannaskapet för karolinska sjukhuset, kan detta utgöra ett skäl för att statens sjuksköterskeskola i Stockholm kvarstår under statligt huvudmannaskap. En förutsättning härför bör dock i så fall vara, att även annan sjukvårdsutbildning för karolinska sjukhuset organiseras av sjukhuset självt eller i samverkan med annan huvudman. Statens sjuksköterskeskola i Göteborg torde på motsvarande sätt böra överlätas till Göteborgs stad eller eventuellt den större administrativa enhet, som kan komma att bildas. Statens sjuksköterskeskola i Norrköping drivs i samverkan med Norrköpings stad, som svarar för $\frac{1}{3}$ av skolans driftkostnader. Det synes naturligt, att när Norrköpings stad ingår i Östergötlands läns landsting, sjuksköterskeskolan övertages av landstinget. Tidpunkten är därmed också given. Uppsala sjuksköterskehems sjuksköterskeskola drivs gemensamt av staten och Uppsala läns landsting. I detta fall ligger det alltså nära till hands, att landstinget helt övertar skolan.

Stiftelseskolorna finansierar f. n. sin verksamhet till betydande del med ersättningar från de sjukhus, där eleverna fullgör sin praktiska utbildning och i viss utsträckning räknas som arbetskraft. Dessutom har stiftelseskolorna i större eller mindre omfattning ekonomiska bidrag från stat, landsting eller kommun.

Utredningens utbildningsförslag innebär, att eleverna icke skall avses ersätta reguljär sjukhuspersonal utan gå vid sidan av personalstaten. Ersättning för elevarbetskraften torde då icke längre komma att utgå. Därmed bortfaller en väsentlig inkomstkälla för stiftelseskolorna. I stället skulle de

erhålla statsbidrag enligt gällande regler. Detta statsbidrag täcker lärarlönekostnaderna men icke skolans övriga utgiftsposter.

Beträffande stiftelseskolornas ekonomiska förhållanden lämnar utredningen bl. a. följande uppgifter.

Röda korsets sjuksköterskeskola i Stockholm uppbär betydande årliga anslag från Stockholms stad och har dessutom visst stöd i övrigt från staden. För år 1963 uppgick anslaget från staden till i det närmaste hälften av skolans budget. Därutöver hade skolan inkomster för elevtjänstgöringen. I övrigt lämnar staden sedan gammalt vissa ytterligare bidrag. Sophiahemmets sjuksköterskeskola i Stockholm har sedan 1961 erhållit ett statligt bidrag till täckande av uppkommande driftunderskott. I övrigt finansieras skolans verksamhet i huvudsak med ersättningar från sjukhusen. Södra Sveriges sjuksköterskola i Lund finansierar sin verksamhet nästan helt med eleversättningar från sjukhusen. Betaniastiftelsens skola i Stockholm uppbär anslag från Stockholms stad till drygt $\frac{2}{3}$ av sin budget och finansierar i övrigt sin utbildningsverksamhet genom ersättningar från sjukhusen. Ersta diakonissanstalt, vars huvudman är Svenska diakonissällskapet har tagit upp förhandlingar med Stockholms stad dels om medverkan till täckande av driftkostnaderna, dels om borgen för lån till ny- och ombyggnad av skolan. Samariterhemmets sjuksköterskeskola i Uppsala finansierar verksamheten till cirka $\frac{2}{3}$ med ersättningar för elevernas arbetsinsats å sjukhusen, varjämte Uppsala läns landsting bidrar till vissa lärarlöner. I övrigt har skolan statsbidrag till täckande av driftunderskottet ävensom f. n. till uppförande och utrustning av ny skolbyggnad.

Utredningen finner, att man vid lärlingssystemets avveckling får överväga en ännu längre gående samverkan med resp. kommuner eller ev. en kommunalisering av stiftelseskolorna. Förhandlingar blir erforderliga i fråga om den framtida ekonomiska situationen för dessa skolor. Beträffande Röda korsets, Sophiahemmets, Betaniastiftelsens och Ersta diakonissanstalts sjuksköterskeskolor berörs Stockholms stad och i fråga om Samariterhemmets skola och Södra Sveriges sjuksköterskeskola, Uppsala läns landsting respektive Malmöhus läns landsting.

Samordning av utbildningsresurserna

Genom riksdagsbeslutet att skapa ett gemensamt skolverk från den 1 oktober 1964 och genom utredningens förslag att till detta verk inom en snar framtid lägga den samlade tillsynen av yrkesutbildningen på sjukvårdens område skapas enligt utredningens mening goda grundförutsättningar för bättre överblick och central sammanhållning av detta stora och i dagens personalsituation utomordentligt viktiga utbildningsområde.

Utredningen har inte på detta område ansett sig böra framlägga några utarbetade förslag dels med hänsyn till att förhållandena växlar avsevärt i landstingsområdena och storstäderna, dels med hänsyn till principen om den kommunala självbestämmanderätten.

Utredningen finner emellertid en av de viktigare åtgärderna vara att på

landstingsnivån åstadkomma gemensam ledning och administration av sjukvårdsutbildningen. Detsamma gäller även Stockholm, Göteborg och Malmö.

Beträffande landstingen finner utredningen en lämplig lösning vara följande.

En särskild styrelse företräder utbildningsintressena på sjukvårdsområdet i landstingskommunen. En sådan styrelse kan ha ett samlat kansli med en för de olika utbildningslinjerna gemensam utbildningschef. Under denne borde då för skilda linjer finnas särskilda rektorer och/eller studierektorer. Genom den centrala sammanhållningen av ett större elevunderlag ökas möjligheterna att skapa fasta lärartjänster, även nya typer av lärartjänster, t. ex. för ämneslärare i vissa ämnen. Dessa lärare skulle då undervisa på olika linjer inom organisationen, där deras specialämnen förekom. Även sambruket av lokaler för sjukvårdsutbildning skulle underlättas. Denna fördel skulle framstå klarast vid nybyggnad, varvid såväl undervisningens intresse som det allmänna intresset att skapa rationella och ekonomiska skollokaler kunde tillgodoses. I sådant sammanhang borde övervägas att införa ett system med ämnesrum för vissa undervisningsämnen. Vidare skulle kunna förekomma gemensamma teorisalar i viss omfattning, demonstrationssalar, bibliotek, materialrum, studie- och grupprum m. m. Även i fråga om administrationslokaler och bilokaler torde stora vinster kunna uppnås. Vidare skulle anskaffning och användning av olika slag av undervisningsmateriel kunna samordnas vid en sammanhållen utbildningsorganisation.

I detta sammanhang tar utredningen till något utförligare behandling upp ytterligare en samordningsfråga, som fått allt större vikt de senare åren och som kräver ingående uppmärksamhet på styrelseplanet för framtiden. Det gäller samordningen av de knappa resurserna i fråga om de praktiska utbildningsplatserna vid sjukhusen.

Utredningen anför härom i huvudsak följande.

Genom den successiva utbyggnaden av utbildningskapaciteten på sjukvårdens område ställs allt större krav på lämpliga praktikmöjligheter.

Utredning har angivit, på vilka avdelningar sjuksköterskeeleverna avses erhålla praktisk utbildning. Med hänsyn till att den längsta utbildningstiden skall avse medicinsk och kirurgisk sjukvård, är praktikplatserna inom dessa vårdområden av speciellt intresse. Med tanke på den blivande sjuksköterskans framtida arbetsuppgifter är det av vikt, att utbildningen i medicinsk och kirurgisk sjukvård får så stor bredd som möjligt. Allsidigheten i utbildningen torde på de flesta sjukhus bäst uppnås, om eleverna placeras på vårdavdelningar av normalstorlek med allmänmedicinsk och allmänkirurgisk inriktning.

Från såväl utbildningens som patientvårdens synpunkt är det av vikt, att inte alltför många elever placeras på en och samma avdelning. Elevantalet kan givetvis växla genom att anspråken på medverkan i utbildningen varierar mellan olika sjukhus och mellan olika vårdområden. Eleverna bör dock inte heller spridas ut på alltför många avdelningar. Vidare bör framhållas, att svårigheter för avdelningspersonal och lärare uppstår om flera elevkategorier blandas på samma avdelning. Vårdavdelningar för allmän medicin och allmän kirurgi reserveras i första hand för sjuksköterskeelever.

Under sjuksköterskeutbildningens termin II bör i allmänhet högst fyra elever placeras på en och samma vårdavdelning. Det ankommer på skolan att lägga upp lämpligt elevschema i samråd med sjukhusets personal. Under termin V däremot bör endast en elev åt gången finnas på vårdavdelningen. Då utbildningen denna termin i huvudsak består i att följa avdelnings-sköterska/assistentsköterska eller nattsköterska i hennes arbete, kan i varje fall två, vid behov även tre, elever samtidigt beredas utbildning på avdelningen. Med hänsyn till de speciella utbildningsuppgifter, som eleverna i termin V kommer att tilldelas, synes de utan större hinder kunna placeras på avdelningar, där även andra elevkategorier finns.

När det gäller övriga utbildningsavsnitt i sjuksköterskeutbildningen bör om möjligt icke heller mer än fyra elever samtidigt praktisera på samma avdelning. Beträffande barnsjukvård har utredningen angivit vissa alternativa praktikmöjligheter med hänsyn till den begränsade tillgången på pediatrika avdelningar.

Den samordning av utbildningsresurserna, som utredningen diskuterat beträffande landstingskommunerna, bör enligt dess mening eftersträvas även i de landstingsfria städerna. Samordningen bör — framhålls det i betänkandet — i förekommande fall enligt vederbörande myndigheters bedömning i lämpliga former omfatta även de icke kommunala sjuksköterskeskolorna samt vid lämplig tidpunkt utsträckas till att avse de större administrativa enheter som kan komma att utformas.

Fortbildning och kursverksamhet

Vid sidan av den pågående breddningen och förgreningen av utbildningsvägarna i samhället har inom större allmänna och enskilda företag vuxit fram en företagsanpassad utbildningsverksamhet — fortbildning inom företaget eller in service education — med syfte att göra de anställda bättre skickade att fullgöra sina arbetsuppgifter. Även på sjukvårdens område förekommer fortbildningsverksamhet i olika former och i ökande omfattning.

Efter en redogörelse för nu inom sjukvårdsområdet pågående fortbildningsverksamhet konstaterar utredningen, att även om sålunda åtskilligt fortbildningsarbete redan pågår, är dock behovet långt ifrån tillgodosett. För att möta kraven på ökade kunskaper hos sjuksköterskekåren dels till följd av utvecklingen på sjukvårdsområdet, dels med hänsyn till behovet att förstärka vissa yrkeskunskaper hos de under tidigare decennier utbildade, har utredningen diskuterat möjligheten att föreslå obligatorisk fortbildning. Utredningen har emellertid funnit, att man tills vidare måste bygga på andra lösningar.

Fortbildningen av sjuksköterskor bör enligt utredningens mening i huvudsak omfatta följande ämnesområden:

- a) Medicin och medicinsk teknik
- b) Administration inkl. arbetsledning och organisation
- c) Personaltjänst.

Beträffande de olika ämnesområdena anför utredningen i huvudsak följande.

Utvecklingen inom det *medicinska området* medför behov av information om nya läkemedel och behandlingsmetoder, ny apparatur etc. Profylaktiska synpunkter, hälsovårdsupplysning till patienter etc. bör ingå i fortbildningsprogrammet i syfte att få den förebyggande vården bättre tillgodosedd. *Administrativa och organisatoriska nyheter* bör snabbt komma till den arbetsledande personalens kännedom. All erfarenhet visar, att ändringar i fråga om organisation, arbetsmetoder, arbetsrutiner etc. måste följas upp genom information och fortbildning för att få rätt effekt.

Personaltjänst brukar i huvudsak sägas omfatta a) personalledning, b) anställningsfrågor, c) utbildningsfrågor, d) sociala frågor, e) personalredovisning m. m.

Fortbildningsverksamheten bör enligt utredningens mening så långt möjligt samordnas för olika personalkategorier inom sjukvården. Den bör kunna organiseras centralt, regionalt och lokalt.

Eftersom fortbildningen huvudsakligen måste anses vara ett arbetsgivarintresse, bör enligt utredningens uppfattning sjukvårdshuvudmännen i princip anordna och bekosta densamma. Verksamheten bör dock planeras och bedrivas i samråd med de centrala tillsynsmyndigheterna för såväl sjukvården som utbildningsväsendet samt berörda yrkes- och befattningshavareorganisationer.

Centrala kurser bör av naturliga skäl rikta sig till mera begränsade personalgrupper. Ansvar för att central fortbildning för sjuksköterskor på olika sätt kommer till stånd bör enligt utredningens mening i princip åvila kommunförbunden.

Viss *regional fortbildningsverksamhet* är framhåller utredningen också erforderlig. Detta gäller främst kurser, som med hänsyn till deltagarantalet skulle vara för otympliga att anordna centralt men som ej skulle få tillräckligt deltagarunderlag om de anordnades i exempelvis varje landstingskommun. Ansvar för den regionala fortbildningsverksamheten synes enligt utredningen i första hand böra åvila regionlandstingen.

En *lokalt anordnad fortbildning* ger möjlighet att nå ett stort antal sjuksköterskor. Verksamheten bör inrymma konferenser, kurser och föreläsningsserier för sjuksköterskor inom olika specialområden. I en del fall kan det vara lämpligt att förlägga fortbildning till vissa kliniker, såsom thoraxklinik, dermatologklinik etc.

En viktig del av den lokala fortbildningsverksamheten utgör introduktionskurser av skilda slag.

Reaktiveringskurser för legitimerade sjuksköterskor är också ett väsentligt led i en lokal fortbildningsverksamhet. Sådana kurser organiseras numera i samarbete mellan arbetsmarknadsverket, överstyrelsen för yrkesutbildning och sjukvårdens huvudmän.

Studiesociala förmåner

Elevförmåner

1964 års riksdag har beslutat att i studiesocialt hänseende hänföra sjuksköterskeeleverna till samma studerandekategori som universitets- och högskolestudenter m. fl. De kommer fr. o. m. budgetåret 1965/66 att erhålla studiemedel för sitt uppehälle med högst 7 000 kr. om året, varav 1 750 kr. som studiebidrag vilket icke behöver återbetalas. Återstoden skall återbetalas under en period av normalt 20—25 år.

De nuvarande huvudmannaförmånerna (fri kost, logi samt ett vid de olika skolorna varierande kontantbidrag) är, framhåller utredningen, att betrakta som ersättning för sjuksköterskeelevernas arbetsinsats under den nuvarande praktiska utbildningen, i vilken eleverna till betydande del ersätter annan arbetskraft vid utbildningssjukhuset. Huvudmannaförmånerna kan alltså sägas vara en form av lärlingslön. Utredningen har föreslagit en annan ordning för den praktiska utbildningen. I den intensifierade studiegång, som följer med utredningens läroplansförslag, skall eleverna i de praktiska utbildningsavsnitten icke ersätta reguljär sjukhuspersonal utan gå vid sidan av sjukhusets personalstat. De skall betraktas som studerande i likhet med eleverna i andra postgymnasiala utbildningsanstalter.

Utredningen inskjuter, att huvudmannaförmånerna i och för sig för framtiden kan bestå oförändrade utan att de statliga studiemedlen i nämnvärd grad behöver reduceras. Förmånerna rymms nämligen helt eller i huvudsak inom det fribelopp, som i 1963 års penningvärde uppgår till 4 000 kr.

Utredningen förordar emellertid, att huvudmännen överlag slopar de nuvarande natura- och kontantförmånerna. Till stöd för sitt ståndpunkts-tagande anför utredningen bl. a.

Såväl tillkomsten av de statliga studiemedlen som elevernas ändrade status under de övervägande praktiska utbildningsavsnitten gör det nödvändigt att överväga huvudmannaförmånerna. I samband med att lärlings-systemet slopas, borde enligt elevförbundet lärlingslönen avskaffas och de statliga studiemedlen vara tillfyllest. Eleverna skulle med studiemedlen betala för sitt uppehälle under utbildningstiden. Måltider kan erhållas i sjukhusmatsalen till förmånligt pris och personalrum med förhållandevis låg hyra finns ofta att tillgå. Omfattande natura- och kontantförmåner är inte i och för sig någon garanti för en riktig elevrekrytering.

Ett bibehållande av huvudmannaförmånerna innebure jämfört med de nuvarande förhållandena en dubblerad studiehjälp. Skulle huvudmännen besluta medgiva samma förmåner som hittills, konserverades vidare olikheterna i elevernas ekonomiska villkor vid olika skolor. Därjämte skulle sannolikt ett dylikt beslut leda till ett klen intresse för sommarvikariat, eftersom vikariatslönen för flertalet elever komme att ligga ovan fribeloppet och sålunda reducera studiemedlen.

Slutligen framhåller utredningen härom, att om huvudmännen av rekryteringsskäl i senare läge skulle önska tillhandahålla särskilda förmåner,

borde detta ske i andra former än genom skattepliktig eleversättning. På grund av frågans natur och vikten av en enhetlig lösning föreslår utredningen, att överläggningar i denna angelägenhet tas upp mellan samtliga huvudmän.

Internatsystem

Enligt utredningens mening är internat icke nödvändigt från utbildnings-synpunkt. Eleverna är vuxna, flertalet myndiga, många därtill gifta. De bör även i fråga om bostadsförhållandena så långt möjligt jämföras med övrig studerande ungdom i motsvarande ålder.

I nuvarande bostadssituation är det givetvis nödvändigt, att skolorna och deras huvudmän på alla sätt hjälper bostadsbehövande elever. Med hänsyn till den ökande elevintagning som måste förutses torde betydande ansträngningar komma att krävas. I den mån nybyggnader aktualiseras, synes elevhem för olika studerandekategorier vara en lämplig lösning. Där särskilda elevhem inrättas för elever i sjukvårdsutbildning, synes dessa böra stå öppna för skilda elevgrupper och elevhemmen vara fristående från resp. skolor och kurser.

Obligatorisk tjänstgöring efter legitimation

Landstingsförbundets styrelse har år 1959 uttalat sig för ett slopande av kravet på viss tids tjänstgöring på anvisad befattning hos sjuksköterskeskolans huvudman efter fullbordad utbildning. Trots detta vidhåller alltså ett antal huvudmän detsamma.

Enligt utredningens förslag skall i fortsättningen statsbidrag utgå till sjuksköterskeutbildningen enligt samma normer som för kvalificerad yrkesutbildning i övrigt. Med hänsyn härtill bör enligt utredningens uppfattning krav på viss tids tjänstgöring efter legitimationen upphöra. Icke heller bör sjuksköterskeskolans huvudman kunna göra anspråk på ekonomisk gottgörelse från annan huvudman, som anställer den nylegitimerade. Vad här sagts bör enligt utredningens uppfattning gälla även sådan legitimerad sjuksköterska, som under tjänstledighet från lägre befattning med bibehållen lön från arbetsgivaren genomgått särskild studiegång vid sjuksköterskeskola.

Behovsprognoser

Mot bakgrunden av såväl de successivt minskande ungdomskullarna som sjukvårdens fortsatta expansion och dess därmed växande personalbehov framhåller utredningen nödvändigheten av en framsynt personalplanering. Utredningen understryker, att enligt dess mening måste den i sjukvårdslagen för sjukvårdshuvudmannen stadgade skyldigheten att svara för sjukvårdens planering inom sjukvårdsområdet också anses innebära skyldighet

att planera för hur personalbehovet för områdets nya eller utvidgade sjukvårdsenheter skall kunna tryggas. En effektiv sådan planering förutsätter — enligt utredningens mening — tillgång till personalprognoser avseende såväl efterfrågan som tillgång.

Utredningen konstaterar, att informationsbasen för prognosarbete inom sjukvårdsområdet f. n. är otillräcklig. Mot bakgrunden härav finner utredningen en prognos avseende efterfrågan på sjuksköterskor böra utarbetas på sådant sätt att den lätt skall kunna fortlöpande revideras med utnyttjande av en förbättrad informationsbas. Vid sådant förhållande finner utredningen det metodiskt riktigast, att efterfrågeprognosen i fråga om behovet för sluten vård, halvöppen och sjukhusansluten öppen vård utarbetas i två av varandra oberoende delar, en avseende sjukvårdsbehovet uttryckt i antalet vårdplatser vid skilda slag av sjukvårdsinrättningar och en avseende det relativa behovet av sjuksköterskor — sjukskötersketätheten — vid dessa. Härtill skall läggas den öppna vårdens behov. För att få fram utbildningsbehovet jämför man sedan med tillgångsprognosen, varvid utbildningens nettoeffekt beräknas med hjälp av tillgångsprognosens statistiska underlag. Ett sådant förfaringssätt synes utredningen vara bäst ägnat att taga tillvara det bättre statistiska underlag, som framkommer inom något av delprognosernas områden utan att man för den skull måste ändra på underlaget för andra delar.

Som grund för beräkning av det framtida sjukvårdsbehovet har utredningen lagt läkarprognosutredningens material. Med stöd härav och på basis av statistiska centralbyråns befolkningsprognos har utredningen beräknat det framtida vårdplatsantalet för tiden t. o. m. 1980.

Med utgångspunkt häri och sjukskötersketätheten har sedan behovet av sjukskötersketjänster inom sluten vård beräknats. F. n. pågår inom landet försök med ny personalorganisation på sjukhusen. Dessa försök har bl. a. till syfte att genom omfördelning av arbetsuppgifterna söka nedbringa sjukskötersketätheten. Resultaten från dessa försök har ännu inte redovisats. På grund härav har utredningen sett sig nödsakad att lämna fyra olika alternativ på sjukskötersketäthet, representerande resp. 0, 10, 20 och 30 % reduktion av denna täthet. I alla fyra alternativen har dock tätheten först räknats upp med 12,5 % eller den ökning av tätheten som schematiskt förändras av en från 45 till 40 timmar förkortad arbetsvecka.

Härtill har så lagts det framtida behovet av sjuksköterskor i öppen vård beräknad på grundval av läkarprognosutredningen.

Den framtida tillgången på sjuksköterskor har beräknats med utgångspunkt i de uppgifter som landets samtliga sjuksköterskor årligen avger till medicinalstyrelsens sjuksköterske- och barnmorskeregister.

En jämförelse mellan prognosens två huvudavsnitt visar att balans mellan tillgång och efterfrågan på sjuksköterskor inte nås om inte intagningen och examinationen ökas ytterligare eller man lyckas reducera sjuksköter-

sketätheten med omkring 30 %. Utredningen har anfört vissa skäl för att bedöma reduktionsmöjligheterna med försiktighet.

I följande tablå visas vilken elevintagning som krävs för uppnående av balans 1970—1975—1980 enligt de olika alternativen.

Alternativ reduktion av sjukskötersketätheten	Erf. elevintag fr. o. m. 1965/66 för uppnående av balans		
	1970	1975	1980
I (— 0 %)	— ¹	4 650	3 600
II (—10 %)	— ¹	4 000	3 300
III (—20 %)	— ¹	3 250	2 800
IV (—30 %)	3 750	2 700	2 700

¹ För uppnående av balans enligt detta alternativ skulle krävas ett helt orealistiskt elevintag.

Siffrorna visar bl. a., att om reduktionen av sjukskötersketätheten stannar vid 10 %, balans nås 1975 under förutsättning att elevintagningen ökas till 4 000 fr. o. m. 1965/66. Stannar elevintaget vid 3 300, uppnås balans enligt detta alternativ först 1980. Det bör också erinras, att behovet av personalökning på grund av arbetstidsförkortningen ligger inräknad i samtliga alternativ.

Utredningen framhåller slutligen, att tillkomsten av laboratorie-, operations-, radioterapi- och röntgenassistenter komplicerar bedömningen av det framtida behovet av sjuksköterskeutbildad personal. Denna fråga bör enligt utredningens uppfattning ägnas särskild uppmärksamhet i det fortsatta prognosarbetet.

Rekryteringsåtgärder m. m.

Det utbildningsförslag utredningen framlägger innehåller enligt dess mening i och för sig flera moment, som bör appellera till välmeriterade sökande med önskan att på rimlig tid erhålla en effektiv och kvalificerad yrkesutbildning med möjligheter till vidare yrkesutveckling åt många olika håll. Bland dessa delförslag nämner utredningen bl. a. följande.

Den nuvarande orienteringsperioden avskaffas. Därmed försvinner en anordning, som för många har inneburit en oviss väntetid på upp till ett år före det definitiva inträdet i sjuksköterskeskolan. Åldersgränsen 19 år sänkes till 18 år bl. a. för att göra det möjligt för sökande, som efter grundskolan fortsätter sin teoretiska utbildning i exempelvis fackskola, att omedelbart vinna inträde. Terminssystem föreslås, varigenom sjuksköterskeelever erhåller sommarferier i likhet med studerande vid övriga postgymnasiala och andra utbildningsanstalter. Till denna likställighet bidrar också de redan beslutade studiesociala förmånerna av exakt samma innebörd som för universitets- och högskolestuderande. Ytterligare föreslås, att eleverna under hela sin utbildning skall ha status som studerande vid sidan av sjukhusets personalstat och icke anses ersätta reguljär sjukhuspersonal i ett fastställt tjänstgöringsschema. För elever som genomgått fullständig

gymnasieutbildning antyds möjligheten att genom överkurser, bredvidläsning och liknande anpassning av sjuksköterskeutbildningen skapa intresse för vidare utbildning och för mera ansvarsfulla uppgifter på sjukvårdens område. Slutligen föreslås en förkortad studiegång till sjuksköterskelegitimation för dem som tidigare erhållit undersköterske- eller mentalsjukvårdsutbildning, varigenom för kroppssjukvårdens personal nya möjligheter öppnats till avancemang mot högre och mera kvalificerade befattningar inom yrkesområdet.

Utöver de här nämnda utbildningsmässiga omläggningarna, som enligt utredningens mening bör kunna bidra till att göra sjuksköterskeutbildningen lockande, måste ytterligare åtgärder aktualiseras för att i möjligaste mån garantera sjuksköterskeskolorna tillräcklig elevrekrytering för framtiden.

Yrkesorientering om sjukvården

Det är enligt utredningens mening av vikt att aktivt kunna intressera de unga på ett tidigt stadium för alla de skilda yrkesbanor sjukvården kan erbjuda. Redan i den obligatoriska skolan stiftar ungdomen numera bekantskap med yrkeslivet genom teoretisk och praktisk yrkesorientering, som är ett led i förberedelsen för yrkesvalet. Den praktiska yrkesorienteringen, som i grundskolan normalt omfattar tre veckor i årskurs 8, torde bl. a. vara av betydelse. Under praktikveckorna skall eleven efter eget val och intresse pröva två eller tre yrken och därvid deltaga i lämpliga arbetsuppgifter.

Frågan om att erbjuda skolungdomen praktisk yrkesorientering på sjukhusen har varit föremål för åtskillig diskussion.

Utredningen framhåller, att svårigheter föreligger för att ordna sådan och fortsätter.

Sjukvårdens företrädare har anfört, att åldern 15—16 år är för låg, att arbetets art är olämplig för minderåriga, att de sjukas intressen måste beaktas, att infektionsriskerna för patienter och personal är betydande samt att personalen inte hinner instruera och övervaka. Med hänsyn till sådana faktorer har medicinalstyrelsen och dess huvudmannaråd förordat, att yrkesorienteringen skall ske i form av väl planlagda studiebesök, eventuellt kompletterade med teoretisk-praktisk utbildning i lärosal.

Utredningen anser det synnerligen angeläget att skol- och medicinalmyndigheterna i samråd med sjukvårdshuvudmännen inventerar alla möjligheter att medverka i yrkesorienterande sammanhang bland ungdomen. Sjukvården måste i likhet med övriga branscher ges möjligheter att med lämpliga metoder i de för ungdomens yrkesinriktning viktiga åren objektivet och konkret informera om yrkesfunktioner, yrkeskrav, utbildningsvägar och yrkesbanor, personalbehov, framtidsutsikter och befordringsmöjligheter, möjligheterna till utveckling och specialisering på skilda verksamhetsgrenar, löner och förmåner osv. Det krävs enligt utredningens upp-

fattning också väsentligt större insatser än hittills för att ge vidgad och fördjupad information åt yrkesvals lärare, lärare i samhällskunskap, yrkesvägledare och andra som har att gå ungdomen tillhanda i studie- och yrkesvägledning. Detta problem bör uppmärksammas vid fortbildningskurser o. d.

Manlig personal i sjukvården

I mentalsjukvården och den militära sjukvården är det vanligt med manlig vårdpersonal. Andelen manlig vårdpersonal vid mentalsjukhusen uppgår till ca 40 %. För den civila kroppssjukvården har manlig personal med sjuksköterskeskompetens börjat utbildas först efter andra världskriget.

Av de män, som hittills utbildats vid sjuksköterskeskolorna, har flertalet tidigare varit anställda i mentalsjukvården och genomgått grundutbildning för detta vårdområde. De har också efter sjuksköterskelegitimationen i flertalet fall återgått till tjänster vid mentalsjukhusen.

Utredningen framhåller, att erfarenheterna av män i sjuksköterskeyrket är positiva. Genom inriktning på manliga sökande i större utsträckning skulle ett vidgat rekryteringsunderlag erhållas. Dessutom visar erfarenheterna från mentalsjukvården, att den manliga vårdpersonalen är i hög grad yrkesstabil, vilket är synnerligen fördelaktigt för verksamheten.

För att åstadkomma en ökad rekrytering av manliga elever till sjuksköterskeutbildningen, krävs enligt utredningens uppfattning i första hand intensifierad upplysning om de yrkesmöjligheter sjukvården erbjuder. Mentalsjukvården och militärsjukvården intar ingen särställning, utan all hälso- och sjukvård kan erbjuda intressanta yrkesuppgifter även för männen. Dessa förhållanden bör särskilt framhållas i rekryteringsbroschyrer och i yrkesvägledningsarbetet.

Ökning av utbildningskapaciteten

Mot bakgrunden av det i det tidigare redovisade utbildningsbehovet har utredningen sökt bedöma, hur stor elevintagning som kan beräknas vara möjlig under överskådlig tid. Såsom utredningen framhåller, är en avgörande fråga härvid sjukhusens möjligheter att ta emot elever för den praktiska utbildningen. Dessa utbildningsplatser måste emellertid disponeras även för en rad andra elevgrupper, såsom undersköterske- och sjukvårdsbiträdes-elever. Vid en bedömning av möjligheterna att öka sjuksköterskeskolornas kapacitet måste, när det gäller de praktiska utbildningsavsnitten, hänsyn således tas även till övriga utbildningsbehov.

I det tidigare har redovisats vissa av utredningen angivna riktlinjer för fördelningen av skilda elevgrupper på olika typer av vårdavdelningar, även som hur många elever som lämpligen bör kunna utbildas samtidigt på en avdelning av normal storlek. För utbildningen på operations- och barnavdelningar har räknats med viss rotation av elevgrupper resp. alterna-

tiva praktikmöjligheter, varför tillgången på allmän medicinska och allmän kirurgiska vårdavdelningar bedömts såsom avgörande för utbildningskapaciteten. Med den organisation av utbildningen utredningen föreslagit kan en allmän medicinsk resp. allmän kirurgisk avdelning användas till utbildning av 16 sjuksköterskeelever för år under termin II och 8—12 elever per år under termin V. Möjligheten att utnyttja även avdelningar för specialmedicin och specialkirurgi för utbildningen under sistnämnda termin gör dock, att man vid beräkning av antalet elevplatser kan utgå från 12 per avdelning allmän medicin eller allmän kirurgi.

Beträffande beräkningen av antalet utbildningsplatser anför utredningen i övrigt i huvudsak följande.

Antalet avdelningar för allmän medicinsk resp. allmän kirurgisk vård av normalstorlek till omkring 315 inom vardera vårdområdet. Därvid medräknas samtliga delade lasarett. Detta innebär att schematiskt sett landets totala utbildningskapacitet skulle uppgå till $(315 \times 12 =) 3\,780$ elever per år. Eftersom en avdelning under termin II kan bereda plats åt 16 elever behöver man inte för deras utbildning utnyttja mer än $(3\,780 : 16 =) 237$ avdelningar.

Enligt utredningens mening kan dock knappast alla ifrågavarande 315 avdelningar av vardera slaget utnyttjas för utbildningen under termin V. Ett antal bland dessa avdelningar finns på sjukhus, som på grund av ringa storlek och/eller avstånd från sjuksköterskeskolan får anses mindre lämpade för utbildning. Vidare skulle en mycket spridd utbildningsorganisation ställa alltför stora anspråk på de knappa lärarresurserna. Man måste därför räkna med en viss reduktion av antalet avdelningar. Det synes utredningen möjligt, att omkring 275 avdelningar av vardera slaget skulle kunna utnyttjas för utbildning under termin V, vilket innebär ett totalt elevintag per år av ca 3 300. Med denna kapacitet skulle omkring 205 eller ca 65 % av totalantalet avdelningar av vardera slaget behövas för utbildningen under termin II.

Utredningen påpekar, att antalet vårdplatser vid kroppssjukhusen under 1960-talet beräknas öka med drygt 3 000, vilket borde kunna medge en ökning av antalet utbildningsplatser. Utredningen framhåller vidare, att möjligheter att utöka utbildningskapaciteten genom inrättande av nya skolor, anordnande av filialavdelningar eller utökning av elevantalet i någon avsevärd grad bl. a. synes föreligga inom de sjukvårdsområden, där landstingskommunen f. n. delar skola med annan landstingskommun samt i vissa sjukvårdsområden i Norrland. Det bör enligt utredningens mening ankomma på huvudmännen och tillsynsmyndigheten att i detalj undersöka utvidgningsmöjligheterna i de olika länen.

Slutligen understryker utredningen vikten av att dimensioneringen av utbildningen i första hand ses som en riksfråga.

Vissa särskilda frågor

Sjuksköterskeyrkets benämning

I statsutskottets utlåtande 1962:108 angående inrättande av den nya statliga sjuksköterskeskolan i Norrköping anförde utskottet bl. a., att utbildningen av manliga elever vid sjuksköterskeskolorna även aktualiserar frågan om lämpliga benämningar för elever och utexaminerade av båda könen, nya benämningar för ifrågavarande skolor m. m. Utskottet förutsatte, att utredningen jämväl skulle ta upp dessa spørsmål till närmare prövning.

Utredningen har emellertid inte funnit något enkelt och bra alternativ till beteckningen legitimerad sjuksköterska/legitimerad sjukskötare och inte heller funnit, att det f. n. finns tillräckliga skäl för någon mera radikal ändring.

Manliga elevers militärtjänstgöring

Utredningen utgår från att manliga personer med sjuksköterskelegitimation skall i den militära organisationen utnyttjas med hänsyn till sin civila utbildning och sina yrkeskunskaper. Det synes utredningen naturligt, att dessa värnpliktiga uttas till sjukvårdstjänst redan vid inskrivningen.

Beträffande den militära utbildningens fullgörande anför utredningen i huvudsak följande.

Det synes rimligt, att den första tjänstgöringsperioden begränsas till att omfatta den militära utbildning, som värnpliktiga i sjukvårdstjänst anses behöva. Däremot torde anstånd med återstående värnpliktstjänstgöring (fackutbildningen) böra beviljas till den civila utbildningens avslutning. I de fall den civila utbildningen påbörjats före den första militärtjänstgöringen, bör anstånd med värnpliktstjänstgöringens påbörjande kunna medges till efter skolans slut.

Även i sådana fall då manliga elever i mentalsjukvårdsutbildning avser att bygga på sin utbildning genom särskild studiegång till sjuksköterskekompetens, bör anstånd med militärtjänstgöringen kunna beviljas till dess sjuksköterskelegitimation erhållits. För sådan värnpliktig kommer anståndet att behöva utsträckas över flera år. Om man utgår från att mentalsjukvårdsutbildningen påbörjas vid 19 år, skulle värnpliktstjänstgöringen komma att påbörjas det år vederbörande fyller 24 år. Utredningen vill också framhålla, att mentalsjukvårdsutbildning i framtiden normalt torde påbörjas före 19 års ålder. I den mån manlig personal utbildas för motsvarande nivå i kroppssjukvården, bör den första militärtjänstgöringen lösas på samma sätt.

Vad därefter beträffar värnpliktsutbildningens utformning för manliga personer med sjuksköterskelegitimation, anser utredningen det angeläget att de på något sätt får tillgodoräkna sig sin civila fackutbildning och anför vidare bl. a.

De bör anses ha fullgjort en del av sin värnpliktsutbildning genom den

erhållna kvalificerade sjukvårdsutbildningen, vilken de åtminstone till dels eljest skulle genomgått under värnplikstiden. Enligt vår uppfattning bör detta leda till en kort militär utbildning i likhet med vad som gäller för läkare och andra som har en fackutbildning av direkt värde för krigsmakten. En avkortning av den normala militära utbildningen har enligt vår bedömning stor betydelse för en ökad rekrytering av manliga elever till sjuksköterskeskolorna.

Statsbidrag till sjuksköterskeutbildningen

I kungörelsen den 31 maj 1957 (nr 480) om statsbidrag till yrkesskolor föreskrivs bl. a. som allmänna villkor för statsbidrag, att skolan är anordnad enligt skolstadgans bestämmelser, att huvudmannen svarar för de med skolans anläggning och drift förenade kostnaderna, i den mån dessa icke täcks av statsbidrag eller andra inkomster, ävensom att huvudmannen ställer sig till efterrättelse de övriga bestämmelser avseende skolan, som Kungl. Maj:t eller överstyrelsen utfärdar.

I 20 kap. skolstadgan föreskrivs bl. a., att i heltidskurs undervisningen i yrkesarbete eller annat praktiskt arbete må meddelas a) helt i skolan, b) helt utanför skolan vid arbetsställe hos företag (inbyggd skola) eller c) omväxlande i skolan och vid arbetsställe utanför denna (växelutbildning). Enligt utredningens mening är detta en avgörande punkt vid fastställande av bidragsunderlaget för driftkostnaden med hänsyn till att antalet lärartjänster beräknas efter olika normer. När det gäller inbyggd skola eller skola med växelutbildning ingår ej tjänsterna för de lärare, som handleder eleverna i yrkesarbete eller annat praktiskt arbete, i bidragsunderlaget. När den praktiska utbildningen anordnas enligt a) ovan, är dessa tjänster bidragsgrundande.

Med inbyggd skola förstås enligt ett av överstyrelsen för yrkesutbildning år 1961 utfärdat cirkulär ang. inbyggda skolor inom området industri och hantverk samt restaurangfacket sådan skola, där undervisningen i yrkesarbete helt förläggs till arbetsställe utom skolan enligt därom träffad uppgörelse med vederbörande företag. Enligt cirkuläret, som i sina huvuddrag är tillämpligt även för övriga inbyggda skolor, gäller i huvudsak följande.

Undervisningen i yrkesarbete bör bedrivas *dels* i särskild lokal inom företagets arbetslokaler eller avgränsad del av desamma, utrustad med lämplig utrustning, *dels* å företagets olika arbetsplatser, mellan vilka eleverna ambulera, för att under lärarens (instruktörens) ledning där inöva olika arbeten med användande av befintlig utrustning.

Undervisningen i teoretiska ämnen ordnas genom ortens yrkesskola. Därest elever inom samma bransch är uppdelade i grupper på flera företag för undervisning i yrkesarbete, bör teoriundervisningen samordnas. Eleverna antas av skolledningen och företagsledningen gemensamt, varjämte överstyrelsen godtar, att eleverna, ehuru de samtidigt inskrivs som elever vid skolan, anställs i företaget.

Lärarna (instruktörerna) i yrkesarbete ställs till förfogande av vederbörande företag. Undervisningen skall bedrivas enligt av överstyrelsen fastställd plan.

Vid inbyggda skolor i allmänhet svarar företaget för samtliga med undervisningen i yrkesarbete förenade kostnader. Företaget behåller de av eleverna utförda saluvärdiga arbetena och erhåller därjämte statsbidrag.

Statsbidrag till landstingskommuners och primärkommuners yrkesskolor må utgå dels till driftskostnader, dels ock för anskaffande av skollokaler, första uppsättning stadigvarande undervisningsmateriel och för anordnande av elevhem. För enskilda yrkesskolor må statsbidrag utgå endast till driftskostnader samt till kostnader för anskaffande av första uppsättningen stadigvarande undervisningsmateriel.

Statsbidrag till driftkostnader utgår som allmänt driftbidrag, beräknat med hänsyn till antalet i föreskriven ordning inrättade rektors- och lärartjänster. Summan av de bidragsgrundande tjänsternas årslönebelopp utgör bidragsunderlag för allmänt driftbidrag. Därjämte utgår statsbidrag till driftkostnader avseende ersättning åt föreläsare samt vissa andra särskilda kostnader.

Storleken av statsbidraget till driftkostnader är emellertid inte beroende endast av hur man beräknar antalet bidragsgrundande tjänster. Det varierar även med hänsyn till vissa andra faktorer. Det allmänna driftbidraget utgår för central yrkesskola med belopp motsvarande hela det beräknade bidragsunderlaget och för lokal yrkesskola med belopp motsvarande 79 procent av det beräknade bidragsunderlaget. Till vissa enskilda yrkesskolor (s. k. A-skolor) kan bidrag utgå dels till avlöning åt lärare med belopp motsvarande 78 procent av $\frac{4}{3}$ av årslönen enligt vissa löneklasser, dels till vissa särskilda kostnader beroende på kursens art.

Statsbidrag till permanenta skollokaler må utgå i förhållande till ett på visst sätt beräknat bidragsunderlag. För central yrkesskola med landstingskommun som huvudman bestäms statsbidragets storlek till hälften av bidragsunderlaget, medan för yrkesskola med kommun som huvudman statsbidragets storlek bestäms till visst, med hänsyn till kommunens ekonomiska bärkraft, avpassat belopp. Även för anordnande av provisoriska skollokaler må statsbidrag utgå. För central yrkesskola med landstingskommun som huvudman utgår vidare statsbidrag till anskaffande av första uppsättningen stadigvarande undervisningsmateriel med $\frac{9}{10}$ av kostnaderna. För yrkesskola med kommun som huvudman utgår dylikt bidrag med hälften eller i undantagsfall högst $\frac{2}{3}$ av kostnaderna. Efter Kungl. Maj:ts bestämmande må dock för central yrkesskola med primärkommunal huvudman statsbidrag till skollokaler och undervisningsmateriel utgå efter samma grunder som för sådan skola med landstingskommun som huvudman.

Statsbidrag må därjämte utgå till kostnaderna för anskaffande av lokaler för elevhem samt inventarier och inredning till dylika lokaler, varvid stats-

bidragets belopp bestäms till hälften av ett på visst sätt beräknat bidragsunderlag. Statsbidrag kan utgå för förhyrning av lokaler för elevhem.

Till enskild yrkesskola kan statsbidrag utgå till anskaffande av första uppsättningen stadigvarande undervisningsmateriel efter samma grunder, som gäller för yrkesskola med kommun som huvudman.

Den av utredningen föreslagna utbildningen överensstämmer ej helt med skolstadgans bestämmelser. Sjuksköterskeskolorna skulle alltså inte komma att till alla delar uppfylla de allmänna villkoren för statsbidrag. Utredningen föreslår emellertid att statsbidrag till sjuksköterskeskolor må utgå utan hinder härav.

Storleken av statsbidragen varierar beroende på om skolan är landstingskommunal, primärkommunal eller enskild liksom även på om skolan är central eller lokal. Då samtliga sjuksköterskeskolor kommer att anordna utbildningen i enlighet med samma bestämmelser och då därtill kommer, att skolornas antal och ungefärliga dimensionering torde komma att regleras med hänsyn till hela landets behov, är enligt utredningens uppfattning en dylik variation otillfredsställande. Utredningen finner därför övervägande skäl tala för att samtliga sjuksköterskeskolor — oavsett huvudman — erhåller statsbidrag enligt samma grunder.

Med hänsyn till att sjuksköterskeskolornas rekryteringsområden omfattar landstingsområde eller större område, bör de enligt utredningens mening karakteriseras som centrala yrkesskolor. Detta bör även gälla de sjuksköterskeskolor, som har primärkommunal huvudman eller är enskilda, enär intagningen av elever till dessa skolor ej heller är begränsad till sökande från den egna kommunen.

Av den av utredningen föreslagna läroplanen för sjuksköterskeutbildningen framgår, hur den teoretiska och den praktiska utbildningen förlöpande avses vara integrerad. Utredningens förslag liknar visserligen i de praktiska avsnitten i viss mån verksamheten vid en inbyggd skola.

Likheterna har av utredningen i korthet utgivits vara följande:

utbildningen är till betydande del förlagd till sjukhus (»företag»);
eleverna ambulerar mellan sjukhusets olika avdelningar (arbetsplatser) och deltar i de olika vårdmomenten m. m.;

sjukhuspersonalen deltar jämte skolans lärare i instruktion och handledning av eleverna under deras praktiska utbildning.

Å andra sidan föreligger stora olikheter mellan sjuksköterskeutbildningen enligt vårt förslag och verksamheten vid en inbyggd skola.

Olikheterna har av utredningen angivits enligt följande:

eleverna är icke anställda i företaget och har icke antagits av skolledning och företagsledningen gemensamt utan av skolan ensam;

eleverna får sin praktiska utbildning icke vid ett företag utan vid flera skilda sjukhus stundom tillhörande olika huvudmän samt i öppen vård;

de heltidsanställda lärarna för den praktiska utbildningen ställs icke till förfogande av företagen utan av skolan.

Under hänvisning till vad som anförts angående den praktiska utbild-

ningens organisation, finner utredningen det uteslutet att sjuksköterskeutbildningen betraktas som inbyggd skola eller som skola med växelutbildning. Utredningen anser, att dess förslag utgör en skolform, som ej är förutsedd i den nuvarande skolstadgan. En förutsättning för hela utredningens utbildningsförslag är, att skolans lärare följer eleverna ut i den praktiska utbildningen på sjukhuset och att sålunda skolans personalstat skall uppta tjänster även för den praktiska utbildningen.

Sammanfattningsvis föreslår utredningen

att statsbidrag måtte utgå till den föreslagna sjuksköterskeutbildningen, att samtliga sjuksköterskeskolor därvid måtte behandlas som centrala yrkesskolor med landstingskommun som huvudman, samt

att det allmänna driftbidraget till sjuksköterskeutbildningen därvid skall grundas på ett bidragsunderlag, som förutom rektorstjänst upptar lärartjänster beräknade för såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen. Enligt utredningens mening bör som villkor för statsbidrag gälla, att eleverna i den nya utbildningen går vid sidan av sjukhusets personalstat och att skolorna anordnar inträdesprov enligt anvisningar av tillsynsmyndigheten. Statsbidraget till driftkostnaderna bör föreslår utredningen utgå fr. o. m. den termin, då utbildning enligt den nya läroplanen påbörjas. Utredningen föreslår vidare, att det allmänna driftbidraget till sjuksköterskeskolorna redan från början skall avse skolans hela allmänutbildning. Där emot bör bidrag tills vidare icke utgå för specialutbildningen. Med hänsyn till att specialutbildningen utgör ca $\frac{1}{6}$ av den nuvarande sjuksköterskeutbildningen, anser utredningen att statsbidraget under övergångstiden bör utgå schablonmässigt med högst $\frac{5}{6}$ av bidragsunderlaget.

Till stöd för detta sistnämnda förslag anför utredningen i huvudsak följande.

Övergången till den nya utbildningen förutsätter ett beslut av sjuksköterskeskolans huvudman. I detta beslut måste ingå ett ställningstagande beträffande konsekvenserna av lärlingssystemets slopande. Ändringar i utbildningssjukhusets personalstat torde på de flesta håll få göras för att kompensera visst bortfall av elevarbetskraft. Därvid blir det naturligt för huvudmännen att överväga, i vilken takt lärlingssystemet skall kunna avvecklas. Sker denna avveckling successivt, dvs. termin för termin allt eftersom den nya utbildningen förs igenom, kommer under en övergångstid de två olika systemen för praktisk utbildning att bestå sida vid sida. Därest personalsituationen så medger, torde det såväl från praktiska utgångspunkter som med hänsyn till undervisningen komma att betraktas som fördelaktigt, att avvecklingen av lärlingssystemet sker i snabbare takt än den nya utbildningens genomförande. Om även äldre årskullar vid skolan förs vid sidan om sjukhusets personalstat, kan huvudmannen få vidkännas ökade kostnader på en gång.

Övriga former av statsbidrag (byggnads- och utrustningsbidrag m. m.) bör enligt utredningens mening icke göras beroende av utbildningens omläggning utan föreslås utgå fr. o. m. den 1 juli 1965. Huruvida byggnads-

bidrag i undantagsfall skall kunna medges även för arbeten, som påbörjats före den 1 juli 1965, har utredningen icke tagit ställning till.

Förslagets genomförande

Tidsplan för utbildningens omläggning

Därest riksdagen fattar beslut angående den nya sjuksköterskeutbildningen under våren 1965, anser utredningen att man kan räkna med att ett antal sjuksköterskeskolor kommer att önska gå över till den nya läroplanen redan fr. o. m. den termin som börjar i augusti 1965.

Det synes dock utredningen nödvändigt att medge en viss övergångstid, under vilken den nu gällande sjuksköterskeutbildningen bedrivs jämsides med den nya. Omläggningen berör bl. a. elevernas praktiska utbildning på sjukhusen. Den lämpliga tidpunkten kan därför i viss mån vara avhängig av personalsituationen.

En väsentlig förutsättning för effektiv personalutbildning vid sjukvårdsinrättningarna — nämligen fulltalig personal vid utbildningsavdelningarna — föreligger inte överallt. De svårigheter, som sjukvårdspersonalen f. n. brottas med, kan dock enligt utredningens mening inte motivera ett uppskov med utbildningsreformen. Däremot framhåller utredningen att svårigheterna gör det nödvändigt att i mån av behov tillåta viss flexibilitet och elasticitet under övergångstiden.

Enligt utredningens mening är det angeläget, att omläggningen påbörjas så snart som möjligt och att övergången sker utan onödig tidsutdräkt för att man icke under längre tid än nödvändigt skall behöva ha två skilda utbildningssystem sida vid sida. Med hänsyn till att den nya läroplanen genomförs successivt termin för termin, kommer ändock övergången till det nya systemet att utsträckas över flera år. Med hänsyn därtill föreslår utredningen, att friheten att välja tidpunkt för införande av den nya läroplanen bör kunna begränsas till i princip ett år. Detta innebär, att de skolor som icke lägger om sin utbildning fr. o. m. augusti 1965 eller januari 1966 måste göra det senast fr. o. m. augusti 1966. Utredningen förutser givetvis, att i särskilda fall dispens skall kunna beviljas.

Med den tidsplan för övergången utredningen skisserat skulle examination enligt den nya läroplanen ske första gången i januari 1968. Fr. o. m. den examination som sker i januari 1969 skulle i princip samtliga nyutbildade ha genomgått den föreslagna grundutbildningen.

Vad beträffar den särskilda studiegången på fyra terminer är det likaledes enligt utredningens mening angeläget, att den påbörjas så snart som möjligt. För att åstadkomma erforderlig samordning med den reguljära grundutbildningen förordar utredningen, att den särskilda studiegången påbörjas en termin efter den reguljära utbildningen.

Författningsfrågor

Utredningen finner det naturligt, att formella föreskrifter rörande sjuksköterskeutbildningen såvitt möjligt ansluter till vad som gäller för övrig utbildningsverksamhet och då närmast övrig yrkesutbildning.

Utredningen redogör därefter för de förslag, som inte stämmer överens med skolstadgans föreskrifter och anför därvid i huvudsak följande.

Den utbildning utredningen föreslår stämmer inte helt överens med vissa i skolstadgan givna föreskrifter om hur undervisning i yrkesarbete må meddelas (20 kap. 5 §).

Förslaget till läroplan överensstämmer heller inte med skolstadgans föreskrifter i fråga om antalet veckotimmar i heltidskurs (20 kap. 20 §). Stadgans föreskrifter synes inte alltid medgiva inrättandet av befattning som studierektor (23 kap. 14 §). Bestämmelser om förstalärare saknas helt. Den konstruktion av lärartjänsterna utredningen tänkt sig synes inte gå att förena med den indelning i skilda lärarkategorier, varom stadgan talar (23 kap. 23 § jfr med 53 §).

Skolstadgans regler om ansökan om inträde i yrkesskola (21 kap. 4 §) överensstämmer ej med vad utredningen föreslagit.

Utredningen förutsätter, att frågan om undervisningsskyldighet för sjuksköterskeskolornas lärare blir föremål för förhandlingar. Utgången av dessa förhandlingar torde medföra behov av särskilda föreskrifter ifråga om undervisningsskyldighetens omfattning (23 kap. 40 §) samt de nedsättningar i undervisningsskyldigheten, som skall gälla för rektor och studierektor (23 kap. 10 och 17 §§). Utgången av dessa förhandlingar kan också komma att påverka utformningen av kungl. brev den 18 november 1963 ang. särskilda bestämmelser om skolledare och lärare vid kommunala och landstingskommunala yrkesskolor m. m. Slutligen framhåller utredningen att sjuksköterskeutbildningen — i likhet med utbildningen av arbetsterapeuter och sjukgymnaster — bör betraktas som sådan specialkurs varom talas i detta brev.

Trots att den av utredningen föreslagna utbildningen sålunda i vissa delar avviker från i skolstadgans femte avdelning givna bestämmelser angående yrkesskolor, förordar utredningen att denna skall gälla även för sjuksköterskeutbildningen och att särskilda föreskrifter utfärdas, som betingas av den utbildningsplan och de förslag i övrigt utredningen framlagt i det tidigare. Detta innebär, att kungörelsen angående statens godkännande av sjuksköterskeskolor jämte i anslutning därtill utfärdat normalreglemente bör upphävas. Av medicinalstyrelsen utfärdade cirkulär angående sjuksköterskeutbildningen kommer att successivt sättas ur kraft, allt eftersom den nya utbildningsplanen förs igenom.

Kostnadsberäkning

Utredningen föreslår, att statsbidrag skall utgå till den föreslagna sjuksköterskeutbildningen, att samtliga sjuksköterskeskolor därvid behandlas som centrala yrkesskolor med landstingskommun som huvudman samt att

det allmänna driftbidraget skall grundas på ett bidragsunderlag, som motsvarar lärarkostnaden för såväl den teoretiska som den praktiska utbildningen.

Enligt den av utredningen framlagda läroplanen skall varje elev under ett läsår meddelas praktisk och teoretisk undervisning under i genomsnitt 1 545 timmar. Den genomsnittliga storleken av undervisningsgruppen beräknar utredningen till 15 elever. Vid ett årligt elevintag av 2 700 blir det totala elevantalet 6 750, antalet elevgrupper 450 och det totala antalet undervisningstimmar ($450 \times 1\,545 =$) 695 250. Med en av utredningen uppskattad genomsnittlig kostnad per undervisningstimme av 25 kr., beräknad på såväl fast anställda lärare som timlärare, utgör totala kostnaden ($695\,250 \times 25 =$) 17,4 milj. kr. Härtill kommer avlöning för 34 rektorer samt arvode till 34 studierektorer och 34 första lärare. Kostnaden härför i 1965 års löner beräknar utredningen till sammanlagt 1 425 000 kr. Vidare beräknas behov av medel för timmar till förfogande och för stödundervisning med 50 000 resp. 35.000 kr.

Bidragsunderlaget för beräkning av det allmänna driftbidraget till sjuksköterskeskolorna utgör enligt utredningen således tillhoppa ($17\,400\,000 + 1\,425\,000 + 85\,000 =$) i runt tal 19 milj. kr. Då statsbidraget avseende driftkostnader för centrala yrkesskolor utgör 100 % av bidragsunderlaget, krävs för förslagets genomförande i denna del en ökning av medelsanvisningen under riksstatanslaget Bidrag till centrala yrkesskolor med 19 milj. kr. Härtill kommer det medelsbehov, som kan visa sig erforderligt för bidrag till byggnadskostnader och inventariestikostnader för sjuksköterskeskolor. Storleken av detta medelsbehov är framför allt beroende av takten i utbildningen av sjuksköterskeutbildningen.

Det ovan angivna medelsbehovet för bidrag till driftkostnader vid sjuksköterskeskolorna avser kostnaderna vid full utbyggnad, dvs. fr. o. m. budgetåret 1966/67.

Utredningen räknar med att övergången till den nya utbildningen sker successivt med början höstterminen 1965. Vid beräkning av medelsbehovet för driftbidrag budgetåret 1965/66 utgår utredningen från, att cirka en tredjedel av de 31 icke-statliga skolorna går över vid ett vart av tillfällena höstterminen 1965, vårterminen 1966 och höstterminen 1966. Elevantalet vid 10 skolor kan genomsnittligt beräknas till 142 grupper om vardera 15 elever. Vid sådant förhållande blir det behövliga antalet undervisningstimmar ($142 \times 1\,545 + 142 \times 1\,545 : 2 =$) 329 085. Kostnaden härför blir med en genomsnittlig timkostnad av 25 kr. ($329\,085 \times 25 =$) i runt tal 8,2 milj. kr. Härtill kommer kostnaden för 10 rektorer, 10 studierektorer och 10 första lärare under hela budgetåret samt dessutom samma antal under halva budgetåret. Tillhoppa kan dessa kostnader beräknas till 630 000 kr. Kostnaderna för timmar till förfogande och stödundervisning kan beräknas till sammanlagt 40 000 kr. under budgetåret 1965/66. Det totala medels-

behovet för bidrag till driftkostnader under budgetåret 1965/66 skulle således utgöra (8 230 00 + 630 000 + 40 000 =) i runt tal 9 milj. kr.

Beträffande de ökade kostnader för skolöverstyrelsen, som blir följderna av utredningens förslag, anför denna i huvudsak följande.

I vad mån denna omorganisation kommer att medföra ökade totalkostnader för berörda verksamhetsgrenar, är beroende av många faktorer, som icke kan säkert överblickas f. n. Bortsett från vissa övergångskostnader torde man dock icke behöva räkna med någon mera väsentlig kostnadsökning. Utredningen föreslår vidare, att tre extra konsulenttjänster inrättas fr. o. m. den 1 april 1965. Utredningen utgår ifrån att lönekostnaden för andra kvartalet 1965 kan bestridas av skolöverstyrelsen med anlitande av tillgängliga medel. Kostnaden för dessa tre tjänster kan under budgetåret 1965/66 beräknas till 125 000 kr. Kostnaden för att byrån P 2 hos överstyrelsen förstärks med en tjänst som förste byråsekreterare beräknas till 34 000 kr. För konsulenternas resor beräknas 10 000 kr.

Utredningen erinrar om att den för pedagogiskt utvecklingsarbete beräknat ett årligt medelsbehov av 50 000 kr.

De rekommendationer i fråga om slopande av huvudmannaförmånerna till sjuksköterskeskolornas elever, som utredningen lämnat, innebär enligt utredningen en kostnadsminskning för huvudmännen, som vid en försiktig beräkning kan uppskattas till omkring 30 milj. kr. Utredningens förslag innebär bl. a., att sjuksköterskeeleverna skall gå vid sidan av personalstaten och således inte sättas in i sjukhuspersonalens tjänstgöringsschema. Detta kommer att för sjukhusen medföra vissa personalmässiga och ekonomiska konsekvenser. Dessa konsekvenser går enligt utredningens uppfattning inte att bedöma utan ingående prövning av förhållandena vid varje enskild skola och dess utbildningssjukhus. Detta omöjliggör en tillförlitlig förhandsuppskattning av dessa kostnader.

De i riksstaten uppförda avlönings- och omkostnadsanslagen för de statliga sjuksköterskeskolorna ävensom förslagsanslaget Bidrag till vissa sjuksköterskeskolor bör enligt utredningen kvarstå även under budgetåret 1965/66. Frågan om tiden för berörda skolors övergång till den föreslagna utbildningen samt övriga frågor i samband härmed måste bli föremål för ingående överläggningar bl. a. mellan skolorna och berörda sjukhus. Utredningen avstår därför från att nu göra någon beräkning av den kostnadsökning på dessa anslag, som må bli följderna av en övergång. Av samma skäl har utredningen inte heller ansett sig kunna beräkna den ökade belastningen på avlöningsanslagen vid de utbildningssjukhus, där eleverna vid de berörda skolorna erhåller praktisk utbildning.

Remissyttrandena

Allmänna synpunkter

Det allt övervägande flertalet av remissinstanserna ställer sig i stort positiva till huvudlinjerna i utredningens förslag. *Universitetskanslersämbetet* finner

sålunda att uppläggningsen av den föreslagna sjuksköterskeutbildningen väl synes rimma med de allmänna strävandena i vad gäller konstruktion av yrkesutbildning med en bred basutbildning och framträdande rörlighet i såväl horisontal- som vertikalled. Liknande tankegångar återfinns i yttrandet av *utredningen rörande vissa medicinska utbildningsfrågor m. m.*, som därtill påpekar, att detta bör kunna påverka rekryteringen till såväl sjukskötersketjänster som lägre biträdestjänster. Att utredningens förslag kommer att verka rekryteringsfrämjande är en åsikt, som delas av flera remissinstanser. *SSF* t. ex. vågar med bestämdhet säga att så är fallet. *Arbetsmarknadsstyrelsen* däremot finner för sin del, att den föreslagna sjuksköterskeutbildningen inte kommer att i önskvärd utsträckning bidra till en förbättring av arbetskraftssituationen inom sjukvården. *Svenska landstingsförbundet*, som ställer sig positivt till flertalet av förslagets huvudlinjer, framhåller att betänkanudet inrymmer värdefulla förbättringar av sjuksköterskeutbildningen. *Statstjänarkartellen* anför, att enligt dess mening innebär utredningens förslag en radikal omläggning av sjuksköterskeutbildningen, som kartellen finner vara riktig och ändamålsenlig. Även *Folkpartiets ungdomsförbund* finner utredningens förslag vara ett stort framsteg på sjuksköterskeutbildningens område.

Många remissmyndigheter beklagar, att utredningen valt att framlägga sina förslag i två etapper. Detta har, framhålles det, gjort det svårare att ta definitiv ställning till förslagen, framför allt när det gäller att bedöma den totala utbildningens längd. Längst i kritik i detta avseende går *Skaraborgs läns landstings förvaltningsutskott*, som finner det avgivna betänkanudet vara ett exempel på hur man inte bör angripa de väsentliga utbildningsproblemen för de befattningshavare, som uppfyller uppgifter ålagda den nuvarande sjuksköterskekategorien, varför utskottet inte finner sig kunna tillstyrka förslaget.

Även sett från andra grundläggande synpunkter har utredningens förslag rönt kritik. *Direktionen för karolinska sjukhuset* finner, att utredningen inte tagit tillbörlig hänsyn till pågående försöks- och utredningsverksamhet vid olika sjukvårdsinrättningar i syfte att åstadkomma rationellare sjukvårdsorganisation och att utredningen därför kommit att förordna en grundutbildning för sjuksköterskor, som endast leder till kompetens att fullgöra arbetsuppgifter ankommande på en kategori befattningshavare, som torde komma att successivt avvecklas vid flertalet sjukhus. Kritik avliknande innebörd återfinns bl. a. i yttrande av *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott*, som vidare framhåller att utredningens förslag bl. a. av detta skäl endast kan betraktas som ett tidsbegränsat provisorium. Även *Svenska stadsförbundet* riktar liknande kritik. Utredningens förslag, att sjuksköterskan efter genomgången grundutbildning endast når assistentsköterskekompetens, inger enligt *Sveriges läkarförbund* starka betänkligheter. Förbundet anför bl. a. följande.

Det kan inte vara ändamålsenligt att i väsentlig mån basera vården på arbetskraft i ansvarig ställning med endast assistentsköterskekompetens, så länge man icke vet om sjukvården i framtiden är betjänt av sådan. Man har ännu icke tillräckliga kunskaper om hur vårdarbetet i fortsättningen lämpligast bör fördelas på olika kategorier av vårdpersonal. Fortsatt utredning i dessa avseenden är därför erforderlig.

Av bl. a. dessa skäl kan läkarförbundet för sin del inte tillstyrka att sjuksköterskan skall erhålla legitimation i och med att hon genomgått den föreslagna grundutbildningen.

Västmanlands läns landstings förvaltningsutskott finner för sin del, att utredningen vid utformningen av sina förslag inte tagit tillräcklig hänsyn till det nya skolväsendet, varför en översyn av betänkandet redan av denna grund är nödvändig.

Några remissmyndigheter finner det vara en brist i betänkandet, att utredningen inte till ingående debatt tagit upp problemet om samordning mellan sjuksköterskeskolornas undervisning och de övriga personalskolornas. Hit hör bl. a. *Svenska landstingsförbundet*, som beklagar att utredningen inte fullföljt tanken på att utarbeta en gemensam grundläggande utbildning för olika slag av vårdyrken. *Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* anser att det behövs en kompletterande utredning om en gemensam grundläggande utbildning för olika slag av vårdyrken.

Örebro läns landstings förvaltningsutskott har i sitt yttrande inledningsvis tagit upp flera av dessa mera principiella synpunkter och anför i denna del i huvudsak följande.

För effektivitet inom sjukvården har en rationell personalorganisation grundläggande betydelse. För att bygga upp denna krävs noggranna analyser av arbetsuppgifterna. Med utgångspunkt i arbetsstudier kan en bedömning ske av vilka kompetenskrav som bör ställas på personalen samt förslag till arbetsgrupper utarbetas. En ledande tanke bör vara att för varje personalkategori inte krävs mer omfattande utbildning än vad som är motiverat. Antalet personalkategorier får inte bli för stort. All personal, som kommer i direkt patientkontakt, måste ha kunskap om patientkontakt och patientvård. God sjukvård förutsätter ett lagarbete. Med en sådan målsättning är det naturligt med en långt driven integration ifråga om utbildningen av sjukvårdspersonal. Det måste vara möjligt, att genom vidareutbildning avancera till tjänster som ställer ökade krav. Detta förutsätter att utbildningstrappan är så utformad, att de kunskaper och erfarenheter, som inhämtats på ett lägre steg, får till fulla tillgodoräknas för nästa steg. Ett sådant integrerat system kan inte byggas upp utan en ingående analys av sjukvårdsarbetet och en överblick av de olika personalgruppernas arbetsuppgifter, sedda i relation till varandra.

Målsättningen

Utredningens sammanfattning av sjuksköterskans grundfunktioner samt det med utgångspunkt häri föreslagna målet för grundutbildningen vinner så gott som alla remissinstansernas gillande. *Statskontoret* framhåller, att ge-

nom beskrivningen av dessa grundfunktioner, tillsammans utgörande sjuksköterskans ansvarsområde, har målet för sjuksköterskeutbildningen blivit klargjort på ett fullt godtagbart sätt, samt fortsätter, att det med utgångspunkt häri förordade systemet med en för alla sjuksköterskor likartad, brett upplagd grundutbildning ledande till legitimation uppenbarligen är ägnat att medföra betydande fördelar. *Östergötlands läns landstings förvaltningsutskott* anser, att utredningen, när det gäller utbildningens målsättning väl penetrerat funktions- och ansvarsområdet för blivande sjuksköterskor. *LO* understryker några av de framhållna riktpunkterna och anför bl. a. följande.

Att den alltmer komplicerade medicinska bedömningen och metodiken ställer höga krav på sjuksköterskans rent fackmässiga bakgrund.

Att det i en situation präglad av ett spektrum av specialistsynpunkter krävs att någon kan ge sig tid att göra en syntes av dessa varierande aspekter och sätta dem i relation till patientens totala situation, med andra ord — att å ena sidan gentemot läkaren kunna ge något av patientens helhetsbild, å andra sidan till patient och anhöriga ge en samlad bild av allt det som ter sig förvillande och skrämmande i patientens upplevelseinnehåll.

Några remissinstanser bl. a. *styrelserna för statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor* och *statens sjuksköterskeskola i Göteborg* samt *Värmlands läns landstings förvaltningsutskott* anser dock, att utredningen starkare borde understrukt de arbetsledande momenten. *Svenska kommunalarbetsförbundet* accepterar det av utredningen föreslagna funktions- och ansvarsområdet men anser, att den skiss av dessa funktioner som utredningen gjort inte är tillräcklig. Utredningen borde enligt förbundets mening ha lämnat en beskrivning på hur riktlinjerna skall förverkligas utan att arbetet tyngs av detaljer. En sådan beskrivning hade, menar förbundet, varit en logisk följd av utredningens eget påpekande att sjuksköterskans arbetsutövning inte kan bestå av ett antal separata aktiviteter.

Grundutbildning — vidareutbildning

Så gott som alla remissmyndigheter, som yttrat sig i denna fråga tillstyrker den av utredningen föreslagna indelningen av utbildningen i grundutbildning och vidareutbildning. Som framgått av det tidigare har många remissmyndigheter dock beklagat, att förslag till vidareutbildningen ej ännu lagts fram. *Medicinalstyrelsen* finner uppdelningen i grundutbildning med efterföljande specialutbildning rationell med tanke på det stora antal sjuksköterskor, som lämnar yrket under de första verksamhetsåren. *Yrkesutbildningsberedningen* tillstyrker i princip indelningen i etapper. Flera av de remissmyndigheter, som tillstyrker utredningens förslag i denna del framhåller dock, att en sådan uppdelning kan medföra risk för att ett betydande antal sjuksköterskor nöjer sig med grundutbildningen. Detta kan — framhålls det — vara en nackdel med förslaget, då ungefär hälften av det nuvarande antalet sjukskötersketjänster torde fordra vidareutbildning i en eller annan

form. Ett skäl som starkt talar för en uppdelning på sätt utredningen föreslagit är — påpekar bl. a. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* — att detta ökar den faktiska utbildningskapaciteten. *Stadsfullmäktige i Göteborg*, som tillstyrker förslaget, anser, att det ofta torde vara förenat med svårigheter att för vidareutbildning friställa sjuksköterskor.

Tillträde till grundutbildningen

Inträdesålder

Ingen av de remissmyndigheter, som yttrat sig i frågan, motsätter sig en sänkning av inträdesåldern från 19 år. *Sveriges sjuksköterskeelevers förbund* ifrågasätter dock åtgärden, då eleven ofta inte har tillräcklig mognad för att tillgodogöra sig undervisningen. *Arbetsmarknadsstyrelsen* anser, att för att kunna länka in så många ungdomar som möjligt i yrket intagning bör kunna ske vid uppnådda 17 år i likhet med vad som gäller för tekniska sjukvårdsassistenter. Denna åsikt delas med *Kalmar läns norra landstings förvaltningsutskott*. Liknande tankegångar anförs av *Svenska kommunförbundet* och *Svenska stadsförbundet*, som förutsätter generöst tillämpat dispensförfarande för 17-åringar.

Behov av allmän skolunderbyggnad

Utredningens förslag, att man i fråga om krav på föregående skolunderbyggnad bör inrikta sig på genomgången fackskola vinner starkt stöd hos remissinstanserna. Mer än två tredjedelar av dem, som yttrat sig i denna fråga delar utredningens uppfattning. *SSF* framhåller, att det synes att fackskola och gymnasium snarast bör bli naturliga rekryteringsvägar till sjuksköterskeutbildningen. *TCO* instämmer i utredningens uppfattning i denna del och anför vidare, att med den förutsättningen har också gymnasieutredningen och fackskoleutredningen gjort sina kvantitativa beräkningar i fråga om utbildningslinjer, som naturligen bör ligga till grund för postgymnasial utbildning inom vårdområdet.

Förslaget att folkhögskolan bör jämföras med fackskolan betonas av några remissinstanser. Detta framhåller t. ex. *LO*, som fortsättningsvis anför, att det på intet sätt kan anses vara en nackdel för rekryteringen, om denna skolf orm tillför sjuksköterskeutbildningen en kategori av något äldre elever med en högre grad av personlig mognad.

Kritik har emellertid, som framgått av det tidigare, också framförts. Starkast kommer detta kanske till uttryck hos *arbetsmarknadsstyrelsen*, som menar att det är viktigt att en utbildningsorganisation inom sjukvården vilar på bredast möjliga rekryteringsunderlag. Den komplettering av skolkunskaper som kommer att bli erforderlig bör kompletteras vid övergången från ett utbildningsmoment till ett annat i en trappstegsvis anordnad allmän vårdutbildning. Liknande tankegångar återfinns i yttrandet av *statistiska*

centralbyrån, som anför att det för sjukvårdens del f. n. allra viktigaste är att få en så vid rekryteringsbas som möjligt. Centralbyrån anser vidare, att olika för yrket lämpade personer bör rekryteras och ges en beroende på förkunskaper och kommande arbetsuppgifter differentierad yrkesutbildning.

Med hänsyn till konkurrensen om eleverna från fackskolan från andra samhällsområden ifrågasätter bl. a. *Svenska kommunförbundet*, *Svenska stadsförbundet* och *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott* om utredningens förslag i denna del är realistiskt.

Svenska landstingsförbundet anser, att frågan om en skärpning av det formella inträdeskravet bör bli föremål för överväganden när fackskolan är allmänt genomförd. Samma tankegångar återfinns i yttrandet av *skolöverstyrelsen*, som bl. a. anför.

Mot bakgrunden av den pågående allmänna höjningen av utbildningsnivån och i samband med framtida mera genomgripande ändringar i arbetsfördelningen mellan olika personalgrupper inom hälso- och sjukvården kan dock frågan om den lämpligaste skolunderbyggnaden framdeles komma att ånyo behöva övervägas.

Inte heller *Svenska kommunalarbetareförbundet* finner anledning att man redan nu tar ställning till den situation, som uppstår när en allmän höjning av utbildningsnivå ägt rum. Ytterligare några remissinstanser som t. ex. *stadsfullmäktige i Göteborg* och *Västerbottens läns landstings förvaltningsutskott* anför liknande synpunkter.

I sak möter utredningens förslag till bestämmelser om skolunderbyggnad under en övergångstid få motsägelser. *Yrkesutbildningsberedningen* anför dock, att intagningsvillkoren bör utformas med angivande av kunskapsfordringar motsvarande slutbetyg i vissa ämnen och kursalternativ från grundskolans årskurs 9.

Skolöverstyrelsen finner — i likhet med bl. a. *Statens sjukhuspersonals förbund* — att grundskolans samtliga teoretiska linjer med allmän kurs i matematik bör ge behörighet till inträde vid sjuksköterskeskolor.

Krav på kunskaper i vissa ämnen. Inträdesprov

Beträffande utredningens förslag om inträdesprov innefattande kunskapskontroll i vissa ämnen samt skriftliga begåvningsprov går remissinstansernas åsikter starkt isär.

De flesta tillstyrker dock utredningens förslag. Mest bestämt hävdas kravet på inträdesprov av *direktionen för karolinska sjukhuset*, som framhåller, att endast genom en sådan kunskapskontroll torde man kunna skapa garanti för att eleverna äger för sjuksköterskeutbildningen erforderliga teoretiska förkunskaper. Även *TCO* hävdar bestämt nödvändigheten av särskilda inträdesprov och anför till stöd för sin uppfattning bl. a.

Inträdesprov bör ge en större rättvisa än urval enbart efter betyg. Vidare är det för sjuksköterskeskolorna under övergångsperioden fråga om en

rekrytering inte bara från grundskolan utan även från realskola, flickskola och folkhögskola. Det torde vara helt ogörligt att ekvivalera betygen från de olika skolformerna, detta i all synnerhet som folkhögskolan inte alls avger graderade ämnesbetyg så som sker i de övriga skolorna.

Ett tiotal remissinstanser anmäler tveksamhet mot införande av inträdesprov. Så anför t. ex. *Värmlands läns landstings förvaltningsutskott*, som dock är berett tillstyrka att inträdesprov försöksvis anordnas, bl. a. följande.

Svårigheten att rekrytera elever bland sökande med olika skolunderbyggnad är uppenbar. Frågan är emellertid om det föreslagna prövningsförfarandet löser dessa svårigheter. Det bör inte ha undgått utredningen att man inom det övriga skolväsendet betraktar urvalsproven som ett tämligen trubbigt instrument och att man därför så gott som undantagslöst övergivit dem till förmån för en betygmässig bedömning av de sökande.

SAF framhåller, att tonvikten inom det framtida urvalsförfarandet bör ligga på adekvata begåvningsprov och på det personlighetsdiagnostiska området. Det finns enligt föreningens mening skäl att speciellt nämna personlighetsdiagnostiken då den kan innebära möjligheter att minska avgången under utbildningstiden och framför allt efter denna.

Liknande tankegångar återfinns även i andra yttranden, så t. ex. förordar *Svenska kommunförbundet* en lämplighetsprövning. *Skolöverstyrelsen* avstyrker i nuläget bestämt ett generellt införande av kunskaps- och begåvningsprov, då det vetenskapliga underlaget för konstruktion och genomförande av inträdesprov med någorlunda positiv korrektion mellan den prövandes provresultat och framtida yrkeslämplighet ännu så länge är alltför bräckligt.

Överstyrelsen anser visserligen, att försöksverksamheten bör kunna fullföljas om så finnes lämpligt från utprövningssynpunkt.

Slopande av orienteringsperioden. Förpraktik m. m.

Förslaget att slopa den nuvarande orienteringsperioden synes allmänt godtas av remissinstanserna. Viss tveksamhet anmäler dock *styrelsen för Betaniastiftelsens sjuksköterskeskola*. Många remissinstanser betonar att viss förpraktik är värdefull ur flera synpunkter. Omkring tio remissinstanser däribland flera landstings förvaltningsutskott samt *Sveriges läkarförbund* och *direktionen för karolinska sjukhuset* förordar obligatoriskt krav på förpraktik på upp till tre månader.

Övriga förslag beträffande tillträdet

Utredningens förslag i fråga om hälsokontroll och ansökningsförfarande berörs i endast ett mindre antal remissyttranden. *Skolöverstyrelsen* och *Svenska kommunalarbetareförbundet* anser att även för sjuksköterskeskolorna bör sedvanligt läkarintyg för utbildnings- och anställningssökande användas. Vidare påpekar överstyrelsen, att höggradiga läs- och skrivsvå-

righeter brukar vara av övergående natur och bör således ej få utgöra hinder för tillträde till fortsatta utbildningar. Detsamma påtalas av *styrelsen för centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor*, som därutöver framhåller att motsvarande spärr inte föreligger vid antagande för utbildning till vare sig läkare eller apotekare.

Förslaget om gemensamma fasta ansökningstider synes inte röna några motsägelser. Det centrala ansökningsförfarandet tillstyrks av *skolöverstyrelsen* under förutsättning av att ansökningsmaterialet kan behandlas med datamaskin. Omkring tio remissinstanser, däribland *medicinalstyrelsen* och *Svenska landstingsförbundet* motsätter sig förslaget i sistnämnda hänseende.

Läroplan för grundutbildningen

Läsår, terminer, arbetsveckan m. m.

Utredningens förslag om att införa terminssystem för sjuksköterskeutbildningen hälsas i allmänhet med tillfredsställelse av remissinstanserna. *Yrkesutbildningsberedningen* påpekar, att om yrkesskolornas läsår även i fortsättningen skall omfatta intill 42 veckor, bör höstterminen omfatta 20 och vårterminen 22 veckor. Denna ståndpunkt intas även av *styrelsen för Samariterhemmets sjuksköterskeskola*. *Direktionen för akademiska sjukhuset* samt *Uppsala* och *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott* anser att en övergång till ett tre-terminerssystem bör övervägas. *Stadsfullmäktige i Göteborg* framhåller, att det bör vara möjligt att förlägga ledigheten för eleverna till tillfälle under året som ur sjukvårdshuvudmannens och vederbörande sjuksköterskeskolas synpunkt befinnes lämpligt. Minskningen av antalet läsveckor per år med sex veckor ifrågasättes av *statens sjukhuspersonals förbund*. Enligt förbundets mening borde man hellre än att avkorta läsårets längd söka avkorta utbildningens totala längd.

Några remissmyndigheter t. ex. *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott* framhåller det som en svaghet i utredningens förslag, att hänsyn inte tagits till femdagarsvecka. *Yrkesutbildningsberedningen* påpekar, att antalet veckotimmar i teoretisk undervisning ej överensstämmer med skolstadgans bestämmelser. Vidare påtalar *styrelsen för Samariterhemmets sjuksköterskeskola*, att 30 veckotimmar under teoriavsnitten är enligt styrelsens mening för mycket.

Sommarpraktik

Frågan om sommarpraktik behandlas endast i ett fåtal remissyttranden. Den framhålls som allmänt värdefull. Vissa remissinstanser såsom *Malmöhus läns landstings förvaltningsutskott*, *stadsfullmäktige i Göteborg* och *Malmö* samt *Svenska stadsförbundet* anser, att feriepraktik skall vara obligatorisk. *Skolöverstyrelsen* betonar, att eleverna bör ha möjlighet att under

vissa ferier praktisera på sjukvårdsinrättningar, men anser inte att några alltför bindande direktiv skall utfärdas. *Sveriges sjuksköterskelevers förbund* understryker att sommarpraktik ej bör räknas som särskild merit i utbildningshänseende.

Grundutbildningens utformning och innehåll

Utredningens förslag i denna del bemöts i allmänhet välvilligt av remissmyndigheterna. Viss kritik framförs dock, särskilt i fråga om lärlings-systemet, men även uppläggningsen och lärostoffet blir föremål för vissa invändningar. Beträffande fördelningen av utbildningen i stort på de skilda terminerna framhåller bl. a. *styrelsen för statens sjuksköterskeskola i Stockholm* och *Jönköpings läns landstings förvaltningsutskott*, att utbildningen hellre bör börja med praktisk termin.

Från några remissinstanser, bland dem *yrkesutbildningsberedningen*, *styrelsen för statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor* och *medicinalstyrelsen* framhålls att det vore att föredra, att slå samman en del ämnen till större ämnesgrupper eller ämnesblock. Ämnet neurologi efterlyses av bl. a. *direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala* och *styrelsen för Sophiahemmets sjuksköterskeskola*. *Skolöverstyrelsen*, *medicinalstyrelsen m. fl.* finner den från två månader till fyra veckor minskade tiden inom barnbördsvård alltför knapp. Såväl *styrelsen för barnmorskeläroanstalten i Göteborg* som *Svenska barnmorskeförbundet* har påpekat detta förhållande men förutsatt att detta kommer att iakttas vid utformningen av vidareutbildningen. Från bl. a. *statskontoret* har påtalats värdet av undervisning i biokemi.

Värdet av att den teoretiska utbildningen och den praktiska tillämpningen nära samordnas betonas särskilt av några remissinstanser. *Yrkesutbildningsberedningen* anför härom i huvudsak följande.

Det är av betydande värde ur pedagogiska synpunkter och effektivitetssynpunkter, om den i praktik- och teoriperioderna ingående teoriundervisningen kan meddelas i takt med den praktiska undervisningen så att en positiv växelverkan uppnås. I de fall eleverna måste placeras även på små sjukvårdsenheter, bör teoriundervisningen kunna samlas till kortare sammanhängande pass på exempelvis två veckor.

Andra remissinstanser åter framhåller, att jämsidesundervisningen kan bli betungande ur bl. a. organisatoriska synpunkter. Detta framhålls bl. a. av *direktionen för karolinska sjukhuset* och *Norrbottnens läns landstings förvaltningsutskott*.

Den praktiska utbildningens föreslagna organisation behandlas ingående i så gott som alla yttranden. I omkring tre fjärdedelar av dessa har förslaget om lärlingssystemets slopande tillstyrkts. Från flera håll har emellertid framhållits, att avvecklingen måste ske successivt och med beaktande av personalsituationen. Det framhålls vidare att genomförandet av

detta förslag kräver en snabb utbyggnad av övrig sjukvårdsutbildning. Det framhålls å andra sidan bl. a. av *yrkesutbildningsberedningen*, att lärlings-systemet ur utbildningssynpunkt är behäftat med så påtagliga nackdelar, att det inte längre bör förekomma. LO anlägger något vidare aspekter på problemet och anför bl. a.

Sjuksköterskeutbildningen som en gren av postgymnasial utbildning bland många andra bör understrykas. Med denna målsättning för ögonen är det helt realistiskt att den kliniska tjänstgöringen försiggår vid sidan av den ordinarie personalstaten. Detta medverkar till att jämställa sjuksköterskeutbildningen värderingsmässigt med andra utbildningsmöjligheter och bör vara välgörande för rekryteringsunderlaget samt bör också bidra till att bryta den isolering som uppenbarligen förekommit vad gäller sjuksköterskorna från sådana kontakter med samhället i övrigt, som bör vara väsentliga för en sund personlighetsdanning i naturlig konfrontation med de normeringar som gäller i de mänskliga relationerna. En sådan utveckling bör vara befrämjande för sjuksköterskans fortsatta yrkesverksamhet, där hennes vidgade förståelse och vidsyn vad gäller personliga och sociala problem kan vara av väsentligt värde för hennes mellanmänniska relationer med såväl underställd personal som patienter.

Svårigheten att ersätta bortfallet av elevernas arbetsinsatser anges av flertalet av de remissinstanser, som avstyrker förslaget, vara motiv till vederbörandes ställningstagande. Av yttrandena framgår att svårigheterna att anskaffa ersättningspersonal är mest påtaglig i storstadsområdena, så har t. ex. förslaget avstyrkts av *stadsfullmäktige i Göteborg*. *Stadsfullmäktige i Stockholm* och *Malmö* ger uttryck för stark tveksamhet. Även *Malmöhus* samt *Göteborgs och Bohus läns landstings förvaltningsutskott* framhåller starkt personalsvårigheter. *Uppsala läns landstings förvaltningsutskott* anser, att sjukhusens synpunkter och praktiska problem inte blivit tillräckligt uppmärksammade och utredda. Liknande tankegångar återfinns i yttrandet av *direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala*, som anser, att de personella resurserna att genomföra detta förslag f. n. saknas. *Styrelsen för södra Sveriges sjuksköterskehem* *sjuksköterskeskola* framhåller, att förslag till grundutbildning inte bör läggas fram förrän förut-sättningar i form av bl. a. ersättningspersonal finns att tillgå.

Lärlingssystemet har — framhåller *Svenska läkaresällskapet* — varit en pedagogisk tillgång som inte bör underskattas. Liknande tankegångar återfinns i yttrandena av bl. a. *Sveriges läkarförbund* och *medicinalstyrelsen*, som var för sig framhåller att lärlingssystemet har stora fördelar även ur utbildningssynpunkt. *Kalmar läns norra landstings förvaltningsutskott* anser, att lärlingssystemet bör fortfara på så sätt att två elever ersätter ett biträde eller en undersköterska.

Avvikelser från den normala läroplanen

Bland de remissinstanser som behandlat utredningens förslag om särskilda studentklasser är meningarna starkt delade. *Arbetsmarknadssty-*
6 — *Bihang till riksdagens protokoll 1965. 1 saml. Nr 161*

relsen framhåller, att en ökad rekrytering av studenter till sjuksköterskeutbildningen framstår som nödvändig bl. a. med tanke på behovet av lärare och administrativ personal, och fortsätter.

Enligt styrelsens uppfattning torde grundutbildningen för studenter och likställda kunna målinriktas på sätt som nu sker vid en försöksverksamhet med specialkurs för blivande lärare. Härvid utnyttjas universitetsundervisningen i viss utsträckning. En utbildningsgång av denna typ bör inrättas i flera universitetsstäder.

Liknande tankegångar kommer till uttryck i yttrandet av *medicinalstyrelsen*, som tillägger att en sådan utbildningslinje även kunde tänkas bli speciellt attraktiv för manlig ungdom.

Den av utredningen anvisade möjligheten till överkurser för elever med gymnasieutbildning eller motsvarande finner bl. a. *skolöverstyrelsen* vara en lämplig förberedelse till fortsatta studier för högre tjänster inom vårdyrkeskarriären. *Överstyrelsen* ställer sig däremot principiellt tveksam till inrättandet av särskilda studentklasser och anför vidare, att definitiv ställning i denna fråga inte bör tas förrän utredningen framlagt vissa förslag till den högre utbildningen. Sistnämnda åsikt delas av bl. a. *Svenska landstingsförbundet*.

Universitetskanslersämbetet anser det inte befogat att anordna speciella studentklasser. Inte heller *utredningen rörande vissa medicinska utbildningsfrågor m. m.* finner en sådan anordning motiverad och framhåller, att det bör vara möjligt att genom andra åtgärder stimulera studerande med betyg från gymnasium att ägna sig åt den verksamhet inom vårdområdena som sjuksköterskeutbildningen erbjuder.

Närmare ett tiotal landstings förvaltningsutskott, däribland *Blekinge* och *Hallands läns*, anser sig inte kunna tillstyrka, att särskilda studentklasser inrättas.

Utredningens förslag om en förkortad studiegång för den som tidigare genomgått utbildning till sjukvårdsbiträde och undersköterska hälsas med allmän tillfredsställelse. Utformningen av denna utbildning röner dock stark kritik. Inemot hälften av de remissinstanser, som tagit upp frågan till behandling, framhåller att förslaget till utbildningsgång måste överarbetas ytterligare i syfte att förkorta utbildningen till tre terminer. En sådan överarbetning bör lämpligen — framhåller bl. a. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* och *Svenska landstingsförbundet* — företas i samband med en översyn av de nuvarande utbildningsplanerna för sjukvårdsbiträden och undersköterskor. Det framhålls också av flera remissinstanser bl. a. *yrkesutbildningsberedningen* att den som genomgått undersköterskeutbildning omedelbart bör kunna inträda i sjuksköterskeskola.

Även utredningens förslag till utformning av den särskilda studiegångens första termin — vari vanliga skolämnen ingår — möter invändningar

i ett stort antal yttranden. Sålunda återfinns i ett tjugotal yttranden instämmanden i eller uttalanden anslutande till vad ledamoten av utredningen Gerd Zetterström-Lagervall anfört i ett vid utredningens betänkande fogat särskilt yttrande.

Lärare och övrig personal

Utredningens förslag beträffande lärarpersonalen synes i allt väsentligt vunnit så gott som alla remissinstansernas gillande.

SSF framhåller, att assisterande skolledare vid sidan av rektor väsentligt skulle öka skolans möjligheter att genomföra en förbättrad sjuksköterskeutbildning. Även enligt *skolöverstyrelsens* mening bör vid sjuksköterskeutbildningen finnas studierektor och första lärare. Frågan om inrättande av rektorstjänst måste, anser *skolöverstyrelsen*, bli beroende av hur utbildningen lokalt samordnas med övrig vårdutbildning. *Stadsfullmäktige i Malmö* anser att den ifrågasatta utökningen av de ledande uppgifterna förefaller överdimensionerad.

Värmlands läns landstings förvaltningsutskott framhåller önskvärdheten av att tjänsterna inom sjuksköterskeutbildningen ges samma konstruktion som inom det övriga skolväsendet. Då första lärare inte förekommer i skolstadgan bör sådana tjänster enligt utskottets mening inte heller förekomma inom sjuksköterskeutbildningen.

Det av utredningen förordade antalet övriga lärare anses allmänt vara väl avvägt. Det framhålls dock att för att åstadkomma en sådan önskvärd lärartäthet måste lärarutbildningen utökas och rekryteringsstimulerande åtgärder vidtas.

Yrkesutbildningsberedningen framhåller, att det ur pedagogiska synpunkter är önskvärt att samma lärare kan följa elevernas teoretiska och praktiska utbildning. Liknande synpunkter återfinns i ett flertal remissyttranden bl. a. av *medicinalstyrelsen*, *Sveriges läkarförbund* och *Svenska läkaresällskapet* samt *överstyrelsen för Svenska röda korset*.

Sjuksköterskeutbildningen kan — framhåller *skolöverstyrelsen* — i anseende till personalens anställnings- och avlöningsförhållanden, stadgereglering, statsbidrag o. d. närmast anses som inbyggd skola. Med hänsyn härtill finner överstyrelsen det knappast lämpligt att beträffande sjuksköterskeskolornas personal införa statlig reglering av anställningsförhållandena.

En rakt motsatt uppfattning i denna fråga företräds av *Örebro läns landstings förvaltningsutskott*, som konstaterar att enligt utredningens förslag till sjuksköterskeutbildning kommer det hittills tillämpade lärlingssystemet att upphöra för sjuksköterskeeleverna och därmed även utbildningens karaktär av inbyggd skola. Vid sådant förhållande ter det sig för utskottet självklart, att anställningsförhållandena för lärarna blir statligt reglerade.

Skolorganisationen

Skolöverstyrelsen bör enligt samtliga remissinstanser utom *styrelsen för Södra Sveriges sjuksköterskehem*s sjuksköterskeskola vara tillsynsmyndighet för grundutbildningen av sjuksköterskor. Viss tveksamhet i detta hänseende uttrycker dock *Sveriges läkarförbund*. *Svenska landstingsförbundet* anser att tillsynen även för den högre utbildningen och vidareutbildningen snarast bör övergå på skolöverstyrelsen.

Vikten av ett gott samarbete mellan skolöverstyrelsen, medicinalstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen understryks av ett flertal remissinstanser. *Medicinalstyrelsen* framhåller, att verksamheten i medicinskt avseende bör stå under tillsyn av medicinalstyrelsen. Medicinalstyrelsen bör vidare i sista hand ansvara för prognoser angående personalbehov och personaltillgång. Skolöverstyrelsen har — enligt medicinalstyrelsens mening — att anpassa utbildningens volym med ledning av dessa prognoser. *Arbetsmarknadsstyrelsen* förordar för sin del ett fast organiserat samarbete mellan skolöverstyrelsen, medicinalstyrelsen, sjukvårdshuvudmännen och arbetsmarknadsverket. *Skolöverstyrelsen* finner ett fortlöpande och nära samarbete mellan överstyrelsen, medicinalstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen uppenbarligen nödvändigt men anser, att någon formell reglering av detta samarbete utöver vad som följer av överstyrelsens instruktion inte är erforderlig.

Förslaget om en särskild vårdirkesbyrå inom skolöverstyrelsen tillstyrks av så gott som alla de remissinstanser som berört denna fråga. Man bör dock inte, anser bl. a. *förvaltningsutskotten i Jönköpings* och *Värmlands läns landsting*, föreskriva några särskilda kompetensvillkor för chefen för en vårdirkesbyrå. *Medicinalstyrelsen* framhåller, att chefen för vårdirkesbyrån bör vara en person med akademisk lärarutbildning och erfarenhet från sjukvård. Liknande synpunkter framförs av bl. a. *Sveriges läkarförbund*. *Skolöverstyrelsen* finner dock att sjuksköterskeutbildningen, i likhet med övrig vårdutbildning, i avseende på undervisningsfrågor bör höra till byrå UY 2, och anför bl. a.

Överstyrelsen erinrar om att vid uppbyggnaden av ämbetsverkets organisation eftersträvats att så långt möjligt begränsa antalet byråer. De erfarenheter, som redan gjorts av den nya organisationen, bestyrker riktigheten av en organisation med få och stora arbetsenheter. En mera specialiserad organisation är betydligt mera svåradministrerad. Överstyrelsen hänvisar till att de stora och likaså mycket expansiva yrkesutbildningsområdena industri, hantverk och handel företräds av en byrå inom avdelning UY, byrå UY 1. Utredningens argumentation skulle för övrigt kunna med samma skäl anföras beträffande en mängd andra utbildningsområden.

Liknande synpunkter framförs av *statskontoret*.

Skolöverstyrelsen redovisar i sitt yttrande förslag till de personalförändringar, som betingas av att överstyrelsen blir tillsynsmyndighet för sjuksköterskeutbildningen. Sammanfattningsvis anges följande.

Ökning

- 1 avdelningsdirektör Be 1
- 3 skolkonsulenter (varav
2 med treårsförordnande)
- 2 byrådirektörer Ao 27—Ao 25
- 1 kontorist Ao 9
- 2 kanslibiträden Ao 7
- 2 kontorsbiträden A 2—A 7

Minskning

- 1 byrådirektör Ae 27

Av de ovan nämnda tjänsterna bör byrå P 2 tillföras en byrådirektör och ett kanslibitråde. De övriga tillförs UY 2.

Beträffande kostnadsökningar i övrigt anför *skolöverstyrelsen* bl. a. följande.

I likhet med vad som är fallet beträffande överstyrelsens övriga verksamhetsområden bör den fasta personalen vid behov kunna kompletteras med experter och tillfällig personal. Överstyrelsen beräknar 50 000 kr. för detta ändamål.

Utökningen av personalen medför kostnadsökning även på överstyrelsens omkostnadsanslag, i huvudsak under anslagsposten Reseersättningar och delposten Övriga expenser. Överstyrelsen beräknar 10 000 kr. till reseersättningar och 28 000 kr. till övriga expenser.

Utredningens förordande att landstingen och de landstingsfria städerna i princip skall vara huvudmän för sjuksköterskeutbildningen vinner så gott som allmän anslutning. *Statstjänarkartellen* däremot finner en uppdelning av huvudmannaskapet på så många enheter mindre rationell och anser att framför allt planeringssynpunkter talar för att förslaget i denna del blir föremål för en omprövning.

Yrkesutbildningsberedningen, i vars uppdrag ingår att bl. a. utreda huvudmansfrågor för yrkesutbildningsväsendet i sin helhet, framhåller att dessa frågor bör ses i ett större sammanhang och ställas i relation till det gymnasiala och postgymnasiala utbildningsväsendet i övrigt. Utan att därmed föregripa beredningens överväganden i dessa frågor anser emellertid beredningen att det ur planerings- och organisationssynpunkter vore till fördel om samma huvudman hade ansvaret för utbildning av sjukvårdsbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, assistenter och annan motsvarande vårdpersonal. *Kopparbergs läns landstings förvaltningsutskott* anser, att den omständigheten att landstingen och de landstingsfria städerna i princip bör vara huvudmän för sjuksköterskeutbildningen, inte bör utesluta möjligheten av att en primärkommun handhar förvaltningen och driften av en vårdyrkesskola (bl. a. för utbildning av sjuksköterskor) i intimt samarbete med huvudmannen och anför vidare i huvudsak följande.

Utskottet är övertygat om, att en centralt uppbyggd skolorganisation inom landstingsförvaltningen inte kan sköta yrkesutbildningen bättre än som hittills skett inom landstingskommunen genom ett gott samarbete mellan primärkommunerna och landstinget. Det bör därför få ankomma på den enskilde huvudmannen att med hänsyn till behov och erfarenhet skapa lämpligaste organisation.

Inom de landstingsfria städerna liksom inom stadsförbundet har uppstått en intensiv debatt om vilket stadens organ som skall handha förvaltningen och driften av sjuksköterskeutbildningen. *Stadsfullmäktige i Stockholm* och *Malmö* har stannat för att förordna, att sjukvårdsstyrelsen bör svara för sjuksköterskeutbildningen. I denna fråga åberopar *stadsfullmäktige i Göteborg* bl. a. följande.

Beträffande samordningen av utbildningsresurserna understryker utredningen angelägenheten av att åstadkomma gemensam ledning och administration av sjukvårdsutbildningen. Skolstyrelsen har uttalat, att de samordningsproblem som utredningen berör lämpligen kan lösas inom skolstyrelsens ram och organisation. Det må emellertid påpekas att vissa utredningar pågår rörande lämpligheten av och möjligheten till att samla all sjukvårdsutbildning inom en vårdskola. Samråd äger därvid rum med Göteborgs och Bohus läns landsting.

Svenska stadsförbundet framhåller, att det synes väsentligast att möjlighet skapas för berörda städer att med hänsynstagande till rådande förhållanden själva få avgöra vilket organ som skall handha sjuksköterskeutbildningen.

Direktionen för karolinska sjukhuset anför att det — vid ett bibehållet huvudmannaskap för sjukhuset — synes naturligt att statens sjuksköterskeskola i Stockholm förblir statlig och anknyts till sjukhuset. Denna skola anför direktionen vidare bör då ombildas till en sjukvårds- eller vårdyrkesskola för utbildning av samtliga kategorier för karolinska sjukhuset avsedd vårdpersonal. Även *statskontoret* anser, att statens sjuksköterskeskola i Stockholm bör förbli statlig därest karolinska sjukhuset förblir statligt. Liknande synpunkter framförs även av *styrelsen för statens sjuksköterskeskola i Stockholm* samt *Stockholms läns landstings förvaltningsutskott*.

Överstyrelsen för Svenska röda korset tillstyrker förslaget om huvudmannaskap och framhåller vidare, att de privata skolorna även om de efter förhandlingar erhåller nytt huvudmannaskap bör få bibehålla sin särart. *Styrelsen för Samariterhemmets sjuksköterskeskola* liksom *Svenska diakonissällskapet* i egenskap av huvudman för Ersta diakonissanstalts sjuksköterskeskola förklarar sig var och en beredda delta i förhandlingar angående resp. skolas ställning. *Styrelsen för Sophiahemmet* anser starka skäl föreligga att någon förändring av huvudmannaskapet inte vidtas.

Övriga frågor

Utredningens övriga förslag berörs endast i ett mindre antal yttranden.

Vikten av fortbildning framhålls t. ex. av *SSF. Styrelsen för statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor* anser, att en del av fortbildningskurserna bör ske i institutets regi.

Förslaget om slopande av huvudmannaförmånerna till eleverna vid övergång till studiemedelssystemet godtas i regel av de remissinstanser, som

behandlat denna fråga. *Styrelsen för centralskolan för specialutbildning av barnsjuksköterskor* ifrågasätter om inte ett bortfall av huvudmannaförmåner i längden kan komma att påverka rekryteringen i negativ riktning. I sin allmänna rekryteringsfrämjande politik kan huvudmännen — påpekar *Svenska landstingsförbundet* — komma i det läget att det bedöms som påkallat att som särskild stimulans vid yrkesvalet kunna tillförsäkra eleverna vissa särskilda förmåner.

Behovsprognoserna bör enligt *skolöverstyrelsens* mening bygga på sjukvårdens totala arbetskraftsbehov. Några remissinstanser bl. a. *statskontoret* påpekar vikten av att prognoserna kontinuerligt revideras. *Örebro läns landstings förvaltningsutskott* och *Svenska landstingsförbundet* framhåller att den årliga utbildningskapaciteten snarast måste ökas till minst 4 000.

Vikten av en intensifierad yrkesorientering om sjukvården påtalas av flera remissmyndigheter. Manlig personal i sjukvården anses överlag önskvärd.

Frågan om manliga elevers militärtjänstgöring upptas till behandling av bl. a. *1960 års värnpliktsutredning* och *1962 års försvarssjukvårdsutredning*. *Värnpliktsutredningen* anser, att utbildningstidens längd bör bedömas med utgångspunkt i vederbörandes behov av militär utbildning av alla slag, även sjukvårdsutbildning. Utbildningstidens betydelse för en ökad rekrytering av män till sjuksköterskeskolorna är — ur de synpunkter värnpliktsutredningen har att föreräda — ovidkommande. *Försvarssjukvårdsutredningen* framhåller, att det ur militär synpunkt torde vara ett klart önskemål, att sjuksköterskeskolan avslutas innan militärutbildningen påbörjas.

Förslaget om statsbidrag till sjuksköterskeutbildningen möter i princip inga invändningar. *Skolöverstyrelsen* föreslår dock att bidraget skall utgå efter liknande grunder som gäller för inbyggd skola. Några villkor för erhållande av statsbidrag utöver dem som återfinns i skolstadgan kan *Värmlands läns landstings förvaltningsutskott* inte finna påkallade. *Västerbotens läns landstings förvaltningsutskott* anser att statsbidrag bör utgå oberoende av en omläggning av sjuksköterskeutbildningen. *Stadsfullmäktige i Stockholm* framhåller att bidrag till investeringar bör kunna utgå även retroaktivt.

Vad slutligen angår tidsplanen för utbildningens omläggning uttrycker många remissinstanser tveksamhet huruvida utredningens förslag i denna del är genomförbart. Så anser t. ex. *medicinalstyrelsen* och *skolöverstyrelsen* att den nya utbildningen ej kan påbörjas förrän vårterminen 1966. Andra remissinstanser såsom *landstingens förvaltningsutskott i Uppsala län*, *Jönköpings län*, *Kalmar läns norra* och *Örebro län* samt *Svenska landstingsförbundet* anser att övergången bör ske tidigast höstterminen 1966.

Departementschefen

Den kraftiga, alltjämt pågående utbyggnaden av landets hälso- och sjukvård medför ett starkt ökat behov av såväl sjuksköterskor som annan sjukvårdspersonal. Samtidigt har de senare årtiondenas snabba framsteg på medicinens område i hög grad förändrat sjukvårdsarbetet. Detta har medfört ej blott en förändring av sjukvårdspersonalens och kanske främst sjuksköterskornas arbetsuppgifter utan även tillkomsten av nya grupper sjukvårdspersonal, t. ex. de tekniska assistenterna. Hälso- och sjukvårdens härigenom alltmer mångfasetterade personaluppsättning nödvändiggör på ett annat sätt än tidigare en precisering av de skilda personalgruppernas funktions- och ansvarsområden.

Mot bakgrund av sjukvårdsarbetets föränderlighet såväl medicinskt som organisatoriskt är det en komplicerad uppgift att definiera de arbetsuppgifter, som åvilar och inom överskådlig framtid bör åvila sjuksköterskor. Vad utredningen angett som sjuksköterskornas grundfunktioner beskriver dock enligt min mening på ett klagörande sätt det ansvarsområde, som sjuksköterskan bör ha. Det av utredningen med utgångspunkt häri föreslagna *utbildningsmålet* synes väl ägnat att ligga till grund för utformning av en med modern samhällssyn förenlig god sjuksköterskeutbildning.

Det angivna utbildningsmålet är grundläggande och gemensamt för praktiskt taget all sjuksköterskeverksamhet. Utredningen framhåller, att utöver den häremot svarande *grundutbildningen* fordras för fullgörande av vissa funktioner viss fortsatt utbildning. Utredningen betecknar denna fortsatta utbildning *vidareutbildning*. Den av utredningen föreslagna gränsdragningen mellan grundutbildningen och vidareutbildningen finner jag i likhet med remissinstanserna väl motiverad. Med avseende på grundutbildningens allmänna utformning förordar jag, att denna blir brett upplagd och lika för alla. Till skillnad från vad som nu gäller bör legitimation erhållas redan efter genomgång av den grundläggande utbildningen.

Innan jag går närmare in på utbildningens utformning, skall jag beröra frågan om de villkor som bör uppställas för att vinna *tillträde till sjuksköterskeutbildningen*. Jag biträder utredningens förslag om att inträdesåldern skall sänkas från nuvarande 19 år till 18 år och anser därjämte, att dispens skall kunna medges i övrigt väl kvalificerad sökande som ej uppnått denna ålder.

När det gäller krav på föregående skolunderbyggnad har utredningen övervägt *dels* vad man på längre sikt bör inrikta sig på, *dels* vad som tills vidare bör krävas. Utredningens förslag att man på längre sikt bör bygga ut-

bildningen på genomgången fackskola är jag inte beredd att ta ställning till. Jag begränsar mig i stället till frågan vad man i nuläget och för de närmaste åren bör uppställa som krav. Utredningen har därvidlag föreslagit, att de för närvarande gällande kraven på skolunderbyggnad alltjämt skall gälla, samt därutöver föreslagit bestämmelser om vissa särskilda krav för dem vars skolunderbyggnad begränsar sig till genomgång av grundskola eller motsvarande. Om förslaget att bibehålla nuvarande krav på skolunderbyggnad råder så gott som allmän enighet bland remissinstanserna. Beträffande de särskilda krav som utredningen därutöver föreslår för dem som genomgått endast grundskola är emellertid remissinstansernas uppfattning delad. För egen del räknar jag med att sjuksköterskeutbildningen skall tillhöra grundskolans kompetensområde. Elever från samtliga linjer i grundskolans årskurs 9 bör således kunna vinna inträde, varvid dock vissa kompletteringar torde behövas främst för elever från de mer praktiskt inriktade linjerna.

Utredningens förslag om särskilda inträdesprov för att säkerställa tillfredsställande skolkunskaper, vilket blivit föremål för skiftande bedömningar från remissinstansernas sida, bör inte genomföras. De generella bestämmelserna om antagning av elever till utbildning som bygger på grundskolan bör, med hänsyn till vad jag nyss anfört, bli tillämpliga även på sjuksköterskeutbildningen.

Utredningen föreslår, att den orienteringsperiod, som f. n. föregår sjuksköterskeutbildningen, slopas och att man ej heller uppställer något krav på föregående sjukvårdspraktik. Värdet av en sådan praktik förnekas dock inte av utredningen. Jag anser också värdefullt, att en blivande sjuksköterskeelev skaffar sig föregående erfarenhet av sjukvårdsarbete men delar utredningens uppfattning, att något krav på sådan inte bör uppställas.

Vad utredningen uttalat angående betydelsen av att åstadkomma en ökad rekrytering av manliga elever till ifrågakvarande utbildning liksom till andra slag av vårdyrkesutbildning ansluter jag mig till.

I den läroplan för *grundutbildningen* som utredningen lagt fram har undervisningen fördelats på två och ett halvt läsår. Utredningen föreslår, att läsåret skall omfatta 42 veckor. Med hänsyn till att elevintagning avses ske såväl höst- som vårtermin förordar utredningen, att terminerna blir lika långa eller vardera 21 veckor. Arbetsveckan bör enligt utredningen utformas i enlighet med bestämmelserna angående yrkesskolor i skolstadgan, med det undantaget dock att antalet veckotimmar under perioder med övervägande teoretisk undervisning bör kunna nedsättas till 30.

Vissa remissinstanser har riktat invändningar mot utredningens förslag till utformning av läsåret i vad avser sommarferier och terminsindelning. För egen del finner jag övertygande skäl anförda för att undervisning inte

skall anordnas sommartid. Jag biträder således utredningens förslag i vad avser läsårs- och terminsindelning liksom i vad gäller arbetsveckans utformning. Sjuksköterskeutbildningen bör alltså i dessa hänseenden utformas i huvudsaklig överensstämmelse med vad som gäller för yrkesskolor. Jag är även ense med utredningen om att eleverna inte skall åläggas att under ferietid tjänstgöra inom sjukvården. Självfallet är emellertid frivillig praktik under ferierna lämplig och värdefull såväl för elevernas fortsatta utbildning som för att minska sjukhusens personalsvårigheter.

Utredningens förslag till tim- och kursplaner har i allt väsentligt vunnit remissinstansernas stöd. Jag finner den föreslagna läroplanen i huvudsak väl avvägd. Med särskild tillfredsställelse konstaterar jag den ställning utbildningen i mentalvård erhållit. Vidare har jag särskilt beaktat den undervisning om rehabilitering, som utgör ett återkommande moment i alla de stora ämnesavsnitten. Jag anser, att sjuksköterskeutbildningen bör utformas i huvudsak enligt den föreslagna läroplanen, dvs. som en brett uppbyggd grundutbildning lika för alla, som på fem terminer leder fram till legitimation.

Detta medför bl. a., att den praktisk-kliniska utbildningen skall planläggas och bedrivas med utgångspunkt i att eleverna ej ingår i sjukhusets personalstat. Jag vill emellertid understryka, att detta inte innebär, att eleverna inte skall fullgöra arbetsuppgifter inom sjukvårdsarbetet. Fullgörandet av dessa arbetsuppgifter skall emellertid ingå som ett led i en systematiskt anordnad utbildning och sålunda noga anpassas till elevens utbildningsnivå. Detta utgör en betydande kvalitativ förbättring av sjuksköterskeutbildningen.

För dem som genomgått viss närmare angiven sjukvårdsutbildning och därutöver har praktisk sjukvårdserfarenhet har utredningen föreslagit en särskild utbildningsgång omfattande fyra terminer. I princip har detta förslag om en *avkortad studiegång* hälsats med allmän tillfredsställelse av remissinstanserna. Däremot har den närmare utformningen av förslaget rönt stark kritik. För egen del ansluter jag mig till den uppfattning som framförts av bland andra Svenska landstingsförbundet, som anser att utredningens förslag i denna del bör överarbetas i syfte att ytterligare förkorta denna utbildningsgång samt att denna överarbetning bör företas i samband med en översyn av planerna för den utbildning, som skall ligga till grund för den avkortade studiegången. Det bör uppdras åt tillsynsmyndigheten att företa en sådan överarbetning. Denna bör vara genomförd i så god tid, att den första examinationen från den avkortade utbildningsgången skall kunna ske vid samma tidpunkt som från femterminsutbildningen. Vid överarbetningen bör samråd ske med berörda myndigheter och organisationer.

Vad så angår elevernas *studiesociala förmåner* under utbildningstiden vill jag erinra om att elever vid sjuksköterskeskolor fr. o. m. den 1 juli 1965 äger åtnjuta studiemedel enligt studiemedelsförordningen. Utredningen har

förordat, att huvudmännen överlag slopar de tidigare utgående natura- och kontantförmånerna.

Vid överläggningar med företrädare för huvudmännen har dessa förklarat sig villiga att utfärda rekommendationer till samtliga sjukvårdshuvudmän att följa utredningens förslag i denna del, när det gäller elever som skall följa den förordade nya utbildningsgången. De elever, som följer nu gällande utbildningsgång och således delvis utgör arbetskraft inom sjukvården, avses däremot skola bibehållas vid nu utgående förmåner.

Utredningen har framlagt vissa beräkningar angående *utbildningsbehovet* av sjuksköterskor. Dessa beräkningar är tämligen osäkra, framhåller utredningen, som dock i likhet med kommittén för översyn av hälso- och sjukvården i riket konstaterar, att någon risk för att utbildningskapaciteten skall bli för stor inom den närmaste framtiden inte föreligger. Med hänsyn till den osäkerhetsfaktor som den pågående sjukhusrationaliseringen utgör i detta avseende har utredningen valt att framlägga fyra skilda beräkningsalternativ, utvisande utbildningsbehovet vid skilda möjligheter till rationaliseringsvinster. För egen del vill jag, med hänsyn till den besvärande bristen på sjuksköterskor, understryka vikten av att sjuksköterskeutbildningens kapacitet snabbt ökas så mycket som möjligt.

Jag övergår nu till att behandla frågor om tillsyn, huvudmannskap och andra därmed sammanhängande *organisatoriska spörsmål*. 1963 års riksdag (SU 146; rskr 121) uttalade sig för att tillsynen för den utbildning på sjukvårdens område, som nu åvilar medicinalstyrelsen, skulle överflyttas till skolöverstyrelsen. Utredningen föreslår i enlighet härmed att så sker beträffande grundutbildningen av sjuksköterskor och att tidpunkten för överförandet fastställs till den 1 juli 1965.

Utredningen har valt denna tidpunkt med hänsyn till sitt förslag, att den nya grundutbildningen skulle kunna påbörjas höstterminen 1965 och att den myndighet, som för framtiden skulle svara för utbildningen, borde ges möjlighet att från början medverka vid den nya utbildningens uppbyggande. Jag är ense med utredningen om att den nya tillsynsmyndigheten redan från början bör delta i denna uppbyggnad. Då en omläggning av utbildningen inte kan ske förrän tidigast vårterminen 1966 — jag återkommer härtill i det följande — föreslår jag, att skolöverstyrelsen blir *tillsynsmyndighet* för all sjuksköterskeutbildning fr. o. m. den 1 januari 1966. Detta innebär, att även barnmorskeutbildning, distriktssköterskeutbildning och utbildning av barnsjuksköterskor samt den högre utbildningen av sjuksköterskor vid statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor skall ställas under skolöverstyrelsens tillsyn. I syfte att möjliggöra för överstyrelsen att redan nu förbereda den föreslagna omläggningen, ämnar jag föreslå Kungl. Maj:t en provisorisk förstärkning av överstyrelsen. Förslag till en mer permanent förstärkning har redovisats i överstyrelsens anslags-

framställning för budgetåret 1966/67. En viss häremot svarande personalbesparing vid medicinalstyrelsen bör uppkomma.

Jag övergår så till att behandla *huvudmannaskap*et för sjuksköterskeutbildningen och frågan om utbildningens *organisatoriska samordning med övrig sjukvårdsutbildning*. Utredningen har framhållit, att en sådan samordning medför åtskilliga fördelar. Härigenom skulle exempelvis, påpekar utredningen, lokaler och undervisningsmateriel kunna utnyttjas på ett mer rationellt sätt. Vidare skulle en organisatoriskt sammanhållen »vårdyrkeskola» medföra ett bättre underlag för lärartjänster inom vårdyrkesutbildningens olika ämnesområden.

Vårdyrkesutbildning med undantag av sjuksköterskeutbildning meddelas f. n. inom yrkesskolans ram och till övervägande del i den skolform som betecknas inbyggd skola. Detta innebär, att undervisningen i yrkesarbete meddelas helt vid arbetsställe utanför skolan, dvs. i regel vid sjukhusen. Vidare innebär detta, att lärarna i yrkesarbete är anställda vid arbetsstället sjukhuset och inte vid skolan.

Utredningen finner, att sjuksköterskeskolorna bör inordnas i yrkesutbildningsväsendet. Emellertid har utredningen föreslagit den betydelsefulla avvikelserna i förhållande till övrig vårdyrkesutbildning, att undervisningen i yrkesarbete, som till allra största delen äger rum på sjukhuset, skall ledas och till stor del även meddelas av lärare, som är anställda vid skolan.

I likhet med utredningen och det övervägande antalet remissinstanser finner jag det angeläget, att vårdyrkesutbildningen samordnas. Jag vill emellertid i detta sammanhang erinra om, att frågan om formerna för bedrivandet av yrkesutbildning, även vårdyrkesutbildning, utreds av yrkesutbildningsberedningen. I direktiven för denna utredning anförde jag bl. a., att de etablerade utbildningsformerna inte gick fria från omprövning och erforderliga förändringar, även om de är av förhållandevis ungt datum. Yrkesutbildningsberedningen avser, enligt vad jag inhämtat, att inom en snar framtid avlämna ett betänkande innehållande beredningens principiella ställningstagande till bl. a. utbildningens organisation.

Som framgått av det tidigare anförda avviker den utbildningsorganisation, som utredningen föreslagit och som förordats av huvuddelen av remissinstanserna, bl. a. landstings- och stadsförbunden, i ett viktigt avseende från den organisation, som f. n. gäller för övrig vårdyrkesutbildning. För att en rationell och långtgående samordning, framför allt beträffande utnyttjandet av lärarpersonalen för olika slag av utbildning, skall kunna genomföras, fordras enligt min mening, att utbildningens organisation för skilda slag av vårdyrkesutbildning blir så likartad som möjligt. Mina överväganden i dessa frågor har emellertid utmynnat i att det — i avvaktan på resultatet av pågående utredningsarbete — är lämpligast att bibehålla sjuksköterskeutbildningen vid i huvudsak nuvarande organisation, dock med den ändringen, som framgått av det tidigare, att skolöverstyrelsen blir tillsynsmyndighet. Det sagda innebär bl. a., att de nuvarande huvudmännen för sko-

lorna, landstingskommuner, landstingsfria städer och enskilda stiftelser — till de statliga skolorna återkommer jag senare — förblir huvudmän tills vidare även för den nya sjuksköterskeutbildningen. Vidare skall samtliga tjänster vid skolorna — möjligen med undantag för en för sjuksköterskeutbildningen och övrig vårdirkesutbildning gemensam rektor — inrättas och regleras av huvudmannen. I avvaktan på yrkesutbildningsberedningens förslag och därav föranledda ställningstaganden i fråga om vårdirkesutbildningen bör man emellertid söka, så långt det är möjligt utan att rubba de olika utbildningarnas nuvarande organisation i stort, vidta sådana åtgärder som är ägnade att främja en samordning. Sålunda bör vid planeringen av utbildningens fortsatta utbyggnad beaktas de rationaliseringsvinster som kan göras vid en samplanering med annan vårdirkesutbildning.

Med hänsyn bl. a. till önskvärldheten av den samordning som tidigare nämnts synes de nuvarande statliga sjuksköterskeskolorna böra övertagas av kommunal huvudman. Jag ämnar därför föreslå Kungl. Maj:t att föranstalta om förhandlingar härom med vederbörande landstingskommuner och landstingsfria städer.

Övergången till den förordade nya sjuksköterskeutbildningen bör ske successivt. Detta motiveras bl. a. av de av många remissinstanser påtalade svårigheterna att rekrytera den sjukhuspersonal, som blir erforderlig vid den nya läroplanens genomförande. Med hänsyn bl. a. till vikten av att snabbt kunna öka utbildningskapaciteten förordar jag, att övergången tar sin början redan vårterminen 1966. Skolornas huvudmän bör kunna besluta om övergång till den nya läroplanen även höstterminen 1966 eller vårterminen 1967.

Utredningen har föreslagit, att sjuksköterskeutbildningen skall bedrivas med *statsbidrag* i överensstämmelse med vad som gäller för central yrkeskola med landstingskommun som huvudman. Jag har emellertid nyss förordat, att sjuksköterskeutbildningen tills vidare skall bedrivas i nuvarande organisationsform. Detta inverkar på utformningen av statsbidraget.

I likhet med utredningen och remissinstanserna anser jag, att statsbidrag för sjuksköterskeutbildning bör införas i samband med en omläggning av denna utbildning. Detta bidrag bör, såvitt avser driftkostnader, konstrueras på så sätt att den kommunale huvudmannen erhåller statsbidrag med ett visst belopp för varje påbörjat 15-tal i undervisningen deltagande elever. Jag föreslår, efter överläggningar med företrädare för huvudmännens organisationer, att detta belopp bestäms till 15 900 kr. per grupp och termin. Vidare bör till sådan huvudman utgå statsbidrag till anskaffande av permanenta skollokaler och elevhem med hälften av ett, på sätt som anges i kungörelsen den 31 maj 1957 (nr 480) angående statsbidrag till yrkeskolor, beräknat bidragsunderlag och till anskaffande av provisoriska lokaler med 325 kr. per kvadratmeter. Slutligen bör statsbidrag utgå också till anskaffning av första uppsättningen stadigvarande undervisningsmateriel

med hälften eller, i undantagsfall, högst två tredjedelar av kostnaderna och under de för yrkesskola gällande villkoren.

Bidrag till driftkostnaderna bör utgå så snart den nu förordade utbildningsgången påbörjats. Redan från början bör statsbidraget beräknas efter skolans totala elevantal, dock med begränsning till eleverna i de fem första terminskurserna. Jag förordar vidare, att statsbidrag till byggnadsarbeten efter Kungl. Maj:ts prövning i varje särskilt fall skall kunna utgå för byggnadsarbeten, som påbörjats tidigast den 1 juli 1964.

Till skola med enskild huvudman bör statsbidrag kunna utgå enligt Kungl. Maj:ts bestämmande.

Statsverkets totala *kostnader* för statsbidrag till driftkostnader kommer vid årlig intagning av 3 000 elever att belöpa sig till 15,9 milj. kr. Medelsbehovet för bidrag till kostnader för anskaffande av skollokaler och första uppsättningen stadigvarande undervisningsmateriel låter sig inte beräknas f. n. Storleken därav blir, som utredningen påpekar, framför allt beroende av takten i utbyggnaden av sjuksköterskeutbildningens kapacitet. Det ankommer på skolöverstyrelsen att i samband med de årliga anslagsframställningarna beräkna det erforderliga medelsbehovet.

Det i det föregående angivna medelsbehovet 15,9 milj. kr. avser kostnaderna, när den nya utbildningsgången påbörjats vid samtliga skolor, dvs. budgetåret 1967/68. Utredningen har beräknat, att skolorna kommer att övergå till den nya utbildningsgången med en tredjedel av skolorna vid varje tillfälle. Vid sådant förhållande skulle kostnaderna för innevarande budgetår uppgå till 2 650 000 kr. och för budgetåret 1966/67 till 13 250 000 kr.

Kostnaderna för driftbidrag bör innevarande budgetår bestridas från anslaget Bidrag till driften av centrala yrkesskolor och övriga kostnader från anslaget Bidrag till byggnadsarbeten m. m. vid yrkesskolor.

Under återopande av vad jag i det föregående anfört, hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

- a) godkänna de av mig förordade riktlinjerna för omläggning av utbildningen av sjuksköterskor;
- b) besluta att skolöverstyrelsen fr. o. m. den 1 januari 1966 skall vara tillsynsmyndighet för sjuksköterskeutbildningen;
- c) godkänna vad jag förordat angående statsbidrag till sjuksköterskeskolor.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Kungl. Höghet Regenten att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Monica Dillner

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid.
Inledning.....	4
Sjuksköterskeutbildningen. Grundutbildning.....	5
Nuvarande förhållanden.....	5
Den allmänna sjuksköterskeutbildningen.....	5
Försöksverksamheten i Norrköping.....	8
Utredningen.....	9
Allmänna synpunkter på utbildningen.....	9
Målsättning.....	10
Funktions- och ansvarsområdet.....	10
Målet för utbildningen.....	12
Tillträde till grundutbildningen.....	15
Allmänna synpunkter på rekryteringen.....	15
Inträdesålder.....	15
Behov av allmän skolunderbyggnad.....	16
Rekryteringsinriktning på längre sikt.....	16
Rekryteringen under en övergångsperiod.....	17
Krav på kunskaper i vissa ämnen.....	18
Slopande av orienteringsperioden. Förpraktik m. m.....	18
Införande av normerande inträdesprov.....	19
Vissa övriga förslag.....	21
Läroplan för grundutbildningen.....	22
Vissa allmänna utgångspunkter.....	22
Grundutbildningens utformning och innehåll.....	24
Timplaner och anvisningar angående terminernas organisation m. m.....	35
Kursplaner.....	35
Pedagogiskt utvecklingsarbete.....	38
Avvikelser från den normala läroplanen.....	38
Riktlinjer för vidareutbildning och högre utbildning.....	44
Vidareutbildning.....	44
Högre utbildning.....	46
Lärare och övrig personal.....	46
Skolorganisation.....	48
Tillsyn.....	48
Huvudmannaskap.....	57
Samordning av utbildningsresurserna.....	53
Fortbildning och kursverksamhet.....	55
Studiesociala förmåner.....	57
Elevförmåner.....	57
Behovsprognoser.....	58
Rekryteringsåtgärder m. m.....	60
Yrkesorientering om sjukvården.....	61
Manlig personal i sjukvården.....	62

	Sid.
Vissa särskilda frågor.....	64
Sjuksköterskeyrkets benämning.....	64
Statsbidrag till sjuksköterskeutbildningen.....	65
Förslagens genomförande.....	69
Tidsplan för utbildningens omläggning.....	69
Författningsfrågor.....	70
Kostnadsberäkning.....	70
Remissyttrandena.....	72
Allmänna synpunkter.....	72
Målsättningen.....	74
Grundutbildning — vidareutbildning.....	75
Tillträde till grundutbildningen.....	76
Läroplan för grundutbildningen.....	79
Avvikelser från den normala läroplanen.....	81
Lärare och övrig personal.....	83
Skolororganisationen.....	84
Övriga frågor.....	86
Departementschefen.....	88