

Ref

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013



National Library
of Sweden

Högskoleutbildning

Läkarutbildning för sjuksköterskor

Betänkande av 1968 års utbildningsutredning · Stockholm 1974

1974:19

NOO
S

Ref

U68

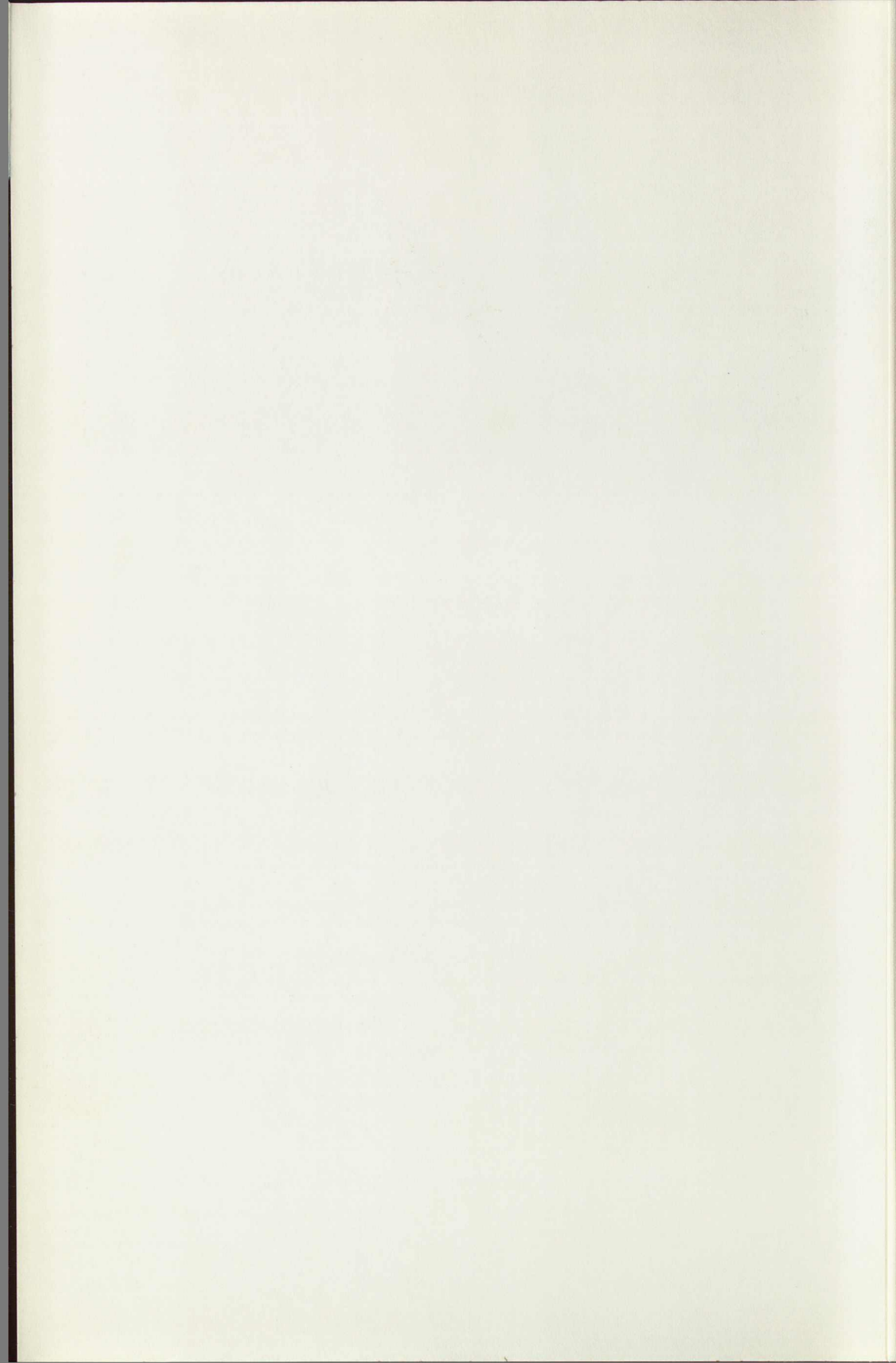
Högskoleutbildning

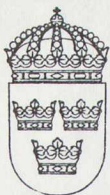
Läkarutbildning för sjuksköterskor

Betänkande av 1968 års utbildningsutredning · Stockholm 1974

1974:19

**UO
S**





Statens offentliga utredningar

1974:19

Utbildningsdepartementet

Högskoleutbildning

Läkarutbildning för sjuksköterskor

Betänkande av
1968 års utbildningsutredning
Stockholm 1974

ISBN 91-38-01852-7
Omslag: Johan Hillbom

Till Statsrådet
och chefen för utbildningsdepartementet

Härmed får 1968 års utbildningsutredning (U 68) överlämna sitt femte specialbetänkande "Högskoleutbildning – läkarutbildning för sjuksköterskor".

Särskilt yttrande har avgetts av medlemmen i utredningens referensgrupp för de politiska partierna Ove Nordstrandh.

Stockholm den 17 januari 1974

Lennart Sandgren

Hans Löwbeer

Bertil Olsson

Jonas Orring

/Gunnar Bergendal

och chelen för påminnelse

Minnet är ett av de mest värdefulla och svårast att fånga
och beskriva. Det är som en ljusstrål som belyser
våra minnen och gör dem levande. Det är som en
stjärna som lyser upp i mörkret och ger oss
en väg att gå. Det är som en värd som
vårder oss och gör oss till människor.

Stenbom den 17 januari 1904
Lena Stenbom

Innehåll

I	U 68s överväganden	9
	<i>Särskilt yttrande av Ove Nordstrandh</i>	12
II	ALS-gruppens rapport	13
Kapitel 1	<i>Sammanfattning</i>	15
Kapitel 2	<i>Bakgrund</i>	18
2.1	Anknytning till U 68s huvudbetänkande	18
2.2	Tidigare diskussioner om rekrytering av sjuksköterskor till läkarbanan	19
2.3	Arbetsgruppen	20
2.4	Arbetsgruppens uppdrag och direktiv	20
2.4.1	U 68s vårdgrupps förslag	20
2.4.2	Arbetsgruppens direktiv	21
Kapitel 3	<i>Utredningsarbetet</i>	23
3.1	Utgångspunkter	23
3.1.1	Läkarutbildningen	24
3.1.2	Sjuksköterskeutbildningen	25
3.1.3	Sjuksköterskans yrkesverksamhet	25
3.2	Jämförande analys av de prekliniska ämnena i grundutbild- ningen till läkarexamen och motsvarande utbildningsavsnitt i grundutbildningen av sjuksköterskor	28
3.2.1	Metodik	28
3.2.2	Resultat	29
3.2.2.1	Examensämnet anatomi	29
3.2.2.2	Examensämnet fysiologi	29
3.2.2.3	Examensämnena medicinsk mikrobiologi och farmakologi	29
3.2.2.4	Examensämnena histologi, medicinsk och fy- siologisk kemi jämte patologi samt läroämne-	

	na allmän kemi, medicinsk genetik, medicinsk fysik, medicinsk statistik och psykologi	29
3.3	Jämförande analys av de kliniska ämnena i grundutbildningen till läkarexamen och motsvarande utbildningsavsnitt i grundutbildningen av sjuksköterskor	30
3.3.1	Underlag och metodik	30
3.3.2	Resultat	31
3.3.2.1	Klinisk propedeutik	31
3.3.2.2	Medicin	33
3.3.2.3	Kirurgi	35
3.3.2.4	Oftalmiatrik	37
3.3.2.5	Infektionssjukdomar	38
3.3.2.6	Psykiatri	38
3.3.2.7	Försvars- och katastrofmedicin	40
3.3.2.8	Obstetrik och gynekologi	40
3.3.2.9	Pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri . .	42
3.3.2.10	Socialmedicin	43
3.3.2.11	Neurologi, dermatologi och venereologi, otorhino-laryngologi, hygien samt rättsmedicin . .	44
3.3.3	Sammanfattning	44
Kapitel 4	<i>Arbetsgruppens överväganden och förslag</i>	45
4.1	Utbildningsplan och behörighetskrav	45
4.1.1	Utbildningarnas mål och innehåll	45
4.1.2	Behörighetskrav och urval	46
4.1.3	Den prekliniska utbildningen	47
4.1.4	Den kliniska utbildningen	48
4.2	Dimensionering	51
4.3	Resursfrågan	52
4.4	Lokalisering	53

<i>Särskilt yttrande av Svea Eklund</i>	54
---	----

Bilagor

1	Grundutbildning till läkarexamen	55
2	Grundutbildning av sjuksköterskor	66
3	Principmodell för jämförande studie av vissa ämnen ingående i de första terminerna i läkarutbildningen och motsvarande avsnitt i sjuksköterskeutbildningen	80
4	Läroämnet klinisk propedeutik i grundutbildning till läkarexamen och ämnet allmän hälso- och sjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor	82
5	Examensämnet medicin i grundutbildning till läkarexamen och ämnet medicinsk sjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor .	98
6	Examensämnet kirurgi i grundutbildning till läkarexamen och ämnena kirurgisk sjukvård samt operations- och akutsjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor	115

7	Examensämnet psykiatri i grundutbildning till läkarexamen och ämnet mentalsjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor . . .	138
8	Examensämnet oftalmiatrik i grundutbildning till läkarexamen och ämnet ögonsjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor . .	148
9	Examensämnet infektionssjukdomar i grundutbildning till läkarexamen och ämnet infektionssjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor	155
10	Examensämnet socialmedicin i grundutbildning till läkarexamen samt ämnena sociologi och socialmedicin i grundutbildning av sjuksköterskor	161
11	Examensämnet obstetrik och gynekologi i grundutbildning till läkarexamen och ämnet obstetrisk vård och gynekologisk sjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor	179
12	Examensämnet pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri i grundutbildning till läkarexamen och ämnet barnavård och barnsjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor	190
13	Förteckning över U 68s ledamöter och referensgrupper samt experter som har medverkat i betänkandet "Högskoleutbildning - läkarutbildning för sjuksköterskor"	207

I U 68s överväganden

I huvudbetänkandet Högsolan (SOU 1973:2) har U 68 lagt fast återkommande utbildning som en viktig princip för sina studieorganisatoriska överväganden. I avsnitt 8.3.4 diskuteras hur återkommande utbildning mer principiellt bör inverka på högskolestudiernas organisation. I de senare avlämnade specialbetänkandena (SOU 1973:58 och 59) har möjligheter till återkommande utbildning övervägts i samband med de förslag om högskoleutbildning som läggs fram där.

Som ett led i arbetet med utveckling av studieorganisationen har U 68 också velat pröva om en särskild studiegång till läkare kan anordnas för personer som tidigare gått igenom en sjuksköterskeutbildning och därefter har en viss tids yrkesverksamhet. Föreliggande rapport som utarbetats av en särskild av U 68 tillkallad arbetsgrupp, ALS-gruppen (arbetsgruppen för särskild studiegång till läkarexamen för sjuksköterskor), behandlar detta slag av utbildning. En sådan studiegång kan illustrera en form av återkommande utbildning där en kortare högskoleutbildning efter yrkesverksamhet byggs på för att sammantaget ge samma faktiska kompetens som en längre utbildning. Sjuksköterskeutbildning kan emellertid infogas i återkommande utbildning också på andra sätt. Det är t. ex. angeläget att sjuksköterskeutbildning kan fortsättas med inriktning på sådan yrkesverksamhet som utgör en direkt vidareutveckling av sjuksköterskans. Den i rapporten behandlade studiegången skall därför ses som ett exempel på en möjlighet att finna kopplingar mellan högskoleutbildningar. Inom vårdområdet ligger det nära till hands att nämna sjukgymnast-, arbetsterapeut- och assistentutbildningarna som ytterligare exempel på utbildningsvägar, vilkas koppling till läkarutbildning bör uppmärksammas.

Även vårdpolitiska överväganden talar för att den nämnda utbildningsvägen kommer till stånd. I U 68s betänkande Högskoleutbildning – hälso- och sjukvårdslinje m. m. (SOU 1973:58) redogörs för hur vårdarbetet i allt större utsträckning blir ett lagarbete, i vilket det är en fördel, i vissa fall en nödvändighet, att de olika lagmedlemmarna har ingående kännedom om varandras förutsättningar och uppgifter. För hälso- och sjukvården torde fördelar även vara att vinna genom att till läkarutbildningen kan rekryteras personer med olika utbildnings- och erfarenhetsbakgrund. Också på annat sätt kan detta inverka positivt på

utformningen av läkarens yrkesverksamhet och berörda vårdutbildningar samt hälso- och sjukvårdens utformning.

Arbetsgruppen har gjort en jämförande studie av läro- och studieplaner. Därvid har en majoritet av gruppen kommit fram till att innehållet i sjuksköterskeutbildningen täcker läkarutbildningen i de kliniska ämnena med en studietid som svarar mot ca 25 veckor. Därutöver gör gruppen den bedömningen att en ytterligare avkortning av studietiden borde vara möjlig om hänsyn tas till faktorer som inte grundligare kunnat belysas i utredningsarbetet. Det bör alltså enligt majoriteten av ALS-gruppen finnas förutsättningar för att korta av läkarutbildningen med storleksordningen 30 veckor, dvs. tre fjärdedels läsår. En ledamot av gruppen hävdar i ett särskilt yttrande till gruppens förslag att avkortningen kan göras längre.

Det är enligt U 68s mening angeläget att man når ett steg längre än man gjort i det föreliggande förslaget. De skäl som anförs för en större avkortning än den läroplansjämförelsen kunnat leda till talar för att detta bör vara möjligt. Det förhållandet, att det är fråga om en begränsad målgrupp som under sin utbildning till sjuksköterska följt ett fast studieprogram med en integrerad teoretisk och praktisk studiegång samt dessutom under yrkesverksamhet fördjupat och vidgat de tidigare studierna och att man kan räkna med en hög motivation bör i en särskild studiegång kunna leda till mycket effektiva studier. U 68 anser därför att som en riktpunkt för det ytterligare beredningsarbete som ALS-gruppen även förutsatt bör ställas upp en avkortning av studietiden med åtminstone ett läsår, dvs. 40 studieveckor.

ALS-gruppen har som särskilt behörighetsvillkor uppställt två års yrkesverksamhet som sjuksköterska. Därvid har arbetsgruppen inte räknat in eventuell vidareutbildning i denna tid. U 68 finner detta vara en lämplig utformning av kravet på erfarenhet utöver grundutbildningen. Med hänsyn till att vidareutbildning och yrkesverksamhet i viss utsträckning ger likartade erfarenheter och referenskunskaper bör man emellertid enligt utredningens mening kunna i det fortsatta beredningsarbetet gå ut från att yrkesverksamhet och vidareutbildning i behörighetsavseende skall vara likställda. I detta sammanhang vill utredningen understryka att den med hänsyn till sjuksköterskans utbildning och erfarenhet förutsatt en liberal tillämpning av de behörighetsvillkor som är uttryckta som ämnen i gymnasieskolan.

När det gäller utbildningens kapacitet har arbetsgruppen föreslagit att en försöksverksamhet skall inledas med en årlig antagning av 25–30 studerande. Det är U 68s uppfattning att detta inledningsvis är en lämplig dimensionering av utbildningen. I början av en ny utbildning av den här typen kan det vara av värde med en så begränsad intagning. U 68 går emellertid ut ifrån att, när erfarenheter vunnits, intagningen successivt kan ökas. Utbildningen bör då också kunna förläggas till fler platser.

Vissa av de förslag som lagts fram av arbetsgruppen behöver, som gruppen understrukt, bli föremål för ytterligare beredning. U 68 föreslår att Kungl. Maj:t efter remiss uppdrar åt UKÄ att med utgångspunkt i föreliggande material och med beaktande av de synpunkter utredningen här anfört, främst i fråga om utbildningstidens längd, göra de ytterligare

bearbetningar, som befinns nödvändiga som underlag för en särskild studiegång till läkare för sjuksköterskor samt inkomma med förslag om detta.

U 68 har i huvudbetänkandet angett vissa förutsättningar för att förverkliga återkommande utbildning. De där förtecknade problemen bör vid en fortsatt bearbetning också beaktas.

Särskilt yttrande av Ove Nordstrandh

Enligt min mening saknas underlag för att som riktpunkt för ytterligare beredningsarbete ställa upp en avkortning av studietiden med ett läsår eller mer. Expertgruppen, som förvisso ansträngt sig för att finna skäl för en så långt gående avkortning av studietiden som möjligt, har endast redovisat förutsättningar för en förkortning av läkarutbildningen med storleksordningen tre fjärdedels läsår. All avkortning av studietider innebär erfarenhetsmässigt risk för en sänkning av utbildningens såväl kvalitet som effektivitet.

Överhuvud kan man ifrågasätta om behov föreligger att pröva en särskild studiegång till läkare för personer som tidigare gått igenom en sjuksköterskeutbildning och därefter har en viss tids yrkeserfarenhet. Den tidsvinst som eftersträvas för vederbörande bör kunna vinnas också inom ramen för den enhetliga läkarutbildning vi hittills haft.

Till 1968 års utbildningsutredning

Arbetsgruppen för särskild studiegång till läkarexamen för sjuksköterskor (ALS-gruppen) får härmed överlämna sin rapport.

Rapportens huvudförslag avser utbildningstidens längd. Dessutom gör arbetsgruppen vissa överväganden om dimensionering, resursbehov och lokalisering.

Ledamoten i arbetsgruppen Svea Eklund har avlämnat ett särskilt yttrande beträffande utbildningstidens längd.

Stockholm den 2 januari 1974

Gunnar Wennström

Karin Bergsten

Svea Eklund

Barbro Hedman

Bernt Hökfelt

Inga Johnsson

Bengt Pernow

Bertil Sonesson

Rolf Zetterström

/Per Haglind

Die 1928 als Arbeitsgemeinschaft

Arbeitsgemeinschaft für soziale Jugendberufshilfe (AJB) wurde im Jahre 1928 in Berlin gegründet. Die AJB ist eine Arbeitsgemeinschaft von Jugendberufshilfen (JBH) in der Bundesrepublik Deutschland. Die AJB hat den Zweck, die Zusammenarbeit der JBH zu fördern und die gemeinsamen Aufgaben der JBH zu koordinieren. Die AJB ist eine Arbeitsgemeinschaft von Jugendberufshilfen (JBH) in der Bundesrepublik Deutschland. Die AJB hat den Zweck, die Zusammenarbeit der JBH zu fördern und die gemeinsamen Aufgaben der JBH zu koordinieren.

Stichtag zum 31. Dezember 1974

Arbeitsgemeinschaft

JBH Berlin

JBH Berlin

JBH Hamburg

JBH Hamburg

JBH Köln

I U 68s överväganden rörande högskoleutbildningens dimensionering, lokalisering och organisation är *återkommande utbildning* en väsentlig faktor och därutöver har *differentieringsfrågan* tilldragit sig stort intresse. En av U 68s arbetsgrupper, vårdgruppen, föreslog med utgångspunkt häri, att man borde pröva möjligheterna av en utbildningsgång, enligt vilken grundutbildning till sjuksköterska jämte viss yrkesverksamhet skulle läggas till grund för läkarutbildning.

U 68 tillsatte i november 1972 en arbetsgrupp, ALS-gruppen, med uppdrag att utreda denna fråga.

ALS-gruppen har på grundval av under vårterminen 1973 gällande studie- och läroplaner för läkar- och sjuksköterskeutbildningen gjort jämförelser mellan dels de teoretiska ämnena i läkarutbildningen och motsvarande innehåll i sjuksköterskeutbildningen, dels de kliniska ämnena i de båda utbildningarna.

I arbetsgruppens uppdrag har ingått att bedöma, vilka krav på yrkesverksamhet, som skall ställas för sjuksköterskors tillträde till en särskild och tidsmässigt avkortad studiegång. För arbetsgruppen har det betraktats som självklart att sjuksköterskan skall ha bedrivit yrkesverksamhet som sjuksköterska före tillträdet till en sådan studiegång. Arbetsgruppen föreslår att denna yrkesverksamhet skall omfatta två år. Mot bakgrund av att de studerande som det här är fråga om måste få samma möjlighet att följa den teoretiska undervisningen under de första studieåren som övriga läkarstuderande föreslår arbetsgruppen att de nuvarande särskilda kraven på förkunskaper i matematik, fysik, kemi och biologi för tillträde till läkarutbildning skall gälla även för den särskilda studiegången (avsnitt 4.1.2).

Efter kvantitativ och kvalitativ jämförelse av innehållet i de prekliniska ämnena i läkarutbildningen och motsvarande avsnitt i sjuksköterskeutbildningen konstaterar ALS-gruppen att de teoretiska kunskaper som sjuksköterskan tillägnat sig under sin grundutbildning och erfarenheterna av den därefter yrkesverksamma perioden om två år, inte är av sådant slag, att de kan ersätta några mera betydande delar av den undervisning som ges under den prekliniska perioden i läkarutbildningen. Arbetsgruppen föreslår mot den bakgrunden att huvuddelen av de tre första studieåren i läkarutbildningen — fram till kursen i klinisk propedeutik —

för den aktuella studerandekategorin blir identisk med utbildningen för övriga studerande vid medicinsk fakultet (avsnitt 4.1.3).

Grundutbildning till läkarexamen och grundutbildning av sjuksköterskor har olika syften och mål; läkarutbildningen är i första hand inriktad på diagnostiska överväganden och terapeutiska åtgärder medan grundutbildningen till sjuksköterska i första hand är inriktad på att tillgodose patienternas behov av personlig omvårdnad och medicinsk vård i vidare bemärkelse samt därtill på arbetsledande funktioner. Sjuksköterskans engagemang i diagnostik och terapi förutsättes enligt läroplanen i huvudsak endast komma att gälla medverkan i verkställandet av vissa diagnostiska och terapeutiska åtgärder. Arbetsgruppen redovisar en bedömning, som är baserad på en omfattande analys av gällande studie- och läroplaner för de båda utbildningarna och som innebär att en legitimerad sjuksköterska bör ha förutsättningar att genomgå en läkarutbildning, vilken i den kliniska delen är 25 veckor kortare än den nuvarande läkarutbildningen. Nyssnämnda uppfattning grundas på det förhållandet, att man har anledning förvänta sig, att sjuksköterskan under de teoretiska och praktiska delarna av grundutbildningen erhåller kunskaper och färdigheter, som motsvarar vissa delar av den blivande läkarens teoretiska och praktiska utbildning samt att hon i sin utbildning förvärvat en referensram och en kännedom om och erfarenhet av det kliniska arbetet, som bör möjliggöra en snabbare anpassning och därmed en kortare inskolningstid i klinisk verksamhet än vad som förutsätts i nuvarande läkarutbildning för medicine kandidater utan föregående klinisk erfarenhet (avsnitt 3.3.2).

Genom den föreslagna yrkesverksamheten bör härutöver, anser ALS-gruppen, sjuksköterskans kunskaper och färdigheter ha befasts och fördjupats samt hennes referensram och hennes kännedom om sjukvårdens miljö- och arbetsförhållanden ha betydligt vidgats. Ett särskilt beaktande av denna yrkesverksamhet bör enligt arbetsgruppens uppfattning ge möjlighet till en ytterligare förkortning av tiden för den kliniska delen i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare utöver de 25 veckor, som ovan angivits.

Med utgångspunkt i sjuksköterskans kunskaper och färdigheter, och i vad som redovisats om yrkeserfarenhetens karaktär torde det vidare enligt arbetsgruppens uppfattning finnas förutsättningar att genom en annan pedagogisk uppläggning, samordning och integrering av den kliniska utbildningen vinna ytterligare tid.

Vid uppläggning av en särskild studiegång för sjuksköterskor bör vidare, enligt arbetsgruppen, möjligheterna övervägas att använda en annan terminsindelning, för att därigenom försöka att ytterligare nedbringa den totala studietiden fram till läkarexamen. De fördelar som det begränsade antalet deltagare i en sådan studiegång kan medföra måste även beaktas.

Arbetsgruppen har av flera orsaker inte haft möjlighet att mera exakt ange den sammantagna tidsreducering, som, utöver de ovan nämnda 25 veckorna, skulle kunna göras i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare med hänsyn taget till yrkesverksamhet, modifierad utbildningsplan m. m. Inom arbetsgruppen har även rätt delvis olika uppfattning om

den tänkbara omfattningen av en sådan ytterligare förkortning. Arbetsgruppen bedömer dock, att en sådan ytterligare förkortning bör kunna uppgå till i storleksordningen fem veckor. Den totala reduceringen av utbildningstiden för en särskild studiegång skulle således bli i storleksordningen 30 veckor. Som framgår av särskilt yttrande anser en ledamot av gruppen att utbildningstiden bör kunna avkortas ytterligare.

För att ytterligare kunna precisera tidsreduktionen måste bl. a. utbildningsplan för den särskilda studiegången utarbetas. Arbetsgruppen föreslår, att UKÄ får i uppdrag att genomföra detta arbete med utgångspunkt i de av gruppen redovisade bedömningarna samt med beaktande av de synpunkter som kan komma fram vid remissbehandlingen av denna rapport (avsnitt 4.1.4).

En självklar utgångspunkt vid arbetsgruppens överväganden och förslag har varit att den särskilda studiegången skall leda fram till samma kunskaps- och färdighetsmål, som nuvarande grundutbildning av läkare, dvs. till läkarexamen med den behörighet och kompetens för läkare med sådan examen, som anges i gällande medicinalförfattningar.

Med utgångspunkt i U 68s slutsats rörande dimensionering av läkarutbildningen i landet bör antagning till den studiegång det här är fråga om ske helt inom ramen för den nuvarande totala antagningskapaciteten till läkarutbildningen (1 026 studerande per år). Arbetsgruppen utgår från att antalet deltagare i en särskild studiegång till läkare för sjuksköterskor inledningsvis skall omfatta 25–30 utbildningsplatser per år (avsnitt 4.2).

Beräkningar av resursbehovet för en sådan särskild studiegång för sjuksköterskor kan enbart göras i samband med att utbildnings- och studieplaner färdigställs. Arbetsgruppen har därför avstått ifrån sådana beräkningar. Det bör vidare, enligt arbetsgruppen, ankomma på UKÄ att framlägga förslag rörande lokalisering av denna utbildning. Det är dock arbetsgruppens mening att med hänsyn till att denna utbildningslinje måste replera på ett sjukhus med lika hög sjukvårds-, undervisnings- och forskningspotential som de sjukhus, vilka idag upplåtes för läkarutbildning, torde andra utbildningsorter än de nuvarande icke kunna komma ifråga (avsnitt 4.3 och 4.4).

2.1 *Anknytning till U 68s huvudbetänkande*

I U 68s överväganden rörande högskoleutbildningens dimensionering, lokalisering och organisation är *återkommande utbildning*, som riktpunkt för utbildningsväsendets långsiktiga utveckling, en väsentlig faktor och U 68s planeringsförslag syftar bl. a. till att skapa studieorganisatoriska förutsättningar för att återkommande utbildning skall kunna utvecklas. Motiven för återkommande utbildning summeras i huvudbetänkandets avsnitt 8.2.6 på följande sätt.

- Återkommande utbildning ger nya möjligheter för dem som i olika valsituationer missgynnats eller som inte tidigare utnyttjat de utbildningsmöjligheter som getts och kan därigenom bidra till en jämnare fördelning av längre utbildning på individer.
- Den kan skapa en fruktbar växelverkan mellan utbildningssystem och arbetsmarknad.
- Den ökar individens rörlighet på arbetsmarknaden och därigenom hans möjligheter att göra sig gällande vid regionala och strukturella förändringar av arbetsmarknaden.
- Den kan bidra till att minska värderingsklyftan mellan studerande och yrkesverksamma.
- Den kan bidra till ökat engagemang i utbildningens utformning bland dem som är ute i arbetslivet.
- Den kan genom ökad motivation och större erfarenhet hos de studerande bidra till att dessa snabbare tillägnar sig utbildningen.
- Den ger den enskilde orientering om arbetsmarknaden och om de egna förutsättningarna och kan därmed bidra till ett väl underbyggt utbildningsval.

Utredningen understryker, att en rad förutsättningar måste uppfyllas för att återkommande utbildning skall kunna förverkligas. En del av dessa ligger utanför utbildningsväsendets ram. Andra ligger inom utbildningsorganisationen. En av de viktigaste är därvidlag studiernas organisation. Sådana studieorganisatoriska åtgärder, som avser att befordra återkommande utbildning i högskolan, kan sammanfattas i följande punkter

- utbildningslinjer byggs upp av kurser och studiekurser,
- kortare utbildningslinjer anknyts studieorganisatoriskt till längre samt
- längre utbildningslinjer uppdelas där så är möjligt i etapper.

Utöver dessa studieorganisatoriska frågor, som rör studiernas uppbyggnad av på varandra följande perioder av utbildning och yrkesverksamhet — återkommande utbildning — har förhållandet mellan besläktade utbildningsgångar med gemensam eller likartad utgångspunkt — *differentieringsfrågan* — tilldragit sig stort intresse. I debattskriften "Högre utbildning — forskningsanknytning och studieorganisation" har U 68 diskuterat en studieorganisation med differentiering stegvis utifrån breda grundkurser. U 68 underströk redan där — vilket har utvecklats i huvudbetänkandets avsnitt 3.4.3.2 — att någon generellt användbar modell knappast står att finna. U 68 fann det emellertid angeläget att fortlöpande granska studiernas organisation i syfte att söka identifiera gemensamma kurser för att därigenom underlätta övergångar inom systemet.

U 68 kan för sin del se tre principiellt skilda differentieringsmodeller. En av dessa innebär grundkurs och tillval av kurser stegvis utifrån denna. Exempel på denna form av differentiering erbjuder bl. a. förslaget till studieorganisation för de kortare vårdutbildningarna.

En annan differentieringsmodell representerar ämneslärar- och bibliotekarieutbildningen; studiekurser från olika basutbildningar kan här läggas till grund för en avslutande, mera yrkesinriktad utbildning.

En tredje differentieringsmodell innebär att utbildningen — efter yrkesverksamhet — antingen fördjupas inom det tidigare valda området eller breddas åt annat område med mera generella kurser och studiekurser.

För att få de mera generella studieorganisatoriska riktlinjerna belysta har U 68 inom två av högskoleutbildningens sektorer, nämligen den för administration och ekonomi samt den för vård, sökt att mer detaljerat pröva studieorganisationen genom särskilda arbetsgrupper. En av dessa arbetsgrupper, vårdgruppen, föreslog bl. a. att man borde pröva möjligheten av en utbildningsgång, enligt vilken sjuksköterskeutbildning jämte viss yrkesverksamhet läggs till grund för läkarutbildning. Därvid tog man som en av sina utgångspunkter den tredje differentieringsmodellen, där kortare utbildningslinjer anknyts till längre sådana efter viss tids yrkesverksamhet. Vårdgruppen ville med detta förslag också skapa studieorganisatoriska förutsättningar för återkommande utbildning.

2.2 Tidigare diskussioner om rekrytering av sjuksköterskor till läkarbanan

Frågan om rekryteringen till läkarbanan samt formerna för antagning av studerande till de medicinska läroanstalterna har under de senaste åren diskuterats såväl i pressen som i andra sammanhang. Här kan erinras om att socialstyrelsen i en skrivelse till utbildningsdepartementet (Socialstyrelsen Pb 1:252, 28 augusti 1969) föreslog, att villkoren för antagning av studerande till läkarutbildning skulle omprövas i syfte att bredda rekryteringen. Styrelsen pekade bl. a. på den skärpning av antagnings-

kraven för medicinska studier, som skett under senare år. Styrelsen påminde om att denna utveckling kan ha kommit att gynna bl. a. personer med stor receptiv förmåga och andra speciella förutsättningar för teoretiska studier framför personer med framför allt utpräglad praktisk förmåga. För närvarande saknades dock, underströk socialstyrelsen, kännedom om på vilket sätt sådana olika egenskaper hade betydelse för den framtida utövningen av läkaryrket.

Enligt socialstyrelsens uppfattning var det av särskilt intresse att skapa möjligheter för sjuksköterskor och annan vårdpersonal med praktisk erfarenhet av vårdarbete att få tillträde till läkarutbildningen vid sidan om nuvarande antagningsförfarande med hög betygskonkurrens. Styrelsen ansåg det lämpligt, att man vid antagning av studerande till de medicinska läroanstalterna skulle reservera en särskild intagningskvot för denna kategori. Styrelsen hade inte underlag i detta sammanhang att diskutera en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare.

Den föreslagna vidgningen av rekryteringen till medicinska studier borde enligt socialstyrelsens uppfattning kunna stimulera utvecklingen av vårdarbetet och eventuellt också forskningen inom hälso- och sjukvårdssektorn som helhet. En sådan ändring kunde också få betydande rekryteringsstimulerande effekter på sjuksköterskeutbildningen liksom på övrig vårdutbildning. Styrelsen pekade slutligen på den eventuella betydelse åtgärden kunde få för att utjämna de stora könsskillnader, som råder mellan olika vårdyrken.

2.3 Arbetsgruppen

Under november 1972 tillsatte U 68 arbetsgruppen för särskild studiegång till läkarexamen för sjuksköterskor (ALS) med följande ledamöter

Studieledaren Karin Bergsten, Statens institut för högre utbildning av sjuksköterskor

Avdelningsdirektören Svea Eklund, Skolöverstyrelsen

Byrådirektören Barbro Hedman, Universitetskanslersämbetet

Professorn Bernt Hökfelt, Lunds universitet

Avdelningsdirektören Inga Johnsson, Socialstyrelsen

Professorn Bengt Pernow, Karolinska institutet

Universitetslektorn Bertil Sonesson, Lunds universitet

Medicinalrådet Gunnar Wennström, Socialstyrelsen, ordförande

Professorn Rolf Zetterström, Karolinska institutet

I januari 1973 kallades medicine kandidaten Per Haglind till gruppens sekreterare.

2.4 Arbetsgruppens uppdrag och direktiv

2.4.1 U 68s vårdgrupps förslag

Såsom tidigare nämnts i avsnitt 2.1 föreslog vårdgruppen inom U 68, att man borde pröva möjligheterna av en utbildningsgång, enligt vilken grundutbildning till sjuksköterska jämte viss yrkesverksamhet skulle

läggas till grund för läkarutbildning. Vårdgruppen gjorde den bedömningen, att för att en sådan utbildningsgång för sjuksköterskor till läkarexamen skulle bli tillräckligt smidig och tillgänglig borde en genomarbetning och förändring av utbildningslinjerna komma till stånd. Detta krävde enligt vårdgruppen ett utvecklingsarbete, som på längre sikt kunde förväntas ge resultat för ett större antal utbildningslinjer. Vårdgruppen ansåg emellertid att en prövning av en sådan utbildningsgång vore så intressant, att den borde komma till stånd snarast. Vårdgruppen föreslog härvid, att man borde ta sin utgångspunkt i nu existerande studie- och läroplaner för läkar- och sjuksköterskeutbildningarna samt pröva en studiegång till läkarexamen enligt en speciell utbildningsplan.

Sjuksköterskornas tidigare utbildning och deras yrkesverksamhet borde läggas till grund för överväganden om vilka förändringar i läkarutbildningen som kunde göras. Vårdgruppen utgick från att sjuksköterskeutbildningen och de första åren av direktutbildningen till läkare inte hade så mycket gemensamt utbildningsinnehåll. Det var antagligen främst utbildningen i de kliniska ämnena och allmäntjänstgöringen som kunde beröras. Det torde, ansåg vårdgruppen, följaktligen inte vara möjligt att låta de sjuksköterskeutbildade generellt gå in på någon viss nivå i läkarutbildningen, utan en särskild utbildningsgång borde utarbetas. Vårdgruppen ansåg vidare, att studietiden i en sådan särskild utbildningsgång borde kunna göras inte oväsentligt kortare än i den vanliga läkarutbildningen.

2.4.2 Arbetsgruppens direktiv

I direktiven till arbetsgruppen anfördes att huvuduppgiften skulle vara att utarbeta en plan för den särskilda utbildningslinjen. Med utgångspunkt i de två utbildningarnas innehåll och en bedömning av yrkesverksamhetens värde skulle ett förslag framläggas avseende dels de ämnen (kurser) i läkarutbildningen, som oförändrade kunde ingå i den särskilda utbildningslinjen, dels de för vilka särskilda kursplaner måste utarbetas.

Arbetsgruppen fick även i uppdrag att överväga tidsordningen mellan kurserna. En annan ordning än den som i regel förekommer i läkarutbildningen skulle inte uteslutas, om detta bedömdes motiverat med hänsyn till de studerandes tidigare erfarenheter och kunskaper. Även andra studieorganisatoriska anordningar skulle av samma skäl kunna prövas, t. ex. parallellläggning av kurser eller kurser med blandat teoretiskt och tillämpat innehåll. Härvid skulle arbetsgruppen bedöma, vilka kurser som kunde organiseras som samläsning med den vanliga läkarutbildningen samt vilka som måste organiseras som separata kurser.

Arbetsgruppen har i enlighet med sina direktiv även haft att överväga, vilka särskilda behörighetskrav, som skall gälla för tillträde till den särskilda studiegången. En viktig fråga är enligt direktiven, om sjuksköterskor behöver uppfylla samma särskilda behörighetskrav, som gäller för dem som från gymnasieskolan går direkt till läkarutbildning. Gruppen fick i uppdrag att efter en analys av sjuksköterskornas utbildning och yrkesverksamhet bedöma i vad mån dessa sammantagna kunde anses motsvara nämnda krav. Om ytterligare krav på förkunskaper behövde

uppställas, skulle dessa uttryckas i ämnen och årskurser i gymnasieskolans läroplan.

Till de särskilda behörighetskraven för denna studiegång borde enligt vårdgruppen höra krav på yrkesverksamhet som sjuksköterska. Arbetsgruppen fick i uppdrag att överväga vilken minsta omfattning den skall ha.

Arbetsgruppens referensgrupp har varit U 68s vårdgrupp.

3 Utredningsarbetet

3.1 *Utgångspunkter*

Arbetsgruppen har genomfört jämförande studier mellan å ena sidan grundutbildning till läkare och å andra sidan grundutbildning till sjuksköterskor/sjukskötare¹ (fem terminer). Ett första avsnitt i detta jämförande studium omfattar de teoretiska ämnena i läkarutbildningen och motsvarande innehåll i sjuksköterskeutbildningen, medan det andra avsnittet i jämförelsearbetet omfattar de kliniska ämnena i de båda utbildningarna. Gränsdragningen mellan de båda avsnitten har skett vid ämnet klinisk propedeutik i läkarutbildningen, varvid detta förts till de kliniska ämnena.

Arbetsgruppen har använt olika metoder vid de båda jämförelserna, vilket framgår av redogörelserna i avsnitten 3.2 och 3.3. Arbetsgruppens överväganden och förslag redovisas i kapitel 4.

Som utgångspunkt för detta arbete tog utredningsgruppen de under vårterminen 1973 gällande studieplanerna för grundutbildning till läkare och det material som legat till grund för dessa planer (SOU 1953:7, prop. 1954:212 samt SLUS-betänkandet — SOU 1967:51 och prop. 1969:35) samt gällande läroplan för grundutbildning av sjuksköterskor omfattande fem terminer (SÖ UY 2 66:3, 1966-03-15, 1967-11-20, 1968-12-12) och det material som legat till grund för denna läroplan (SOU 1964:45 och 46, prop. 1965:161).

Som referensram användes även betänkandet ”De tre första studieåren i läkarutbildningen” (stencil, UKÄ 1971).

Utöver den ovan nämnda sjuksköterskeutbildningen om fem terminer finns ytterligare tre alternativa utbildningsvägar om tre terminer, som alla leder fram till legitimation som sjuksköterska och till sådan yrkeskompetens. Till den treterminiga sjuksköterskeutbildning, som bygger på gymnasieskolans tvååriga vårdlinje, har antagits sökande första gången ht 1973 medan de utbildningar, som bygger på undersköterskeutbildning respektive skötareutbildning i psykiatrisk vård, existerat sedan 1967 respektive 1968. Av det totala antalet nybörjare vid sjuksköterskeskolorna vårterminen 1973 var 12 procent elever från de båda sistnämnda utbildningarna. Grundutbildning om fem terminer är således för närva-

¹ I det följande benämnd grundutbildning av sjuksköterskor.

rande den vanligaste studievägen till sjuksköterskeexamen. Med anledning härav har arbetsgruppen funnit skäl att använda utbildningslinjen om fem terminer som utgångspunkt vid den genomförda jämförelsen mellan å ena sidan grundutbildning till läkare och å andra sidan grundutbildning till sjuksköterska.

I det följande (avsnitt 3.1.1 och 3.1.2) redogöres kortfattat för grundutbildningen till läkare och till sjuksköterska. Uppgifter vad gäller utbildningskapacitet, behörighetskrav, mål, inriktning och omfattning återfinnes i bilaga 1 (läkarutbildning) och bilaga 2 (sjuksköterskeutbildning) medan bilagorna 4 till och med 12 innehåller detaljerade jämförelse översikter rörande flertalet kliniska ämnen, vari mål, inriktning och omfattning av enskilt ämne kan utläsas.

3.1.1 Läkarutbildningen

Den nuvarande utbildningen fastställdes av riksdagen 1969 och omfattar fem och ett halvt års studier eller elva terminer. Studiegången är helt bunden och de studerande måste fullgöra kurserna i en bestämd ordning.

Grundutbildningen indelas i tre stadier; det prekliniska, det propedeutiska och det kliniska stadiet.

Det *prekliniska stadiet* omfattar två studieår, det vill säga fyra terminer om vardera 18 veckor, varvid kurser i följande ämnen genomgås:

- anatomi
- histologi
- fysiologi
- medicinsk och fysiologisk kemi
- allmän kemi
- medicinsk genetik
- medicinsk fysik
- medicinsk statistik
- psykologi

Därefter avlägges *medicine kandidatexamen*.

Det *propedeutiska stadiet* omfattar ett studieår med två terminer om vardera 20 veckor och innefattar ämnena

- medicinsk mikrobiologi
- farmakologi
- patologi
- klinisk fysiologi
- klinisk kemi
- klinisk propedeutik

Det *kliniska stadiet* indelas i två avdelningar.

Den *första* avdelningen omfattar huvudämnena medicin och kirurgi. Dessa båda kurser följes vardera under 20 veckor, dvs. under sammanlagt ett studieår.

Det kliniska stadiets *andra* avdelning omfattar tre terminer om vardera 20 veckor. Utbildningstiden är uppdelad på sex block om vardera tio veckor enligt nedan. Något olika förhållanden gäller dock på olika studieorter.

Block 1

dermatologi och venereologi
infektionssjukdomar
försvars- och katastrofmedicin I

Block 2

psykiatri
försvars- och katastrofmedicin II

Block 3

oftalmiatrik
oto-rhino-laryngologi

Block 4

hygien
neurologi
socialmedicin

Block 5 och 6

pediatrik jämte barn- och
ungdomspsykiatri
obstetrik och gynekologi

Därefter avläggs *läkarexamen*.

3.1.2 Sjuksköterskeutbildningen

Grundutbildning av sjuksköterskor (fem terminer) omfattar dels teoretisk undervisning under längre eller kortare läsperioder, dels klinisk och socialmedicinsk praktik. Under de praktiska utbildningsavsnitten ges även teoretisk undervisning parallellt.

Den teoretiska delen omfattar katedrala föreläsningar, lektionsundervisning och kunskapskontroll om sammanlagt 1 280 timmar. Den kliniska och socialmedicinska praktiken omfattar sammanlagt 2 420 timmar.

Varje termin i sjuksköterskeutbildningen omfattar 21 veckor. Av den schematiska uppställningen i figur 1 framgår de olika avsnitten, uttryckta i veckor.

3.1.3 Sjuksköterskans yrkesverksamhet

I enlighet med sina direktiv har arbetsgruppen försökt bedöma, till vilken del yrkesverksamhet som sjuksköterska skall ingå som ett särskilt behörighetskrav för tillträde till den särskilda studiegången.

Till utgångspunkt för en bedömning av vilka kunskaper och färdigheter, som förstärks hos den färdigutbildade sjuksköterskan under hennes yrkesverksamhet, har arbetsgruppen valt olika avsnitt av undervisningen i ämnet sjukvårdslära. Rubrikerna nedan utgör delmoment i undervisningen kring en sjukdom eller sjukdomsgrupp:

- orsak och uppkomst
- symptom
- diagnostiska uppgifter

Termin 1		2		3		4		5					
Teori	Teori + praktik	Teori + praktik		Teori	Teori + praktik		Teori	Teori + praktik					
Läs- period	Allmän sjukvård	Med sjukv 1	Kir sjukv 1	Ten- ta- mens- period	Läs- period	Barn sjukv	ÖV BB	Läs- ten- ta- mens- period	Psyk Op + akut sjukv	Läs- period	Med sjukv 2	Kir sjukv 2	Ten- ta- mens- period
16	5	10	10	1	4	8	4	4	1	10,5	10,5	1	2
Antal vecko- timmar													
30	2	11	11	30	30	7	7	6	30	10	10	6	30
Praktik	35	26	26	—	—	30	30	31	—	30	30	34	—
30	37	37	37	30	30	37	37	37	30	40	40	40	30

Figur 1. Schematisk översikt av grundutbildningen till sjuksköterska/sjukskötare.

komplikationer
terapeutiska uppgifter
prognos
patientinformation
utskrivning.

Den legitimerade sjuksköterskan möter dessa delmoment i sin dagliga yrkesverksamhet och får härigenom möjlighet att fördjupa sina kunskaper och färdigheter, huvudsakligen på sätt som redovisas i det följande.

Orsak och uppkomst, symptom och prognos

Sjuksköterskan får genom studium av patientjournalen kännedom om vissa sjukdomars orsaker och uppkomstmekanismer samt om deras prognos. Genom under arbetet gjorda observationer utökas sjuksköterskans kunskaper beträffande de förekommande symptomen och hon tränas i att se variationer i symptombilden.

Diagnostiska uppgifter

Sjuksköterskan förbereder och assisterar vid diagnostiska utredningar. Hon beställer av läkaren ordinerade undersökningar och konsultationer, hon lär sig avgöra lämplig ordningsföljd för olika diagnostiska prov samt vilka rutinundersökningar, som görs för de mest frekventa diagnoserna vid arbetsenheten. Sjuksköterskan lär sig därvid inte bara att utföra vissa ordinerade åtgärder utan också att förstå deras innebörd och samband.

Komplikationer

Sjuksköterskan måste kunna bedöma den sjukes situation och angelägenheten av omedelbar rapportering av vissa observationer till läkare. Fortlöpande måste hon följa och redovisa förändringar i patientens tillstånd inte bara på den omedelbart iakttagbara nivån utan också med avseende på vissa av de laboratorieprover som utförs. Hon måste kunna uppfatta samt även redovisa effekter — såväl positiva som negativa — av vidtagna åtgärder eller insatta läkemedel.

Terapeutiska uppgifter

Sjuksköterskan medverkar vid insamling av kliniska data. Hon tar del av preliminära bedömningar och är närvarande vid diskussioner och omprövningar av diagnos och terapi. Hon får inblick i läkarens handläggning av sjukdomsfall och får därmed ökad förståelse för de kliniska sjukdomsbilderna och hur de behandlas.

Patientinformation

Sjuksköterskan tar del av läkares tolkningar och besked samt övas i att ge patienterna och deras anhöriga sakliga och adekvata svar på deras frågor. Hon kontrollerar att patienter rätt uppfattat läkares besked.

Sjuksköterskan är ofta närvarande vid bedömning före utskrivning. Hon deltar i diskussioner beträffande eventuell eftervård och medverkar beträffande besked till andra som skall överta vården av patienten. Vid behov undervisar hon patienten eller dennes anhöriga hur dessa skall förfara hemma.

För ytterligare bedömning av yrkesverksamhetens innehåll hänvisas till bilaga 2, avsnitt 4.4.2. Där redogöres för vissa funktions- och ansvarsområden, som låg till grund för sjuksköterskeutredningens formulering av mål för den femterminiga sjuksköterskeutbildningen (SOU 1964:45).

3.2 Jämförande analys av de prekliniska ämnena i grundutbildningen till läkarexamen och motsvarande utbildningsavsnitt i grundutbildningen av sjuksköterskor

3.2.1 Metodik

I enlighet med de av U 68 fastställda direktiven tog arbetsgruppen, vilket nämnts i avsnitt 3.1, utgångspunkt i existerande studie- och läroplaner. Studieplanerna för läkarutbildningen är fastställda av UKÄ medan läroplanen för sjuksköterskeutbildningen är fastställd av SÖ.

Inom gruppen utarbetades en principmodell i form av ett enkätformulär som användes för jämförelsen av innehållet i de olika prekliniska ämnena i läkarutbildningen och sjuksköterskeutbildningen. Enkätformulären innehöll såväl en kvalitativ som en kvantitativ bedömningsdel. Bedömningen gjordes i båda avseendena efter en fyragradig skala. Dessa fyra skalsteg verbaliserades på sätt som framgår av bilaga 3, där de närmare detaljerna återfinns. Enkätformuläret användes inledningsvis vid en jämförelse av innehållet i ämnena anatomi och fysiologi i läkarutbildningen med motsvarande avsnitt i sjuksköterskeutbildningen samt vidare utvecklades därefter med bistånd av pedagogisk expertis för att även kunna utnyttjas vid den därefter genomförda jämförelsen av innehållet i ämnena medicinsk mikrobiologi och farmakologi i de båda utbildningarna.

Enkätformuläret tillställdes lärare/läkare med erfarenhet från undervisning av såväl medicine studerande som sjuksköterskeelever inom aktuella ämnesområden. Dessa ämnesexperter ombads genomföra dels en *kvantitativ bedömning* genom att ange respektive ämnes omfattning uttryckt i *antal undervisningstimmar*, fördelade på olika undervisningsformer såsom katedrala föreläsningar, seminarier, gruppundervisning, praktiska övningar, laborationer etc., och i *kurslitteraturens sidantal* och textmängd, dels en *kvalitativ bedömning* genom att uttrycka respektive ämnes jämförelsevisa *svårighetsgrad*.

3.2.2 Resultat

3.2.2.1 Examensämnet anatomi

Ämnesexperterna bedömde anatomiundervisningen för sjuksköterskor som kvalitativt mycket lättare (skalsteg 1, jämför bilaga 3) än motsvarande undervisning för medicine studerande. Vid den kvantitativa bedömningen ansågs sjuksköterskan ha jämförelsevis ringa utbildning (skalsteg 1) i ämnet. Ämnesexperterna hade vidare den uppfattningen, att undervisningen i ämnet, som i läkarutbildningen omfattar 22 veckor, skulle kunna förkortas maximalt en vecka i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare.

3.2.2.2 Examensämnet fysiologi

Ämnesexperterna bedömde undervisningen i fysiologi som kvalitativt mycket lättare (skalsteg 1) i sjuksköterskeutbildningen än i medicine kandidatutbildningen. Vid den kvantitativa bedömningen ansågs sjuksköterskeutbildningen i detta ämne vara ringa (skalsteg 1) jämfört med läkarutbildningen.

Även här bedömde de anlitade experterna att undervisningen, som idag omfattar ca 14 veckor, skulle kunna förkortas maximalt en vecka i en särskild studiegång till läkare.

3.2.2.3 Examensämnena medicinsk mikrobiologi och farmakologi

Bedömningen av ämnet mikrobiologis omfattning varierar något från omdömet att sjuksköterskan har ringa utbildning (skalsteg 1) till att sjuksköterskeutbildningen har tämligen omfattande undervisning (skalsteg 2) i jämförelse med medicinarutbildningen.

När fråga är om ämnets eller stoffets svårighetsgrad ansåg några ämnesexperter, att sjuksköterskeutbildningen är mycket lättare eller lättare än läkarutbildningen (skalsteg 1 respektive 2), medan andra ansåg utbildningarna inte vara jämförbara (skalsteg 0).

Ämnesexperterna hade uppfattningen att sjuksköterskeutbildningen i farmakologi kvalitativt är mycket lättare eller lättare än läkarutbildningen (skalsteg 1 respektive 2). Vid den kvantitativa bedömningen ansågs sjuksköterskeutbildningen i detta ämne vara tämligen omfattande (skalsteg 2).

Arbetsgruppen anser att det i och för sig borde vara möjligt att avkorta dessa båda ämnen med någon undervisningsvecka men vill av andra skäl, som redovisas i avsnitt 4.1.3, inte föreslå att någon sådan avkortning göres.

3.2.2.4 Examensämnena histologi, medicinsk och fysiologisk kemi jämte patologi samt läroämnena allmän kemi, medicinsk genetik, medicinsk fysik, medicinsk statistik och psykologi

Rubricerade ämnen utgör – med undantag för ämnet psykologi – inte fristående undervisningsmoment i läroplanen för grundutbildning av

sjuksköterskor. Någon jämförande bedömning med hjälp av ämnesexperterna har därför inte kunnat göras beträffande dessa ämnen. Arbetsgruppens bedömning och förslag rörande dessa ämnen ingår i bedömningen av det prekliniska utbildningsavsnittet som helhet, vilket redovisas i avsnitt 4.1.3.

3.3 Jämförande analys av de kliniska ämnena i grundutbildningen till läkarexamen och motsvarande utbildningsavsnitt i grundutbildningen av sjuksköterskor

3.3.1 Underlag och metodik

Som underlag för arbetsgruppens jämförande studie av grundutbildningarna till läkare och sjuksköterska har här liksom tidigare använts gällande läro- och studieplaner. Arbetsgruppen konstaterar att det föreligger en väsentlig skillnad mellan dessa vad gäller instruktioner, riktlinjer och detaljrikedom. Medan läroplanen för sjuksköterskeutbildningen anger mål för såväl ett helt ämne som för delmoment samt upptager detaljerade direktiv och råd angående undervisningens form och genomförande, är läkarutbildningens studieplaner mera översiktliga och anger endast i mindre utsträckning mål för delmoment eller förslag rörande undervisningsformer och liknande. Anledningen till läkarutbildningens mera allmänt formulerade studieplaner kan sökas i det förhållandet, att utbildningsnämnderna vid de medicinska fakulteterna, såsom komplement till studieplanerna, har att fastställa närmare anvisningar för undervisningen i varje enskilt ämne. Detta görs genom s. k. kurspromemorior.

För att få fram en detaljerad bild av innehållet i de kliniska ämnena i läkarutbildningen har det därför varit nödvändigt att gå till dessa kurspromemorior. Dessutom har aktuella kursscheman insamlats och i vissa fall direktkontakter tagits med ämnesföreträdare respektive kursledare.

Av praktiska och tidsmässiga skäl har arbetsgruppen valt att göra den ämnesvisa jämförelsen med utgångspunkt i läkarutbildningen vid en fakultet, nämligen den i Göteborg. En efterkontroll visar, att även om utbildningens organisation kan variera något mellan olika fakulteter, finns en relativt god överensstämmelse mellan innehållet i och omfattningen av den kliniska utbildningen vid de olika medicinska fakulteterna.

Arbetsgruppen har vid sin kartläggning av läkarutbildningen enbart analyserat grundutbildningsstadiet. Gruppen har således inte gått in på allmäntjänstgöringen med hänsyn till att denna ingår i vidareutbildningen efter läkarexamen.

På samma sätt som angivits beträffande läkarutbildningen har arbetsgruppen kompletterat gällande läroplan för sjuksköterskeutbildningen med hjälp av scheman för undervisningen vid vissa sjuksköterskeskolor, nämligen Hagaskolan, Kevingegårdsskolan och Röda korsets sjuksköterskeskola.

På detta sätt har översikter rörande flera av de centrala kliniska ämnena i läkarutbildningen respektive sjuksköterskeutbildningen kunnat

sammanställas och läggas till grund för den jämförande bedömningen, vilken skett ämnesvis. Översikterna återfinnes i bilaga 5 t. o. m. 12 och gäller nedanstående kliniska ämnen:

klinisk propedeutik
medicin
kirurgi
oftalmiatrik
psykiatri
infektionssjukdomar
socialmedicin
obstetrik och gynekologi
pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri.

3.3.2 Resultat

I avsnitten 3.3.2.1–3.3.2.11 sammanfattas arbetsgruppens jämförande bedömning av utbildningen i vissa kliniska ämnen i läkarutbildningen och motsvarande innehåll i sjuksköterskeutbildningen. I tabellerna över läkarutbildningen har utbildningstiden fördelats på dels sådan undervisning, som resurs- och tidsmässigt står skild från sjukvården, dels sådan undervisning, som gives parallellt med och är kopplad till sjukvårdsarbetet.

Den förstnämnda typen av undervisning – här benämnd undervisningstimmor – är uppdelad på olika undervisningsformer, nämligen katedral undervisning och gruppundervisning samt tid för kunskapskontroll. Gruppundervisning innefattar ett flertal undervisningsformer såsom seminarier, polikliniska föreläsningar med demonstrationer, kliniska konferenser, laborationer och kliniska ronder. Tidsangivelsen för kunskapskontroll innefattar såväl muntlig som skriftlig sådan.

Den undervisning som ges parallellt med och är kopplad till sjukvårdsarbetet är fördelad på tjänstgöring vid vård- och operationsavdelning, jourtjänstgöring samt tjänstgöring inom öppen vård.

Redovisningen bygger som nämnts på förhållandena vid medicinska fakulteten i Göteborg. För detaljer angående de olika ämnena hänvisas till översikterna i bilaga 4–12.

3.3.2.1 Klinisk propedeutik

Läkarutbildningen

Kursen omfattar tolv veckors undervisning under sjätte terminens sista del.

Undervisningstyp	Antal timmar
Katedral undervisning	155
Gruppundervisning	
laborationer (klinisk kemi och klinisk fysiologi)	42
rond- och övrig gruppundervisning	65
Kunskapskontroll	13
Summa	275
Summa per vecka	22,9

Tjänstgöring vid vårdavdelning

Avdelningstjänstgöringen omfattar under tolv veckors kurstid ca två timmar per dag under fem dagar i veckan.

	Antal timmar
Summa avdelningstjänstgöring	120
Summa avdelningstjänstgöring per vecka	10

Tjänstgöring i öppen vård och jourtjänstgöring

Dessa typer av tjänstgöring förekommer inte under det propedeutiska stadiet.

Arbetstid

Den totala arbetstiden under kursen uppgår till 32,9 timmar per vecka, exklusive litteraturstudier.

Sjuksköterskeutbildningen

I sjuksköterskeutbildningen återfinns ämnet allmän hälso- och sjukvård vilket delvis kan sägas motsvara den kliniska propedeutiken. Ämnet omfattar enligt läroplanen 153 timmar, fördelade på sjukdomslära ($5 + 0 + 0 + 0 + 10$)¹ = 15 timmar och hälso- och sjukvårdslära ($130 + 0 + 0 + 8 + 0$) = 138 timmar. Härtill kommer klinisk och socialmedicinsk praktik i allmän sjukvård om 140 timmar under den första terminen.

Bedömning och slutsats

Kursen i klinisk propedeutik i läkarutbildningen är ägnad att introducera medicine kandidaten i de kliniska disciplinerna och göra honom förtrogen med sjukhusmiljön och avdelningsarbetet. Denna förberedande kurs innehåller mot denna bakgrund till stora delar sådant undervisningsstoff, som är välkänt för en sjuksköterska. Undervisningstiden torde därför kunna avkortas betydligt i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare. Vissa moment ingår dock inte i sjuksköterskeutbildningen. Arbetsgruppen har därvid gjort den bedömningen, att nedanstående delmoment i ämnet klinisk propedeutik måste ingå i en sådan särskild studiegång med följande undervisningsvolym:

¹ Uppgifterna inom parentes anger här och i det följande undervisningstimmarnas fördelning på de fem terminerna.

	Antal timmar
Kliniska undersökningsmetoder	
katedrala föreläsningar	40
rond- och gruppundervisning	56
Klinisk kemi	
katedrala föreläsningar	17
laborationer	32
Klinisk fysiologi	
katedrala föreläsningar	17
laborationer	10
Röntgendiagnostik	15
Summa	187

Med oförändrad belastning om 32,9 timmar per vecka, exklusive litteraturstudier, räknar arbetsgruppen med att kursen i klinisk propedeutik för sjuksköterskor skall kunna begränsas till ca *fem veckor*, det vill säga en avkortning med *sju veckor*.

3.3.2.2 Medicin

Läkarutbildningen

Kursen omfattar tjugo veckor och upptar hela den sjunde terminen.

Undervisningstyp	Antal timmar
Katedral undervisning	182
Gruppundervisning	
polikliniska föreläsningar	25
patientdemonstrationer och rondundervisning	44
övrig gruppundervisning	55
Kunskapskontroll	16
Summa	322
Summa per vecka	16,1

Tjänstgöring på vårdavdelning

Under de sex första veckorna omfattar avdelningstjänstgöringen två timmar per dag under fem till sex dagar i veckan = 66 timmar. Under ytterligare 11 veckor omfattar tjänstgöringen ca fyra och en halv timmar per dag under sex dagar i veckan = 297 timmar. Tre veckor beräknas åtgå för tentamensförberedelse.

	Antal timmar
Summa avdelningstjänstgöring	363
Summa avdelningstjänstgöring per vecka	18,2

Jourtjänstgöring

Jourtjänstgöring på akutmottagning beräknas omfatta fem jourpass om sex–åtta timmar vardera.

	Antal timmar
Summa jourtjänstgöring	35
Summa avdelnings- och jourtjänstgöring	398
Summa avdelnings- och jourtjänstgöring per vecka	19,9

Tjänstgöring i öppen vård

Någon tjänstgöring inom öppen vård förekommer inte under medicin-terminen i Göteborg. I stället hålles polikliniska föreläsningar med patientdemonstrationer.

Arbetstid

Den totala arbetstiden under kursen i medicin uppgår till 36,0 timmar per vecka, exklusive litteraturstudier.

Sjuksköterskeutbildningen

Utbildningen i medicinsk sjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor omfattar totalt 21 veckor under termin 1, 2 och 5. Den teoretiska undervisningen fördelas på sjukvårdslära ($5 + 35 + 0 + 0 + 20$) = 60 timmar och sjukdomslära ($0 + 35 + 0 + 0 + 10$) = 45 timmar. Härutöver kommer så klinisk och socialmedicinsk praktik i medicinsk sjukvård om ($0 + 260 + 0 + 0 + 305$) = 565 timmar, fördelade över 19 veckor.

Bedömning och slutsats

Undervisningen i ämnet medicinsk sjukvård i sjuksköterskeutbildningen avser att ge kunskaper om de vanligaste sjukdomarna, deras förebyggande och behandling samt kunskaper om principer och metoder för medicinsk sjukvård. Den meddelade undervisningen berör delvis samma innehåll som läkarutbildningen, dock med den skillnaden, att varje område ägnas väsentligt mindre undervisningstid.

Med hänsyn till omfattningen av undervisningen i såväl sjukdomslära som sjukvårdslära i sjuksköterskeutbildningen bedömer arbetsgruppen det möjligt att avkorta undervisningen i ämnet medicin i en särskild studiegång med ca 40 timmar.

Sjuksköterskeutbildningen omfattar som nämnts praktisk-klinisk verksamhet i medicinsk sjukvård. Den medicine kandidat, som kommer till sin första avdelningstjänstgöring har från sin tidigare utbildning endast föga erfarenhet från avdelningsarbete eller från vårdmiljön över huvud medan sjuksköterskan har redan i sin grundutbildning tillägnat sig sådana erfarenheter. Arbetsgruppen bedömer det mot den bakgrunden vara

möjligt att avkorta avdelningstjänstgöringen under medicinterminen i en särskild studiegång med ca 100 timmar.

Den ovan redovisade bedömningen innebär en avkortning av medicinkursen i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare med ca *fyra* *veckor*.

3.3.2.3 Kirurgi

Läkarutbildningen

Ämnet omfattar liksom ämnet medicin tjugo veckor och upptar hela den åttonde terminen.

Undervisningstyp	Antal timmar
Katedral undervisning	210
Gruppundervisning	
polikliniska föreläsningar	57
rondundervisning	28
Kunskapskontroll	22
Summa	317
Summa per vecka	15,9

Tjänstgöring vid vård- och operationsavdelning

De fyra första och de två sista veckorna av kursen är tjänstgöringsfria. De ägnas åt s. k. intensivundervisning respektive tentamensförberedelse. Under resterande 14 veckor fullgör kandidaten fyra till fem timmars avdelningstjänstgöring under fem dagar i veckan.

Avdelningstjänstgöringen fullgöres inom en rad olika kliniska verksamhetsområden och tiden fördelas på följande sätt.

	Antal veckor
Allmänskirurgisk avdelning	5
Kirurgpoliklinik (se nedan)	1
Anestesiavdelning	2
Ortopedisk avdelning	4
Röntgenavdelning	1
Urologisk avdelning	1
Summa	14
	Antal timmar
Summa avdelningstjänstgöring	315
Summa avdelningstjänstgöring per vecka	15,8

Jourtjänstgöring

Denna uppgår, inklusive ambulanstjänstgöring, till 152 timmar

Tjänstgöring i öppen vård

Medicine kandidaten tjänstgör en vecka vid en kirurgisk poliklinik (motsvarande) under sammanlagt 28 timmar.

	Antal timmar
Summa avdelnings-, jour- och polikliniktjänstgöring	495
Summa avdelnings-, jour- och polikliniktjänstgöring per vecka	24,8

Arbetstid

Den totala arbetstiden under kursen kirurgi omfattar 40,6 timmar per vecka exklusive litteraturstudier.

Sjuksköterskeutbildningen

Utbildningen i kirurgisk sjukvård i sjuksköterskeutbildningen innefattar 45 timmar sjukdomslära och 60 timmar sjukvårdslära. I detta sammanhang bör även innehållet i ämnet operations- och akutsjukvård, omfattande 38 timmar, beaktas. Sjuksköterskeutbildningen innefattar även praktisk-klinisk verksamhet, dels i ämnet kirurgisk sjukvård, omfattande 565 timmar, fördelade på 19 veckor under termin 2 och 5, dels i ämnet operations- och akutsjukvård, omfattande 315 timmar.

Bedömning och slutsats

I målet för ämnet kirurgi i läkarutbildningen anges, att ämnet skall omfatta diagnostik och terapi av de inre organens sjukdomar, rörelseorganens sjukdomar och olycksfallsskador. Vidare anges, att de studerande skall vara väl förtrogna med metoder att undersöka de olika organen, äga kunskap om de viktigaste sjukdomarna och skadorna liksom om deras behandling och prognos samt kunna planlägga utredningar.

Undervisningen i ämnet kirurgisk sjukvård i sjuksköterskeutbildningen skall enligt läroplanen ge eleven dels kunskaper om de vanligast förekommande kirurgiska sjukdomarna, om deras symptom och behandling samt om principer och metoder för kirurgisk sjukvård, dels förmåga att utöva sådan sjukvård.

Arbetsgruppen bedömer undervisning i ämnet anesthesiologi och intensivvård i sjuksköterskeutbildningen till såväl omfattning som innehåll motsvara undervisningen i anesthesiologi i läkarutbildningen. I en särskild studiegång för sjuksköterskor synes därför detta undervisningsmoment till sin huvuddel kunna utgå.

Med utgångspunkt bl. a. häri anser arbetsgruppen att totalt ca 47 timmar av den i sjuksköterskeutbildningen meddelade undervisningen i kirurgisk sjukvård och i operations- och akutsjukvård äger motsvarighet i läkarutbildningen och att motsvarande avkortning kan göras.

Arbetsgruppen gör vidare den bedömningen, att tjänstgöringen vid

kirurgisk vårdavdelning, vid operationsavdelning och inom anesthesiologisk verksamhet i en särskild studiegång kan avkortas med totalt ca 140 timmar.

Bedömningen enligt ovan leder fram till en avkortning av kursen i kirurgi i en särskild studiegång för sjuksköterskor med ca *fem veckor*.

3.3.2.4 Oftalmiatrik

Läkarutbildningen

Kursen omfattar ca fyra veckors undervisning. Vid medicinska fakulteten i Göteborg anordnas kursen parallellt med kursen i oto-rhino-laryngologi under åtta veckor. Vid andra medicinska fakulteter löper kurserna i oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi och rättsmedicin gemensamt under tio veckor.

Undervisningstyp	Antal timmar
Katedral undervisning	55
Gruppundervisning	
seminarier	2
patientdemonstration	2
industribesök	6
undersökningsteknik och dissektion	10
Kunskapskontroll	7
Summa	82
Tjänstgöring vid vårdavdelning och operationsavdelning	6
Tjänstgöring vid poliklinik, konsultfall, jour osv	21

Arbetstid

Den totala arbetstiden under kursen uppgår till 27,3 timmar per vecka, exklusive litteraturstudier.

Sjuksköterskeutbildningen

Sjuksköterskeutbildningen innehåller totalt åtta timmars undervisning i ämnet ögonsjukvård fördelade på fem timmar sjukdomslära och tre timmar sjukvårdslära.

Bedömning och slutsats

Arbetsgruppen bedömer att någon avkortning av undervisning i detta ämne inte kan göras i en särskild studiegång för sjuksköterskor.

3.3.2.5 Infektionssjukdomar

Läkarutbildningen

Kursen omfattar ungefär fyra veckor. Vid medicinska fakulteten i Göteborg löper denna parallellt med kurs i dermato- och venereologi under åtta veckor. Vid andra fakulteter löper de båda nämnda kurserna parallellt med kurs i försvars- och katastrofmedicin under tio veckor.

Undervisningstyp	Antal timmar
Katedral undervisning	71
Gruppundervisning (rond)	1
Kunskapskontroll	4
Summa	76
Avdelningstjänstgöring och tjänstgöring vid vaccinationsmottagning	22
Jourtjänstgöring	40
Summa avdelnings- och jourtjänstgöring	62

Arbetsid

Den totala arbetstiden under kursen uppgår till 34,5 timmar per vecka exklusive litteraturstudier.

Sjuksköterskeutbildningen

Sjuksköterskeutbildningen innehåller totalt 15 timmar i ämnet infektionsvård, fördelade på åtta timmar sjukdomslära och sju timmar sjukvårdslära.

Bedömning och slutsats

Arbetsgruppen bedömer att någon avkortning av detta ämne inte kan göras i en särskild studiegång för sjuksköterskor.

3.3.2.6 Psykiatri

Läkarutbildningen

Vid den medicinska fakulteten i Göteborg omfattar kursen i psykiatri åtta veckor. Vid andra medicinska fakulteter omfattar kursen ca nio veckor och löper parallellt med kurs i försvars- och katastrofmedicin i ett block om tio veckor.

Undervisningstyp	Antal timmar
Katedral undervisning	76
Gruppundervisning	
seminarier	4
demonstrationsundervisning	12
studiebesök	3
Kunskapskontroll	3
Summa	98
Summa per vecka	12,3

Tjänstgöring vid vårdavdelning

Avdelningstjänstgöring upptar tre timmar per dag under fem dagar i veckan. Summa avdelningstjänstgöring under åtta veckor 120 timmar.

Jourtjänstgöring	Antal timmar
Jourtjänstgöringen uppgår till	22
Summa avdelnings- och jourtjänstgöring	142
Summa avdelnings- och jourtjänstgöring per vecka	17,8

Arbets tid

Den totala arbetstiden under kursen uppgår till 30,0 timmar per vecka exklusive litteraturstudier.

Sjuksköterskeutbildningen

Undervisningen i psykiatrisk vård i sjuksköterskeutbildningen omfattar totalt 72 timmar, fördelade på 20 timmar sjukdomslära och 52 timmar sjukvårdslära. Dessutom ingår praktisk-klinisk tjänstgöring i psykiatrisk vård om totalt 350 timmar under framför allt den tredje terminen.

Bedömning och slutsats

Målet för undervisningen i ämnet psykiatrisk vård i sjuksköterskeutbildningen är att ge eleven grundläggande kunskaper i psykiatrisk vård, mentalsjukvård och mentalhygien, ge eleven förståelse för sambandet mellan psykiska och somatiska funktioner samt dessutom ge eleven förmåga att skapa hälsobefrämjande interpersonella relationer i en terapeutisk miljö.

I bilaga 7 anges mål för undervisningen i ämnet psykiatri gällande dels grundutbildning till läkarexamen, dels vidareutbildning (allmän tjänstgöring).

Vid bedömningen av värdet för en fortsatt läkarutbildning av den katedrala undervisningen under sjuksköterskeutbildningen omfattande 20

timmar sjukdomslära bör det enligt arbetsgruppens mening uppmärksammas, att undervisningen rörande varje sjukdomsgrupp tidsmässigt endast omfattar en till två timmar. Sjuksköterskeundervisningen i detta ämne måste därför betraktas som översiktlig. Enligt arbetsgruppens uppfattning kan den katedrala undervisningen i den avkortade studiegången för sjuksköterskor i enlighet därmed endast förkortas med ca tio timmar.

Det är vidare arbetsgruppens uppfattning, att avdelningstjänstgöringen under kursen i psykiatri kan avkortas med ca 60 timmar i en särskild studiegång för sjuksköterskor.

Den ovan redovisade bedömningen ger en avkortning av kursen i psykiatri i en särskild studiegång för sjuksköterskor med *två och en halv veckor*.

3.3.2.7 Försvars- och katastrofmedicin

Läkarutbildningen

Kursen i försvars- och katastrofmedicin i läkarutbildningen omfattar 40 timmar, vartill kommer ca fem timmar för självstudier. Av kurs-tiden ägnas ca 27 timmar åt olika planerings- och förberedelseåtgärder inför mer eller mindre omfattande katastrofer i fredstid, medan ca 13 timmar ägnas åt försvarsmedicin, krigskatastrofer och krigssjukvårdens uppgifter m. m.

Sjuksköterskeutbildningen

I sjuksköterskeutbildningen ägnas 20 timmar åt ämnet försvars- och katastrofmedicin. Därav är tre timmar avsedda för katastrofmedicinsk beredskap i fred samt 17 timmar för totalförsvarets uppgifter och organisation, olika typer av stridsmedel och skyddsåtgärder i samband därmed samt för krigssjukvårdens uppgifter, organisation och verksamhet m. m.

Bedömning och slutsats

Det är arbetsgruppens uppfattning, att kursen i försvars- och katastrofmedicin kan avkortas med ca 15 timmar, motsvarande den del i läkarutbildningen, som berör försvarsmedicin, krigsorganisationen och krigskatastrofer. Ämnet skulle således kunna avkortas med en *halv vecka* i en särskild studiegång för sjuksköterskor.

3.3.2.8 Obstetrik och gynekologi

Läkarutbildningen

Undervisningen i ämnet obstetrik och gynekologi samt ämnena pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri upptar en sammanlagd tid av *tjugo veckor*.

Undervisningstyp	Antal timmar
Katedral undervisning	74
Gruppundervisning	23
Kunskapskontroll	10
Summa	107
Summa per vecka	5,35

Tjänstgöring i sluten och öppen vård

Kursen i obstetrik och gynekologi omfattar tio veckor, varav två veckor på neonatalavdelning fullgöres under pediatrikkursen. Två veckor utgör s. k. intensivundervisning.

Under dessa åtta veckor fördelar sig tjänstgöringen på följande sätt:

	Antal timmar
Avdelningstjänstgöring	
Förlossnings- och puerperalavdelning	112
Gynekologisk avdelning	35
Öppenvård och gynekologisk onkologi	35
Neonatalavdelning (fullgöres under pediatrikkursen)	35
Summa avdelningstjänstgöring	217
Jourtjänstgöring	34
Summa	251
Summa avdelnings- och jourtjänstgöring per vecka	31,4

Arbetstid

Den totala arbetstiden under kursen omfattar 35,8 timmar per vecka, exklusive litteraturstudier.

Sjuksköterskeutbildningen

Ämnet obstetrisk vård och gynekologisk sjukvård i sjuksköterskeutbildningen omfattar totalt 40 timmar, fördelade på 20 timmar sjukdomslära och 20 timmar sjukvårdslära. Den praktiskt-kliniska delen omfattar 120 timmar obstetrisk och gynekologisk sjukvård under den tredje terminen.

Bedömning

En gemensam bedömning göres av ämnena obstetrik och gynekologi samt pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri. Denna redovisas i samband med genomgången av pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri.

3.3.2.9 Pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri

Läkarutbildningen

Kursen omfattar tolv veckor, inklusive tjänstgöring vid neonatalavdelning.

Undervisningstyp	Antal timmar
Katedral undervisning	130
Gruppundervisning	
ronder	48
laborationer och övrig gruppundervisning	30
Kunskapskontroll	10
Summa	218
Summa per vecka	18,2

Tjänstgöring vid vårdavdelning

Kursen omfattar tolv veckor med två veckors s. k. intensivundervisning, två veckors tjänstgöring vid neonatalavdelning (se ämnet obstetrik och gynekologi) samt två veckors tjänstgöring i öppen vård m. m. Under resterande sex veckor omfattar avdelningstjänstgöringen fem timmar om dagen under fem dagar i veckan.

	Antal timmar
Summa avdelningstjänstgöring	150
Tjänstgöring inom öppen vård	8
Jourtjänstgöring	34
Summa avdelnings-, öppenvårds- och jourtjänstgöring	192
Summa avdelnings-, öppenvårds- och jourtjänstgöring per vecka	16

Arbets tid

Den totala arbetstiden under kursen uppgår till 41,0 timmar per vecka, exklusive litteraturstudier.

Sjuksköterskeutbildningen

Ämnet barnavård och barnsjukvård i sjuksköterskeutbildningen omfattar totalt 52 timmar fördelade på 24 timmar sjukdomslära och 28 timmar sjukvårdslära. Avsnittet i sjukvårdslära kan uppdelas i barnavårdslära (10 timmar) och barnsjukvårdslära (18 timmar).

I grundutbildningen för sjuksköterskor ingår dessutom praktisk-klinisk verksamhet vid någon typ av barnklinik med 240 timmar.

Bedömning och slutsats

Bedömningen redovisas här gemensamt för ämnena pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri samt obstetrik och gynekologi. I ämnet obstetrisk

vård och gynekologisk sjukvård i sjuksköterskeutbildningen upptager obstetrikerna huvuddelen av intresset medan gynekologin har fått mindre utrymme. Det är arbetsgruppens uppfattning, att antalet undervisningstimmar i en särskild studieplan till läkarexamen kan reduceras med ca 15 timmar. Därutöver bedömer arbetsgruppen det möjligt att i en sådan särskild studiegång kunna avkorta tjänstgöringen vid puerperalavdelning och vid mödravårdscentral med ca 20 timmar.

Enligt arbetsgruppens uppfattning bör undervisningen i ämnet pediatrik i en särskild studiegång för sjuksköterskor kunna avkortas med högst 20 timmar medan den praktiska tjänstgöringen bör kunna avkortas med ca 40 timmar.

Den ovan redovisade bedömningen ger en total avkortning av kurserna obstetrik och gynekologi, pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri i en särskild studiegång för sjuksköterskor med ca *tre veckor*.

3.3.2.10 Socialmedicin

Läkarutbildningen

Vid flertalet medicinska fakulteter löper kursen i socialmedicin parallellt med kurserna neurologi och hygien under tillsammans tio veckor. Vid medicinska fakulteten i Göteborg omfattar kursen ca fyra veckor.

Undervisningstyp	Antal timmar
Katedral undervisning	73
Gruppundervisning	
studiebesök-exkursioner	13
övrig gruppundervisning	1
Kunskapskontroll	5
Summa	92

Sjuksköterskeutbildningen

Ämnena sociologi och socialmedicin i sjuksköterskeutbildningen omfattar 50 respektive 108 timmar. Här till kommer socialmedicinsk praktik under termin 3 om totalt 125 timmar.

Bedömning och slutsats

Enligt arbetsgruppens uppfattning bör den nuvarande huvudkursen i socialmedicin i en särskild studiegång kunna avkortas till att omfatta ungefär en vecka, under förutsättning att den i utredningen "Läkarens grund- och vidareutbildning" (SOU 1967:51) föreslagna omfattningen av samundervisningen mellan ämnet socialmedicin och vart och ett av ämnena dermatologi och venerologi, oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi, obstetrik och gynekologi, pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri kan upprätthållas. Kursen beräknas därvid kunna avkortas med ca *tre veckor*.

3.3.2.11 Neurologi, dermatologi och venereologi, oto-rhino-laryngologi, hygien samt rättsmedicin

I sjuksköterskeutbildningen är undervisningen och tjänstgöringen i rubricerade ämnen antingen av ringa omfattning eller ingen alls. Även om arbetsgruppen inte har gjort någon detaljanalys av möjligheterna att avkorta undervisningen i dessa ämnen i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare hyser arbetsgruppen den uppfattningen — på grundval av den bedömning gruppen gjort av möjligheterna att avkorta undervisningen i närstående ämnen i läkarutbildningen — att undervisningen i dessa ämnen inte kan avkortas.

3.3.3 Sammanfattning

Den i avsnittet 3.3.2 genomförda bedömningen sammanfattas i det följande med angivande av dels respektive ämnes nuvarande omfattning, dels den avkortning som enligt arbetsgruppens mening är möjlig att genomföra i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare.

	Nuvarande omfattning (veckor)	Föreslagen avkortning (veckor)
<i>Termin 6</i>		
Klinisk propedeutik		
Klinisk kemi		
Klinisk fysiologi	12	7
<i>Termin 7</i>		
Medicin	20	4
<i>Termin 8</i>		
Kirurgi	20	5
<i>Termin 9</i>		
Block 1		
Dermato- och venereologi		
Infektionssjukdomar		
Försvars- och katastrofmedicin I	10	0
Block 2		
Psykiatri		
Försvars- och katastrofmedicin II	10	3
<i>Termin 10</i>		
Block 3		
Oftalmiatrik		
Oto-rhino-laryngologi	10	0
Block 4		
Hygien		
Neurologi		
Socialmedicin	10	3
<i>Termin 11</i>		
Block 5		
Pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri	10	
Block 6		3
Obstetrik och gynekologi	10	
Summa veckor	112	25

Arbetsgruppens överväganden och förslag

4.1 *Utbildningsplan och behörighetskrav*

Arbetsgruppen har i det föregående jämfört de prekliniska och de kliniska delarna i läkarutbildningen med motsvarande avsnitt i sjuksköterskeutbildningen. På grundval bl. a. härav redovisar gruppen i det följande sina överväganden och förslag beträffande en utbildningsplan för en särskild och tidsmässigt avkortad studiegång för sjuksköterskor till läkare samt de särskilda behörighetskrav, som bör uppställas för tillträde till en sådan studiegång.

En självklar utgångspunkt vid arbetsgruppens överväganden har varit att den särskilda studiegången skall leda fram till samma mål som nuvarande grundutbildning av läkare, dvs. till läkarexamen med den behörighet och kompetens för läkare med sådan examen, som anges i gällande medicinalförfattningar.

4.1.1 *Utbildningarnas mål och innehåll*

Arbetsgruppen startade sitt arbete med att försöka få fram en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare utifrån de tre skilda principmodeller, som anvisats av U 68 i dess huvudbetänkande och som redovisats i avsnitt 2.1. Det visade sig emellertid förenat med vissa svårigheter att strikt tillämpa dessa modeller, framför allt med hänsyn till de skilda syften och mål, som gäller för läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. Läkarutbildningen är i första hand inriktad på diagnostiska överväganden och terapeutiska åtgärder medan grundutbildningen till sjuksköterska i första hand är inriktad på att tillgodose patienternas behov av personlig omvårdnad och medicinska vård i vidare bemärkelse samt därtill på arbetsledande funktioner. Sjuksköterskans engagemang i diagnostik och terapi förutsattes enligt läroplanen i huvudsak endast komma att gälla medverkan i verkställandet av vissa diagnostiska och terapeutiska åtgärder.

De två utbildningarna innehåller teoretiska och praktiska moment, som inom utbildningarna var för sig naturligt följer respektive huvudmålsättning. Trots skillnaderna i utbildningsmål erbjuder dock utbildningar-

na delvis samma eller likartade teoretiska och praktiska kunskaper om än med olika grad av djup och bredd. Dessutom förmedlas genom studierna likartade attityder och referensramar åt de båda studerandegrupperna.

Omfattningen av det gemensamma innehållet i de olika delarna i de båda utbildningarna har gruppen analyserat och värderat i avsnitten 3.2 och 3.3.

Gruppens förslag ansluter sig närmast till den modell för återkommande utbildning där kortare utbildningslinjer studieorganisatoriskt anknyts till längre sådana.

4.1.2 Behörighetskrav och urval

För tillträde till läkarutbildningen fordras genomgången tre- eller fyra-årig gymnasieskola. Dessutom ställs särskilda krav på förkunskaper i ämnen matematik, fysik, kemi och biologi. Sjuksköterskans grundutbildning är enligt arbetsgruppens uppfattning inte av sådant slag, att den ger möjlighet att ändra nämnda förkunskapskrav för inträde till läkarutbildningen. Studerande, som det här är fråga om, måste få samma möjligheter att följa den teoretiska undervisningen under de första studieåren som övriga studerande. Mot den bakgrunden föreslår arbetsgruppen, att nämnda inträdesvillkor i avseende på särskilda behörighetskrav skall gälla även för den särskilda studiegången till läkare, givetvis med de förändringar, som kan bli följden av kompetenskommitténs ännu inte avslutade arbete.

I arbetsgruppens uppdrag har ingått att bedöma, vilka krav på yrkesverksamhet, som skall uppställas för sjuksköterskors tillträde till en särskild och tidsmässigt avkortad studiegång till läkare. För gruppen har det därvid betraktats som självklart, att sjuksköterskan före tillträdet till en sådan studiegång skall ha bedrivit yrkesverksamhet som sjuksköterska. Genom sådan tjänstgöring befäster och fördjupar sjuksköterskan de kunskaper och färdigheter, som grundutbildningen givit henne, hennes referensram vidgas och hennes kännedom ökas om sjukvårdens miljö och arbetsförhållanden. För att detta skall kunna ske fordras dock att tjänstgöringen har en viss minsta längd. Mot bakgrund av en bedömning av den erforderliga omfattningen av en sådan yrkesverksamhet föreslår arbetsgruppen att som inträdesvillkor till en särskild studiegång till läkare skall gälla – utöver krav på sjuksköterskelegitimation – även krav på två års yrkesverksamhet som sjuksköterska. En av utgångspunkterna vid denna bedömning har varit hittillsvarande praxis att kräva två års yrkesverksamhet för att bli antagen till s. k. fri kvot vid ansökan om tillträde till läkarutbildning.

Arbetsgruppen har inte funnit skäl föreslå genomgången vidareutbildning för sjuksköterskor som särskilt behörighetskrav. Dessa kurser är nämligen helt inriktade på respektive vidareutbildningsområde och anses därför ej kunna ligga till grund för en gemensam studiegång för sjuksköterskor till läkare. Av enahanda skäl är arbetsgruppen inte heller beredd att tillstyrka att i tiden för den erforderliga yrkesverksamheten som sjuksköterska skall kunna inräknas eventuell genomgången vidareutbildning.

Någon precisering av arten av den yrkesverksamhet, som sjuksköterskan skall utöva före inträdet i en särskild studiegång, anser arbetsgruppen inte nödvändig. Gruppen vill härvid erinra om att yrkesverksamheten för en legitimerad sjuksköterska utan genomgången vidareutbildning i första hand torde komma att vara förlagd till vårdavdelning av medicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk karaktär samt till vissa mottagningsavdelningar (bilaga 2 avsnitt 3.4.1).

Arbetsgruppen har för sin del inte haft anledning att diskutera frågan om hur bl. a. betyg från sjuksköterskeutbildningen liksom hur yrkesverksamhetens art och längd skall räknas tillgodo som meriter vid urval bland behöriga sökanden till en särskild studiegång. Gruppen har förutsatt att regler härom kommer att utformas på grundval av det förslag för meritvärdering och antagning, som kompetenskommittén kommer att föreslå.

4.1.3 Den prekliniska utbildningen

I direktiven till ALS-gruppen bedömde U 68, att innehållet i de första åren i läkarutbildningen inte har så mycket gemensamt med sjuksköterskeutbildningen. Arbetsgruppen har helt kunnat ansluta sig till denna uppfattning genom de kvantitativa och kvalitativa jämförelser som gjorts av innehållet i de prekliniska ämnena i läkarutbildningen samt motsvarande avsnitt i sjuksköterskeutbildningen. Därvid har konstaterats, att innehållet i sjuksköterskeutbildningen i dessa avseenden, beträffande såväl bredd som djup, skiljer sig betydligt från läkarutbildningen.

Såsom närmare redovisats i avsnitt 3.2 har arbetsgruppen gjort den bedömningen, att utbildningstiden för vart och ett av ämnena anatomi, fysiologi samt medicinsk mikrobiologi och farmakologi endast skulle kunna förkortas med ungefär en vecka i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare. Arbetsgruppen har inte gjort en lika detaljerad analys beträffande övriga prekliniska ämnen, såsom histologi, medicinsk och fysiologisk kemi samt patologi. På grundval av en översiktlig bedömning drar arbetsgruppen dock den slutsatsen, att någon mera omfattande förkortning av utbildningstiden inte heller är möjlig för dessa ämnen.

Med utgångspunkt i det nämnda konstaterar arbetsgruppen att de teoretiska kunskaper, som sjuksköterskan tillägnat sig under sin grundutbildning och erfarenheterna av den därefter följande yrkesperioden om två år (avsnitt 4.1.2) inte är av sådant slag, att de kan ersätta några mera betydande delar av den undervisning, som ges under den prekliniska perioden i läkarutbildningen. Det är således enligt arbetsgruppens uppfattning inte möjligt att för denna period skapa en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare, vilken med mer än några enstaka veckor skiljer sig från den nuvarande läkarutbildningen. Med hänsyn till detta utbildningsavsnitts totala omfång, nämligen mer än 100 veckor, skulle en sådan förkortning bli ytterst marginell.

Förslaget om en särskild studiegång måste givetvis också vägas mot de krav på ökade resurser i form av lokaler, lärare och handledare, etc., som ett genomförande av förslaget skulle kräva. Det är uppenbart, att kraven

på ökade resurser för en särskild studiegång för sjuksköterskor under den prekliniska delen inte kan uppvägas av den korta tidsvinst, som det här skulle bli fråga om.

Med utgångspunkt i det anförda saknas, enligt arbetsgruppens mening, anledning att ytterligare diskutera en särskild studiegång för sjuksköterskor under de prekliniska delarna av läkarutbildningen. Huvuddelen av de tre första studieåren i läkarutbildningen bör sålunda för den nu aktuella studerandekategorin bli identisk med utbildningen för övriga studerande vid medicinsk fakultet.

4.1.4 Den kliniska utbildningen

I avsnitt 3.3.2 har arbetsgruppen redovisat en bedömning, baserad på en omfattande analys av gällande läro- och studieplaner för sjuksköterske- och läkarutbildningarna och som innebär att en legitimerad sjuksköterska bör ha förutsättningar att genomgå en läkarutbildning på en studietid, som i den kliniska delen är 25 veckor kortare än den nuvarande läkarutbildningen. Den kliniska delen räknas därvid fr. o. m. kursen i klinisk propedeutik under det propedeutiska året och omfattar i nuvarande studieordning ca 112 veckor. Nyssnämnda uppfattning grundas på det förhållandet, att man har anledning förvänta sig, att sjuksköterskan under de teoretiska och praktiska delarna av grundutbildningen erhåller kunskaper och färdigheter, som motsvarar vissa delar av den blivande läkarens teoretiska och praktiska utbildning samt att hon i sin erfarenhet har kliniskt arbete, som bör möjliggöra en snabbare anpassning och därmed en kortare inskolningstid i klinisk verksamhet än vad som förutsätts i nuvarande läkarutbildning för medicine kandidater utan föregående klinisk erfarenhet.

Vid den ovan gjorda bedömningen har arbetsgruppen utgått från att utbildningen av sjuksköterska till läkare i princip skall ske helt enligt nu gällande studieordning för läkarutbildningen med en tidsreduktion motsvarande den tid sjuksköterskan redan ägnat likvärdiga avsnitt i den tidigare egna grundutbildningen.

Vid en slutgiltig bedömning av tidsförkortningen måste emellertid enligt arbetsgruppens mening hänsyn härutöver även tas till den tjänstgöring vederbörande sjuksköterska har haft efter sin legitimation. Såsom tidigare angivits bör genom yrkesverksamheten sjuksköterskans kunskaper och färdigheter ha befasts och fördjupats samt hennes referensram och hennes kännedom om sjukvårdens miljö- och arbetsförhållanden ha betydligt vidgats. Ett särskilt beaktande av den tvååriga yrkesverksamheten — även om denna såsom tidigare nämnts kan variera något till art — bör således enligt arbetsgruppens uppfattning ge möjlighet till en viss ytterligare förkortning av tiden för den kliniska delen i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare utöver de 25 veckor, som ovan angivits.

Med utgångspunkt i sjuksköterskans kunskaper och färdigheter, och i vad som redovisats om yrkeserfarenhetens karaktär torde det vidare enligt arbetsgruppens uppfattning finnas förutsättningar att genom en

annan pedagogisk uppläggning av den kliniska utbildningen vinna ytterligare tid. Arbetsgruppen anser att det böra vara möjligt att för studerande med den breda kliniska referensram och med den goda kliniska miljökännedom, som sjuksköterskorna har, lägga upp den kliniska utbildningen på ett systematiskt samordnat och integrerat sätt som skiljer sig från den nuvarande konventionella kursindelningen. Som exempel kan nämnas en mer organinriktad undervisning inom hjärtsjukdomarnas, de gastrointestinala sjukdomarnas eller de endokrina sjukdomarnas områden med försök till en allsidig presentation av relevanta aspekter, sedda ur medicinska, pediatrika, kirurgiska, pato-morfologiska och pato-fysiologiska infallsvinklar. En sådan uppläggning av utbildningen kräver vanligtvis en större klinisk mognad än vad dagens medicine kandidater på motsvarande utbildningsnivå har. En sjuksköterska med yrkeserfarenhet bör däremot enligt arbetsgruppens mening ha mycket goda förutsättningar att tillgodogöra sig en sådan undervisning.

Exempel på modifierade utbildningsplaner med en delvis annan uppläggning av den kliniska delen än gällande svenska utbildningsordning finns att hämta såväl inom som utom Norden. Såsom tidigare nämnts förutsätter dock arbetsgruppen, att någon förändring inte göres i avseende på läkarutbildningens mål i en sålunda modifierad studiegång.

I en modifierad utbildningsplan bör enligt arbetsgruppen möjligheterna även övervägas, att använda en annan terminsindelning, för att därigenom försöka att ytterligare nedbringa den totala studietiden fram till läkarexamen.

Arbetsgruppen har inte kunnat bedöma de fördelar, som kan vara att vinna för undervisningen genom att begränsa antalet deltagare i en kurs på det sätt, som det torde bli fråga om vid anordnandet av en särskild studiegång för sjuksköterskor, exempelvis till 25–30 elever per kurs, som av U 68s vårdgrupp angivits såsom lämplig kursstorlek. En sådan begränsning av deltagarna är också motiverad av kravet på att få så goda betingelser som möjligt för att genomföra och utvärdera den försöksverksamhet, som ifrågasvarande utbildning avses utgöra. Möjligheterna att ge en god undervisning är givetvis i hög grad beroende av tillgången på såväl lärarkrafter som patienter.

Mot bakgrund av sjuksköterskans tvååriga yrkesverksamhet samt av möjligheterna dels att bättre än i den traditionella läkarutbildningen samordna och integrera undervisningen i de olika kliniska ämnena genom en modifierad utbildningsplan, dels att effektivera undervisningen i en liten grupp anser arbetsgruppen sålunda att en ytterligare tidsförkortning bör kunna göras i en särskild studiegång utöver vad tidigare angivits. Av tidsskäl har det emellertid inte varit möjligt för gruppen att närmare analysera hithörande frågor samt att framlägga förslag om en detaljerad utbildningsplan med beaktande av nyss nämnda omständigheter. Det har därmed inte heller varit möjligt att ange den exakta omfattningen av en sådan ytterligare tidsreducering. För att detta skall kunna ske, fordras även tillgång till ämnesmässig och pedagogisk expertis, som gruppen för sin del saknat.

Inom arbetsgruppen har rätt stor osäkerhet angående den möjliga omfattningen av en sådan ytterligare avkortning samt även delvis olika

uppfattning härvidlag. Gruppen anser dock att denna avkortning bör kunna uppgå till i storleksordningen *fem veckor*. Den totala reduceringen av utbildningstiden för en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare skulle således komma att bli av storleksordningen *30 veckor*.

Såsom framgår av ett särskilt, till utredningsrapporten fogat yttrande anser en ledamot — avdelningsdirektören Svea Eklund — att utbildningstiden i en särskild studiegång bör kunna avkortas i större omfattning än som ovan angivits.

Arbetsgruppen vill understryka att den här förordade förkortningen av läkarutbildningen endast berör det kliniska stadiet samt undervisningen i ämnet klinisk propedeutik under det propedeutiska året, vilka tillsammans uppgår till drygt fem terminer. Under nämnda stadium kommer reduceringarna — som framgår av redogörelsen i avsnitt 3.3 — att i huvudsak beröra de kliniska huvudämnena medicin, kirurgi, pediatrik, psykiatri och socialmedicin samt ämnet obstetrik och gynekologi. Härvid kan förkortningen såsom i ämnet kirurgi komma att uppgå till mer än 25 procent, då hänsyn även tagits till den tidigare nämnda yrkesperioden. På liknande sätt kan avkortningen av ämnet klinisk propedeutik komma att uppgå till 60 procent av den nuvarande undervisningstiden. I övriga kliniska specialämnena, såsom infektionssjukdomar, neurologi, otorhino-laryngologi och oftalmiatrik bedömes några tidsmässiga förkortningar inte kunna göras.

Såsom tidigare nämnts förutsätts sjuksköterskan efter genomgång av den särskilda studiegången till läkare ha uppnått samma kunskaps- och färdighetsnivå, som den som genomgått den traditionella läkarutbildningen. Sjuksköterskeutbildningen och den därefter följande yrkesverksamheten som sjuksköterska bör härutöver givetvis kunna ge andra erfarenheter, som inte kunnat utnyttjas för en förkortning av läkarutbildningen men som är av stor betydelse för den kommande yrkesutövningen som läkare såväl på allmäntjänstgöringsstadiet som senare. Av särskilt värde för den enskilde individen kan därvid vara yrkeserfarenheter från specialiserade områden, t. ex. i form av vidareutbildning, för läkarverksamhet inom samma områden. Att analysera hithörande frågor har dock legat utanför arbetsgruppens uppdrag.

Arbetsgruppen vill understryka den karaktär av försök, som uppläggen av den särskilda studiegången för sjuksköterska till läkare har förutsatts få av U 68. Det är därför angeläget att en sådan utbildning noggrant kan följas och utvärderas samt jämföras med den traditionella läkarutbildningen. Resultaten av dessa utvärderingar bör sedan successivt kunna utnyttjas för modifieringar av utbildningsplanerna inte bara inom den särskilda studiegången utan även inom den traditionella läkarutbildningen. Arbetsgruppen anser således, att ett försök med en modifierad och integrerad utbildningsplan för sjuksköterskor på sätt, som ovan angivits, bör kunna få stor betydelse även för den traditionella läkarutbildningens utformning. Den särskilda studiegången bör sålunda kunna ge inte bara en bredare rekrytering till läkaryrket utan även pedagogiska erfarenheter, som kan vara av stort värde för den nuvarande läkarutbildningen.

Sammanfattningsvis har sålunda arbetsgruppen funnit det möjligt på

grundval av en direkt jämförelse mellan läro- och studieplanerna för läkar- och sjuksköterskeutbildningarna att förkorta den kliniska delen av grundutbildningen till läkare med ca 25 veckor för legitimerade sjuksköterskor med två års yrkeserfarenhet och med den allmänna och speciella behörighet, som krävs av andra studerande för inskrivning vid medicinsk fakultet. Härutöver kommer så de ytterligare tidsvinster i storleksordningen fem veckor som enligt arbetsgruppen bör kunna göras, om hänsyn tas till sjuksköterskans yrkeserfarenhet samt genom en modifierad utbildningsplan, där utbildningsinnehållet i de olika ämnena bl. a. är annorlunda samordnat och integrerat än för närvarande.

För att ytterligare kunna precisera tidsförkortningen i en modifierad utbildningsplan måste ett mer detaljerat arbete utföras. Arbetsgruppen föreslår, att UKÄ får i uppdrag att genomföra detta arbete med utgångspunkt i de av arbetsgruppen redovisade bedömningarna samt med beaktande av de synpunkter som kan komma fram vid remissbehandlingen av föreliggande rapport.

4.2 Dimensionering

Läkarutbildningen kan tagas som exempel på den mycket omfattande expansion, som högskoleutbildningen inom vårdsektorn genomgått under de senaste decennierna. I slutet av 1940-talet antogs ca 230 studerande per år till läkarutbildning, medan nuvarande årliga antagningskapacitet är 1 026 (bilaga 1, avsnitt 1). För närvarande finns ca 13 000 läkare, motsvarande en läkartäthet av 1 läkare per ca 640 invånare. Med oförändrad antagningskapacitet och läkarimmigration beräknas antalet läkare år 1985 komma att uppgå till ca 25 500, motsvarande 1 läkare per ca 350 invånare.

När fråga är om dimensionering av läkarutbildningen i landet anger U 68 i sitt huvudbetänkande, att det är mycket svårt att ha en bestämd uppfattning om huruvida den nuvarande kapaciteten är tillräcklig för behoven under de närmaste årtiondena. Dimensioneringsfrågan hänger, framhåller U 68, samman med väsentliga spörsmål om avvägningen mellan social och medicinsk vård samt mellan förebyggande och i snävare mening vårdande åtgärder. En försiktig slutsats i dagens läge är, enligt U 68, att läkarutbildningen inte bör öka i kapacitet utöver den nuvarande planeringen, som således innebär en antagningskapacitet om 513 per termin.

Under de senaste fyra åren (höstterminen 1969 till och med vårterminen 1973) har bland sökande till läkarutbildningen inom ramen för den s. k. fria kvoten endast åtta personer med genomgången sjuksköterskeskola antagits. Detta utesluter inte, att ytterligare personer med sjuksköterskelegitimation sökt och antagits till läkarutbildning med åberopande av traditionella läkarantagningsmeriter, dvs. studentexamen (mot-svarande). Arbetsgruppen har inte haft möjlighet att utröna antalet studerande med sådan bakgrund, eftersom sjuksköterskeexamen i dessa fall inte registreras.

Enligt arbetsgruppens uppfattning torde nyssnämnda mycket begränsa-

de antal sjuksköterskor, som sökt sig till läkarutbildning inom den s. k. fria kvoten, inte återspegla det verkliga intresset bland sjuksköterskor att genomgå sådan utbildning. Arbetsgruppen tror för sin del — bl. a. på grundval av det stora antal förfrågningar som enligt inhämtade uppgifter gjorts till berörda utbildnings- och sjukvårdsmyndigheter — att betydligt fler sjuksköterskor skulle önska gå igenom en särskild utbildningsgång till läkare. Intresset för den nu aktuella utbildningsgången blir givetvis i hög grad beroende även på förhållandena på arbetsmarknaden för såväl sjuksköterskor som läkare samt på hur de studieorganisatoriska och studiesociala problemen kan lösas för dessa studerande. Det torde enligt arbetsgruppens uppfattning inte vara orealistiskt att räkna med att inledningsvis 25–30 utbildningsplatser per år kommer att fyllas i en försöksverksamhet. En sådan gruppstorlek finner arbetsgruppen även lämplig av pedagogiska skäl med hänsyn till försöksverksamheten.

Den fortsatta utbildningens kapacitet får givetvis anpassas med hänsyn till det framtida intresset från sjuksköterskornas sida för ifrågavarande utbildning samt till de erfarenheter som vinnes genom försöksverksamheten.

Arbetsgruppen utgår sålunda från att antalet deltagare i en särskild studiegång för sjuksköterskor till läkare inledningsvis skall omfatta 25–30 utbildningsplatser per år. Antagning till denna studiegång bör ske helt inom ramen för den nuvarande totala antagningskapaciteten till läkarutbildningen (1 026 per år). Förslaget innebär således en breddning av rekryteringen till läkaryrket men med bibehållen totaldimensionering.

4.3 Resursfrågan

Enligt arbetsgruppens förslag (avsnitt 4.1.3) kommer de första tre studieåren i en särskild studiegång för sjuksköterskor att vara oförändrade jämfört med den nuvarande läkarutbildningen — med undantag dock för ämnet klinisk propedeutik under det propedeutiska årets andra termin. Utbildningen under detta skede för den nu aktuella studerandekategorin kommer givetvis att påverkas av de ändringar, som den planerade försöksverksamheten under de tre första studieåren i läkarutbildningen (bilaga 1, avsnitt 4.4) kan komma att leda till. De studerande, som blir antagna till en särskild studiegång för sjuksköterskor, bör således ha att — inom ramen för nuvarande utbildningskapacitet — följa den ordinarie utbildningen under huvuddelen av de tre första studieåren. Några ökade resurser i form av lokaler och lärare m. m. för utbildningen av ifrågavarande kategori kommer således inte att erfordras.

När fråga är om den kliniska utbildningen har arbetsgruppen föreslagit, att UKÄ prövar möjligheterna att få fram en modifierad utbildningsplan för sjuksköterskor till läkare, som är i storleksordningen 30 veckor kortare än nuvarande utbildning. Arbetsgruppen utgår härvid från att den särskilda utbildningsgången lägges upp som en ifrån den nuvarande läkarutbildningen fristående utbildning, i vilken endast vissa s. k. specialämnen i den nuvarande läkarutbildningen kan ingå oförändrade. Beräk-

ningar av resursbehovet för undervisning av en sådan separat grupp medicine kandidater kan enbart göras i samband med framställandet av en modifierad utbildningsplan. Arbetsgruppen har därför avstått ifrån sådana beräkningar. Arbetsgruppen vill dock framhålla, att en sådan i förhållande till nuvarande läkarutbildning mer integrerad undervisning, som arbetsgruppen förutsatt, erfarenhetsmässigt kräver mer lärarresurser m. m. per studerande än en konventionell utbildning.

4.4 Lokalisering

Arbetsgruppen har föreslagit att en modifierad utbildningsplan utarbetas för de kliniska ämnena. En sådan erbjuder endast i ringa utsträckning möjligheter till gemensam undervisning med övriga läkarstuderande och bör mot denna bakgrund och av studieorganisatoriska skäl förläggas till ett separat sjukhus. Med hänsyn till det självklara faktum, att denna utbildningslinje måste repliera på ett sjukhus med lika hög sjukvårds-, undervisnings- och forskningspotential som de sjukhus, som idag upplåtes för läkarutbildning torde andra utbildningsorter än de nuvarande icke kunna komma ifråga.

Som ovan framhållits förutsätter arbetsgruppen, att antagning av studerande till en särskild utbildningsgång sker inom ramen för nuvarande utbildningskapacitet, dvs. 1 026 per år. Utbildningsresurser för den föreslagna särskilda studiegången måste därför tillskapas genom en minskad dimensionering av den traditionella läkarutbildningen. En möjlighet vore därvid att frigöra något av de undervisningssjukhus, som idag utnyttjas för traditionell läkarutbildning, och använda detta för den särskilda utbildningsgången för sjuksköterskor.

Eftersom arbetsgruppens uppdrag varit begränsat till studieorganisatoriska frågor har arbetsgruppen inte ansett sig närmare behöva analysera till lokaliseringen hörande spörsmål. Det bör ankomma på UKÄ att utreda och lägga fram förslag i ärendet med beaktande av bl. a. här anförda synpunkter.

Särskilt yttrande av Svea Eklund

Sammanfattningsvis är det ALS-gruppens uppfattning att det torde vara möjligt att förkorta den kliniska delen av den särskilda studiegången till läkare med ca 25 veckor. Härutöver förutsätts en ytterligare tidsvinst om ca fem veckor genom att i den särskilda studiegången hänsyn kan tas till sjuksköterskans tidigare yrkesverksamhet och effektivisering av undervisningen i en liten grupp.

Med hänvisning till vad jag framfört på ALS-gruppens sammanträden anser jag, att utbildningen bör avkortas i större omfattning än vad som föreslagits av arbetsgruppen.

Detta ställningstagande grundar jag framför allt på att jag anser att större vikt bör fästas vid:

- omfattningen av den i sjuksköterskeutbildningen ingående kliniska och socialmedicinska praktiken
- omfattningen av den i sjuksköterskeutbildningen ingående teoretiska undervisning, som ges parallellt med den kliniska praktiken av lärare i hälso- och sjukvård
- den tidsvinst som kan göras i en särskild studiegång där de studerande – förutom att de uppfyller samma grundläggande förkunskaper som övriga studerande i läkarutbildningen – redan har en sjukvårdsutbildning och därför kan tillgodogöra sig en mera koncentrerad uppläggning av studiegången.

Bilaga 1 Grundutbildning till läkarexamen

1	<i>Utbildningskapacitet – dimensionering</i>	56
2	<i>Behörighetskrav för tillträde till läkarutbildningen</i>	56
2.1	Nuvarande bestämmelser	56
2.2	Pågående utredningar	57
3	<i>Mål för läkarutbildningen</i>	57
4	<i>Grundutbildningens utformning</i>	59
4.1	Allmänt	59
4.2	Det prekliniska stadiet	59
4.3	Det propedeutiska året	59
4.4	Reformerad utbildningsplan	60
4.5	Det kliniska stadiet	60
4.5.1	Den första avdelningen	60
4.5.2	Den andra avdelningen	61
4.5.3	De kliniska ämnena	61
4.5.3.1	Allmänt	61
4.5.3.2	Tjänstgöring vid vårdavdelning i slutenvård	62
4.5.3.3	Tjänstgöring vid operationsavdelning	64
4.5.3.4	Tjänstgöring i öppen vård	65
5	<i>Allmäntjänstgöringen</i>	65

1 Utbildningskapacitet – dimensionering

Antagningskapaciteten vid de medicinska fakulteterna har starkt utvidgats under de senaste decennierna. Ökningen har skett i flera steg från de ca 230 studerande, som årligen togs in i slutet av 1940-talet, till nuvarande årligt intag om 1 026 nybörjare. U 68 har vid sin analys av dimensioneringen av läkarutbildningen angett, att läkarutbildningen med nuvarande studieorganisation inte bör öka i kapacitet över vad fullföljande av nuvarande planering innebär.

Den nuvarande årliga antagningen fördelar sig på de olika läroanstalterna enligt följande tabell.

Läroanstalt	Antal intagna	
	per termin	per år
Uppsala	55	110
Uppsala-Linköping	43	86
Lund	95	190
Stockholm	185	370
Göteborg	84	168
Umeå	51	102
	513	1 026

2 Behörighetskrav för tillträde till läkarutbildningen

2.1 Nuvarande bestämmelser

Nu gällande behörighetsbestämmelser för tillträde till högre utbildning anges i Kungl. Maj:ts kungörelse SFS 1967:450 (med ändring 1972:316).

För att antas som studerande vid medicinsk fakultet ställs ett allmänt krav på genomgången årskurs 3 i gymnasieskolan eller motsvarande kompetens, t. ex. studentexamen, samt dessutom särskilda krav på förkunskaper i vart och ett av ämnena matematik, fysik, kemi och biologi, nämligen i

- matematik:* lägst betyget 2 på en lärokurs, som omfattar årskurserna 1–3 på treårig eller fyraårig linje i gymnasieskolan,
- fysik:* lägst betyget 2 på en lärokurs, som omfattar årskurserna 1–3 på treårig eller fyraårig linje i gymnasieskolan,
- kemi:* lägst betyget 2 på en lärokurs, som omfattar årskurserna 1–3 på treårig eller fyraårig linje i gymnasieskolan, därav årskurserna 2 och 3 på treårig naturvetenskaplig linje *eller* lägst betyget 2 på en lärokurs, som omfattar årskurserna 1 och 2 på treårig eller fyraårig linje i gymnasieskolan, därav årskurs 2 på fyraårig teknisk linje samt
- biologi:* lägst betyget 2 på en lärokurs, som omfattar årskurserna 2 och 3 på treårig linje i gymnasieskolan.

Vid ansökan till medicinsk fakultet uppdelas de sökande i kvotgrupper efter utbildningsbakgrund, dvs. i sökande från gamla respektive nya gymnasiet. Dessutom finns en s. k. fri kvot, som hittills uppgått till maximalt 15 procent av totalantalet antagna.

2.2 Pågående utredningar

Kompetensutredningen (KU) presenterade i betänkandet "Vägar till högre utbildning" (SOU 1970:21) vissa förslag angående särskilda förkunskapskrav för bl. a. medicinsk fakultet. Under 1972 tillkallades kompetenskommittén (KK) med uppdrag att genomföra fortsatt utredningsarbete angående särskilda behörighetskrav m. m. Kompetenskommittén har ännu inte avslutat sitt arbete.

3 Mål för läkarutbildningen

Den nuvarande grundutbildningen för läkarexamen fastställdes av riksdagen 1969 (prop. 1969:35, SFS 1969:330) på grundval av förslag av en särskild utredning (SLUS), vars resultat redovisades i betänkandet "Läkarens grundutbildning och vidareutbildning" (SOU 1967:51). I stort överensstämmer den nuvarande grundutbildningen med den tidigare av statsmakterna år 1954 (prop. 1954:212) antagna utbildningen. Utbildningen förkortades dock 1969 från sex och ett halvt år till fem och ett halvt år, huvudsakligen genom att de s. k. assistenttjänstgöringarna överflyttades från grundutbildningen till en efterföljande allmäntjänstgöringsperiod inom vidareutbildningen. Läkarexamen ersatte vidare den tidigare medicine licentiatexamen.

Målet för grundutbildningen är relativt allmänt formulerat i gällande utbildningskungörelse (SFS 1969:330, ändring 1970:321, § 4)

"Grundläggande utbildning vid medicinsk fakultet bygger på vetenskaplig grund och har till syfte främst att med ledning av vad som är av betydelse för samtliga läkare ge den studerande de kunskaper och färdigheter samt den kritiska skolning, som fordras för yrkesverksamhet eller för vidareutbildning av läkare eller för annan fortsatt utbildning".

Angivet mål bygger direkt på den målsättning, som gällt för tidigare läkarutbildning och varom förslag framlades av 1948 års läkarutbildningskommitté (LUK) i betänkandet om läkarutbildningen (SOU 1953:7), vilket låg till grund för den läkarutbildningsordning, som fastställdes 1954. LUK ansåg – mot bakgrund särskilt av det ökade behovet av specialisering inom hälso- och sjukvården – att läkarutbildningen borde ses uppdelad i en för alla läkare gemensam utbildningskärna, grundutbildning, och på denna byggande specialiserad utbildning – vidareutbildning. Vid detaljutformningen av utbildningens olika skeden var det angeläget, ansåg LUK, att uppfatta dessa två perioder i utbildningen såsom samhöriga samt därvid också beakta en tredje utbildningsperiod, efterutbildning. Med hänsyn härtill borde enligt LUKs uppfattning den grundläggande utbildningens mål inte vara att utbilda kompetenta allmänläkare eller specialister. Grundutbildningen borde i stället, menade LUK, ge den nödvändiga grundvalen för en senare, huvudsakligen praktiskt inriktad vidareutbildning för olika former av medicinsk verksamhet.

LUK betonade i sitt betänkande betydelsen av grundutbildningens teoretiska, prekliniska del dels som det vetenskapliga fundamentet för den efterföljande kliniska undervisningen, dels som illustration av den vetenskapliga metoden. Ifrån denna utgångspunkt formades de två första

studieårens utbildning fram till medicine kandidatexamen.

Vid övergången till utbildningens rent kliniska skede var det synnerligen betydelsefullt, framhöll kommittén, att undervisningen fick en pedagogiskt riktig uppläggning med god samordning mellan teoretiska och kliniska ämnen. Den propedeutiska undervisningen under det tredje studieåret borde, ansåg LUK, ge en grund för det kommande arbetet i de olika kliniska kurserna. Den praktiska undervisningen på detta stadium borde vidare enligt LUK syfta till att ge kunskap och övning i de vanligaste undersöknings- och behandlingsmetoderna.

Utbildningen i de olika kliniska disciplinerna måste enligt kommittén utformas med tanke på att grundutbildningen skulle vara en gemensam bas för både allmänläkare och specialister. Med nödvändighet måste vissa centrala kliniska ämnen enligt kommitténs mening ges större vikt än andra. För varje läkarverksamhet var goda kunskaper i medicin, kirurgi, psykiatri och pediatrik grundläggande, varjämte socialmedicinen i framtiden tillkom som ett väsentligt moment i läkares arbete ju mera detta fördes över på det förebyggande och sociala planet. I de nämnda centrala kliniska ämnena måste därför, ansåg LUK, ges inte blott goda teoretiska kunskaper utan även mer omfattande praktisk övning i de gängse undersöknings- och behandlingsmetoderna. De studerande måste även få tillfälle till ett visst praktiskt arbete i själva grundutbildningen, för att de därigenom skulle kunna konsolidera sina kunskaper.

Kommittén föreslog att de övriga kliniska ämnena, dermatologi, neurologi, obstetrik-gynekologi, oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi m. fl., skulle betraktas som specialämnena. Undervisningen i de kliniska specialämnena borde enligt kommittén omfatta det som var av praktiskt och vetenskapligt intresse för läkarna i deras dagliga gärning. I första hand borde de studerande därvid, ansåg LUK, göras förtrogna med de i specialiteten förekommande enklare undersökningsmetoderna och med dessas hjälp få en grundläggande kunskap om de berörda organens form och funktion under normala och patologiska förhållanden.

I den av LUK föreslagna studieordningen ingick i slutet av grundutbildningen, som omfattade sex och ett halvt år och som avslutades med medicine licentiatexamen, även en assistenttjänstgöringsperiod om nio månader. Denna har emellertid, som även tidigare framhållits, numera överflyttats till efter läkarexamen.

LUKs förslag om mål för läkarutbildningen accepterades av departementschefen i prop. 1954:212 och föranledde inte heller någon riksdagens erinran (SU 191, rskr 395).

Någon för flera medicinska fakulteter gemensam målsättning för läkarutbildningen — utöver formuleringen i utbildningskungörelsen — existerar inte. Mål för enskilda ämnen återfinns dock i den av UKÄ fastställda studieplanen som kompletteras med kurspromemorier, vilka fastställas av utbildningsnämnden vid respektive medicinsk fakultet.

4 Grundutbildningens utformning

4.1 Allmänt

Utbildningsplaner och studieplaner fram till läkarexamen, det vill säga för grundutbildningen, fastställs av UKÄ. I dessa anges undervisningens omfattning i de olika ämnena.

Grundutbildningen upptar en tid av fem och ett halvt år. Studiegången är helt bunden. De studerande måste fullfölja kurserna i en bestämd ordning och vissa krav gäller för tillträde till de olika kurserna.

Undervisningen bedrivs i form av föreläsningar, konferenser, seminarieövningar, kliniska ronder, demonstrationer, laborationer och individuell handledning. I kliniska ämnen skall dessutom såvitt möjligt ingå undervisning i öppen vård (s. k. poliklinisk undervisning).

Grundutbildningen indelas i tre stadier: det prekliniska, det propedeutiska och det kliniska stadiet.

4.2 Det prekliniska stadiet

Studierna fram till medicine kandidatexamen — eller det prekliniska stadiet — omfattar fyra terminer om vardera 18 veckor och innefattar examensämnena

- anatomi
- fysiologi
- histologi
- medicinsk och fysiologisk kemi

samt läroämnena

- allmän kemi
- medicinsk genetik
- medicinsk fysik
- medicinsk statistik
- psykologi.

Efter genomgång av samtliga kurser, samt efter att ha erhållit minst betyget godkänd i examensämnena och genomgått godkända prov i läroämnena avlägges *medicine kandidatexamen*.

4.3 Det propedeutiska året

Det propedeutiska året, som följer närmast efter medicine kandidatexamen, har som mål att samordna och integrera teoretiska och kliniska ämnen. Samtidigt som den studerande under detta år får grundläggande kunskaper i sjukdomslära i vidsträckt bemärkelse (mikrobiologi, farmakologi och patologi) introduceras centrala kliniska frågeställningar genom undervisning i en rad kliniska ämnen, som sammantaget bildar kursen i klinisk propedeutik. Det propedeutiska året innefattar examensämnena

- medicinsk mikrobiologi
- farmakologi
- patologi

klinisk fysiologi

klinisk kemi

klinisk propedeutik, som i sin tur innefattar undervisning i medicin, kirurgi, kliniska undersökningsmetoder, radiologi, sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi, socialmedicin samt psykiatri jämte utvecklingspsykologi.

4.4 Reformerad utbildningsplan

Universitetskanslersämbetet tillsatte under 1969 en arbetsgrupp för översyn av utbildningen under de två första studieåren i läkarutbildningen. Arbetsgruppen skulle enligt direktiven framlägga förslag till ny utbildningsplan för medicine kandidatexamen och skulle därvid även beakta de konsekvenser en sådan ny utbildningsplan skulle ha för det tredje studieåret. Efter avslutat arbete presenterade gruppen i betänkande "De tre första studieåren i läkarutbildningen" (stencil 1971) tre olika alternativa förslag till utbildningsplan. Ett av alternativen innebar en förändring av hela läkarutbildningen. De två andra stod i överensstämmelse med det egentliga utredningsuppdraget, varvid alternativ I innefattade förslag om mindre förändringar och alternativ II förslag om en mer vittgående omläggning av undervisningen under de tre första studieåren. Arbetsgruppen rekommenderade en snar förändring av hela läkarutbildningen enligt det förstnämnda och ansåg, att valet mellan de två övriga alternativen, dvs. alternativen I och II, var beroende av tidsperspektivet för genomförandet av en sådan större förändring.

Efter remissbehandlingen av nyssnämnda betänkande har UKÄ förordat en *försöksverksamhet* med ny utbildningsplan för läkarutbildningen under de tre första studieåren. UKÄ har vidare uppmanat vederbörande utbildningsnämnder att utarbeta förslag till sådan försöksverksamhet på grundval av vissa angivna riktlinjer beträffande ämnesbenämningar och omfattningen av undervisningen (UKÄ 1972-09-27).

Under höstterminen 1973 har UKÄ fastställt utbildningsplan för försöksverksamhet i Umeå och Göteborg på grundval av förslag från utbildningsnämnderna vid de medicinska fakulteterna därstädes. U 68s arbetsgrupp har för sin del i sitt utredningsarbete inte kunnat ta någon hänsyn till nyssnämnda planerade försöksverksamhet.

4.5 Det kliniska stadiet

4.5.1 Den första avdelningen

Första avdelningen omfattar ett studieår eller 40 veckor. Under detta år genomgås kurser och tjänstgöringar i examensämnena *medicin och kirurgi*. Vartdera ämnet omfattar en termin eller 20 veckor. Under medicin- och kirurgikurserna meddelas även undervisning i klinisk kemi, klinisk fysiologi, klinisk bakteriologi, radioterapi med tumördiagnostik och röntgendiagnostik. Likaså förekommer särskilda patologi- och terapi-konferenser.

4.5.2 Den andra avdelningen

Studierna inom denna avdelning omfattar tre terminer. Varje termin består av två tioveckorsblock med bestämda kurskombinationer enligt följande uppdelning:

Termin 9

Block 1

dermatologi och venerologi, infektionssjukdomar
försvars- och katastrofmedicin, del I

Block 2

psykiatri
försvars- och katastrofmedicin, del II

Termin 10

Block 3

hygien
neurologi
socialmedicin

Block 4

oftalmiatrik
oto-rhino-laryngologi (kursen innefattar även viss tjänstgöring vid radio-
terapeutisk klinik)
rättsmedicin

Termin 11

Block 5 och 6

pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri
obstetrik och gynekologi (kursen innefattar även undervisning i nyfödd-
hetsperiodens — neonatalperiodens — pediatrik).

När den studerande erhållit minst betyget godkänd i de olika examens-
ämnena samt genomgått godkända prov i de befintliga läroämnena,
avlägges *läkarexamen*. Detta kan alltså ske efter fem och ett halvt års
studier, motsvarande elva terminer.

Utbildningsplanen för det kliniska stadiets andra avdelning, dvs. de tre
sista terminerna, är något annorlunda vid medicinska fakulteten i Göte-
borg än vid övriga lärosäten. I arbetsgruppens jämförelse mellan de
kliniska ämnena i läkarutbildningen och motsvarande innehåll i sjuk-
sköterskeutbildningen (avsnitt 3.3 i utredningsrapporten) redogöres för
dessa skillnader.

4.5.3 De kliniska ämnena

4.5.3.1 Allmänt

Arbetsgruppen har i detalj granskat innehåll och utformning av under-
visningen i de ämnen, som ingår i det kliniska stadiets första och andra
avdelningar. Därvid har det material som presenteras i form av jämförande
översikter i bilaga 4–12 använts. I dessa översikter redovisas dels
respektive ämnes mål, inriktning och omfattning, dels i ämnet ingående
delmoment och delmål och praktiska tjänstgöringar samt vidare en

noggrann beskrivning av omfattningen av varje sådant delmoment, uttryckt i antal timmar, med angivande av undervisningsform etc.

Arbetsgruppen har för den jämförande analysen funnit det nödvändigt att komplettera dessa översikter med en beskrivning av vissa delar av den praktiska tjänstgöringen och undervisningssättet i samband med dessa.

Vid den praktiskt kliniska tjänstgöringen ingår inte medicine kandidaten i arbetslaget i den bemärkelsen, att han antages kunna svara för någon väsentlig del av sjukvårdsarbetet. Tjänstgöringen fullgöres i flertalet ämnen i både sluten och öppen vård. Under exempelvis kurserna i oftalmiatrik och oto-rhino-laryngologi har tjänstgöring i sluten vård i det närmaste helt utgått till förmån för tjänstgöring vid öppenvårdsmottagning.

Omfattningen av den kliniska tjänstgöringen varierar från termin till termin. Under huvuddelen av medicin- och kirurgikursernas sammanlagt 40 veckor torde tjänstgöringen på vård- och operationsavdelningar uppgå till fyra–fem timmar per dag. Omfattningen redovisas mer i detalj i avsnitt 3.3.2 i rapporten.

4.5.3.2 Tjänstgöring vid vårdavdelning i sluten vård

För medicine kandidater ändrar tjänstgöringen vid vårdavdelning karaktär under utbildningens gång. När kandidaten börjar sina kliniska studier har han bakom sig teoretiska studier och laborationer. Hans insatser i sjukvårdsarbetet kan därför inledningsvis endast vara begränsade. I takt med den fortsatta kliniska utbildningen och under inövandet av olika diagnostiska och terapeutiska åtgärder erhåller han dock alltmer färdigheten att självständigt – om än under handledarkontroll – genomföra vissa begränsade läkararbetsuppgifter.

Genom hela den kliniska utbildningen – oberoende av ämne – tränas medicine kandidaten i anamnesupptagande, statusgenomgång och journalskrivning. Detta innebär att medicine kandidaten tar upp patientens sjukdomsanamnes eller sjukhistoria – till en början ofta med hjälp av anamnesschablon. Denna sjukdomsanamnes innehåller, utöver en detaljgenomgång av patientens aktuella besvär, med angivande av debut, duration, svårighetsgrad osv., även ett klarläggande av patientens sociala situation, ärftliga förhållanden, kostvanor, tidigare sjukdomar, pågående medicinerings osv.

Därefter genomför kandidaten en undersökning av patientens somatiska status på det sätt kandidaten lärt sig under den propedeutiska kursen. Med utgångspunkt i gjorda fynd och patientens symptom framlägger kandidaten eventuella förslag om preliminär diagnos.

Kandidatens observationer och preliminära diagnos diskuteras därefter med avdelningsläkaren/handledaren. Denne kompletterar anamnesen och undersökningen av patienten, naturligt främst med inriktning på patientens speciella symptom, såsom de givits uttryck i remissdiagnosen, eller på förhållanden, kring vilka kandidaten angett osäkerhet, t. ex. i avseende på värdering av gjorda fynd eller på av patienten beskrivna symptom.

Vissa rutinundersökningar – t. ex. vid obstetrisk eller gynekologisk

avdelning — genomför kandidaten alltid gemensamt med avdelningsläkaren/handledaren.

Efter den ovan nämnda kompletteringen diskuterar kandidaten med läkaren eventuella omedelbara åtgärder, förändringar i pågående terapi, olika terapeutiska möjligheter i övrigt samt möjliga differentialdiagnostiska alternativ, korrelerade till patientens symptom, fysikaliska status, ålder, kön osv.

Vidare diskuteras den fortsatta utredningsgången och den takt med vilken utredningen skall bedrivas — dvs. behov och rangordning av vidare undersökningar i form av röntgen, laboratorieprover och konsultationer med andra specialister m. m.

Efter genomgången med läkaren får kandidaten diktera avdelningens patientjournal.

Denna ovan nämnda direkt patientrelaterade undervisning i form av komplettering och kontroll av status samt diskussion angående diagnos och terapi osv. är ett viktigt undervisningsmoment i läkarutbildningen och förekommer under hela den kliniska utbildningen.

Antalet tillfällen för denna typ av verksamhet bestäms av det antal patienter, som skrives in på respektive avdelning och som fördelas på de tjänstgörande kandidaterna. Vid normala internmedicinska vårdavdelningar varierar antalet nyintagna patienter per dag från fyra till åtta. (Socialdepartementet Ds 1972:11; med.klin. I Sahlgrenska Sjukhuset). Detta innebär, att varje kandidat har att skriva en till två journaler per dag.

Det åligger kandidaterna att fortlöpande kunna redogöra för anamneserna för och undersökningsfynden hos de patienter, som avdelats för dem, samt att kontinuerligt följa patienternas sjukdomsförlopp under vistelsen vid vårdavdelningen. Detta innebär bl. a. att kandidaten måste hålla sig underrättad om hur t. ex. laboratorieundersökningar utfallit. Kandidaten måste vidare i görligaste mån åse olika diagnostiska och terapeutiska åtgärder, t. ex. angiografier, samt i vissa fall själv, under handledning, utföra undersökningar av typ scopier och punktioner. Vidare åligger det kandidaten att veckovis — eller i övrigt vid behov — i journalen införa daganteckningar — dvs. en kort sammanfattning av utredningsresultat, planerade nya undersökningar och förändringar hos patienten i avseende på dennes sjukdom.

Med ökad kunskap blir det även kandidatens uppgift att formulera remisser av olika slag samt att skriva slutanteckningar i journalen i samband med att patienten skrivs ut.

Härutöver åligger det medicine kandidaten — åtminstone i slutet av kurserna i de centrala kliniska ämnena — att skriva en eller två sammanfattande omdömen om utvalda patienter, s. k. epikriser. Dessa bör innehålla aktuella differentialdiagnostiska möjligheter och aktuella terapialternativ.

Vad som ovan sagts om medicine kandidaters åligganden avser naturligtvis ej enbart patienter, som inskrives på avdelningen under den tid kandidaten tjänstgör där. Omedelbart vid tjänstgöringens början fördelas inneliggande patienter på de olika kandidaterna, som sedan har att utifrån tillgängliga journaler "läsa in" och följa dessa patienter på

liknande sätt som senare inskrivna patienter. Detta innebär, att en kandidat vid ett och samma tillfälle har att "svara för" fem till sju inläggande patienter.

Rond

Under utbildningen förekommer flera olika typer av ronder, såsom

sjukvårdsrond

demonstrationsrond av professorer, kliniska lärare eller biträdande överläkare

undervisningsrond av underläkare.

Sjukvårdsronden ägnas rent sjukvårdande uppgifter. Patienten och dennes sjukvårdproblem kommer i första hand. Kandidaterna deltar i ronderna, om andra uppgifter, t. ex. jour, tjänstgöring i öppen vård eller föreläsning inte lägger hinder i vägen härför. Trots att dessa ronder är helt sjukvårdsinriktade och inte tillrättalagda för de studerande innefattar ronderna moment som gagnar kandidaten i undervisningen. De kliniska diskussioner som förs om patienterna under sjukvårdsronden ger kandidaten praktiska synpunkter på bl. a. den fortsatta utredningen av patientens sjukdom samt på terapin.

Demonstrationsronden är helt avsedd för undervisning och är ett återkommande moment under hela utbildningstiden. Läraren utväljer två eller tre patienter vid vårdavdelningen, som är speciellt lämpliga för undervisningen, och "går igenom" dessa med kandidaterna. Något primärt sjukvårdande moment finns inte i denna undervisningsform.

Undervisningsronden innebär, att underläkaren går en speciell rond på avdelningen med de där tjänstgörande kandidaterna. Denna rond är helt anpassad för undervisningen. Underläkaren uppehåller sig vid några från utbildningssynpunkt, speciellt lämpliga patienter och undervisar i "bed-side-teknik", utredningsgång och prognos etc.

4.5.3.3 Tjänstgöring vid operationsavdelning

Medicine kandidaten tjänstgör under kursen i kirurgi vid operationsavdelning, och därvid även vid sådan vård- och operationsavdelning som tillhör exempelvis thoraxkirurgi, ortopedisk kirurgi och urologisk kirurgi. Senare under utbildningen förekommer även tjänstgöring vid operationsavdelning under kurserna i neurologi (neurokirurgi), oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi, obstetrik och gynekologi samt pediatrik. Under dessa tjänstgöringar deltar kandidaten såväl i den rent operativa verksamheten som i de delar som hänföres till anestesilogi. Medicine kandidaten medverkar sålunda i premedicinering av patienterna före operation, uppläggning av dessa på operationsbordet samt övriga förberedelser, framdukning av instrument osv. I samband med den anestesilogiska tjänstgöringen lär sig kandidaten tekniken vid intravenös infusion, intubering, narkosgivning, övervakning i samband med narkos samt lär sig den kliniska effekten av olika narkosmedel. Under det operativa ingreppet assisterar kandidaten och får själv utföra vissa åtgärder, t. ex. suturering.

4.5.3.4 Tjänstgöring i öppen vård

Medicine kandidaten tjänstgör i öppen vård, dels vid polikliniska mottagningar, dels vid akutmottagningar och akutavdelningar.

Den polikliniska tjänstgöringen kan fullgöras antingen vid mottagningar i anslutning till sjukhuset eller vid s. k. öppenvårdsmottagningar. I vissa fall innebär detta att kandidaten följer verksamheten jämsides med läkaren/handledaren, i andra fall tar kandidaten på egen hand upp anamnes och status, varefter handledaren och kandidaten gemensamt kompletterar kandidatens uppgifter och fynd samt går igenom alternativa diagnoser och åtgärder.

I samband med tjänstgöring på akutmottagningar har handledaren/läkaren möjlighet att undervisa kring akuta sjukdomstillstånd. Undervisningen är upplagd så, att kandidaten får skriva små korta "akutjournaler" samt föreslå akutprover och behandling etc. Dessutom får kandidaten tillfälle att själv utföra vissa akutbeställda åtgärder, t. ex. blodprovstagning, intravenös behandling, inklusive droppbehandling. Kandidaterna deltar vidare vid akuta kirurgiska ingrepp, exempelvis vid frakturbehandling. Dessutom gives rikliga tillfällen att samla erfarenhet från den "lilla kirurgin", dvs. enklare kirurgiska ingrepp såsom sårbehandling, inklusive suturering etc.

5 Allmäntjänstgöring

Efter grundutbildningen påbörjas vidareutbildning som i huvudsak omfattar praktisk tjänstgöring som läkare i underordnad ställning. Vidareutbildningen inleds med allmäntjänstgöring om 21 månader, uppdelade på sex månader kirurgi, sex månader medicin, tre månader psykiatri och sex månader öppen vård. Allmäntjänstgöringen är nödvändig för vinnande av läkarlegitimation.

Bilaga 2 Grundutbildning av sjuksköterskor

1	<i>Utbildningsvägar</i>	67
1.1	Grundutbildning av sjuksköterskor (fem terminer)	67
1.2	Avkortad studiegång för undersköterskor (tre terminer)	67
1.3	Avkortad studiegång för skötare i psykiatrisk vård (tre terminer)	67
1.4	Sjuksköterskeutbildning i anslutning till gymnasieskolans vårdlinje	68
2	<i>Sökande och antagna till sjuksköterskeskolor vårterminen 1973</i>	68
3	<i>Grundutbildning av sjuksköterskor (fem terminer)</i>	69
3.1	Bakgrund och mål	69
3.2	Timplan	71
3.3	Klinisk och socialmedicinsk praktik	72
3.3.1	Medicinsk och kirurgisk sjukvård samt operations- och akutsjukvård	72
3.3.2	Barnsjukvård	74
3.3.3	Obstetrisk vård	75
3.3.4	Socialmedicinsk praktik	75
3.3.5	Psykiatrisk vård	75
3.4	Efter sjuksköterskelegitimation	76
3.4.1	Behörighetsfrågor m. m.	76
3.4.2	Funktions- och ansvarsområde	77

1 Utbildningsvägar

Legitimation såsom sjuksköterska/sjukskötare kan idag vinnas genom fyra olika utbildningsvägar. Målet för utbildningarna är gemensamt och anges i avsnitt 3.1 i denna bilaga.

1.1 Grundutbildning av sjuksköterskor (fem terminer)

Behörig att antas till denna utbildning är den som har kunskaper motsvarande grundskolans årskurs 9 med betyg i svenska, engelska, biologi, matematik, fysik och kemi från årskurs 9. Sökande skall före kursens början ha fyllt 18 år samt vara fri från sjukdom och handikapp som medför olämplighet för utbildningen och yrket. (KBr 1971-04-30, med ändring KBr 1972-02-29; Vissa bestämmelser angående sjuksköterskeskolor m. m.)

U 68 har efter samråd med kompetenskommittén (KK) föreslagit att allmän behörighet för sjuksköterskeutbildning skall grundas på genomgången gymnasieskola (SOU 1973:58).

I kapitel 3 i denna bilaga följer en detaljerad redogörelse för den femterminiga utbildningen till sjuksköterska.

1.2 Avkortad studiegång för undersköterskor (tre terminer)

Som behörighetskrav för tillträde till denna utbildning krävs *dels godkänd kurs för utbildning av undersköterskor* vid vissa vård- och operationsavdelningar, omfattande 32 veckor, eller kurs för *komplettering av undersköterskeutbildning* vid sådana vård- och operationsavdelningar (9 veckor), *dels* att den sökande uppfyller de för tillträde den femterminiga studiegången gällande kraven på skolkunskaper i ämnena matematik, fysik, kemi, biologi och engelska.

Utöver behörighetskraven enligt ovan krävs att sökanden, efter genomgången undersköterskeutbildning, tjänstgjort som undersköterska minst ett halvt år, varav viss tid vid särskilt angivna kliniker och avdelningar.

Utbildningen omfattar tre terminer – en första om 23 veckor och de följande om vardera 21 veckor.

1.3 Avkortad studiegång för skötare i psykiatrisk vård (tre terminer)

För tillträde till denna utbildning fordras samma skolkunskaper som gäller för den avkortade studiegången för undersköterskor (se ovan) och dessutom, att den sökande med godkända betyg genomgått, av den tidigare medicinalstyrelsen, fastställd grundkurs för skötare i psykiatrisk vård eller inbyggd skola för utbildning av skötare inom landstingens psykiatriska vård. Därutöver krävs, att den sökande, efter genomgången skötareutbildning och före inträdet till den avkortade studiegången, tjänstgjort åtta veckor på avdelning av kirurgisk karaktär. Utbildningen omfattar tre terminer; den första om 23 veckor, de båda övriga om 21 veckor.

1.4 Sjuksköterskeutbildning i anslutning till gymnasieskolans vårdlinje

Sedan höstterminen 1973 finns en särskild utbildningslinje till sjuksköterska om tre terminer — motsvarande de tre sista terminerna i utbildningslinjen om fem terminer. Behöriga att antagas till denna utbildning är sökanden, som dels genomgått årskurs 2 i gymnasieskolans vårdlinje, grenen för hälso- och sjukvård samt åldringsvård eller grenen för psykiatrisk vård, dels därefter fullgjort minst sex månaders yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvård eller åldringsvård eller genom yrkesverksamhet förvärvat motsvarande erfarenhet.

Under läsåret 1973/74 gäller vissa övergångsbestämmelser beträffande krav på yrkesverksamhet, så till vida att denna får fullgöras även mellan terminerna eller efter utbildningens slut.

2 Sökande och antagna till sjuksköterskeskolor vt 1973

Våren 1973 var antalet behöriga sökande till landets 34 sjuksköterskeskolor 5 763, varav 633 män. Antalet antagna elever var 1 408, varav 187 män. Sökande och antagna fördelade sig på kurstyper enligt följande:

	Sökande	därav män	Antagna	därav män
Grundutbildning, 5 terminer	5 451	584	1 241	149
Avkortad studiegång för undersköterskor, 3 terminer	142	8	81	2
Avkortad studiegång för skötare i psykiatrisk vård, 3 terminer	170	71	86	36

Bland samtliga sökande har andelen med gymnasieutbildning kontinuerligt ökat. Vårterminen 1973 hade över 30 % av de sökande studentexamen eller gymnasiekompetens medan motsvarande siffra 1969 var 9 %. Av samtliga antagna vårterminen 1973 hade 37,6 procent gymnasieutbildning. Motsvarande andel för antagna män var 40,7 procent och för antagna män till femterminskursen 41,7 procent. Tillgängligt siffermaterial visar att det råder stora skillnader i utbildningsbakgrund mellan sökande till fullständiga kurser och till förkortade kurser.

För ytterligare uppgifter i hithörande frågor hänvisas till Statistiska meddelanden nr U 1973:24.

Arbetsgruppen har inhämtat följande ytterligare information angående de antagna sjuksköterskornas gymnasiekompetens från två sjuksköterskeskolor, nämligen Kevingegårdsskolan och Göteborgs sjuksköterskeskola:

Av ca 200 antagna vid Göteborgs sjuksköterskeskola under höstterminen 1972 och vårterminen 1973, hade 5 elever studentexamen och 90 elever gymnasiekompetens. Av fem elever med studentexamen hade tre genomgått reallinjens biologiska gren och två språkliga grenen. Av 90 elever hade 38 gymnasiekompetens på naturvetenskaplig linje.

Vid Kevingegårdsskolan antogs under vår- och höstterminen 1972 totalt 80 elever. Av dessa hade 22 elever svensk gymnasiekompetens fördelade på följande linjer, nämligen åtta på naturvetenskaplig linje, sju

på samhällsvetenskaplig linje, fem på humanistisk linje samt två på ekonomisk linje. Tre antagna elever hade finsk gymnasiekompetens.

3 Grundutbildning av sjuksköterskor (fem terminer)

Med utgångspunkt i att den ovan nämnda grundutbildningen till sjuksköterska om fem terminer för närvarande och sedan flera år tillbaka är den studieväg till sjuksköterska, som merparten av eleverna följer, har arbetsgruppen, som tidigare nämnts, funnit skäl att använda femtermkursen som underlag vid den jämförelse av å den ena sidan grundutbildning till läkare och å den andra sidan grundutbildning till sjuksköterska, som arbetsgruppen genomfört. En redogörelse för sjuksköterskeutbildningen om fem terminer lämnas därför i det följande.

Med hänsyn till den betydelse som målet för och innehållet i sjuksköterskeutbildningen har för bedömningen av förutsättningarna för att kunna bygga upp en särskild studiegång till läkarexamen för sjuksköterske kategorien göres denna redogörelse relativt detaljerad.

3.1 Bakgrund och mål

Den av riksdagen 1965 (prop 1965:161) fastställda utbildningen av sjuksköterskor innebär en brett upplagd gemensam grundutbildning som på fem terminer leder fram till legitimation. För fullgörande av speciella sjuksköterskeuppgifter samt uppgifter i arbetsledande ställning förutsättes härefter tillkomma vidareutbildning.

I betänkandet Sjuksköterskeutbildning I. Grundutbildning (SOU 1964:45), som låg till grund för den nu gällande studieordningen för sjuksköterskor, diskuteras bl. a. gränsdragningen mellan grundutbildning och vidareutbildning. Utredningen framhöll därvid, att en av sjuksköterskans viktigaste funktioner är att för den enskilda patienten koordinera olika vårdåtgärder och samordna andra personalgruppers medverkan vid undersökningar, behandlingar osv. Sjuksköterskan bör vara den fasta punkten i patientvården och för detta ändamål bör grundutbildningen ge överblick och tillräcklig erfarenhet av sjukvårdens olika huvudområden.

Det är självklart, framhöll utredningen vidare, att sjuksköterskan vid grundutbildningens slut, liksom vid andra utbildningar, inte kan vara en yrkesmässigt fullärd person. Yrkeskunnighet grundad på beprövad kunskap och tränat omdöme kan förvärfvas först genom lång yrkeserfarenhet. Den dagliga verksamheten innebär sedan en yrkesutveckling genom kontakten med patienter och genom information från läkare, sjuksköterskor och andra.

Utredningen utgick vid preciseringen av mål för grundutbildningen ifrån vissa grundfunktioner som återges i avsnitt 3.4.2 i denna bilaga och som utredningen räknade med att den färdigutbildade sjuksköterskan skall fullgöra i såväl öppen som sluten vård.

Utifrån detta funktions- och ansvarsområde fastställdes följande utbildningsmål:

”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 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 arbetsledare 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.”

3.2 Timplan

Grundutbildningen omfattar dels teoretisk undervisning under längre och kortare läsperioder, dels klinisk och socialmedicinsk praktik, varvid teoretisk undervisning ges kontinuerligt under de praktiska utbildnings-avsnitten.

De i utbildningen ingående ämnena redovisas nedan. Därav framgår

1	Anatomi och fysiologi	125
2	Klinisk kemi	25
3	Mikrobiologi och hygien	75
4	Farmakologi	74
5	Sociologi och socialmedicin	193
6	Psykologi och pedagogik	95
7	Arbetsledning och administration	64
8	Hälso- och sjukvård	
	8.1 allmän hälso- och sjukvård	
	8.1.1 sjukdomslära	15
	8.1.2 hälso- och sjukvårdslära	138
	8.2 medicinsk sjukvård	
	8.2.1 sjukdomslära	43
	8.2.2 sjukvårdslära	60
	8.3 kirurgisk sjukvård	
	8.3.1 sjukdomslära	45
	8.3.2 sjukvårdslära	60
	8.4 mentalsjukvård	
	8.4.1 sjukdomslära	20
	8.4.2 sjukvårdslära	52
	8.5 barnavård och barnsjukvård	
	8.5.1 sjukdomslära	24
	8.5.2 sjukvårdslära	28
	8.6 obstetrisk vård och gynekologisk sjukvård	
	8.6.1 obstetrik och gynekologi	20
	8.6.2 obstetrisk vård och gynekologisk sjukvårdslära	20
	8.7 operations- och akutsjukvård	
	8.7.1 anestesiology med intensivvård	20
	8.7.2 operationssjukvård	18
	8.8 övrig sjukvård	
	8.8.1 sjukdomslära	46
	8.8.2 sjukvårdslära	18
	Summa undervisningstimmar:	1 280 tim
9	Klinisk och socialmedicinsk praktik	
	9.1 allmän sjukvård	140
	9.2 medicinsk sjukvård	565
	9.3 kirurgisk sjukvård	565
	9.4 mentalsjukvård	350
	9.5 barnsjukvård	240
	9.6 obstetrisk vård	120
	9.7 operations- och akutsjukvård	315
	9.8 socialmedicinsk praktik	125
	Summa klinisk och socialmedicinsk praktik:	2 420 tim
10	Gymnastik	30
11	Timmar till förfogande	105

även fördelningen av antalet undervisningstimmar om sammanlagt 1 280 (katedrala föreläsningar, lektionsundervisning och kunskapskontroll) på olika ämnen samt omfattningen av den kliniska och socialmedicinska praktiken som uppgår till sammanlagt 2 420 timmar.

3.3 Klinisk och socialmedicinsk praktik

Sjuksköterskeeleven ingår numera inte i sjukhusets personalstat under den praktiska utbildningen men måste aktivt deltaga i vårdarbetet för att lära sig de principer och metoder som tillämpas vid respektive arbetsenhet. Hon skall vidare skaffa sig erforderliga praktiska färdigheter och erfarenheter samt öva sig i att bedöma vad olika vårdsituationer kräver.

Uppläggningsen av den kliniska och socialmedicinska praktiken organiseras av respektive sjuksköterskeskola och följer ett utbildningsprogram som göres upp av skolans rektor och lärare i samråd med sjukhusets befattningshavare. Teoretisk undervisning integreras hela tiden med den kliniska praktiken.

Nedan ges en beskrivning av den kliniska och socialmedicinska praktiken såsom den fördelas på de olika terminerna.

3.3.1 Medicinsk och kirurgisk sjukvård samt operations- och akutsjukvård

Dessa avsnitt omfattar totalt 1 445 timmar, varav 565 timmar ägnas åt medicinsk sjukvård, 565 timmar åt kirurgisk sjukvård samt 315 timmar åt operations- och akutsjukvård. Termin 2, 4 och 5 redovisas i det följande gemensamt för att ge en samlad bild av utbildningen.

Termin 2

Under denna termin tillämpas dels kunskaper i allmän hälso- och sjukvård givna i termin 1, dels kunskaper specifika för medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Eleven tilldelas patienter med olika sjukdomar. Patienterna utväljs av avdelningssköterskan, som känner den enskilde patientens tillstånd och behov, i samråd med den lärare som undervisar inom respektive vård-disciplin. Arbetsuppgifterna anpassas efter elevens utbildningsstadium och hon tilldelas successivt mer avancerade uppgifter. I elevens dagliga arbetsuppgifter ingår att medverka vid patientens personliga vård, vilket innebär att tillgodose patientens psykiska och fysiska välbefinnande. Eleven medverkar vid de undersökningar, provtagningar och behandlingar, som förekommer i samband med vården av de patienter hon tilldelas. Eleven deltar dagligen vid sjuksköterskans rapportgivning samt i läkar-ronden med efterföljande rondgenomgång av tjänstgörande sjuksköterska. Eleven skall öva sig i att göra patientobservationer, studera patientens journal och övriga uppgifter angående patienten och tillsammans med sjuksköterskan, med utgångspunkt i de enskilda patienternas behov av vård, planera och bedöma samt värdera vården.

Eleven deltar vid in- och utskrivning av patient och i sjuksköterskans samarbete med patientens anhöriga.

Utbildningen under termin 2 kan sägas vara koncentrerad till tre huvudområden:

- vårduppgifter och patientobservationer, uppföljda i rapporter och daganteckningar, t. ex. åtgärder i profylaktiskt eller rehabiliterande syfte, bedömning av förändringar i patientens somatiska eller psykiska tillstånd,
- övning i uppgifter, som kan hänföras till undersökningar och behandlingar av patienten i diagnostiskt eller terapeutiskt syfte t. ex. fysisk och psykisk förberedelse av patienten för olika undersökningar och behandlingar, kontroll och bedömning av vitalfunktioner, vätskebalans, infusionsterapi, injektioner och läkemedelsadministration, övervakning och vård av patienter efter olika undersökningar och behandlingar samt
- övning i tekniska vårduppgifter t. ex. venprovtagning, injektionsteknik, katetrisering, blodtryckskontroll, nedsättande av ventrikelsond etc.

Termin 5

Den praktiska utbildningen under denna period bygger på tidigare inhämtade kunskaper i medicinsk och kirurgisk sjukvård. Avsikten är att eleven skall fördjupa sina kunskaper och öka sina färdigheter inom medicinsk och kirurgisk sjukvård. Detta innebär bl. a. att eleven skall tränas att vårda ett större antal patienter. Eleven arbetar parallellt med avdelningssköterskan och tillsammans med denna skall eleven lära sig ta ställning till aktuella vård-, administrations- och arbetsledningsproblem.

Eleven skall tränas i att självständigt planlägga patientens vård, redogöra för inläggande patienters tillstånd genom såväl muntliga som skriftliga koncisa rapporter. Eleven deltar i avdelningskonferenser och dagligen i läkarronden. Eleven skall övas i att under rondens ta emot och utföra läkares ordinationer. Eleven skall under denna utbildningsperiod utföra dels nya, dels mera avancerade tekniska uppgifter samt assistera vid förekommande undersökningar och behandlingar samt under sjuksköterskans ledning utföra de behandlingar som tillhör sjuksköterskans ansvarsområde.

Eleven skall övas i att ta ställning till patientens tillstånd i akuta situationer och bedöma om omedelbar läkarhjälp bör påkallas.

Eleven skall öva sig i att undervisa personal och elevgrupper av olika kategorier samt att bedöma arbetsresultat.

För att få erfarenhet av sjuksköterskans arbete under hela dygnet skall två veckors utbildning förläggas nattetid, då eleven följer sjuksköterskans arbete på en medicinsk vårdavdelning.

Termin 4

Eleven skall för att få en helhetsbild följa arbetet på såväl operations- och anestesivårdsavdelningen som akut- och intensivvårdsavdelningen. Eleven del-

tar i de arbetsuppgifter som förekommer på ovannämnda avdelningar och assisterar därvid i operationssal och endoskopirum. Eleven medverkar vid patientens omhändertagande före, under och efter operation. Eleven övar sig i uppläggning av patient på operationsbord med iakttagande av alla försiktighetsåtgärder som erfordras, studerar patientens journal, övar punktionsteknik, övervakar under ledning av anestesisköterska patient i narkos samt för anteckningar i patientens anestesijournal. Eleven övar vidare i omhändertagande och övervakning av svårt sjuka och medvetslösa patienter samt i att bedöma, när patienten är i akut behov av ingripande, vem som skall göra detta och hur hon själv skall medverka.

3.3.2 Barnsjukvård

Termin 3

Den praktiska utbildningen omfattar 240 timmar. Utbildning i barnsjukvård bygger till stor del på personlig kontakt mellan den enskilda eleven och barnet. Eleven bör därför helst praktisera på en och samma vårdavdelning på medicinsk eller kirurgisk barnklinik. Utbildningen kan även förläggas till barnpsykiatrisk klinik om elev före sjuksköterskeutbildningen erhållit praktik i friska eller sjuka barns vård. Under den återstående tiden bör elev då få utbildning på spädbarnsavdelning, alternativt avdelning för småbarn och äldre barn, allt under förutsättning att specialutbildad personal finns i ledningen för avdelningen eller institutionen ifråga. Eleven bör beredas tillfälle att göra studiebesök på barnavårdscentral.

Eleven skall tillsammans med sjuksköterskan ansvara för vården av barn i olika åldrar och med skiftande sjukdomstillstånd. Eleven följer sina patienter till undersökningar och behandlingar utanför vårdavdelningen, dels för att ge barnet trygghet, dels för att öka sina egna erfarenheter genom iakttagelse av barnet och genom att observera de olika undersöknings- och behandlingsmetoderna. Visitronder med kliniska demonstrationer på andra avdelningar bör även ingå under denna period. Elever från skilda vårdgrenar får presentera patient- och vårdproblem under för samtliga elever gemensamma seminarieövningar.

Kontakten mellan föräldrar och barn är en viktig del av vårdprogrammet på en barnklinik. Det är därför angeläget, att eleven får närvara vid sjuksköterskans samtal med anhöriga eller vårdare vid in- och utskrivning av barnet och under pågående sjukhusvistelse.

Eleven skall aktivt delta i barnets sysselsättning och därmed beredas ökad möjlighet att observera och lära känna barnet. Förutom med läkare och sjuksköterska bör eleven ges tillfälle till kontakt med kurator, psykolog, sysselsättningsterapeut, lärare och sjukgymnast för medverkan i planläggningen av barnets vård och eftervård, bland annat vid vårdkonferenser.

Eleven skall dessutom lära sig tillämpa kunskaper om isoleringsteknik och smittskydd.

3.3.3 Obstetrisk vård

Termin 3

Den praktiska utbildningen omfattar 120 timmar. Eleven tilldelas sådana arbetsuppgifter, som är speciella för omvårdnad och observation av mödrar och nyfödda barn. Elev på förlossningsavdelning följer ett antal barnaföderskors intagning och vård under förlossningens förlopp.

I samband med vården av mödrarna efter förlossningen bör eleven ta del av:

- hälsovårdsundervisning, eftergymnastik, instruktion åt modern om det nyfödda barnets vård, förberedelse för utskrivning.

- kontakt med öppen vård utanför sjukhuset och sociala institutioner, eventuell kontakt med kurator samt föreskrifter för vård i hemmet samt fall med komplicerad graviditet och förlossning.

Eleven bör tillämpa kunskaper i nyföddhetsvård och följa vissa barn i deras normala utveckling och hälsokontroll.

Vid studiebesök på mödravårdscentral skall eleven erhålla kännedom om förebyggande åtgärder, undersökningar, mödraförberedelser såsom mödragymnastik och hälsovårdsundervisning, skyddsläkemedel samt rådgivning åt blivande mödrar. Eleven tilldelas vissa arbetsuppgifter såsom förberedelser och assistans vid undersökningar samt skall i övrigt närvara vid barnmorskans undervisnings- och upplysningsverksamhet samt administrativa verksamhet.

3.3.4 Socialmedicinsk praktik

Termin 3

Den praktiska utbildningen omfattar 125 timmar. Planläggning av denna period görs av skolans lärare med distriktssköterskeutbildning eller liknande utbildning samt i samråd med befattningshavare i den öppna vården. Lämpligast är att eleven placeras i distriktsvård. Om detta ej är möjligt kan eleven erhålla praktik på barnavårdscentral inom skolhälsovård, stadssjukvård och församlingsvård (hos diakonissa). Eleven deltar vid hembesök och om det anses lämpligt gör eleven på egen hand sådana besök.

Eleven deltar vid sjuksköterskans egna och vid de med läkaren gemensamma mottagningarna. Eleven skall övas att ge hälsovårdsupplysningar. Utbildningen kan även breddas genom att låta eleven tillsammans med sjuksköterskan närvara vid beredningen av olika ärenden i lokala styrelser och nämnder samt genom att eleven får tillfälle att studera verksamheten i olika allmänna och frivilliga hjälporganisationer.

3.3.5 Psykiatrisk vård

Termin 4

Den praktiska utbildningen omfattar 350 timmar. I psykiatrisk vård bygger utbildningen till stor del på personlig kontakt mellan eleven och

patienten. Eleven bör få erfarenhet av både akut- och långtidsvård och skall delta i såväl morgon-, eftermiddags- som kvällsarbete.

Under handledning av skolans lärare och avdelningssköterska ansvarar eleven för vården av ett lämpligt antal patienter med olika sjukdomstillstånd. Eleven skall särskilt öva sin iakttagelseförmåga beträffande patientens beteende och lära sig tillsyn av patienterna samt att ta ställning i kritiska situationer.

Eleven skall aktivt delta i patienternas förströelse, sysselsättning samt socio- och arbetsterapi. Eleven skall närvara vid patienternas undersökningar och behandlingar, dels för att observera patienten, dels för att få kännedom om de för vårdgrenen speciella undersöknings- och behandlingsmetoderna.

Eleven skall övas i att föra fortlöpande anteckningar över patienterna, närvara vid rapportgivning och delta i läkarronder med efterföljande rondgenomgång samt själv avge rapporter.

Eleven bör om möjligt närvara vid läkarens samtal med patienter samt delta vid vårdkonferenser mellan läkare, sjuksköterskor, kuratorer, terapeuter, psykologer m. fl.

Eleven tilldelas studieuppgifter beträffande olika verksamhetsområden inom sjukhuset och redogör för dem vid seminarieövningar.

Eleven skall slutligen om möjligt delta i hembesök tillsammans med representanter för familjevård och hjälpverksamhet.

3.4 Efter sjuksköterskelegitimation

3.4.1 Behörighetsfrågor m. m.

Sjuksköterskor, som genomgått den nya grundutbildningen förutsätts kunna tjänstgöra på assistentsköterskenivå — dvs. under ansvarig sjuksköterskas ledning — inom hela det område, som betecknas "vård av medicinsk och kirurgisk karaktär", samt i psykiatrisk vård. I "vård av medicinsk och kirurgisk" inkluderas all somatisk sjukvård vid sjukhus och således även verksamhet vid mottagningsavdelningar med undantag dock för mottagning för olycksfall och akuta sjukdomar. Undantagna är även sjuksköterskeverksamhet inom följande områden, för vilka fordras genomgången vidareutbildning, nämligen

- anestesisjukvård
- barnsjukvård, inklusive barnpsykiatrisk vård och vård av gravt handikappade barn
- intensivvård
- obstetrisk eller obstetrisk gynekologisk vård
- operationssjukvård
- öppen hälso- och sjukvård.

Vidareutbildning erfordras även för innehav av tjänst i arbetsledande ställning vid bl. a. kirurgisk och medicinsk avdelning samt psykiatrisk avdelning.

Föreskrifter angående behörighet för innehav av sjukskötersketjänst utfärdade såsom *råd och anvisningar* återfinnes i socialstyrelsens cirkulär MF 1970:4.

På grund av rådande svårigheter — bland annat vad gäller tillgången på vidareutbildade sjuksköterskor — uppehålls vissa tjänster, för vilka vidareutbildning normalt erfordras, av sjuksköterskor med grundutbildning. Dock förutsättes att viss inskolning på tjänsten ordnas.

3.4.2 Funktions- och ansvarsområde

Under arbetet med att formulera mål för grundutbildningen utgick 1962 års sjuksköterskeutredning från vissa grundfunktioner som beskriver sjuksköterskans funktions- och ansvarsområde i såväl sluten som öppen vård. I betänkandet angavs dessa grundfunktioner på följande sätt:

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

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

att inför patienter, anhöriga och allmänheten medverka i hälsoupplysning 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 vård situationen. 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 har sjuksköterskeutredningen 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 vård situationer. 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 denna 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."

För att komplettera bilden av sjuksköterskans roll som arbetsledare för sjuksköterskeutredningen följande resonemang:

"För att kunna fullgöra ovan angivna funktioner i hälso- och sjukvårdsarbetet måste sjuksköterskans uppmärksamhet inriktas på människor och därvid såväl patienter som personal. Hennes yrkesutövning består då inte av ett antal separata aktiviteter. Att leda måste uppfattas som en process, varigenom medhjälparna undervisas och stimuleras att förena sina krafter och sitt kunnande i arbetet mot det gemensamma målet att på bästa sätt hjälpa patienten. Ledarskapet är därvid inte bara en position i en organisation utan en väsentlig yrkesfunktion. Att leda fordrar kunskap om och förståelse för vad de olika arbetsuppgifterna kräver. Effektivt ledarskap uppnås därför endast i den utsträckning som sjuksköterskan behärskar vårdarbetet och sålunda kan fortlöpande informera och instruera andra. Att leda och fördela vårdarbetet förutsätter vidare förmåga att fortlöpande bedöma de enskilda arbetsuppgifternas svårighetsgrad och de enskilda medhjälparnas kompetens för olika slag av uppgifter samt att kontrollera arbetet inom det egna ansvarsområdet. Av stor vikt är vidare dels samverkan med personal på andra arbetsenheter inom sjukhuset, i öppen vård och hos berörda samhällsorgan i övrigt, dels övervakningen av och ansvaret för hygienien på arbetsplatsen, dels också handhavandet av inventarier, apparatur och material på ett ändamålsenligt och ekonomiskt riktigt sätt.

Eftersom utbildning av olika grupper av sjukvårdspersonal till stor del är av praktisk art, är sjuksköterskan mestadels direkt delaktig i den ständigt fortlöpande handledningen av elever av olika kategorier. Utbildningsuppgifterna medför även krav på vissa insatser, som icke sammanhänger med vårduppgifterna, och kan sålunda också ses som en självständig yrkesfunktion. I utbildningsverksamheten förutsätts sjuksköterskan följa de riktlinjer, som gäller för elevundervisningen.

Sjuksköterskan bör sammanfattningsvis vara den som jämte läkaren inom sitt arbetsområde har att samordna de olika vårdåtgärderna samt framställa dessa som en helhet inför den enskilde patienten. Hon bör

stimulera och aktivera patienten till medverkan i det av läkaren uppgjorda medicinska behandlingsprogrammet. Med utgångspunkt i den individuella patientens vårdsituation bör hon se som sin uppgift att sörja för att patientens personliga omvårdnad blir tillgodosedd i all den utsträckning personella och materiella resurser medger.”

De tre funktionsområden som angivits inledningsvis i detta kapital återfinns i detalj i de mål och riktlinjer som skolöverstyrelsen 1966-03-15 fastställt för grundutbildningen med tillägg för arbetsledarfunktionen som sjuksköterskeutredningen för sin del enbart diskussionsvis tog upp.

Bilaga 3 Principmodell för jämförande studie av vissa ämnen ingående i de första terminerna i läkarutbildningen och motsvarande avsnitt i sjuksköterskeutbildningen

Ämnesexperterna, som valts så att de hade erfarenhet från undervisning av såväl medicine studerande och kandidater som sjuksköterskeelever, ombads göra en kvantitativ och en kvalitativ jämförelse av respektive utbildningsavsnitt.

Båda bedömningarna gjordes efter en fyrgradig skala (0, 1, 2, 3)

Kvantitativ bedömning

Utöver *skalenheterna* 0, 1, 2 och 3 (numerisk skala) infördes en *verbal skala* enligt nedan, detta för att i möjligaste mån söka definiera respektive skalenhet för de olika ämnesexperterna.

Ämnesomfattning¹

sjsk-utb. ² har <i>ingen</i> utb. i ämnet jämfört med med.utb. ³	sjsk-utb. har <i>ringa</i> utb. i ämnet jämfört med med.utb.	sjsk.utb. har <i>tämligen omfat-</i> <i>tande</i> utb. i ämnet jämfört med med.utb.	sjsk.utb. har <i>en nästan lika</i> <i>omfattande</i> eller <i>lika omfattande</i> utb. i ämnet jämfört med med.utb.
---	---	---	---

Studieindex

Ytterligare ett sätt att jämföra de båda utbildningsvägarna är med hjälp av studieindex där följande formel användes

$$\text{studieindex} = \frac{\text{sjsk.utb.} \times 100}{\text{med.utb.}}$$

¹ omfattningen av ett ämne uttrycks i olika termer i olika studie- och läroplaner

² sjsk utb. = grundutbildning av sjuksköterskor/sjukskötare

³ med.utb. = grundutbildning till läkarexamen

Variablerna "sjsk.utb." och med.utb." kunde avse

antal timmar teoretisk undervisning

antal timmar praktiskt arbete ex. demonstrationer, dissektioner, seminarier, laborationer m. m.

antal sidor kurslitteratur osv.

Studieindex översätts i fyrgradig skala på följande sätt

0

1-33

34-66

67-100

Kvalitativ bedömning

När fråga är om en kvalitativ jämförelse är en sådan svårare att genomföra eftersom studieplaner, schemata och så vidare ej alltid ger tillräckligt underlag. Mer eller mindre subjektiva bedömningar måste accepteras vilket också påpekats för ämnesexperterna.

Även här gjordes skalan fyrgradig såväl numeriskt som verbalt:

Svårighetsgrad	sjsk.utb. <i>ej jämförbar med</i> med.underv.	sjsk.utb. <i>mycket lättare än</i> med.underv.	sjsk.utb. <i>lättare än</i> med.undervs.	sjsk.utb. <i>nästan lika svår eller lika svår som</i> med.underv.
----------------	---	--	--	---

Skalenhet

0

1

2

3

**Bilaga 4 Läraämnet klinisk propedeutik i
grundutbildning till läkarexamen och
ämnet allmän hälso- och sjukvård i
grundutbildning av sjuksköterskor**

	Sjukdomslära		Hälsö- och sjukvårdslära			Summa		Föreläsningar	Konferenser	Rondundervisning	Gruppundervisning	Laborationer	Kunskapskontroll
	Allmän sjukdomslära	Sjukdomslära med spec. anknytning till långtidssjukvård	Grundläggande hälso- och sjukvård	Föreläsningar	Övning, studier, besök	Föreläsningar	Materialkunskapsvård						
Föreläsningar	Seminarier												
Sjukvårdsteknik	1	1	19	21		64	11	2		9			2
Invärtesmedicin	4	4	23	6		45	40	34	4				1
Neurologi							7	6					
Ögonundersökning			2			2	3	2		1			
Kirurgi		1	3	7		11	27	20	4	2			1
Ortopedi			6	4		10	9	6	3				
Återupplivning					2	2	2	2					
Psykiatri						2	10	10					
Socialmedicin							9	9					
Fysikalisk terapi, rehabilitering	2	2	2	3		7	10	10					
Pediatric							4	4					
Farmakologi/läkemedels- hantering							4	3		1			
Virologisk provtagning							4	2		2			
Klinisk kemi							44	10			32		2
Klinisk fysiologi							17	10			5		2
Ej specificerat					6	6	41			36	2		5
Punktionsteknik			5	4		9	2			12			
Samtalsmetodik							12			9			
Instruk. sköt. under.							9						
Summa			60					130	11				
föreläsning		10											
konferenser													
rondundervisning													
gruppundervisning		5		45						36	38		
laborationer												37	
kunskapskontroll					6								13
sjukdomslära		15											
hälso- sjukvårdslära													
undervisning				141		156	265						

Följande speglar förhållandena för det pedagogiska årets kliniska block vid Vasa sjukhus, Göteborg.

Ur kursPM hämtas följande mål:

Undervisningsmål

Allmänt

Den studerande skall efter genomgången kurs vara förtrogen med en vårdavdelnings organisation och arbetsformer. Ha kännedom om allmän sjukvårdsteknik både i teori och praktik. Skall vara väl förtrogen med de allmänna grunderna för den fysikaliska undersökningen och behärska denna teknik. Den studerande skall kunna föra en journal och känna till de problem som hänger samman med patient-läkare-relationen.

Den studerande skall även inhämta vissa allmänna kunskaper om de vanligaste kliniska sjukdomsbegreppen, dvs. få en allmän introduktion — som skär över specialitetsgränserna — till klinisk verksamhet.

Vidare hämtas ur kursPM följande delmål för enskilt ämnesavsnitt

För ämnet sjukvårdsteknik och organisation: totalt 11 timmar

Den studerande skall efter genomgången kurs vara väl förtrogen med en vårdavdelnings struktur och funktioner. Skall vara väl förtrogen med allmän patientvård. Skall kunna ge subkutana, intramuskulära, intravenösa injektioner. Skall kunna sätta dropp. Skall kunna utföra blåskatetrisering. Den studerande skall känna till tekniken för bakteriologisk och virologisk provtagning samt kliniskt-kemisk provtagning. Skall känna till läkemedelsdistributionen vid sjukhus.

För ämnet invärtes medicin: totalt 40 tim.

Anamnesupptagning:

Den studerande förväntas kunna ta upp en noggrann anamnes vad gäller hereditet, sociala förhållanden, kost, tidigare sjukdomar och nuvarande sjukdomar. Den studerande skall på ett riktigt psykologiskt sätt kunna söka kontakt med patienter.

Nedanstående uppgifter är hämtade dels från den fastställda läroplanen, dels från schema från sjuksköterskeskola.

Ur läroplanen hämtas:

Mål

Undervisningen har till uppgift att ge elever: grundläggande kunskap om sjukdomarnas uppkomst och yttringar samt de förändringar, som inträffar under sjukdomstillstånd orientering om den sjuka människans behov av omhändertagande och sjuksköterskans förebyggande och vårdande uppgift

grundläggande kunskap om principer och metoder för allmän hälso- och sjukvård

kunnighet i utförandet av vissa grundläggande vårdmoment med utgångspunkt från den enskilda patienten

kännedom om långtidssjukvårdens organisation och vårdområden

kunskap om speciella vårdåtgärder för långtidssjuka i såväl akut- som långtidssjukvård

kunskap om och förståelse för vården av olika material och dess funktion på en vårdavdelning samt på en operations- och intensivvårdsavdelning.

Allmän hälso- och sjukvård

1. Sjukdomslära (totalt 15 timmar)

1.1 Allmän sjukdomslära

$5+0+0+0+0=5$ timmar

1.2 Sjukdomslära med speciell anknytning till långtidssjukvård

$0+0+0+0+10=10$ timmar

2. Hälso- och sjukvårdslära (totalt 138 tim)

2.1 Grundläggande hälso- och sjukvård

$108+0+0+0+0=108$ timmar

2.2 Långtidssjukvård

$12+0+0+0+0=12$ timmar

2.3 Materialkunskap och materialvård

$10+0+0+8+0=18$ timmar

Ur schema sammanställs för ämnet hälso- och sjukvårdslära totalt 141 timmar i stället för läroplanens 138 timmar.

Allmän undersökningsmetodik:

Efter genomgången kurs skall den studerande känna till och kunna använda den vanliga medicinska terminologin. Han skall kunna observera och beskriva vanliga patologiska tillstånd som t. ex. ikterus, hudblödningar, pigmenteringar, cyanos, ödem. Känna till allmänna metoder för fysikalisk undersökning och kunna tekniken för undersökning av munhåla, svalg, glandula thyreoidea, palpation av ytliga lymfkörtlar och mammae.

Hjärta:

Den studerande skall känna till undersökningstekniken vid hjärt- och kärlsjukdomar (inspektion, palpation, perkussion, auskultation och viss funktionsprövning). Skall känna till hjärttonernas förhållande under normala och patologiska betingelser, de vanligaste accidentella blåsljuden samt ha kännedom om diagnostiska kriterier vid de vanligaste hereditära och förvärvade klaffelen.

Lungor:

Den studerande skall vara väl förtrogen med fysikalisk undersökningsteknik av lungorna, inkluderande inspektion, palpation, perkussion och auskultation. Kunna redogöra för olika typer av andning. Lära sig skillnaden mellan obstruktiv och restriktiv lunginsufficiens. Skall ha kännedom om diagnostiska kriterier vid de vanligaste lungsjukdomarna.

Buk:

Den studerande skall kunna palpera buken på ett korrekt sätt. Skall veta var de olika organen är projicerade på bukväggen. Skall kunna palpera lever, mjälte. Skall kunna perkutera ut dämpningar över lever och blåsa.

Perifera kärl:

Den studerande skall kunna palpera de perifera kärlen och känna till olika undersökningsmetoder för fastställande av perifera

kärlaffektioner. Skall känna igen symptomet claudicatio intermittens.

För ämnet neurologi: totalt 7 timmar

Den studerande skall kunna utföra ett rutin-neurologiskt status innefattande medvetandegrad och pareser, kranial- och extremitetsreflexer. Skall kunna skilja på en central och en perifer skada.

I ämnet ögonundersökning: totalt 3 timmar

Den studerande skall kunna använda ett oftalmoskop och lära sig tekniken vid oftalmoskopi. Lär sig känna igen normala oftalmoskopifynd och de allra vanligaste patologiska sådana (stasapill, diabetes, hypertoni).

För ämnet kirurgi: totalt 27 timmar

Den studerande får en grundläggande orientering beträffande patofysiologi och symptomatologi inom de "stora kirurgiska sjukdomsgrupperna" (ulcus, gallvägssjukdomar, appendicit, bråck). Den studerande skall ha ingående kännedom om sårsläkningens principer, teoretisk kännedom om chock och chockbehandling samt principerna för akut bukdiagnostik.

För ämnet ortopedi: totalt 9 timmar

Den studerande får en allmän översikt över ortopedins verksamhetsområde och de allra vanligaste sjukdomarna. Den studerande skall kunna göra ett allmänt ledstatus. Kunna beskriva deformiteter och rörelseinskränkningar i ryggen och extremiteternas leder.

För ämnet återupplivning: totalt 2 timmar

Den studerande skall kunna principen för omhändertagande av medvetslös patient liksom principerna för säkerställande av fri andningsväg, konstgjord andning, användningsprinciperna för olika svalgtuber.

För ämnet psykiatri: totalt 22 timmar

Den studerande skall känna till de psykologiska grunderna för kontaktproblem mellan människor, speciellt relationen läkare—patient. Förvärva teoretisk kunskap om och träning i samtalsmetodik. Skall kunna ta upp ett psykiatriskt status. Ha kännedom om de vanligaste psykiska sjukdomstillstånden.

För ämnet socialmedicin: totalt 9 timmar

Den studerande förväntas känna till de vanligaste lagar och förordningar som rör honom i hans läkarverksamhet. Känna till organisationen av socialvård, försäkringskasserverksamhet och förvärva kunskaper om socialmedicinens verksamhet.

För ämnet fysikalisk terapi och medicinsk rehabilitering: totalt 10 timmar

Den studerande skall lära sig principerna för den medicinska rehabiliteringens arbetsmetoder. Skall känna till sjukgymnasternas och arbetsterapeuternas arbetssätt. Lära sig den terminologi som används av sjukgymnaster. Allmänna principer för konditionsträning, muskelträning och termo-hydroterapi. Lära sig principen för andningsgymnastik.

För ämnet pediatrik: totalt 4 timmar

Den studerande skall få en inblick i barnets normala tillväxt och utveckling samt en kort genomgång av de vanligaste sjukdomarna i barneåldern.

Undervisningens organisation

Undervisningen bedrivs under 12 veckor i form av katedrala föreläsningar och konferenser, demonstrationer och undervisningsronder gruppvis samt patientdemonstrationer klinikvis.

1. Sjukdomslära (totalt 15 tim)

1.1 Allmän sjukdomslära

5+0+0+0+0=5 tim

Ur kursPM kan följande sammanställas:

Katedrala föreläsningar	Antal tim
Sjukhusorganisation	2
<i>Invärtes medicin:</i>	
Anamnesupptagning: Genomgång av de olika momenten i anamnesupptagning (hereditet, social anamnes, kostanamnes, tidigare sjukdomar, nuvarande sjukdomar)	4
Allmän undersökningsmetodik: Genomgång av terminologi, näringstillstånd, ikterus, hudblödningar och exantemformer. Spiders, pigmenteringar, cyanos, ödem, andningstyper	4
Hjärta: Undersökningsteknik vid hjärtsjukdomar (inspektion, palpation, perkussion, auskultation). Undervisningen i auskultation innefattar detaljerad genomgång av hjärttonernas förhållande under normala och patologiska betingelser, de vanligaste accidentella blåsljuden samt auskultationsfyndet och övriga diagnostiska kriterier vid mitralisvitier, aortavitier, pulmonalisvitier samt förmaksseptumdefekt	10
Lungor: Allmänt om diagnostik (anatomet, patologisk-anatomet, funktionell, fysikalisk-kemisk, bakteriologisk, psykiatrisk, sociologisk, röntgenologisk etc.). Undersökningsteknik. Obstruktiv och restriktiv lunginsufficiens	10
Bukundersökning: Genomgång av anatomi, palpationsteknik, normala fynd, patologiska fynd	2
Perifera kärl: Diagnostik av perifera kärlaffektioner	2
Infektionstecken	2
<i>Neurologi:</i> Genomgång av neurologstatus	6
<i>Ögonundersökning:</i> Demonstration av vanliga oftalmologiska undersökningsmetoder	2
<i>Kirurgi:</i>	
Sårlära, inflammation	2
Operationsmetodik: Information om de vanligaste operationsmetoderna: Cholecystektomi, B I och B II, appendektomi etc.	2

Ur schema kan följande sammanställas:

	Antal tim
Sjukdomarnas uppkomst: organiska och funktionella sjukdomar, sambandet kropp-psyke, inre och yttre sjukdomsorsaker, sjukdomsyttningar	1
Diagnostik: anamnes, fysikalisk undersökning, klinisk observation	1
Behandling av sjukdom: medicinsk, kirurgisk, psykisk, radiologisk, social, rehabilitering. Sjukdomarnas prognos	2
Patientjournalens huvudinnehåll samt sjukhusets arkivering av patientens handlingar	1
Summa föreläsningar	5
1.2 Sjukdomslära med speciell anknytning till långtidssjukvård. 0+0+0+0+10=10 tim	
Fem katedrala föreläsningstimmar där undervisningen meddelas av läkare	
Långtidsvårdens organisation	
De vanligaste patientkategorierna	
Ålderdomens fysiologiska funktionsnedsättning, de försvagade symptomen, den gamla ofta multipla organsvikt vid sjukdom	
Kort sammanfattning av åderförkalkning och dess följsjukdomar	
Åldrandets psykologi, insufficiensbilder, minnesnedsättning, misstänksamhet, otillgänglighet för logisk argumentation etc. Tillfälliga konfusions- och orostillstånd, sömnsvårigheter. Patient- resp. personalattityder.	
Summa föreläsningar	5 tim
Seminarieövningar under 5 timmar	Antal tim
ledda av läkare	
Vård av patient med (collum-)fraktur (social medicinsk anknytning + kirurgi + ortopedi)	1
Vård av patient med polyneurit (behandling, rehabilitering, social medicinsk aspekt)	1
Vård av patient med gangrän	1
Vård av patient med hemiplegi	2
Summa seminarieövningar	5

Grundutbildning till läkarexamen

Pre- och postoperativ vård	4
Chock	2
Akuta bukfall	4
Urologisk undersökningsmetodik, bråck	2
Ortopedisk kirurgi med ledundersökningsmetodik	6
Medvetlöshet, återupplivning	2
Psykiatri: Elementär dynamisk psykiatri. Den normala människans reaktion på sjukdom och i olika vårdssituationer. Läkare-patient-relationen. Krispsykoterapi. Ängesttillstånd. Grundläggande kunskaper som behövs för gruppundervisning i samtalsmetodik	10
Socialmedicin	9
Fysikalisk terapi och medicinsk rehabilitering: vari ingår demonstrationer	10
Propedeutisk pediatrik	4
Farmakologi: Läkemedelshantering på sjukhus	3
Vätskebalans: Diagnostik vid vanliga vätskebalansrubbningar	4
Virologisk provtagningsteknik	2
Klinisk kemi:	10
Klinisk fysiologi:	10
Totalt antal föreläsningar	130

Grundutbildning till sjuksköterska

2. Hälso- och sjukvårdslära	
2.1 Grundläggande hälso- och sjukvård	
Ur schema hämtas följande:	
	Antal tim
	Kate- Prak- drala tiska före- övn. läs- och ning- studie ar besök
Patientens allmänna behov av omhändertagande vid sjukdom	1
Olika sjukhustyper. Planering av sjukhus	1
Planering av vårdavdelning	1
Vårdavdelnings inredning och utrustning	1
Sjukrummets inredning och utrustning	1
Studiebesök	2
Sjuksängen och dess utrustning	1
Daglig städning av sjukrum och bilokaler	1
Städning ev. grupparb.	2
Desinfektion och sterilisering	1
Centralsterilisering i grupper. Studiebesök	2
In- och utskrivning av patient. Patientens mottagande och omhändertagande	1
Besök: badavd.-bäddcentr.	1
Vårdavdelnings dygnsrytm	1
Arbetssterapi (ADL-träning, tekn. hjälpmedel)	1
Besök: Arbetssterapi el. långtidsvården	1
Patientens pers. hygien	2
Dagl. toalett i grupper (övning)	1
Helavtvättning	1
Helavtvättning i grupper	1
Hårvård	1
Hårvård i grupper	1
Fotvård	1
Fotvård i grupper	1
Patientens vila och sömn	1
Bäddning	6
Film: Liftning patients och	

Arbetsställningar vid bäddning åt våra patienter	1	
Hållningsgymnastik		2
Bär- och lyftteknik		1
Vätske- och näringstillförsel	1	
Servering av måltider. Matning	1	
Servering av måltider. Matning. Studiebesök i centralköket		2
Iakttagelser: allmänt utseende, beteende, psykiska reaktioner	1	
På- och avklädning av patient		1
Iakttagelser: kroppsställning, aktivitetsgrad, hudfärg	1	
Iakttagelser: smärta, kramp, förlamning	1	
Iakttagelser: kroppstemp.	1	
Decubitusprofylax	1	
Iakttagelser: puls	1	
Iakttagelser: blodtryck	1	
Iakttagelser: puls- och blodtryck i grupper		1
Profylaktiska åtgärder mot komplikationer från cirkulations- och rörelseorgan	1	
Iakttagelser: andning	1	
Film: Breath of life	1	
Iakttagelser: hosta och upphostning	1	
Andningsgymnastik i grupper Allm. sjukgymnastik		1
Profylaktiska åtgärder mot komplikationer från andningsvägarna	1	
Åtgärder för upprätthållande av fria andningsvägar (inkl. sugbehandling)	1	
Syrgasbehandling	1	
Handhav. av syrgasapp. Våtspirometer		1
Iakttagelser: urin	1	
Urinundersökning	1	
Ames urintest		2
Katetrisering. Blåssköljning		2
Iakttagelser: defäkation och faeces		1
Mag- och tarmsondering. Lavemang		1
Iakttagelser: kräkning	1	
Magsaftsundersökning	1	

Magsköljning	1	
Läkarens första undersökning	1	
Hjärtfunktionsprov	1	
RAÖ		1
EKG		1
Injektionsgivning	1	
Injektionsgivning		2
Venpunktioner	1	
Venprovtagn. i grupper		2
Sternalpunktion. Thoracocentes	1	
Lumbalpunktion. Laparocentes		
Endoskopier	2	
Vätskebehandling	1	
Fysikalisk behandling	1	
Sårbehandling	1	
Förbandsläggning		5
Tubgasens användning		2
Ögonsjukvård	1	
Öronsjukvård	1	
Gynekologisk sjukvård	1	
Synpunkter på akut omhändertagande av patient	1	
Olycksfallsvård	1	
Olycksfallsv. i grupper		2
Konstgjord andning enl. mun till munmetoden		1
Vård av medvetslös patient	1	
Omhändertagande av avliden	1	
Skrivningstid	4	
Genomgång av skrivning	2	
Summa (inkl. 6 t skrivn.)	62	49

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för avsnittet grundläggande hälso- och sjukvård.

Undervisningen skall ge eleven en grundlig förberedelse till den efterföljande praktiken och utformas så, att eleven uppfattar helheten och ges tillfälle att utgå från en individuell patient. Jämförelser bör göras mellan den friska och den sjuka människans behov.

Principer för hälsovårdsundervisning samt undervisning i medicinsk terminologi ges i anslutning till kursinnehållet.

Det är av vikt, att den teoretiska undervisningen åtföljes av tillämpningsövningar såväl i lektionssalar som på vårdavdelning. Övningarna på vårdavdelning skall fördelas i direkt anslutning till ämnesinnehållet och efter förberedelse i klassrum.

För övningarna skall eleverna delas i mindre grupper med 4–5 elever per vårdavdelning. Organisation av och huvudansvaret för övningarna skall skötas av den lärare,

som undervisar i ämnet.Handledning av eleverna bör fördelas på skolans lärare och äldre elever. Se anvisningar härom under termin 5. Undervisningen skall ge eleven kunnighet i vissa elementära vårdmoment samt i desinfektion och sterilisering. Den skall åtföljas av studiebesök även på service- och ekonomiavdelningar.

Den teoriundervisning som ges under praktikperioden organiseras i konferensform med diskussioner om aktuella vård-anpassnings- och samarbetsproblem, se anvisningar 9.1.

För att uppnå bästa möjliga resultat och möjliggöra samordning samt undvika upprepning är det nödvändigt, att undervisningen samordnas med terminens övriga ämnen, särskilt klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien.

Undervisningen skall meddelas av skolans lärare.

2.2 Långtidssjukvård (12 tim)

Följande rubriker hämtas ur läroplanen

Långtidssjukvårdens samband med övriga grenar av sluten och öppen sjukvård samt med socialvården.

Långtidssjukvårdens mål, möjligheter och resultat.

De vanligaste patientkategorierna inom långtidssjukvården: olika slags rehabiliteringsfall, definitiva sjukhusfall, malignitetsfall, gränsfall till psykiatri m. m.

Vanliga patientattityder och -problem samt hur dessa mötas.

Vikten av komplikationsprofylax.

2.3 Materialkunskap och materialvård (18 timmar)

Under termin 1 undervisas 10 timmar i detta ämne och ur läroplanen hämtas följande rubriker:

Vårdavdelningens fasta och lösa inventarier

Sjukvårdsutensilier: instrument, omläggningskoppar, sprutor, spetsar och termometrar

Förbrukningsmateriel: förband, katetrar, dränage, handskar m. m.

Engångsmaterial

Gummiaterial: värmepåse, liggkrans, vattenbädd m. m.

Elektrisk apparatur: värmedynor, inhalationsapparatur, sugpumpar och antidecubitusmadrass
Teknisk apparatur: autoklav, brännugn, torrsterilisator samt kokar
Stådmaterial.

Under termin 4 undervisas 8 timmar. Dessa timmar redovisas på annat sätt även i jämförelsen med ämnet kirurgi. Ur schema kan sammanställas:

	Antal tim
Operationsbord, olika lägen	1
Operationsbelysning, kopplingsplintar, diatermiapparater	
Instrument: material, funktion	1
Plastvaror, gummivaror, förbandsmateriel	
Steriliseringsapparatur	1
Daglig och fortlöpande vård av instrument och övrigt materiel	1
Endoskopiinstrument (cystoskop, elektriska resektioskop, rektoskop, proktoskop)	1
Osteosyntesmaterial, protesmaterial	1
Elektriska mätare för temperatur och puls defibrillator, pacemaker	1
Respirator, elektriska sugar	1
Summa timmar under termin 4	8

Ur kursPM kan följande sammanställas:

Konferenser: (totalt 11 timmar)

- Hjärtkonferens: Hela kursen under 2 timmar. De vanligaste kliniska undersökningsmetoderna (auskultation, fonocardiogram, EKG, blodtrycksmätning etc.). Klinisk fysiolog medverkar.
- Njurkonferens: Hela kursen under 2 timmar. Prostatapalpation, cystoskopi, klinisk urinalys, urinodling. Urolog och bakterio-log medverkar.
- Trombos-embolikonferens: Hela kursen under 2 timmar. Diagnostik. Kirurg medverkar.
- Vätskebalanskonferens: Hela kursen under 2 timmar. Diagnostik vid vanliga vätskeba-

lansrubbningar. Kirurg och klinisk kemist medverkar.

Rörelserubbningar: Hela kursen under 3 timmar. Demonstration av olika vanliga gångrubbningar. Ortoped och rehabiliteringsläkare medverkar.

Demonstrationer, rond-, gruppundervisning

Undervisningsronder: I grupper om 5–6 studerande på vårdavdelning 2 ggr i veckan, under hela kursen, under ledning av överläkare eller biträdande överläkare. Totalt 24 timmar.

Patientdemonstrationer: 3 grupper om 14–15 studerande en gång per vecka. Intressanta patienter visas och undersökningsmetoder övas. Totalt 12 timmar.

Läkemedelshantering: 3 grupper om 2–5 studerande under en timme.

Kliniskt-bakteriologisk provtagningsteknik

I grupp om ca 25 studerande under 2 timmar.

Punktionsteknik

I grupp om 12 studerande under 2 timmar. Sternalpunktioner, lumbalpunktioner och pleura-tappning.

Ögondemonstrationer

I grupp om 12 studerande under 1 timme. Undervisning i oftalmoskopi.

Kirurgi

I grupp om 6 studerande under 2 timmar. Demonstration av kirurgiska akutintaget på Sahlgrenska sjukhuset samt visning av kirurgisk vårdavdelning.

Samtalsmetodik (totalt 12 timmar)

I grupper om 12 studerande under totalt 12 timmar. Den studerande får tillfälle intervjua patient. Övriga gruppdeltagare får studera hans teknik. Denna undervisning leds av psykiater.

*Laborationer:**Klinisk kemi* (totalt 32 timmar)

Under 8 förmiddagar under vardera 4 timmar.

Klinisk fysiologi: (totalt 5 timmar)

Två eftermiddagar.

Avdelningstjänstgöring:

Ur kursPM hämtas:

Under hela kursen skall den studerande tjänstgöra på en vårdavdelning. Under de 3 första veckorna av kursen ägnas en stor del av tiden åt undervisning om vårdavdelningens struktur och funktioner. Studenterna deltar aktivt i avdelningsarbetet under ledning av biträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Dessutom finns två anställda instruktionssköterskor, som ger undervisning i allmän patientvård, bäddning etc. samt injektionsteknik. Varje student får åtnjuta denna undervisning av instruktionssköterskorna i 9 timmar.

Efter de inledande 3 veckorna övertar resp. avdelningsläkare undervisningen på vårdavdelningen. Den studerande förväntas infinna sig på vårdavdelningen under all ledig tid. I princip blir detta mellan kl. 10.00–12.00. Dessutom ibland under eftermiddagen, när ingen föreläsning står på schemat. Avdelningsläkaren undervisar i undersökningsteknik. Den studerande får tillfälle att följa med på rutinronder. Provjournalser skall skrivas.

Efter de 3 första veckorna på vårdavdelningen skall de studerande (gruppvis för varje avdelning) författa en redogörelse om avdelningens organisation och funktioner, lokaliteter, vårdplatsernas disposition, köns- och åldersfördelning av patientmaterialet, sjukdomspanoramat, personalkategoriernas ansvarsområden, tidsschema, kosthåll, verksamhetens integrering etc.

Kunskapskontroll

Ur kursPM hämtas:

Delprov:

Jämnt fördelade under kursen förekommer ett antal duggor under ledning av ämnesläraren och amanuenser.

Lungdugga: Kunskapskrav, teoretiskt: föreläsningsanteckningar och resp. kapitel i läroboken. Praktiskt: undersökningsteknik av lungor.

Hjärtdugga: Kunskapskrav, teoretiskt: föreläsningsanteckningar och resp. kapitel i läroboken. Praktiskt: patientundersökning.

Neurologidugga: Kunskapskrav, teoretiskt: föreläsningsanteckningar och resp. kapitel i läroboken. Praktiskt: upptagande av rutin-neurologiskt status på patient.

Kirurgdugga: Kunskapskrav, teoretiskt: föreläsningsanteckningar och resp. kapitel i läroboken.

Slutprov

Slutprovet är uppdelat i två avdelningar. En teoretisk som består i en 3 timmar lång skrivning. I vanliga fall har man ett tjugotal frågor av essaytyp, som skall besvaras i telegramstil. Enstaka frågor av flervalstyp förekommer.

Den praktiska delen av slutförhøret tillgår så, att den studerande inför en lärare (överläkare eller bitr. överläkare) får visa att han behärskar allmän undersökningsteknik.

Under kursens gång genomgår de studerande skriftligt prov i klinisk kemi och klinisk fysiologi.

Ur kursPM hämtas följande kurslitteraturlista:

Kurslitteratur:

Alvar Svanborg och Lennart Rinder: Klinisk propedeutik del I och II, Studentlitteratur, Lund.

Göran Persson: Samtalsmetodik för medicinare, Almqvist & Wiksell.

Joint motion, Method of measuring and recording. E.N.S. Livingstone Ltd, Edinburgh and London.

Edlund: Kirurgi, allmänna delen.

William L. Morgan Jr., and George L. Engel: The clinical approach to the patient. W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto. (Alternativ till Svanborg, Rinder: Klinisk propedeutik).

Läroböcker:

I. Johnsson: Sjukvårdslära

Leander: Handledning vid olycksfall och sjukdom

— Författningshandboken

Småskrifter:

Recip. "Laboratorieundersökningar"

"Bäddmetoder" Särtryck SSF

"Bär och lyft rätt"

Stencil: Gymn.övn. för sjuksköterskeelever

Riksföreningen mot allergi "Lär Dig andas rätt"

Recip. Hörselproblem

Bredvidläsningslitteratur:

Werkö-Hallberg: Invärtes medicin, del I och II. Almqvist & Wiksell.
Som uppslagsbok i invärtesmedicin rekommenderas: Cecil & Loeb: A textbook of Medicine.

Filmer:

Liftning patients
Breath of life
Urinanalyser — Meda

**Bilaga 5 Examensämnet
medicin i grundutbildning till läkarexamen och
ämnet medicinsk sjukvård i grundutbildning
av sjuksköterskor**

Medicin	Grundutbildning till sjuk-sköterska				Grundutbildning till läkarexamen						
	Sjuk-doms-lära	Sjuk-vårds-lära	Övrigt	Sum-ma	Sum-ma	Kate-dral. föreläs.	Konfe-rens	Pol. klin.	Patient demon-stration	Grupp-underv.	Rond: visit-, spec-.
Hjärt-kärlsjukd.	8	9	4	21	24	20					4
Nefrologi	5	5		10	14	8	2				4
Hämatologi	5	3		8	22	18					4
Lungsjukdomar	2	3		5	18	12					6
Allergologi	2			2	10	6					4
Gastroenterologi	7	6	4	17	18	14	4				
Endokrinologi	4	7		11	22	16	2				4
Neurologi	6	8		14							
Kollagenoser	2	3		5	8	4					4
Yrkesmedicin					6	6					
Röntgenologi					16	6				10	
Klinisk mikrobiologi					10	10					
Klinisk fysiologi					25	8	2			15	
Klinisk näringslära					2	2					
Klinisk farmakologi					14		14				
Klinisk kemi					10		10				
Patologi					16		16				
Infektionssjukd.					4						4
Tandsjukd./Etik		3		3	2		2				
Orubricerat	4	8		12	65			25	10	30	
Summa undervisnings-timmar				108	306						
Summa											
Sjukdomslära	45										
Sjukvårdslära		55									
Övrigt			8								
Katedrala förel.						130					
Konferenser							52				
Pol. klin. underv.								25			
Patient demonstrat.									10		
Gruppundervisn.										55	
Rond: spec-, visit-,											34

Examensämnet medicin

Målsättning:

Studieplanen anger följande målsättning: (fastställd av UKÄ 29.5.1970).

”Studiekursen avser att bibringa sådan grundläggande teoretisk kunskap och praktisk utbildning i diagnostik och behandling av invärtessjukdomar som kan bilda underlag för den fortsatta utbildningen till läkarexamen och för den därefter följande tjänstgöringen och utbildningen. Särskild vikt skall läggas vid att den studerande under erforderlig handledning genomför det praktiska sjukvårdsarbetet med ambition och ansvar, behandlar patienterna med hänsyn och omsorg och lär sig att väl samarbeta med övrig sjukvårdspersonal.

Ur kursbeskrivningen för medicinska kliniken vid *Serafimerlasarettet* hämtas följande:

Undervisningen under medicinkursen har bl. a. till syfte att på mindre än 5 månader förvandla medicine kandidater, som tillbragt 3 år av sitt liv huvudsakligen på naturvetenskapliga laboratorier och dithörande skolbänkar till läkare.

Inlevelsen i och accepterandet av läkarrollen innebär erfarenhetsmässigt initialt en svår och genomgripande omställningsprocess, vilken brukar ta minst en månad i anspråk. Studenten måste bl. a. lära sig att svara mot omgivningens — främst patienternas och sjukvårdspersonalens krav på att han eller hon nu är en vuxen människa. Axlandet av läkarens vita rock kräver en inre säkerhet, som ingen kan ha från början. Undervisningen avser bland annat att göra kursdeltagarna användbara i det praktiska avdelningsarbetet. På kliniken förs nämligen endast *en* patientjournal och för uppgifterna däri bär vederbörande medicine kandidat *det primära* ansvaret i fråga om såväl anamnes, som status, daganteckningar och laboratorievärden.

Undervisningen avser även att göra kursdeltagarna förtrogna med vanliga sjukdomstillstånd, deras diagnostik och behandling. Parallellt härmed måste den individuella diagnostiska och terapeutiska förmågan uppövas, vilket också — och inte minst — innebär förmågan att förstå och handskas med andra människor. När — framför allt under

Nedanstående uppgifter är hämtade från läroplanen för grundutbildning av sjuksköterskor/sjukskötare (UY 2 66:3, daterad 1966-03-15) och av schemata från en sjuksköterskeskola

Medicinsk sjukvård (105 timmar)

Sjukdomslära 0+35+0+0+10 = 45 tim

Sjukvårdslära 5+35+0+0+20 = 60 tim

Därtill kommer klinisk-praktisk verksamhet omfattande 565 timmar under termin 2 och 5.

kursens *senare hälft* — kursdeltagarna kan förmodas ha tillägnat sig kliniska elementa, tillkommer som ny målsättning att stimulera till självständighet (gruppvis) penetrerande och presentation av större sammanhang eller mer komplicerade problem, med särskild vikt lagd vid gott omdöme i fråga om väsentligheter. Den som har genomgått medicin-kursen kan inom en snar framtid komma att vikariera som läkare och har då inga andra kunskaper och färdigheter inom invärtes-medicinen att falla tillbaka på än på dem han eller hon förvärvat under kursen.

Det är därför vår förhoppning att kursen i medicin skall kunna ge varje kursdeltagare

1. ett rimligt mått *fasta kunskaper* om vanliga sjukdomars diagnostik och behandling,
2. förmåga att i mer komplicerade, avvikande ovanliga fall göra *logiska resonemang*,
3. *god färdighet i fysikalisk undersökningsteknik* samt *någon färdighet* i vanligare invärtesmedicinska *ingrepp* i diagnostiskt eller terapeutiskt syfte,
4. *god förmåga att umgås* med patienter, personal och kolleger, med tonvikt på omsorg, inlevelse, hänsyn, hövlighet, ärlighet och osjälviskhet,
5. *stimulans* åt en nyttig nyfikenhet — parad med rimlig (men icke överdriven och destruktiv) *kritisk sans* — samt kännedom om möjliga vägar att tillfredsställa denna (såsom läsning av böcker och tidskrifter, samtal med äldre kolleger och eventuellt förslag till experimentella undersökningar),
6. vissa *insikter* i ett *sjukhus organisation* och *någon träning* i de arbetsuppgifter, som åvilar en sjukhusunderläkare ("yrkesteknik").

Ur kursPM från de medicinska klinikerna vid *Sahlgrenska sjukhuset* i Göteborg hämtas:

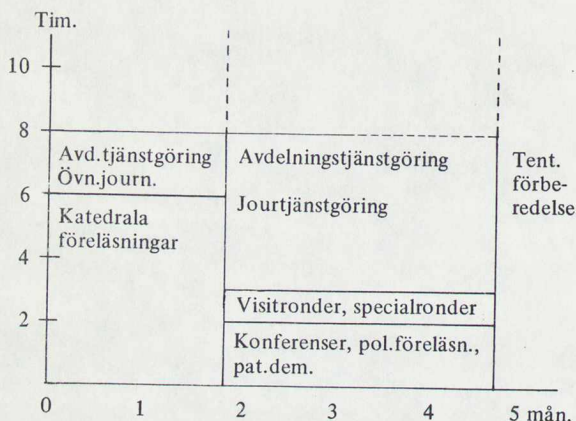
Kursens målsättning är att bibringa de studerande sådan grundläggande teoretisk kunskap och praktisk utbildning i diagnostik och behandling av invärtesmedicinska sjukdomar som kan bilda underlag för den fortsatta utbildningen till läkarexamen och för den därefter följande tjänstgöringen och utbildningen. På grund av ämnets omfattning och den begränsade kurstiden kan hela ämnet ej täckas av föreläsningar, demonstrationer etc. utan studenterna måste idka självständiga

litteraturstudier, dels som komplement till förelästa ämnesavsnitt, dels i anslutning till fall och övrig problematik som kan bli aktuell under tjänstgöringen på avdelningarna.

Undervisningens organisation

Kurs i invärtesmedicin omfattar 20 veckor (en studieterm) i det kliniska stadiets första del.

Ur kursPM för de medicinska klinikerna vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg hämtas följande prinsipschema:



Figuren visar genomsnittligt antal tjänstgöringstimmar per dag vid medicinklinikerna. Figuren visar även att schemabundna aktiviteter som föreläsningar, demonstrationsronder, visitronder, konferenser går före jourtjänstgöring. Samtliga nämnda moment går före avdelningstjänstgöring.

De katedrala föreläsningarna förlägges till kursens första 5 veckor. Detta förutsätter 3 dubbeltimmar dagligen, måndag–fredag. Ämnesområdena belyses koncentrerat och i logisk följd. Efter denna period med intensivundervisning följer under resterande del av kursen konferenser, polikliniska föreläsningar och patientdemonstrationer som regel mitt på dagen. Frånsett olika former av demonstrationsronder och gruppundervisning kommer således under denna tid förmiddagar och eftermiddagar att vara föreläsning fria och är avsedda för intensivt avdelningsarbete.

Under de första 5 veckorna med intensiv katedral föreläsningsverksamhet är tiden för avdelningsverksamhet starkt begränsad. Under denna tid kommer varje kandidat att få tillfälle att noggrant penetrera en patient per vecka samt skriva en journal.

Ur studieplanen hämtas

Kursen omfattar 120 timmar kliniska föreläsningar eller därmed jämförbar undervisning, som huvudsakligen skall omfatta de viktigaste invärtesmedicinska sjukdomarnas etiologi, patogenes, symtomatologi, diagnostik, profylax och terapi.

Ur studieplanen hämtas vidare

Av den nämnda undervisningen skall ca sex timmar ägnas åt lungmedicin, sex timmar åt nervsjukdomar och ca tolv timmar åt socialmedicin av betydelse för utbildningen i internmedicin. Vid behov kan medicinundervisningen ske som gemensamundervisning med lärare i andra ämnen.

Mål

Ur läroplanen hämtas följande mål för ämnet medicinsk sjukvård:

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om de vanligast förekommande sjukdomarna, deras förebyggande och behandling,

kunskap om principer och metoder för medicinsk sjukvård samt förmåga att utöva denna sjukvård med utgångspunkt från den aktuella patientens medicinska, sociala och ekonomiska behov,

förståelse för samarbetet mellan öppen och slutenvård.

Undervisningens organisation

Kurs i medicinsk sjukvård omfattar 21 veckor och undervisningen ges under termin 1, 2 och 5.

Sjukdomslära (45 tim)

Merparten av undervisningstimmarerna i medicinsk sjukdomslära enligt ovan ligger under termin två och ur läroplanen för denna termin hämtas följande:

Undervisningen avser att ge allmänna och grundläggande kunskaper. I sjukdomsläran skall de i planen angivna avsnitten behandlas, men undervisningen skall i huvudsak inskränkas till de viktigaste sjukdomarna inom respektive område. De mer ovanliga sjukdomarna bör endast omnämnas eller helt förbigås.

Ur kurs-PM för de medicinska klinikerna i Göteborg kan följande sammanställas:

Katedrala föreläsningar (120 timmar)

	Antal tim
Hjärt-kärlsjukdomar: omfattande kardiologi och hypertoni	20
Nefrologi: inklusive urinvägsinfektioner	8
Hämatologi: inklusive neoplastiska tillstånd och koagulationssjukdomar	18
Lungsjukdomar: inklusive pulmonell tuberkulos	12
Allergologi:	6
Gastroenterologi: inklusive lever- och bukspottkörtelsjukdomar	14
Endokrinologi: inklusive diabetes	16
Neurologiska sjukdomar:	
Kollagenoser: inklusive reumatologi	4
Yrkesmedicin och toxikologi:	6
Röntgenologi:	6
Klinisk mikrobiologi:	10
Klinisk fysiologi:	8
Klinisk näringslära:	2
Totalt	120

Ur kursPM från en sjuksköterskeskola i Stockholm kan följande sammanställas:

Katedrala föreläsningar, undervisningsronder och kliniska demonstrationer, samtliga ledda av läkare (45 timmar)

	Antal tim
Hjärt-kärlsjukdomar	8
Nefrologi	5
Hämatologi	5
Lungsjukdomar	2
Allergologi	2
Gastroenterologi: inklusive lever- och gallsjukdomar	7
Endokrinologi	4
Neurologiska sjukdomar	6
Kollagenoser	2
Totalt	45

Sjukvårdslära (60 tim)

Ur läroplanen hämtas följande rörande de moment som behandlas i sjukvårdslära:

Principer och metoder för medicinsk sjukvård: planering av patientens vård, allmänna vårdbehov vid medicinska sjukdomar och sjuksköterskans uppgift i samband därmed, profylaktiska och vårdande åtgärder, rehabiliteringsåtgärder, observation av patientens tillstånd, förberedelser och omhändertagande av patient i samband med undersökningar och behandlingar, teknik och assistans vid utförandet av vissa undersökningar och behandlingar, tillämpning av principer för läkemedlens kliniska användning, tillämpning av principer för användning av specialkost, isoleringsteknik, hälsovårdsupplysning och patientinformation.

Dessutom undervisas i vård av patient med utgångspunkt från vissa speciella fall (se nedan).

Ur kursPM från sjuksköterskeskolan i Stockholm kan följande sammanställas:

Lektioner, grupparbeten, seminarier och undervisningsronder, samtliga ledda av kliniklärare (60 tim)

	Antal tim
Introduktion till medicinsk sjukvård	5
Sjukvårdsmetodik vid	
Hjärtinfarkt	4
Hjärtinsufficiens	3
Hypertoni	2
Lungsjukdomar	3
Digestionskanalens sjukdomar	4
Lever- och gallsjukdomar	2
Endokrinologiska sjukdomar med tonvikt vid diabetes	7
Blodsjukdomar	3
Njursjukdomar	5
Neurologiska sjukdomar	8
Led- och muskelsjukdomar	3
Tandsjukdomar	3
Skriftliga prov	8
Totalt	60

Polikliniska föreläsningar (60 tim)

Ur studieplanen hämtas:

Därjämte omfattar kursen 60 timmar polikliniska föreläsningar, där patienter med vanligt förekommande invärtesmedicinska sjukdomar skall demonstreras. Omhändertagande av akuta sjukdomsfall kan med fördel demonstreras under dessa föreläsningar.

Ur kursPM från Göteborg hämtas:

Poliklinikföreläsningarna omfattar ca 25 undervisningstimmar vid respektive medicinklinik.

Vid dessa demonstreras och diskuteras 1–2 patienter varje gång. Poliklinikamanuensen/kursamanuensen fördelar patienter, oftast bland de kursdeltagare som vid den aktuella dagen tjänstgör på poliklinikmottagningen, och dessa kursdeltagare, vilka dessförinnan upptagit anamnes och undersökt patienterna, presenterar fallen under föreläsningen.

Kliniska undervisningsronder m. m. (34 tim)

Ur studieplanen hämtas:

Under 35 timmar anordnas kliniska undervisningsronder med demonstration av patienter, varvid kursdeltagarna fördelas i mindre grupper. Vissa av dessa kliniska ronder skall ske i form av visitronder på andra kliniker, sjukavdelningar och specialinstitutioner av betydelse för ämnet invärtesmedicin. Dessa kliniska ronder bör ske under ledning av respektive överläkare eller därmed jämförbar lärare.

Ur kursPM för de medicinska klinikerna kan följande sammanställas:

Visitronder

Infektionssjukdomar:

4 undervisningstimmar. Gruppvis med max. 20 studenter i varje grupp. Lokal: Infektionskliniken. Östra sjukhuset.

Lungsjukdomar:

6 undervisningstimmar. Gruppvis med max. 10 studenter i varje grupp. Lokal: Lungkliniken, Renströmska sjukhuset.

Specialronder

Kardiologi:

4 undervisningstimmar. Gruppvis med max. 10 studenter i varje grupp. Lokal: kardiologisk specialavdelning.

Allergologi:

4 undervisningstimmar. Gruppvis med max. 10 studenter i varje grupp. Lokal: allergologisk specialavdelning.

Endokrinologi:

4 undervisningstimmar. Gruppvis med max. 20 studenter i varje grupp. Lokal: endokrinologisk specialavdelning.

Nefrologi:

4 undervisningstimmar. Gruppvis med max. 10 studenter. Lokal: nefrologisk specialavdelning.

Malign hematologi:

4 undervisningstimmar. Gruppvis med max. 10 studenter i varje grupp. Lokal: hematologisk specialavdelning.

Reumatologi:

4 undervisningstimmar. Gruppvis med max. 10 studenter i varje grupp. Lokal: reumatologisk specialavdelning.

Patientdemonstrationer

Omfattar ca 10 undervisningstimmar. Patient från sluten eller öppenvårdssektorn, vilken av lärare bedömts som speciellt lämplig ur undervisningssynpunkt, presenteras inför kursen.

Studieplanen gör det möjligt att byta ut exempelvis kliniska föreläsningar mot seminarieövningar eller klinisk rondundervisning.

Särskild undervisning

Kursen i medicin omfattar även s. k. särskild undervisning. Denna undervisning kommenteras nedan.

Röntgendiagnostik (20 tim)

Ur studieplanen hämtas:

Undervisningen i röntgendiagnostik skall omfatta föreläsningar eller demonstrationer under sammanlagt 20 timmar. Under dessa timmar skall de studerande lära känna röntgendiagnostikens möjligheter och värde beträffande invärtesmedicinska sjukdomar samt följa det på den medicinska kliniken inläggande patientmaterialet från röntgendiagnostisk synpunkt.

Ur kursPM från medicinska kliniken i Göteborg hämtas:

Röntgendemonstrationer

Omfattar ca 10 undervisningstimmar. Kursen är uppdelad i grupper med högst 20 studenter.

Patologkonferenser (20 tim)

Ur studieplanen hämtas:

Undervisning i patologi under kursen i medicin sker i form av 10 patologkonferenser (20 timmar). Vid dessa konferenser bör särskild uppmärksamhet ägnas åt sådana fall och sådana problem där patologisk-anatomisk diagnostik är av betydelse för invärtesmedicinen.

Ur kursPM från medicinska kliniken i Göteborg hämtas:

Patologi:

Omfattar 16 undervisningstimmar. Inför varje konferens utdelas en kortfattad fallbeskrivning och en studentgrupp utväljes att vara föredragande inför den samlade kursen. Samtliga studenter skall med utgångspunkt från fallbeskrivningen kunna diskutera och motivera differentialdiagnostiska överväganden, utredning etc.

Ur studieplanen hämtas vidare:

Under kursen bör den studerande även bevista sektion av sådana fall, vilka han haft tillfälle att följa på kliniken.

Klinisk konferens (20 tim)

Ur studieplanen hämtas:

Den studerande skall vidare under 20 timmar följa den samundervisning som anordnas av de medicinska och kirurgiska klinikerna i form av ca 10 kliniska konferenser samt så ofta är möjligt bevista konferenser avsedda för invärtesmedicinska kliniken läkarstab.

Ur kursPM från medicinska kliniken i Göteborg hämtas:

Kirurgi:

Omfattar 10 undervisningstimmar (nefrologi 2 timmar, gastroenterologi 4 timmar, endokrinologi 2 timmar, etik 2 timmar).

Terapikonferenser (20 tim)

Ur studieplanen hämtas:

Under terapikonferenser (20 timmar) skall undervisning meddelas i klinisk farmakologi och i annat terapi (till exempel rörelseterapi, fysikalisk terapi, dietbehandling). Under dessa konferenser skall kliniska aspekter på läkemedelsområdet anläggas. Särskilt bör hänsyn tagas till läkemedelsekonomiska synpunkter och biverkningar på farmakoterapi.

Ur kursPM från medicinska kliniken i Göteborg framgår att ca 14 undervisningstimmar i klinisk farmakologi gives.

Klinisk mikrobiologi (10 tim)

Ur studieplanen hämtas:

Den kliniska mikrobiologin omfattar föreläsningar eller demonstrationer under 10 timmar. Härvid skall sådana bakteriologiska problem som har praktisk-klinisk betydelse för invärtesmedicin avhandlas.

Ur kursPM från medicinsk klinik i Göteborg framgår att 10 undervisningstimmar i klinisk mikrobiologi gives, se även under rubriken katedrala föreläsningar.

Klinisk fysiologi (10 tim)

Ur studieplanen hämtas:

Undervisning i klinisk fysiologi skall ske i form av föreläsningar eller demonstrationer under 10 timmar, vid vilka problem av betydelse för invärtesmedicin skall avhandlas.

Dessutom tillkommer tjänstgöring på kliniskt-fysiologiskt laboratorium enligt studieplanen.

Ur kursPM från medicinska kliniken i Göteborg hämtas:

Klinisk fysiologi, gruppundervisning

Omfattar ca 15 undervisningstimmar. Undervisningen sker i grupper med högst 20 studenter åt gången. Ca hälften av undervisningstimmarerna ägnas åt Ekg, i övrigt är undervisningen uppdelad på Fkg, arbetsfysiologi, respiration, njurar och perifer cirkulation. Dessutom två undervisningstimmar såsom klinisk konferens.

Klinisk kemi (10 tim)

Ur studieplanen hämtas:

Undervisning i klinisk kemi omfattar föreläsningar eller demonstrationer under 10 timmar, vid vilka olika från internmedicinsk synpunkt viktiga områden avhandlas.

Dessutom tillkommer tjänstgöring på kliniskt-kemiskt laboratorium enligt studieplanen.

Ur kursPM från medicinska kliniken i Göteborg framgår att 10 undervisningstimmar gives.

Socialmedicin

Studieplanen anger att särskild undervisning i socialmedicin skall meddelas. Omfattningen anges ej.

Litteraturstudier

Ur studieplanen hämtas:

Studier av litteratur och andra läromedel skall bedrivas enligt anvisningar på av utbildningsnämnden fastställd lista.

Samtliga med.klin. i Göteborg rekommenderar Werkö-Hedberg: *Invärtesmedicin Del I och II*, och anger denna bok som *minimikrav* för betygsgraden godkänd. Böckerna innehåller ca 825 sidor.

På kurslistan anges även

Akut medicin. Matell, Reichard. Studentlitteratur, Lund

samt dessutom efter särskild hänvisning vissa delar av:

Textbook of Medicine. Beeson, Paul, B. & McDermott Walsh (Eds). *Cecil-Loeb*. W.B. Saunders Company, Philadelphia och London

eller
Harrison's Principles of Internal Medicine. Wintrobe, M.M. Thorn, G.W. (Eds). McGraw-Hill Book Company, New York.

Bredvidläsningslitteratur

Kardiologi – Friedberg

Lungsjukdomar – Birath

Haematologi – Videbaeck

Njursjukdomar – Bergström.

Gruppundervisning och tentamen.

Ur kursPM för med.klin. i Göteborg hämtas:

Gruppundervisning – förhör

1–2 undervisningstimmar/vecka. Gruppvis med max. 6 studenter i varje grupp. Undervisningen meddelas genom av klinikchefen särskilt tillsatt lärare på böl/ul-nivå. Förutom undervisningsmomentet ligger här också ett moment av kunskapskontroll. Varje kandidat skall kunna redogöra för anamnes, status

Parallellt med undervisningen i medicinsk och kirurgisk sjukvård ligger 21 tim. socialmedicinsk undervisning där största antalet timmar anslås till seminarier (jämför bilaga rörande socialmedicin).

Litteratur i ämnet medicinsk sjukvård

Obligatoriskt: Birke, G. Westergren, A. *Invärtes medicin och tuberkulos*. 1970

Alt/Hedner. *Invärtesmedicin för sjukgymnaster och arbetsterapeuter*.

Referenslitteratur:

Adams Ray. *Medicinsk bildtolk*

Andersson. *Sockersjuka och dess behandling*

Ask-Uppmark. *Akut medicin*.

Birath. *Lungsjukdomar*.

Blomberg. *Kompendium i neurologi för sjuksköterskor*

von Bonsdorff. *Inre medicin*.

Werkö-Hallberg. *Invärtes medicin del I och II*

Werkö. *Hjärtinsufficiens*

Werkö. *Hypertension*

Westman-Luft. *Endokrinologi*

Wijnbladh. *Thyreoides sjukdomar*

och undersökningsresultat på de patienter som tilldelats honom eller henne.

Ur samma kursPM hämtas vidare:

Kunskapskontroll

Delprov

Under de första 5 veckorna sker en multiple-choice skrivning per vecka. Avsikten är att kontrollera inläring av föreläst kunskapsstoff samt motsvarande avsnitt i kurslitteraturen. Nödvändiga kunskaper i prekliniska ämnen förutsättes. Graderade betyg på dessa skrivningar utdelas ej endast godkänd eller underkänd. Gränsen för godkänd är fastslagen och meddelas före provet. Fyra av fem skrivningar skall vara godkända i annat fall omskrivning. Resultat av dessa skrivningar inräknas ej i slutbetyget. Ca 3 månader in på terminen sker en "mitterminsskrivning" av multiple-choice typ. Denna skrivning omfattar allt dittills genomgången kunskapsstoff. Härav följer att frågornas svårighetsgrad ofta är i paritet med slutskrivningens, men med något mindre tonvikt på klinik. Resultat av denna skrivning inväges i slutbetyget.

Under samtliga undervisningsmoment förekommer muntlig kunskapskontroll stickprovsvis.

Slutlig kunskapskontroll

Slutlig kunskapskontroll sker dels i form av multiple-choice skrivning dels i form av praktiska prov.

Denna slutskrivning omfattar ca 80 frågor.

Praktiska provet tillgår på följande sätt: Studenten tilldelas en för honom okänd patient. Han skall penetrera anamnes, undersöka patienten samt skriva journal. Vidare skall han vara beredd att inför läraren diskutera differentialdiagnostiska och terapeutiska alternativ. I anslutning till detta sker ett kompletterande muntligt förhör.

Praktiskt arbete:

Ur studieplanen hämtas:

Under kursen skall den studerande delta i det praktiska arbetet såväl i slutet som öppen vård. Därjämte skall den studerande fullgöra jourtjänst vid kliniken. Då så anses lämpligt och möjligt att arrangera, bör den

Kunskapskontroll

I medicinsk sjukvård har avsatts tid för tentamen på följande sätt:

	Antal tim
Sjukvårdslära	4
Sjukdomslära	8

I båda fallen skriftliga prov.

Praktisk-klinisk verksamhet

Ur läroplanen kan följande sammanställas:

Medicinsk sjukvård
 $0+260+0+0+305 = 565$ tim

Under den praktiska tjänstgöringen deltar sjuksköterskeelev i

studerande även deltaga i jourtjänst i öppen vård med hembesök hos patienten.

Under det praktiska arbetet skall de studerande skriva journaler på nyinkomna patienter och i största möjliga utsträckning deltaga i det diagnostiska och terapeutiska arbetet med dessa patienter.

Under senare hälften av medicinkursen skall den studerande skriva några epikriser över lämpliga sjukdomsfall.

Ur kursPM från med.klin. i Göteborg hämtas följande angående jourtjänstgöring:

Omfattar 4–5 jourpass och varje jourpass omfattar 6–8 timmar. Två studenter går parallellt med jourhavande underläkare.

Ur kursPM från Lund hämtas följande:

Värdet av den praktiska tjänstgöringen på avdelningar och mottagningar beror i stor utsträckning på studentens eget initiativ inom den fastställda ramen av skyldigheter.

Ur samma kursPM kan följande utdrag angående avdelningstjänstgöringen göras:

Fördela därefter de inläggande patienterna mellan Er i gruppen och sätt Era namn med blyertspenna på patientens temperaturkurva. Ni skall därefter kontinuerligt vara insatta i dessa patienters undersökningsresultat och de differentialdiagnostiska möjligheter som är aktuella. Ni skall även vara orienterade om de övriga patienterna på avdelningen. Om Ni har problem med någon patient, fråga någon av läkarna på avdelningen som gärna ger svar. Ni bör dagligen själva tala med Era patienter och förhöra Er om deras aktuella besvär och problem.”

...

Ni bör också på egen hand passa på att undersöka patienter, lyssna på vitier, känna på en förstörd lever etc. Det beror på Er egen aktivitet hur mycket Ni får ut av avdelningstjänstgöringen. I princip har varje avdelning intagning av nya patienter varannan dag. Undantag från detta förekommer dock. På dessa nyintagna patienter skall Ni skriva journal.

...

Tag upp en fullständig anamnes och ett fullständigt status som Ni har lärt Er under

studiebesök vid med.klin. akuta intagningsavdelning, steriliseringscentral och röntgendiagnostiska avdelning

konferenser med avdelningspersonal och andra medlemmar i arbetslaget (termin 5)

enskilda studieuppgifter (två st) eller gruppuppgifter som riktas på patientobservationer, i början av utbildningen begränsade till delobservationer, senare i utbildningen omfattande patientens totala omvårdnad.

För att ytterligare belysa sjuksköterskelevens arbetsuppgifter citeras nedan PM från sjuksköterskeskola rörande olika tjänstgöringar under termin 2 och 5:

”Arbetsuppgifter för sjuksköterskelev i termin 2, kirurgisk vårdavdelning under period med patientvårdande uppgifter.

Närvaro vid morgonrapport.

Utföra morgon- och eftermiddagstolett på tilldelade patienter.

Hjälpa nyopererade patienter med uppstigning.

Bäddning.

Servering av måltid, ev. matning.

Utföra förberedelser inför operation.

Övervaka patienter postoperativt, samt utföra ordinerade kontroller.

Deltaga i omläggningar.

Deltaga i desinfektion och rengöring.

Deltaga i förekommande undersökningar och behandlingar, t. ex. katetrisering, oxygenbehandling.

Deltaga i förberedelser och eftervård av patient i samband med olika undersökningar. Utföra förekommande helavtvättningar, hårvård och förvård.

Utföra mätningar för vätskebalanslistor.

Iordningställa provtagningskärl och remisser för provtagning på urin och faeces.

Utföra provtagning på urin och faeces.

Journalstudier.

Injektionsgivning fr. o. m. vecka 4.

Närvara vid och deltaga i in- och utskrivning av patient.

Sjuksköterskelev ansvarar för att ålagda arbetsuppgifter slutföres.

Arbetsuppgifter för sjuksköterskelev i termin 2, medicinsk och kirurgisk vårdavdel-

propedeutkursen. Fundera därefter på vilka utredningar Ni anser bör göras. Gå sedan igenom Era fynd med någon av avdelningsläkarna och diskutera utredningsplanen. Därefter skriver Ni ett läsligt journalutkast som efter godkännande av avdelningsläkaren får dikteras in på band.

Varje morgon skall Ni delta i ordinarie sjukvårdsrond kl. 9.00 i den mån dessa ej kolliderar med föreläsningarna. Även om dessa ronder ej kan göras direkt undervisande är Ni alltid välkomna med frågor.

Minst en gång per vecka eller så snart något inträffat skall Ni skriva daganteckningar på Era patienter. Dessa innebär en kort sammanfattning av den gångna veckans utredningsresultat, planerade nya undersökningar och eventuell preliminär diagnos.

Utnyttja den tid Ni går på medicinavdelningen så effektivt som möjligt. Använd spilltid för genomläsning av journaler, samtal med patienter, kontroll av fynd i status (exempelvis blåsljud) och skrivning av slutanteckningar. Se om möjligt på blodutstryck, sternalpunktat och urinsediment. Förhör Er varje dag om vilka aktiviteter som planeras för dagen på avdelningen. I samråd med avdelningsläkaren får Ni göra artärpunktationer, sternalpunktationer och rektoskopier. Det kan aldrig nog poängteras att det beror på Er själv och Er egen aktivitet hur mycket Ni får ut av tjänstgöringen på avdelningen.

Slutanteckningar: Under tjänstgöringen på avdelningarna skall varje kandidat skriva 8 slutanteckningar. Dessa skall i första hand skrivas på de patienter Ni själva skrivit in.

Utkastet skall vara så noga genomfört att det efter smärre korrigeringar kan indikeras på band och därefter användas som svar till inremitterande läkare."

Epikris: Varje kandidat skall under tjänstgöring på medicinsk vårdavdelning skriva en epikris. Denna skall antingen behandla aktuella differentialdiagnostiska alternativ eller aktuella terapialternativ för en ineliggande patient. Epikrisen skall vara kort och koncis (ca 4 maskinskrivna A 4-ark dubbelt radavstånd). Aktuella litteraturreferenser skall angivas.

ning, under period med tekniska uppgifter

Närvara vid morgonrapport.

Tillse att blodprovsvagnen är iordningställd.

Närvara vid och delta i venprovstagning.

Ansvara för sortering av tagna prover samt se till att dessa hämtas.

Iordningställa blodprovsvagnen efter provtagningen.

Injektionsgivning.

Förbereda till och assistera vid infusioner.

Kontroll av pågående infusioner.

Förbereda till och assistera vid eventuella undersökningar.

Delta i iordningställande och utlämnande av läkemedel.

Journalstudier.

Delta i rond.

Närvara vid rondgenomgång och delta i utförande av givna ordinationer.

Förbereda följande dags prover.

Närvara vid rapport till nattpersonal.

Delta i omläggningar och behandlingar.

Arbetsuppgifter för elev under praktisk utbildning på medicinsk och kirurgisk vårdavdelning under termin V

Patientvård

Under de veckor, som eleven enligt rotationsschemat deltar i patientvården skall eleven delta i vården av framför allt svårt sjuka patienter och om möjligt självständigt ansvara för vården, upprätta vårdplan och undervisa yngre elever och övrig personal.

Eleven skall delta i:

1. rapportgivning till och från sjuksköterskor, läkare och övrig personal
2. vård av svårt sjuka patienter
3. sysselsättning och rehabilitering av patienter
4. matutdelning
5. läkemedelsutdelning under dagen samt till natten
6. injektionsgivning inkl. infusionsgivning
7. puls- och blodtryckskontroll
8. katetrisering
9. omläggningar och behandlingar
10. förberedelser för kommande dags provtagning, undersökningar, behandlingar, operationer
11. läkarronder inkl. rondgenomgång samt assistens vid rond
12. mottagande och utförande av läkarordinationer.

Den praktiska tjänstgöringen fördelar sig enligt kursPM från Lund på följande sätt:

"I kursen ingår:

6 veckor på allmän medicinsk avdelning

3 veckor på specialavdelning för kardiologi eller lungmedicin

3 veckor på specialavdelning för njurmedicin
1 1/2 vecka undervisningsmottagning = Med. mott.

1 1/2 vecka på Reumatologiska kliniken

1 1/2 vecka på Klinisk kemiska centrallaboratoriet.

Under tjänstgöringen på med.mott. (undervisningsmottagning) skall varje grupp på torsdagen gå på *Blodcentralen* enligt tjänstgöringsschemat.

Provtagningar och behandlingar

Om möjligt självständigt ansvara för dessa uppgifter. F. ö. skall eleven delta i patientvårdande uppgifter enligt ovanstående.

Parallellt med sjuksköterskan

Delta i alla sjuksköterskans uppgifter av vårdande, administrativa och arbetsledande karaktär. Se bilaga 2.

Vakperiod

Eleven följer helt nattsköterskan och deltar i alla hennes arbetsuppgifter inkl. rapportgivning.

Administrativa och arbetsledande uppgifter

I termin 5 ingår i elevens utbildning träningsmoment av administrativ och arbetsledande art, vilket sker i arbete tillsammans med avdelningssköterskan.

Eleven deltar t. ex. i ställningstaganden till aktuella vård-, administrations- och arbetsledningsproblem, i undervisning av elever och personal, får erfarenhet av samarbete med specialavdelningar inom sjukhuset och institutioner utanför sjukhuset samt med patientens anhöriga.

Eleven får under överinseende av sjuksköterska ansvara för rond, dvs. mottaga läkares ordinationer och se till att dessa blir utförda. Ronden ger tillfälle för eleven att få kontakt med läkaren, vilket är väsentligt för kommande samarbete i patientvård.

Eleven tränas även i rapportgivning till olika personalkategorier, och i handledning av elever på olika utbildningslinjer.

Under termin 5 ingår även erfarenhet av nattarbete där tillfälle ges till inblick i de speciella vårdbehov patienterna har under denna del av dygnet.

Bilaga 6 **Examensämnet**
kirurgi i grundutbildning till läkarexamen och
ämnena kirurgisk sjukvård samt operations- och
akutsjukvård i grundutbildning av sjuksköterskor

Kirurgi	Grundutbildning av sjuksköterskor					Grundutbildning till läkarexamen				
	Sjukdomslära	Sjukvårdslära	Operations- och akutsjukvård		Materi-alkunskap och materialvård	Summa	Summa	Katedra-Polikli- niska föreläs- ningar	Konfe- rens	
	Föreläs- ningar	Kun- skaps- prov	Aneste- siologi & inten- sivvård	Opera- tions- sjukvård						
Allmän kirurgi	20		18			38	118	36	24	13
Ortopedisk kirurgi	3		5			8	52	28	8	4
Neurokirurgi	3		4			7	6	6		
Plastikkirurgi	3					3	10	6	2	2
Thoraxkirurgi	2					2	14	10	2	2
Urologisk kirurgi	4		5			9	22,5	10	3	6
Anestesiologi och intensivvård	6		15	17	18	64	15	8		2
Klinisk kemi							16	4	12	
Klinisk mikrobiologi							14	10	4	
Radioterapi och tumör- diagnostik							23	4	10	3
Röntgendiagnostik							20	10	10	
Orubricerat		5				5				
Kunskapskontroll	4	8		3		15	22,5			22,5
Summa										
Undervisningsrond										28
Konferenser									78	
Polikliniska föreläs- ningar								57		
Katedrala föreläs- ningar	45						132			
Sjukdomslära										
Sjukvårdslära		60								
Operations- och akut- sjukvård				38						
Materialkunskap & materialvård					8					
Undervisningstimmar						151	317,5			
Veckor						31	20			
Jourttjänstgöring (tim)							152			

Följande uppgifter speglar förhållandena vid kirurgiska klinikerna I, II och III vid Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Ur kursPM hämtas följande:

Undervisningens mål

Allmänt

Ämnet kirurgi omfattar diagnostik och terapi av de inre organens sjukdomar, rörelseorganens sjukdomar och olycksfallsskador. Avgränsningen mot invärtesmedicinen är vid flera tillfällen oskarp men i huvudsak behandlas inom kirurgin de sjukdomar där terapin är eller kan tänkas bli kirurgiskt operativ.

Huvudmålet för kursen är att ge de studerande ett rimligt mått av fasta kunskaper om de vanligaste kirurgiska sjukdomarnas diagnostik och behandling samt igenkännandet och handläggningen av patienter med olycksfallsskador.”

Ur kursPM från kir.klin. hämtas:

Mål för de olika ämnesområdena

Teori

Gemensamt för alla delavsnitt. Den studerande skall: vara väl förtrogen med de olika organens undersökningsteknik, äga kunskap om de vanligaste sjukdomarna och skadorna, deras behandling och prognos, kunna planlägga utredningar, orienteras om aktuella inriktningar inom forskningen.

Allmän kirurgi

Den studerande skall speciellt bibringas kunskap om diagnostik och behandling av akuta buksjukdomar, chocktillstånd, principer för vätskebehandling, samt pre- och postoperativ vård. Den studerande skall vidare ha fått en inblick i vården av patienter med solitära och multipla traumatiska skador.”

Av schema för vt -73 framgår att allmän kirurgi undervisas totalt 109 timmar.

Speciell kirurgi

Ortopedisk kirurgi

Den studerande skall äga kunskap om allmän frakturlära och de vanligaste traumatiska sen- och ledskadorna, vidare äga kännedom

Nedanstående uppgifter är hämtade dels från läroplan UY 2 66:3 dels från schema från sjuksköterskeskola.

Ur läroplanen hämtas:

Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

Kunskap om de vanligast förekommande kirurgiska sjukdomarna, deras symptom och behandling

kunskap om principer och metoder för kirurgisk sjukvård samt förmåga att utöva denna sjukvård med utgångspunkt från den enskilda patientens medicinska, sociala och ekonomiska behov

förståelse för samarbete mellan sluten och öppen vård.”

Kirurgisk sjukvård består av

Sjukdomslära:

$0+35+0+0+10 = 45$ timmar

Sjukvårdslära:

$5+35+0+0+20 = 60$ timmar

Dessutom praktisk-klinisk verksamhet omfattande

$(0+260+0+0+305 = 565$ timmar

I denna bilaga återfinnes även en redogörelse för ämnet operations- och akutsjukvård och ämnet materialkunskap och materialvård.

Allmän kirurgi

Av schema framgår att allmän kirurgi undervisas totalt 38 timmar fördelade på 20 timmar sjukdomslära och 18 timmar sjukvårdslära.

om de ortopediska sjukdomstillstånd som kan behandlas av allmänläkare och om de sjukdomstillstånd vilka kräver omhändertagande på ortopedisk specialklinik.

Av schema för vt -73 framgår att ortopedisk kirurgi undervisas totalt 52 timmar.

Urologisk kirurgi (se Gemensamt för alla delavsnitt).

Av schema för VT -73 framgår att urologisk kirurgi undervisas totalt 21 timmar.

Neurokirurgi

Den studerande skall framför allt bibringas kunskaper rörande centrala och perifera nervsystemets traumatologi, tillräckliga för ett adekvat bedömande av ett akut neurokirurgiskt fall.

Av schema för vt -73 framgår att neurokirurgi undervisas totalt 6 timmar under kursen i kirurgi.

Plastikkirurgi

Den studerande skall orienteras om plastikkirurgins arbetsområde, förmedlas kännedom om de sjukdomstillstånd vilkas behandling lämpligen bör skötas på plastikkirurgisk klinik, vidare ges insikt om elementa inom plastikkirurgisk teknik samt bibringas kunskap om brännskadebehandling.

Av schema för vt -73 framgår att plastikkirurgi undervisas totalt 10 timmar under kursen i kirurgi.

Thoraxkirurgi

Den studerande skall ges kunskaper om thoraxskador och deras akuta handläggande, äga kännedom om tumörer inom thorax, och ges en orientering om de hjärtsjukdomar vilka lämpar sig för kirurgisk behandling.

Av schema för vt -73 framgår att thoraxkirurgi undervisas totalt 14 timmar under kursen i kirurgi.

Av schema framgår att ortopedisk kirurgi undervisas totalt 8 timmar varav 3 timmar sjukdomslära och 5 timmar sjukvårdslära.

Av schema framgår att urologisk kirurgi undervisas totalt 9 timmar varav 4 timmar sjukdomslära och 5 timmar sjukvårdslära.

Av schema framgår att neurokirurgi undervisas totalt 7 timmar varav 3 timmar sjukdomslära och 4 timmar sjukvårdslära.

Av schema framgår att plastikkirurgi undervisas totalt 3 timmar (sjukdomslära).

Av schema framgår att thoraxkirurgi undervisas totalt 2 timmar (sjukdomslära).

Övriga ämnen

Anestesiologi

Den studerande skall kunna primärt omhändertaga och adekvat behandla en patient med akut hot mot de vitala funktionerna, respiration och cirkulation. Vidare skall den studerande ges insikter i principerna för allmän anestesi, lokal- och intensivbehandling.

Av schema för vt -73 framgår att anestesiologi undervisas totalt 10 timmar under kursen i kirurgi.

Under rubriken kirurgisk sjukvård undervisas anestesiologi totalt 21 timmar varav 6 timmar sjukdomslära och 15 timmar sjukvårdslära med följande rubriker:

	Antal tim
<i>Sjukdomslära</i>	
Vätskebalans. Blödning och blodersättning. Chock och chockprofylax	4
Översikt över de vanligaste anestesiformerna	2
<i>Sjukvårdslära</i>	
Pre- och postoperativ vård. Vätskebalanskontroll	9
Blodgruppsserologi och infusionsterapi	6

Dessutom finns ämnet operations- och akut-sjukvård med följande uppdelning enligt läroplanen.

Anestesiologi med intensivvård
0+0+0+20+0 = 20 timmar
Operationssjukvård
0+0+0+18+0 = 18 timmar
totalt: 38 timmar

Ur kursPM hämtas vidare:

Klinisk kemi

Den studerande skall rätt kunna värdera tillgängliga laboratedata vid bedömning av fall med rubbningar i vätskebalansen (vatten-, salt- och syrabasbalans), ha god kunskap om förändringarna i vätskebalansen vid trauma, kunna förstå de förändringar som uppstår i vätskebalansen vid förlust av olika digestionsvätskor.

Av schema för vt -73 framgår att klinisk kemi undervisas totalt 16 timmar under kursen i kirurgi.

Föreläsningar angående vätskebalans återfinns såväl i sjukdomslära som i sjukvårdslära

Klinisk mikrobiologi

Den studerande skall informeras om den service som kan lämnas av bakteriologiska laboriet och hur utnyttjandet blir optimalt genom kunskap om olika bakteriers

verkningsätt och resistensmönster samt tolkning av svarsinformation, ges riktlinjerna för en infektionsutredning med hjälp av laboratoriet samt antibiotikaval, antibiotikas verkningsmekanismer och biverkningar, i det differentialdiagnostiska arbetet informeras om tillstånd av bakteriologisk etiologi, i samband med en immunologisk bakgrund informeras om skyddssympningar och hyperimmunserum-behandling.

Av schema för vt -73 framgår att klinisk mikrobiologi undervisas totalt 14 timmar under kursen i kirurgi.

Radioterapi och tumördiagnostik

Den studerande skall ges allmänna kunskaper i tidig diagnostik av tumörsjukdomar och indikationer för strålterapi. Härvid skall förmedlas grundprinciperna för den joniserade strålningens biologiska verkan samt det aktuella läget inom tumörbiologin. Undervisningen skall koncentreras på de tumörgrupper som de studerande möter under kursen. I anslutning till aktuella fall diskuteras kirurgiska och strålterapeutiska behandlingsmöjligheter.

Av schema för vt -73 framgår att radioterapi och tumördiagnostik undervisas totalt 23 timmar under kursen i kirurgi.

Röntgendiagnostik

Den studerande skall ges kännedom om olika röntgenundersökningars utförande, om det riktiga planläggandet av en röntgenbehandling, om olika röntgenundersökningars möjlighet och begränsningar samt ges en orientering i röntgendiagnostikens grunder.

Ur schema för vt -73 framgår att röntgendiagnostik undervisas totalt 20 timmar under kursen i kirurgi.

Undervisningsformer

Ur kursPM från de kir. klin. i Göteborg hämtas:

Kursen inleds med en intensivundervisningsperiod på fyra veckor följt av praktisk tjänstgöring med inlagda undervisningsmoment och avslutas med 2 veckors tentamensläsning. Tentamen sker under sista kalenderveckan.

Under den praktiska tjänstgöringen förekommer *undervisning* i form av polikliniska föreläsningar inom allmän-, ortopedisk- och urologisk kirurgi. Vidare ges kliniska konferenser och undervisningsronder på allmän-, ortopedisk-, urologisk-, thorax- och plastikkirurgisk avdelning samt på avdelning för radioterapi. Undervisningsronder sker i grupper om ca 7 studenter.

Föreläsning, konferens, gruppundervisning och dugga har prioritet framför all tjänstgöring inklusive jour och operationsassistans. Polikliniktjänstgöring har prioritet framför all avdelningstjänstgöring inklusive sådan på specialavdelningar.

Ur schema har följande sammanställts:

Katedrala föreläsningar: totalt 132 timmar

	Antal tim
Allmänskirurgi	36
Ortopedisk kirurgi	28
Urologisk kirurgi	10
Thoraxkirurgi	10
Plastikkirurgi	6
Neurokirurgi	6
Anestesiologi	8
Röntgendiagnostik	10
Radioterapi och tumördiagnostik	4
Klinisk kemi	4
Klinisk mikrobiologi	10
Summa katedrala föreläsningar	132

Ur schema har följande sammanställts:

Kirurgisk sjukdomslära (totalt 45 timmar)

	Antal tim
Allmänskirurgi	
Historik. Översikt allmänskirurgiska sjukvårdens arbetsuppgifter och arbetsfält	1
Sår och sårläggning	1
Akuta buksjukdomar	3
Digestionskanalens sjukdomar	4
Lever, gallvägar och bukspottkörtelns sjukdomar	3
Endokrina organens sjukdomar	2
Bröstkörtelns sjukdomar	1
Huvudet och halsens sjukdomar	1
Perifera kärlens sjukdomar	2
Tumörer	2
Summa allmänskirurgi	20
Ortopedisk kirurgi	3
Urologisk kirurgi	4
Thoraxkirurgi	2
Plastikkirurgi och brännskador	3
Neurokirurgi	3
Anestesiologi	
Vätskebalans. Blödning och blodersättning. Chock och chockprofylax	4
Översikt över de vanligaste anestesiformerna. Premedicinering	2
Röntgendiagnostik	—
Radioterapi och tumördiagnostik	—
Klinisk kemi	—
Klinisk mikrobiologi	—
Skriftligt prov	4
Summa kirurgisk sjukdomslära	45

Ur läroplanen hämtas följande:

Anvisningar och kommentarer för kirurgisk sjukdomslära

Vid genomgång av de olika sjukdomarna skall följande moment behandlas: sjukdomarnas orsaker, symptom, diagnostik, undersökningsmetoder, sjukdomsförlopp, omedelbara hjälpåtgärder, behandling, komplikationer och deras förebyggande, rehabilitering, prognos och profylax. I den utsträckning det är möjligt bör de katedrala föreläsningarna kompletteras med undervisningsronder och kliniska demonstrationer av typfall.

I samband med behandling av munhålets sjukdomar genomgås tandsjukdomar av tandläkare.

Undervisningen skall meddelas jämsides med praktiken på kirurgiska kliniken.

Undervisningen skall samordnas med kirurgisk sjukvårdslära, medicinsk sjukvård, klinisk fysiologi, farmakologi och socialmedicin. Undervisningen bör meddelas av läkare.

Kirurgisk sjukvårdslära totalt 55 timmar

	Antal tim
Pre- och postoperativ vård. Vätskebalanskontroll	9
Blodgruppsserologi och infusionsterapi	6
Sjukvårdsmetodik vid	
Akuta buksymptom	3
Appendicit och peritonit	1
Digestionskanalens sjukdomar	5
Lever och gallsjukdomar. Pancreatit	5
Thyreoidas sjukdomar	2
Bröstkörtelns sjukdomar	2
Urinorganens och manliga genitalorganens sjukdomar	5
Neurokirurgiska sjukdomar	4
Frakturer och ortopediska sjukdomar	5
Skriftliga prov	8
Summa kirurgisk sjukvårdslära	55

Ur läroplanen hämtas följande:

Anvisningar och kommentarer för kirurgisk sjukvårdslära

I avsnittet om patientens personliga omvårdnad bör följande ingå: tillämpning av principer och metoder för god allmän sjukvård med beaktande av miljöns inverkan, iakttagelse av patientens psykiska och fysiska tillstånd, mentalhygieniska och sociala aspekter, samarbete med övriga sjukvårdsinstitutioner, öppen vård och hälsovårdsinstitutioner.

I anslutning till olika avsnitt av undervisningen bör medtagas synpunkter på profylaktiska åtgärder, rehabiliteringsåtgärder samt hälsovårdsupplysning. För att undvika onödiga upprepningar bör i undervisningen ingå vårdprinciper samt en sammanfattande översikt av vårdmoment, som är gemensamma för flera sjukdomar. Denna undervisning bör kompletteras med särskilda avsnitt, där vård av bestämda patienter med vissa sjukdomar behandlas. Det är då lämpligt, att utgå från en patient och dennes journal och att organisera undervisningen så, att eleverna aktiveras genom grupparbeten, vårdkonferenser m. m.

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen under terminen. Särskilt skall samordning ske mellan läkarens undervisning i kirurgiska sjukdomar och sjukvårdslärarens i kirurgisk sjukvårdslära, så att den senare konsekvent knyter an till de av läkaren genomgångna kursavsnitten. Viktigt är även att samordning på liknande sätt genomföres med farmakologi, socialmedicin samt medicinsk sjukvård, så att onödig upprepning undviks.

Undervisningen bör meddelas av skolans lärare.

Ur kursPM från kir.klin. i Göteborg hämtas:

Polikliniska föreläsningar (11.30–12.15) en till två gånger per vecka. Demonstrationsfall (2–3 st.) uttages på förmiddagen av amanuensen och tilldelas de föredragande kandidaterna 30 min. före föreläsningen. Vid polföreläsning i urologi skall föredragande kandidat infinna sig på urologpol. 10.45. Polföreläsningar i ortopedi sker 1 gång per vecka under hela terminen.

Ur schema för vt -73 kan följande sammanställas

	Antal tim
Allmänkirurgi	36
Ortopedisk kirurgi	12
Urologisk kirurgi	3
Radioterapi och tumördiagnostik	6
Summa pol.föreläsningar per studerande	57

Ur kursPM hämtas:

Konferenser ordnas i samarbete med patologer, medicinare, kliniska fysiologer, kliniska kemister och kirurger. Studenterna skall aktivt delta i konferenserna. Vid en del kan kandidater vara bisittare och fungera i en panel.

Ur schema för vt -73 kan följande sammanställas

	Antal tim
Allmänkirurgi	24
Ortopedisk kirurgi	8
Urologisk kirurgi	6
Thoraxkirurgi	2
Plastikkirurgi	2
Röntgendiagnostik	10
Radioterapi och tumördiagnostik	10
Klinisk kemi	12
Klinisk mikrobiologi	4
Summa konferenser per studerande	78

Ur kursPM hämtas:

Undervisningsrond. Schemalagd rond en gång per vecka på allmänkirurgisk avdelning. Undervisningsrond sker även på urologisk-, plastisk-, thorax- och ortopediskkirurgisk avdelning.

Ur schema för vt -73 kan följande sammanställas

	Antal tim
Allmänkirurgi	13
Ortopedisk kirurgi	4
Urologisk kirurgi	2
Thoraxkirurgi	2
Plastikkirurgi	2
Radioterapi och tumördiagnostik	3
Anestesiologi	2
Summa undervisningsrond per studerande	28

Vid en av de kirurgiska klinikerna (kir.klin. II) förekommer seminarier. I grupper om 3-4 tilldelas de studerande seminarieämne som redovisas dels skriftligt på högst en A 4-sida per seminariedeltagare, dels muntligt inför resterande del av kursen under en dubbeltimme inklusive tid för diskussion.

Praktisk tjänstgöring

Kursen i kirurgi omfattar 20 veckor.

Ur kursPM från de kir. klin. i Göteborg hämtas följande *målsättning* för den praktiska tjänstgöringen:

Den studerande skall *känna till*—
den adekvata utrustningen för jourläkare och dess användning; ambulansen, dess utrustning och terapeutiska möjligheter; tekniken för assistans under operationer samt det korrekta handhavandet av de vanligaste kirurgiska instrumenten; utförandet av endotrakeal intubation, blodstillning, ledpunktion, torako-laparocentes samt enkla fraktur- och luxationsrepositioner,

under assistans utföra—
hudsuturer, anläggning av enkla gipsförband, operationer av hudtumörer, ytliga abscesser, anläggning av intravenöst dropp (friläggning), nedläggning av sond i magsäcken, blåstappning, prokto-rektoskopi.

Det praktiska arbetet innebär avdelningstjänstgöring på olika avdelningar och jourtjänstgöring. Under den praktiska tjänstgöringen förekommer *undervisning* i form av polikliniska föreläsningar, konferenser och

Praktisk tjänstgöring

Utbildningen på kirurgisk vårdavdelning omfattar 565 timmar (0+260+0+0+305) och på operations- och akutavdelning 315 timmar (0+0+0+315+0) under en total sammanlagd tid av ca 31 veckor.

Ur läroplanen hämtas följande gemensamma anvisningar för medicinsk och kirurgisk sjukvård under *termin 2*:

Den praktiska utbildningen i de båda avsnitten bör följa den teoretiska och organiseras efter ett rotationsschema, som skall vara uppgjort så att elevantalet på de olika avdelningarna fördelas så jämt som möjligt. Detta underlättar handledningen av den enskilda eleven. Det är även viktigt att eleven får tid att sätta sig in i sina skilda uppgifter och lär sig förstå att god sjukvård bl. a. innebär ett fullföljande av ålagt arbete. Eleven bör under terminens 20 veckor ges tillfälle att vårda såväl manliga som kvinnliga patienter med olika invärtesmedicinska och kirurgiska sjukdomar. Det är lämpligt att tilldela eleven ett visst antal patienter med varierande sjukdomar. Eleven ansvarar för dessa patienters vård efter måttet av sina kunskaper. Väsentligt är att eleven samtidigt skriver ner sina

undervisningsronder. Omfattningen av denna schemalagda undervisning återfinns på föregående sidor.

Ur kursPM från de kir. klin. i Göteborg hämtas:

Journaler, daganteckningar, epikriser, operationsberättelser och remisser skrives av kandidaterna. All journalskrivning sker med hjälp av diktafon. Största möjliga omsorg rekommenderas. Om något är oklart i anamnes eller status, rådfråga avdelningsläkare. Nyinskrivna patienter diskuteras med avdelningsläkare (anamnes, status, preliminär bedömning, utrednings- och behandlingsalternativ).

Allmänkirurgisk avdelning

Ur kursPM hämtas:

Tjänstgöringen är kontinuerlig under fyra–fem veckor på en allmänkirurgisk avdelning (hemavdelning).

Stort avseende fästs vid den praktiska tjänstgöringen på vårdavdelningarna vid den slutliga betygssättningen.

I princip skall Du delta i alla ronder, då detta är en viktig del av undervisningen. Icke operationsdagar är morgon- och eftermiddagsronderna sjukvårds- och undervisningsronder. Operationsdagar är morgonronden en "ren sjukvårdsrond", då avdelningsläkaren informerar sig om patienterna och fattar beslut beträffande rutinvården. Vid samtliga ronder gäller att Du skall kunna Dina patienter, så att Du kan redogöra för anamnes, status, data etc.

Praktisk träning under sjuksköterskornas ledning vad beträffar t. ex. inläggning av blåskateter, nedförande av ventrikelsond, insättande av intravenöst dropp skall ej försummas.

Blodgruppering ingår i avdelningsarbetet. Grupperingsresultat anges på temperaturkurvan eller på klinikkort och förses med undersökarens signatur.

Operationsavdelning

Ur kursPM från de kir. klin. i Göteborg hämtas

Infinn dig i god tid för operationen, så att Du är steriliserad och klädd innan operationen.

iakttagelser i form av daganteckningar.

Utbildningen bör sålunda vecka för vecka följa ett aktivt utbildningsprogram, som skall övervakas av skolan. Förutom skolans lärare måste också vederbörande avdelningssköterska eller annan tjänstgörande sjuksköterska delta i handledningen. Efter som avdelningens sjuksköterskor bäst känner den enskilda patientens tillstånd och behov, bör de i samråd med skolans lärare tilldela eleverna patientfall och informera om vårdprogrammet för den eller de patienter, som eleverna tilldelas.

För att underlätta sjuksköterskans arbete kan förslag till vårdplaner och daganteckningar uppgöras av skolan i samråd med avdelningens sjuksköterskor.

Vårduppgifterna, som är väsentliga under denna period, bör med omsorg anpassas efter elevens utbildningsstadium och svårighetsgraden bör stegras successivt. Eleven skall även beredas tillfälle att delta i vissa undersökningar, provtagningar och behandlingar i samband med vården av de patienter hon tilldelats.

Dessutom bör eleven närvara vid sjuksköterskornas rapportgivning morgon och kväll och såvitt möjligt delta i läkarronder med efterföljande rondgenomgång av avdelningssköterskan. Vidare bör eleven övas i att föra anteckningar och redogöra för gjorda iakttagelser samt i samband med in- och utskrivning av patient delta i sjuksköterskans samarbete med patientens anhöriga.

Eleven bör beredas tillfälle att tillsammans med skolans lärare och avdelningssköterska diskutera vårdproblem, varvid man anknyter till den teoretiska undervisning som ges under perioden. Tid bör anslås till detta utöver det på schemat fastställda timantalet för teoretisk undervisning.

Ur läroplanen hämtas följande gemensamma anvisningar för medicinsk och kirurgisk sjukvård under *termin 5*:

Den praktiska utbildningen skall ge eleven tillfälle att utöka och fördjupa sina kunskaper och färdigheter genom att ansvara för vården av ett större antal patienter med varierande medicinska och kirurgiska sjukdomar. I den mån de lokala möjligheterna tillåter skall man utnyttja förutom allmänmedicinska och allmänkirurgiska vårdavdelningar även på orten tillgängliga specialmed-

nen börjar. Förbered Dig genom att repetera det aktuella områdets anatomi. Du skall i första hand assistera vid operationer på Dina egna patienter. Kandidaterna har företrädelse framför sjuksköterskeelever vid assistans.

Kirurgpoliklinik

Ur kursPM hämtas:

Under en vecka tjänstgöring på Kir.Pol. I och II (07.30–13.00). Därefter tjänstgöring på avdelning (eftermiddagsrond, journal-skrivning m.m.). Under tjänstgöringen på Kir.Pol. I finns möjlighet att delta i den proktologiska specialistmottagningen (torsdagar 08.00–09.00). Deltag även i avdelningsläkarens återbesöks- och ev. specialistmottagningar på kirurgpoliklinikerna.

Anestesiavdelning

Ur kursPM hämtas:

Två veckors tjänstgöring.
Börjar med rond på EVA 07.45 och avslutas med eftermiddagsrond. Gruppundervisning enl. veckoschema. Dugga sker i samband med avdelningstjänstgöringens slut.

Ortopedkirurgisk avdelning

Ur kursPM hämtas:

Fyra veckors tjänstgöring innebärande avdelningsarbete, polikliniktjänstgöring och assistans vid operationer.

Radioterapeutiska kliniken

Ur kursPM hämtas:

Gruppundervisning med patientdemonstration.

Röntgenavdelning

Ur kursPM hämtas:

En veckas tjänstgöring.
Deltag gärna i den dagliga röntgenronden (kl. 08.15). Gruppundervisning anges i veckoschema.

Urologisk avdelning

Ur kursPM hämtas:

cinska och specialkirurgiska kliniker (neurologisk, dermatologisk, långtidssjukvårds-, ögonklinik samt neurokirurgisk, thoraxkirurgisk, urologisk, gynekologisk, öron-näs-halsklinik m. fl.).

Vid organisationen av den praktiska utbildningen skall man ta hänsyn till att praktikperioderna blir sammanhängande. Detta är av stor betydelse för att eleven skall få en överblick av arbetet och med utgångspunkt därifrån kunna tillämpa principer för arbetsledning och administration. Tillfälle skall beredas eleven att arbeta parallellt med avdelningssköterskan och tillsammans med denna lära sig ta ställning till aktuella vård-, administrations- och arbetsledningsproblem. Eleven skall lära sig att självständigt planlägga patientens vård och lämna redogörelse för vården av ineliggande patienter genom korta muntliga rapporter vid avdelningskonferenser och läkarronder. Vid byte av arbets-skift under dagen och mellan dag och natt skall eleven lära sig såväl övertagande som överlämnande av avdelningen. Därvid skall hon själv svara för muntlig och skriftlig rapportering.

I större utsträckning än tidigare skall eleven utföra dels nya, dels mer avancerade tekniska uppgifter, för vilka det behövs ytterligare träning. På detta stadium är det även viktigt, att eleven under ronder och i övrigt övas i att självständigt ta emot och utföra läkarens ordinationer samt assistera vid förekommande undersökningar och behandlingar. Nödvändigt är även att eleven lär sig ta ställning till patientens tillstånd i oväntade situationer och bedöma om omedelbar läkarhjälp bör påkallas. Eleven skall lära sig handla och undervisa personal och elevgrupper av olika kategorier samt bedöma arbetsresultat.

Då det är av största vikt att den blivande sjuksköterskan får erfarenhet av sjukvårdsarbete under hela dygnet, skall två veckor användas till att följa sjuksköterskans arbete nattetid helst på medicinsk vårdavdelning. De medicinska klinikerna erbjuder oftast i det avseendet bättre utbildningsmöjligheter än de kirurgiska, enär patienterna på de senare under de kritiska dygnen som regel vårdas på postoperativ avdelning. Eleven bör under vakperioden ges tillfälle att ansvara för rapportgivning till såväl jourhavande läkare som avdelningssköterska.

Då praktik i mentalsjukvård ej infaller

En veckas tjänstgöring innebarande avdelningsarbete, polikliniktjänstgöring och assistans vid operationer.

Sjukvårdscentralen i Västra Frölunda

Innebär gruppundervisning en dag per student.

Jourtjänstgöring

Ur kursPM från de kirurgiska klinikerna hämtas:

Jourtjänstgöring sker vid allmänskirurgisk avdelning (ca 120 timmar), narkosavdelning (ca 24 timmar) och ambulanstjänstgöring under 8 timmar.

Om Du tjänstgör dagtid slutar tjänstgöringen 18.00 endast under förutsättning att samtliga journaler är färdigskrivna på de patienter som inlagts före detta klockslag. Har Du tjänstgjort under natten skall Du närvara vid underläkarronden på observationsavdelning 35 och skriva journaler på de patienter som inläggs därifrån. Du skall assistera vid ev. akut operation på de patienter Du skriver journal på. En av kandidaterna följer jourhavande ortopedläkare. Assistera även vid akut operation på neuro-, thorax- eller plastikkirurgiska klinikerna. Vid varje jourbyte är ett absolut krav att de avgående kandidaterna förvissas sig om att de inte lämnar något ogjort arbete efter sig. På akutintagets sjuksköterskeexpedition finns en särskild liggare där man lätt får upplysningar om vilka journaler som är oskrivna. Om någon patient lagts in då Du varit på föreläsning, konferens eller dugga skall Du snabbt ta reda på var patienten ligger och skriva journal på vårdavdelningen.

Tjänstgöring på akutintaget innebär bland annat skrivande av ett stort antal journaler. För att kunna driva upp takten på journalskrivandet är det nödvändigt att Du koncentrerar Dig till det aktuella insjuknandet och status. Det är av vikt att utvecklingen av status på patienter som läggs in från observationsavdelningen 35 redovisas i journalen.

Ambulanstjänstgöring

visar hur transporter vid akut insjuknande resp. olycksfall fungerar och ger även en nyttig inblick i patientens hemförhållanden.

under denna termin, är det angeläget att psykiska vårdaspekter särskilt uppmärksammas. Härigenom och genom att ta del av psykiatriska konsultationer kan de kunskaper eleven tidigare inhämtat inom detta område breddas och fördjupas.

Jämsidesundervisningen under denna termin bör i möjligaste mån göras gemensam för samtliga elever, då det är av stort värde för dessa att tillsammans diskutera vård-, arbetslednings- och administrationsproblem.

Tjänstgörande kandidat skall hjälpa till att vid katastrofsituationer föra en särskild akutjournal. Det är ett krav att alla som deltar i denna obligatoriska ambulanstjänstgöring är skyddade försäkringsmässigt, varför gruppliv och grupp-sjukförsäkring fordras.

Kunskapskontroll

Ur kursPM från de kir.klin. i Göteborg hämtas:

Studenterna får kontinuerligt sin verksamhet och sina resonemang värderade. Den kontinuerliga evalueringen inkluderar främst följande egenskaper: praktiska färdigheter, kunskaper, förståelse, självständig förmåga att värdera, problemlösning, förmåga till syn-tes, aktivitet (vilja och förmåga att ta fatt på uppgifter), mogenhet, förmåga till samarbete. De två förstnämnda är de som vanligtvis mätes.

I anslutning till intensivundervisningsperioden sker delprov i form av skrivning. Diskussion kring viktiga kirurgiska problem sker i kombination med betygssatt kunskapskontroll ("dugga"). Slutprov sker i form av multiple-choice skrivning.

Av schemata från kir.klin. i Göteborg framgår att nio duggor (gruppförhör) förekommer med följande ämnesrubriker (vardera om 1–2 tim):

1. Vätskebalans
2. Chock
3. Akut vård
4. Esophagus och ventrikelns sjukdomar
5. Tunn- och tjocktarmssjukdomar
6. Lever, gallvägar, pankreas
7. Urologi
8. Perifera kärlsjukdomar
9. Endokrina organ och bröstkörtelns sjukdomar

Därutöver en anesthesiologidugga (2 tim).

Litteratur

Ur kursPM från kir.klin. i Göteborg hämtas följande litteraturlista: (Böckerna är i princip alternativa förslag, vanligast i Göteborg är Edlund Y., Heiman P.: Kirurgi I–III).

Kunskapskontroll

I *sjukdomslära* har avsatts 4 timmar, i *sjukvårdslära* 8 timmar och i *operations- och akutsjukvård* 3 timmar till kunskapskontroll.

Kurslitteratur

- Davis, L: Christopher textbook of Surgery, W.B. Saunders, Company 1972.
- Edlund, Y. & Heimann, P: Kirurgi, allmän del, speciell del I, II och III. Akademiförlaget, Göteborg, 1972, 1973.
- Nordisk lärobok i kirurgi: Munksgaard, Köpenhamn, 1969.
- Schwartz, S.I: Principles of Surgery, McGraw - Hill Book Co, 1969.
- Taylor, S. & Cotton, L: A short textbook of Surgery. English University Press Ltd., 1968.
- Andersson, H. & Thulin, C.A: Akuta skallskador. Akademiförlaget, Göteborg, 1970.
- Andersson, L: Urologisk kirurgi, Studentlitteratur, Lund, 1971.
- Andreasson, M: Chirurgia minor. Munksgaard, Köpenhamn, 1970.
- Bauer, G: Ortopedisk kirurgi, Studentlitteratur, Lund, 1970.
- Bengmark, S: Utredning och uppföljning av allmänkirurgiska patienter. Studentlitteratur, Lund, 1972.
- Bergentz, S.-E. & Kissmeyer-Nilsen, F: Transplantationskirurgi, Munksgaard, Köpenhamn, 1971.
- Edlund, Y: Pankreas kirurgiska sjukdomar. Akademiförlaget, Göteborg, 1969.
- Dahlgrens, S. & Johansson, S.H: Kirurgi i öppen vård. Almqvist & Wiksell, 1972.
- Gelin, L.-E: Akut abdomen. Bibliotheca Medica, Munksgaard, Köpenhamn, 1971.
- Grotte, G: Barnkirurgi. Studentlitteratur, Lund, 1972.
- Halldin, M: Narkos och bedövning. Läromedelsförlaget Bonnier, 5:e uppl. 1971.
- Heimann, P: Katastrofkirurgi. Akademiförlaget, Göteborg, 1971.
- Källqvist, Å: Neurokirurgi, 1971. Studentlitteratur, Lund, 1971.
- Körlof, B: Plastikkirurgi (rekonstruktiv kirurgi). Studentlitteratur, Lund, 1970.
- Olsson, O: Röntgendiagnostik. Almqvist & Wiksell, 1970.
- Rosengren, G: Radioterapi. Studentlitteratur, Lund, 1970.
- Rooth, G: Introduction to acid-base and electrolyte balance. Studentlitteratur, Lund, 1968.
- Rooth, G: Clinical acid-base and electrolyte balance. Studentlitteratur, Lund, 1970.
- Thorén, L: Vätskebalans, Almqvist & Wiksell, 1969.

Förteckning över kurslitteratur i kirurgisk sjukdoms- och sjukvårdslära i termin 2 och 5 i grundutbildning av sjuksköterskor/sjukskötare

- Haeger, K: Kirurgi för sjuksköterskor
- Bauer, G: Ortopedisk kirurgi
- Andersson: Akuta skallskador
- Andersson: Urologisk kirurgi
- Bergmark: Gastroenterologisk kirurgi
- Edlund-Heiman: Kirurgi del 1 och 2
- Åberg: Thoraxkirurgi
- Kjällqvist: Neurokirurgi
- Halldin, M: Narkos och bedövning
- Wählin m. fl.: Intensivvård
- Bergman, G: Patientens vård
- Hendersson, W: Grundprinciper för patientvårdande verksamhet
- Kübler-Rose, E: Samtal inför döden.

Tillander, H: Endoskopisk undersökning av digestionskanalen. Akademiförlaget, Göteborg, 1971.
Tibblin, S: Endokrin kirurgi. Studentlitteratur, Lund, 1972.
Wählin, Å., Westermarck, L. & Vliet, van der, A: Intensivvård. Almqvist & Wiksell, 1971.
Åberg, T: Thoraxkirurgi. Studentlitteratur, Lund, 1970.

Operations- och akutsjukvård

Ur läroplanen hämtas följande målsättning för ämnet operations- och akutsjukvård:

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om de vanligaste anestesiformerna och deras användning

kunnighet i att bedöma patientens tillstånd och att avgöra när omedelbar läkarvård behövs samt när särskilda åtgärder för akutsjukvård och intensivvård skall vidtagas

kunnighet i omhändertagande och vård av medvetslösa, patienter med akuta skador eller akuta sjukdomstillstånd och i samband med operativa ingrepp eller andra tillstånd, där skärpt vaksamhet krävs beträffande respiration och cirkulation

kunskap om principerna för aseptikens och antiseptikens tillämpning på en operationsavdelning

kännedom om operationsavdelningens funktion samt de vanligast förekommande kirurgiska ingreppen och undersökningarna.

Operations- och akutsjukvård fördelas enligt läroplanen på följande sätt: (totalt 38 timmar)

Anestesiologi med intensivvård

$$0+0+0+20+0 = 20 \text{ timmar}$$

Operationssjukvård

$$0+0+0+18+0 = 18 \text{ timmar}$$

Därtill kommer praktiktjänstgöring

$$0+0+0+315+0 = 315 \text{ timmar.}$$

Ur schema sammanställes följande:

Anestesiologi med intensivvård: totalt 20 timmar

Föreläsningar	Antal tim
Uppläggning av patient på operationsbordet	1
Genomgång av anestesijournal (1/2 grupp)	1
Förberedelse till narkos och bedövning samt övervakning under anestesi	1
Diagnostiskt prov i andningens, cirkulationens och njurarnas fysiologi	1
Intensivvård	2
Ekg	1
Historik, allmän anesthesiologi och narkosschema. Fria luftvägar	2
Inhalationsanestesi, kombinationsanestesi samt neuroleptanalgesi	2
Lokalanestasier (plexusanestesi, epiduralanestesi m. fl.)	2
Vätskebalans	1
Vård och omhändertagande av svårt sjuk patient	2
Tracheotomi	2
Kunskapsprov	2
Totalt 20	

Ur läroplan hämtas följande anvisningar och kommentarer för anesthesiologi med intensivvård.

Intim samordning mellan teoretisk undervisning och praktisk handledning är inom denna vårdgren särskilt nödvändig. Undervisningen i anesthesiologi skall ge eleven kännedom om olika narkos- och bedövningsformer och -medel samt deras påverkan på patientens för- och eftervård. Eleven skall ej övas i att ge anestasier. Däremot är det synnerligen viktigt att komplettera klassundervisningen med tillämpningsövningar i konstgjord andning och konstgjord cirkulation.

Det är väsentligt att eleven tillägnar sig goda kunskaper och färdigheter i att omhänderta och övervaka svårt sjuka och medvetlösa patienter. Eleven skall lära sig bedöma när patienten är i akut behov av ingripande samt försöka avgöra vem som skall göra detta och hur eleven skall medverka.

Undervisningen skall knyta an till tidigare kurser i sjukdoms- och sjukvårdslära och samordnas speciellt med ämnet operationssjukvård.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan anestesilog, sjuksköterskor på

anestesi- och intensivvårdsavdelningar samt skolans lärare.

Föreläsningarna nedan upptager dels *operationssjukvård* 0+0+0+18+0=18 timmar, dels den undervisning i ämnet *materialkunskap och materialvård* som ges under fjärde termen (10+0+0+8+0=18 timmar) det vill säga åtta timmar. Totalt för båda ämnena således 26 timmar.

Ur schema hämtas följande:

	Antal tim
<i>Operationsavdelningens planering</i>	2
Jämförelse mellan förr och nu. 1800-talets naturvetenskapliga upptäckter, basen för modern operationsverksamhet	
Centralisering av operationsavd. Fördelar och nackdelar	
Faktorer som påverkar planlösningen	
Hygieniska faktorer som påverkar planlösningen	
Ventilation	
Operationssalen	
Utformning, storlek, material	
Belysning	
Elektriska urtag	
Medicinska gaser	
<i>Preoperativa förberedelser på vårdavdelning</i>	1
Allmänna fysiska och psykiska förberedelser av patienten	
Inspektion av operationsfält, rakning	
<i>Förberedelser på operationsavdelningen</i>	2
Omhändertagande av patienten, kontroller	
Uppläggning av patienten på operationsbord	
Risken för nervskador (kärl)	
Tvättning av operationsfält, preoperativ handtvätt, sterilklädsel av patient och personal samt uppdukningssbord	
Praktisk övning i sterilklädsel	

<i>Säkerhetsföreskrifter (författningar)</i>	1
Kontroller av bukdukar, kompresser och operationstork	
Kontroller av instrument	
Elektrisk apparatur (rectoskop)	
Åtgärder för att förebygga antändning och explosion vid användandet av explosionsfarliga narkosmedel	
<i>Kirurgiska instrument (de allra vanligaste)</i>	
Konstruktion	
Användningsområde	
Skötsel	
<i>Suturmateriel</i>	2
Resorberbart material (catcut)	
Icke resorberbart material (silke, ståltråd, syntetisk materiel)	
Suturnålar, olika typer	
Atraumatiska suturer	
Olika typer av suturer (sutursätt)	
Rekommenderad litteratur	
<i>Steriliseringsmetoder</i>	2
Fysikaliska metoder	
Autoklaven: Steriliseringscykelns olika faser	
olika program	
olika packningsmaterial	
kontroll av autoklavens funktion	
Hetluftssterilisator: Användningsområde med hänsyn till temperatur och olika material	
Strålning	
Kemiska metoder	
Formalinsterilisator	
Etylenoxid	
Glutaraldehyd (t. ex. Cidex)	
Förvaringstiden för sterilt materiel	
Förvaring och kontroll av sterilgods	
<i>Fixationsmetoder</i>	
Gipsning	
Gipsens egenskaper	
Olika typer av gipsförband	
Gipsteknik	
Gipsföreskrifter (för patienten)	
Olika typer av skenor	
Mobergssträck + häftsträck, Camecos spjal och tryckförband	
<i>Endourethrala ingrepp</i>	3
Cystoskopering (förberedelser, instrument, bedövning, blåsfyllnad, spolvätskor)	
Uppläggning av uretärkatetrar	
Cystometri	

Zeissning	
Elektrokoagulation – elektroresektion	
Blåsevakivering vid blåstamponad	
Urethrasondering	
Lithotripsi	
Rektoskopering (indikationer, förberedelse, utensilier, ingreppets utförande)	
Gastroskopering (indikationer, bedövning, instrument, patientens behandling i efterförloppet)	
Åstadkommande blodtomhet	1
Olika moment för att åstadkomma ovanstående	
Utensilier	
Förebyggande av vävnadsskador och blodtrycksfall	
Omhändertagande av preparat	1
Kanyl- och katetersystem, mätning av CVP	3
Funktion, användningsområde, risker	
Venflonkanyl, infarktkanyl, subklavia-kanyl, "intracath" kateter	
Mätning av centralt ventryck	
Utensilier, tillvägagångssätt, kontroller, risker	
Friläggning	
Artärkatetrisering	
Akut hjärt-lungräddning	1
Handlandet på olycksplatsen	
Handlandet under transport till sjukhus	
1:a åtgärder vid ankomst till sjukhus	1
Fri luftväg, inblåsningssättet, hjärtkompression	
Träning i grupper på dockan Anne	3
Genomgång av akutväska (i grupper)	1
Utensilier	
De vanligaste läkemedlen, deras verkningsätt och användningsområden	1
Summa operationssjukvård, material-kunskap och materialvård	26

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för undervisningen i operationssjukvård:

Undervisning i operationssjukvård skall ge eleven kunskap om det arbete, som förekommer på en operationsavdelning samt principerna för vanliga operativa ingrepp. Mindre

operativa ingrepp, såsom incision, excision och punktion behandlas mera ingående.

För att ge eleven en helhetsbild av operationsarbetet bör undervisningen samordnas med anestesiology med intensivvård, klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien samt materialkunskap och materialvård.

Utöver föreläsningarna enligt ovan omfattar undervisningen i operations- och akutsjukvård även praktiktjänstgöring totalt 315 timmar (0+0+0+315+0).

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar* för denna praktiktjänstgöring:

Den teoretiska undervisningen som ges jämsides med praktik i operations- och akutsjukvård och som angivits i speciella *anvisningar* för termin 4, fördelas över hela perioden och samordnas med elevens praktiska arbetsuppgifter.

Elevantalet per operationsavdelning skall anpassas dels till operationsavdelningens arbetskapacitet, dels till antalet operationssalar och bör ej beräknas högre än att varje elev får den handledning, som är nödvändig för att utbildningen skall bli av god kvalitet. Eleven skall ej deltaga i jourtjänstgöring men bör beredas tillfälle att följa arbetet under olika tider på dagen.

Då det är önskvärt att eleven får en helhetsbild av praktikavsnittet på operationsavdelning och intensivvårdsavdelning bör ett rotationsschema, avseende elevens placering under denna period, uppgöras av skolan. Detta bör dock anpassas efter olika lokala förhållanden beroende på tillgången på särskilda sterilrum, endoskopirum etc. Den totala tiden på 10 1/2 vecka kan t. ex. uppdelas så att cirka 1/2 vecka ägnas åt elevens introduktion till vårdområdet, 5 veckor åt praktik i operationssjukvård och 4 1/2 vecka åt praktik i akutsjukvård omfattande anestesivård, intensivvård samt omhändertagande och vård av patienter på akut intagningsavdelning eller kirurgisk mottagning. Dessutom ägnas cirka 1/2 vecka åt studiebesök på vissa specialkliniker samt blodgivarcentral.

Praktiken på operationsavdelningen bör planeras så att eleven lär sig tillämpa de för operationsavdelningen speciella steriliseringsmetoderna samt skötseln av steriliseringsapparat.

Eleven bör vidare deltaga i de arbetsuppgifter på avdelningen som omfattar passning

och assistans i operationssal och endoskoperum.

Ur dessa anvisningar hämtas vidare:

Eleven bör få tillfälle att iakttaga och omhändertaga patienter före, under och efter operation samt lära känna de oftast förekommande anestesimedlen. Besök på blodgi-varcentral bör göras.

På intensivvårdsavdelning skall eleven lära sig vård av akut sjuka patienter, där sjukdomens grad och ej dess art är det väsentliga.

Under hela utbildningsperioden i operations- och akutsjukvård bör eleven övas i arbetsledning och administration, speciellt beträffande lagarbete som oftast är mycket utpräglat på dessa avdelningar.

Bilaga 7 Examensämnet
psykiatri i grundutbildning till läkarexamen och
ämnet mentalsjukvård i grundutbildning av
sjuksköterskor

Grundutbildning till läkarexamen

	<i>Antal timmar</i>
Summa föreläsningar	74
psykopatologi	6
psykoser	18
somatiska terapiformer	10
neuroser och psykoterapi	18
alkoholism och narkomani	8
obligofreni	4
rättspsykiatri, legala aspekter,	
intyg	6
klinisk psykologi	4
kliniska konferenser	2
seminarier	4
demonstrationsundervisning	12
studiebesök	3
kunskapskontroll	3
Summa undervisningstimmar	98
avdelningstjänstgöring	120
jourtjänstgöring	22
Summa praktisk tjänstgöring	142

Grundutbildning av sjuksköterskor/sjuksköta-
re

	<i>Antal timmar</i>
Sjukdomslära:	0+0+0+20+0 = 20
Sjukvårdslära:	12+0+0+40+0 = 52
<i>Huvudmoment:</i>	
Mentalsjukvårdens verksamhets- område	4
Psykiska sjukdomar	24
Principer och metoder för mental- sjukvård	37
Mentalhygien	4
Kunskapskontroll	3
Summa undervisningstimmar	72
Summa praktisk tjänstgöring:	
	35+0+0+315+0 = 350

Nedanstående speglar undervisningen vid Psykiatriska kliniken, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg.

Mål:

Ur kursPM hämtas följande *målsättning* för grundutbildningen och allmäntjänstgöringen:

Allmänt kan målsättningen formuleras: att förmedla de kunskaper och färdigheter i psykiatri samt den kritiska och den yrkesattityd, som är av betydelse för samtliga läkare.

Denna målsättning har tre aspekter:

1. Intellektuell, kunskapsmässig (= att bli kunnig). Att ge kunskaper om symptom, diagnostik, terapi och profylax. De teoretiska studierna bör gå parallellt med demonstrationer av patienter och praktiskt arbete, så att kunskaperna får en konkret förankring i kliniken. Målsättningen bör vidare inrymma en förmåga till kritisk värdering av den medicinska verksamheten och dess vetenskapliga grund.

2. Praktisk, yrkesteknisk (= att bli skicklig). Här ingår att träna förmågan att iakttaga och beskriva (att bli psykologiskt lyhörd och utveckla sinnet för personlighetsskillnader, normala emotionella reaktioner och psykopatologiska fenomen), att uppleva och använda läkare-patient-relationen vid anamnesupptagande och enkel psykoterapi och att sätta diagnos, välja och administrera terapi. Här ingår också förmågan till fruktbart samarbete med övriga medlemmar i det psykiatriska arbetsteamet. En enkel, entydig referensram bör eftersträvas, som kan förstås av icke-psykiatriska kolleger.

3. Emotionell, attitydmässig (= att bli klok). Strävan efter en holistisk attityd, innebärande att psykologiska fenomen värderas som kliniskt lika relevanta som biologiska. Detta innefattar en ökad förståelse och värdering av det subjektiva (i motsats till det objektiva) och det icke mätbara, (i motsats till i somatisk medicin gängse mätbara fakta). Det innebär vidare respekt, diskretion och taktfullhet i patientkontakten samt medvetenhet om patientens emotionella reaktioner, så att personliga behov kan tillgodoses vid sidan av den rent medicinska handläggningen av fallet.

Nedanstående uppgifter är hämtade ur läroplanen UY 2 66:3 och ur schema vid en sjuksköterskeskola.

Mentalsjukvård (72 timmar)

Sjukdomslära: $0+0+0+20+0 = 20$ timmar
Sjukvårdslära: $12+0+0+40+0 = 52$ timmar

Praktisk tjänstgöring

$35+0+0+315+0 = 350$ timmar

Ur läroplanen hämtas följande *mål*:

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

grundläggande kunskaper i mentalsjukvård och mentalhygien med hänsyn till de faktorer som påverkar patienten och dennes omgivning

förståelse för sambandet mellan psykiska och somatiska funktioner
förmåga att skapa hälsobefrämjande interpersonella relationer i en terapeutisk miljö.

Ur läroplanen hämtas vidare följande *huvudmoment*:

Mentalsjukvårdens verksamhetsområde

Psykiska sjukdomar

Principer och metoder för mentalsjukvård

Mentalhygien.

De tre målsättningarna griper över i varandra och kan ej strikt hållas isär. Sålunda är såväl kunskaper som en holistisk attityd nödvändig för att man skall kunna utveckla en praktisk skicklighet. På samma sätt kan man få användbara kunskaper först när man tillägnat sig en viss teknik och har en fördomsfri inställning. En holistisk inställning i sin tur befrämjas av goda kunskaper inom området och en teknik, som möjliggör penetration av den enskilda människans problem.

Under psykiatrikursen ligger tonvikten främst på den kunskaps- och attitydmässiga sidan av målsättningen. Det praktiska arbetet under kursen gör det också möjligt att träna in viss yrkesteknik.

Under allmäntjänstgöringen bör accenten ligga på yrkesteknik och emotionell hållning, där man under handledning ytterligare utvecklar sin förmåga att handlägga psykiatriska fall. Samtidigt vidmakthålles kunskaperna genom bredvidläsning i anslutning till fall.

Undervisningens organisation

Undervisningen ges i form av föreläsningar innefattande kliniska demonstrationer, demonstrationer i grupp, konferenser, seminarier samt studiebesök. Undervisningen är upplagd så att den skall komplettera litteraturstudierna och bygger på demonstration av kliniska fall. Dessutom deltar de studerande i arbetet på vårdavdelningarna och i jourverksamheten.

Ur kursPM och schema kan följande sammanställas:

1. Sjukdomslära

Termin 4 (20 timmar)

Föreläsningar	Antal tim
Historik	
Allmän psykopatologi	
Sjukdomarnas indelning	
Det flerdimensionella betraktelsesättet	
De psykiska sjukdomarnas orsaker	2
Psykiatriska undersökningsmetoder	
Psykologisk testmetodik	
Psykiatrisk diagnostik	
Psykiatrisk vårdorganisation	
Lagar och författningar	2
Mentalhygien	
Den egna personligheten som ett mentalhygieniskt problem	
Patient- och terapeutrelationer	2
Neuroser	2
Psykosomatiska sjukdomar	
Psykogena psykoser	1
Depressioner	
Manisk – depressiv sjukdom	1
Schizofreni och schizofreniforma psykoser	2
Paranoia och paranoidea tillstånd	
Psykiska ålderssjukdomar	1
Alkoholism och alkoholpsykoser	1
Narkomani och läkemedelsmissbruk	2
Psykopati och avvikande personligheter	1
Oligofreni	1

Katedrala föreläsningar 74 tim

	<i>Antal timmar</i>
Psykopatologi	6
Psykos	18
Somatiska terapiformer	10
Neuroser och psykoterapi	18
Alkoholism och narkomani	8
Oligofreni	4
Rättpsykiatri, legala aspekter, intyg	6
Klinisk psykologi	4
Summa föreläsningar	74

*Kliniska konferenser 2 tim**Seminarier 4 tim*

I seminarieform avhandlas ämnen såsom det psykiatriska sjukdomsbegreppet, schizofreniteorier och självmordsproblematiken. Seminarierna bygger på särtryck och debattartiklar.

Demonstrationsundervisning 12 tim

I gruppvis demonstrationsundervisning genomgås undersökningsmetodik, utformande av psykiskt status samt epikriser.

Studiebesök 3 tim

Studiebesök avlägges i familjevården samt vårdorganisation för psykiskt utvecklingsstörda där patienter och vårdformerna demonstreras.

Kunskapskontroll 3 tim

Behandlingsmetoder

Insulin och insulincoma
Elektrochockbehandling
Psykofarmakologi

2

Summa föreläsningar 20

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för sjukdomslära, termin 4.

De katedrala föreläsningarna bör kompletteras med demonstration av patienter.

Undervisningen bör bygga på tidigare meddelad undervisning i anatomi och fysiologi samt mentalsjukvård och samordnas med övriga ämnen i terminen, särskilt psykologi, sociologi samt socialmedicin.

Undervisningen bör meddelas av psykiater.

2. Sjukvårdslära

Termin 1

Föreläsningar (12 tim)	Antal tim
Mentalsjukvårdens organisation	1
Det friska själslivet	1
Sambandet mellan kropp och själ	1
Psykoser	1
Neuroser	1
Psykiska utvecklingshämningar	1
Psykiatriska behandlingsmetoder	1
Den statiska och dynamiska miljöns betydelse	1
Aktiveringens betydelse	1
Intagningsbestämmelser. Utskrivning	1
Personalorganisationen på ett mentalsjukhus	1
Orientering angående personalens arbetsuppgifter och ansvar	1
Summa föreläsningar	12

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för sjukvårdslära, termin 1.

Undervisningen avser att ge eleven en orientering om mentalsjukvården och dess resurser. Den bör intimt planeras med klinisk praktik i allmän sjukvård.

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen i terminen särskilt med psykologi, sociologi, socialmedicin samt med allmän hälso- och sjukvård.

Undervisningen meddelas av skolans lärare i mentalsjukvård eller specialutbildad sjuksköterska.

Termin 4

Katedrala föreläsningar m. m. (klassundervisning) 30 timmar och enskilda studieuppgifter 10 timmar, totalt således 40 timmar.

Föreläsningar (27 timmar)	Antal timmar
Information och orientering an- gående sjukhuset	1
Sjuksköterskans uppgifter i psy- kiatrisk sjukvård	2
Observationsteknik, anvisningar för daganteckningar och patient- studier	1
Interpersonella relationer, kom- munikationer	1
Patientens emotionella, fysiska och sociala behov. Psykologiska aspekter på vård av somatiskt sjuka	2
Betydelsen av terapeutisk miljö och hur den skapas	1
In- och utskrivning av patient	1
Samarbete med den öppna vår- den	1
Gruppvård och vaneträning (Undervisningen meddelas av sjukgymnast)	1
Socioterapi (Socioterapeut)	1
Sysselsättnings- och arbetsterapi Besök på arbetsterapiavdelning (Arbetsterapeut)	2
Principer för vård av patient med utgångspunkt från vissa speciella sjukdomar och sjukdomstill- stånd:	
Neuros. Depression. Destruktivt tillstånd	3
Kontakthämning	1
Långvarig schizofreni	2
Paranoia	1
Motorisk oro	1
Alkoholskador	2
Narkomani	1
Psykopati	1
Åldersförändringar	1
Summa föreläsningar	27
Kunskapsprov	2
Genomgång av kunskapsprov	1
Summa undervisningstimmar	30

Enskilda studieuppgifter (10 tim)

Eleverna tilldelas enskilda studieuppgifter och redogör för dessa vid seminarier.

10 tim

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för sjukvårdslära, termin 4.

”De första dagarna av perioden skall utnyttjas för introduktion till utbildningsområdet.

Den katedrala undervisningen bör åtföljas av patientdemonstrationer. Eleven bör tilldelas enskilda studieuppgifter och redogöra för dessa vid seminarier.

Timantalet bör fördelas så att ca 30 timmar anslås till klassundervisning och ca 10 timmar till elevens enskilda uppgifter.

I samband med genomgång av långvarig schizofreni bör speciella problem såsom matvägran, suicidalrisk, säkerhetsåtgärder m. m. behandlas.

I undervisningen bör ständigt framhållas psykologiska, mentalhygieniska, sociala och rehabiliterande vårdsynpunkter. Vidare bör framhållas att i vården av psykiskt sjuka är kontakten mellan vårdare och patient det mest betydelsefulla.

Samarbetets betydelse bör betonas och eleven läras att förstå den egna personligheten och det egna inflyandet på omgivningen.

Undervisningen bör samordnas med psykologi, sociologi, socialmedicin samt arbetsledning och administration.

Undervisningen bör fördelas mellan skolans lärare, arbetsterapeut, kurator, sjukgymnast, socioterapeut, specialsköterska m. fl.

Praktisk tjänstgöring

De studerande ingår i något av klinikens arbetslag innefattande psykiater, kurator, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut och övrig vårdpersonal. För handledningen ansvarar den överordnade läkaren, men samtliga i arbetslaget deltar i handledningen. Tjänstgöringen omfattar såväl slutenvård, öppen vård som i förekommande fall konsultverk-

Praktisk tjänstgöring

$35+0+0+315+0 = 350$ tim

Ur läroplanen hämtas följande:

”*Mentalsjukvård*

Termin 1

Avsnittet som skall ge en inblick i allmän mentalsjukvård förläggas till psykiatrisk kli-

samhet. I den slutna vården får de studerande efter hand genomföra initial samtalet med de intagna samt tillsammans med handledaren utforma psykiskt status. De får följa upp sina patienter under vårdtiden, utfärda remisser, införa daganteckningar och utforma epikriser. De deltar i arbetslagets regelbundna konferenser. I öppen vård får de studerande efter hand genomföra initialsamtalet med konsultverksamheten får de ta den första kontakten med patienten, varefter fallet genomgås av handledaren.

Åtta veckors kurstid varav ca två veckor ägnas åt intensivundervisning och tentamensläsning. Återstår sex veckor med 4–5 timmars praktisk tjänstgöring per dag fem dagar i veckan. Således minst 120 timmar.

Jour

De studerande deltar i jourverksamheten vid fyra tillfällen 5–6 timmar varje gång. Således ca 22 timmar.

nik eller mentalsjukhus på härför lämpade avdelningar. Som framgår av de speciella anvisningarna för termin 1 kan utbildningen antingen ges i form av sammanhängande praktik eller i form av studiedagar under läserioden, som i så fall förlänges med en vecka, till 17 veckor.

Dessa dagar skall vara väl förberedda och anknyta till teoriundervisningen i mental-sjukvård. Introduktionen bör ges av skolans lärare eller av avdelningssköterska. Det är viktigt att presentation av mentalsjukvården göres så, att eleven från första början får en positiv inställning till detta sjukvårdsområde.

Termin 4

I början av perioden bör en halv vecka helt ägnas åt elevens introduktion till vårdområdet.

I mentalsjukvård bygger utbildningen till stor del på personlig kontakt mellan eleven och patienten. Rotationsschemat bör läggas så, att eleven får erfarenhet av både akutvård och långtidsvård samt deltaga i såväl morgon-, eftermiddags- som kvällsarbete. Hänsyn bör tagas till att eleven får sammanhängande praktik på respektive avdelning och får tillfälle att vårda både manliga och kvinnliga patienter. Eleven bör få möjlighet att göra studiebesök i familjevård och hjälpverksamhet. Är elevgruppen delad på mentalsjukhus och psykiatrisk klinik, bör för vardera gruppen anslås en studiedag för besök på den institution, som ej ingår i respektive elevs praktik. Huruvida hospitering bör ske på barnpsykiatrisk klinik, får vara beroende på de lokala förhållandena.

Under handledning av skolans lärare och avdelningssköterska bör eleven få ansvara för vården av ett lämpligt antal patienter med olika sjukdomstillstånd. Det är viktigt att eleven särskilt övar upp sin iakttagelseförmåga beträffande patientens beteende och lär sig tillsyn av patienterna samt att ta ställning i kritiska situationer. Elevens uppmärksamhet bör också inriktas på att iakttaga symptom på somatiska sjukdomar hos mentalt sjuka.

”Det är lämpligt att eleven aktivt deltar i patienternas förströelse, sysselsättning samt socio- och arbetsterapi. Tillfälle bör även beredas eleven att närvara vid patienternas undersökningar och behandlingar, dels för att observera patienten, dels för att få

kännedom om de för vårdgrenen speciella undersöknings- och behandlingsmetoderna.

Eleven bör övas i att föra fortlöpande daganteckningar över patienterna, närvara vid rapportgivning och delta i läkarronder med efterföljande rondgenomgång samt själv avge rapporter.

Om möjligt bör eleven närvara vid läka-rens samtal med patienter samt vid vårdkonferenser mellan läkare, sjuksköterskor, kuratorer, terapeuter, psykologer m. fl.

Eleven bör tilldelas studieuppgifter beträffande olika verksamhetsområden inom sjukhuset och redogöra för dem vid seminarieövningar.

Eleven bör få kännedom om den öppna vårdens verksamhet och om möjligt delta i hembesök tillsammans med representanter för familjevård och hjälpverksamhet."

Litteraturlista

Som obligatorisk kurslitteratur anges Einar Kringlen: Psykiatri.

Som bredvidläsningslitteratur hänvisas till den av Nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) utarbetade litteraturlistan som innehåller ett stort antal handböcker, tidskrifter och stimuleringslitteratur.

**Bilaga 8 Examensämnet
oftalmiatrik i grundutbildning till läkarexamen
och ämnet ögonsjukvård i grundutbildning
av sjuksköterskor**

Grundutbildning till läkarexamen

	Antal tim
<i>Föreläsningar</i>	
Introduktion	1
Anatomi	2
Undersökningsteknik	5
Optik	6
Näthinna	2
Ögonbotten vid hypertoni och diabetes	2
Skelning	4
Glaukom, inklusive anamnes, remiss och status av icke-oftalmolog	4
Ögonlock och tårvägar	2
Neurooftalmologi	4
Bindehinna	2
Hornhinna	2
Traumatologi	2
Lins	2
Uvea	2
Tumörer	2
Färgsinne	2
Orbita	2
Social oftalmologi	2
Summa	50
<i>Gruppundervisning</i>	
Poliklinisk tjänstgöring	9
Överläkarundervisning	3
Konsultläkarverksamhet	3
Amanuensundervisning	6
Operation	3
Summa	24
<i>Patientdemonstration</i>	Summa 2
<i>Laborationer</i>	
Undersökningsteknik	8
Dissektion	2
Summa	10
<i>Avdelningstjänstgöring</i>	Summa 3
<i>Seminarier</i>	Summa 2
<i>Filmförevisning</i>	Summa 5
<i>Industribesök</i>	Summa 6
<i>Kunskapskontroll</i>	Summa 7
Summa undervisningstimmar	109

Grundutbildning av sjuksköterska

	Antal tim
<i>Föreläsningar</i>	
Ögats anatomi och fysiologi	2
Brytningsfel och dess korrektion	
Synskärpan och dess bestämning i olika åldrar	
Sjukdomar i tårorganen, ögonglob, synnerv och synbanor	
Ställningsfel och rörelserubbningar	
Ögonskador	3
Orientering om en ögonkliniks upp- byggnad och arbetssätt. (Studiebesök på ögonmottagning)	1
Principer för vård och eftervård av patienter med ögonsjukdomar samt be- handling av enklare ögonskador	
Demonstration av enklare ögonspolning, ögondroppar och ögonsalvans applika- tion	
Provtagning för bakterieodling	
Proteser och deras vård	
Samarbete med öppen vård, kurator samt sjukhusets övriga kliniker	2
Totalt	8

Följande uppgifter speglar förhållandena vid ögonkliniken vid Sahlgrenska sjukhuset.

Ur den av UKÄ fastställda läroplanen hämtas följande *mål för utbildningen*:

Nedanstående uppgifter är hämtade dels från den fastställda läroplanen dels från schema från sjuksköterskeskola.

Ur läroplanen hämtas:

Utbildningen i oftalmiatrik avser att ge de studerande sådana kunskaper, som är av värde för varje läkare.

Ur kursPM hämtas följande delmål:

Ögonlockens och ögats främre segment

Den studerande skall

kunna undersöka ögats främre segment och ögonlocken med ficklampa och oftalmoskop i genomfallande ljus, förutom med sedvanlig specialutrustning

kunna diagnostisera de vanligaste ögonlockssjukdomarna samt rubbningarna i ögonlockens ställning och motorik

känna till grunddragen i conjunctivas och corneas anatomi och fysiologi samt kunna handlägga infektiösa och degenerativa sjukdomar i dessa vävnader

orienteras om principer och teknik för hornhinnans kirurgi

orienteras om linsens utveckling och fysiologi

kunna diagnostisera linsens lägesrubbningar samt linsopaciteterna

känna till cataractsjukdomen, dels som isolerad företeelse och dels som delsymptom vid systemssjukdom

känna till de vanligaste metoderna från cataractkirurgin samt de postoperativa följderna av cataractextraktion

kunna diagnostisera och behandla de vanligaste sjukdomarna i uveas främre och bakre delar med särskild hänsyn till iridocyclititens klinik.

Från kursPM hämtas vidare följande delmål för enskilt ämnesavsnitt.

Uveas sjukdomar

Den studerande skall

kunna skilja den akuta iridocykleiten från andra sjukdomar i ögats främre segment

känna till förändringar i ögats druvhinna som sammanhänger med allmänsjukdomar såsom callagenosen, toxoplasmos, etc.

Skelning:

Den studerande skall:

förstå och kunna diagnostisera olika typer av skelning utan andra hjälpmedel än vad som förekommer på BVC

förstå skelningens patofysiologi samt

känna till vilka behandlingsmetoder som förekommer.

Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven: kännedom om de vanligast förekommande ögonsjukdomarna

förståelse för psykiska och sociala svårigheter, som drabbar ögonskadade och blinda

kännedom om principer och metoder för ögonsjukvård.

Ögonsjukvård

Sjukdomslära	0+0+0+5+0 = 5 timmar
Sjukvårdslära	0+0+0+3+0 = 3 timmar
Summa	8 timmar

Traumatologi

Den studerande skall:

- kunna fastställa en skadas art med enkla hjälpmedel samt
- kunna handlägga enklare skadefall själv såsom främmande kroppar, svetsblänk, grader på hornhinnan.

Optik:

Den studerande skall

- kunna göra en refraktionering med sfäriska glas samt
- kunna ordinera enklare glas framför allt i samband med presbyopi
- kunna grunddragen i den geometriska och fysiologiska optiken samt
- vara förtrogen med ögats ljusbrytande delars funktion.

Neurooftalmologi

Den studerande skall

- känna till neurooftalmologiska undersökningsmetoder samt
- kunna systemets anatomi från öga till occipitalcortex
- behärska enklare neurooftalmologisk nivå-diagnostik
- kunna bedöma rörelseförändringar av ögonen jämte pupillfunktionen.

Ur kursPM hämtas vidare följande angående de olika ämnesavsnitten:

Glaukom

Glaukometts patofysiologi, klinik och behandling skildras. Tonvikt lägges på diagnos av glaukom med enkel utrustning.

Näthinnans sjukdomar

Näthinnans speciella sjukdomar behandlas mycket kort. Dess förändringar vid generell sjukdom ges större utrymme: t. ex. förändringar vid diabetes, hypertoni, intrakraniella sjukdomar.

Tumörer i ögonregionen

De vanligaste tumörformerna beskrives, dessutom lägges tonvikt på tidig diagnos av retinoblastom.

Social oftalmologi

Orientering beträffande invaliditet hos synhandikappade och möjligheter till habilitering och rehabilitering.

Anamnes vid ögonsjukdomar

Gås igenom detaljerat och kompletteras med kompendium.

Kursen i ögonsjukdomar varar i sex veckor, varav fyra veckor går parallellt med öronkursen.

Föreläsningar

Totalt omfattar kursen 50 timmar föreläsningar varav 2 i anatomi samt 5 i undersökningsteknik.

Ur schema för vt -73 kan följande sammanställas:

	Antal tim
Introduktion	1
Anatomi	2
Undersökningsteknik	5
Optik	6
Näthinna	2
Ögonbotten vid hypertoni och diabetes	2
Skelning	4
Glaukom, inklusive anamnes, remiss och status av icke-oftalmolog	4
Ögonlock och tårvägar	2
Neurooftalmologi	4
Bindehinna	2
Hornhinna	2
Traumatologi	2
Lins	2
Uvea	2
Tumörer	2
Färgsinne	2
Orbita	2
Social oftalmologi	2
Summa föreläsningar	50

Poliklinisk tjänstgöring (9 tim)

3 timmar poliklinisk tjänstgöring på universitetssjukhuset och 6 timmar på öppen ögonpoliklinik. Tjänstgöring i grupper om 2-3 studerande, handledda av ögonspecialist. Totalt således 9 tim.

Föreläsningar (8 timmar)

Ur schema erhålles följande:

Sjukdomslära och sjukvårdslära	Antal tim
Ögats anatomi och fysiologi	2
Brytningsfel och dess korrektion	
Synskärpan och dess bestämning i olika åldrar	
Sjukdomar i tårorganen, ögonglob, synnerv och synbanor	
Ställningsfel och rörelserubbningar	
Ögonskador	3
Orientering om en ögonkliniks uppbyggnad och arbetssätt. (Studiebesök på ögonmottagning)	1
Principer för vård och eftervård av patienter med ögonsjukdomar samt behandling av enklare ögonskador	
Demonstration av enklare ögonspolning, ögondroppar och ögonsalvans applikation	
Provtagning för bakterieodling	
Proteser och deras vård	
Samarbete med öppen vård, kuratorer samt sjukhusets övriga kliniker	2
Summa föreläsningar	8

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer för sjukdoms- och sjukvårdslära*

I undervisningen behandlas de vanligaste och viktigaste sjukdomarnas orsaker, symptom, diagnostisering, undersökningsmetoder, sjukdomsförlopp, behandling, komplikationer, rehabiliteringsåtgärder, prognos och profylax.

Särskild tonvikt bör läggas på de sjukdomar, som möter en sjuksköterska i hennes framtida arbetsuppgifter varvid förståelse för sjukdomar inom andra discipliner (t. ex. vid

Överläkarundervisning (3 tim)

3 timmars undervisning om 2–3 studerande varvid de studerande undersöker och behandlar jourfall. Överläkare eller biträdande överläkare handleder.

Konsultläkarverksamhet (3 tim)

Under 3–4 timmar deltaga i konsultläkarens verksamhet i grupper om 2–3 studerande. Konsultverksamheten är huvudsakligen inriktad på neurooftalmologiska problemställningar.

Amanuensundervisning (6 tim)

Under 6 timmar i grupper om 4–5 studerande själva undersöka och ta ställning till konsultfall, handledda av klinisk amanuens.

Industribesök (6 tim)

Under två förmiddagar, totalt sex timmar besöka industrier (Götaverken och Arendalsvarvet) och studera den arbetsmiljö som innebär särskilt frekventa ögonskador samt följa verksamheten på respektive industris sjukstuga och den första handläggningen av akuta ögonskador.

Operation (3 tim)

Under 3 timmar i grupper om 2–3 studerande följa verksamheten på ögonoperation.

Avdelningstjänstgöring (3 tim)

Under 3 timmar i grupper om 2–3 studerande, följa inskrivning, undersökning samt behandling av avdelningspatienter. Underläkare handleder.

Laborationer (8 tim)

I anslutning till 5 tim föreläsning i undersökningsteknik fullgöres ca 8 tim egen träning i undersökningsteknik. I samband med detta skall vissa moment fullgöras och redovisas skriftligt, t. ex. studie av ögb. med ritad ögb-bild, perimetri, undersökning i spalt-

diabetes eller hjärntumörer) bör framhållas.

Undervisningen i ögonsjukvård bör åtföljas av studiebesök på ögonklinik med eleverna delade i mindre grupper.

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen under terminen. Särskilt bör samordning ske mellan läkarens undervisning i ögonsjukdomar och sjuksköterskans undervisning i sjukvårdslära, så att den senare konsekvent knyter an till de av läkaren genomgångna kursavsnitten. Viktigt är även att samordning på liknande sätt sker med anatomi och fysiologi, barnsjukvård samt socialmedicin, så att onödig upprepning undviks.

Undervisningen i sjukdomslära bör meddelas av läkare vid ögonklinik samt i sjukvårdslära av sjuksköterska från samma klinik.

lampa, refraktionering. Samtliga dessa moment krävs för godkänd kurs.

Dissektion (2 tim)

I grupper om 2–3 dissektion av koöga.

Seminarier

Kandidater i grupper om ca 4 får i tidigt skede av kursen ett seminarieämne som penetreras i grupp och redovisas inför kursen. Framförandet av ämnet sker muntligt under ca 30 min. därefter kritik och diskussion. Varje grupp har egen handledare.

Patientdemonstration

En demonstration och fallbeskrivning inför hela kursen.

Filmföreläsning (5 tim)

5–6 filmer om ögonsjukdomar, deras diagnostik och behandling visas under tillsammans 5 lektionstimmar.

Kunskapskontroll

En deltentamen genomföres under pågående kurs. Sluttentamen sker i form av multiple-choice skrivning med efterföljande muntligt förhör.

Bilaga 9 Examensämnet
infektionssjukdomar i grundutbildning till
läkarexamen och ämnet infektionssjukvård
i grundutbildning av sjuksköterskor

Grundutbildning till läkarexamen

Föreläsningar med demonstrationer	Antal tim
Smittskyddslag	1
Mononucleos	1
Infektioner i munhåla och svalg (tonsillit, difteri, angina Vincenti)	1
Parotit, pertussis	1
Streptokockinfektioner	2
Stafylokockinfektioner	1
Exanthemsjukdomar	2
Antibiotika	4
Herpesgruppens sjukdomar	2
Masksjukdomar	2
Urinvägssjukdomar	1
Variola	1
Tuberkulos	4
Vaccinia. Smittkoppsvaccination	1
Immunologi	5
Tarmsjukdomar	4
Sjukhushygien	2
CNS-virologi	2
Serös meningit	1
Bakteriella meningiter	2
Tropiksjukdomar	3
Hepatit	4
Infektionsbehandling i öppen vård	2
Luftvägsinfektioner	3
Infektion med hjärtengagemang	1
Handläggning av patienter på akut-mottagning	2
Intensivvård	2
Sepsis	2
Summa	59
Summa	
seminarier	6
undervisningsrond	1
film	6
vaccinationsmottagning	1
kunskapskontroll	4
undervisningstimmar	77
avdelningstjänstgöring	21
jourtjänstgöring	40
avdelnings- och jourtjänstgöring	61

Grundutbildning av sjuksköterska

Infektionssjukvård	Antal tim
0+0+15+0+0 = 15 tim	
Huvudmoment	
Smittämnen	1
Olika sjukdomsgrupper	7
Patientens allmänna omvårdnad	7
Summa	15

Följande speglar förhållandena vid *Infektionskliniken*, Östra Sjukhuset, Göteborg.

Ur kursPM hämtas:

Den studerande skall efter genomgången kurs vara förtrogen med inom landet före-

Nedanstående uppgifter är hämtade ur läroplanen UY 2 66:3 och ur schema vid en sjuksköterskeskola. I läroplanen återfinns ämnet infektionssjukvård som ett delämne under rubriken övrig sjukvård.

kommande infektionssjukdomars epidemiologi, klinik, terapi och i förekommande fall profylax samt ha kännedom om principer för antibiotikabehandling och val av antibiotikum i enskilda fall. Vidare känna till viktigare tropiska sjukdomar, samt i förekommande fall profylax och vaccination i internationell trafik. I kursen ingår också praktiskt utförande av vaccinationer.

Den studerande skall känna till infektionsavdelningens organisation och speciella krav på hygien, praktiskt arbete och uppträdande på avdelningen.

Studenten skall under kursen även bringas kunskaper om tbc, dess klinik och terapi.

Infektionssjukvård 0+0+15+0+0 = 15 tim
Sjukdomslära (0+0+8+0+0)
Sjukvårdslära (0+0+7+0+0)

Ur läroplanen hämtas följande *mål*:

”Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kännedom om de vanligast förekommande infektionssjukdomarna, deras förebyggande och behandling

kunskap om principer och metoder för infektionssjukvård

kunskap om principer för isoleringsteknik och smittskydd.

Ur läroplanen hämtas följande *huvudmoment*

Smittämnen

Olika sjukdomsgrupper

Patientens allmänna omvårdnad.

Katedrala föreläsningar

Ur kursPM och schema kan följande rubriker sammanställas för den katedrala undervisningen, som ofta ges i kombination med demonstrationer:

Sjukdomslära (totalt 8 tim)

Ur schema kan nedanstående föreläsningrubriker sammanställas. Föreläsaren är läkare vid infektionsklinik och rubrikerna överensstämmer i stort med studieplanens förslag till disposition:

Katedrala föreläsningar med demonstration	Antal tim
Smittskyddslag	1
Mononucleos	1
Infektioner i munhåla och svalg (tonsillit, difteri, angina Vincenti)	1
Parotit, pertussis	1
Streptokockinfektioner	2
Stafylokockinfektioner	1
Exanthemsjukdomar	2
Antibiotika	4
Herpesgruppens sjukdomar	2
Masksjukdomar	2
Urinvägssjukdomar	1
Variola	1
Tuberkulos	4
Vaccinia. Smittkoppsvaccination	1
Immunologi	5
Tarmsjukdomar	4
Sjukhushygien	2
CNS-virologi	2
Serös meningit	1
Bakteriella meningiter	2
Tropiksjukdomar	3
Hepatit	4
Infektionsbehandling i öppen vård	2
Luftvägsinfektioner	3
Infektion med hjärtengagemang	1
Handläggning av patienter på akut- mottagning	2
Intensivvård	2
Sepsis	2
Summa	59

Undervisningsrond (1 tim)

I grupp om 4–5 studerande under 1 tim.

Seminarier (6 tim)

Seminarieundervisning under totalt 6 tim.

Film (6 tim)

Film för intresserade

Exanthemsjukdomar

Malaria

Amöbiasis

Hospital sepsis

Human blood flute

Lillehei – stagnant chock

	Antal tim
Repetition av smittämnen och deras påvisande, infektionssätt, immunitet, vaccinationer, epidemiologi, inkuba- tion och symtomatologi. Epidemilagen.	
Speciella synpunkter på samarbetet mellan öppen och sluten vård	1
Utslagssjukdomar: scharlakansfeber, mässling, röda hund, vattenkoppor, smittkoppor, toxiskt allergiska exanthem	1
Sjukdomar med symptom väsentligen från: svalget; difteri, mononucleos, angina tonsillaris, spottkörtlarna;	1
parotitis epidemica	1
Sjukdomar med symptom väsentligen från luftvägarna: kikhosta, influensa, vanliga övre luftvägsinfektioner,	
smittsamma lunginflammationer	1
Sjukdomar med symptom väsentligen från levern; Weils sjukdom, epidemisk hepatit, inokulationshepatit	1
Sjukdomar med symptom väsentligen från nervsystemet; epidemisk cerebro- spinalmeningit, poliomyelit, smittsam- ma virusmeningiter (ECHO: Coxsachie).	
Sjukdomar orsakade genom stick av in- sekter: malaria, tularemi, RSSE	2
Sjukdomar med symptom väsentligen från mag- och tarmkanalen; dysenteri, toxisk gastroenterit, epidemisk diarré hos späda barn	1
Totalt	8

Sjukvårdslära (totalt 7 tim)

Läraren är här instruktionssköterska och fö-
reläsningsrubrikerna stämmer väl med läro-
planens dispositionsförslag.

Avdelningstjänstgöring (21 tim)

Gruppvis tjänstgöring på samtliga avdelningar under förmiddagen efter morgonföreläsningen varvid rond, uppföljning av "egna" patienter och i förekommande fall provtagningar. Totalt ca 21 timmar.

Poliklinisk vaccinationsmottagning (1 tim)

I grupper om två deltagar de studerande i vaccinationsmottagningen under en timma.

Jourttjänstgöring (ca 40 timmar)

I grupper om fyra–fem deltagar de studerande i jourttjänstgöring vid sju tillfällen om vardera ca sex timmar. Härvid deltagar de studerande i arbetet på jourmottagningen och skriver journal på inlagda patienter.

Kunskapskontroll (4 tim)

Under kursen två "duggor" om vardera ca 1 timme. Skriftlig sluttentamen, 90 multiple-choice frågor. Totalt 4 timmar.

Antal
tim

Allmän orientering om infektionssjukhuset och infektionssjukvårdens speciella karaktär. Allmänna principer för infektionssjukvård: patientens allmänna omvårdnad, smittoskydd och isoleringsteknik

1

Speciella undersökningar och behandlingar, särskilda iakttagelser beträffande prover

1

Principer för vård av patient med poliomyelit (inkl. trakeotomerad patient)

1

Principer för vård av patient med meningit, pertussis, pneumoni

1

Principer för vård av patient med paratyfus, tyfus, dysenteri, BCN

1

Principer för vård av patient med utslagssjukdom (vattenkoppor, scarlatina)

1

Principer för vård av patient med hepatit

1

Totalt 7

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* gemensamma för sjukdoms- och sjukvårdslära.

Undervisningen bygger på tidigare given undervisning i medicinsk mikrobiologi samt klinisk mikrobiologi och sjukvårdshygien. Undervisningen bör meddelas i den inledande läsperioden. De katedrala föreläsningarna kompletteras med undervisningsronder på infektionsklinik med eleverna delade i grupper. Det är synnerligen viktigt att tillgång till rikligt bildmaterial finns för att åskådliggöra olika sjukdomsbilder, främst sjukdomar med exanthem.

Undervisningen i infektionsvård bör kompletteras med studiebesök på observationsavdelning.

Samordning skall ske med barnsjukvård samt med socialmedicin. Undervisningen i sjukdomslära bör meddelas av läkare på infektionsklinik och i sjukvårdslära av sjuksköterska på samma klinik.

Litteratur

1 *Kurslitteratur*: Justus Ström: Akuta infektionssjukdomar

Kurslitteratur

Wickström: Infektionssjukdomar
Ström m. fl.: Smittrening

- 2 *Bredvidläsning* för intresserade: Cecil and Loeb: Textbook of medicine (kapitel om infektionssjukdomar).
Harrison: Principles of internal medicine (kapitel om infektionssjukdomar).
Krugman and Ward: Infectious diseases of children.
Top, Franklin, H.: Communicable and infectious diseases.
Christie, A.B.: Infectious Diseases: Epidemiology and clinical practice.

- Författningshandboken
Meddelanden från Kungl. Medicinalstyrelsen:
Råd och anvisningar angående provtagning vid infektionssjukdomar.

Bilaga 10 Examensämnet
socialmedicin i grundutbildning till läkarexamen
samt ämnena sociologi och socialmedicin i
grundutbildning av sjuksköterskor

	Antal tim	Sociologi 25+10+0+10+5 = 50 timmar	Antal tim
I. <i>Klinisk propedeutik</i>		Sociologi och socialpsykologi	14
Föreläsningar	8	Socialt samspel	2
Studiebesök och exkursioner	3	Grupper	6
II. <i>Samundervisning</i>		Kultur och samhälle	2
Föreläsningar	2	Institutioner i samhället	2
Seminarier och demonstration	10	Patientsociologi	7
III. <i>Huvudkurs</i>		Avvikande beteende	8
Föreläsningar	37	Sjukhuset som socialt system	6
Hälso-, sjuk- och socialvårdens utveckling och organisation	8		47
Befolkningens sammansättning, sjuk- ledighet och dödlighet (vitalstatistik)	4	Kunskapskontroll	3
Socialförsäkringssystemet	6		Summa 50
Författningar inom medicinska och sociala fälten; juridiska aspekter på medicinalpersonalens verksamhet	6	Socialmedicin 15+6+60+12+15 = 108 tim	Antal tim
Preventiv medicin	6	Socialmedicinens arbetsfält och ar- betsmetoder	4
Internationella hälsovårdsfrågor	1	Miljöförhållandenas betydelse ur me- dicinsk synpunkt för individens och grupper av individer	4
Andra socialmedicinska verksamhets- områden	6	Hälso- och sjukvårdens organisation	26
Demonstrationer och konferenser	4	Olika kategorier av medicinalpersonal	4
Gruppundervisning	1	Samhällets sociala verksamhetsområ- den, organ och hjälpformer	22
Seminarier	12	Sociala funktionärer av olika slag	9
Exkursion och industribesök	10	Medicinsk och yrkesmässig rehabili- tering	6
Kunskapskontroll	5	Tillämpliga delar av medicinal- och socialförfattningar i anslutning till olika avsnitt av ämnet	9
Summa undervisningstimmar	92	Sjuksköterskans upplysande och råd- givande verksamhet jämte sjukvårdande uppgifter	18
			102
		Kunskapskontroll	6
		Summa	108

Nedanstående uppgifter är hämtade ur läroplanen UY 2 66:3 och ur schema vid en sjuksköterskeskola.

Sociologi och socialmedicin (183 tim)

Delämnena enligt läroplanen:

1. Sociologi
25+10+0+10+5 = 50 tim (sid 1-7)
2. Socialmedicin
15+6+60+12+15 = 108 tim (sid 8-21)

3. Sjukvårdshistoria

10+0+0+0+5 = 15 tim (sid 22)

4. Försvarsmedicin

0+0+0+0+10 = 10 tim (sid 22)

Därtill kommer *socialmedicinsk praktik* omfattande 125 tim (0+0+125+0+0).

1. *Sociologi* 25+10+0+10+5 = 50 tim.

Ur läroplanen hämtas följande *mål*:

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om den variation i faktiskt beteende, åsikter och värderingar etc. som finns hos personer med olika social härkomst och bakgrund.

Ur läroplanen hämtas följande *huvudmoment*:

Sociologi och socialpsykologi

Socialt samspel

Grupper

Kultur och samhälle

Institutioner i samhället

Patientsociologi

Avvikande beteende

Sjukhuset som socialt system

Katedrala föreläsningar

Ur schemata kan nedanstående föreläsningssubriker sammanställas. Materialet redovisas terminsvis:

Termin 1

Föreläsningar och kunskapsprov (25 tim)	Antal tim
Introduktion	2
Attityder	1
Statistik, gränsvetenskaper	2
Socialpsykologi, soc. inlärnin, roller	2
Socialisation, en undersökning om utbildning	2
Grupper	2
Grupper, Sociometri	2
Attityder, intervjuundersökning	2
Hur patienten upplever sjukhuset	2
Vårdpersonalens och avdelningssköterskans roller	2
SOU 64:46 Sjuksköterskeutbildning II	2
Allmänt om sociologi	1
	22
Skrivning	2
Genomgång av skrivning	1
	3
	Totalt 25

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för termin 1.

Undervisningen under denna termin skall förmedla grundläggande kunskaper i sociologi och socialpsykologi. Vid diskussion om vad sociologi och socialpsykologi sysslar med, bör om möjligt exempel lämnas från sjukhusmiljön.

Huvudvikten bör läggas vid de avsnitt som sysslar med socialt samspel, grupper och institutioner i samhället.

Undervisningen bör meddelas så att eleven inom det praktiska sjukvårdsarbetet kan tillämpa den kunskap de erhåller.

Särskilt bör eleven lära sig risken av sväpande generaliseringar.

Undervisningen skall samordnas med psykologi, socialmedicin samt sjukvårdshistoria och sjukvårdsetik.

Undervisningen bör meddelas av sociolog, socionom, psykolog och skolans lärare.

Termin 2

Föreläsningar och seminarier (10 tim) Antal
tim

Föreläsningar (8 tim)

Kurators verksamhet	2
Sociala problem aktuella i samband med sjukhusvistelse	
Somatiska sjukdomars sociala etiologi och epidemiologi	1
Sjukhussamhället	1
Kommunikationsproblem mellan patienter och personal	2
Patientrollen	1
Sociologiska faktorer och besvärreaktioner	1
	8

Seminarieövning (2 tim)

Patient med t. ex. ulcus i kombination med medicinsk eller kirurgisk sjukvård	2
Totalt	10

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för termin 2:

Undervisningen bör anknyta till socialmedicin, men man bör visa hur medicinsk sociologi och förstnämnda ämne skiljer sig genom olika utgångspunkter och olika metoder. Betoning bör läggas på sambandet mellan sjukdomars spridning och den sjukes sociala bakgrund. Huvuddelen av undervisningen under denna termin bör dock koncentreras på att ge en bild av hur patienterna upplever sjukdom och sjukhusvistelse och hur reaktioner till sjukdom, sjukvårdspersonal och behandling varierar med patienternas sociala bakgrund.

Undervisningen skall samordnas med psykologi, socialmedicin samt medicinsk och kirurgisk sjukvård.

Undervisningen bör meddelas av sociolog, socionom, psykolog och skolans lärare.

Termin 4

Föreläsningar (8 tim) och konferens (2 tim)	Antal tim
Repetition av socialpsykologiska synpunkter på patientkontrollen och på reaktioner vid sjukdom och smärta i olika grupper	2
Sociologiska synpunkter på mentala sjukdomar	2
Sociologiska synpunkter på alkoholism och narkomani	2
Sociologiska synpunkter på brottslighet	2
Konferens (samtal) med utgångspunkt från ett patientfall	2
Totalt	10

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för termin 4:

De sociala fenomen som berörs här kan ur medicinsk synpunkt betraktas som patologiska tillstånd. Ur sociologisk synpunkt kan de betraktas som avvikande beteende från de accepterade sociala normerna.

I undervisningen bör framhållas, att det därigenom lätt uppstår en värderande inställning till dessa avvikande respektive patologiska beteenden.

Undervisningen i socialpsykologi skall belysa väsentliga faktorer i det betydelsefulla samspelet mellan individ och grupp. Därvid behandlas främst individen i olika slags grupper, gruppnormer och gruppkontroll samt attityder och attitydförändringar.

Undervisningen skall samordnas med psykologi, mentalsjukvård och socialmedicin.

Undervisningen meddelas av: sociolog, socionom, psykolog eller skolans lärare.

Termin 5

Föreläsningar (5 tim)

Sjukhuset som socialt system
 Organisations- och sociologiska teorier
 Roller och positioner
 Kommunikation och auktoritet
 Målsättningen och dess effekt på de sociala reaktionerna
 Förändringar i systemet och motstånd mot förändringar.

Totalt 5 timmar

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för termin 5:

I undervisningen bör betonas att sjukhuset är ett socialt system, dvs. att befattningshavare och patienter har roller som gör att deras sociala relationer blir reglerade av normer. Undervisningen bör ge kunskap om sjuksköterskans del i detta system och hur beteendet påverkas av andras beteende.

Undervisningen skall samordnas med psykologi, socialmedicin, arbetsledning och administration.

Undervisningen skall meddelas av: sociolog, socionom, psykolog eller skolans lärare.

Kurslitteratur

Lunner: Socialpsykologi

Socialmedicin

15+6+60+12+15 = 108 timmar

Ur läroplanen hämtas följande *mål*:

Undervisningen skall ha till uppgift att ge eleven:

kunskaper om socialmedicinens uppgifter och verksamhetsformer

orientering om samhällets organisation, socialvårdens verksamhetsområden och hjälpformer samt översiktliga kunskaper i sociallagstiftning

förmåga till iakttagelse och bedömning av miljöns betydelse för uppkomst och förebyggande av sjukdom

förståelse för vikten av hälsovårdssupplysning bland barn och vuxna

förståelse för och förmåga till samarbete med funktionärer inom hälsovård och socialvård.

Ur läroplanen hämtas vidare följande *huvudmoment*:

Socialmedicinens arbetsfält och arbetsmetoder.

Miljöförhållandenas betydelse ur medicinsk synpunkt för individen och grupper av individer.

Hälso- och sjukvårdens organisation.

Olika kategorier av medicinalpersonal.

Nedanstående speglar undervisningen i *socialmedicin* vid Socialmedicinska institutionen, Uppsala universitet.

Undervisningen i socialmedicin ges vid denna fakultet vid tre tillfällen i grundutbildning till läkarexamen, *dels* under det propedeutiska året (11 tim), *dels* i form av samundervisning under det kliniska stadiets första och andra avdelning nämligen under kurserna i invärtes medicin, kirurgi samt dermatologi och venereologi (12 tim) och *dels* under huvudkursen i socialmedicin (64 tim).

Klinisk propedeutik (11 tim)

Under propedeutiska året ges katedrala föreläsningar (8 tim) och göres exkursioner och studiebesök (3 tim). Ur kursPM hämtas följande rubriker för föreläsningar och exkursioner:

	Antal tim
"Introduktion. Hälso- och sjukvårdens utveckling fram till nuvarande organisation. Sjukvårdsapparaten i stort. Läkaren som ansvarig för vården av den enskilda patienten och i samhällsmedicinska sammanhang	1
Sambandslinjer inom hälso- och sjukvård och gentemot socialvård, preventiv medicin och rehabilitering. Introduktion i socialmedicinsk metodik – ingredienserna i rutinjournalens socialanamnes. Besök på ålderdomshem	2
Tystlåtenhetsplikt som grundbegrepp i läkaretiken. Tystnadsplikt, sekretesslag, förfaringssätt vid förfrågningar ang. person, som vårdas på sjukhus	1
Patientsociologi – sjukdom ur sociologisk synpunkt. Sociala komponenter vid sjukskrivning, tillfrisknande. Attityder och beteende i samband med sjukdom och sjukdomssymptom. Sjukförsäkringens utformning med särskild hänsyn till läkarens medverkan	2
Läkarens funktioner när det gäller samhällets övriga stödformer – förtidspensionering, yrkesskadeförsäkring, socialhjälp etc. Något om sambandet hälsa och social situation, Kort översikt över aktuella sjukdomspanoramat – morbiditet, mortalitet osv. Samhällets arbetsvårdande verksamhet. Översikt över rehabiliteringens olika faser i anslutning till besök vid arbetsvårdande institutioner	2
Studiebesök på kuratorsexpedition	1
Totalt	11

Samundervisning (12 tim)

Samhällets sociala verksamhetsområden, organ och hjälpformer.
Sociala funktionärer av olika slag.
Medicinsk och yrkesmässig rehabilitering.
Tillämpliga delar av medicinal- och socialförfattningar i anslutning till olika avsnitt av ämnet.
Sjuksköterskans upplysande och rådgivande verksamhet jämte sjukvårdande uppgifter.

Ur schemata kan nedanstående föreläsningrubriker och undervisningsformer sammanställas. Materialet redovisas terminsvis:

Termin 1 (15 tim)

	Antal tim
Katedrala föreläsningar (12 tim)	
Huvuddragen av hälso- och sjukvårdens organisation	1
Sjukvårdslag och sjukvårdsstadga	1
Sociala organ och förmåner: Barn- och ungdomsvård	1
Skolhälsovård och distriktssköterska	1
uppgifter	1
Äldringvård. Ålderspension, förtidspension, familjepension	1
Sjukförsäkring	1
Rehabilitering	1
Orientering om arbetsterapi samt tekniska hjälpmedel	1
Socialmedicinens arbetsfält. Sambandet mellan sociala förhållanden å ena sidan och sjuklighet och dödlighet å den andra. Orientering om socialmedicinsk utredningsmetodik	1
Orientering om kuratorsverksamheten inom sjukvården	1
Civilförsvar	2
Totalt	12

Studiebesök (2 tim)

Studiebesök på barn- och ålderdomshem under totalt 2 timmar

Film (1 tim)

"Cirkeln"

Totalt 15

Under kursen i *invärtesmedicin* ges följande seminarier och demonstrationer (hämtas ur kursPM) 6 tim:

	Antal tim
<i>Seminarium</i> kring socialmedicinsk patientutredning sociala konsekvenser vid diabetes. Körkortsproblematiken. I samarbete med klinisk lärare och kurator vid medicinska kliniken	2
<i>Seminarium</i> kring socialmedicinsk patientutredning sociala konsekvenser vid reumatoid artrit. Tekniska hjälpmedel. I samarbete med klinisk lärare och kurator vid med.klin.	2
<i>Demonstration</i> föreläsning om långtidsvård. Visitering på ett sjukhem	2
Totalt	6

Under kursen i *kirurgi* ges följande seminarier och föreläsningar (hämtat ur kursPM) 4 tim:

	Antal tim
<i>Seminarium</i> — olika nivåer av eftervård för kir. klinikens patienter	1
<i>Seminarium</i> kring socialmedicinsk patientutredning — sociala konsekvenser vid yrkesskador. I samarbete med läkare och kurator vid plastikkir. klin.	1
<i>Föreläsning</i> — försäkringskassan och dess intyg. I samarbete med avd.chef vid försäkringskassan	2
Summa	4

Under kursen i *dermatologi och venereologi* ges följande seminarium (hämtat ur kursPM) 2 tim:

	Antal tim
<i>Seminarium</i> kring socialmedicinsk patientutredning — sociala konsekvenser vid hudsjukdomar. I samarbete med klinisk läkare och kurator vid hudkliniken	2
Totalt antal samundervisningstimmar	12

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för termin 1.

Undervisningen skall vara översiktlig och förbereda eleven för den efterföljande praktiska utbildningen i socialmedicin i samband med klinisk sjukvård och öppen vård.

Den katedrala undervisningen skall kompletteras med studiebesök vid en eller ett par sociala institutioner, förslagsvis ålderdomshem och socialbyrå samt arbetsterapilokaler.

Undervisningen skall samordnas med hygien, allmän hälso- och sjukvård samt sociologi.

Undervisningen bör meddelas av skolans lärare, kurator m. fl.

Termin 2 (6 tim)

	Antal tim
--	-----------

Föreläsningar (2 tim)

Jämför *anvisningar och kommentarer* nedan.

Ordnande av eftervård (vård i hemmet, på ålderdomshem, på sjukhem, på konvalescenthem etc., patienters och anhörigas attityder till olika vårdmöjligheter, typiska eftervårdsproblem); ställningstagande till pension, socialhjälp eller annan form av ekonomiskt bidrag; möjligheter till placering i annat arbete, om skolning, näringshjälp etc., problem på familjeplanet och möjligheter att påverka dessa i positiv riktning; indikation för ingripande enligt barnavårdslagen; problem på grund av alkoholmissbruk etc

Seminarieövningar (4 tim)

Seminarieövningar om aktuella socialmedicinska problem på med.klin. rörande patienter med ex. hjärtsjukdom, ulcus, allergisk sjukdom, diabetes mellitus, reumatisk sjukdom, hemiplegi och andra former av rörelsehämning, rygginsufficiens, tuberkulos

Seminarieövningar om aktuella socialmedicinska problem på kir.klin. rörande patienter med ex. skallskador, frakturer, höft- och ryggskador, andra icke traumatiska fall av rörelsehämning

Totalt	6
---------------	----------

I SOU 1967:51, Läkares grund- och vidareutbildning (sid. 133), anges att de studerande skall, under kliniska stadiets första del, delta i sex timmar socialmedicinsk undervisning under kursen i kirurgi samt under kliniska stadiets andra del delta i samundervisning mellan socialmedicin och vart och ett av ämnena dermatologi och venereologi, oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi om vardera 2 tim., och ämnena obstetrik och gynekologi, pediatrik samt psykiatri om vardera 4 timmar. (Totalt 18 tim.)

Huvudkursen

Under kliniska stadiets andra del ges huvudkursen i socialmedicin gemensamt med examensämnena hygien och neurologi under en sammanlagd tid av tio veckor.

Ur kursPM hämtas följande *målsättning* för huvudkursen i socialmedicin:

att de studerande genom demonstrationer, studiebesök och framställningar av experter skall få en orientering om

hur ett landsting arbetar och planerar

hur samhällets socialvård (åldringsvård, nykterhetsvård, barnavård), arbetsvård och socialförsäkring fungerar

hur socialstyrelsen och andra centrala organ fungerar och planerar

hur ett sjukhus administreras

hur den öppna vården är organiserad och fungerar

hur det nuvarande sjukvårds- och socialvårdssystemet kan ses som ett resultat av samhällsutvecklingen

att de studerande i anslutning här till skall få se hur enskilda och grupper med medicinska handikapp och/eller sociala svårigheter får hjälp

att de studerande skall behärska hur man som läkare medverkar för att ge sådana personer, som inte bara behöver medicinsk behandling, adekvat hjälp från olika samhällsorgan, även innefattande utfärdandet av intyg

att de studerande skall inhämta och kunna redogöra för de bestämmelser, som reglerar läkares och annan medicinalpersonals verksamhet

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för termin 2.

Undervisningen i detta ämne bör löpa parallellt med undervisning i medicinsk och kirurgisk sjukvård. Den bör inordnas i denna. Undervisningen skall bestå av föreläsnings- och seminarieövningar i anslutning till enskilda fall, som är belysande ur socialmedicinsk synpunkt. Därvid skall behandlas olika socialmedicinska frågeställningar och problem, dels i anslutning till det enskilda fallet, dels principiellt för den sjukdomsgrupp, som patienten representerar.

Ordning av eftervård (vård i hemmet, på ålderdomshem, på sjukhem, på konvalescenthem etc., patienters och anhörigas attityder till olika vårdmöjligheter, typiska eftervårdsproblem); ställningstagande till pension, socialhjälp eller annan form av ekonomiskt bidrag; möjligheter till omplacering i annat arbete, omskolning, näringshjälp etc; problem på familjeplanet och möjligheter att påverka dessa i positiv riktning; indikation för ingripande enligt barnavårdslagen; problem på grund av alkoholmissbruk etc.

Det är angeläget, att de olika socialmedicinska problem, som är aktuella i det enskilda fallet, diskuteras i ett sammanhang för att därigenom bibringa eleven förståelse för helhetssynens betydelse. Inom de olika sjukdomsgrupperna förekommer dock ofta specifika socialmedicinska problem, vilka om möjligt bör belysas genom demonstrationsfall.

Från invärtesmedicinska och neurologiska sjukdomstillstånd kan följande exempel hämtas:

för högt uppdriven arbetstakt vid hjärtsjukdom och ulcus,

olämplig arbetsmiljö och/eller bristfällig bostad vid allergisk sjukdom,

problem med insulininjektioner, måltider och arbetsförhållanden för diabetessjuka, behov av speciella rehabiliteringsåtgärder bland invaliderade reumatiskt sjuka, hemiplegiker och patienter med annan form av rörelsehämning samt vid rygginsufficienser,

särskilda svårigheter för långvarigt tuberkulussjuka med återanpassning till yrkeslivet etc.

Bland kirurgiska (inklusive ortopediska) sjukdomsfall bör på liknande sätt aktuella socialmedicinska problem behandlas. Skall-

att de studerande skall ha kännedom om metoder och källmaterial beträffande dödlighet, sjuklighet och sjukvårdskonsumtion både för att kunna bedöma epidemiologiska sammanhang i sjukdomsmönstret och utgångspunkterna för utvärdering av sjukvårdsinsatserna.

Undervisningens organisation (huvudkursen)

Ur kursPM och schemata kan följande sammanställas:

	Antal tim
Katedrala föreläsningar (37 tim)	
Hälso-, sjuk- och socialvårdens utveckling och organisation	8
Befolkningens sammansättning, sjuklighet och dödlighet (vitalstatistik)	4
Socialförsäkringssystemet	6
Författningar inom de medicinska och sociala fälten; juridiska aspekter på medicinalpersonalens verksamhet	6
Preventiv medicin	6
Internationella hälsovårdsfrågor	1
Andra socialmedicinska verksamhetsområden	6
Summa föreläsningar	37
Demonstrationer och konferenser (4 tim)	
Läkarens uppgifter vid ålderdomshem	
Socialmedicinsk konferens på långvårdssjukhus	
Summa tim	4
Gruppundervisning (1 tim)	
Intygsskrivning	1
Summa tim	1
Seminarier (12 tim)	
Seminarier innebär här föreläsning av expert jämte av kursdeltagare förberedd diskussion.	
Ur kursPM hämtas följande seminarierubriker:	
Sjukhusadministration — sjukhusdemokrati	
Rehabilitering	
Läkare i U-land	
Kost och motion — en aktuell hälsoupplysningsfråga	
Familjerådgivning	
Handikappad i samhället	
Summa seminarietimmar	12

skador, frakturer, höft- och ryggskador samt även vissa icke traumatiska fall av rörelsehämning ger t. ex. främst anledning till diskussion kring rehabiliteringsproblem av olika art och återanpassning till yrkeslivet.

Eleverna skall i grupper om två eller tre på förhand ha satt sig in i de fall, som skall diskuteras på föreläsningarna. De skall om möjligt redogöra för sjukhistoria och socialanamnes, presentera aktuella problem och om möjligt förslag till lösning av dessa. Elevernas förarbete kräver noggrann handledning av huvudläraren i socialmedicin eller någon för ändamålet engagerad kurator. Det är önskvärt, att gruppen får tillfälle att följa handläggningen av det enskilda fallet. Det bör även vara möjligt att låta eleverna konferera med läkaren och inhämta upplysningar från sociala institutioner enligt handledarens anvisningar. Direktkontakt med patienter och anhöriga i socialmedicinska ärenden bör dock ej ingå i elevens uppgifter. Detta kräver mera omfattande förkunskaper och erfarenheter än sjuksköterskeelever förvärvat.

Uttagning av demonstrationsfall bör ske i samråd med föreläsaren respektive seminarieledaren. Eleverna skall dock själva kunna förhöra sig om lämpligheten av att ta upp till diskussion fall, som de kommer i kontakt med under sin utbildning. Eleverna bör dessutom uppmuntras att rapportera iakttagelser, som kan vara av betydelse ur socialmedicinsk synpunkt. Under termin 5 bör fördjupning av ämnet ske, och större krav kan ställas på elevernas egna arbeten i det avslutande skedet av utbildningen.

För denna form av integrerad undervisning förutsättes medverkan av medicinsk expertis och tillgång till särskild huvudlärare i ämnet.

Termin 3

Totalt 60 tim.

	Antal tim
Föreläsningar och i förekommande fall olika studiebesök (51 tim) (inom parentes anges lärare i respektive moment)	
Befolkningsstatistik	1
Socialförsäkringssystemet. Sjukförsäkring inkl. moderskapsförsäkring och yrkesskadeförsäkring	6

I anslutning till seminarierna får kursdeltagarna genom patientutredning, intervjuer och studiebesök en inblick i socialmedicinskt fältarbete. Seminariearbetet redovisas även skriftligen i form av journal och referat.

Exkursioner och industribesök (10 tim)

Ur kursPM hämtas:

”Exkursion till ett landstingsområde, där landstingets planering av hälso- och sjukvården studeras liksom samverkan mellan sjukvården och den primärkommunala socialvården.

Företagshälsovård belyses vid industribesök.”

Ur kursPM hämtas nedanstående angående föreläsningarna, seminarierna och exkursionen:

1. Som inledning presenteras undervisningsämnet *socialmedicin*. En översikt ges av sjukvårdens och socialvårdens utveckling samt nuvarande organisation och läkarens funktioner i detta system. Med detta som bakgrund genomgås de viktigaste grenarna av socialmedicinsk verksamhet.
2. *Sjukdomspanoramat – dödsorsaksstatistiken* skildras och i anslutning därtill bestämmelserna om dödsbevis. De kvoter och indices som användes för att karaktärisera sjuklighet och dödlighet beskrives.
3. *Statsmedicinen* behandlas av länsläkare – främst bestämmelserna rörande läkarens rättsliga ställning, ämbetsmannansvar och skyldigheter, läkarinstruktionen samt rättsliga förfaranden där läkaren är engagerad.
4. *Den allmänna försäkringen* – sjukförsäkring och pension, resekostnader och intyg – skildras med tyngdpunkt på de bestämmelser som läkaren oftast konfronteras med.
5. *Landstingens uppgifter inom hälso- och sjukvårdens område* föreläses och belyses ur ett flertal aspekter vid exkursioner till Gävleborgs landsting.
6. *Långtidsvården* presenteras vid utskrivningsrund på Tunåsens sjukhus.
7. *Den primära vården belyses utförligt:*
 - a. *Åldringsvården:* I föreläsningsform presenteras moderna aspekter på åld-

Orientering om socialvården och dess uppgifter. Socialnämndens uppgifter + lagen om socialhjälp	2
Barnavårdsnämndens uppgifter + barnavårdslagen och dess tillämpning	4
Ungdomsbrottslighet	1
Epileptikervård. Studiebesök	3
Psykisk barna- och ungdomsvård	2
Undervisning och vård av psykiskt efterblivna (Kurator på psyk. eller som. barnklinik)	2
Abort- och steriliseringslag. Kuratorsverksamhet av olika slag (Kurator på obstetrisk klinik eller rådgivningsbyrå)	2
Distriktsvård (Distriktsköterska)	2
Skolhälsovård (Skolsköterska)	2
Hemsjukvård (Distriktsköterska)	2
Social hemhjälp (ev. besök på hemhjälpshjälpbyrå)	2
Bostadssociala åtgärder	1
Åldrings- och långtidssjukvård (Pensionärskonsulent)	2
Folk tandvård (Distrikts tandläkare)	2
Speciella hjälpåtgärder för fysiskt handikappade såsom: synsvaga, hörselskadade samt personer med talrubbningar (Instruktionssköterska)	1
Nationella och internationella hjälporganisationer: RK, Rädda barnen, SIDA, WHO, UNICEF. Riksföreningarna mot diabetes, polio, reumatism, cancer, hjärt- och lungsjukdomar m. fl. Kampen mot folksjukdomarna (Instruktionssköterska)	2
Industrihälsovård (Industrisköterska)	2
Konvalescentvård	2
Metoder för medicinsk rehabilitering (Rehabiliteringsläkare)	2
Provinsialläkarväsendet (Provinsialläkare)	2
Yrkesmässig rehabilitering. Om AMS, arbetsvårdens uppgifter, yrkesvägledning, omskolning, arbetsträning, näringshjälp och skyddad sysselsättning	2
Nykterhetsnämndens uppgifter: nykterhetsvård (Nykterhetsnämndens ordf.)	2
	51

Seminarieövningar (3 tim)

Seminarieövningar: redogörelse för hembesök, nämndsammanträde, ambulansutryckning. (Instruktionssköterska)

3

- ringsvården, som även praktiskt belysas vid studiebesök och under studieresan.
- b. *Socialvården*: Läkarens funktion och skyldigheter i samarbete med socialvårdens tjänstemän och de sociala nämnderna genomgås och diskuteras. Även denna sektor behandlas under exkursioner.
8. Läkarens roll i *arbetsvården* och handläggandet av rehabiliteringsfall illustreras vid seminarium i samarbete med Uppsala läns landstings rehabiliteringscentral samt under exkursioner.
9. Den *preventiva socialmedicinens* förutsättningar och möjligheter belyses.
- a. *Skolhälsovård* behandlas av skolöverläkaren.
- b. *Företagshälsovård* demonstreras vid studiebesök på industri under exkursionen.
- c. *Hälsoupplysning* diskuteras vid seminarium om "Kost och Motion" tillsammans med byrådir. från Socialstyrelsens hälsovårdsupplysningsdelegation (HVUD) och företrädare på regionala och lokala planet under en förmiddag på Hemlingby-anläggningen i Gävle.
- d. *Familjerådgivningens* uppgift och arbetsmetod presenteras vid ett seminarium med familjerådgivare.
10. *Internationella hälsovårdsfrågor* tas upp till information och diskussion vid seminarium "Läkare i u-land".
11. Sjukhuset som administrativ enhet och läkarens roll som administratör belyses vid ett seminarium.
12. Seminariet "Handikappad i samhället" belyser bl. a. handikapporganisationernas verksamhet liksom vissa rehabiliteringsinsatser utanför sjukhuset.

Kunskapskontroll

Propedeutiska året:

I gemensam tentamen för det propedeutiska blocket gives fem multiple-choice-frågor rörande socialmedicin.

Huvudkursen

Två skriftliga deltentamina med övervägande essäfrågor.

Totalt 5 tim

Kunskapskontroll (6 tim)

Kunskapskontroll vid två tillfällen	4
Genomgång av kunskapskontroll	2
Totalt	60

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för termin 3.

Undervisningen fördelas så att 40 timmar användes för allmän socialmedicin och 20 timmar för den del, som har direkt anknytning till den socialmedicinska praktiken, (öppen vård). Den bör fördelas över hela terminen men med koncentration till den inledande läsperioden.

I avsnittet om hälso- och sjukvårdens organisation skall mera ingående undervisning lämnas än i termin 1. Speciellt skall den öppna vården utanför sjukhuset behandlas (distriktsvård, förebyggande mödra- och barnavård, förlossningsvård, skolhälsovård, psykisk barna- och ungdomsvård, dispensärvård, hemsjukvård, industrihälsovård och folktandvård), konvalescentvård, personal inom slutna vård och öppen vård utanför sjukhuset osv.

Beträffande socialförsäkringssystemet bör ingående undervisning lämnas om sjukförsäkring (med däri inbyggd moderskapsförsäkring), folkpensionering och försäkring för tilläggspension (ATP). Översikt av fria läkemedel.

Orientering om socialvården och dess uppgifter skall omfatta socialnämndens uppgifter, lagen om socialhjälp, barnavårdsnämndens uppgifter, barnavårdslagen och dess tillämpning, ungdomsbrottslighet, nykterhetsnämndens uppgifter, nykterhetsvård och social hemhjälp. Avsnitt om alkohol- och narkotikamissbruk skall samordnas med personlig hygien i termin 1 och mentalsjukvård i termin 4.

I åldrings- och långtidssjukvård skall undervisning meddelas beträffande den historiska utvecklingen och dessa grenars framtidsperspektiv. Anknytning skall göras till den i termin 1 meddelade undervisningen.

I avsnittet kuratorsverksamhet av olika slag skall speciellt samarbetet sjuksköterska – kurator exemplifieras och betonas.

Metoderna för medicinsk rehabilitering skall innefatta: medicinsk bedömning, arbetsterapi, sjukgymnastik, social utredning, arbetsprövning och andra typer av arbetsdia-

agnostik. Tekniska hjälpmedel.”

”I avsnittet yrkesmässig rehabilitering skall ingå undervisning om arbetsmarknadsstyrelsen och till denna knutna organ, arbetsvårdens uppgifter, yrkesvägledning, omskolning, arbetsträning, näringshjälp och skyddad sysselsättning.

Undervisning och vård av psykiskt efterblivna och epileptikervård skall beröras endast kortfattat eftersom dessa ämnen utförligare behandlas i mentalsjukvård i termin 4. Det är lämpligt att förlägga denna del av undervisningen till läs- och tentamensperioder.

Kampen mot folksjukdomarna bör omfatta tuberkulos, reumatiska sjukdomar, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar etc.

Bland nationella och internationella hjälporganisationer bör nämnas: Röda Korset, Rädda Barnen, SIDA, riksföreningarna mot diabetes, polio, reumatism, cancer m. fl., WHO, UNICEF m. fl.

Undervisningen kan på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare samt medicinsk och social expertis.

Undervisningen om sjuksköterskans upplysande och rådgivande verksamhet jämte uppgifter inom hemsjukvården är beräknad till 20 timmar. Följande områden bör behandlas: sjuksköterskans och barnmorskans uppgifter inom förebyggande mödra- och barnavård, dispensärvård och skolhälsovård.

Sjuksköterskans sjukvårdande uppgifter i hem och på egen mottagning jämte olycksfallsprofylax och första hjälpen i hem och på arbetsplats. Uppgifter vid bekämpandet av smittsamma sjukdomar, uppgifter inom bostadshygien (kortfattat) och sjuksköterskans möjligheter till samarbete mellan öppen- och slutna kropps- och mentalsjukvård.

Vid uppläggning av undervisningen bör instruktioner och författningar gällande olika vårdgrenar användas t. ex. normalinstruktion för distriktssköterskor, skolsköterskor, sjuksköterskor på barnavårdscentral och dispensär. Undervisningen skall meddelas i form av lektioner med diskussioner, grupparbeten och enskilda uppgifter. Undervisningen skall samordnas med i terminen ingående medicinska ämnen samt med sociologi och psykologi. Möjligheter till vidareutbildning skall framhållas.

Förutom skolans lärare bör sjuksköterskor och andra befattningshavare från den öppna vården inom och utom sjukhuset medverka.

Termin 4

Totalt 12 tim	Antal tim
<i>Föreläsningar (8 tim)</i>	
Psykiatriska vårdformer	2
Kurators uppgifter på psykiatriska kliniken	2
Narkomanivård eller annat aktuellt socialmedicinskt problem	1
Rättspsykiatri	3
	8
<i>Grupparbete</i>	
Patientstudier	4
Totalt	12

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för termin 4.

Undervisningen bör löpa parallellt med undervisning i mentalsjukvård. Den bör inordnas i denna och bestå av föreläsningar och seminarieövningar i anslutning till enskilda fall, som är belysande ur socialmedicinsk synpunkt. Därvid skall behandlas olika frågeställningar och problem, dels i anslutning till det enskilda fallet, dels principiellt för den sjukdomsgrupp som patienten representerar. Det är angeläget att de olika socialmedicinska problem, som är aktuella i det enskilda fallet, diskuteras i ett sammanhang för att därigenom bibringa eleven förståelse för patienten som helhet.

Som exempel på denna undervisning kan nämnas olika alternativ till eftervård och problem vid försök till yrkesanpassning etc.

Undervisningen bör meddelas av skolans lärare, kurator m. fl.

Termin 5

Totalt 15 tim	Antal tim
<i>Föreläsningar, studiebesök, diskussioner och seminarieövningar (15 tim)</i>	
Inledning. Översikt	1
Repetition av valda delar av sociallagstiftningen	2
Besök på venerologisk klinik och information angående speciell problematik med anknytning till lex veneris	2

Diskussion angående narkotikaproblemet	2
Diskussioner och seminarieövningar med utgångspunkt från patienter med socialmedicinska problem, vilka eleverna själva får söka reda på. Samordning med medicinsk och kirurgisk sjukvård	8
Totalt	15

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer* för termin 5.

Undervisningen bör löpa parallellt med medicinsk och kirurgisk sjukvård samt ge en repetition och sammanfattning av ämnet. Den bör dessutom bestå av föreläsningar och seminarieövningar i anslutning till enskilda fall, som är belysande för socialmedicinska frågeställningar och problem, dels i anslutning till det enskilda fallet, dels principiellt för den sjukdomsgrupp, som patienten representerar. Det är angeläget att de olika socialmedicinska problem, som är aktuella i det enskilda fallet, diskuteras i ett sammanhang för att därigenom bibringa eleven förståelse för patienten.

Eleverna skall i grupper om två eller tre på förhand ha satt sig in i de fall, som skall diskuteras på föreläsningarna. De skall redogöra för sjukhistoria och socialanamnes, lägga fram aktuella problem och om möjligt lämna förslag om hur de skall lösas. Eleverna skall konferera med läkaren och inhämta upplysningar från sociala institutioner enligt handledarens anvisningar.

Uttagning av demonstrationsfall bör ske i samråd med föreläsaren respektive seminarieledaren. Eleverna skall själva förhöra sig om lämpligheten av att ta upp fall till diskussion. De bör uppmuntras att rapportera iakttagelser, som kan vara av betydelse. Under denna termin bör fördjupning av ämnet ske och större krav kan ställas på elevernas egna arbeten.

Nya rön inom hälso- och sjukvård bör tas upp liksom aktuella betänkanden, statliga utredningar samt nya lagar och författningar.

Undervisningen bör meddelas av skolans lärare, kurator m. fl.

Kurslitteratur

Ur kursPM hämtas nedanstående:

Propedeutiska året

Kurslitteratur

Elmér: Svensk socialpolitik

Vår trygghet

Författningshandbok för sjuksköterskor

Socialmedicinsk anamnes (stencilerad hand-
ledning)
Våra sociala förmåner (Trygg-Hansa)

Barnavårdslagen

Huvudkursen

Obligatorisk:

1. Föreläsningar, stenciler m. m.
2. Kompendium i socialmedicin del I och II.
Studentlitteratur, Lund, senaste upplagan.
3. Lagar, kungörelser, författningar m. m.
enligt särskild förteckning. Dessa hämtas
ur:
 - a. Björkquist, E., Rahm: Medicinalförfatt-
ningar, Nordiska Bokhandeln, Stock-
holm 1966 (utgången, finns på institu-
tionen) och samling av nyligen utkom-
na författningar *samt*
 - b. Svensk Sjuksköterskeförenings förslag:
Författningshandbok för sjuksköter-
skor och medicinsk-tekniska assistenter.
Stockholm 1972 *samt*
 - c. Svenska Landstingsförbundet: Provin-
sialläkarboken, Stockholm 1971 *samt*
 - d. Svenska Landstingsförbundet: Sjuk-
vårdsförfattningar, Stockholm 1971.
4. Socialmedicin och samhälle I, Socialme-
dicinska skrifter. Artikeln av G. Inghe:
Sambandet mellan sjukdom och sociala
förhållanden.
5. Rådet för Social Information: Vår trygg-
het, 7:e uppl., 1971–1972 *eller* Birgit
Ragnå: Vem hjälper, vem råder. Handbok
i sociala frågor. Prisma 1971.

Rekommenderas:

1. Inghe-Inghe: Den ofärdiga välfärden, and-
ra upplagan. Stockholm 1970. Denna bok
ger en god introduktion till den problema-
tik socialmedicinen omfattar.

3. Sjukvårdshistoria

$$10+0+0+0+5 = 15 \text{ tim}$$

Redovisas ej närmare i denna översikt.

4. Försvarsmedicin

$$0+0+0+0+10 = 10 \text{ tim}$$

Redovisas ej närmare i denna översikt.

Praktisk tjänstgöring

$$0+0+125+0+0 = 125 \text{ tim}$$

Ur läroplanen hämtas följande

Planläggning av denna period bör åläggas av

skolan anställd lärare med distriktssköterske- eller liknande utbildning. Lämpligast är att eleven placeras i distriktsvård. Om detta ej är möjligt kan eleven erhålla praktik på barnavårdscentral inom skolhälsovård, stadssjukvård och församlingsvård (hos diakonissa). Särskilt betydelsefullt är dock att eleven får vara med vid hembesök och om det anses lämpligt på egen hand göra sådana besök. Observeras bör även att eleven under denna tid får erfarenhet av arbetet på mödravårdscentral om detta ej ingått i praktiktiden på kvinnoklinik. Varje skola har för övrigt frihet att ordna praktik efter de lokala förhållandena.

För att underlätta handledningen bör en studieplan uppgöras av skolans lärare i samråd med representanter från detta arbetsfält. Vidare skall eleven stimuleras till självstudier och få skriftliga anvisningar om lämplig litteratur.

Eleven bör närvara både vid sjuksköterskans egna och vid de med läkaren gemensamma mottagningarna. Genomgående bör betonas hur hälsovårdsupplysning skall meddelas för att bli till nytta. Utbildningen kan även breddas genom att låta eleven tillsammans med sjuksköterskan närvara vid beredningen av olika ärenden i lokala styrelser och nämnder samt genom att studera verksamheten i olika allmänna och frivilliga hjälporganisationer.

Bilaga 11 Examensämnet

obstetrik och gynekologi i grundutbildning till
läkarexamen och ämnet obstetrisk vård och
gynekologisk sjukvård i grundutbildning av sjuk-
sköterskor

	Antal tim
Endokrinologi	1
Graviditetens fysiologi och förlossningens förlopp	2
Gynekologiska och obstetriska undersökningsmetoder	20
Respiratorisk och cirkulatorisk anpassning	2
Prematuritet, postmaturitet, dysmaturitet	2
Foster och nyföddhetsimmunologi	1
Perinatale infektioner	1
Förebyggande mödravård	2
Diabetesmödrar och deras barn	1
Obstetrisk anestesi	4
Embryopatier, foetopatier, missbildningar och förlossningsskador	2
Störningar mor-barnrelationen	2
Habituell abort	4
Gynekologisk cytologi	4
Gynekologisk histopatologi	4
Gynekologisk radiologi	4
Gynekologisk urologi	2
Legal abort och abortmetoder	2
Antikonception	2
Gynekologisk röntgenologi	2
Summa	
föreläsningar	64
kunskapskontroll	15
demonstrationsundervisning	23
seminarier	10
Summa undervisningstimmar	112

Följande uppgifter speglar förhållandena vid kvinnokliniken, Sahlgrenska sjukhuset,¹ Göteborg.

Ur kursPM hämtas följande:

Undervisningens mål

De studerande skall orienteras om:

- kvinnliga genitalorganens anatomi och fysiologi
- reproduktionsendokrinologi
- graviditetens, förlossningens och puerperiets fysiologi, patologi, klinik och terapi med speciell tonvikt på graviditetsdiagnostik, graviditetsförändringar, av graviditeten förorsakade sjukdomstillstånd, den normala förlossningsmekanismen och avvikelser i födelsevikt, prenatal dia-

	Antal tim
Graviditet	4
Vårduppgifter under graviditet	6
Förlossning och barnsäng	4
Vårduppgifter i samband med förlossning och barnsängstid	4
Nyföddhetsvård	4
Gynekologiska sjukdomar	6
Principer för vård av patienter med gynekologiska sjukdomar	5
Sexualkunskap	2
Summa	
föreläsningar	35
kunskapskontroll	5
Summa undervisningstimmar	40

Nedanstående uppgifter är hämtade dels ur läroplanen och dels från schema från sjuksköterskeskola.

Ur läroplanen hämtas:

Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven: kunskap om somatiska och psykiska förändringar under graviditet, förlossning och barnsängstid

kunskap om riktlinjer för medicinsk kontroll under graviditet, vård av moder och barn på förlossnings- och barnsängsavdelning insikt om vikten av att undervisa modern om det nyfödda barnets vård

förståelse för samarbetet med samhällets barnavårdsorgan

gnostik medelst fostervattenanalys, intensivövervakning av fostret under förlossning, obstetrisk analgesi och anestesi, puerperiets normala förlopp, viktigaste komplikationer och puerperalvård samt vitalstatistik

- endokrina och kliniska aspekter på pubertet, könsmognad och klimakterium
- infektioner, tumörer och degenerativa sjukdomar i den kvinnliga reproduktions sfären
- funktionella rubbningar, sterilitet, gynekologisk urologi
- abort och sterilisering
- antikceptionell rådgivning och familjeplanering
- sexuologi.

”De studerande skall

- lära sig att efter upptagning av anamnes och undersökning av patienten ställa diagnos eller föreslå fortsatt utredning
- bli förtrogen med verksamheten vid kvin noklinikens BB-vårdavdelningar, gyneko logavdelningar, förlossningsavdelning och öppenvårdsmottagning samt den vid klini ken anordnade mödravårdscentralen
- lära sig att självständigt handlägga en nor malförlossning, att utföra skrapningsope ration och att omhänderta ett asfykiskt nyfött barn.

Vad gäller mål för enskilt ämnesavsnitt skri ver kliniken: De studerande skall kunna re dogöra för den grovstilta texten i läroboken.

Undervisningsorganisation

Kursen i obstetrik och gynekologi omfattar ca 100 timmar undervisning. Inom ramen för denna föreläsningsserie ges dels ca 20 timmar samundervisning inom områden med anknyt ning till såväl obstetrik och pediatrik, dels särskild handledning om ca 20 timmar i obstetriska och gynekologiska undersök ningsmetoder. Härutöver ges under kursen 4 timmar föreläsningar och 6 timmar demon strationer i gynekologisk radioterapi samt viss undervisning i patologi, röntgendia gnostik och klinisk mikrobiologi.

kunskap om vanligaste gynekologiska sjukdomarna

kännedom om principer och metoder för gynekologisk sjukvård och hälsokontroll sexualkunskap
förståelse för samarbetet mellan öppen och sluten vård.

Obstetrisk vård och gynekologisk sjukvård
består av

1. Obstetrik och gynekologi
0+0+20+0+0 = 20 tim
2. Obstetrisk vård och gynekologisk sjuk vårdslära
0+0+20+0+0 = 20 tim

Totalt 40 tim

Ur läroplanen hämtas följande *huvud moment* och ur schema har timuppgifterna sammanställts.

	Antal tim
Graviditet	4
Vårduppgifter under graviditet	6
Förlossning och barnsäng	4
Vårduppgifter i samband med förloss ning och barnsängstid	4
Nyföddhetsvård	4
Gynekologiska sjukdomar	6
Principer för vård av patienter med gynekologiska sjukdomar	5
Sexualkunskap	2
	35
Kunskapsprov och genomgång av kunskapsprov	5
Summa	40

Katedrala föreläsningar

Ur schema kan följande föreläsningsrubriker sammanställas: (i de fall ämnesavsnittet förekommer under samundervisningsveckan med pediatrik har detta markerats med (ped.) följt av det antal timmar som tillgodoräknats pediatriken och ej tages upp här igen).

	Antal tim
Endokrinologi (ped. 3 tim)	1
Graviditetens fysiologi och förlossningens förlopp (ped. 1 tim)	2
Gynekologiska och obstetriska undersökningsmetoder	20
Respiratorisk och cirkulatorisk anpassning (ped. 2 tim)	2
Prematuritet, postmaturitet, dysmaturitet (ped. 1 tim)	2
Foster och nyföddhetsimmunologi (ped. 1 tim)	1
Perinatale infektioner (ped. 1 tim)	1
Förebyggande mödravård (ped. 2 tim)	2
Diabetesmödrar och deras barn (ped. 1 tim)	1
Obstetrisk anestesi	4
Embryopati, foetopati, missbildningar och förlossningsskador (ped. 2 tim)	2
Störningar i mor-barnrelationen (ped. 1 tim)	2
Habituell abort	2
Gynekologisk cytologi	4
Gynekologisk histopatologi	4
Gynekologisk radiologi	4
Gynekologisk röntgenologi	4
Gynekologisk urologi	2
Legal abort och abortmetoder	2
Antikonception	2
Summa föreläsningar	64

Katedrala föreläsningar

Ur schema kan följande sammanställas

1. Obstetrik och gynekologi (20 tim)	Antal tim
Kort historik. Normal graviditet. Graviditetsdiagnostik, fosterutveckling. Medicinsk kontroll, mödraförberedelse	2
Morfologiska missbildningar. Infertilitet	1
Menstruationsrubbnings, endokrina sjukdomar	1
Infektionssjukdomar (tuberkulos, gonorré). Prolaps, urininkontinens	1
Benigna och maligna tumörer. Hälsokontroll	1
Den sexuella utvecklingen. Personlig sexualhygien. Det normala samlivet	1
Sexuella svårigheter och avvikelser. Födelsekontroll. Medicinska synpunkter på abort och sterilisering	1
Komplicerad graviditet. Blödning. Förtidsbörd, förlängd graviditet.	
Toxikos. Rh-immunisering. Diabetes, hjärt-, lung-, och infektionssjukdomar i samband med graviditet	2
Normal förlossning: Fosterläge, fosterbjudning och förlossningsskiften. Smärta och smärtlindring. Vård och kontroll av det nyfödda barnet (identitet, missbildning m. m.)	1
Komplicerad förlossning. Blödning, förlängd förlossning. Bäckenträngsel, instrumentell förlossning. Fosterasfyxi, åtgärder för upplivning	1
Normal barnsäng: Genitalorganens återbildning, avslag och perinealbristning.	
Amning och bröstvård, eftergymnastik	1
Komplicerad barnsäng: Blödning. Trombos. Infektioner i bröstkörteln, genitalorganen och urinvägar	1
Mentalhygien under graviditet, förlossning och barnsäng	1
Nyföddhetsvård. Barnets fysiologiska omställning vid födelsen. Hälsokontroll och skyddsympning	1
Abort. Extrauterin graviditet. Endometrios	2
	18
Kunskapsprov och genomgång av prov	2
Totalt	20

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar och kommentarer*:

Undervisningen bör delvis meddelas i läsperiod. I den utsträckning det är möjligt bör klassundervisning kompletteras med kliniska demonstrationer.

Undervisningen skall inledas med repetition av hithörande anatomi och fysiologi och samordnas med övriga ämnen. Därvid beaktas särskilt undervisningen i barnavård och barnsjukvård, psykologi, farmakologi, socialmedicin samt sjuksköterskans/barnmorskans undervisning i obstetrisk vård och gynekologisk sjukvård.

Vid genomgång av de gynekologiska sjukdomarna behandlas följande moment: sjukdomarnas förekomst, orsaker, symptom, diagnostik, undersökningsmetoder, förlopp, behandling, komplikationer och deras förebyggande, rehabilitering, prognos och profylax.

Undervisningen samordnas med de ämnen som ovan nämnts.

Undervisningen bör meddelas av läkare vid kvinno- och barnklinik.

2. Obstetrisk vård och gynekologisk sjukvårdslära (20 tim)	Antal tim
Förebyggande mödravård	2
Mödragymnastik	1
Principer och metoder för vård vid komplicerad graviditet (diabetes, toxikos m. m.)	2
Omhändertagande och förberedelse av barnaföderska på förlossningsavdelning	1
Observation och assistans i samband med förlossning	1
Omhändertagande av nyfött barn	1
Vård av nyfött barn, speciellt daglig skötsel och uppfödning	1
Vård av barnaföderska efter normal och komplicerad förlossning, speciellt bröstvård, amning och vård av genitalia	1
Undervisning av modern i barnets skötsel och uppfödning	1
Mentalhygieniska vårduppgifter t. ex. ogifta mödrar, mödrar med döda eller sjuka barn. Samarbete med barnklinik och öppen vård	1
Principer och metoder för gynekologisk sjukvård och hälsokontroll. Förberedelse och omhändertagande av patient i samband med gynekologiska ingrepp	1

Vård av patient med följande sjukdomar: Menstruationsrubbningar, endokrina sjukdomar. Infektionssjukdomar. Abort, Extrauteringraviditet. Benigna och maligna tumörer. Prolaps, urininkontinens. Övriga sjukdomar med speciella vårdproblem	4
	17
Kunskapsprov och genomgång av prov	3
Totalt	20

Ur läroplanen hämtas följande anvisningar och kommentarer

Undervisningen skall förbereda elevens utbildning på mödravårdscentral, förlossningsavdelning och barnsängsavdelning samt ge allmänna riktlinjer för den gynekologiska sjukvården. Möjligheterna till vidareutbildning skall framhållas. Undervisningen skall samordnas med läkarens undervisning i obstetrik och gynekologi samt med övriga ämnen, särskilt barnavård och barnsjukvård, farmakologi och socialmedicin. Undervisningen bör fördelas mellan skolans lärare, sjuksköterska/barnmorska, kurator och sjukgymnast.

Demonstrationer

Av schema framgår att totalt 23 timmars demonstrationsundervisning ges.

Ur kursPM hämtas följande

Demonstrationer ges till ett antal av omkring 20 per kurs. Innehållet i demonstrationen avpassas till aktuella fall, som belyser den ovan uppräknade målsättningen för undervisningen. De studerande förväntas obligatoriskt närvara vid denna undervisning.

Seminarier

Ur kursPM hämtas följande:

Utöver kursen förekommer 4–5 seminarier. Innehållet i dessa varierar från termin till termin.

Exempel på en serie seminarier under en kurs är följande:

Fostervattendiagnostik, obstetrisk intensivvård, mödramortalitet och perinatal mortalitet, ovarialfysiologi — ovulationsinduk-

tion, antikonception, legal abort – abortmetoder.

Varje seminarium ospänner en tid av 120–150 minuter. De studerande presenterar själva seminariets ämnesinnehåll för kursen. Vid förberedelsen av denna presentation handleds de av minst två underläkare eller biträdande överläkare. Seminariet leds av kursledaren med assistans av de i seminariets förberedelse engagerade läkarna. Obligatorisk närvaro förutsätts vid denna undervisning.

Totalt ca 10 timmar seminarieundervisning.

Kunskapskontroll

Ur kursPM hämtas följande:

Delprov

Under kursen anordnas 5–6 delförhör avseende bestämda, på förhand meddelade avsnitt av läroboken. Förhören är dels avsedda att stimulera de studerande till fortlöpande läsning under kursen och dels till diskussioner kring det berörda avsnittet.

Slutprov

Slutprovet anordnas dels i form av en mindre skriftlig prövning och dels i form av ett muntligt förhör över innehållet i kursboken.

Litteratur

Kurslitteratur

Broby, Sam: Obstetrik och Gynekologi, Almqvist & Wiksell AB, 1970.

Bredvidläsningslitteratur

Fabricius-Möller, Johannes: Könslivet, Forum AB, 1962.

Abort- och steriliseringslagar: Meddelande från Kungliga Medicinalstyrelsen, nr. 93, 1974.

Greenhill, J.P: Obstetrics (13 ed.), Saunders, Philadelphia och London, 1965.

Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B. Martin, C.E. & Gebhard, P.H.: Sexual behavior in the human female, Saunders, Philadelphia, 1953.

Kistner, R.W: Gynecology Principles and Practice, Year Book Medical Publ., Chicago, 1964.

Masters, W.H. & Johnson, V.E.: Human sexual response, Churchill, London, 1966.

Litteratur

Kurslitteratur

Borell, N: Obstetrik och gynekologi

Film:

En människa blir till

- Masters, W.H. & Johnson, V.E.: Human sexual inadequacy, Little Brown and Co., Boston, 1970.
- Novak, E.R. & Woodruff, J.D.: Novak's gynecologic and obstetric pathology (6 ed.), Saunders, Philadelphia and London, 1967.
- Novak, Edmund R., Jones, Georgeanna Seegar & Jones, Howard W. Jr: Novak's textbook of gynecology (ed.), The Williams & Wilkins Company Baltimore, 1970.
- Taylor, E. Stewart: Beck's obstetrical practice (8 ed.), The Williams & Wilkins Company, Baltimore, 1966.

Praktisk tjänstgöring

Kursen i obstetrik och gynekologi omfattar tio veckor och inledes med två veckors intensivundervisning varav en vecka samundervisning med pediatrik. Den kliniska tjänstgöringen omfattar således åtta veckor och denna tid är uppdelad på fyra "stationer", vilket innebär att fyra-sex kandidater i grupp tjänstgör under 14 dagar inom varje "station".

Ur kursPM hämtas följande angående dessa "stationer".

1. Obstetrik

Tjänstgöring på förlossningsavdelning och puerperalavdelning. Vartannat dygn på förlossningsavdelning från kl. 08.00 till 09.00 följande dag och varannan dag på puerperalavdelning.

Förlossningsavdelning

Instruktion för å förlossningsavdelningen tjänstgörande medicine kandidater

De jourhavande skall ständigt befinna sig å förlossningsavdelningen med undantag av de tider, då föreläsning pågår eller då jourhavande läkare bestämmer annorlunda.

Samtliga salspatienter skall av de jourhavande omhänderhavas från inkomsten till förlossningsavdelningen till dess att de överförs till puerperalavdelning.

Patienten mottages av tjänstgörande barn-

Klinisk praktik

Obstetrisk vård 0+0+120+0+0 = 120 tim

Ur läroplanen hämtas följande *anvisningar*:

Utbildningstiden kan organiseras på följande sätt: Förlossningsavdelning 1 vecka, barnsängsavdelning jämte mödravårdscentral 3 veckor. Av tiden på barnsängsavdelning ägnas 7 till 10 dagar åt barnens vård. Under den övriga tiden skall eleven delta i mödrarnas vård och dessutom göra minst 3 studiebesök på mödravårdscentral.

Liksom under termin 2 bör antalet elever fördelas så jämnt som möjligt inom de olika vårdenheter.

Eleven skall tilldelas sådana arbetsuppgifter, som är speciella för omvårdnad och observation av mödrar och nyfödda barn och ej sysselsättas med vårdmoment som tidigare inlärts.

Eleven bör på förlossningsavdelning följa vissa barnaföderskors intagning och vård under förlossningens förlopp. De mentalhygieniska synpunkterna i vården framhålls. Det första omhändertagandet av det nyfödda barnet bör demonstreras.

I samband med vården av mödrarna efter förlossningen bör eleven ta del av:

hälsovårdsundervisning, eftergymnastik, instruktion åt modern om det nyfödda barnets vård, förberedelse för utskrivning, kontakt med öppen vård utanför sjukhuset och sociala institutioner, eventuell kontakt med kurator samt föreskrifter för vård i hemmet. Fall med komplicerad graviditet och förlossning genomgås.

Eleven bör tillämpa kunskaper i nyfödd-

morska och införes av henne till intagningen. Den jourhavande kandidat, som står i tur till patienten skall sedan omedelbart taga upp anamnes och göra fullständig undersökning av patienten. Journalen utskrives med *tydliga* bokstäver! Överstrykningar får ej förekomma!

När undersökningen är klar, meddela här för avsedd personal om lavemang får givas eller ej, varefter denna personal förbereder patienten på vanligt sätt (lavemang, dusch och rakning). Patienten överföres därefter snarast till förlossningssäng.

Å förlossningsavdelningen åligger det medicinska kandidaten:

- att med uppmärksamhet följa förlossningens förlopp och regelbundet avlyssna fosterljuden (under öppningsskiftet minst 1 g/1/4 tim, vid krystvärkar eller oregelbundna fosterljud efter varje värk);

- att vid oregelbundenhet i förlossningsarbetet efter samråd med barnmorska meddela jourhavande läkare;

- att genom sin närvaro i förlossningsrummet lämna patienten den hjälp hon är i behov av;

- att införa daganteckningar i journalen. Operationsrubrik, ex. vaginal exploration, samt syntocinondropp skall skrivas med rött;

- att giva och hjälpa patienten med förlossningsnarkos samt s. k. slutnarkos;

- att efter instruktion förlösa patienten och därvid iakttaga alla de åtgärder, vari medicinska kandidater instruerats;

- att iakttaga föreskrifter för identifiering av nyfödda barn;

- att noggrant följa efterbördsskiftet och granska efterbörden samt därefter övervaka patienten;

- att ej utan direktiv från klinikens läkare göra inre undersökning eller rektalundersökning (anteckning härom föres alltid in i journalen);

- att städse vara beredd att för klinikens läkare redogöra för patienten om förlossningsförloppet. Jourbyte sker efter morgonronden, i regel omkring kl. 08.30, *både pågående och avgående grupp skall närvara;*

- att vid jourbyte samt morgon och kväll och då för övrigt anledning här till föreligger föra daganteckning i journalen.

Inskrivningspapper och födelseanmälan samt registreringsliggare föres av barnmorska. Likaså omhändertager vederbörande

hetsvård och följa vissa barn i deras normala utveckling och hälsokontroll. Komplexerade fall genomgås.

Vid studiebesök på mödravårdscentral skall eleven erhålla kännedom om förebyggande åtgärder, undersökningar, mödrärförberedelser såsom mödragymnastik och hälsovårdsundervisning, skyddsläkemedel samt rådgivning åt blivande mödrar. Eleven skall tilldelas vissa arbetsuppgifter såsom förberedelser och assistans vid undersökningar samt i övrigt närvara vid barnmorskans undervisnings-, upplysnings- och administrativa verksamhet.

Demonstration av vissa gynekologiska vårduppgifter bör anordnas.

Det är synnerligen angeläget att betona infektionsrisken i samband med obstetrisk vård varför undervisningsronder på infektionssjukhus ej kan ordnas under denna tid.

Studieplan bör göras upp av skolans lärare i samråd med respektive sjuksköterska/barnmorska.

barnmorska det nyförlösta barnet samt handhaver den s. k. efterundersökningen av modern innan denna transporteras till puerperalavdelning. Placantan rengöres och väges av därför avsedd personal.

Puerperalavdelningen

Ur kursPM hämtas följande:

Tjänstgöringen avser ge inblick i puerperalvård samt graviditetskomplikationer av typ diabetes och toxikos och deras handläggande.

Kand. skall gå med på morgonrond i görligaste mån, samt övervara några utskrivningar. Kand. skriver gynekologisk journal på de diabetespatienter, före 28:e veckan som intages på avd. för genomgång.

2. Gynekologi

Två grupper om vardera 4–6 kandidater fördelas på tre avdelningar.

Ur kursPM hämtas:

Den studerande skall
deltaga i förmiddagsronderna samt undersökning av patienter

skriva journal på inläggande patienter
undersöka patienterna i samband med eftermiddagsronderna gemensamt med avdelningsläkaren.

3. Öppen vård och onkologi

Två grupper cirkulerar på akutavdelning, poliklinik och mödravårdscentral.

Varje grupp får under 14-dagarsperioder deltaga i verksamheten på Jubileumsklinikens gynekologiska operationsavdelning under fyra förmiddagar.

Ur kursPM hämtas:

Den studerande skall deltaga i undersökning av patienten på akutavdelning, poliklinik, poliklinisk abrasio, samt mödravårdscentral

på jubileumsklinikens operationsavdelning deltaga i palpation och övriga undersökningar å cancerpatienter samt åse radiumbehandling.

4. Neonatalvård

Ur kursPM hämtas följande angående tjänstgöringen på neonatalavdelning.

De tjänstgörande svarar för journalskrivning på alla nytillkommande patienter, följer avd. läkaren eller sköterskan till förlossningen för att ta hand om dåliga barn, hjälper barnsköterskorna övervaka, sköta och mata inneliggande barn.

Varje 2-veckorsperiod på avdelningen avslutas med förhör. Till detta förutsättes studenten ha inhämtat både teoretiska och praktiska kunskaper:

Teori: Asfyxi
Speciella problem hos för tidigt födda barn
Mognadstecken
Speciella problem hos lätta-förtiden barn (dysmaturitet)
Perinatale infektioner
Andningsproblem hos nyfödda
Icterus hos nyfödda
Hypoglykemi hos nyfödda

Praktik: Kunna undersöka, BCG-vaccinera, sköta, mata nyfödda barn. Känna principerna för hur kuvöserna fungerar och hur de sköts.

**Bilaga 12 Examensämnet
pediatrik jämte barn- och ungdomspsykiatri i
grundutbildning till läkarexamen och ämnet
barnavård och barnsjukvård i grundutbildning
av sjuksköterskor**

Grundutbildning till läkarexamen				Grundutbildning av sjuksköterskor			
Pediatrik	Pediatrik	Barn- och ungdoms- psykiatri	Summa	Summa	Sjuk- domslära	Barna- vårdslära	Barnsjuk- vårdslära
Föreläsningar	Summa	114					
hälsa, tillväxt, utveckl.	6		6	1	1	1	
förebyggande pediatrik	12		12	4		3	1
socialpediatrik	4		4	1	1		
sjukdomslära	52		52	15	15		
sjukvårdsarbete	2		2	20		6	14
internat. barnhälsovård							
samundervisn. obstetrik	22		22	2	2		
barn-, ungdomspsykiatri		16	16	2	2		
Kunskapsprov	7	3	10	6	3		3
Polikliniska föreläsningar	6		6				
Klinikkonferens	6	4	10				
Ronder	Summa	48					
visitrond	14		14				
över/underläkarrond	32	2	34				
Gruppundervisning	Summa	28					
grupphandledning	8		8				
amanuenshandledning	5		5				
hjärt-, specialmottagn.	6		6				
psykolog-, kuratorsunderv.		9	9				
Laboratorieundervisning	2		2				
Poliklinisk tjänstgöring	8		8				
Jourtjänstgöring	34		34				
Summa							
sjukdomslära					24		
sjukvårdslära						28	
praktikundervisning							
pediatrik	226						
barn-, ungdomspsykiatri		34					
undervisningstimmar			260	52			

Följande uppgifter speglar förhållandena vid pediatrika kliniken, Östra sjukhuset, Göteborg. Ur kursPM hämtas följande:

Allmän bakgrund

Fysiska, psykiska och sociala faktorer inverkan på individen under tillväxten har betydelse för hälsotillstånd och anpassning, inte enbart i barnåldern, utan även i vuxen ålder. Kunskap om dessa olika faktorer är därför väsentlig för alla läkare.

Drygt 20 % av Sveriges befolkning utgöres av barn (0–15 år). Hälso- och sjukvård för barn handhas till del av läkare utan någon ytterligare pediatrik utbildning än grundutbildningen i pediatrik. Denna skall sålunda vara en förberedelse för dessa arbetsuppgifter, med betoning på aktiv preventiv verksamhet.

Ur kursPM hämtas följande:

Utbildningens allmänna mål

a) Studiekursen skall ge sådan kännedom om medicinska och sociala risker och avvikelser hos den växande individen att studenten självständigt kan upptäcka och behandla, eller anvisa nödvändig utredning och vård av sjukdomstillstånd hos barn. Han skall kunna tillämpa de erhållna kunskaperna och färdigheterna så att han kan vidtaga eller anvisa förebyggande åtgärder. Studiekursen skall ge en medvetenhet om den egna kunskapsnivån så att den studerande i sin framtida verksamhet är beredd att inhämta råd och hjälp av sakkunskap inom såväl medicinska som icke-medicinska områden.

b) Under kursen gives en allmän orientering om barn- och ungdomspsykiatri och dess uppgifter inom socialvården, på skolans område, inom rättsväsendet och i samband med allmän rådgivning i uppfostringsfrågor.

c) Kursen vill dessutom ge djupare kunskap och förståelse för sjuka, handikappade, eller i familj, skola eller samhälle missanpassade barns fysiska, psykiska och sociala situation.

d) Studiekursen skall även orientera om utvecklingslinjen inom pediatriken och stimulera till fortsatt utbildning och forskning inom området.

Pediatrikkursen utgör för många den sista kursen och uppfattas ofta som en chans till allmän repetition. Den kan tjäna ett sådant syfte och skall ge studenten möjlighet att få

Följande uppgifter är hämtade dels från den fastställda läroplanen dels från schema från sjuksköterskeskola.

Ur läroplanen hämtas följande mål för ämnet barnavård och barnsjukvård:

Mål

Undervisningen har till uppgift att ge eleven:

kunskap om barn i olika åldrar

kunskap om riktlinjer för vård av barn i olika åldrar

kunskap om de vanligast förekommande sjukdomarna i barnåldern

kännedom om vanliga utvecklingsstörningar och psykiska sjukdomar hos barn

kunskap om principerna för barnsjukvård

förståelse för sambandet mellan föräldrar

och barn, speciellt mor och barn

förståelse för betydelsen av samarbete

mellan öppen och sluten vård.

Barnavård och barnsjukvård består av

Sjukdomslära $0+0+24+0+0 = 24$ tim

Sjukvårdslära

Barnavårdslära $0+0+10+0+0 = 10$ tim

Barnsjukvårdslära $0+0+18+0+0 = 18$ tim

Summa undervisningstimmar 52 timmar

Därtill kommer praktisk tjänstgöring om

$(0+0+24+0+0) = 240$ timmar

övning i och kritik av sin patientkontakt under rondgående, utskrivningssamtal, poliklinikarbete m. m.

Enligt kursPM inhämtas studiekursens kunskaps- och färdighetsinnehåll inom huvudområden ett t. o. m. sex nedan. Uppdelning i dessa huvudområden göres även i den av UKÄ fastställda studieplanen.

Huvudområden:

1. Hälsa, tillväxt och utveckling
 2. Förebyggande pediatrik
 3. Socialpediatrik
 4. Sjukdomslära
 5. Sjukvårdsarbete
 6. Internationell barnhälsovård
- därtill kommer *samundervisning* med ämnet obstetrik och gynekologi och dessutom kurs i *barn- och ungdomspsykiatri*.

Ur kursPM hämtas:

För resp. huvudområde inom studiekursen gäller följande mål för undervisningen.

1. Hälsa, tillväxt och utveckling

De studerande skall

- a. kunna tillämpa de under kursen förvärva- de kunskaperna om de biologiska, psyko- logiska och sociologiska grunderna för barnets hälsa, normala tillväxt och utveck- ling
- b. kunna insamla och/eller utvälja data om ett barns normala utveckling samt själv- ständigt redovisa och tolka dessa
- c. kunna bedöma och ange näringsbehovet hos växande friska individer och hur detta bör tillgodoses.

Av schema för vt -73 framgår att området hälsa, tillväxt och utveckling föreläses kate- dralt 6 timmar.

2. Förebyggande pediatrik

De studerande skall

- a. kunna redogöra för betydelsen av den förebyggande barn- och skolhälsovården
- b. kunna redogöra för hur samhällets barn- hälsovårdande organ arbetar
- c. ha kännedom om de för barnets och famil- jens hälsa viktigaste fysiska, psykiska och

- sociala riskfaktorerna samt kunna praktiskt tillämpa dessa kunskaper
- d. kunna ge råd och upplysningar om den för det friska barnet lämpliga kosten
 - e. kunna redogöra för och självständigt utföra rekommenderade vaccinationer samt för dessa ange biverkningar och kontraindikationer
 - f. kunna vidta och/eller ange de viktigaste åtgärderna mot olycksfall och förgiftningar.

Av schema för vt -73 framgår att området förebyggande pediatrik föreläses katedralt 12 timmar.

3. Socialpediatrik

De studerande skall

- a. kunna redogöra för samhällets stöd åt barn och ungdom och deras vårdnadshavare
- b. orienteras om de viktigaste problemen för handikapp-, minoritets- och riskgrupperna och de medicinska, pedagogiska och sociala hjälp- och stödåtgärderna för dessa
- c. veta när barnmisshandel kan misstänkas och vilka åtgärder som då bör vidtas.

Av schema för vt -73 framgår att området social pediatrik föreläses katedralt 4 timmar.

4. Sjukdomslära

De studerande skall

- a. kunna redogöra för vanliga sjukdomars patofysiologi, symtomatologi, diagnostik, terapi och prognos samt vara orienterad om mindre vanliga men ur biologisk synpunkt viktiga sjukdomar
- b. kunna ange vilka faktorer som bör uppmärksammas vid vård av barn och ungdom med akuta och kroniska sjukdomar
- c. kunna översiktligt redogöra för de pediatrika subspecialiteterna och de till pediatriken gränsande disciplinernas arbetsätt.

Av schema för vt -73 framgår att området sjukdomslära föreläses katedralt 52 timmar.

5. Sjukvårdsarbete

De studerande skall i konkreta situationer

- a. kunna självständigt ta anamnes och status på barn och ungdom

kunna utföra och bedöma enkla diagnostiska prov

kunna med handledning planlägga ytterligare undersökningar och öva sig i att bedöma deras resultat

kunna ta hänsyn till de speciella förhållanden som gäller undersökning och vård av barn och ungdom

lära sig att en läkare har det medicinska ansvaret för patienten tills någon annan aktivt övertagit detta.

Av schema för vt -73 framgår att endast 2 timmars katedral föreläsning förekommer.

Övriga undervisning torde återfinnas inom undervisningsrond, gruppundervisning m. m.

Internationell barnhälsovård

De studerande skall orienteras om barnhälsovården i utvecklingsländerna och om WHO:s, SIDA:s och andra internationella organisationers arbete inom detta område.

Fågra föreläsningrubriker som kan hänföras till detta område kan ej återfinnas i schema för vt -73.

Samundervisning mellan ämnet obstetrik och gynekologi och ämnet pediatrik

Inom ramen för fastställd samundervisning mellan studiekursen i obstetrik och gynekologi samt pediatrik erhåller de studerande 22 timmars undervisning. Detta överensstämmer med den av UKÄ tidigare fastställda omfattningen. Ur kursPM för pediatrik hämtas följande mål för denna undervisning.

De studerande skall

. kunna redogöra för omställningen från intra- till extrauterint liv

. kunna redogöra för vanliga förlossnings-traumatiska effekter

. kunna ange viktiga faktorer som innebär ökad risk för det nyfödda barnet

. kunna definiera och redogöra för perinatal morbiditet och mortalitet

. kunna redogöra för extrauterin asfyxi ur patofysiologisk och symptomatisk synpunkt samt kunna utföra akuta terapeutiska åtgärder vid asfyxi

- f. kunna redogöra för barnets normala anpassning och vård under första levnadsveckan
- g. kunna utföra hälsoundersökning av nyfött barn
- h. kunna ange viktiga sociala och medicinska riskfaktorer för barn och moder.

Barn- och ungdomspsykiatri

Under studiekursen i pediatrik ges kurs i *barn- och ungdomspsykiatri* omfattande 16 timmars föreläsningar och dessutom konferenser och ronder.

Undervisningens organisation

Undervisningen i pediatrik vid Östra Sjukhuset i Göteborg startar med en veckas intensivundervisning inom ramen för samundervisning mellan obstetrik och gynekologi samt pediatrik (22 timmars undervisning om perinatalperiodens fysiologi och patologi samt den förebyggande mödravården) följt av en veckas intensivundervisning i pediatrik med tonvikt på uppfödning, nyföddhetsperiodens sjukdomar, barnålderns fysiologi inklusive tillväxt- och utvecklingsfysiologi, viss barnpatologi samt barnhälsövård. Tjänstgöringen vid pediatrik klinik omfattar därefter ca åtta veckor. Två veckors tjänstgöring på nyföddhetsavdelning sker under kursen i obstetrik och gynekologi och då demonstreras statustagande på det normala nyfödda barnet, vården och uppfödningen av det för tidigt födda barnet, vaccinationer m. m.

Katedrala föreläsningar

Av schema för vt -73 framgår att 114 timmar katedrala föreläsningar ges under studiekursen i pediatrik varav 16 timmar föreläsningar i barn- och ungdomspsykiatri och 22 timmars samundervisning (föreläsningar) med obstetrik och gynekologi. Antalet katedrala föreläsningar som anges i studieplanen är 110 timmar. De katedrala föreläsningarna upptar följande som sammanställts ur schema:

Katedrala föreläsningar

Ur läroplanen hämtas:

Barnavård och barnsjukvård	Antal tim
Sjukdomslära	24
Sjukvårdslära	
Barnavårdslära	10
Barnsjukvårdslära	18
Summa föreläsningar	52

	Antal tim
1. <i>Hälsa, tillväxt och utveckling</i>	
Morbiditet och mortalitet	2
Utveckling	4
Summa föreläsningar	6
2. <i>Förebyggande pediatrik</i>	
Vaccination	2
Uppfödning	4
Andningsvård hos barn och omhändertagande av drunkningstillbud	4
Förgiftningar	2
Summa föreläsningar	12
3. <i>Socialpediatrik</i>	
Socialpediatrik	4
Summa föreläsningar	4
4. <i>Sjukdomslära</i>	
Njursjukdomar	2
Infektionssjukdomar	4
Ledsjukdomar	2
Blod- och blödningssjukdomar	4
Vätske- och elektrolytbalans	2
Gastroenteriter	2
Kramper och retardation	4
Uppfödningssjukdomar	4
Allergi	4
Maligna sjukdomar	2
Kirurgi	10
Kardiologi	4
Endokrinologi	4
Diabetes	2
Urinvägsinfektioner	2
Summa föreläsningar	52
5. <i>Sjukvårdsarbete</i>	
Inför avdelningstjänstgöringen	2
Summa föreläsningar	2

6. *Internationell barnhälsovård*
Några föreläsningssrubriker som kan hänföras till detta område återfinns ej i schema för vt -73.

Samundervisning mellan ämnet obstetrik och gynekologi och ämnet pediatrik

22 timmars undervisning om perinatalperiodens fysiologi och patologi samt den förebyggande mödravården. Siffrorna inom parentes anger det totala antalet timmar som respektive rubrik föreläses under samunder-

Ur schema från en sjuksköterskeskola hämtas:

Sjukdomslära (24 timmar)	Antal tim
Kort historik. Fysisk utveckling i barnåldern	1
Kromosom- och övriga fosterrubbningar.	1
Missbildningar och förlossningsskador	1
Övriga sjukdomar under nyföddhetsperioden, speciellt infektionssjukdomar	2
Prematura och postmatura barn	1
Näringsrubbningar inklusive vitaminbristsjukdomar, mag- och tarmsjukdomar	2
Infektionssjukdomar: Infektioner i nedre luftvägar och nervsystem, reumatiska sjukdomar, tuberkulos, parasitära sjukdomar	2
Psykisk utvecklingshämning. Miljöskador, neuroser och psykoser hos barn	2
Ämnesomsättningsrubbningar. Endokrina sjukdomar	1
Hjärtsjukdomar	1
Sjukdomar i blodet och blodbildande organ	1
Allergiska sjukdomar	1
Hudsjukdomar: medfödda hudmissbildningar och barneksem	1
Nervsystemets sjukdomar inklusive krampsjukdomar	2
Urinvägssjukdomar	1
Några vanliga barnkirurgiska sjukdomar bl. a. appendicit, bräck, invagination, barnolycksfall	1
Fysiska handikapp. Habilitering	1
Kunskapsprov	2
Repetition och genomgång av skrivning	1
Summa	24

Ur läroplanen hämtas följande anvisningar och kommentarer:

I samband med varje sjukdom behandlas sjukdomarnas orsaker, symptom, diagnostisering, undersökningsmetoder, sjukdomsförlopp, behandling, inklusive läkemedel och dosering av dessa, komplikationer och deras förebyggande, prognos och profylax. Habilitering. Klassundervisningen bör kompletteras med undervisningsronder och kliniska demonstrationer. Se för övrigt sjukvårdslära.

Undervisningen bör meddelas av barnläkare. För moment rörande barnets psykiska

visningsveckan med obstetrik och gynekologi medan siffrorna i kolumnen nedan anger det antal undervisningstimmar som respektive rubrik tillgodoräknats kursen i pediatrik.

	Antal tim
Barnets tillväxt	4
Respiratorisk och cirkulatorisk anpassning (4 timmar)	2
Icterus	2
Erythroblastos	1
Mor-barn-relation	1
Störningar i mor-barn-relation	1
Prematuritet, postmaturitet och dysmaturitet (3 timmar)	1
Endokrinologi (4 timmar)	3
Foster- och nyföddhetsimmunologi (2 timmar)	1
Perinatale infektioner (2 timmar)	1
Embryopathi, foetopathi, missbildningar och förlossningsskador	2
Förebyggande mödravård (4 timmar)	2
Diabetesmödrar och deras barn (2 timmar)	1
Summa föreläsningar	22

Totala antalet föreläsningar utom barn- och ungdomspsykiatri (angående dessa 16 timmar se sid. 23) således: 98 timmar.

tillstånd bör om möjligt barnpsykiater anlitas.

Ur schema hämtas följande:

Sjukvårdslära (10 tim + 18 tim)	Antal tim
<i>Barnavårdslära (10 tim)</i>	
Krav på den som vårdar barn	1
Förebyggande barnavård	1
Daglig fysisk och psykisk vård av spädbarn	1
Daglig fysisk och psykisk vård av kolt-, förskole- och skolbarn	1
Barnolycksfall	1
Späd- och småbarnets utrustning:	
Rum, bädd, kläder	1
Demonstration av storskötning	1
Praktisk övning av storskötning och badning	2
Orientering om barnavårdscentralens uppgifter och organisation	1
Summa	10
<i>Barnsjukvårdslära (18 timmar)</i>	
Allmänna principer för god barnsjukvård med hänsynstagande till det enskilda barnets utvecklingsstadium och behov	1
Faktorer som påverkar barnets sjukhusvistelse: förberedelse för sjukhusvistelsen, miljöns betydelse, skilsmässan från familjen, vårdpersonalens samarbete med föräldrar	2
Hygienens betydelse samt tillämpning av isoleringsteknik och smittskydd i barnsjukvård. Förebyggande åtgärder mot olycksfall på sjukhus. Särskilda synpunkter på läkemedelsutdelning till barn	1
Prov, undersökningar och behandlingar: förberedelse, teknik och kontroll av barnets reaktioner	1
Sysselsättning av barn på sjukhus	1
Vård av prematura barn	2
Vård av fysiskt sjuka barn: daglig allmän vård med hänsyn till sjukdomstillstånd samt sjukhusvistelsens längd. Iakttagelser över barnets tillstånd såväl fysiskt som psykiskt	4
Vård av psykiskt sjuka barn: daglig allmän vård med hänsyn till barnets behov, speciell vård med hänsyn till sjukdomstillstånd samt sjukhusvistelsens längd. Iakttagelser över barnets	

tillstånd såväl fysiskt som psykiskt	2
Samarbete inom vårdavdelningen och med andra aktuella arbetsenheter inom sjukhuset. Rapportgivning. Samarbete med hälsovårdande organ och sociala institutioner. Sociala hjälpmöjligheter	1
Kunskapsprov	2
Repetition	1
Summa	18

Ur läroplanen hämtas följande anvisningar och kommentarer:

Undervisningen som bygger på tidigare kurs i barnavård skall ge förståelse för barn och deras allmänna omvårdnad samt insikt om vård av sjuka barn. Undervisningen skall syfta till att ge de kunskaper en sjuksköterska behöver varhelst hon i sin yrkesutövning kommer i kontakt med barn. Det är däremot ej möjligt att inom den angivna tidsramen ge ingående kunskaper i barnsjukvård. Möjligheterna till vidareutbildning skall framhållas.

Klassundervisning och klinisk utbildning bör kompletteras med studiebesök på specialavdelningar för barn och på barninstitutioner i samhället.

Undervisningen skall samordnas med övriga ämnen i terminen och särskilt med obstetrisk vård, infektionssjukvård, psykologi samt socialmedicin. Särskilt skall samordning ske mellan läkarens undervisning i barnsjukdomar och sjuksköterskans undervisning i barnavård och barnsjukvård, så att den senare konsekvent knyter an till de av läkaren genomgångna kursavsnitten.

Undervisningen bör på lämpligt sätt fördelas mellan skolans lärare, förskollärare, psykolog, kurator och sjukgymnast.

Av schema för vt -73 framgår följande:

Poliklinisk undervisning

Polikliniska föreläsningar inför hela kursen totalt 6 timmar.

Klinikkonferens

Klinikkonferenser inför hela kursen och klinikens läkare totalt 6 timmar.

Visitronder

Infektionsklinik. Två tillfällen vid infektionsklinik om vardera ca 1 tim i grupper om 7–8 studerande. Totalt således 2 tim.

Barnavårdscentral. Ett tillfälle i grupp om 1–2 studerande under 3 timmar.

Habiliteringsenhet. (Bräcke Östergård och Högsbo sjukhus) Två tillfällen i grupp om 12–16 studerande under 3 timmar. Totalt således 6 timmar.

Ågrenska barnavdelningen eller Broströmsgården. Ett tillfälle med hela kursen under 3 timmar.

Barn- och ungdomspsykiatrisk klinik.

Överläkarronder

Handledning i grupper av biträdande överläkare eller överläkare totalt åtta timmar.

Underläkarens undervisningsronder

Underläkarens undervisningsronder i grupper om 3–4 studerande totalt 24 timmar.

Gruppundervisning

Fortlöpande grupphandledning 1 gång/vecka under åtta veckor av samma lärare i grupp om fem studerande. Totalt således 8 timmar.

Amanuenshandledning

Handledning i grupp om 2–3 studerande av medicinsk kirurgamanuens under totalt 5 timmar.

Handledning vid hjärtmottagningen och övriga specialmottagningar, i grupper om 2–3 studerande under totalt 6 timmar. Handledare: biträdande överläkare eller överläkare.

Praktisk tjänstgöring

Ur kursPM hämtas:

Kursen i pediatrik omfattar 12 veckor inklusive en veckas samundervisning med obstetrik och gynekologi i ämnet perinatalogi. Tjänstgöring vid nyföddhetsavdelning genomföres jämnt fördelat under kursen i obstetrik och gynekologi, total volym två veckor.

Kursen startar med en veckas intensivundervisning i pediatrik. Dessutom en vecka sam-

Praktisk tjänstgöring

Barnsjukvård

$$(0+0+240+0+0) = 240 \text{ tim}$$

Ur läroplanen hämtas följande anvisningar och kommentarer för den praktiska tjänstgöringen:

Utbildning i barnsjukvård bygger till stor del på personlig kontakt mellan den enskilda eleven och barnet. Fördelaktigt är därför att eleven under den angivna tiden praktiserar

undervisning med obstetrik och gynekologi. Av resterande 8 veckor ägnas två veckor åt poliklinisk tjänstgöring, amanuensundervisning, undervisning på tjänst- och specialmot- tagningar, dagjour m. m. och de därefter återstående 6 veckorna nästan uteslutande åt avdelningstjänstgöring.

Lab.undervisning

Ur kursPM hämtas följande:

Ledare: Syster Essy Carlsson
Innehåll: Träning i enkla laboratorieprover t. ex. urinsediment, leukocyter i kammare, lumbalvätska, blodprovstagnig på barn, diff, m. m.

Vid ett tillfälle i grupp om 7–8 studerande under ca 2 timmar.

Jourtjänstgöring

Ur kursPM hämtas:

För att ge kursdeltagarna tillfälle att se akut sjuka barn är jourtjänstgöring införd. . .

Jourtjänstgöring dels tillsammans med dagjour i grupp om två studerande om ca sex timmar, dels tillsammans med nattjour om 2 studerande vid fyra tillfällen, två tillfällen tillsammans med medicinjour och två tillfällen med kirurgjour, tillhoppa under 28 timmar. Total jourtjänst således 34 timmar.

Poliklinisk tjänstgöring

Två tillfällen om vardera ca 4 tim på medicinpoliklinik respektive kirurgpoliklinik. Tjänstgöring antingen på fristående poliklinik eller poliklinik knuten till sjukhuset. Totalt således 8 timmar.

Avdelningstjänstgöring

Ur kursPM hämtas:

Kursen indelas i 8 grupper, 5 kandidater per grupp, och varje grupp tjänstgör i 2-veckorsperioder på 2 avdelningar, 2 veckor på pol. (enl. speciellt rotationsschema) samt 1 vecka på kirurgavdelning och en vecka på utredningsavdelning 34.

på en och samma vårdavdelning på medicinsk eller kirurgisk barnklinik. Utbildningen kan även förläggas till barnpsykiatrisk klinik om elev före sjuksköterskeutbildningen erhållit god praktik i friska och sjuka barns vård. Om tillgången på utbildningsplatser på barnklinik ej är tillräcklig kan hälften av den anslagna utbildningstiden förläggas till barnsal inom annan klinik å sjukhuset eller till spädbarnshem, alternativt upptagningshem eller daghem. Under den återstående tiden bör elev då få utbildning på spädbarns-avdelning, alternativt avdelning för småbarn och äldre barn, allt under förutsättning att specialutbildad personal finns i ledningen för avdelningen eller institutionen ifråga. Eleven bör beredas tillfälle att göra studiebesök på barnvårdscentral.

Genom lärarens försorg bör eleven få tillfälle att se barn i olika åldrar och med skiftande sjukdomstillstånd, vilket bl. a. kan ske genom visitrönder med kliniska demonstrationer på andra avdelningar. Lämpligt är även att låta elever från skilda vårdgrenar presentera patient- och vårdproblem under för samtliga elever gemensamma seminarieövningar.

Kontakten mellan föräldrar och barn är en viktig del av vårdprogrammet på en barnklinik. Det är därför angeläget, att elever får närvara vid sjuksköterskans samtal med anhöriga eller vårdare vid in- och utskrivning av barnet och under pågående sjukhusvistelse.

Det är även viktigt, att eleven bereds tillfälle att följa sina patienter till undersökningar och behandlingar utanför vårdavdelningen, dels för att ge barnet trygghet, dels för att öka sina erfarenheter genom iakttagelse av barnet och genom att observera de olika undersöknings- och behandlingsmetoderna.

Eleven skall aktivt delta i barnets sysselsättning och därmed beredas ökad möjlighet att observera och lära känna barnet. Förutom med läkare och sjuksköterska bör eleven ges tillfälle till kontakt med kurator, psykolog, sysselsättningssterapeut, lärare och sjukgymnast för medverkan i planläggningen av barnets vård och eftervård, bl. a. vid vårdkonferenser.

På barnkliniken skall eleven dessutom lära sig tillämpa kunskaper om isoleringsteknik och smittoskydd.

Avdelningstjänstgöringen innebär träning i preliminärbedömning med utredningsförslag å avdelningen, inläggningsindikationer m. m. Dessutom tränas föräldrakontakt och personalkontakt, ansvarstagande samt omsorg och hänsynstagande till patienten och patientens vårdnadshavare (allmänt uppträdande!). Dessutom rondgående och utskrivnings-samtal.

Under avdelningstjänstgöringen tränas i första hand ett adekvat anamnestagande, noggrann statusgenomgång och förmåga att dokumentera iakttagelser i journalform. Vidare skall studenten sträva efter att delta i vissa specialundersökningar (ögonspgling, neurologstatus, venpunktioner, lumbalpunktioner och benmärgspunktioner, EKG med FKG, röntgen, nedläggning av ventrikelsond, injektioner, skalpvensdropp, navelskate-trisering och utbytestransfusion, transillumination, EEG). Studera även kuratorernas, psykologernas, dietistens och konsulternas arbete.

Ur kursPM hämtas vidare:

Avdelningstjänstgöring pågår till kl. 16.00 varje dag utom lördag. Under denna tid skall tjänstgörande

- a. Skriva journal på nyintagna patienter
- b. Närvara vid olika undersökningar som utföres på avd. och undersökningar som utföres vid specialavd. som röntgen, EEG, hjärtkatetrisering osv
- c. Skriva daganteckningar
- d. Undersöka och sysselsätta sig med barnen. Tala med föräldrarna vid besökstiden
- e. På varje avd. skriva en sammanfattning på en valfri patient, samt en diskussion av ett typfall, ex. kramp-njur-blodutredning, med särskild hänsyn till utredningsgången.

Kunskapskontroll

Ur kursPM kan följande sammanställas:

Efter intensivundervisningen förekommer ett delprov. Sluttentamen i form av för samtliga pediatrikkliniker vid de medicinska fakulteterna gemensam skrivning och därefter muntlig tentamen. Total tentamenstid: ca 7 timmar.

Litteratur

Ur kursPM hämtas följande litteraturförteckning:

1. Obligatorisk: Nordisk Lärobok i Pediatrik
2. Rekommenderad litteratur: Barnets somatiska och psykomotoriska utveckling (ett självinstruerande undervisningsprogram sammanställt av dr Bengt Lagerkvist).
Barnets normala uppfödning (ett självinstruerande undervisningsprogram sammanställt av docent Tor Lindberg).
3. Varje student får till subventionerat pris inköpa
 - a. Kurspärm innehållande stenciler, särtryck m. m.
 - b. Ett terapikompendium utarbetat vid Göteborgs Barnkliniker
4. Förslag till bredvidläsningslitteratur lämnas vid kursens början och vid förfrågan.

Barn- och ungdomspsykiatri:

Ur kursPM och studieplan hämtas följande (likalydande text) *mål för undervisningen*:

Kursen avser huvudsakligen att ge de studerande sådana kunskaper i barn- och ungdomspsykiatriens diagnostik och terapi jämte anknytning till socialvård, skolväsende, rättsväsende och i samband med allmän rådgivning och förebyggande mentalhygienisk verksamhet, som är av praktiskt och vetenskapligt värde för varje läkare.

Under kursen genomgås grunddragen i utvecklingspsykologin, speciellt omfattande utvecklingskriser och anpassnings- och beteenderubbningar. De psykopatologiska huvudgrupperna genomgås: neuroser, utvecklingshämningar, organiska hjärnsjukdomar och hjärnläsionella syndrom, mognadsstörningar och rubbningar i könsdifferentieringen, psykoser och psykosomatiska rubbningar. En longitudinell genomgång av psykiska problem, även omfattande olika former av social missanpassning som kan förekomma i spädbarns- och förskoleåldern, i skollåldern och i puberteten genomgås även som den grundläggande diagnostiken och terapin inom barn- och ungdomspsykiatri samt samhällets observations- och vårdmöjligheter vid psykiska sjukdomstillstånd.

Litteratur

Kraepelin — Ström: Barnsjukdomar
Mennhlimer: Praktisk barnavård
Späda barn i goda händer

Filmer: Skydda barnen
Små barn på sjukhus
Age minus 60 days

Ur schema för vt -73 sammanställs:

Katedrala föreläsningar (16 timmar)

16 föreläsningstimmar fördelade på 8 dubbeltimmar, där kursamannuensen medverkar med demonstrationer etc.

	Antal tim
Introduktion, emotionell utveckling	2
Beteendestörningar	2
Psykosomatiska tillstånd	2
Neuroser	2
Utvecklingsstörningar, minimal brain damage	2
Karaktärsstörningar, ungdomspsykiatri	2
Psykosor	2
Behandlingsmetoder	2
Summa föreläsningstimmar	16

Konferenser

8–10 kliniska konferenser à 2 tim, där amanuensen och examinatorn ansvarar för demonstration och handledning. Varje student deltar i 2 konferenser. Totalt således 4 tim för varje student.

Ronder

4–5 undervisningsronder à 2 tim, varvid inneliggande patienter och deras behandling demonstreras. Studenterna visas kliniken och dess arbetsmetoder i små grupper för att möjliggöra observation utan att störa. Medverkande överläkaren och bitr. överläkare vid kliniken. Varje student deltar i en undervisningsrond. Totalt således 2 timmar.

Psykolog- och kuratorsundervisning

1 tim gruppundervisning för 8–10 studenter av psykolog 4–5 gånger per kurs.

1 tim gruppundervisning för 8–10 studenter av kurator 4–5 gånger per kurs.

Totalt således ca 9 timmar.

Praktisk tjänstgöring

Studenterna tjänstgör vardera 2 dagar på vårdavdelning, varvid studenten särskilt observerar och avger rapport om visst eller vissa barn.Handledning av klinisk amanuens.

Kunskapskontroll

Skriftligt prov med multiple-choice frågor i kombination med essay-frågor.

*Litteratur**Kurslitteratur*

Barker, P: Basic child psychiatry, London 1971.

Alt. kurslitteratur

Annell, A.-L: Elementär barnpsykiatri, Stockholm 1971.

Lomholt, M: Børnepsykiatri, Köpenhamn 1969.

Extra litteratur

Barnavårdslagen, Råd och anvisningar från Socialstyrelsen, Stockholm 1969:6.

Eriksson, E.H: Barnet och samhället. /Övers./ Stockholm 1969.

Eriksson, E.H: Ungdomens identitetskriser. /Övers./ Stockholm 1969.

Fakta om narkotika och narkomani. Utg. av SBN, Stockholm 1969.

Freud, A: Jaget och dess försvarsmekanism. /Övers./ Stockholm 1969.

Gesell, A. & Ilg, F: Barn – åren fem till tio. /Övers./ Stockholm 1959.

Gesell, A., Ilg, F. & Ames, L.B: Ungdom – åren tio till sexton, /Övers./ Stockholm 1958.

Gesell, A. & Ilg, F: Infant and child in the culture of today. Sv. övers.: Barnens värld och vår. Stockholm 1954.

Grunewald, K. (red.): Psykiskt utvecklingsstörda. Barn, ungdom och vuxna. Stockholm 1969.

Gästrin, J: Teoretisk barnpsykologi. Stockholm 1966.

Harding, G: Leken som avslöjar. Stockholm 1965.

Jonsson, G: Det sociala arvet. Stockholm 1969.

- Jonsson, G. & Kälvesten, A.-L.: 222 Stockholmspojkar. Stockholm 1964.
- Klingberg, G: Grundskoleårens psykologi. Stockholm 1966.
- Regner, E: Barnpsykiatri i förskoleåldern. Stockholm 1966.
- Regner, E: Skolpsykiatri. Stockholm 1970.
- Regner, E. & Bernler, G: Akut barnpsykiatri. Stockholm 1972.
- Retterstøl, N: Medikamentmissbruk. Universitetsförlaget. Oslo 1967.
- Wing, L: Autistiska barn. Sv. övers. Sv. föreningen för psykisk hälsovård. Stockholm 1970.
- Zahle, V: Neuroser og neurosebehandling. FADL:s Forlag, Köpenhamn 1968.

Bilaga 13 Förteckning över U 68s ledamöter och referensgrupper samt experter som har medverkat i betänkandet "Högskoleutbildning – läkarutbildning för sjuksköterskor"

Ledamöter

Statssekreteraren Lennart Sandgren, Saltsjöbaden, ordf.
Universitetskanslern Hans Löwbeer, Farsta
Generaldirektören Bertil Olsson, Bromma
Generaldirektören Jonas Orring, Stockholm

Referensgrupper

Företrädare för de politiska partierna

Riksdagsledamoten Birgitta Dahl, Uppsala
Riksdagsledamoten Bertil Fiskesjö, Lund
Riksdagsledamoten Lars Gustafsson, Järfälla
Riksdagsledamoten Bengt Gustavsson, Eskilstuna
Riksdagsledamoten Ove Nordstrandh, Göteborg
Partisekreteraren Carl Tham, Stockholm

Företrädare för utbildningsväsendet

Instruktören Christina Flink, Sollentuna
Professorn Nils Gralén, Göteborg
Professorn Lennart Hjelm, Uppsala
Studierektorn Inge Johansson, Bandhagen
Jur. stud. Dag Klackenberg, Farsta
Överdirektören Lars Sköld, Stockholm
Professorn Per Stjernquist, Lund
Skolinspektören Erik Weinz, Luleå

Företrädare för arbetsmarknadsorganisationerna m. m.

Förste ombudsmannen Sven-Olof Cronqvist, Vällingby
Direktören Sune Eriksson, Huddinge
Direktören Folke Haldén, Lidingö
Sekreteraren Sverker Jonsson, Stockholm
Ombudsmannen Tore Karlson, Vällingby
Utbildningschefen Lennart Larsson, Trångsund
Direktören Karl Axel Linderöth, Sollentuna
Kanslirådet Fingal Ström, Enebyberg
Direktören Lars Tobisson, Stockholm
Avdelningschefen Rolf Wikstrand, Upplands Väsby

Sekreterare

Rektorn Gunnar Bergendal, Lund

*Biträdande sekreterare och expert som varit knutna till
sekretariatet för uppgifter avseende detta specialbetänkande*

Med. kand. Per Haglind, Göteborg
Departementsrådet Hans-Erik Östlund, Sollentuna

Medlemmar i utredningens arbetsgrupper

ALS-gruppen:

Studieledaren Karin Bergsten, Bromma
Avdelningsdirektören Svea Eklund, Stockholm
Med. kand. Per Haglind, Göteborg, *sekreterare*
Byrådirektören Barbro Hedman, Stockholm
Professorn Bernt Hökfelt, Malmö
Avdelningsdirektören Inga Johnsson, Stockholm
Professorn Bengt Pernow, Stockholm
Universitetslektorn Bertil Sonesson, Lund
Medicinalrådet Gunnar Wennström, Jakobsberg, *ordförande*
Professorn Rolf Zetterström, Lidingö

Gruppen för vårdräktutbildning:

Sekreteraren Anders Arfwedsson, Stockholm
Fil. dr. Bengt Börjesson, Skå
Med. kand. Lars Bäcklund, Stockholm
Ombudsmannen Leif Holgersson, Västerhaninge
Ombudsmannen Bo Javette, Göteborg
Förste sekreteraren Åke Karlsson, Enskede
Undervisningsrådet Alice Lindström, Stockholm
Professorn Max Lundberg, Umeå
Socialchefen Birger Stark, Sundsvall
Medicinalrådet Gunnar Wennström, Jakobsberg
Professorn Lars Werkö, Göteborg
Departementsrådet Hans-Erik Östlund, Sollentuna, *ordförande*

Kronologisk förteckning

1. Orter i regional samverkan. A.
2. Ortsbundna levnadsvillkor. A.
3. Regionala prognoser i planeringens tjänst. A.
4. Ortsbundna produktionskostnader. A.
5. Boken. Litteraturutredningens huvudbetänkande. U.
6. Förenklad konkurs m. m. Ju.
7. Barn- och ungdomsvård. S.
8. Rättegången i arbetstvister. A.
9. Samhälle och trossamfund. Sammanställning av remissyttranden över betänkanden av 1968 års beredning om stat och kyrka. U.
10. Data och näringspolitik. I.
11. Svensk industri. Delrapport 1. I.
12. Svensk industri. Delrapport 2. I.
13. Svensk industri. Delrapport 3. I.
14. Svensk industri. Delrapport 4. I.
15. Sänkt pensionsålder m. m. S.
16. Neutral bostadsbeskattning. Fi.
17. Solidarisk bostadspolitik. B.
18. Solidarisk bostadspolitik. Bilagor. B.
19. Högskoleutbildning. Läkarutbildning för sjuk-sköterskor. U.

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Förenklad konkurs m. m. [6]

Socialdepartementet

Barn- och ungdomsvård. [7]

Sänkt pensionsålder m. m. [15]

Finansdepartementet

Neutral bostadsbeskattning. [16]

Utbildningsdepartementet

Boken. Litteraturutredningens huvudbetänkande. [5]

Samhälle och trossamfund. Sammanställning av remissyttranden över betänkanden av 1968 års beredning om stat och kyrka. [9]

Högskoleutbildning. Läkarutbildning för sjuksköterskor. [19]

Arbetsmarknadsdepartementet

Expertgruppen för regional utredningsverksamhet. 1. Orter i regional samverkan. [1] 2. Ortsbundna levnadsvillkor. [2] 3. Regionala prognoser i planeringens tjänst. [3] 4. Ortsbundna produktionskostnader. [4]

Rätttegången i arbetstvister. [8]

Bostadsdepartementet

Boende- och bostadsfinansieringsutredningarna. 1. Solidarisk bostadspolitik. [17] 2. Solidarisk bostadspolitik. Bilagor. [18]

Industridepartementet

Data och näringspolitik. [10]

Industristrukturutredningen. 1. Svensk industri. Delrapport 1. [11] 2. Svensk industri. Delrapport 2. [12] 3. Svensk industri. Delrapport 3. [13] 4. Svensk industri. Delrapport 4. [14]

THE
LIBRARY
OF THE
MUSEUM OF
ART AND
ARCHITECTURE
NEW YORK

Publikationer från U68

U68 Debatt

- Mål för högre utbildning, 1969.
- Högre utbildning – funktion och struktur, 1969.
- Högre utbildning – forskningsanknytning och studieorganisation, 1970.
- Gymnasieskolan – några utvecklingslinjer, 1970.

U68 Rapport

- 1 Universitetsstudier utan examen. Rapport till 1968 års utbildningsutredning. Sammandrag och kommentarer, SOU 1971:60.
- 2 Val av utbildning och yrke, SOU 1971:61.
- 3 Högre utbildning och arbetsmarknad, SOU 1971:62.
- 4 Högre utbildning – regional rekrytering och samhällsekonomiska kalkyler, SOU 1972:23.
- 5 Administratörer i stat och landsting, DsU 1973:17.

Betänkanden

Högskolan, SOU 1973:2.

Högskolan. Sammanfattning, SOU 1973:3.

Försöksverksamhet med yrkesteknisk högskoleutbildning, SOU 1973:12

Högskolornas förvaltning, SOU 1973:47.

Högskoleutbildning – Hälso- och sjukvårdslinje, Social servicelinje, Medicinsk assistentlinje, Arbetsterapeut- och sjukgymnastlinje, SOU 1973:58.

Högskoleutbildning – Juristlinje, Förvaltningslinje, Social linje, SOU 1973:59.

Högskoleutbildning – Läkarutbildning för sjuksköterskor, SOU 1974:19.

