

## Regeringens proposition

1978/79:197

### om vårdutbildning inom högskolan

beslutad den 22 mars 1979.

Regeringen föreslår riksdagen att antaga de förslag som har upptagits i bifogade utdrag av regeringsprotokoll.

På regeringens vägnar

OLA ULLSTEN

JAN-ERIK WIKSTRÖM

#### Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen läggs utifrån en vårdpolitisk grundsyn fram förslag om övergripande mål för samtliga vårdutbildningar inom högskolan. Vidare föreslås riktlinjer för en ny samlad studieorganisation för vårdutbildningar inom den kommunala högskolan. Fem nya allmänna utbildningslinjer föreslås, nämligen hälso- och sjukvårdslinjen, hörselvårdslinjen, medicinska servicelinjen, rehabiliteringslinjen och sociala servicelinjen. I anslutning till dessa föreslås sju påbyggnadslinjer.

De allmänna behörighetsvillkoren för högskoleutbildning föreslås gälla för tillträde till nyssnämnda linjer. Reformerna föreslås bli genomförda den 1 juli 1982.

I propositionen behandlas vidare frågan om en skyndsam utbyggnad av sjukgymnastutbildningen och förslag om försöksverksamhet med integrerad vårdrkesutbildning i Linköping.

UTBILDNINGSDEPARTEMENTET

Utdrag  
PROTOKOLL  
vid regeringssammanträde  
1979-03-22

**Närvarande:** statsministern Ullsten, ordförande, och statsråden Sven Romanus, Wikström, Wirtén, Rodhe, Wahlberg, Hansson, Enlund, Lindahl, Winther, De Geer, Cars, Gabriel Romanus

**Föredragande:** statsrådet Wikström

### Proposition om vårdutbildning inom högskolan

---

## 1 Inledning

Enligt riksdagens beslut år 1975 (prop. 1975:9, UbU 1975:17, rskr 1975:179) om reformering av högskoleutbildningen m. m. skulle med början budgetåret 1977/78 bl. a. vissa vårdutbildningar inom och vid sidan av gymnasieskolan föras till högskolan. I enlighet härmed fördes den 1 juli 1977 betydande delar av gymnasieskolans vårdutbildningar jämte sjuksköterskeutbildningen till högskolan med fortsatt kommunalt huvudmannaskap. Inordnandet i högskolan förbereddes av en särskild beredning inom utbildningsdepartementet kallad Vård 76.

Beredningen utarbetade tillsammans med berörda myndigheter samt personal- och elevorganisationer bl. a. förslag till utbildningsplaner och exempel på kursplaner. Förslaget utgjorde en första etapp i arbetet på en mera samlad översyn av studieorganisationen för vårdutbildningarna i högskolan. Riksdagen fattade på grundval av detta förslag beslut om ny studieorganisation i denna del (prop. 1976/77:59, UbU 1976/77:20, rskr 1976/77:246).

Med stöd av regeringens beslut den 9 juni 1977 tillkallade jag samma dag en kommitté med uppdrag att utreda vissa frågor om vårdutbildningar inom högskolan. Kommittén (U 1977:06) antog benämningen utredningen om översyn av vissa vårdutbildningar i högskolan (Vård 77). Utredningen överlämnade i december 1977 betänkandet (SOU 1978:15) Praktikfrågor-åtgärder i ett kort perspektiv och i augusti 1978 betänkandet (SOU 1978:50) Ny vårdutbildning jämte bilaga (DsU 1978:04) Arbetsfältbe-

skrivning. Efter remiss av betänkandet Ny vårdutbildning jämte bilaga har yttranden avgivits av socialstyrelsen, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) som överlämnat yttranden från regionstyrelser samt från universitet och högskolor, centrala studiestödsnämnden (CSN), skolöverstyrelsen (SÖ) som överlämnat yttranden från länsskolnämnderna och de kommunala linjenämnderna, arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), arbetarskyddsstyrelsen, medicinska forskningsrådet (MFR), utredningen om sjukvårdens inre organisation, 1974 års lärarutbildningsutredning, studiestödsutredningen, gymnasieutredningen, lärartjänstutredningen, utredningen om företagshälsovården och den yrkesmedicinska verksamheten, omsorgskommittén, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet, Centralorganisationen SACO/SR, Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Landsorganisationen (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges förenade studentkårer (SFS), Sveriges sjuksköterskeelevers förbund (SSEF), Svenska laboratorieassistentföreningens elevförening (SLEF), Sveriges elevers centralorganisation (SECO), Samarbetsorganisationen för Sveriges vuxenstudierande, Föreningen Sveriges socialchefer, Svenska läkaresällskapet, Sveriges socionomförbund, Centerns ungdomsförbund (CUF), Folkpartiets ungdomsförbund (FPU), Moderata ungdomsförbundet (MUF), Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund (SSU), Handikappinstitutet, De Handikappades riksförbund, Handikappförbundens centralkommitté (HCK) och Pensionärernas riksorganisation.

Härjämte har inkommit ett stort antal skrifter i ärendet.

En sammanfattning av betänkandet och av remissyttrandena bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilagorna 1 och 2*.

## 2 Föredragandens överväganden

### 2.1 Allmänna utgångspunkter

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården har varit mycket snabb under de senaste årtiondena. En kraftig utbyggnad har skett samtidigt som strukturella och organisatoriska förändringar har genomförts. Resultatet av de stora kvantitativa insatser som samhället gör inom detta område kan belysas med några siffror. Hälso- och sjukvårdens andel av bruttonationalprodukten uppgår nu till ca nio procent. Antalet anställda inom hälso- och sjukvårdssektorn uppgår till drygt 320 000 personer, vilket innebär att var 14:e yrkesverksam person i detta land arbetar inom denna sektor. Hälso- och sjukvårdskostnaderna uppgår till närmare 30 miljarder kr.

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården har gjort att sjukdomar nu kan botas eller lindras i en utsträckning som tidigare inte var möjligt.

Lagen (1977:630) om allmän försäkring spelar en stor roll för att alla människor skall kunna utnyttja de möjligheter som hälso- och sjukvården

erbjuder. Därigenom har den samtidigt kommit att indirekt utgöra en pådrivande faktor i utbyggnaden av hälso- och sjukvården. Samhällets åtgärder inom denna sektor har i allt väsentligt grundats på beslut som har haft ett brett politiskt stöd. Resultatet av den kraftiga expansionen av hälso- och sjukvården utgör en omistlig del av vår välfärd.

De omfattande samhällsåtaganden det här rör sig om har också ställt oss inför svårbemästrade problem. Den kraftiga utbyggnaden har exempelvis ställt stora krav på att ett tillräckligt antal personer har en för arbetsuppgifterna avpassad utbildning. En av de avgörande faktorerna bakom expansionen har också varit en ökad tillgång på utbildad personal. Samhället har därför under de senaste årtiondena satt av förhållandevis stora resurser för att utbilda personal på skilda nivåer och med olika inriktning. Inom flera områden hörjar dessa ansträngningar nu ge resultat. Samtidigt kan konstateras, att det på andra områden alltså finns en svår brist på personal med lämplig utbildning för sina arbetsuppgifter. En viktig orsak till denna brist är att många som har genomgått en utbildning efter en tids yrkesverksamhet av olika orsaker väljer att avstå från fortsatt sådan.

Den utbyggnad av hälso- och sjukvården som jag har uppehållit mig vid har i hög grad syftat till att förstärka resurserna för sjukvården och i första hand för den sjukhusanknutna vården. Antalet vårdplatser per invånare är också internationellt sett mycket högt i Sverige.

Det ekonomiska utrymmet för att fortsätta att bygga ut hälso- och sjukvården kommer att vara begränsat under de närmaste åren om en balanserad utveckling av vår ekonomi skall kunna uppnås. Såväl regering och riksdag som sjukvårdshuvudmännen är ense om att den hittillsvarande utbyggnadstakten måste dämpas. Detta är ett av skälen till att målet för vårdpolitiken har kommit att förskjutas. Ett annat är en ändrad syn på hur patientens vårdbehov bäst tillgodoses. Man lägger ökad vikt vid att sätta människan i centrum för vårdinsatserna och att anlägga ett helhetsperspektiv på individen.

Ansträngningarna inriktas nu på att få till stand en ändrad struktur inom hälso- och sjukvården. Jag syftar då på att den öppna vården utanför sjukhusen tillsammans med långtidssjukvården och psykiatrien ställs i förgrunden på ett helt annat sätt än tidigare. Till följd härav pågår en omfattande utbyggnad av vårdcentraler och lokala sjukhem.

Det finns vidare en strävan att i vardarbetet ge ökad tyngd åt förebyggande insatser och ge det en offensiv hälsopolitisk orientering. En ökad samverkan mellan olika verksamheter – främst mellan hälso- och sjukvård och socialvård – är ett viktigt inslag i den pågående utvecklingen.

Som jag nyss har antytt har utbyggnaden av hälso- och sjukvården möjliggjorts genom att samhället också har ökat utbildningen till olika vardyrken. Inom gymnasieskolan har vårdlinjen och specialkurserna inom vårdområdet expanderat kraftigt. Inom högskolan finns ca 11 500 nybörjarplatser inom vårdyrkesutbildning. De studerar på någon av de 20 allmänna

utbildningslinjer och påbyggnadslinjer som faller inom sektorn för utbildning för vårdyrken. De medel som enligt förslag i 1979 års budgetproposition kommer att anvisas budgetåret 1979/80 för denna sektor inom högskolan uppgår till närmare 450 milj.kr. Medicinsk, odontologisk och farmaceutisk forskning har också byggts ut mycket kraftigt under de senaste decennierna, bl. a. i anslutning till att kapaciteten för grundutbildningen har vidgats. De medel som för budgetåret 1979/80 föreslås anvisade till forskning och forskarutbildning inom nämnda fakulteter och till medicinska forskningsrådet uppgår likaledes till ca 450 milj. kr. De landvinningar som forskningen och utvecklingsarbetet inom denna sektor har lett fram till har varit några av de faktorer som har möjliggjort förbättringarna inom hälso- och sjukvården. Den svenska forskningen inom dessa områden har också gjort betydelsefulla och internationellt uppmärksammade insatser.

Också inom utbildningsområdet har andra stora förändringar än de kvantitativa ägt rum. Jag har här anledning att peka på högskolereformen, som trädde i kraft 1977. Ett utmärkande drag i den nya högskoleorganisationen är att i den ryms ett betydligt bredare fält av utbildningar än tidigare. Förnyelsen av utbildningens innehåll har betonats i högskolereformen, varvid den nya organisationen ger en yttre ram för omdaningsarbetet. Genom olika åtgärder skall omotiverade skillnader mellan utbildningar jämnas ut. Exempelvis skall all utbildning inom högskolan knytas an till forskning.

En viktig del av reformen är att nya regler gäller för tillträde till utbildningen. Ett nytt inslag i dessa är att erfarenheter från yrkeslivet tillmäts värde. Nya grupper av studerande bereds härigenom tillfälle till högskoleutbildning. Ett syfte med de nya tillträdesreglerna är att främja den återkommande utbildningen, dvs. en varvning av perioder med studier och perioder med yrkesarbete. Genom en lokalisering av utbildningen till många orter i landet kan de studerande utnyttja högskolans för olika behov avpassade utbildningar.

Beslutsbefogenheter har i den nya högskolan förts över från centrala till regionala och lokala organ. Därigenom kommer utbildningen att planeras, genomföras och följas upp närmare verksamheten än tidigare. Den kan därför smidigare anpassas till lokala behov och förutsättningar. Den kan lättare ingå i ett mönster av fortlöpande förändringar, där endast riktlinjer behöver läggas fast av regering och riksdag. Detaljreglering skall motverkas.

Verksamheten i den nya högskolan skall fastare än tidigare knytas till samhälls- och yrkeslivet. Företrädare härför ingår i alla beslutande organ i högskolan vid sidan av företrädare för verksamheten, för de anställda och för de studerande. Salunda finns företrädare för yrkeslivet i samtliga linjenämnder, vilka fastställer innehållet i utbildningarna efter riktlinjer från centrala myndigheter.

En bärande tanke bakom de förslag som jag kommer att lägga fram i den-

na proposition, är att utbildningens mål måste stå i samklang med hälso- och sjukvårdens mål. Det har länge stått klart att det finns brister härvidlag. De utbildningar som kommer att stå i centrum för mina förslag i det följande, vårdutbildningarna med kommunalt huvudmannaskap, tillkom i flertalet fall under 1960-talet. Det gällde då att snabbt utbilda personal för bestämda uppgifter enligt de krav som en fortsatt utbyggnad av hälso- och sjukvården ställde. Detta ledde bl. a. till att en rad utbildningar inrättades som förbereder de studerande för ganska avgränsade arbetsuppgifter. Därigenom försvärades både de studerandes och vårdhuvudmännens överblick över studieorganisationen. Utbildningar som ligger varandra nära har inte samordnats, trots att de utbildade skall samarbeta i sina yrkesfunktioner.

En positiv sida av utvecklingen har dock varit framväxten av ett system för återkommande utbildning. De studerande har i många fall kunnat växla mellan perioder av studier och perioder av yrkesarbete.

Kravet på utbildningsplaneringen måste emellertid ställas högre än att skilda utbildningar i efterhand anpassas till de förhållanden som gäller för de yrkesområden de leder fram till. Nya utvecklingstendenser måste fångas upp. Detta är desto angelägnare som utbildningen är ett av de viktigaste redskapen för att genomföra önskade förändringar inom ett yrkesområde.

Den sjukvårdspolitiska diskussionen har alltmer kommit att inriktas mot behovet av reformer beträffande vårdens inre organisation, arbetsformer och innehåll. Den snabba medicinska utvecklingen har fört med sig en långt driven specialisering. Detta har i sin tur inneburit att den enskilda patienten ofta behandlas av ett flertal personer, vilket kan skapa otrygghet hos både patienten och vårdpersonalen. Man har efterlyst, som jag nyss har anfört, en vård som i större utsträckning ställer människan i centrum och där man också kan anlägga en helhetssyn på patienten. En åtgärd som har föreslagits för att komma till rätta med problemen är att vårdarbetet mer borde organiseras som ett lagarbete.

Dessa och andra frågor utreds f. n. År 1977 tillkallade dåvarande statsrådet Troedsson med stöd av regeringens bemyndigande en utredning om sjukvårdens inre organisation (S 1977:02, Dir 1977:32). En annan utredning av betydelse i detta sammanhang är hälso- och sjukvårdsutredningen (S 1975:04). Den har till uppgift att utarbeta förslag till en ny lagstiftning för hälso- och sjukvården, förankrad i en övergripande målsättning för hälso- och sjukvårdspolitiken. De resultat dessa båda utredningar kan komma fram till och de ställningstaganden som kan komma att göras med anledning av deras förslag är givetvis av stor betydelse för frågan om hur utbildningens mål skall kunna stämmas av mot hälso- och sjukvårdens mål. I detta sammanhang vill jag också nämna de undersökningar om framtida vård och vårdbehov som sekretariatet för framtidsstudier bedriver.

Också inom utbildningens område utreds f. n. flera frågor av betydelse för vårdutbildningarna. Jag avser i första hand gymnasieutredningen (U

1976:10). De beslut som blir följden av dess arbete kan i vissa avseenden bli avgörande för hur vårdutbildningarna inom högskolan skall utformas. Utredningen om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan (U 1978:16, Dir 1978:77) har till uppgift bl. a. att granska frågan om de kommunala och landstingskommunala utbildningarna inom högskolan bör föras över till statligt huvudmannaskap. Utredningen om vissa tjänsteorganisatoriska frågor inom högskolan (U 1977:04, Dir 1977:49) har till uppgift bl. a. att se över lärartjänstorganisationen inom den kommunala högskoleutbildningen.

Med hänvisning till vad jag nu har anfört måste jag konstatera att viktiga utgångspunkter för ett mer genomgripande reformarbete beträffande vårdutbildningarna inom högskolan ännu saknas. Dessa utgångspunkter gäller såväl inom hälso- och sjukvårdsområdet som inom utbildningsområdet. Samma förhållande gäller för övrigt också närliggande områden såsom socialvården. Det finns mot den bakgrunden skäl att ställa frågan vilka förutsättningarna i dag är för att bringa vårdutbildningarna i bättre samklang med utvecklingen på arbetsmarknaden vad gäller sådana förhållanden som arbetsformer, arbetets innehåll och ansvarsförhållanden. Några av de remissinstanser som har yttrat sig över Vård 77:s förslag har av de skäl jag har pekat på ifrågasatt det berättigade i att nu reformera utbildningen inom vårdområdet.

När jag i juni 1977 med stöd av regeringens bemyndigande tillkallade Vård 77 var det därför att jag ansåg att förhållandena var sådana att det krävdes en snabb kartläggning av möjligheterna att ändra åtminstone vissa av vårdutbildningarna inom högskolan. Jag ansåg att utvecklingstendenserna inom områdena för hälso- och sjukvård och socialvård trots allt var så klart skönjbara att det mycket väl gick att bestämma flera väsentliga utgångspunkter för utredningsarbetet. Dock lät jag arbetet i första hand avse vårdutbildningarna med kommunalt huvudmannaskap, även om utredningen skulle beakta sambanden med de längre, statliga utbildningarna inom vårdområdet. Jag ansåg att en snabb utredning, om än med vissa begränsningar, var befogad också med tanke på vad riksdagen hade uttalat vid 1975/76 års riksmöte. Riksdagen anförde vid detta tillfälle, att det vore angeläget med ett mer långsiktigt arbete än det som dittills hade kunnat utföras inför högskolereformens ikraftträdande år 1977. Detta arbete borde enligt riksdagens mening bedrivas med största möjliga skyndsamhet (UbU 1975/76:27, rskr 1975/76:331).

Ytterligare en omständighet var av betydelse för mitt beslut att föreslå regeringen att en utredning skulle tillkallas. Genom högskolereformen 1977 fördes flertalet av de nu aktuella utbildningarna över från gymnasieskolan till högskolan. Denna åtgärd hade emellertid i huvudsak endast en formell innebörd. De principer i fråga om utbildningens organisation, innehåll och arbetsformer m. m. som gäller utbildningen inom högskolan i stort måste bli en realitet också för de kommunala vårdutbildningarna. Jag

ansåg det därför angeläget att en sådan översyn snarast kunde komma till stånd. Den särskilda beredningen inom utbildningsdepartementet (Vård 76) som medverkade i förberedelserna för att föra över de berörda vardutbildningarna till högskolan, uttalade sig också för en mer omfattande översyn av dem.

I enlighet med sina direktiv har Vård 77 arbetat fram ett förslag på förhållandevis kort tid. Utredningen har angett att dess förslag är av principiell karaktär. Ingående yttranden över förslaget har lämnats av berörda myndigheter, organisationer och sammanslutningar. Det är detta samlade material som jag i det följande bygger mina ställningstaganden på.

Det sålunda framlagda materialet har stärkt mig i uppfattningen att utvecklingstendenserna inom hithörande områden är tillräckligt tydliga för att en huvudinriktning för reformarbetet beträffande vardutbildningen inom högskolan skall kunna anges. Utredningen och remissinstanserna har också belyst hur viktigt det är att högskolereformen snarast möjligt får full genomslagskraft beträffande de kommunala vardutbildningarna. Jag vill erinra om den långa tid som fortlöper mellan ett beslut om ändrad utbildning och den tidpunkt då en sådan kan förverkligas samt i än högre grad den tidpunkt då de studerande har hunnit ut på arbetsmarknaden. Vid ett beslut i frågan av riksdagen under innevarande riksmöte kan man räkna med att studerande med en ändrad utbildning kommer ut på arbetsmarknaden vid 1980-talets mitt. Inte minst av detta skäl anser jag det inte bara försvarbart utan också nödvändigt att nu dra upp riktlinjer för 1980-talets vardutbildning. Förutsättningarna för att planera och genomföra utbildningsförändringar har också, som jag har pekat på tidigare, förbättrats i den nya högskolan. De stegvisa anpassningar till ändrade förhållanden, som ständigt måste göras, kan nu i ökad utsträckning åstadkommas av högskolemyndigheterna och då under medverkan av lärare och studerande i utbildningarna och av företrädare för yrkeslivet.

Vård 77:s förslag rör i huvudsak vardutbildningarna inom den kommunala högskolan. Med kommunal högskola avser jag här och i det följande högskoleutbildningar med kommunalt huvudmannaskap. Utredningen har bemödat sig om att föra samman närliggande utbildningar bl. a. för att skapa en studieorganisation som innehåller gemensamt stoff för samtliga linjer för vardutbildning inom den kommunala högskolan. Syftet har främst varit att de studerande i sin kommande yrkesutövning skall kunna falla tillbaka på en gemensam referensram. Detta helhetsgrepp har i allmänhet fått remissinstansernas gillande.

I dag saknas underlag för beslut om hur samtliga utbildningar inom vårdområdet, såväl de kommunala som de statliga, kan föras samman i en mera sammanhållen studieorganisation. Dagens utformning av gymnasieskolan i förening med skilda behörighetskrav, rekryteringstraditioner och studieval inom högskolan tillåter inte långt gående förslag i denna riktning. I den mån gymnasieskolan kommer att få en annan uppbyggnad kan förut-

sättningarna komma att avsevärt förbättras för att låta de längre vårdutbildningarna bygga på samma skolunderbyggnad som de kortare, kommunala vårdutbildningarna.

Beträffande vissa allmänna utbildningslinjer inom sektorn för utbildning för vårdyrken, nämligen apotekarlinjen, logopedlinjen, läkarlinjen, receptarielinjen, tandhygienistlinjen och tandläkarlinjen kommer jag i det följande inte att föreslå några utbildningsorganisatoriska förändringar. Detta innebär självfallet inte att ett reformarbete i andra former beträffande dessa utbildningar bör anstå. Jag tar i det följande ställning till de övergripande mål för högskolans vårdutbildningar som Vård 77 har föreslagit. Jag kommer därvid att förorda att dessa bör gälla också vårdutbildningarna inom den statliga delen av högskolan. Beträffande läkarutbildningen har jag inhämtat att såväl universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) som flera högskoleenheter bedriver ett utvecklingsarbete i syfte att förändra utbildningens innehåll och dess arbetsformer. Jag har också erfarit att nämnden för läkares vidareutbildning ser över olika delar av sistnämnda utbildning. I fråga om utbildningarna på tandvårdsområdet har jag i prop. 1978/79:41 om tandläkarnas utbildning m. m. nyligen förordat att tandläkarutbildningen skall moderniseras. Riksdagen har inte haft någon erinran häremot (UvU 1978/79: 23, rskr 1978/79: 205). Jag kommer i det följande att beröra frågan om anknytning mellan tandhygienistutbildningen och tandläkarutbildningen. Jag kommer också att ta upp frågan om försöksverksamhet med integrerad vårdutbildning i Linköping. I en sådan bör enligt min mening prövas hur de kommunala vårdutbildningarna kan knytas till annan högskoleutbildning. Jag vill i sammanhanget också rikta uppmärksamheten på den försöksverksamhet som bedrivs vid karolinska institutet med en särskild studiegång för sjuksköterskor på läkarlinjen.

Jag kommer i det följande att lägga fram förslag om mål för vårdutbildningen inom högskolan, en förändrad studieorganisation för vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan och vilka allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer som bör finnas, omfattningen av dessa samt tidpunkt för förändringarnas ikraftträdande. I dessa frågor ankommer det på riksdagen att besluta.

Det ankommer på högskolemyndigheterna att inom ramen för regeringens och riksdagens ställningstaganden till mina förslag bedriva det fortsatta planeringsarbetet. Därvid kommer bl. a. linjenämnderna att ha ett stort ansvar för att syftet med reformen skall kunna slå igenom i utbildningens innehåll och arbetsformer. Det är också naturligt att flera arbetsuppgifter som krävs för reformens genomförande måste utföras av skolöverstyrelsen (SÖ) och UHÄ. Jag kommer därför i det följande att på en rad punkter hänvisa till ämbetsverkens reguljära arbete med hithörande frågor. I några fall anser jag det dessutom motiverat att ämbetsverken får uppdrag i särskild ordning. I anslutning härtill vill jag uttala, att det är viktigt att på central nivå hålla samman ett reformarbete som i princip griper över en hel

yrkesutbildningssektor. Detta är desto viktigare som sektorn omfattar både kommunal och statlig högskoleutbildning. Jag utgår från att den berörda planeringsberedningen inom UHÄ är ett naturligt forum för denna sammanhållande uppgift. Inom beredningen finns skilda intressen inom hälso- och sjukvårdsområdet företrädta, t. ex. socialstyrelsen och sjukvårdshuvudmännen. Detta ger förutsättningar för att utbildningsplaneringen samordnas med vårdplaneringen.

I samtlig här berörd utbildning ingår praktik under 20-50 procent av utbildningstiden. I det tidigare återgivna uttalandet av riksdagen vid 1975/76 års riksmöte (UbU 1975/76:27. rskr 1975/76:331) uppmärksammades bl. a. de problem som är förknippade med behovet av praktiktillfällen inom de aktuella utbildningarna. Vård 77 har utrett denna fråga i särskild ordning och lagt fram resultatet härav i betänkandet (SOU 1978:15) Praktikfrågor-åtgärder i ett kort perspektiv. Utredningen har återkommit till frågan i sitt slutbetänkande. Regeringen har genom beslut i mars 1978 uppdragit åt UHÄ och SÖ att i samråd vidta åtgärder i allt väsentligt enligt de förslag som Vård 77 hade föreslagit. Jag kommer därför för egen del inte att behandla dessa frågor i det följande. Jag vill dock framhålla att jag anser det angeläget att högskolemyndigheterna på skilda nivåer ägnar de viktiga praktikfrågorna stor uppmärksamhet.

I de frågor som berör socialdepartementets verksamhetsområde har jag samrått med statsrådet Lindahl och i de frågor som berör gymnasieskolan med statsrådet Rodhe.

## 2.2 Mål för utbildningen

Vård 77 har låtit göra en omfattande arbetsfältbeskrivning. Utredningen har också beskrivit några utvecklingstendenser inom hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund anger utredningen ett antal vårdpolitiska utgångspunkter för sitt arbete med att formulera mål för utbildningen.

Med detta material som underlag föreslår Vård 77 mål på tre olika nivåer för de framtida utbildningarna. Den första nivån griper över hela sektorn för utbildning för vården. Den andra nivån utgörs av tre grupper av särskilt besläktade utbildningar, nämligen dem som riktar sig mot socialvård, hälso- och sjukvård resp. medicinsk service. Den tredje nivån omfattar enskilda utbildningslinjer.

De övergripande målen för utbildningen inom hela yrkesutbildningssektorn har Vård 77 formulerat i sju punkter enligt följande.

Utbildningen inom högskolans sektor för utbildning för vården skall anordnas så att den studerande

– skaffar sig kunskaper och färdigheter som utgör grund för olika yrken och för fortsatt utbildning samt förbereder för forskning och utvecklingsarbete inom hälso-, sjuk- och socialvårdsområdena.

- skaffar sig en helhetsbild av människan grundad på förståelse för sambandet mellan den enskildes hälsotillstånd och ekonomiska, sociala och andra bakomliggande förhållanden.

- stimuleras att analysera och kritiskt bedöma information om viktiga samhällsfrågor för att i förebyggande syfte kunna medverka till förändring av sådana förhållanden i samhället som i vid mening påverkar människors hälsa.

- utvecklar sin självkännedom och förmåga till inlevelse och därmed får beredskap att möta människor också i svåra situationer.

- skaffar sig breda baskunskaper som grund för flexibel yrkesfunktion och för en förnyelse av kunskaper och arbetsmetoder vid ändrade förutsättningar.

- skaffar sig beredskap att känna ansvar för och ta initiativ till förändring och utveckling av det egna framtida arbetsområdet och den egna arbetssituationen.

- utvecklar en yrkesroll som motverkar hierarkier och förbereder för lagarbete och samverkan med såväl patient/klient och anhöriga som medarbetare i det egna arbetslaget och med andra personalgrupper.

Remissinstanserna har i allt väsentligt godtagit de principiella vård- och utbildningspolitiska utgångspunkter utifrån vilka Vård 77 har formulerat sina mål. I allmänhet riktas heller inga invändningar mot att utbildningsmål formuleras för en hel yrkesutbildningssektor. SÖ pekar på att man därmed markerar att samtliga berörda utbildningar utgör en integrerad enhet. UHÄ är dock tveksamt till sektorsmål. Flera remissinstanser kritiserar utredningen för att dess målformulering innebär att utbildningarna breddas utan att motsvarande förlängningar av dem föreslås.

Jag tar först upp frågan huruvida mål av det övergripande slag som Vård 77 har föreslagit fyller en funktion. Därefter diskuterar jag de föreslagna målen.

Besluten om högskolereformen föregicks av en livlig debatt om vilka mål som borde gälla för högskolan, främst den grundläggande utbildningen. På grundval av regeringens förslag i prop. 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan m. m. stadfästes i högskolelagen (1977:218) ett antal mål för den grundläggande högskoleutbildningen. Den skall enligt 2 § högskolelagen bygga på vetenskaplig grund. Den skall anordnas så att de studerande förvärvar kunskaper och färdigheter samt utvecklar sin förmåga att kritiskt bedöma företeelser av skilda slag. Utbildningen skall främja att de studerande förbereder sig för skilda yrken eller vidareutvecklar sig inom yrken de redan utövar. Inom utbildningen skall kunskaper och färdigheter som har vunnits inom arbets- och samhällslivet i övrigt tas till vara. All utbildning skall främja de studerandes personliga utveckling och förståelsen för andra länder och internationella förhållanden. Vidare skall enligt 5 § högskolelagen verksamheten inom högskolan anordnas så att samband mellan utbildningen, forskningen och utvecklingsarbetet tryggas.

Innan jag redovisar mina överväganden om det berättigade i att formulera mål för en yrkesutbildningssektor vill jag stryka under att de grundläggande målen för all högskoleutbildning som jag nyss har återgett självfallet också gäller för vårdutbildningarna, även om för dessa formuleras ytterligare övergripande mål. För egen del finner jag heller ingen motsättning mellan de föreslagna målen för sektorn för utbildning för vårdyrken och de allmänna målen för högskoleutbildning. De förra kan enligt min uppfattning samtliga härledas ur de i högskolelagen angivna generella målen.

För första gången föreligger förslag om mål för utbildningarna inom en hel yrkesutbildningssektor. Målen utgör grund för förslag som gäller utbildningarnas innehåll, längd och organisation. Det finns mot denna bakgrund anledning att överväga i vad mån mål behöver uppställas för en yrkesutbildningssektor på det sätt Vård 77 har föreslagit och i vad mån regering och riksdag har anledning att ta ställning till dem.

Jag har i ett tidigare avsnitt anfört att ett av problemen med utbildningarna inom vårdområdet har varit och är den splittrade studieorganisationen och den bristfälliga samordningen mellan utbildningarna. Detta förhållande gäller trots att den yrkessektor som utbildningarna förbereder för är väl avgränsbar och uppvisar ett jämförelsevis fast yrkesmönster. De förslag jag i det följande kommer att lägga fram rörande utbildningens organisation m. m. syftar bl. a. till att röja undan dessa brister. Samtidigt har jag inledningsvis angett att den reformering av utbildningen som enligt min mening måste komma till stånd inte kan genomföras vid ett enda tillfälle. Den måste äga rum stegvis och under en längre period.

Jag är för egen del övertygad om att goda resultat i det förestående reformarbetet inte kan nås med mindre än att man anlägger en samlad syn på vårdutbildningarna. Jag anser det därför angeläget att regering och riksdag lägger fast översiktliga riktlinjer för omdaningsarbetet utifrån utbildnings- och vårdpolitiska utgångspunkter. Dessa riktlinjer bör ges formen av mål för utbildningarna inom sektorn. De ger myndigheterna ett redskap i det fortsatta planerings- och genomförandearbete som, enligt vad jag tidigare har angett, nu måste ta vid.

Av mitt ställningstagande framgår att jag anser att de mål som här kan bli aktuella bör gälla hela sektorn, trots att mina ställningstaganden i det följande endast rör de vårdutbildningar som helt eller delvis har kommunalt huvudmannaskap. För de övriga vårdutbildningarna bör de, med de förändringar i enskildheter som kan anses motiverade av omständigheterna, utgöra en riktpunkt för det reformarbete som pågår eller kommer att utvecklas.

Jag vill framhålla, att jag inte ser mål som griper över en hel yrkesutbildningssektor som en nödvändighet eller en möjlighet för alla yrkesutbildningssektorer.

Med hänvisning till vad jag nu har anfört förordar jag att regeringen bereder riksdagen möjlighet att ta ställning till mål för sektorn för utbildning för vårdyrken.

Jag övergår nu till att diskutera innehållet i de mål som Vård 77 har föreslagit och som jag har återgett i inledningen till detta avsnitt.

När mål anges för vårdutbildningarna måste det ske utifrån en uppfattning om en önskvärd utveckling av vårdarbetet. Vård 77 har, som jag inledningsvis har anfört, sökt precisera några utvecklingstendenser inom hälso- och sjukvården. En sådan är hälso- och sjukvårdspolitikens allt starkare inriktning mot förebyggande insatser och medverkan i samhällsplaneringen. En annan tendens rör de alltmer uttalade kraven på en helhetssyn på individens medicinska och sociala behov. Utbyggnaden av t. ex. den öppna vården förutsätts ske utifrån denna helhetssyn. En tredje viktig utvecklingstendens rör den ökande samverkan mellan hälso- och sjukvård och social service samt inom vart och ett av dessa områden. Vård 77 pekar vidare på att arbetsorganisationen förändras. Gruppvård och lagarbete kommer att bli allt vanligare. Vidare går utvecklingen i riktning mot att man betraktar patienten inte som enbart en passiv konsument av vård utan mer som en aktiv medlem av vårdarbetslaget. Slutligen ökar kraven på större medmänsklighet i vården och därmed också på omvårdnadsarbetet; alltför många patienter upplever vården som kall och operoslig.

Enligt min bedömning har Vård 77 väl sammanfattat sådana utvecklingstendenser inom hälso- och sjukvården som är av betydelse för ett ställningstagande till hur vårdutbildningarna bör organiseras och vilket innehåll de bör ges. Jag anser också att utredningens förslag till mål för utbildningen väl täcker den utveckling inom hälso- och sjukvården som utredningen har beskrivit.

De utbildningar det här till en stor del gäller har nyligen förts in i högskolan. Det är viktigt att de mål som kännetecknar högskoleutbildningen som helhet nu får full genomslagskraft också i vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan. De av Vård 77 föreslagna målen ger exempelvis utrymme för den kritiska skolningen. Enligt Vård 77:s förslag skall utbildningen också förbereda för forskning och utvecklingsarbete, som är ett annat kännetecken för högskoleutbildningen i stort. Utredningen framhåller att utbildningen skall ge breda baskunskaper, vilka skall utgöra en grund för en flexibel yrkesfunktion. I detta begrepp lägger jag för egen del in det intresse som både individen och samhället har av att utbildningen inte förbereder för ett snävt avgränsat yrkesområde. Den snabba utveckling som kännetecknar arbetslivet även inom denna sektor gör det nödvändigt att utbildningen lägger en grund också för förändringar av yrkesrollen som kan ligga längre bort i tiden.

En del remissinstanser har lagt fram konkreta förslag till ändringar av eller tillägg till de av Vård 77 föreslagna målformuleringarna. Tjänstemännens centralorganisation (TCO) föreslår en komplettering av innebörd att alla utbildningar skall anordnas så att den studerande skaffar sig överblick över samhällets och hälso- och sjukvårdens samt socialpolitikens utveck-

ling, resurser och metoder i syfte att kunna förstå individens sociala situation samt att kunna tillgodose dennes sociala behov. Enligt min mening täcks innebörden i det av TCO framlagda förslaget av Vård 77:s formuleringar under det andra och det tredje målet. Sveriges förenade studentkårer (SFS) föreslår beträffande det andra målet att helhetsbilden av människan också skall relateras till ekologiska och genetiska faktorer. Jag anser att sådana faktorer väl ryms inom den av Vård 77 föreslagna formuleringen "andra bakomliggande förhållanden". Jag kan inte heller biträda Sveriges sjuksköterskelevers förbunds (SSEF) förslag att under det femte målet byta ut orden "flexibel yrkesfunktion" mot "sin yrkesfunktion".

Jag anser sammanfattningsvis att de av Vård 77 angivna målen är väl avvägda i utbildningspolitiskt och vårdpolitiskt hänseende. Jag förordar därför att de får utgöra riktlinjer i det fortsatta planeringsarbetet.

Jag vill slutligen beröra två frågor som UHÄ har tagit upp i sitt remissyttrande. UHÄ uttrycker viss tveksamhet till hur målen på den mellanliggande nivån, den nivå som avser grupper av besläktade utbildningar, förhåller sig till de sektorsmål som jag nu har redovisat. Enligt min mening är inte målen på mellannivån av sådan allmän karaktär att regering och riksdag bör ta ställning till dessa. Jag utgår från att de kommer att kunna utgöra en god grund för myndigheternas överväganden i deras arbete med att fastställa mål för utbildningslinjerna.

UHÄ har vidare aktualiserat frågan om vilken myndighet som kommer att besluta om vad som är godtagbart yrkeskunnande i de olika utbildningarna. Socialstyrelsen tar upp samma fråga. Enligt ämbetsverkens uppfattning är Vård 77:s förslag till i utbildningsplaner angivna mål alltför vagt formulerade. UHÄ och socialstyrelsen anser därför att det i praktiken skulle bli linjenämnderna som fick den viktiga uppgiften att ange målen. Ämbetsverken anser att målen för utbildningslinjerna istället måste preciseras och fastställas centralt.

Enligt min mening bör den studerande efter genomgången utbildning besitta ett adekvat yrkeskunnande, oavsett vid vilken läroanstalt han eller hon har genomfört sin utbildning. Jag utgår från att här aktuella utbildningsplaner, som fastställs av SÖ och UHÄ i samråd, kommer att utformas på det sätt som UHÄ och socialstyrelsen har angett i sina yttranden.

## 2.3 Behörighet och urval m. m.

### 2.3.1 Allmän behörighet

Vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan tillhör idag grundskolans kompetensområde. Reglerna för allmän behörighet till högskoleutbildning i högskoleförordningen (1977:263) gäller alltså inte för dessa utbildningar. I prop. 1975:9 om reformering av högskoleutbildningen m. m. anförde min företrädare att det inte är möjligt att utan ytterligare över-  
syns- och utredningsarbete och utan vissa övergångsanordningar göra de

allmänna behörighetsreglerna tillämpliga på samtliga utbildningsvägar som förs till högskolan. I 1978 års budgetproposition (prop. 1977/78:100, bil. 12 s. 380) erinrade jag om detta uttalande. Med hänvisning härtill anförde jag att någon gemensam tidpunkt för övergång till nya allmänna behörighetsvillkor för linjer som idag tillhör grundskolans kompetensområde inte bör fastställas. Beslut om ändrade regler bör fattas för varje utbildningslinje eller grupp av utbildningslinjer för sig. Jag anförde vidare, att det därvid är självklart att behovet av övergångstid och övergångsbestämmelser måste beaktas. Riksdagen lämnade dessa uttalanden utan erinran (UBU 1977/78:22, rskr 1977/78:338).

De kommunala vårdutbildningarna utgör en helt dominerande andel av de högskoleutbildningar som alljämt tillhör grundskolans kompetensområde. Vård 77 har prövat frågan om vilka regler för allmän behörighet som framdeles bör gälla för dem. Vård 77 ser inte några svårigheter med att låta de generella villkoren för allmän behörighet omfatta också dessa utbildningar.

Remissinstanserna tillstyrker genomgående utredningens förslag härvidlag.

Innan jag tar upp Vård 77:s förslag till behandling vill jag först redovisa fördelningen av behöriga förstahandssökande inom det aktuella området med hänsyn till tidigare utbildning. Jag återger i avrundade tal andelarna i följande tabell.

Grundskola	15 %
Vårdinriktad gymnasieskoleutbildning	45 %
Övrig tvåårig gymnasieskoleutbildning	20 %
Tre- och fyraårig gymnasieskoleutbildning	20 %

Redan idag har således närmare 85 procent av de förstahandssökande allmän behörighet för högskolestudier. Det bör därför finnas goda förutsättningar att förverkliga Vård 77:s förslag om att låta reglerna om allmän behörighet för tillträde till högskoleutbildning även omfatta vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan. De aktuella utbildningarna bör alltså inordnas under de allmänna behörighetsbestämmelserna. Det ankommer på regeringen att besluta härom. Jag återkommer i det följande till tidpunkten härför och till frågan om vilken övergångstid som bör gälla.

Innan jag går vidare vill jag stryka under att en höjning av nivån för behörighet för tillträde till vårdutbildningen inom den kommunala högskolan är en förutsättning för att genomföra Vård 77:s förslag till studieorganisation. Vård 77 framhåller att kvaliteten på utbildningarna därigenom höjs, eftersom de studerande kommer att ha bättre förkunskaper än vad som i dag kan förutsättas. Vård 77 förenar förslaget om en höjd allmän behörighet med ett förord för att gymnasieskolans vårdlinje skall utgöra normalvägen till de aktuella högskoleutbildningarna. Detta har i sin tur föranlett

utredningen att från högskoleutbildningarna dra av den tid som motsvarar inhämtande av sådana kunskaper som framdeles kommer att ges inom vårdlinjen. Den kritik som har riktats mot Vård 77:s förslag har i stor utsträckning kretsat kring detta spörsmål. Jag återkommer i det följande härtill.

Jag går nu över till att behandla ett undantag från de allmänna behörighetsbestämmelserna som Vård 77 har föreslagit. Det gäller kravet på kunskaper i engelska motsvarande slutförd lärokurs om minst två årskurser på någon linje i gymnasieskolan för behörighet via den s. k. 25:4-regeln.

Vård 77 anser i princip att det inte finns några sakliga utbildningsmässiga skäl som talar för att behandla vård- utbildningar på något annat sätt än övriga högskoleutbildningar. Vård 77 slår fast att det allmänna behörighetskravet omfattande kunskaper i engelska i princip äger samma giltighet för dessa utbildningar. Utredningen anför att ett allmänt mål för högskoleutbildning enligt högskolelagen är att den skall främja förståelsen för andra länder och för internationella förhållanden. Vård 77 vill inte påstå att kunskaper i just engelska är en förutsättning för ökad internationalisering men anser att tillräckliga kunskaper i engelska underlättar en sådan strävan. De är vidare självfallet en förutsättning för att de studerande skall kunna tillgodogöra sig kurslitteratur på engelska språket. Trots allt som talar för ett allmänt behörighetskrav på kunskaper i engelska anser utredningen att man inte bör ställa upp nya hinder för att vinna tillträde till vårdinriktad högskoleutbildning. Utredningen föreslår att sådana sökande till berörd utbildning som är behöriga på grundval av 25:4-regeln under en övergångstid på åtta år inte skall behöva redovisa kunskaper i engelska motsvarande det allmänna behörighetskravet.

Remissinstanserna har på denna punkt mycket delade uppfattningar. Landsorganisationen (LO) t. ex. önskar ett undantag från det allmänna behörighetskravet under längre tid än åtta år. TCO och Centralorganisationen SACO/SR anser att behörighetskraven för de s. k. 25:4-orna bör vara desamma som för övrig högskoleutbildning och kan inte acceptera en övergångstid av den längd som har föreslagits.

UHÄ tillstyrker huvudprinciperna i utredningens förslag men förordar en generell övergångstid om tre år. Med en sådan övergångstid anser ämbetet att det inte är nödvändigt med särskilda bestämmelser för behöriga enligt 25:4-regeln. SÖ anser att övergångsbestämmelser av mer generell art bör tillämpas under en tillräckligt lång övergångstid. SÖ pekar också på de möjligheter till dispens som högskoleförordningen medger.

För egen del får jag anföra följande.

I begreppet allmänt behörighetsvillkor ligger att det är fråga om villkor som skall uppfyllas av var och en som söker sig till studier inom högskolan, oavsett studiernas inriktning. Tillsammans med de särskilda förkunskapskrav som vid behov kan ställas upp för en viss utbildningsväg skall dessa villkor garantera tillräckliga studieförutsättningar hos den som sö-

ker utbildningen i fråga. De fungerar som en upplysning till de studerande om de krav de kommer att ställas inför. Jag är därför i princip inte beredd att göra avkall från kravet på allmän behörighet. Det rör sig dock i det aktuella fallet, som Vård 77 framhåller, ofta om människor som har varit med om att möjliggöra vårdens utbyggnad. Det är enligt min mening viktigt att inte stänga ute denna grupp inom vårdpersonalen, som med dagens regelsystem genom utbildning kan gå vidare i sin yrkeskarriär. Jag är övertygad om att studerande från denna grupp tack vare sina specifika vårdyrkeserfarenheter kommer att göra goda prestationer i utbildningen trots att de saknar kunskaper i engelska av angiven omfattning. Jag vill också stryka under att denna studerandegrupp kan antas vara förhållandevis liten.

Jag ansluter mig sålunda till Vård 77:s förslag men är inte beredd att göra övergångsperioden så lång som åtta år. Enligt min mening är den väg UHÄ och SÖ har anvisat lämplig. Jag kommer i det följande att förorda att förändrade behörighetsregler och ändrad studieorganisation skall träda i kraft den 1 juli 1982. Det innebär en övergångsperiod om mer än tre år räknat från ett riksdagsbeslut våren 1979. För tiden därefter utgår jag från att individuella dispenser ges enligt de bestämmelser som finns i högskoleförordningen. Jag utgår härvid från att resp. antagningsmyndighet kommer att medge sådana på ett sätt som stämmer överens med de motiveringar som jag nyss har angett. I anslutning till vad Vård 77 har föreslagit utgår jag vidare från att det skall vara möjligt för högskolemyndigheterna att erbjuda de studerande sådan stödundervisning i engelska som fordras för att de skall kunna följa den reguljära undervisningen.

### 2.3.2 Särskild behörighet

Utredningen föreslår att den vårdinriktade och socialt inriktade utbildningen inom den kommunala högskolan skall bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning eller motsvarande kunskaper och färdigheter. Som en följd härav föreslår utredningen att en högst ettårig vårdinriktad kurs inom gymnasieskolan skall inrättas för studerande som saknar en vårdinriktad gymnasieutbildning. Samtidigt bör man ge bl. a. vårdlinjens elever behörighet för tillträde till de längre, statliga vårdutbildningarna genom att det i gymnasieskolan anordnas en naturvetenskapligt inriktad kurs om förslagsvis högst ett läsår, som ger kunskaper motsvarande samtliga nu gällande förkunskapskrav för tillträde till läkarlinjen och andra jämförbara utbildningar.

Bland remissinstanserna är meningarna starkt delade om förslaget att behöriga sökande skall ha en gemensam basutbildning i form av tvåårig vårdlinje eller en ettårig vårdinriktad kurs. Många remissinstanser, däribland socialstyrelsen, Landstingsförbundet, LO och TCO, tillstyrker i princip förslaget att vårdutbildningarna i den kommunala högskolan skall bygga på vårdinriktad gymnasieutbildning. En sådan ordning skulle enligt dessa bl. a. öka möjligheterna att ge de studerande till skilda vårdyrken en

gemensam referensram. Vidare anser dessa instanser att en tidig inriktning mot vårdarbete skulle öppna breda valmöjligheter för de studerande. De invändningar som riktas mot utredningens förslag rör dels utbildningskapaciteten för de olika vårdutbildningarna, dels också principen för anknytning mellan gymnasieskola och högskola.

Utredningens förslag kan, enligt flera remissinstanser, leda till att man på grund av bristen på praktikplatser och lärare kan tvingas skära ner den totala utbildningskapaciteten inom vårdsektorn. Dessa remissinstanser framhåller att gymnasieskolans vårdlinje enligt förslaget kommer att utgöra hela rekryteringsbasen för såväl högskolcutbildningarna som utbildning för undersköterskor och skötare. Till detta kommer kraven på lärare och praktikplatser för den föreslagna ettåriga vårdinriktade kursen.

De remissinstanser som avvisar vårdlinjen som enda grund för vårdutbildningarna i högskolan anser också att dessa skiljer sig från varandra i sådan grad att en gemensam basutbildning av föreslagen utformning inte är motiverad. Bland de remissinstanser som är direkt negativa till förslaget kan nämnas arbetsmarknadsstyrelsen (AMS), medicinska forskningsrådet (MFR), SACO/SR, SFS m. fl. Man befarar att utrymmet för undervisning i naturvetenskapliga ämnen och främmande språk blir begränsat. Sådan utbildning anses vara betydelsefull för merparten av de här aktuella vårdutbildningarna. En del instanser fäster uppmärksamheten på att en alltför specialiserad behörighet för ned det reella valet av utbildningsväg till grundskolans högstadium och att detta sannolikt bidrar till att konservera den sneda könsmissiga rekryteringen till vissa vårdutbildningar.

Anknytning till vårdlinjen anses i allmänhet helt naturlig när det gäller den föreslagna hälso- och sjukvårdslinjen. Många framhåller att särskilda behörighetskrav för övriga av utredningen föreslagna linjer, rehabiliteringslinjen, medicinska servicelinjen och hörselvårdslinjen, bör vara naturvetenskaplig linje eller kunskaper i naturkunskap på tvåårig social linje. I fråga om den föreslagna sociala servicelinjen anses anknytningen till gymnasieskolan otillfredsställande löst. Vissa remissinstanser framhåller här behovet av en anknytning till social servicelinje i gymnasieskolan.

Förslaget om den ettåriga vårdinriktade kursen har i huvudsak mötts positivt. Några remissinstanser framför att kursen bör kunna anpassas i längd och innehåll så att de olika studerandegruppernas kunskaper och erfarenheter tas till vara. Andra har svårt att ta ställning till denna fråga särskilt som den även aktualiserar tillämpningen av motsvarande princip inom andra utbildningsområden. AMS kan inte tillstyrka förslaget med hänvisning till att tillgången på undersköterskor på sikt kommer att vara större än efterfrågan.

När det gäller den ettåriga naturvetenskapligt inriktade kursen anser flertalet remissinstanser att det är angeläget att de studerande på förslaget sätt ges förbättrade förutsättningar att söka sig till de längre vårdutbildningarna.

För egen del får jag anföra följande.

Enligt riksdagens beslut med anledning av prop. 1975:9 om reformering av högskoleutbildningen m. m. (UbU 1975:17, rskr 1975:179) skall föreskrifter med villkor för särskild behörighet att antagas till en utbildningslinje eller del därav meddelas i utbildningsplan. Utbildningsplan för allmän utbildningslinje fastställs av UHÄ för linje som anordnas av högskoleenhet som står under dess tillsyn och av SÖ och UHÄ i samråd för linje som anordnas av läroanstalt som står under tillsyn av SÖ. Det ankommer sålunda på dessa båda myndigheter att besluta om vilka krav för särskild behörighet som skall gälla för de här aktuella utbildningarna. Utgångspunkt för de krav myndigheterna ställer upp skall vara de riktlinjer som anges av regering och riksdag vid inrättande av allmän utbildningslinje. Jag redovisar i det följande mina överväganden med anledning av Vård 77:s förslag till behörighet för antagning till de kommunala vårdutbildningarna inom högskolan.

Vård 77 har föreslagit att vårdlinjen inom gymnasieskolan skall vara den naturliga grunden för tillträde till vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan. Utredningen nämner särskilt ämnena vårdkunskap och vårdpraktik i tillämpliga grenar och varianter av vårdlinjen som lämpliga att knyta de särskilda förkunskapskraven till.

Jag delar oron hos de remissinstanser som anser att utredningens förslag skulle leda till en alltför hård belastning på vårdlinjens resurser. Även om åtgärder vidtas för att åstadkomma en smidigare planering av praktikresurserna finns det enligt min bedömning bestämda gränser för hur mycket vårdlinjen kan byggas ut framdeles. Även av andra skäl anser jag att vårdlinjen som enda grund för samtliga här aktuella högskoleutbildningar kan sättas ifråga. Det kan sålunda enligt min mening inte göras gällande att endast vårdlinjen ger de lämpliga förkunskaperna för samtliga de utbildningslinjer som jag kommer att förorda. Jag anser att vårdlinjen kan utgöra en naturlig grund för den hälso- och sjukvårdslinje som jag i det följande kommer att förorda. För de övriga linjer som jag kommer att förorda bör enligt min mening kraven för särskild behörighet kunna uppnås även på gymnasieskolans sociala linje. Självfallet skall kraven kunna uppfyllas också av den som har kunskaper vilka motsvarar de villkor jag nu har anggett. Jag återkommer härtill när jag behandlar dessa linjer under avsnittet Studieorganisation.

Det är viktigt att till vårdutbildningarna kunna rekrytera personer med skiftande utbildningsbakgrund, intresse och erfarenhet. Med det förord för vårdlinjen som grund för hälso- och sjukvårdslinjen som jag nyss har redovisat är det därför angeläget att erbjuda de studerande som har valt en annan linje i gymnasieskolan en möjlighet att komplettera sin utbildning med kunskaper som motsvarar dem som vinnas genom studier på vårdlinjen. Den kompletteringsväg jag nu har berört är också angelägen för de studerande som kommer att antas till de aktuella vårdutbildningarna enligt den s. k. 25:4-regeln.

SÖ har i sitt yttrande över Vård 77:s förslag anfört att SÖ anser det motiverat att en kompletteringsväg med vårdinriktning prövas försöksvis. Detta kan enligt SÖ ge värdefulla erfarenheter inför den framtida utformningen av den gymnasiala utbildningen. SÖ framhåller, att frågor gällande tidigt yrkesval, sneda könsfördelningar och praktik kan bli belysta i en sådan försöksverksamhet.

Mot bakgrund av vad jag har anfört förordar jag att en försöksverksamhet med en vårdinriktad kurs kommer till stånd. Kursens längd bör inte överstiga ett år för heltidsstuderande. Den bör anordnas första gången ett år före den tidpunkt då de nya behörighetsreglerna för tillträde till här berörd högskoleutbildning träder i kraft. Det är enligt min mening viktigt att en sådan kurs utformas så att den ger kunskaper motsvarande dem på gymnasieskolans vårdlinje, gren för hälso- och sjukvård. Frågan om i vilken skolf orm denna kurs lämpligen anordnas bör utredas. Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag om uppdrag till SÖ i denna fråga.

Vad gäller behovet att kunna erbjuda studerande tillfälle att komplettera med naturvetenskapliga ämnen vill jag erinra om de möjligheter härtill som den kommunala vuxenutbildningen erbjuder.

I fråga om den ettåriga naturvetenskapligt inriktade kursen vill jag erinra om att regeringen i prop. 1978/79:100 bil. 12 s. 347, föreslagit att SÖ bör få vidta de åtgärder som erfordras för att på försök högst tio klasser av högre specialkurs i naturvetenskap skall kunna anordnas fr. o. m. läsåret 1979/80 inom den ram för gymnasieskolan som för varje budgetår fastställs av regeringen. Ifrågavarande högre specialkurs bör enligt min mening kunna utnyttjas bl. a. av studerande som avser att komplettera sin behörighet för att erhålla tillträde till de längre vårdutbildningarna.

SÖ har i skrivelse den 13 juli 1978 till regeringen bl. a. hemställt om att försöksverksamhet med vissa förändringar på vårdlinjen får anordnas i samverkan med gymnasieutredningen.

SÖ har vidare i skrivelse den 25 oktober 1978 till regeringen hemställt om försöksverksamhet med tvåårig social servicelinje på ett begränsat antal orter.

Regeringen har i annat sammanhang beslutat att försöksverksamhet får bedrivas dels med tvåårig social servicelinje, dels på vårdlinjen.

Jag går nu över till frågan om krav på yrkeserfarenhet för tillträde till högskoleutbildning. Sådant krav förekommer idag i begränsad omfattning för tillträde till utbildningar utanför vårdområdet, t. ex. inom den hittillsvarande försöksverksamheten med yrkesteknisk högskoleutbildning. Utredningen anser att krav på yrkesverksamhet inom vårdområdet för tillträde till vårdinriktad högskoleutbildning skulle ha vissa fördelar och pekar bl. a. på erfarenheter från de avkortade studiegångarna inom sjuksköterskelinjen. Med ett sådant krav skulle å andra sidan efterfrågan på korttidsanställningar inom vården öka med ett åtföljande krav på arbetsmarkna-

den. Utredningens majoritet förordar därför inte något generellt krav på erfarenhet från yrkesverksamhet för tillträde till utbildningen.

Remissinstanserna följer utredningens förslag. De anser genomgående att de arbetsmarknadsmässiga förutsättningarna för att tillgodose ett krav på yrkesverksamhet saknas och att några avgörande skäl för en åtskillnad mellan olika högskoleutbildningar på denna punkt inte föreligger.

Remissinstanserna har enligt min mening övertygande visat att Vård 77:s väg är den rätta. Det saknas idag förutsättningar för att samhället skall kunna ikläda sig det ansvar gentemot de studerande som ett allmänt krav på yrkesverksamhet skulle föra med sig. Vidare skulle ett ovillkorligt krav på yrkeserfarenhet för tillträde till här aktuella utbildningar stå i strid med den princip som gäller för övrig högskoleutbildning, med det undantag jag har nämnt, nämligen att det skall vara möjligt att gå direkt från gymnasieutbildning till högskoleutbildning. Jag anser att denna valmöjlighet är av stor betydelse för de studerande. Den bör därför behållas också för dem som från gymnasieskolan söker sig till högskolans vårdutbildningar. Jag biträder således utredningens förslag.

### 2.3.3 Urval och antagning

För vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan tillämpas nu som följd av andra behörighetsregler också andra bestämmelser för urval bland behöriga sökande än som gäller för huvuddelen av utbildningarna i högskolan. Utredningen strävar även här efter att, i största möjliga utsträckning, låta högskoleförordningens allmänna bestämmelser gälla. Ett viktigt inslag i dessa är att arbetslivserfarenhet ges meritvärde.

Jag instämmer i förslaget att högskoleförordningens allmänna bestämmelser bör gälla vid urval till de aktuella vårdutbildningarna.

Vård 77 har vidare prövat i vilken utsträckning det är möjligt och lämpligt att med hjälp av urvalsreglerna särskilt försöka ta tillvara yrkeserfarenhet från vårdområdet. Utredningen föreslår att yrkesspecifik arbetslivserfarenhet, efter en kvalifikationstid på två år, skall ges särskild tyngd vid urval. Motivet är ett önskemål om att ta till vara intresset för fortsatt vårdutbildning hos de många människor som under en längre tid yrkesarbetat inom vården.

Remissinstanserna tillstyrker i allmänhet Vård 77:s förslag på denna punkt, ibland dock med viss tveksamhet. I några remissyttranden stryks emellertid under att ett genomförande av förslaget skulle innebära ett märkbart avsteg från gällande ordning för högskolan i stort. Bl. a. avstyrker UHÄ förslaget med hänvisning härtill.

För egen del får jag anföra följande.

Kompetensutredningen tog i sitt betänkande (SOU 1970:21 och 55) Väggar till högre utbildning upp frågan om s. k. särskilt värdefull arbetslivserfarenhet skulle kunna ge meritpoäng. Med anledning härav uttalade dåvarande chefen för utbildningsdepartementet i prop. 1972:84 angående gym-

nasieskolans kompetensvärde m. m., att det var nödvändigt att vara uppmärksam på riskerna för en förstärkning av den sociala snedrekryteringen till vissa utbildningsvägar. Kompetensutredningens förslag att detta slag av yrkeserfarenhet skulle ge tilläggspoäng ingav från den synpunkten tvekan. Riksdagen lämnade detta uttalande utan erinran (UbU 1972:31, rskr 1972:240). Kompetenskommittén (U 1972:04), som hade i uppgift att närmare utforma reglerna för behörighet och urval, föreslog i sitt betänkande (SOU 1974:71) om behörighet och antagning till högskolan ingen tilläggs-poäng för särskilt värdefull arbetslivserfarenhet. Kommittén angav som skäl härför att det skulle vara mycket svårt att bedöma vilken erfarenhet som skulle anses vara särskilt värdefull för en viss utbildning eller för en viss yrkesutövning.

När det gäller högskoleutbildningen i stort delar jag den tveksamhet som jag nyss har återgett mot att vid urval inför antagning till utbildning ge meritvärde åt särskilt värdefull arbetslivserfarenhet. Till de redovisade argumenten mot ett sådant system vill jag föga att det ligger ett positivt värde i att de studerande inom en viss utbildning har olika erfarenhetsbakgrund. Vård 77 för också själv ett sådant resonemang när utredningen säger att studerande med allmän arbetslivserfarenhet skulle kunna tillföra vårdutbildningen positiva erfarenheter från det samhälle värden har till uppgift att tjäna. Flertalet av vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan är kraftigt efterfrågade av enskilda. Därav följer att förhöjd meritpoäng till följd av att särskilt värdefull arbetslivserfarenhet ges meritvärde kan bli ett hinder för sökande med annan arbetslivserfarenhet att över huvud antas till de berörda utbildningarna. En sådan utveckling vore enligt min mening olycklig, eftersom värden därigenom på sikt löper risk att bli mer avgränsad från det övriga samhället än den är idag.

Samtidigt anser jag att det finns skäl att på nytt inom ett avgänsat område pröva frågan om meritvärde för särskilt värdefull arbetslivserfarenhet. Det är nämligen enligt min mening angeläget att i utbildningen söka ta till vara de kunskaper de studerande har från just det arbetsfält utbildningen riktar sig till. De modifieringar som i så fall skulle behöva göras i nuvarande urvalsförfarande vid antagning till högskoleutbildning måste tillgodose i vart fall följande två krav. Det ena är att finna en enkel och rimlig avgränsning av de yrkesfunktioner som bör ge det nämnda meritvärdet. Det andra är att finna en tillfredsställande teknisk lösning för hur en avvägning mellan sökande med allmän arbetslivserfarenhet och sökande med särskilt värdefull arbetslivserfarenhet skall åstadkommas så att den förra gruppens konkurrensläge inte blir för ofördelaktigt. När det gäller möjligheterna att tillgodose det första kravet bör vårdsektorn kunna vara lämplig eftersom den har en jämförelsevis fast yrkesstruktur. Till vad jag nu har anfört vill jag föga ytterligare två mera allmänna krav. En modifiering av urvalssystemet bör också syfta till att jämna ut könsskillnaderna inom vårdutbildningarna. Den får inte leda till ökad svåröverskådlighet i antagnings-systemet och medföra en ytterligare administrativ belastning av detta.

Av vad jag har sagt framgår att vissa frågor återstår att belysa innan ställning kan tas till frågan om särskilt värdefull arbetslivserfarenhet bör ges meritvärde vid antagning till högskolans vårdutbildningar. Jag avser att i annat sammanhang föreslå regeringen att uppdra åt UHÄ att närmare undersöka förutsättningarna för en sådan ordning samt redovisa de ändringar i urvalssystemet som skulle fordras för att Vård 77:s förslag i denna fråga skulle kunna genomföras. När utredningsresultatet föreligger avser jag att återkomma till regeringen i frågan.

I prop. 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan m. m. behandlade jag frågan om antagning till kommunal högskoleutbildning. Jag tog då ställning till ett förslag om att utvidga det centrala datorbaserade antagningssystemet vid UHÄ till att rymma också hithörande utbildningar. Jag anförde härvid att det med hänsyn till den enskildes önskemål att kunna söka samtidigt till olika utbildningar i högskolan är angeläget att samordna såväl antagningen till olika utbildningar inom den kommunala högskolan som antagningen till statlig och till kommunal högskoleutbildning. Jag ansåg att dessa frågor måste belysas ytterligare och var därför inte beredd att biträda förslaget. Jag anförde vidare att det likväl självfallet vore angeläget att eftersträva en samordning mellan SÖ och UHÄ vad gäller tiden för ansökan, blanketter m. m. för antagning till högskoleutbildning. Riksdagen hade ingen erinran mot dessa uttalanden (UbU 1976/77:20, rskr 1976/77:246).

Enligt gällande bestämmelser antas de studerande till de här aktuella utbildningslinjerna f. n. av Landstingsförbundets antagningsnämnd för sjuksköterskeutbildning eller av intagningsnämnd enligt skolförordningen (1971:235) eller av annan myndighet som styrelsen för utbildningen utser.

Jag har nyss förordat att de för högskolan gällande bestämmelserna för allmän behörighet skall gälla för hithörande utbildningar. Samma behörighetsregler kommer då att gälla för dessa som för många allmänna utbildningslinjer för vilka UHÄ ombesörjer antagningen. Detta aktualiserar ånyo frågan om en samordning av antagningen över hela högskolefältet.

För egen del gör jag den bedömningen, att frågan bör avgöras utifrån vad som är praktiskt möjligt och lämpligt och samtidigt fördelaktigt för i första hand den enskilde sökanden. Givetvis kan därvid andra åtgärder än en teknisk samordning visa sig vara mer ändamålsenliga. En viktig utgångspunkt för antagningsorganisationen bör vara att antalet tillgängliga platser i utbildningen utnyttjas så effektivt som möjligt. En omständighet som har tillkommit sedan 1977 års ställningstagande är den beslutade försöksverksamheten med ny planeringsordning för sjuksköterskeutbildningen i syfte att åstadkomma ett bättre kapacitetsutnyttjande (prop. 1977/78:100 bil. 12 s. 429, UbU 1977/78:22, rskr 1977/78:338). Jag vill också erinra om att utredningen om enhetligt huvudmannaskap för högskolan (U 1978:13, Dir 1978:77) har tillkallats efter denna tidpunkt.

UHÄ har i sina förslag till anslagsframställning för budgetåret 1979/80

anmält att UHÄ har tillkallat en arbetsgrupp för att närmare belysa och lägga fram förslag i frågor som rör systemet för anmälan och antagning till grundläggande högskoleutbildning. I arbetsgruppen ingår bl. a. företrädare för SÖ och för kommun- och landstingsförbunden. Jag utgår från att UHÄ i detta sammanhang granskar den av mig nu berörda samordningsfrågan från de nya utgångspunkter som kommer att föreligga vid ett bifall av riksdagen till förslagen i denna proposition.

#### 2.3.4 Jämnare könsmässig rekrytering

Vård 77 har i enlighet med sina direktiv tagit upp frågan om en jämnare fördelning av kvinnor och män i olika vårdutbildningar. Andelen män i de kortare vård- och socialt inriktade utbildningarna varierar mellan de olika utbildningslinjerna. Totalt sett är den dock fortfarande mycket låg även om männens intresse för dessa utbildningar under senare år har ökat något. Enligt utredningen kan detta senare förhållande ge anledning till viss optimism. För den som vill se en någorlunda jämn könsfördelning inom överskådlig tid går utvecklingen dock för långsamt.

Vård 77 urskiljer två slag av problem: i detta sammanhang. Det ena är när det finns få eller inga manliga sökande till en utbildningslinje. Det andra är när det finns behöriga manliga sökande, men dessa inte hävdar sig i konkurrensen. Utredningen uttalar sig för en positiv särbehandling av underrepresenterat kön vid antagning till utbildningar med så sned könsmässig rekrytering att minoritetskönet vid senaste antagningstillfället hade lägre andel än 30 procent av utbildningsplatserna. Utredningen anför att den är medveten om de principiella invändningar som kan riktas mot en särbehandling av det ena könet men anser att de positiva effekter som metoden leder till bör vägas mot dessa invändningar. Utredningen anser att en särbehandling inte bör betraktas som en orättvisa mot det andra könet utan som en kompensation för de orättvisor som finns inbyggda i de miljö- och kulturfaktorer som tidigare har påverkat uppfostran och utbildning.

Vård 77 anger två modeller för kvotering. Den ena innebär att man reserverar ett minimiantal av utbildningsplatserna för minoritetskönet, s. k. äkta kvotering. Den andra modellen innebär att man ger sökande som tillhör minoritetskönet tilläggspoäng till jämförelsetalet vid urval.

Utredningen föreslår att SÖ och UHÄ får i uppdrag att initiera försöksverksamhet med dessa båda modeller i de vård- och socialt inriktade högskoleutbildningarna. Efter utvärdering bör den med hänsyn till syftet lämpligaste modellen tillämpas under en övergångsperiod. Utredningen anger ett villkor för försöksverksamheten, nämligen att den också innefattar utbildningar där kvinnor är underrepresenterade.

En del remissinstanser tillstyrker förslaget, medan andra bestämt avstyrker. SÖ och UHÄ anger båda att förslaget om positiv särbehandling ansluter till resp. ämbetsverks jämställdhetsprogram. Socialstyrelsen avvisar förslaget under hänvisning till att det är en konstlad metod. Från so-

cialstyrelsens utgångspunkt bör intresse och begåvning avgöra rekryteringen till vårdområdet. SSEF och SFS är negativa på både principiella och praktiska grunder. Enligt deras uppfattning leder förslaget till att kvinnornas arbetsmarknad ytterligare försämras. SACO/SR avvisar förslaget. TCO ställer sig inte negativ till förslaget men anger som en förutsättning att verksamheten också skall innefatta utbildningar där kvinnorna är underrepresenterade. TCO förutsätter också att yttranden inhämtas från de fackliga organisationerna när förslag till försöksverksamhet föreligger och innan sådan startar.

För egen del får jag anföra följande.

Både i prop. 1976/77:59 om utbildning och forskning i högskolan m. m. och i 1978 och 1979 års budgetpropositioner (prop. 1977/78:100 bil. 12, prop. 1978/79:100 bil. 12) har jag utvecklat min syn på frågan om jämställdhet mellan kvinnor och män inom högskolan. Jag har bl. a. framhållit att kvinnor och män är mycket olika företrädna inom skilda slag av utbildningar och att ett tydligt mönster avtecknar sig härvidlag. Kvinnor söker sig oftare till kortare, inte direkt påbyggbara utbildningar som leder till en förhållandevis snäv arbetsmarknad medan män oftare väljer längre utbildningar som leder till större rörlighet och bättre karriärmöjligheter inom arbetslivet.

Det är mot denna bakgrund som man enligt min mening bör ta ställning till Vård 77:s förslag om positiv särbehandling. Jag är inte förvånad över att detta förslag är den del av utredningens arbete som har bedömts mest olika av remissinstanserna. Detta är naturligt med tanke på att spørsmålet om jämställdhet mellan kvinnor och män inrymmer väsentliga värderingsfrågor.

Jag vill stryka under att Vård 77:s förslag avser både utbildningar där kvinnor dominerar och utbildningar där män dominerar.

Jag har samma principiella uppfattning som Vård 77, nämligen att en metod som särskilt gynnar en grupp människor kan användas i ett läge då denna grupp allmänt sett är kraftigt missgynnad. Jag tar alltså avstånd från uppfattningen att en positiv särbehandling i sig skulle kunna kränka rättskänslan. Jag vill erinra om att mitt synsätt stämmer väl överens med strävandena på andra områden att genom en socialt präglad fördelningspolitik söka utjämna orättvisor. Exempel härpå är t. ex. socialpolitiken och regionalpolitiken.

Jag är ändå tveksam till att nu fastlägga en ordning med positiv särbehandling. Min tveksamhet grundar sig på osäkerheten när det gäller att kunna förutsäga vilka effekterna blir av en viss teknisk metod. Jag anser därför att Vård 77:s förslag att man bör pröva sig fram har stora fördelar.

Förslaget om positiv särbehandling har lagts fram av en utredning som har arbetat med vårdutbildning, ett fält där kvinnor dominerar. Det har inte varit Vård 77:s uppgift att gå in på jämställdhetsfrågor för högskolan i övrigt. Utredningen har ändå, som jag nyss har anfört, markerat att dess

förslag inte bör genomföras med mindre än att motsvarande arrangemang kan komma till stånd för utbildningar med manlig dominans. Något förslag till motsvarande åtgärder för sådana utbildningar föreligger inte från vare sig Vård 77 eller någon av remissinstanserna.

Mot bakgrund av vad jag har anfört bör det uppdras åt UHÄ att komma in med förslag beträffande utbildningar för vilka en ordning med positiv särbehandling enligt de principer jag har angett är lämplig samt att belysa förutsättningarna för att i antagningssystemet foga in en sådan ordning. Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag till uppdrag åt UHÄ i denna fråga. När UHÄ har redovisat sitt uppdrag avser jag att återkomma till regeringen i fråga om detaljerna i en försöksverksamhet.

## 2.4 Studieorganisation

### 2.4.1 Allmänt

Till grund för Vård 77:s förslag om ny studieorganisation för en stor del av vårdutbildningarna inom högskolan ligger arbetsfältbeskrivningar och målanalyser. Utredningens förslag syftar bl. a. till att begränsa antalet studievägar och därmed göra studieorganisationen mer överskådlig än vad fallet är i dag. Förslaget innebär vidare en studieorganisation med en gemensam grundkurs för de allmänna utbildningslinjerna och en stegvis differentiering mot områdena socialvård, hälso- och sjukvård samt medicinsk service. Fem allmänna utbildningslinjer ingår i den föreslagna studieorganisationen, nämligen sociala servicelinjen, hörselvårdslinjen, rehabiliteringslinjen, hälso- och sjukvårdslinjen samt medicinska servicelinjen. Beträffande den nuvarande tandhygienistutbildningen har Vård 77 avstått från att föra fram något förslag med hänvisning till att någon ändrad utformning av den underliggande tandsköterskeutbildningen inte hade beslutats vid tidpunkten för utredningens ställningstagande till studieorganisation för högskolans vårdutbildningar. Sociala servicelinjen förs enligt förslaget till sektorn för utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken. I övrigt innebär förslaget att linjerna alltjämt tillhör sektorn för utbildning för vårdyrken.

Vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan tillhör f. n. grundskolans kompetensområde. Utredningen föreslår, som jag nyss har redovisat, att för allmän behörighet för tillträde till all vårdutbildning inom högskolan skall fordras genomgången gymnasieskola eller motsvarande kunskaper. Härigenom skulle högskoleutbildningen kunna starta från en högre kunskapsnivå än vad den gör i dag.

Remissinstanserna välkomnar den omfattande diskussionen om vårdutbildningarnas framtid som redovisas i betänkandet. Diskussionen anses få stor betydelse för högskolemyndigheternas kommande arbete med att förnya dessa utbildningar och anpassa dem till de krav som en föränderlig hälso- och sjukvård ställer. Särskilt lovordas utredningens ambition att

presentera förslag som grundas på en helhetsbedömning av såväl vårdutbildningarna som vårdarbetet.

Den föreslagna studieorganisationen har i princip vunnit remissinstansernas gillande. Många beklagar dock att utredningen genom sina direktiv har varit förhindrad att pröva en förlängning av utbildningarna. Detta anses ha försvarat möjligheterna att bedöma utbildningens längd utifrån vård- och utbildningspolitiska motiv. Ett stort antal remissinstanser anser att förslaget till studieorganisation i några fall innebär förkortningar av nuvarande utbildningar. UHÄ beklagar att de krav på förändringar som arbetsfältbeskrivningen ger stöd för inte kan tillgodoses på ett ändamålsenligt sätt med de förslag som utredningen lägger fram. Socialstyrelsen försätter omarbetningar av förslagen rörande vissa linjer med hänsyn till det yrkesspecifika innehållet.

När det gäller linjeindelning anser flertalet remissinstanser att utredningen har fört en övertygande argumentation för att kunskaper om och erfarenhet av åldrande människor bör ingå i alla utbildningslinjer inom vårdsektorn och alltså inte bör hänföras till en egen utbildning. Några remissinstanser betonar vikten av att planeringsprincipen återkommande utbildning beaktas. Ett tillstyrkande av utredningens förslag i fråga om sjuksköterskeutbildningen skulle emellertid enligt bl. a. UHÄ, SÖ, TCO, SSEF och Folkpartiets ungdomsförbund medverka till en tillbakagång i utvecklingen av återkommande utbildning.

För egen del får jag anföra följande.

Jag delar remissinstansernas positiva grundsyn på det arbete som Vård 77 har utfört. Riksdagen har i det tidigare återgivna uttalandet bl. a. framhållit att, med de förändringar som sker inom socialvård, hälsovård och sjukvård och det närmande som pågår mellan dessa områden, behov också följer av motsvarande utveckling inom vårdutbildningen (UbU 1975/76:27, rskr 1975/76:331). Vård 77 har i den arbetsfältbeskrivning utredningen låtit göra väl belyst dessa förändringar och de ändrade krav på arbetsuppgifterna inom skilda yrken som följer därav. Jag anser att Vård 77:s förslag till studieorganisation i sina huvuddrag är väl avvägt och ger en god utgångspunkt för att utveckla utbildningen av personal som skall verka i vården under 1980-talet. Den föreslagna studieorganisationen blir, om den genomförs, ytterligare ett led i den utveckling som inleddes när hithörande utbildningar genom högskolereformen fördes in i högskolan.

Vård 77 har sett som en viktig uppgift att föreslå att den idag i många linjer och kurser uppsplittrade studieorganisationen samordnas i ett fåtal utbildningslinjer. Utredningen har vidare sökt lägga en grund för utveckling av gemensamma utbildningsmoment bl. a. i syfte att underlätta framtida samverkan mellan skilda personalgrupper. Utredningen föreslår också ökade inslag av samhälls- och beteendevetenskapliga moment i vårdutbildningarna.

Några remissinstanser kritiserar utredningens förslag därför att det en-

ligt deras mening allmänt sett lämnar för litet utrymme för det yrkesspecifika utbildningsinnehållet. Utredningens förslag ställt mot dessa remissinstansers uppfattning visar på den spänning som finns mellan å ena sidan kravet på ökad bredd i utbildningen och å andra sidan kravet på yrkesförberedelse i betydelsen specialisering av utbildningsinnehållet. Denna spänning blir särskilt märkbar om utbildningarna skall organiseras så att vissa moment blir gemensamma för samtliga linjer på det sätt som utredningen har föreslagit.

Av vad jag har anfört beträffande mål för vårdutbildningarna framgår att jag anser att förändringar i den riktning som Vård 77 har föreslagit utgör en förutsättning för att ge vårdarbetets innehåll den inriktning som efterlyses i den allmänna debatten. Jag anser att detta ytterst är ett vårdpolitiskt ställningstagande.

Hur den bästa avvägningen mellan bredd och specialisering bör se ut är en lika svår som känslig fråga. Utredningen har genom sina direktiv haft att föreslå en studieorganisation inom ramen för nuvarande kostnader. I fråga om några av de föreslagna utbildningslinjerna anser många remissinstanser att det inte är möjligt att nå en ändamålsenlig avvägning mellan bredd och specialisering med mindre än att utbildningarna görs längre än vad Vård 77 har föreslagit. Jag har tagit intryck av dessa instansers argumentering och återkommer till denna fråga när jag behandlar linjerna var för sig.

Jag vill i anslutning härtill också framhålla att jag anser att Vård 77:s förslag till gemensamt utbildningsinnehåll bör läggas till grund för det fortsatta arbetet med utbildningsplaner. Med hänsyn till pågående reformsträvanden inom vårdorganisationen finner jag här också anledning att understryka angelägenheten av att det gemensamma utbildningsinnehållet inriktas åt öppen vård och åt förebyggande insatser. Därvid bör beaktas att vårdarbetet i ökad utsträckning bör ske med utgångspunkt i en helhetssyn på individen. Detta förutsätter bl. a. kunskaper om sociala faktorerers betydelse för hälsotillståndet och även mer allmänna kunskaper om samhällsinriktade frågor. Det krävs även av de framtida yrkesutövarna ett ändrat synsätt på yrkesrollerna med en allt starkare förskjutning av arbetsformer-na mot lagarbete.

Jag vill i detta sammanhang ta upp frågan om hur utbildning för långtids-sjukvård bäst bör organiseras inom högskolan. Vård 77 diskuterar två alternativa modeller härför. Enligt modell ett skapas speciella studievägar med direkt inriktning på vården av långvarigt sjuka äldre människor. Enligt modell två utformas den föreslagna hälso- och sjukvårdslinjens studieväg för sjuksköterskor, som jag strax kommer att behandla, så att de särskilda förhållandena inom långtidssjukvård uppmärksammas. Detta bör förenas med att problem som är förknippade med vård av åldrade människor ges en utförlig belysning i alla aktuella utbildningslinjer. Utredningen framhåller att åldersfördelningen i vårt framtida samhälle leder till att de

problem, som åldrandets sjukdomar ger upphov till, blir allt vanligare i alla typer av vård. Om en särskild linje inrättades skulle detta kunna leda till att annan vårdutbildning ännu starkare än idag inriktades på specialiserad akutvård, vilket vore en olycklig utveckling. Mot denna bakgrund förordar Vård 77 modell två.

Som jag har angett tidigare tillstyrker remissinstanserna Vård 77:s förslag. Många av dem framhåller att de personalproblem inom långtidssjukvården som betingas av sättet att organisera utbildningen bäst löses på det sätt Vård 77 har föreslagit. Även jag delar detta synsätt och förordar att Vård 77:s förslag i denna del får utgöra riktlinje för det fortsatta arbetet med utbildningsplaner för de allmänna utbildningslinjer som jag kommer att behandla i det följande. Detta utesluter inte att det kan bli aktuellt att högskolemyndigheterna inrättar enstaka kurser för att tillgodose mer speciella utbildningsbehov inom långtidssjukvården.

När det gäller yrkesteknisk högskoleutbildning (YTH) föreslår utredningen att UHÄ ges i uppdrag att vidta åtgärder i syfte att snarast starta lärarutbildning för bl. a. skötare och undersköterskor. Utredningen har härvid sett ett samband mellan önskemål att bereda nya grupper pedagogisk utbildning och önskemål om försöksverksamhet med YTH. Flertalet remissinstanser avvisar förslaget om en begränsad försöksverksamhet med YTH. Några anser att den föreslagna lärarutbildningen bör anordnas inom vårdlärarlinjen.

För egen del delar jag uppfattningen att behovet av lärare för vårdutbildningarna inom gymnasieskolan bör tillgodoses inom vårdlärarlinjen inom sektorn för utbildning för undervisningsyrken. Mina förslag till ändrad studieorganisation för vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan medför behov av en översyn av vårdlärarutbildningen. Det ankommer på UHÄ och SÖ att i samråd genomföra denna. Jag utgår från att en sådan översyn bör leda till att högskolans allmänna behörighetsbestämmelser blir gällande också för vårdlärarutbildningen. I denna översyn bör frågan om lärarutbildning också för de grupper som Vård 77:s förslag avser prövas.

En linje inom nuvarande studieorganisation som har diskuterats i skilda sammanhang är tandhygienistutbildningen. Den sker i dag på tandhygienistlinjen som omfattar 40 poäng. Vård 77 avstår från att behandla frågan om tandhygienistutbildningen i avvaktan på ett ställningstagande i fråga om den framtida tandsköterskeutbildningen. Utbildning till tandhygienist bygger på tandsköterskeutbildning och två års yrkeserfarenhet som tandsköterska. I budgetpropositionen 1979 har statsrådet Rodhe anfört att en till två år förlängd utbildning till tandsköterska bör anordnas fr. o. m. budgetåret 1979/80.

Den nya tandsköterskeutbildningen och den av mig i det följande förordade studieorganisationen för vårdutbildningar inom högskolan berör frågan om vilken anknytning som bör finnas mellan högskoleutbildningen – i första hand tandhygienistutbildningen – och gymnasieskolan. En annan

fråga som berörs av förändringar av utbildningar inom tandvårdsområdet är arbetsfördelningen mellan olika personalkategorier inom tandvården. Jag har i nyss nämnda budgetproposition också framhållit att tandhygienisterna vid en förlängd underliggande utbildning till tandsköterska bör kunna få ett vidgat arbetsområde eftersom det inom ramen för utbildningen till tandhygienist bör kunna skapas utrymme för nya utbildningsmoment. Detta berör också frågan om anknypningen mellan tandhygienist- och tandläkarutbildningarna. När det gäller frågan om samordning av tandhygienistlinjen och tandläkarlinjen anser Vård 77 att det borde vara möjligt att låta en del av tandhygienistlinjen innehållsmässigt kunna vara gemensam med tandläkarlinjens inledning. De studerande har därefter enligt Vård 77 en grund som lämpar sig både för fortsatt tandhygienistutbildning och för tandläkarutbildning. Jag anser det angeläget att UHÄ beaktar dessa synpunkter i arbetet med utbildningsplaner för utbildningarna. Att tandläkarutbildningen anordnas på ett betydligt färre antal orter än tandhygienistutbildningen anser jag inte behöver utgöra ett hinder för den eftersträlvade samordningen.

Jag vill här något beröra den föreslagna vårdutbildningens ställning i internationellt sammanhang.

Inom den europeiska gemenskapen (EG) har ministerrådet under 1970-talet godkänt direktiv som möjliggör fri rörlighet mellan medlemsstaterna för bl. a. läkare, tandläkare och sjuksköterskor. Direktiven i avseende på sjuksköterskor kommer att träda i kraft den 29 juni detta år. Enligt direktiven kommer fortsättningsvis vissa minimikrav att gälla för nämnda yrkesgrupper för att få arbeta i länder som tillhör EG. Utbildningen till sjuksköterska skall i enlighet härmed omfatta tio års allmän skolutbildning samt yrkesutbildning omfattande tre års studier på heltid i de ämnen som anges i ett till direktiven fogat utbildningsprogram.

Inom Norden gäller idag överenskommelser om gemensam arbetsmarknad för ett antal yrkesgrupper inom hälso- och sjukvårdspersonalen, däribland sjuksköterskor och sjukgymnaster. På Nordiska ministerrådets uppdrag pågår f. n. arbete med att se över gällande överenskommelser samt att utreda förutsättningarna för att införa gemensam arbetsmarknad för ytterligare grupper bland hälso- och sjukvårdspersonalen, för vilka gäller föreskrifter om legitimation eller motsvarande, som förhindrar fri rörlighet mellan länderna. Detta arbete grundar sig på jämförelser mellan de olika ländernas grundutbildningar för berörda yrkesgrupper. Bland de yrkesgrupper, för vilka förutsättningarna för gemensam nordisk arbetsmarknad f. n. utreds, återfinns flera grupper som berörs av föreliggande förslag till ny vårdutbildning, såsom barnmorskor, distriktssköterskor, arbetsterapeuter samt röntgen- och laboratorieassistenter.

Mot denna bakgrund finner jag det angeläget att slå fast, att den grundläggande vårdutbildningen omfattar inte bara högskoleutbildningen inom sektorn för utbildning för vårdyrken utan även sådan utbildning inom

gymnasieskolan som jag anser bör ligga till grund för utbildningslinjerna i fråga. Jag anser därför att de båda utbildningarna måste betraktas som en helhet. Det förslag till ny vårdutbildning som jag i det följande lägger fram kan därmed utgöra en grund för ett angeläget internationellt utbyte och en önskvärd rörlighet mellan länderna för sjuksköterskor och andra grupper inom hälso- och sjukvårdspersonalen.

Det ankommer på socialstyrelsen att utfärda erforderlig legitimation för här berörda personalgrupper.

En sammanfattning av de förslag till de allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer som jag kommer att redovisa i det följande under avsnitten 2.4.2–2.4.6 återfinns under avsnittet 2.4.7

Innan jag går över till att behandla var och en av de föreslagna utbildningslinjerna vill jag redovisa vilka allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer som tillhör sektorn för utbildning för vårddyrken vad gäller utbildningsdepartementets verksamhetsområde. Jag anger härvid också linjernas längd liksom det förslag till planeringsramar (antal nybörjarplatser) som regeringen i prop. 1978/79:100 bil. 12 har föreslagit skall gälla för budgetåret 1979/80. Jag redovisar uppgifterna i följande tablä.

Utbildningslinje	Poäng	Planeringsram
<i>1 Statlig huvudman</i>		
<i>1.1 Allmänna utbildningslinjer</i>		
Apotekarlinjen	160	80
Logopedlinjen	120	60
Läkarlinjen	220	1 026
Receptarielinjen	100	80
Sjukgymnastlinjen	100	190
Tandläkarlinjen	200	500
<i>1.2 Påbyggnadslinje</i>		
Utbildning i psykoterapi	90	48
Summa		1 984
<i>2 Kommunal huvudman</i>		
<i>2.1 Allmänna utbildningslinjer</i>		
Arbetssterapeutlinjen (80, 120)	120 <sup>1</sup>	480
Hörselvårdsassistentlinjen	80	48
Laboratorieassistentlinjen	100	922
Medicinska assistentlinjen	100	282
Oftalmologassistentlinjen	80	48
Operationsassistentlinjen	100	94
Sjukgymnastlinjen	100	188
Sjuksköterskelinjen (63–105)	105 <sup>2</sup>	8 180 <sup>4</sup>
Sociala servicelinjen (60, 100)	100 <sup>3</sup>	414
Tandhygienistlinjen	40	322

Utbildningslinje	Poäng	Planeringsram
<i>2.2 Påbyggnadslinjer</i>		
Blodgruppsserologi och hemoterapi I-III	6	352
Klinisk cytologi	24	80
Ortopristutbildning	40	16
Vidareutbildning av sjuksköterskor (10-50)	50 <sup>5</sup>	se sjuk-sköterske-linjen
Summa		11 426

<sup>1</sup> Inom denna linje finns alternativ studiegång om 80 poäng.

<sup>2</sup> Inom denna linje finns alternativa studiegångar om 63, 65 resp. 73 poäng.

<sup>3</sup> Inom denna linje finns alternativ studiegång om 60 poäng.

<sup>4</sup> Avser även påbyggnadslinjen.

<sup>5</sup> Påbyggnadslinjen har olika längd, dock högst angivet poängtal.

#### 2.4.2 Hälso- och sjukvårdslinjen

Sjuksköterskeutbildningen omfattar idag en för alla blivande sjuksköterskor gemensam grundutbildning på fem terminer (105 poäng) som leder fram till legitimation. För undersköterskor och för skötare i psykiatrisk vård samt för dem som har genomgått gymnasieskolans vårdlinje finns alternativa studiegångar omfattande 63 till 73 poäng. För att ge behörighet för att fullgöra speciella uppgifter finns därutöver vidareutbildning. Denna omfattar i regel en eller två terminer beroende på specialinriktning.

I stort sett alla som har sjuksköterskeutbildning genomgår vidareutbildning inom något av nio specialområden. Ca en tredjedel genomgår vidareutbildning inom medicinsk och kirurgisk sjukvård. Vidareutbildning i psykiatrisk vård och åldersvård bedrivs i minskad omfattning eftersom allt färre sökt sig till dessa utbildningar.

Vård 77 föreslår att det nuvarande systemet med grundutbildning och vidareutbildning ersätts av en mera sammanhållen studieorganisation inom ramen för den grundläggande högskoleutbildningen. Utredningens förslag bygger på att de studerande i denna linje har genomgått gymnasieskolans vårdlinje, gren för hälso- och sjukvård eller motsvarande.

I sitt förslag till hälso- och sjukvårdslinje stryker Vård 77 under, att de studicorganisatoriska övervägandena har utgått från kravet på i stort oförändrade studietider. Linjen föreslås få fyra varianter och omfatta 60 till 110 poäng, nämligen psykiatrisk vård (60 poäng), operationssjukvård (60 poäng), ögonsjukvård (60 poäng) och allmän hälso- och sjukvård (80 till 110 poäng). Utbildningen på linjen inleds med en kurs gemensam för samtliga här behandlade utbildningar. Den etappavgång för sjuksköterskor som finns i nuvarande studieorganisation föreslås försvinna. I valet mellan att föreslå en höjd grundkompetens för alla och vissa övriga förbättringar som exempelvis en förstärkt utbildning i psykiatri eller en etappavgång för samtliga och en allmän förlängning av utbildningstiden har utredningen bedömt det förra alternativet som det mest fördelaktiga. Utredningen påpe-

kar att dess förslag till anknytning mellan gymnasieskola och högskola skapar bättre möjligheter till återkommande utbildning för samtliga inom värden. På en punkt föreslås en etappavgång. Det gäller specialutbildningen för öppen hälso- och sjukvård. Av skilda skäl har Vård 77 ansett att en viss tids yrkesarbete bör krävas före denna utbildning.

Inom varianten för allmän hälso- och sjukvård föreslås att specialisering påbörjas i intervallet mellan 60 och 80 poäng med hänsyn till att denna behövs omfatta 40 till 50 poäng och med hänsyn till att nuvarande utbildningstider enligt direktiven i huvudsak skall behållas. Dessa specialiseringar avser hälso- och sjukvård för barn (40 poäng), obstetrisk och gynecologisk vård (50 poäng) samt anestesi- och intensivvård (50 poäng). Vidare föreslås en s. k. linjeanknuten kurs i ortoptik om 40 poäng. Utredningen stryker under att varianten för allmän hälso- och sjukvård bör omfatta 80 poäng och att utbildningen oavsett inriktning bör anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning som sjuksköterska inom öppen och slutna långtidssjukvård samt akutsjukvård av medicinsk och kirurgisk karaktär.

Varianten för allmän hälso- och sjukvård har fått mycket stor uppmärksamhet bland remissinstanserna. Flertalet remissinstanser delar utredningens bedömning att alla studerande inom varianten skall ha minst 80 poäng. Många menar också att samtliga studerande inom varianten bör ges en gemensam grundutbildning om 80 poäng vilket skulle innebära en förlängning av utbildningstiden för specialutbildningarna i förhållande till utredningsförslaget. Några remissinstanser har riktat stark kritik mot att nuvarande etappavgång för sjuksköterskor försvinner i den föreslagna studieorganisationen. Möjligheterna att utveckla återkommande utbildning inom högskolan skulle därmed försämrats. I stället bör enligt dessa remissinstansers uppfattning specialiseringarna läggas ovanpå en gemensam grundutbildning på 80 poäng med mellanliggande yrkeserfarenhet. Ett antal remissinstanser förordar att vissa specialiseringar förlängs i förhållande till förslaget även om en gemensam grundutbildning om 80 poäng genomförs.

För egen del får jag anföra följande.

Sjuksköterskeutbildningen har varit föremål för omfattande diskussioner under senare år. Sjuksköterskorna har också en central funktion i vårdarbetet. Av bl. a. Vård 77:s arbetsfältbeskrivning framgår att den snabba utveckling som sker inom hälso- och sjukvården ger anledning att ompröva dagens sjuksköterskeutbildning i väsentliga delar.

Jag delar utredningens uppfattning att vårdlinjen i gymnasieskolan utgör lämplig grund för den föreslagna hälso- och sjukvårdslinjen i högskolan. Det innebär att kraven för särskild behörighet för den nya linjen bör uttryckas i termer av kunskaper i vårdinriktade ämnen på vårdlinjen. Denna anknytning mellan gymnasieskolan och den föreslagna hälso- och sjukvårdslinjen i högskolan har också fått ett brett stöd bland remissinstanserna.

Jag tar först upp *utbildningen med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård*. Som utredningen framhåller förutsätter nuvarande grundutbildning för sjuksköterskor att sjuksköterskan ofta fullgör uppgifter som i praktiken är svåra att skilja från undersköterskans och som endast i begränsad utsträckning svarar mot sjuksköterskans samordnings- och ledningsfunktion och hennes roll som medarbetare i vårdlaget. I ett läge där all basutbildad personal har kunskaper och färdigheter motsvarande vad dagens undersköterska har kommer den grundutbildade sjuksköterskans roll att bli oklarare. Den grundutbildade sjuksköterskan får nu utföra arbetsuppgifter hon inte har tillräcklig utbildning för och som det förutsattes vidareutbildning för när den nuvarande utbildningen genomfördes. Jag delar därför utredningens och remissinstansernas bedömning att sjuksköterskeutbildningen bör omfatta två år eller 80 poäng. Detta innebär jämfört med dagens förhållanden en sammanslagning av grundutbildningen och vidareutbildningarna inom medicin och kirurgi samt långtidssjukvård. Denna studieväg leder fram till ett brett verksamhetsområde som inbegriper bl. a. omfattande uppgifter inom primärvården. Jag förutsätter att flertalet studerande inom linjen kommer att följa denna studieväg. Jag återkommer strax i denna fråga.

Som har framgått i det föregående föreslår Vård 77 att hälso- och sjukvårdslinjens variant för allmän hälso- och sjukvård får tre specialiseringar, nämligen *mot hälso- och sjukvård för barn* (40 poäng), *obstetrisk och gynekologisk vård* (50 poäng) samt *anestesi- och intensivvård* (50 poäng). Enligt utredningens förslag inleds specialiseringarna efter 60 poäng. Jag har förståelse för de svårigheter utredningen mot bakgrunden av sina direktiv har haft i valet mellan att antingen föreslå en etappavgång med kortare tid för specialisering, som en gemensam basutbildning skulle medföra, eller att låta en specialisering delvis ingå i varianten och därmed bibehålla möjligheter till fördjupning. En allmän uppfattning hos remissinstanserna är emellertid att utbildningstiden bör förlängas jämfört med vad som gäller idag. För egen del ser jag flera skäl för en sådan förlängning. Det vore en stor fördel om alla sjuksköterskor får en gemensam grundutbildning. Därefter bör följa yrkespraktik på det sätt som gäller idag, dvs. under minst sex månader. Detta ger enligt min bedömning bättre förutsättningar för sjuksköterskorna att träffa ett riktigt val vad gäller framtida verksamhetsområde. En utbildning enligt denna modell skulle vidare väsentligt förenkla urvalsförfarandet inför specialiseringarna jämfört med Vård 77:s förslag.

Vård 77 har beträffande utbildningens längd föreslagit en ökning om ca 10 poäng inom *öppen hälso- och sjukvård* jämfört med dagens förhållanden (grundutbildning och vidareutbildning). Några remissinstanser föreslår en ytterligare förlängning av denna studieväg. För egen del anser jag Vård 77:s förslag till förlängd utbildningstid vara väl avvägt. Jag delar också Vård 77:s uppfattning att den föreslagna yrkespraktiken i detta fall bör

omfatta två år. I sammanhanget vill jag också erinra om det behov av en utbyggnad av utbildningen för distriktssköterskor som har påtalats av kontinuitetsutredningen i dess betänkande (SOU 1978:74) Husläkare – en enklare och tryggare sjukvård. Statsrådet Lindahl har tidigare denna dag föreslagit regeringen att lägga fram en särskild proposition med anledning av förslagen i detta betänkande. Mot denna bakgrund har jag för avsikt att i annat sammanhang föreslå regeringen att uppdra åt SÖ och UHÄ att undersöka möjligheterna att öka utbildningskapaciteten för distriktssköterskor.

Vård 77 har föreslagit att specialiseringen mot anestesi- och intensivvård skall omfatta 50 poäng efter de 60 poäng som enligt förslaget är gemensamma för varianten.

Jag anser i likhet med TCO och UHÄ att den föreslagna specialiseringen mot anestesi- och intensivvård bör omfatta 40 poäng efter genomgången grundutbildning om 80 poäng. Jag anser vidare att specialisering med inriktning mot obstetrisk och gynekologisk vård bör omfatta 50 poäng. Denna omfattning överensstämmer med den längd utbildningen idag har inom påbyggnadslinjen för vidareutbildning av sjuksköterskor för obstetrisk och gynekologisk vård. Med den av mig förordade förlängda grundutbildningen skapas förutsättningar för att göra vissa moderniseringar i utbildningsinnehållet i barnmorskeutbildningen.

Längden på specialiseringen mot hälso- och sjukvård för barn anser jag i likhet med Vård 77 bör vara 40 poäng. Som har framgått av vad jag tidigare har anfört bör också denna utbildning bygga på en grundutbildning om 80 poäng och yrkeserfarenhet om sex månader. Detta innebär en förlängning med en termin jämfört med motsvarande studieväg idag. En ökad flexibilitet i studieorganisationen skulle uppnås om denna utbildning delvis kunde samordnas med specialiseringen mot öppen hälso- och sjukvård. Ett framtida utvecklingsarbete får utvisa i vad mån möjligheter härtill föreligger.

Jag vill i detta sammanhang erinra om att statsrådet Lindahl tidigare denna dag har föreslagit regeringen att lägga fram en proposition om föräldrautbildning och förbättringar av föräldraförsäkringen m. m. Den innehåller bl. a. förslag om föräldrautbildning i samband med barns födelse. Jag utgår från att utbildning för att meddela föräldrautbildning kommer att kunna inrymmas i studievägen med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård inom hälso- och sjukvårdslinjen samt i påbyggnadslinjerna för obstetrisk och gynekologisk vård och för öppen hälso- och sjukvård.

Specialiseringarna bör organiseras som påbyggnadslinjer.

Jag har nyss framhållit, att utbildningen på hälso- och sjukvårdslinjen leder fram till ett brett kompetensområde. Jag har därvid också betonat, att avsikten är att flertalet utbildade blir verksamma inom det angivna området. Jag vill ytterligare stryka under, att det är angeläget att utbildningsresurserna för de påbyggnadslinjer, som jag nu har förordat skall inrättas, dimensioneras med hänsyn härtill. Det innebär att resurserna måste an-

passas till det behov som föreligger av utbildad personal för de mer speciella arbetsuppgifter som utbildningen på påbyggnadslinjerna förbereder för. Den studieorganisation som jag har föreslagit – en grundutbildning som för vissa grupper följs av yrkespraktik och studier på påbyggnadslinje – ger också enligt min mening goda förutsättningar för högskolemyndigheterna att göra erforderliga avvägningar mellan platser inom den allmänna utbildningslinjen och platser på påbyggnadslinjerna. Jag utgår från att högskolemyndigheterna i sin planering beaktar vad jag nu har anfört.

Jag går nu över till att behandla övriga av Vård 77 föreslagna inriktningar inom hälso- och sjukvårdslinjen, nämligen dem mot *psykiatrisk vård, ögonsjukvård och operationssjukvård*.

Vård 77 har föreslagit att dessa varianter skall omfatta 60 poäng. I remissdiskussionen har stark kritik riktats mot förslaget. Utbildningarna anses vara för korta och skulle leda till smala yrkesfunktioner. I stället föreslår flertalet remissinstanser att ifrågavarande varianter jämföras med varianten för allmän hälso- och sjukvård och alltså läggs på nivån 80 poäng.

Jag delar de farhågor som har uttalats beträffande dessa inriktningar, om utbildningstiden sätts till 60 poäng. Också enligt min mening talar flera skäl för att de olika inriktningarna inom linjen bör jämföras. Förutsättningarna skulle då förbättras för att utbildningen får både den bredd och det yrkesspecifika innehåll som en del remissinstanser har efterlyst. Det är sålunda enligt min mening angeläget att oftalmologassistenter får mer utbildning i omvårdnad, akutsjukvård och operationssjukvård än vad en utbildning om 60 poäng tillåter. Det innebär att de bör kunna tjänstgöra på ögonpoliklinik, ögonoperation och vårdavdelning för ögonsjukvård. I fråga om utbildning för operationssjukvård vill jag peka på att operationsverksamheten idag inte enbart är förlagd till operationsavdelningar. På många polikliniker bedrivs en ganska stor operationsverksamhet. Detta gör att operationsassistenter behöver kunskaper i omvårdnad och akutsjukvård, ett behov som de bör kunna få tillgodosett i en utbildning om 80 poäng. Vidare vill jag framhålla att operationssjukvård är ett avgränsat yrkesområde och därtill så ansträngande att många som är verksamma inom operationssjukvården inte orkar arbeta inom den under hela sin yrkesverksamma tid. Genom att en utbildning om 80 poäng kan innehålla mer vårdkunskap kommer en bättre grund att kunna läggas för den som senare vill gå över till verksamhet som utbildningen för allmän hälso- och sjukvård förbereder för.

Mot bakgrund av vad jag nu har anfört förordar jag att hälso- och sjukvårdslinjens inriktningar mot psykiatrisk vård, ögonsjukvård och operationssjukvård skall omfatta 80 poäng. Jag förordar också att den av Vård 77 föreslagna kursen i ortoptik om 40 poäng, vilken har stöd i remissopinionen, kommer till stånd som påbyggnadslinje.

I anslutning härtill vill jag ytterligare kommentera den av mig förordade inriktningen mot psykiatrisk vård, som syftar till att utbilda för ledande

tjänst inom såväl öppen som sluten vård. Mitt förslag att förlänga utbildningen i förhållande till Vård 77:s förslag syftar bl. a. till att ge tillräckligt utrymme också för somatiskt utbildningsstoff.

En del remissinstanser önskar behålla den principiella uppbyggnad som dagens utbildning för detta område har med grundutbildning följt av vidareutbildning. Intresset för denna vidareutbildning är emellertid begränsat. Jag delar därför Vård 77:s uppfattning att dagens studieorganisation inte tillgodoser behovet av utbildning för ledande tjänster inom den psykiatriska vården, ett prioriterat område inom hälso- och sjukvården.

Jag vill betona, att mitt förslag inte syftar till att begränsa de möjligheter som idag finns för sjuksköterskor att skaffa sig en utbildning för tjänst inom psykiatrisk vård. Jag ser det tvärtom, i likhet med Vård 77, som en angelägen uppgift att erbjuda sjuksköterskor den kompletterande utbildning i psykiatri som kan fordras för ledande tjänster inom psykiatrisk vård. Det bör enligt min mening kunna ske genom att inriktningen mot psykiatrisk vård på den allmänna utbildningslinjen utformas på sådant sätt att kompletteringen kan hämtas från linjen. Jag förutsätter således att berörda högskolemyndigheter utvecklar en lämplig kurs som kan erbjudas personer med genomgången hälso- och sjukvårdslinje eller motsvarande nuvarande utbildning.

Vad jag nu har förordat bör skapa förutsättningar för högskolan att bidra till att tillgodose samhällets behov av utbildade för det kvalificerade arbetet i psykiatrisk vård och för att olika personalgrupper ges likvärdiga förutsättningar att skaffa en för ändamålet väl avpassad utbildning.

Jag vill i detta sammanhang peka på en utbildning som kan lämpa sig för personer med genomgången hälso- och sjukvårdslinje och som önskar vidareutbilda sig inom området för arbetsledning och administration. Jag har erfarit att sådan utbildning i dag erbjuds som enstaka kurser på ett flertal orter.

Innan jag avslutar min behandling av hälso- och sjukvårdslinjen vill jag redan här anmäla att jag i det följande kommer att förorda att utbildning för *röntgendiagnostik och radioterapi* om 90 poäng anordnas inom denna utbildningslinje.

Sammanfattningsvis innebär mitt förslag att en hälso- och sjukvårdslinje bör inrättas och att denna bör omfatta 80–90 poäng. Vidare bör påbyggnadslinjer finnas i anesthesi- och intensivvård om 40 poäng, obstetrisk och gynekologisk vård om 50 poäng, hälso- och sjukvård för barn om 40 poäng, öppen hälso- och sjukvård om 30 poäng samt i ortoptik om 40 poäng. Dessa linjer skall bygga på genomgången grundutbildning jämte yrkeserfarenhet om minst sex månader resp. två år när det gäller öppen hälso- och sjukvård.

Mina förslag rörande hälso- och sjukvårdslinjen får också vissa konsekvenser beträffande formerna för medelstilleddningen för vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan. Medel till sjuksköterskeutbild-

ningen anvisas f. n. som ett schablonbelopp till huvudmannen för utbildningen, medan medel för de övriga utbildningar som nu föreslås inordnade i hälso- och sjukvårdslinjen anvisas i huvudsak enligt de regler som gäller för bidrag till gymnasieskolan. Jag återkommer i det följande till dessa frågor.

### 2.4.3 Hörselvårdslinjen

Hörselvårdslinjen skall enligt förslaget anordnas så att den studerande skaffar sig kunskaper och färdigheter för yrkesutövning vid audiologisk avdelning och hörcentral. Utbildningen föreslås få i huvudsak samma mål som nuvarande utbildning på hörselvårdsassistentlinjen, nämligen att ge kunskap om den hörande och den hörselskadade människans beteende och reaktionsmönster och om de sjukdomar som inverkar på hörselförmågan samt de behandlingar som ingår i hörselvård. I de riktlinjer som anges för utvecklingen av den föreslagna utbildningen framhålls bl. a. behovet av att i denna också ingår kunskaper som syftar till att förebygga uppkomsten av hörselskador. Hörselvårdsassistentlinjen omfattar för närvarande 80 poäng. Som jag tidigare har redovisat föreslår Vård 77 att genomgången vårdlinje skall krävas för tillträde till den nya hörselvårdslinjen. Vård 77 anser att högskoleutbildningen därför kan kortas av med 20 poäng.

För egen del får jag anföra följande.

Genom beslut vid 1976/77 års riksmöte förlängdes hörselvårdsassistentutbildningen med ett år till att omfatta två år eller 80 poäng (prop. 1976/77:59, UbU 1976/77:20, rskr 1976/77:246). Samtliga ämnen som tidigare ingick i utbildningen utökades då väsentligt. Vidare tillkom vissa nya ämnen som pedagogik, administration och arbetsledning, matematik och psykoakustik. Nuvarande utbildning inleds med en för vissa vårdutbildningar gemensam grundkurs om 10 poäng som syftar till att ge färdigheter i grundläggande omvårdnadskunskap. Den praktiska utbildningen omfattar klinisk praktik på vardcentral, hörcentral och audiologisk avdelning.

Endast ett fåtal remissinstanser har yttrat sig över förslaget om ny hörselvårdslinje. UHÄ tillstyrker och framhåller att en samordning på sikt bör eftersträvas av den berörda utbildningen med utbildningar inom röst- och talvård. Vidare påpekas att grundutbildning av hörselvårdsassistenter är synnerligen angelägen i dagens läge då påbyggnadsutbildning saknas. TCO tillstyrker att hörselvårdslinjen bör vara en självständig linje men finner det omöjligt att tillstyrka att utbildningen endast skall omfatta 60 poäng. SACO/SR finner förslaget att reducera hörselvårdsassistentlinjen från 80 till 60 poäng orealistiskt och anser att förkunskaper i matematik, fysik och engelska är mycket väsentliga för utbildningen.

Jag delar TCO:s och SACO/SR:s uppfattning om behovet av bibehållen längd på denna utbildning. Jag vill bl. a. peka på att hörselvårdsassistenter förväntas få ökade uppgifter inom bl. a. skolan, åldringsvården och före-

tagshälsovärden. Jag förordar sålunda att hörselvårdslinjen skall ersätta hörselvårdsassistentlinjen. Linjen bör omfatta 80 poäng.

När det gäller anknytningen till gymnasieskolan har jag tagit intryck av remissopinionen och anser att de studerande bör kunna vinna tillträde till utbildningen efter alternativa studievägar. Gymnasieskolans vårdlinje och linjer med kunskaper motsvarande sociala linjen i gymnasieskolan anser jag bör kunna tillgodose kraven på särskilda förkunskaper för antagning till hörselvårdslinjen. Naturvetenskaplig och teknisk linje bör således även kunna vara grund för denna linje i högskolan. Utbildningsinnehållet bör organiseras så att de som genomgått vårdlinjen eller motsvarande inledningsvis studerar ämnen med naturvetenskaplig inriktning medan övriga studerar vårdkunskap och får vårdpraktik.

I anslutning till min behandling av hörselvårdslinjen vill jag ta upp en fråga som rör delvis besläktade utbildningar, nämligen dem inom röst- och talvårdsområdet. Inom detta fält finns dels logopedlinjen, dels speciallärarutbildningen till talpedagog. Förslag har tidigare lagts fram om att inrätta s. k. logonomutbildning.

Vård 77 har, bl. a. på grundval av en skrivelse från dåvarande universitetskanslersämbetet (UKÄ) till regeringen år 1976, berört frågan om hur detta utbildningsområde kan komma att utvecklas.

Vård 77 har framhållit behovet av samordning av de berörda utbildningarna och avvisar, liksom på sin tid UKÄ, tanken på att inrätta en helt ny utbildning inom området. Utredningen framhåller också att det är viktigt att man i en framtida översyn av utbildningarna uppmärksammar möjliga och lämpliga anknytningar till hörselvårdslinjen.

Som jag har anfört har UHÄ i sitt remissvar återkommit till behovet av den sist nämnda samordningen. Den bör enligt min mening bedömas utifrån en innehållsmässigt och studieorganisatoriskt mer samlad syn på utbildningsbehovet inom röst- och talvårdsområdet. Det kan enligt min bedömning sättas ifråga om hithörande utbildningar, som förbereder de studerande för viktiga arbetsuppgifter inom vård och undervisning, inte leder till onödigt snäva yrkesfunktioner. Det bör åtminstone prövas om utbildningarna kan samordnas i någon del. Det ankommer på UHÄ att ta erforderliga initiativ i denna fråga.

#### *2.4.4 Medicinska servicelinjen*

De utbildningar som idag motsvarar den av Vård 77 föreslagna medicinska servicelinjen är laboratorieassistentlinjen och medicinska assistentlinjen vardera om 100 poäng. Laboratorieassistentlinjen har inriktningar mot fem områden, nämligen gren för biokemiskt- medicinskt kemiskt laboratorium, gren för kliniskt- kemiskt laboratorium, gren för mikrobiologiskt laboratorium, gren för histopatologiskt laboratorium och gren för kliniskt- fysiologiskt laboratorium. I samband med högskolereformen förlängdes

utbildningstiden för vissa grenar. Det gemensamma innehållet i de fem utbildningarna breddades också till att omfatta ca ett år. Syftet var främst att öka rörligheten mellan resp. funktionsområden och att i viss utsträckning minska behovet av kompletteringskurser. Den nuvarande medicinska assistentlinjen är delad i gren för radioterapi resp. röntgendiagnostik. Båda grenarna omfattar 100 poäng. Innehållet är till stor del gemensamt. Utbildningarna moderniserades i samband med inordnandet i högskolan.

Den medicinska servicelinjen föreslås av Vård 77 få sju varianter och omfatta 90 poäng. Den inleds enligt förslaget dels med en grundkurs som är gemensam med övriga linjer och dels med kurser som är gemensamma för samtliga varianter inom linjen. I ett första steg föreslås linjen uppdelad i huvudområdena röntgendiagnostik och radioterapi resp. laboratorieområdet. I ett andra steg föreslås utbildningen inriktas mot avgränsade verksamhetsområden, röntgendiagnostik och radioterapi, resp. histopatologiskt, kliniskt fysiologiskt, kliniskt kemiskt, mikrobiologiskt och biokemiskt-medicinskt kemiskt laboratorium. Vidare föreslås kurser i blodgruppserologi och klinisk cytologi.

Linjen syftar enligt förslaget till en större bredd än idag och bör därför snarare inriktas mot ett funktionsområde än ett yrke. Härigenom får de studerande en utbildning mot ett visst funktionsområde samtidigt som de får möjlighet att bredda sitt kompetensområde och att förbereda en eventuell senare övergång till något närliggande område utan alltför omfattande kompletteringar.

Remissinstanserna delar utredningens uppfattning att den medicinska utvecklingen förutsätter goda kunskaper i naturvetenskapliga och tekniska ämnen hos de studerande på medicinska servicelinjen. En viss osäkerhet finns i remissopinionen om kravet på naturvetenskapligt innehåll i utbildningen i förhållande till den treåriga naturvetenskapliga linjen i gymnasieskolan. UHÄ gör bedömningen att det därför är svårt att ta ställning till den föreslagna utbildningslinjens omfattning och innehåll. Förslaget att gruppera sju varianter inom en och samma linje har mötts av en blandad remissopinion. SÖ anser att de föreslagna varianterna motsvarar de områden som medicinsk service omfattar enligt socialstyrelsens utredning från 1975 och tillstyrker därför förslaget till organisation av linjen. UHÄ, SACO/SR och TCO tillstyrker förslaget att varianterna för laboratorieområdet hänförs till en linje. Varianten för radioterapi och röntgendiagnostik bör däremot enligt UHÄ anordnas inom hälso- och sjukvårdslinjen. När det gäller den föreslagna utbildningstiden tillstyrks den av flera remissinstanser, medan däremot bl. a. SACO/SR, TCO och Laboratorieassistent-elevföreningen avstyrker en utbildning om 90 poäng.

Vård 77 föreslår att gymnasieskolans vårdlinje skall utgöra grund för den medicinska servicelinjen. Flera remissinstanser har, som jag nyss anförde, avvisat detta förslag. För egen del har jag övervägt möjligheten att linjen organiseras på ett sådant sätt att de studerande kan vinna tillträde till ut-

bildningen på alternativa studievägar. Enligt min bedömning bör detta vara möjligt. Jag vill nämna att mina förslag beträffande hörselvårdslinjen och rehabiliteringslinjen har samma principiella innebörd. Både gymnasieskolans vårdlinje och linjer med kunskaper motsvarande sociala linjen bör enligt min mening kunna tillgodose kraven på särskilda förkunskaper för antagning till medicinska servicelinjen. Naturvetenskaplig och teknisk linje bör således även kunna vara grund för denna linje i högskolan. Utbildningsinnehållet bör organiseras så att de som genomgått vårdlinjen eller motsvarande inledningsvis studerar ämnen med naturvetenskaplig inriktning medan övriga studerar vårdkunskap och får vårdpraktik.

Den föreslagna utbildningstiden har fått kritik från vissa remissinstanser. Jag har förståelse för de synpunkter som framförts. Jag anser dock att den allmänna höjningen av utbildningarna i behörighetshänseende i kombination med den grund jag har angett för att bedöma behovet av särskilda förkunskapskrav bör skapa förutsättningar för att inom ramen för 90 poäng ge de studerande minst de kunskaper och färdigheter som nuvarande utbildning ger.

Den modell för utbildningens organisation som Vård 77 har låtit utarbeta syftar bl. a. till att underlätta för de studerande att efter genomgången utbildning verka inom ett brett arbetsområde. Jag räknar med att Vård 77:s modell kommer att utgöra en utgångspunkt för högskolemyndigheternas överväganden i arbetet med den mer detaljerade utformningen av utbildningen.

Vård 77 har fört en diskussion om i vilken utsträckning utbildning för yrkesverksamhet inom röntgendiagnostik och radioterapi hör hemma inom det medicinska serviceområdet. Utredningen konstaterar, att de arbetsuppgifter som hör samman med dessa båda yrkesverksamheter återfinns inom såväl omvårdnadsarbetet som inom det mer tekniska undersöknings- och behandlingsområdet. Utredningen har redovisat goda skäl för att hänföra utbildningarna till antingen hälso- och sjukvårdslinjen eller medicinska servicelinjen. Den stannar slutligen för det senare alternativet. Svårigheten att entydigt föra utbildningen för röntgendiagnostik och radioterapi till någon av de nämnda linjerna återspeglas i den splittrade remissopinionen.

För egen del får jag anföra följande. Syftet med att dela in högskoleutbildning i linjer är bl. a. att skapa ändamålsenliga studieorganisatoriska ramar för att utveckla en utbildning inriktad mot ett visst yrkesområde eller en viss sektor av arbetslivet. Vid en linjeindelning av utbildningar som har närliggande mål på arbetsmarknaden är det naturligt att det ibland kan vara svårt att avgöra till vilken linje en viss utbildning skall hänföras. Röntgendiagnostik och radioterapi är sådana fall. Jag vill i detta sammanhang erinra om en av Vård 77:s centrala utgångspunkter för dess förslag till studieorganisation, nämligen behovet av att skapa en sådan samverkan mellan samtliga berörda utbildningslinjer att det blir möjligt att utveckla inslag av

gemensamt utbildningsstoff och en viss gemensam referensram för de utbildade. Detta är av särskild betydelse för hälso- och sjukvårdslinjen och medicinska servicelinjen inom vilka personalgrupper skall utbildas som förutsätts nära samverka i vårdarbetet. Det är enligt min mening en ytterst angelägen uppgift för berörda högskolemyndigheter att skapa förutsättningar för den samverkan över linjegränser som fordras för att det skall vara möjligt att i utbildningen lägga en god grund för samarbete mellan olika yrkesgrupper inom vården.

Mot denna bakgrund är enligt min mening frågan om vilken linje röntgendiagnostik och radioterapi skall tillhöra inte av den betydelse som den delvis har tillmätts i yttranden över utredningens förslag. För egen del fäster jag vikt vid att de som utbildas i röntgendiagnostik och radioterapi i sina yrken skall ta hand om svårt sjuka patienter. De behöver därför en sådan träning i omvårdnadsarbete som bäst tillgodoses inom hälso- och sjukvårdslinjen. Jag förordar därför att en studieväg med inriktning mot röntgendiagnostik och radioterapi om 90 poäng inrättas inom hälso- och sjukvårdslinjen. Härav följer, att gymnasieskolans vårdlinje bör utgöra grund också för denna utbildning.

När det slutligen gäller de föreslagna kurserna i blodgruppsserologi och klinisk cytologi har några remissinstanser pekat på behov av förlängning av dessa. Jag delar utredningens uppfattning att utbildningen i klinisk cytologi även fortsättningsvis bör omfatta 24 poäng liksom att den i blodgruppsserologi bör omfatta sex poäng. De bör organiseras som påbyggnadslinjer.

#### 2.4.5 Rehabiliteringslinjen

Nuvarande *arbetsterapeututbildning* som är treårig syftar till att ge kunskap och färdighet som fordras för arbetsterapeutisk verksamhet inom öppen och slutna hälso- och sjukvård samt arbete inom social service och omvårdnad. Den är till sitt innehåll delvis besläktad med utbildningen av sjukgymnaster. I samband med att utbildningen år 1977 inordnades i högskolan slopades inträdeskravet på vårdpraktik och viss omfördelning av innehållet genomfördes. Denna omfördelning gör det möjligt att genomföra en samläsning för arbetsterapeutlinjen och sjukgymnastlinjen dels i en inledande grundkurs om 10 poäng, dels i studier omfattande ytterligare 15 poäng. Den inledande grundkursen syftar bl. a. till att ge färdighet i grundläggande omvårdnads kunskap.

Flertalet arbetsterapeuter arbetar inom sjukvården, främst kroppssjukvården. En del arbetar inom den rehabiliteringsverksamhet som bedrivs av landstingen och inom kommunernas åldringsvård och fritidsverksamhet. Ett mindre antal arbetar vid kriminalvårdsanstalter.

*Sjukgymnastutbildningen* syftar till att ge den kunskap och färdighet som fordras för arbete som legitimerad sjukgymnast.

Före den 1 juli 1977 omfattade utbildningen två år. I samband med inordnandet av utbildningen i högskolan förlängdes utbildningstiden med en termin och inträdeskravet på vårdpraktik slopades även för denna utbildning. Till grund för utarbetande av nya utbildningsplaner och kursplaner lög den läroplan för motsvarande utbildning i gymnasieskolan som har tillämpats i Uppsala fr. o. m. höstterminen 1976. Den sistnämnda utbildningen om fem terminer var utformad i huvudsaklig överensstämmelse med 1968 års utbildningsutrednings (U 68) förslag i betänkandet (SOU 1973:58) Högskoleutbildning — hälso- och sjukvårdslinje m. m.

I och med att sjukgymnastutbildningen förlängdes förstärktes inslagen i denna rörande beteendevetenskap, administration och arbetsledning samt den kliniska praktiken i utbildningen.

Flertalet sjukgymnaster är knutna till landstingskommunernas vårdinrättningar eller annan offentlig inrättning. Drygt en fjärdedel är privatpraktiserande medan en mindre del arbetar i industrier och andra företag.

Vård 77 föreslår att nuvarande arbetsterapeutlinje och sjukgymnastlinje förs samman till en linje, rehabiliteringslinjen, med två varianter. Flertalet remissinstanser stöder förslaget. Det är ett uttryck för att arbetsterapi och sjukgymnastik är två behandlingsformer som kompletterar varandra i arbetet för samma mål. Jag biträder förslaget och förordar alltså att en rehabiliteringslinje kommer till stånd.

Utredningen har angett nästan identiska målformuleringar för de båda utbildningarna. Flera remissinstanser, däribland socialstyrelsen, anser att de diffusa målformuleringarna kan leda till att arbetsterapeut/sjukgymnast kan komma att framstå som synonyma begrepp. Jag vill därför betona nödvändigheten av att i det fortsatta utbildningsplanarbetet åstadkomma en lämpligare avvägning mellan gemensamt och yrkesspecifikt utbildningsinnehåll.

Utredningen föreslår att gymnasieskolans vårdlinje skall läggas till grund för rehabiliteringslinjen. Därmed anser Vård 77 sig ha grund för att avkorta var och en av de nuvarande båda linjerna med 10 poäng. I fråga om arbetsterapeututbildningen anser Vård 77 dessutom att det inte finns skäl för att denna utbildning -- som till sitt innehåll är besläktad med sjukgymnastutbildningen -- skall ha en längre utbildningstid. Utredningen föreslår därför att sjukgymnastutbildningen blir 90 poäng och arbetsterapeututbildningen 100 poäng.

Remissinstanserna har olika uppfattning om vilka förkunskaper som är de mest lämpliga för studier inom rehabiliteringslinjen. Vård 77:s förslag om att vårdlinjen skall vara den linje i gymnasieskolan där kraven för särskild behörighet tillgodoses stöds inte av majoriteten bland remissinstanserna. Förslag som framställs är att behörighet skall kunna uppnås också på social linje eller naturvetenskaplig linje. I fråga om utbildningens längd anser remissinstanserna genomgående att man antingen bör behålla dagens poängtal eller åtminstone hålla frågan öppen tills nuvarande utbildningar har utvärderats.

Remissinstanserna har övertygat mig om att även annan utbildning än gymnasieskolans vårdlinje bör kunna ligga till grund för rehabiliteringslinjen. Arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningen har förutom inriktningen mot vardområdet även ett tämligen stort inslag av naturvetenskapliga ämnen. Kunskaper motsvarande den sociala linjen i gymnasieskolan skulle därför enligt min mening ge en i detta avseende tillräcklig och god bas för de studerande på rehabiliteringslinjen. Därav följer naturligtvis att också naturvetenskaplig eller teknisk linje ger en sådan bas.

Samtidigt finner jag det svårt att godta att inte vårdlinjen skulle ge värdefulla kunskaper för studier inom ett sådant vårdområde som rehabilitering. Undervisningen på rehabiliteringslinjen bör därför organiseras så att de som har genomgått vårdlinjen eller motsvarande inledningsvis studerar ämnen med naturvetenskaplig inriktning, medan övriga studerar vårdkunskap och får vårdpraktik.

Med denna uppbyggnad av linjen anser jag att sjukgymnastutbildningen bör behålla den längd den har idag. För detta talar också de framtida arbetsuppgifterna för denna personalgrupp.

I fråga om arbetsterapeututbildningen vill jag framhålla följande. I samband med högskolereformen år 1977 förnyades arbetsterapeututbildningen delvis. Den bör nu ses över i sin helhet. En stor del av utbildningen består av träning av de olika tekniker som används som hjälpmedel i behandlingsarbetet. Teknikutbildningen bör i ökad omfattning inriktas även på arbetsterapeutens roll som expert och rådgivare till biträdande personal. Mot bakgrund av bl. a. teknikernas ändrade inriktning bör vid översynen av utbildningen särskilt övervägas en förkortning av utbildningstiden i den omfattning utredningen har föreslagit. Detta innebär att utbildningstiden blir densamma som för de blivande sjukgymnasterna. Jag utgår från att SÖ och UHÄ lägger fram förslag härom i så god tid att rehabiliteringslinjen kan inrättas den 1 juli 1982.

Jag går nu över till frågan om *vidareutbildning*. Med undantag av den ämnesfördjupning som ges i vårdlärarutbildningen saknar arbetsterapeuter och sjukgymnaster vidareutbildningsmöjligheter. Inom sjukgymnasternas och arbetsterapeuternas egna organisationer bedrivs ett omfattande vidareutbildningsarbete i syfte att ge fördjupade kunskaper inom centrala ämnesområden. Principiellt anser Vård 77 det önskvärt att vidareutbildning bedrivs i samhällets regi och att ett system för vidareutbildning utvecklas successivt med utgångspunkt i de lokalt upplevda behoven.

Flera remissinstanser tar upp behovet av vidareutbildning för arbetsterapeuter och sjukgymnaster. SACO/SR ger exempel på områden där vidareutbildning behövs, nämligen habilitering, psykiatrisk sjukvård, företagshälsovård och primärvård.

I och med högskolereformen har förutsättningar skapats för att bereda berörda grupper andra vidareutbildningsalternativ än lärarutbildning. Detta kan ske i form av enstaka kurser.

Jag delar Vård 77:s uppfattning att utvecklingen inom arbetsterapeuternas och sjukgymnasternas yrkesområden motiverar att vidareutbildningsmöjligheterna vidgas för dessa grupper. Jag utgår från att berörda högskolemyndigheter påbörjar ett planeringsarbete i detta syfte. Jag är emellertid inte beredd att förorda att särskilda resurser nu sätts av för vidareutbildning. Den allvarliga brist på utbildad personal som föreligger inom detta område kräver enligt min bestämda mening att en kvantitativ utbyggnad av rehabiliteringslinjen kommer i första hand. Jag återkommer strax till denna fråga.

Även med en ökning av antalet utbildningsplatser på rehabiliteringslinjen kommer bristen på arbetsterapeuter och sjukgymnaster att kvarstå under en lång tid. Mot denna bakgrund vill jag här beröra frågan om *biträdande personal* till arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

I dag finns två assisterande personalgrupper med inriktning på rehabilitering: terapibiträden och fysioterapibiträden.

För utbildning av hjälppersonal till arbetsterapeuter (terapibiträden) finns en specialkurs i gymnasieskolan om en termin. Motsvarande utbildning finns även inom arbetsmarknadsutbildningen (AMU) och den kommunala vuxenutbildningen.

Fysioterapibiträden (sjukgymnastbiträden) utbildas inom AMU i en sex veckor lång teoretisk kurs. För tillträde till nyssnämnda utbildningar krävs sjukvårdsbiträdesutbildning jämte praktik.

Hjälppersonalutbildningen bör även fortsättningsvis vara en gymnasial utbildning. Efter vad jag har inhämtat pågår inom SÖ ett arbete med att kartlägga om och i vilken utsträckning en samordning av nuvarande utbildningar för dessa personalgrupper kan genomföras. Frågan om olika grupper av hjälppersonal inom bl. a. rehabiliteringen och deras arbetsuppgifter kommer enligt vad jag inhämtat att behandlas av utredningen om sjukvårdens inre organisation (SIO).

Avslutningsvis vill jag ta upp frågan om *huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen*.

Vård 77 har sett över nuvarande förhållanden inom sjukgymnastutbildningen för att utreda i vad mån det finns skäl för ett ändrat huvudmannaskap. Några vägande skäl för en förändring har därvid inte kommit fram. Vård 77 föreslår därför ingen ändring i fråga om huvudmannaskapet intill dess huvudmannaskapsfrågan prövats för samtliga vårdutbildningar.

Som jag förut berört tillkallade jag i juli 1978 en utredning för att se över frågan om enhetligt huvudmannaskap för högskolan (U 1978:16, Dir 1978:77). Med det ställningstagande som Vård 77 har kommit fram till finns det ingen anledning att föregripa utredningens arbete. Jag förutsätter att den tar del av det utredningsmaterial som Vård 77 grundade sitt ställningstagande på.

#### 2.4.6 Sociala servicelinjen

Utbildningen på sociala servicelinjen är inriktad mot grundläggande hälso-, sjuk- och socialvård, handikappvård samt socialt utrednings- och behandlingsarbete. Linjen omfattar 100 poäng (2,5 år). En avkortad studiegång om 60 poäng finns för hemvårdare, undersköterskor och studerande från vissa grenar på gymnasieskolans vårdlinje.

Den av Vård 77 föreslagna sociala servicelinjen avses bygga på vårdlinjen i gymnasieskolan och syfta till att utbilda för ett större och bredare arbetsfält än vad den gör i dag. Det gäller främst områdena 1. hemtjänst och äldreomsorg, 2. verksamhet bland personer med sociala avvikelser och 3. verksamhet bland psykiskt utvecklingsstörda. Utbildningen föreslås få tre inriktningar som svarar mot dessa verksamheter. Av dem svarar den första i stort mot det område som dagens utbildning syftar till. För att de studerande skall kunna tillgodogöra sig kunskaper och färdigheter för verksamhet på ledande befattningar inom samtliga dessa områden måste sociala servicelinjen enligt utredningen omfatta 80 poäng. Med hänvisning till direktivens föreskrift om att dagens utbildningstider bör hållas föreslår utredningen en utbildning om 60 poäng med en delvis annan utformning. Förslaget innebär vidare att den nya sociala serviceutbildningen om 60 poäng skall vara en allmän linje inom sektorn för utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken. Utredningen betonar att detta inte får innebära att man begränsar möjligheterna att i utbildningen innefatta moment i hälso- och sjukvård i lämplig omfattning.

Remissinstanserna delar i allmänhet utredningens allmänna bedömning att utbildningen borde syfta till att utbilda för ett bredare arbetsfält än den gör i dag. Många är tveksamma till om en ny utbildning med ett bredare arbetsfält kan uppnås efter en utbildning om 60 poäng. De föreslår därför att uppläggningsen av utbildningen övervägs ytterligare i syfte att förlänga den till att omfatta 80 poäng. Några remissinstanser anser att utbildningen bör bygga på en blivande social servicelinje i gymnasieskolan.

För egen del får jag anföra följande.

I samband med högskolereformen moderniserades utbildningen inom det sociala serviceområdet. Utbildningen, som tidigare i hög grad var inriktad på kvalificerad sjukvård, försköts då mot de öppnare behandlings- och boendeformer som utvecklats inom åldringsvården. Syftet var att söka täcka behov hos även andra åldersgrupper än åldringar, nämligen psykiskt, fysiskt och socialt handikappade, barnfamiljer samt grupper med särskilda behov. I utbildningen kom därför att ingå ett ökat inslag av administration och arbetsledning, psykologi, sociologi och socialmedicin. Utbildningen fick även ett eget s. k. karaktärsämne, social service.

Det sociala arbetet i framtiden kommer att präglas av en förskjutning mot förebyggande och allmänt serviceinriktade insatser. Socialvårdens servicekaraktär kommer att bli mer tydlig. Från att främst ha gällt handikappade, pensionärer och barnfamiljer riktas den nu också mot andra mål-

grupper. Det sker en successiv utveckling från institutionsvård till vård och behandling i öppna former. Samtidigt övergår arbetsorganisationen och institutionsvården från en hierarkisk organisation till arbetslag och mer grupparbete.

För att göra det möjligt att arbeta efter de intentioner och syften som socialutredningen har angett för den framtida socialtjänsten i sitt slutbetänkande (SOU 1977:40) Socialtjänst och socialförsäkringstillägg måste olika personalgrupper inom socialvården få vissa gemensamma grundläggande kunskaper. Utbildningarna till bl. a. socialassistent och psykolog kan därför komma att beröras av mina förslag till riktlinjer för den sociala servicelinjen. Jag vill i detta sammanhang nämna att den framtida dimensioneringen av nyss nämnda utbildningar bör bedömas gemensamt.

Det förslag till ny social serviceutbildning som Vård 77 har lagt fram innebär ytterligare ett steg i riktning mot en breddad utbildningsväg. Jag delar remissinstansernas positiva syn på förslaget att låta linjen täcka också behov av utbildning för verksamhet bland personer med sociala avvikelser och bland psykiskt utvecklingsstörda. Jag instämmer vidare i de farhågor som många remissinstanser har yppat och som också utredningen har pekat på, nämligen att den föreslagna längden på utbildningen inte medger att de studerande bereds möjlighet att inhämta de kunskaper och färdigheter som krävs för ledande befattningar inom de avsedda områdena. Jag vill bl. a. peka på det krävande arbetet inom äldreomsorgen, utvecklingen inom omsorgsverksamheten och den nya sociallagstiftningen. Jag anser det därför motiverat att utbildningens uppläggning och dess längd prövas ånyo. Det bör ske med utgångspunkt i Vård 77:s förslag till specialiseringar och i en utbildningstid om 80 poäng (två år). I en sådan översyn bör ingå en prövning av vilken gymnasial bakgrund de studerande lämpligen bör ha. Utöver vårdlinjen bör den sociala linjen kunna utgöra alternativ.

Förslaget att överföra sociala servicelinjen till sektorn för utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken har mötts av en splittrad remissopinion. Socialstyrelsen anser att tyngdpunkten hos den sociala serviceutbildningen bör vara förlagd till social verksamhet. Socialstyrelsen stryker dock samtidigt under angelägenheten av att kunskaper i erforderlig utsträckning också förmedlas från hälso- och sjukvårdslinjen. UHÅ:s bedömning är att ett statligt huvudmannaskap för sociala servicelinjen är en förutsättning för linjens långsiktiga utveckling och anknytning till sociala linjen. Landstingsförbundet har motsatt uppfattning. Kommunförbundet anser att ett överförande av huvudmannaskapet till staten, förutom sektorsskifte, är nödvändigt för att säkra kvaliteten i utbildningen och en anknytning till sociala linjen i gymnasieskolan.

I likhet med ett stort antal remissinstanser anser jag att frågan om den sociala servicelinjens sektorstillhörighet bör utredas ytterligare. Delvis rör det sig här om var tyngdpunkten i utbildningen skall ligga. Jag vill dock stryka under att en utbildning som den aktuella under alla omständigheter

måste knyta an till både hälso- och sjukvården och socialvården. Frågan vilken yrkesutbildningssektor utbildningen skall höra till är heller inte av grundläggande betydelse. Vilka utbildningar som skall tillhöra en viss sektor måste alltid kunna omprövas. Min företrädare har också strukit under att sektorsindelningen under inga villkor får bli ett hinder för att försöka tillvarata de samband som kan finnas mellan olika utbildningar (prop. 1975:9, UbU 1975:17, rskr 1975:179).

Några remissinstanser har i anslutning till den sociala servicelinjen tagit upp socialpedagogutbildningen. Denna utbildning anordnas som lokal linje i Stockholm och Malmö. Utbildningen är treårig och förbereder de studerande för arbete inom institutionsvården med barn och ungdomar som har särskilda behov av stöd och omsorger samt inom omsorgsvården.

I prop. 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan m. m. (s. 310) förordade jag att socialpedagoglinjen tills vidare borde anordnas som lokal linje och att beträffande utbildningen i Stockholm Allmänna barnhuset tills vidare skulle kvarstå som huvudman.

I remissyttrandena över Vård 77:s betänkande har SFS krävt att socialpedagoglinjen blir en allmän utbildningslinje. TCO för fram samma förslag och anser också att sektorstillhörigheten liksom utbildningens längd bör prövas. TCO anser att utbildningen innehållsmässigt bör kunna samordnas med sociala linjen och sociala servicelinjen.

Som jag har anfört anordnas socialpedagogutbildningen tills vidare som lokal linje. Jag har nyss förordat att den sociala servicelinjen utreds vidare. Det är naturligt att, som TCO har föreslagit, socialpedagogutbildningens ställning och uppläggning tas upp i detta sammanhang. Också frågan om det framtida huvudmannskapet för utbildningen i Stockholm bör prövas i anslutning härtill, varvid samråd bör ske med den nyssnämnda huvudmannskapsutredningen.

Beträffande sociala servicelinjen och socialpedagogutbildningen anser jag sammanfattningsvis att en rad frågor behöver utredas vidare innan utbildningarna kan få sin mer slutliga utformning. Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag om ett uppdrag till UHÄ och SÖ i de frågor som jag här har tagit upp. Jag utgår från att myndigheterna kan lägga fram förslag i dessa frågor i sådan tid att en reformerad utbildning kan träda i kraft den 1 juli 1982.

#### 2.4.7 Sammanfattning

Det förslag till studieorganisation som jag har lagt fram i det föregående innebär sammanfattningsvis att följande nuvarande allmänna utbildningslinjer, nämligen hörselvårdsassistentlinjen om 80 poäng, laboratorieassistentlinjen om 100 poäng, medicinska assistentlinjen om 100 poäng, oftalmologassistentlinjen om 80 poäng, operationsassistentlinjen om 100 poäng och sjuksköterskelinjen om 105 poäng (alternativa studiegångar om 63, 65 och 73 poäng) ersätts av de allmänna linjer som jag anger i det följande.

Nuvarande påbyggnadslinjer, nämligen blodgruppsserologi och hemoterapi I-III om 6 poäng, klinisk cytologi om 24 poäng, ortoptistutbildningen om 40 poäng och vidareutbildning av sjuksköterskor om högst 50 poäng ersätts av de påbyggnadslinjer som jag anger i det följande.

Som jag har nämnt i det föregående bör sociala servicelinjen och rehabiliteringslinjen utredas ytterligare. Sociala servicelinjen omfattar i dag 100 poäng med en alternativ studiegång om 60 poäng. Den föreslagna rehabiliteringslinjen motsvaras i dag av sjukgymnastlinjen om 100 poäng och arbetsterapeutlinjen om 120 poäng med en alternativ studiegång om 80 poäng.

Jag förordar således dels att följande allmänna utbildningslinjer inrättas den 1 juli 1982, nämligen hälso- och sjukvårdslinjen om 80/90 poäng, hörselvårdslinjen om 80 poäng och medicinska servicelinjen om 90 poäng samt dels att följande påbyggnadslinjer inrättas den 1 juli 1982, nämligen öppen hälso- och sjukvård om 30 poäng, hälso- och sjukvård för barn om 40 poäng, obstetrisk och gynekologisk vård om 50 poäng, anestesi- och intensivvård om 40 poäng, ortoptik om 40 poäng, klinisk cytologi om 24 poäng samt blodgruppsserologi om 6 poäng.

Jag avser att senare återkomma till regeringen med förslag beträffande rehabiliteringslinjen och sociala servicelinjen i sådan tid att dessa båda kan inrättas den 1 juli 1982.

## 2.5 Dimensionering av sjukgymnastutbildningen

F.n. föreligger stor brist på sjukgymnaster. Enligt socialstyrelsens vårdpersonalprogram från juni 1978 tyder prognoser på att antalet yrkesverksamma sjukgymnaster år 1982 kommer att uppgå till drygt 4 800. Efterfrågan vid motsvarande tidpunkt har uppskattats till ca 5 400, dvs. en brist på ca 600. Med en oförändrad dimensionering av utbildningen och om nuvarande yrkesverksamhetsgrad består, kommer den brist som har beräknats för år 1982 inte att vara avvecklad förrän in på 1990-talet.

I detta sammanhang bör även yrkesverksamhetsgraden kommenteras. För åren 1976 och 1977 kan för övrig vårdpersonal konstateras en i stort sett oförändrad yrkesverksamhetsgrad, medan en minskning har skett för sjukgymnasterna. Antalet arbetsmånader per registrerad sjukgymnast var år 1976 endast 5,01 och år 1977 4,73. Yrkesverksamhetsgraden hos arbetsterapeuter beräknas ligga avsevärt högre.

I årets budgetproposition (prop. 1978/79:100 bil. 12 s. 474) har jag strukit under det nödvändiga i att en snabb utbyggnad av utbildningen kommer till stånd. Jag återkommer nu till denna fråga.

Vård 77 föreslår åtgärder för att öka utbildningsvolymen och för att sprida utbildningen till nya orter och därmed jämnare över landet. Utredningen föreslår ett handlingsprogram enligt följande.

a) Lokalisera utbildning till nya orter, bl. a. sådana där arbetsterapeututbildning redan finns. I första hand bör orter komma i fråga där förutsättningarna är goda för att särskilt beakta den förebyggande vårdens och långtidssjukvårdens krav på denna typ av utbildning.

b) Inrätta en tjänst med undervisningsskyldighet på den nya utbildningsorten men knuten till respektive institution på någon av de orter, som i dag har sjukgymnastutbildning, för att därigenom erhålla hög och jämn standard på undervisningen i anatomi och fysiologi samt garantera sambandet med aktuell forskning inom samma område.

c) Knyta medicinsk specialist som expert till sjukgymnastutbildningen på nya orter enligt mönster från Uppsala med uppgift att bevaka utbildningens intressen inom sjukhusklinikerna. Denna funktion kan alternativt byggas in i en befattning.

d) Utöka kapaciteten på lärarutbildningen för sjukgymnaster och arbetsterapeuter bl. a. i anslutning till orter där ny utbildning skall startas.

e) Medverka till att vidga sjukgymnasternas och arbetsterapeuternas undervisningsområde enligt Vård 77:s förslag beträffande forskningsanknytning. Syftet är att göra dessa kategorier beredda att överta eller medverka i ledning, planering och undervisning i större utsträckning än f. n. Därmed kan läkares medverkan i utbildningen koncentreras till avsnitt där den är helt nödvändig.

f) Genom enstaka kurser ge utbildning till instruktionsgymnaster.

g) Utveckla formerna för sjukgymnasternas praktiska utbildning bl. a. inom länssjukvården.

En arbetsgrupp inom UHÄ har lagt fram förslag (UHÄ-rapport 1978:9) om hur man i mitten av 1980-talet skulle kunna nå upp till en utbildningskapacitet som i stort svarar mot det beräknade årliga behovet. Arbetsgruppen visar att antagningen till de befintliga utbildningarna skulle kunna ökas avsevärt. I anslutning härtill har UHÄ anmält, att UHÄ avser att lägga fram en plan för en kapacitetsökning i sina förslag till anslagsframställning för budgetåret 1980/81.

Jag anser att alla möjligheter måste tas till vara för att fullfölja strävandena att bygga ut sjukgymnastutbildningen. Av vad jag har anfört framgår, att UHÄ har pekat främst på möjligheten av en ökning på befintliga orter medan däremot Vård 77 lägger vikt vid att utbildningen anordnas på nya orter och att länssjukvårdens resurser tas i anspråk. För egen del anser jag att åtgärder av båda slagen bör prövas. Jag vill dock framhålla, att bristen på sjukgymnaster också har regionala aspekter. Från den synpunkten vore en utbyggnad på nya orter mer tillfredsställande. Bl. a. AMS och SÖ ställer sig bakom en lokalisering till nya orter. Som exempel på sådana vill jag nämna Linköping och också Örebro, vilka redan nu har arbetsterapeututbildning.

Vad gäller förslaget att ta i anspråk länssjukvården anser jag att man bör använda den hittills outnyttjade praktikresurs som finns där. Framför allt

långtidssjukvården men även öppenvården blir viktiga arbetsfält för sjukgymnasterna i framtiden. Jag delar Vård 77:s uppfattning att dessa områden bör tas in i utbildningen på ett mera medvetet sätt. Enligt min bedömning har möjligheterna härtill ökat genom högskolereformen och tillkomsten av regionstyrelserna. Dessas uppgift blir här att främja att utbildningsresurserna på skilda orter för en och samma utbildning utnyttjas så effektivt som möjligt under nära samverkan mellan de lokala utbildningsmyndigheterna och sjukvårdshuvudmännen.

Tillgången på lärare har hittills varit en begränsande faktor i ansträngningarna att utbilda fler sjukgymnaster. Under den sista femårsperioden har utbildats ca 70 lärare för arbetsterapeuter och ca 85 för sjukgymnaster. Trots detta föreligger brist på lärare. Antalet antagningsplatser på arbetsterapeutlinjen är ca 480, dvs. ca 100 fler än på sjukgymnastlinjen. Som framgår av årets budgetproposition (s. 513) är ett troligt skäl till lärarbristen enligt UHÄ:s mening att många studerande på vårdlärarlinjen har betraktat utbildningen som en vidareutbildning inom sitt område och inte haft för avsikt att bli lärare. Detta i sin tur beror på att de saknat alternativa vidareutbildningsmöjligheter inom området. I takt med att kursutbudet i högskolan ökar är det sannolikt att en ökande andel av dem som söker sig till vårdlärarlinjen också kommer att vara inställda på att bli lärare.

Statsrådet Rodhe har i årets budgetproposition (s. 513) förordat, att vårdlärarlinjen fr. o. m. nästa budgetår skall anordnas även vid universiteten i Uppsala och Linköping med 24 nybörjarplatser på vardera utbildningsorten. Vidare anförs att högskolemyndigheterna inom resp. region bör pröva möjligheten att anordna utbildningen så, att den blir mer tillgänglig för sökande inom områden där bristen är som störst.

I arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningarna ingår också ett stort antal läkarlärartimmar, dvs. undervisning som anses böra meddelas av läkare. Jag delar Vård 77:s uppfattning att det är angeläget att arbetsterapeuter och sjukgymnaster själva i högre grad övertar eller medverkar i utbildningen. Det ankommer på högskolemyndigheterna att ta initiativ i denna riktning.

Sammanfattningsvis vill jag framhålla följande. UHÄ och Vård 77 har visat att det finns outnyttjade praktikplatsresurser. Antalet utbildade lärare är tämligen stort även om dessa nu inte är yrkesverksamma som lärare. Arbetsterapeututbildningen, som har färre utbildade lärare, ungefär samma volym läkarledd undervisning och samma svårigheter att få tillgång till praktikplatser, finns idag inrättad på tio orter medan sjukgymnastutbildning finns på fem. Enligt min uppfattning talar därför starka skäl för att en utbyggnad av sjukgymnastlinjen påbörjas omedelbart. Jag utgår från att UHÄ i sina förslag till anslagsframställning för budgetåret 1980/81 kommer med förslag till en sådan utbyggnad.

## 2.6 Forskningsanknytning m. m.

Vårdutbildningarna inom den kommunala högskolan ger i dag inte behörighet till forskarutbildning. Även lärarna i dessa utbildningar saknar ofta forskarutbildning eller egen erfarenhet av forskning.

I prop. 1976/77:59 om utbildning och forskning inom högskolan (UbU 1976/77:20, rskr 1976/77:246) framhöll jag att strävandena att förverkliga principen om ett samband mellan forskning och grundläggande såväl statlig som kommunal högskoleutbildning skall vara en central del i det fortsatta reform- och utvecklingsarbetet. Jag tillfogade också att målet kommer att nås först på sikt.

En viktig form av forskningsanknytning är att forskningsresultat direkt tas till vara i den grundläggande utbildningens innehåll och arbetsformer. Det ankommer på högskolemyndigheterna att vidta sådana åtgärder. Sedan budgetåret 1977/78 har särskilda medel anvisats för att stärka forskningsanknytningen för de utbildningar som inte har anknytning till fast forskningsorganisation. Medlen disponeras av regionstyrelserna för högskolan. Regionstyrelsernas redogörelser för denna del av sin verksamhet visar att en stor del av medlen har använts för åtgärder inom vårdområdet. I årets budgetproposition (s. 535) föreslås en kraftig förstärkning av medlen för forskningsanknytning.

Regeringen har nyligen i prop. 1978/79:119 om vissa frågor rörande forskning och forskarutbildning lagt fram förslag om forskningsplanering och forskarutbildning. Vissa förslag i denna proposition är av stort intresse för de här aktuella vårdutbildningarna. Det gäller bl. a. förslaget om ändrade regler för behörighet till forskarutbildning. I propositionen föreslås att ett system med dels allmän behörighet, dels särskild behörighet genomförs. Kravet för allmän behörighet skall vara studier motsvarande 80 poäng inom allmän, lokal eller individuell utbildningslinje.

Såsom framgår av vad jag tidigare har anfört bör flertalet här berörda utbildningar förläggas i förhållande till Vård 77:s förslag. Därigenom kommer samtliga berörda utbildningslinjer att ge allmän behörighet för tillträde till forskarutbildning. Jag vill nämna att den allmänna behörigheten är tänkt att avse behörighet till forskarutbildning inom samtliga fakulteter oberoende av vilken inriktning den behörighetsgivande grundutbildningen har.

Skillnaden mellan allmän och särskild behörighet till forskarutbildning kommer i många fall att vara stor. I propositionen föreslås därför att särskilda "överbryggande kurser" skall komma till stånd för att göra övergång till forskarutbildning till en realistisk möjlighet för dem som har allmän men inte särskild behörighet. Vidare föreslås att 2 milj. kr. anvisas bl. a. för att utveckla och pröva sådana kurser.

I anslutning till forskningsanknytningen vill jag även ta upp frågan om försöksverksamhet med integrerad vårdyrkesutbildning. UHÄ har föreslagit att en försöksverksamhet kommer till stånd i Linköping.

Bakgrunden till UHÄ:s förslag är bl. a. det arbete som på bred internationell bas under flera år bedrivits inom OECD och dess Centre for Educational Research and Innovation (CERI). Inom CERI har man sedan år 1972 arbetat med de problem som i dag finns när det gäller den högre utbildningens relation till hälso- och sjukvården. Vid en konferens i Paris i december 1975 sammanfattades olika aktuella utvecklingslinjer.

Vid bl. a. konferensen i Paris konstaterades att begreppet regionalt hälsouniversitet kan – och bör – ges olika tolkningar beroende på olika förutsättningar i varje land eller region. Man kan dock som genomgående gemensamma drag peka på bl. a. följande. För det första innebär begreppet ett sammanförande av längre och kortare vårdutbildningar (vård då taget i en vid mening). Vidare innebär begreppet ett vidgat deltagande från den högre utbildningens sida i regional hälsoupplýsning och undervisning och i den preventiva hälsovården och slutligen att den traditionella medicinska forskningen kompletteras med en mer socialt och ekonomiskt inriktad forskning kring hälsovårdens problem.

Vid den nämnda konferensen rekommenderades de olika deltagande länderna att snarast inleda olika försök i den riktning som nyss har skisserats. I många västländer har man redan etablerat institutioner av detta slag. I Norden kan man peka på Tromsö och Kuopio som exempel på orter där man lagt upp vårdutbildningar på ett mindre traditionellt sätt. Sverige har dock ännu ingen motsvarighet till detta.

Riksdagen har vid 1977/78 års riksmöte beslutat att temaorienterad forskning skall bedrivas vid universitetet i Linköping fr. o. m. budgetåret 1979/80 (prop. 1977/78:100 bil. 12, UbU 1977/78:22, rskr 1977/78:338). Denna verksamhet har varit och är föremål för ett omfattande utrednings- och planeringsarbete. Universitetet i Linköping har lagt fram en femårsplan för uppbyggnad av temaorganisationen innefattande bl. a. start av temat "Hälso- och sjukvården i samhället" budgetåret 1980/81. För detta tema har även redovisats ett preliminärt program som har utformats av särskilda lednings- och expertgrupper.

Mot bakgrund av de förslag som tidigare har förts fram av UHÄ och universitetet i Linköping föreslår Vård 77 att möjligheterna utreds att i Linköping bygga upp en annorlunda bas för ett flertal samverkande vårdutbildningar. Syftet är bl. a. att uppnå en mera integrerad studieorganisation än vad som är möjligt med enbart Vård 77:s arbete som grund.

Enligt min mening ger förekomsten av flera olika vårdutbildningar i Linköping goda förutsättningar för en försöksverksamhet. Förutom läkarutbildning finns i dag utbildning av arbetsterapeuter, sjuksköterskor och tandhygienister samt viss utbildning av laboratorieassistenter. Förslag finns också om lokalisering till Linköping av sjukgymnast- och vårdlärarutbildning. I Linköping finns även ett regionsjukhus. Den föreslagna tema-forskningen kring hälso- och sjukvården i samhället ligger i linje med Vård 77:s förslag och är därmed ytterligare ett skäl för att i Linköping inle-

da en försöksverksamhet med ett svenskt "regionalt hälsouniversitet".

Jag avser att inom kort återkomma till regeringen med förslag att uppdra åt UHÄ att utarbeta förslag till försöksverksamhet med integrerad vårdutbildning m. m. i Linköping.

## 2.7 Genomförande m. m.

Vård 77 har föreslagit att den nya studieorganisationen skall gälla fr. o. m. läsåret 1980/81. Jag delar dock UHÄ:s och SÖ:s uppfattning att denna tidpunkt inte är realistisk. En rad frågor rörande studieorganisation, behörighet, statsbidragsregler m. m. återstår att behandla ytterligare. Högskolemyndigheterna behöver viss tid för att planera den nya utbildningen och förbereda tillämpningen av de nya regler för behörighet som jag har förordat. Ur de studerandes synvinkel är det angeläget att förändringar i behörighetsregler inte genomförs alltför snabbt. Jag föreslår därför att ny studieorganisation och nya behörighetsregler träder i kraft den 1 juli 1982. Den föreslagna ettåriga vårdkursen bör starta höstterminen 1981 för att studerande från samtliga behörighetsgivande utbildningar skall kunna antas till berörd högskoleutbildning när den nya studieorganisationen börjar tillämpas.

Vårdutbildningarna är oftast förlagda till landstingskommunala integrerade vårdskolor som även har gymnasial vårdutbildning. Samutnyttjande bl. a. av lärare, lokaler och undervisningsmateriel förekommer. Statsbidragsreglerna för skollokaler och undervisningsmateriel är desamma som för gymnasieskolan. För de kommunala högskoleutbildningarna exkl. sjuksköterskeutbildningen utgår statsbidrag till driften enligt regler som i huvudsak är utformade på samma sätt som gäller för gymnasieskolan. Till lärarlönerna som regleras statligt utgår statsbidrag med 100 procent. Den praktiska delen av utbildningen bedrivs oftast såsom inbyggd utbildning. För denna utgår statsbidrag med högst 15 000 kr. för varje klass och läsår. För sjuksköterskeutbildningen, även enskild sådan, gäller särskilda regler. För denna utbildning utgår statsbidrag med ett schablonbelopp per termin och studerandegrupp.

Enligt mina förslag i det föregående skall hälso- och sjukvårdslinjen med olika inriktningar och påbyggnadslinjer ersätta nuvarande sjuksköterskelinje och påbyggnadslinje för vidareutbildning av sjuksköterskor jämte ett flertal andra allmänna utbildningslinjer i den kommunala högskolan vilka ej är sjuksköterskeutbildning. Olika slags statsbidragssystem kan således komma att tillämpas inom en och samma utbildningslinje. Jag avser att i annat sammanhang återkomma till regeringen med förslag att uppdra åt UHÄ och SÖ att i samråd belysa konsekvenserna av en sådan ordning och att lägga fram förslag till de åtgärder som erfordras.

Mina förslag kommer också att få konsekvenser för vårdlärarutbildningen, i vad avser såväl studieorganisation som utbildningskapacitet. Jag ut-

går från att UHÄ i samråd med SÖ kommer att lägga fram förslag i dessa frågor.

### 3. Hemställan

Med hänvisning till vad jag har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen att

1. godkänna de allmänna riktlinjer för vårdutbildningen inom högskolan vilka jag har angett och
2. besluta om att inrätta de allmänna utbildningslinjer och påbyggnadslinjer som jag har förordat.

### 4. Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att antaga de förslag som föredraganden har lagt fram.

*Bilaga 1 till prop.  
om vårdutbildning i  
högskolan m. m.*

## Sammanfattning av betänkandet om ny vårdutbildning

### *Arbetsfältbeskrivning*

I kommitténs direktiv framhålls att en viktig utgångspunkt för övervägandena om utbildningens uppläggning och huvudsakliga innehåll bör vara en bedömning av utvecklingen inom den del av vårdsektorn som berörs av kommitténs uppdrag.

Den arbetsfältbeskrivning, som utformats inom ramen för kommitténs uppdrag, bygger på material som i olika sammanhang redovisats från ämbetsverk, utredningar, arbetsmarknadsorganisationer och andra.

I arbetsfältbeskrivningen ingår en översikt av de övergripande utvecklingslinjerna, en beskrivning av utvecklingen inom olika sektorer av hälso-, sjuk- och socialvården och en beskrivning av arbetsfältet i framtiden. Det material som utarbetats publiceras i sin helhet som separat bilaga (DsU 1978: 04) till VÅRD 77s betänkande.

Kommittén har för sin del ställt sig bakom det avsnitt som beskriver arbetsfältet i framtiden. Detta har utgjort ett viktigt underlag för kommitténs överväganden och förslag i övrigt.

Kommittén diskuterar arbetsfältet i framtiden med utgångspunkt från yrkesstrukturen inom hälso- och sjukvård, medicinsk service och socialvård. Avsikten är inte att göra en heltäckande redovisning av de olika yrkesgruppernas arbetsuppgifter. Däremot framhålls dels de uppgifter och verksamhetsområden som är specifika för respektive yrkeskategori, dels de förändringar av yrkesfunktionen som kan bli aktuella under den närmaste tiden. I hälso- och sjukvårdsverksamheten finns många för vårdarbetet väsentliga uppgifter som inte är bundna till en särskild kompetens hos en viss personalgrupp. Dessa är snarare i varierande grad gemensamma för all vårdspersonal och rör bl. a. delar av den direkta patientvården, omvårdnaden och patientinformationen. De utvecklas inte närmare i arbetsfältbeskrivningen.

Eftersom syftet är att ge ett underlag för planeringen av de olika utbildningslinjerna begränsas framställningen huvudsakligen till de yrkesgrupper som utbildas där. Vissa avsteg har dock gjorts för denna princip då samtliga yrkeskategorier inom arbetsfältet är beroende av varandra i det praktiska arbetet.

Kommittén framhåller att en sådan beskrivning av arbetsfältet innebär en begränsning och det kan ligga en fara i att beskriva det så. Man kan riskera en låsning vid den nuvarande yrkesstrukturen och förhindras att se alternativa möjligheter att lösa arbetsfältets problem. Det finns dessutom exempel på arbetsfunktioner som inte följer yrkesgränserna.

Den framtida hälso- och sjukvården liksom även socialvården måste utgå från en helhetssyn på människan. Patientens eller klientens integritet, självbestämmande och aktiva deltagande är viktiga utgångspunkter i verk-

samheten. Detta kommer att medföra att många insatser kommer att ske genom öppna vårdformer i människornas egen miljö, men också att institutionsvården blir mer personlig. Det ställer höga krav på olika yrkeskategoriers kunskaper, inlevelseförmåga och handlingsberedskap. Arbetet måste inriktas på förebyggande insatser genom förbättring i samhällsmiljön och levnadsbetingelserna men också genom särskilda omsorger för individer och grupper av individer. För detta fordras kunskaper om samhället och om hur de påverkar människorna. Det krävs också kunskap om samhällets vårdresurser på olika nivåer liksom beredskap att delta i hälsovårdsarbete i vid mening.

Befolkningsutvecklingen kommer att få viktiga konsekvenser för arbetsfältet i framtiden. Den snabba ökningen av antalet personer i de äldre åldersgrupperna medför att anspråken på samhällets vård och service ökar. Genom att de äldres behov ofta är sammansatta och i sig rymmer olika dimensioner, kommer de också att medföra viktiga förändringar i arbetets innehåll för de flesta berörda yrkeskategorier. All personal inom hälso- och sjukvård liksom inom socialvården måste förberedas med tanke på dessa särskilda behov. Det gäller främst dem som arbetar inom primärkommunens äldreomsorg, inom primärvårdens hemsjukvård och sjukhemsvård samt inom den övriga långtidssjukvården. Men inslaget av äldre personer kommer att vara stort också inom korttidssjukvårdens arbetsområden vilket motiverar en allmänt ökad beredskap för de äldres behov av vård och service.

Man kan förutse förändringar i arbetsgruppens sammansättning, vilka kommer att ställa höga krav på flexibilitet hos den enskilde. I lagarbete och i olika samverkansformer är det viktigt att olika yrkeskategorier har ett gemensamt baskunnande och en realistisk uppfattning om varandras kunskaper och begränsningar. Hierarkiska strukturer bör motverkas och allas resurser tas tillvara inom samhällets vård och service.

Arbetsfältet kommer också i framtiden att behöva personer med specialiserade yrkeskunskaper inom både hälso- och sjukvård, medicinsk service och socialvård. Av dessa krävs en beredskap att fortlöpande utveckla sin yrkesskicklighet och att aktivt delta i utvecklingen av det egna arbetsområdet.

Genom en ökad satsning på forskning och utvecklingsarbete förväntas inte bara kunskapsmassan öka utan även arbetets innehåll förnyas.

Det finns stora uppgifter inom arbetsfältet även när det gäller olika former av pedagogisk verksamhet. Inom de olika sektorerna pågår ständigt utbildning av olika studerandegrupper och av anställd personal. En pedagogisk uppgift som uppmärksammas alltmer är den informations- och undervisningsverksamhet som riktas till patienter, klienter och deras familjer.

Kommittén understryker att en av huvudfrågorna inför framtiden är frågan om människors omsorg om varandra.

### *Utbildningens mål*

Kommittén har gjort en sammanställning av ett antal enkätundersökningar, programförklaringar och forskningsrapporter som på ett eller annat sätt berör högskolans vårdutbildningar. Syftet har varit att se om detta material kan bidra till att belysa hur nuvarande utbildningsmål uppnåtts.

Av materialet att döma ger nuvarande utbildningar i många fall

- bristande förberedelser för arbetsledande och undervisande arbetsuppgifter

- inriktning mot en mycket snäv yrkesfunktion
- bristande samhällsförankring.  
Utbildningarna kännetecknas i en del fall av att
- arbetsformerna verkat passiviserande, något som i sin tur kan medföra bristande beredskap för förändringar
- personalutvecklingen sätts på undantag, vilket bl. a. kan påverka förmågan att kommunicera med patienter/klienter, medarbetare samt anhöriga.

Enligt VÅRD 77s uppfattning måste detta uppmärksammas vid revideringen av vårdutbildningens mål och innehåll.

VÅRD 77 utgår från att den ram inom vilken arbetet med vårdutbildningarnas mål skall bedrivas anges i regeringsformens allmänna målsättningsparagraf (1 kap. 2 §) och i högskolelagen.

Med ledning av direktiven och av vad som lyfts fram i arbetslätsbeskrivningen definierar kommittén några viktiga vårdpolitiska utgångspunkter för arbetet med utbildningsmålen.

Kommittén för också en diskussion kring målens funktion utifrån en indelning i tre huvudgrupper, individorienterade, samhällsanpassade respektive samhällsförändrande. Kommittén ansluter sig till tanken på att denna tredubbla funktion skall komma till uttryck i målformuleringarna i sin helhet.

Kommittén konstaterar att samhällets och individens intresse ofta sammanfaller men att de ibland kan vara motstridiga. De mål som VÅRD 77 formulerat kan således visa sig inrymma en del motsättningar. Kommittén anser emellertid inte att detta skall betraktas som ett hinder för utbildningens uppläggning och genomförande. De olika synsätt som framträder i målen kan i sig bli en del av utbildningen och därmed konstruktivt bearbetas.

VÅRD 77 betonar att det mer än hittills måste uppmärksammas vad som händer med den studerande i undervisningssituationen.

Kommittén diskuterar också utbildningsmålen i relation till andra styrande faktorer och slår fast att målens funktion är beroende av hur övriga styrmedel utformas. Målen kan således aldrig behandlas fristående.

VÅRD 77 ansluter sig i princip till den modell för styrning av högskolestudierna som kallas "mål – process – resultatsyn". Denna modell innebär

- generella malangivelser som anger inriktning
- lokal debatt och precisering i linje med denna inriktning
- regler och ramar som korresponderar
- kontinuerlig utvärdering av lärare och studerande i samråd både av verksamheten – undervisningsprocessen – och av resultatet.

För att denna modell skall ge avsett resultat, nämligen minsta möjliga avstånd mellan formella och informella mål, fordras emellertid genomgående ett konsekvent synsätt. En förutsättning för att man skall kunna uppnå detta är, att målen verkligen uppmärksammas av dem som direkt berörs av utbildningen, att målen analyseras och att tolkningar ständigt omprövas.

Det är enligt VÅRD 77s mening emellertid inte bara utbildningsmålen i sig själva, utan också den diskussion som förts i samband med att målen formulerats, som bör kunna ge utbildningen den önskade inriktningen. Detta är anledning till att också motiven för målen och den diskussion kommittén har fört i denna del av sitt arbete redovisas som en bakgrundsteckning till de mål kommittén slutligen stannat inför.

Som ett annat viktigt led i skapandet av en integration mellan utbildningens olika delar bör man se de exempel på arbetsformer och på gemensamt utbildningsinnehåll som VÅRD 77 ger på annan plats i betänkandet och som ligger i linje med intentionerna bakom målformuleringarna.

Det är kommitténs förhoppning att utbildningsmålen och de bakomliggande motiveringarna skall tas till utgångspunkt för diskussioner i olika former i syfte att fortlopande utveckla såväl utbildningsmål som utbildningsprocess. Sådana diskussioner är, enligt kommitténs uppfattning, ett av de bästa medlen att höja effektiviteten i verksamheten.

VÅRD 77 har mot bakgrund av de överväganden som redovisas valt att utarbeta sina förslag till utbildningsmål på tre nivåer; kommittén har formulerat övergripande mål för högskolans sektor för utbildning för vårdyrken, gemensamma mål för grupper av särskilt besläktade utbildningar samt mål för enskilda studievägar. Målen inom olika nivåer redovisas utan inbördes rangordning.

Syftet har varit att mål för enskilda studievägar skall kunna relateras dels till de övergripande målen, dels till målen för den huvudgrupp som respektive utbildning har hänförs till. Mål som angivits på högre nivå upprepas inte på lägre nivåer. De olika målen måste därför ses i ett sammanhang och skall självfallet ges lika stor tyngd. VÅRD 77 förutsätter att såväl de övergripande målen som målen för den huvudgrupp som respektive utbildning har hänförs till, fogas till varje enskild utbildningsplan.

#### *Anknytningen mellan gymnasieskola och högskola*

De vård- och socialt inriktade utbildningarna inom den kommunala högskolan tillhör idag grundskolans kompetensområde. Enligt kommitténs direktiv bör en utgångspunkt för VÅRD 77s arbete vara att de allmänna behörighetsvillkoren för högskoleutbildning i princip skall tillämpas för tillträde till linjerna. Detta ger enligt kommitténs uppfattning goda och nya förutsättningar för att höja kvaliteten inom respektive utbildning.

En annan central utgångspunkt för VÅRD 77s arbete är att pröva möjligheterna att skapa ett naturligt samband mellan högskoleutbildningen på vårdområdet och motsvarande utbildning i gymnasieskolan.

VÅRD 77 räknar med att de vård- och socialt inriktade högskoleutbildningarna någon gång efter mitten av åttiotalet kommer i kontakt med studerande från den nya gymnasieskolan, som kan komma att bli resultatet av gymnasieutredningens förslag. Kommittén diskuterar med hänsyn här till frågan om anknytning mellan gymnasieskola och högskola i två skilda tidsperspektiv.

VÅRD 77 överväger olika studieorganisatoriska principmodeller för anknytning mellan gymnasieskola och högskola. I ett kortare tidsperspektiv föreslår VÅRD 77 att den kommunala vård- och socialt inriktade högskoleutbildningen skall bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning eller på motsvarande kunskaper och erfarenheter. I samband härmed framhåller VÅRD 77 det som angeläget att man vid översyn av den vårdinriktade gymnasieutbildningen också på kort sikt beaktar de krav som ett samspel mellan vårdinriktad gymnasieutbildning och högskoleutbildning ställer.

För de studerande som saknar en vårdinriktad gymnasieutbildning föreslår kommittén en högst ettårig vårdinriktad kurs i gymnasieskolan. På så sätt kommer alla studerande som har för avsikt att påbörja vård- och socialt inriktad kommunal högskoleutbildning att ha i allt väsentligt samma

kunskaper och erfarenheter. Samtliga studerande kommer härigenom att beredas tillfälle att utifrån kännedom om både vårdutbildning och vårdarbete välja mellan att direkt fortsätta sin utbildning och att gå ut i arbetslivet under en kortare eller längre period. Den föreslagna lösningen främjar enligt VÅRD 77s uppfattning en återkommande utbildning. Samtidigt ökar de studerandes förutsättningar att göra ett mer obundet val av utbildning i högskolan eftersom grunden läggs i gymnasieskolan till ett förhållandevis stort antal mer eller mindre samverkande vårdutbildningar i högskolan. Vidare innebär förslaget att högskolans studieorganisation på vårdområdet blir mer överskådlig.

Kommittén bedömer det inte vara möjligt att i det kortare tidsperspektivet föreslå att också de statliga högskoleutbildningarna på vårdområdet (t. ex. läkarlinjen) skall bygga på uteslutande vårdinriktad gymnasial utbildning. VÅRD 77 anser emellertid det angeläget att studerande från t. ex. vårdlinjen även i detta tidsperspektiv ges ökade förutsättningar att söka sig till de längre högskoleutbildningarna på vårdområdet. Kommittén föreslår därför att det i gymnasieskolan anordnas en kurs på förslagsvis högst ett läsår som ger kunskaper motsvarande samtliga nu gällande särskilda förkunskapskrav för tillträde till läkarlinjen och andra jämförbara utbildningar. Kommittén anser att en ökad andel studerande med gymnasial vårdutbildning kompletterad med naturvetenskap kommer att utgöra ett naturligt och angeläget tillskott i de längre vårdutbildningarna på högskoleniva. En sådan utveckling bör kunna bidra till att bryta den sociala och könsmissiga snedrekryteringen till vissa eftertraktade vårdutbildningar i högskolan samtidigt som det samlade intresset för naturvetenskapliga studier härigenom skulle komma att stimuleras.

I ett längre tidsperspektiv – då bl. a. resultatet av gymnasieutredningens arbete kan komma att förverkligas – anser kommittén det önskvärt att i princip all vårdinriktad högskoleutbildning bygger på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning.

#### *Behörighet och urval*

Bestämmelser om behörighet och urval är viktiga instrument för att möjliggöra för nya studerandegrupper att få del av högskolans utbildning. För de utbildningar som utgör själva kärnan i VÅRD 77s uppdrag tillämpas ännu inte högskolans nya regler om behörighet och urval. För dem gäller tidigare behörighetskrav i form av grundskolekompetens.

Kommittén har enligt sina direktiv till uppgift att bl. a. överväga åtgärder för att förbättra möjligheterna att få grundläggande vårdutbildning för personer som är eller har varit yrkesverksamma inom vården men som saknar eller har bristfällig utbildning.

VÅRD 77 ser i princip inga svårigheter med att låta villkoren för allmän behörighet omfatta också de utbildningar som tillhör VÅRD 77s område. I och med att dessa börjar tillämpas ges enligt VÅRD 77s uppfattning goda förutsättningar för en höjning av kvaliteten på utbildningen inom de berörda linjerna. Detta beror på att de studerande i ökad utsträckning kan förutsättas ha bättre förkunskaper än vad som i dag är nödvändigt. Detta får konsekvenser också i andra avseenden när det gäller utformningen av studieorganisationen i högskolan.

På endast en punkt tvingas kommittén föreslå avsteg från högskolans bestämmelser om allmän behörighet. Det gäller krav på redovisning av kunskaper i engelska motsvarande det allmänna behörighetskravet för behöriga via den s. k. 25:4-regeln. VÅRD 77 anser emellertid i princip att

det inte finns några sakliga utbildningsmässiga skäl som talar för att behandla de här aktuella utbildningarna på något annat sätt än övriga högskoleutbildningar. Kommittén slår därför fast att det allmänna behörighetskravet på kunskaper i engelska i princip äger samma giltighet för de här diskuterade utbildningarna som för vilken annan högskoleutbildning som helst.

Trots allt som talar för ett krav på kunskaper i engelska motsvarande det allmänna behörighetskravet för behöriga också via 25:4-regeln kan det enligt VÅRD 77s mening vara motiverat att gå varsamt fram. Det är angeläget att bl. a. den personal, som varit med om att möjliggöra världens utbyggnad utan att ha blivit delaktiga av det begränsade utbildningsutbudet, inte utestängs från vidare utbildning som följd av hastigt och kraftigt förändrade behörighetsvillkor. För sökande till de aktuella utbildningarna gäller i dag inte krav på motsvarande kunskaper i engelska. VÅRD 77 föreslår därför att – under en övergångsperiod omfattande åtta år – behöriga via 25:4-regeln inte skall behöva redovisa kunskaper i engelska motsvarande det allmänna behörighetskravet för tillträde till de här aktuella utbildningarna. Förslaget innebär att under en övergångsperiod på åtta år bl. a. den vårdpersonal som fyllt 25 år och som arbetat sammanlagt i minst fyra år, får – såvitt gäller krav på kunskaper i engelska – oförändrade möjligheter att skaffa sig önskad utbildning.

Vad gäller villkor för särskild behörighet blir det enligt kommitténs uppfattning naturligt att knyta dessa till t. ex. ämnena vårdkunskap och vårdpraktik i tillämpliga grenar och varianter inom den tvååriga vårdlinjen. Självfallet måste de särskilda förkunskapskraven på denna punkt utformas så att dels den av kommittén föreslagna högst ettåriga vårdinriktade kursen i gymnasieskolan, dels andra lämpliga kombinationer av grundläggande vårdutbildning och yrkesverksamhet inom vårdområdet såsom t. ex. undersköterske- och skötarutbildning ger tillträde till de aktuella högskoleutbildningarna i samma mån som genomgången vårdlinje.

Kommittén diskuterar frågan om ett eventuellt krav på yrkeserfarenhet för tillträde till de aktuella utbildningarna. Erfarenheterna av den återkommande utbildning som förekommer på vårdområdet – t. ex. i anslutning till de avkortade studiegångarna inom sjuksköterskelinjen – är positiva. Kommittén anser de fördelar detta system visat sig ha bör tas tillvara i den nya studieorganisationen. Formerna härför kan enligt kommitténs uppfattning emellertid variera.

VÅRD 77s förslag till anknytning mellan gymnasieskola och högskola ger den studerande möjlighet att med kännedom om både vårdutbildning och vårdarbete på frivillighetens väg välja mellan fortsatt utbildning och yrkesverksamhet, en yrkesverksamhet som för många säkerligen kommer att följas av en senarelagd fortsatt utbildning. Kommittén är inte beredd att föreslå något generellt krav på yrkeserfarenhet för tillträde till just de utbildningar som ligger inom VÅRD 77s område. Enligt kommitténs uppfattning skulle detta bl. a. ställa stora krav på förhållandena på arbetsmarknaden. Det bör enligt kommitténs mening vidare finnas åtminstone en möjlighet att bedriva sin utbildning i en följd. Kommittén ser det som mer lämpligt att ta tillvara erfarenhet från arbetslivet med hjälp av bestämmelserna om urval.

I de nya urvalsreglerna utgör meritvärdering av arbetslivserfarenhet ett viktigt inslag. För att ta tillvara de många människors intresse för fortsatt vårdutbildning som under en längre tid yrkesarbetat inom vården föreslår kommittén en justering av de allmänna urvalsreglerna för de utbildningar

som ligger inom VÅRD 77s område. Ett sådant förslag får emellertid inte i en alltför hög utsträckning premiera en kortvarig yrkeserfarenhet från just vårdområdet i förhållande till en mer allmän sådan. VÅRD 77 föreslår därför att yrkesspecifik arbetslivserfarenhet i en urvalssituation ges särskild tyngd först då den omfattar minst två år.

#### *Gemensamt utbildningsinnehåll*

Kommittén slår fast att all vård- och socialt inriktad utbildning i framtiden bör kännetecknas av såväl bredd som specialisering. Vårdarbetet bör sättas in i ett större socialpolitiskt sammanhang. Därutöver måste kravet på expertkunnande och specifik inriktning av utbildningsinnehållet för olika grupper tillgodoses.

Med utgångspunkt från direktiven ser emellertid kommittén i första hand sitt uppdrag som att söka finna naturliga samband mellan olika studievägar och pröva om det kan skapas gemensamma kurser för om möjligt samtliga studerande.

VÅRD 77 kan identifiera behov av gemensamt utbildningsinnehåll på två nivåer. Dels kan ett för alla vård- och socialt inriktade utbildningar gemensamt utbildningsinnehåll urskiljas, dels kan detta enligt kommitténs bedömning byggas på med utbildningsinnehåll gemensamt för grupper av besläktade utbildningar.

Kommittén ger exempel på för samtliga studerande gemensamt utbildningsinnehåll för att på så sätt ange lämplig inriktning av berörd utbildning på olika nivåer i högskolan. Syftet är att ge samtliga studerande en gemensam referensram. VÅRD 77 föreslår att det för samtliga studerande gemensamma utbildningsinnehållet skall omfatta mer än 10 poäng och organiseras dels som en gemensam grundkurs omfattande minst 10 poäng och dels som gemensamma kurser senare i studiegången. När det gäller de sistnämnda kurserna vill kommittén inte ge förslag till omfattning uttryckt i ett bestämt antal poäng. Den närmare utformningen av de gemensamma kurserna måste självfallet ske med utgångspunkt från lokala förutsättningar.

Kommittén ger också exempel på gemensamt utbildningsinnehåll för grupper av särskilt besläktade utbildningar.

#### *Utbildningens organisation*

Huvuduppgiften för VÅRD 77 är att utifrån en vårdpolitisk grundsyn lägga fram förslag om principerna för studieorganisationen för i första hand de vårdutbildningar som tillhör den kommunala högskolan. En viktig utgångspunkt härför är den arbetsfälsbeskrivning som kommittén tagit fram.

Kommittén strävar efter att tillgodose principen om återkommande utbildning. VÅRD 77 undersöker möjligheterna att organisera utbildningarna så att de kan läggas upp med etappavgångar. Kommittén förordar ett ökat utbud av alternativa och/eller valfria kurser. VÅRD 77s förslag till studieorganisation syftar till att göra utbildningsorganisationen i högskolan mer överskådlig än i nuläget och till att begränsa antalet studievägar. Det är vidare angeläget att utbildningslinjerna i framtiden görs bredare än idag.

Kommittén delar in sitt arbetsfält i tre områden, socialvård, hälso- och sjukvård samt medicinsk service.

Två frågor uppmärksammas särskilt. Det gäller frågan om långtidssjukvården och den psykiatriska vården. VÅRD 77 anser inte att en särskild studieväg med inriktning mot långtidssjukvården är det bästa sättet att lösa utbildningsproblemen för denna del av vården. Kommittén anser i stället

att utbildning i långtidssjukvård måste ingå som ett naturligt och omfattande inslag i samtliga utbildningar inom kommitténs arbetsområde. Vad gäller den psykiatriska vården motiverar kommittén utförligt sitt förslag att inrätta en särskild studieväg i högskolan mot detta vårdområde. Det psykiatriska vårdområdet är stort och förtjänar enligt VÅRD 77 en egen studieväg i högskolan. Den psykiatriska vården som helhet kommer att tjäna på en sådan målmedveten satsning på utbildningssidan.

Inom socialvårdsområdet föreslår kommittén en ny social servicelinje. Utbildningen på linjen som föreslås omfattar tre terminer skall syfta till att utbilda för hemtjänst och äldreomsorg, verksamhet bland personer med sociala avvikelser samt för omsorgsverksamhet bland psykiskt utvecklingsstörda. Kommittén föreslår att utbildningen överförs till sektorn för utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken.

Inom området hälso- och sjukvård föreslår VÅRD 77 tre allmänna utbildningslinjer, nämligen hörselvårdslinjen, hälso- och sjukvårdslinjen samt rehabiliteringslinjen.

Hörselvårdslinjen föreslås omfatta 60 poäng och syfta till att utbilda för yrkesutövning vid audiologisk avdelning och hörcentral. Hälso- och sjukvårdslinjen föreslås få fyra varianter, varianten för psykiatrisk vård, varianten för operationssjukvård, varianten för ögonsjukvård samt varianten för sjuksköterskor.

Utbildningarna för psykiatrisk vård, operationssjukvård samt ögonsjukvård föreslås samtliga omfatta 60 poäng. Varianten för psykiatrisk vård skall förbereda för arbetsledande funktioner inom olika verksamhetsformer för denna del av vården. Varianterna för operationssjukvård och ögonsjukvård syftar till att utbilda operationsassistenter respektive oftalmologassistenter.

Varianten för sjuksköterskor föreslås omfatta mellan 80 och 110 poäng. För att fungera inom en bred yrkesfunktion som sjuksköterska krävs en utbildning som ger kunskaper och färdigheter utöver dagens grundutbildning för sjuksköterskor. Detta innebär att utbildningen för sjuksköterskor bör utökas till att omfatta minst 80 poäng. Kommittén föreslår mot denna bakgrund att utbildning motsvarande såväl dagens grundutbildning som påbyggnadslinjer i fortsättningen ges som grundläggande högskoleutbildning på allmän utbildningslinje eller i förekommande fall som linjeanknuten enstaka kurs.

Studerande på varianten för sjuksköterskor skall enligt VÅRD 77s förslag följa en studiegång där utbildningen motsvarande de inledande 60 poängen är gemensam för samtliga. Kommittén förutsätter att flertalet studerande följer den studieväg omfattande totalt 80 poäng som leder fram till verksamhet inom ett brett område (långtidssjukvård samt akutsjukvård av medicinsk och kirurgisk karaktär). Övriga studerande väljer en specialisering för verksamhet inom områdena hälso- och sjukvård för barn, obstetrik och gynekologi eller anesthesi- och intensivvård. I anslutning till varianten föreslår VÅRD 77 att en linjeanknuten kurs inrättas med inriktning mot öppen hälso- och sjukvård.

I dagens sjuksköterskeutbildning finns en etappavgång inbyggd i studiegången. Utbildningen består av grundutbildning till sjuksköterska på allmän utbildningslinje och vidareutbildning för bl. a. arbetsledande funktioner inom olika specialiteter på påbyggnadslinjer.

Nuvarande grundutbildning för sjuksköterskor förutsätter emellertid att sjuksköterskan fullgör uppgifter som i praktiken är svåra att skilja från undersköterskans och som endast i begränsad utsträckning svarar mot

sjuksköterskans samordnings- och ledningsfunktion och hennes roll som medarbetare i vårdlaget. I ett läge där all basutbildad personal har kunskaper och färdigheter motsvarande dagens undersköterska kommer den grundutbildade sjuksköterskans roll att bli oklarare. Den grundutbildade sjuksköterskan får utföra arbetsuppgifter hon inte har tillräcklig utbildning för och som det förutsattes vidareutbildning för när den nuvarande utbildningen genomfördes.

I den föreslagna linjeorganisationen skapas en möjlighet till etappavgång som i dag saknas. Vissa allmänna utbildningslinjer har f. n. ett utbildningsinnehåll av grundläggande karaktär, som i princip motsvarar innehållet i en gymnasial vårdutbildning.

Mot denna bakgrund har det också varit möjligt att organisera avkortade studiegångar för studerande med gymnasial vårdutbildning och yrkeserfarenhet från vårdområdet. Lärostoffet i dagens utbildning, som bygger på grundskolans kompetensområde, är emellertid inte organiserat så att den studerande efter en viss tids studier har kunskaper och färdigheter motsvarande vad den gymnasiala utbildningen ger. Den studerande som bara har genomgått viss del av denna utbildning har därför heller inte kompetens att gå ut i arbetslivet. Kommitténs förslag att all vårdinriktad högskoleutbildning i princip skall bygga på gymnasial utbildning med samma inriktning innebär däremot att en naturlig etappavgång för samtliga studerande skapas vid övergången mellan gymnasieskola och högskola.

VÅRD 77 har diskuterat olika tänkbara vägar att nå de kunskaper och färdigheter som krävs för yrkesverksamhet inom ett specialiserat område.

Kommittén har stannat för att föreslå en modell som i princip innebär att samtliga studerande förbereds för en bred yrkesfunktion som sjuksköterska samtidigt som utbildningen inom ramen för nu gällande studietider medger specialisering för viss vårdgren.

Kommittén föreslår således att de studerande på varianten hålls samman de tre första terminerna. Därefter sker en uppdelning mot dels allmän hälso- och sjukvård (ytterligare 20 poäng), dels en viss specialiserad vårdgren (ytterligare 40–50 poäng).

Kurser med inriktning mot en speciell vårdgren med syfte att ge nödvändiga kunskaper för verksamhet inom detta område måste då, förutom det specifika stoffet, även innehålla sådant som till sin karaktär svarar mot en bredare yrkesfunktion. Det bör således finnas visst utbildningsinnehåll som är gemensamt för samtliga studerande på varianten även ovanför treterminersnivån.

Tanken på att bibehålla en etappavgång i den studieorganisation som VÅRD 77 föreslår för sjuksköterskeutbildningen har diskuterats i kommittén.

Kommittén konstaterar att en etappavgång efter 60 poäng inte längre motsvarar de krav som yrkeslivet ställer. I direktiven framhålls det att etappavgångar skall prövas i anslutning till förväntad personalstruktur. En utbildning omfattande endast 60 poäng har i arbetsfälsbeskrivningen inte bedömts svara mot funktionen som sjuksköterska och är därför heller ingen lämplig nivå att gå ut i arbetslivet på. Den nivå i utbildningen som enligt kommitténs bedömning närmast svarar mot denna funktion ligger i förslaget på 80 poäng. På denna nivå kan en etappavgång diskuteras.

En etappavgång efter 80 poäng skulle förutsätta att samtliga har kunskaper för verksamhet inom ett brett arbetsområde, även de som senare avsåg att specialisera sig. Specialutbildningen skulle då först kunna ta vid efter 80 poäng.

Med hänsyn till den tid som oundgängligen måste avsättas för specialutbildning betyder resonemanget ovan generellt en förlängning av sjuksköterskeutbildningen. Kommittén bedömer att utrymmet för specialisering efter 80-poängsnivån, trots bättre förkunskaper ändå bör omfatta mellan 30–50 poäng, dvs. efter avslutad utbildning totalt mellan 110–130 poäng. Kommitténs direktiv medger inte utan vidare en sådan generell förlängning av utbildningen. Det har heller inte under utredningsarbetet enligt kommitténs mening uttalats tillräckligt starka skäl för en allmän förlängning för just denna utbildning utöver förslaget att alla skall ha minst 80 poäng.

Kommittén har mot den bakgrunden haft att prioritera mellan att föreslå en höjd grundkompetens för alla och förbättringar på enskilda punkter (öppen hälso- och sjukvård, psykiatri) eller en etappavgång för samtliga och därmed en generell utökad utbildningstid. VÅRD 77 har bedömt att det senare alternativet skulle betyda en omfördelning av resurser inom ramen för uppdraget till förmån för en speciell del av sjuksköterskeutbildningen i en omfattning som skulle sätta andra angelägna behov i fråga. Efter att här ha prövat tanken på etappavgång gör kommittén i detta fall ett medvetet och noga överlagt avsteg från en värdefull planeringsprincip.

På en punkt har emellertid kommittén funnit att en tids yrkesarbete krävs för att fullfölja specialutbildningen, nämligen för utbildningen i öppen hälso- och sjukvård.

Utbildningen på varianten för sjuksköterskor skall enligt kommitténs förslag inriktas dels mot allmän hälso- och sjukvård, dels mot något av områdena hälso- och sjukvård för barn, obstetrisk och gynekologisk vård samt anesthesi- och intensivvård.

I anslutning till hälso- och sjukvårdslinjen föreslår kommittén att två linjeanknutna kurser inrättas. Det gäller en linjeanknuten kurs med inriktning mot öppen hälso- och sjukvård för sjuksköterskor samt en linjeanknuten kurs i ortoptik för oftalmologassistenter. För tillträde till utbildningen i öppen hälso- och sjukvård krävs enligt VÅRD 77s uppfattning erfarenhet av yrkesarbete som sjuksköterska. Kommitténs förslag innebär på denna punkt att utbildningen totalt utökas med 10 poäng.

Rehabiliteringslinjen föreslås få två varianter, en för arbetsterapi och en för sjukgymnastik. Linjen bör enligt förslaget omfatta 100 respektive 90 poäng. I anslutning till sin diskussion om rehabiliteringslinjen föreslår kommittén en rad åtgärder, vilka bör bidra till att möjliggöra en ökad dimensionering av utbildningen på linjen.

Inom området medicinsk service föreslår VÅRD 77 endast en allmän utbildningslinje, den medicinska servicelinjen. Linjen föreslås få sju varianter och omfatta 90 poäng. Utbildningen på linjen skall syfta till att utbilda för laboratorieområdet samt för verksamhet inom områdena radioterapi och röntgen. I anslutning till linjen föreslår VÅRD 77 att två linjeanknutna kurser inrättas. Studerande med genomgången naturvetenskaplig gymnasieutbildning bör enligt kommittén få tillgodoräkna sig motsvarande delar i den medicinska servicelinjen.

Enligt kommitténs direktiv är det VÅRD 77 obetaget att undersöka förutsättningarna för yrkesteknisk högskoleutbildning inom sektorn för utbildning för vårdyrken. Kommittén diskuterar i anslutning härtill en pedagogisk utbildning av i första hand undersköterskor och skötare i psykiatrisk vård för att de skall kunna tjänstgöra som lärare för de egna grupperna. VÅRD 77 föreslår att regeringen ger UHÄ i uppdrag att vidta åtgärder i syfte att snarast starta lärarutbildning för bl. a. skötare och undersköterskor.

I ett särskilt avsnitt behandlar VÅRD 77 frågan om vidareutbildning. Där framhålls bl. a. att varianten för psykiatri inom hälso- och sjukvårds-linjen bör utformas så att delar av studievägen kan läsas fristående av i första hand sjuksköterskor. Även andra vidareutbildningar har diskuterats.

Kommittén diskuterar också frågan om studieorganisationens utveckling i ett längre tidsperspektiv. VÅRD 77 framhåller det angelägna i att man vid översynen av också de längre vårdutbildningarna beaktar de krav som de samlade vårdutbildningarna ställer. Det gäller bl. a. att åstadkomma en ökad samordning mellan de längre och kortare vårdutbildningarna i högskolan. Kommittén ger exempel från tandvårds- samt hälso- och sjukvårdsområdet.

Kommittén tar fasta på ett förslag från UHÄ och universitetet i Linköping om att i Linköping utveckla en annorlunda vårddyrkesutbildning. Enligt kommitténs uppfattning bör en försöksverksamhet med integrerad vårddyrkesutbildning i Linköping syfta till en långtgående samordning av de skilda utbildningarna bl. a. för att skapa förutsättningar för ett intensifierat arbete med att förnya utbildningen. VÅRD 77 föreslår att regeringen ger UHÄ i uppdrag att i samråd med universitetet i Linköping och landstinget i Östergötlands län utreda denna fråga samt att lägga fram förslag till en försöksverksamhet i Linköping.

#### *Utbildningens arbetsformer*

Kommittén framhåller att frågan om arbetsformerna måste ses mot bakgrund av utbildningsmålen. En annan viktig utgångspunkt bör vara den strävan till lokalt bestämmande, som högskolereformen innebär. Enligt VÅRD 77s uppfattning är det också viktigt, att arbetsformerna inte binds för hårt till någon eller några speciella teorier, som vid ett bestämt tillfälle är tongivande. Arbetsformerna måste i sig vara så flexibla, att de underlättar förändring.

Kommittén förordar ett ökat individuellt studieansvar. Samtidigt betonas att läraren har ett grundläggande ansvar för utbildningen och att det hela tiden är frågan om en samverkan mellan lärare och studerande i syfte att nå utbildningsmålen.

Kommittén diskuterar arbetsformerna som attitydpåverkande faktorer. Valet av arbetsformer och lärarens attityder till de studerande kommer sannolikt att speglas i de studerandes attityder till patienter och klienter. Undervisningssituationen bör därför fungera som en slags "modellinstitution".

Arbetsformerna bör vara sådana att det skapas förutsättningar för utvecklandet av den studerandes egen personlighet och av sådana attityder och värderingar som är väsentliga för den kommande yrkesutövningen.

Med tanke på utbildningsmålen understryker kommittén, att det är angeläget att utbildningsverksamheten inom högskolan i stor utsträckning organiseras i form av lagarbete så att de studerande ges träning att samverka dels med varandra, dels med lärare och annan personal.

Yrkeslivet kommer emellertid också att ställa krav på förmåga att ta eget ansvar och fatta självständiga beslut. Utbildningen måste därför ge de studerande möjlighet att förbereda sig också för sådana yrkesfunktioner.

Utbildningen inom vårdsektorn bör enligt kommitténs mening vara problemorienterad och till vissa delar kunna organiseras som projekt. Utbildningsinnehållet bör byggas upp kring problem, som är relevanta för den kommande yrkesrollen. Kommittén pekar här på sambandet mellan teoretisk och praktisk utbildning.

VÅRD 77 anser det vara angeläget att man i högskoleutbildningen utvecklar nya metoder för utvärdering som inte inriktar sig på detaljkunskaper utan mer prövar förmågan att lösa sammansatta problem och att använda sina kunskaper under skilda förutsättningar.

Kommittén pekar på en del svårigheter när det gäller att genomföra undervisningen på det sätt som exemplifierats, bl. a. bristen på lärare.

Kommittén framhåller också behovet av pedagogisk fortbildning för den undervisande personalen.

### *Praktisk utbildning*

VÅRD 77 har den 21 december 1977 till utbildningsministern överlämnat betänkandet "Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv" (SOU 1978: 15). Det bildar bakgrund till övervägandena om praktikfrågorna i ett längre perspektiv.

Kommittén koncentrerar sig i föreliggande betänkande på en diskussion kring de utgångspunkter som bör ligga till grund för planeringen av den praktiska utbildningen. Förutsättningen är därvid att den närmare uppläggnings- och inriktningen är en fråga för lokala planeringsorgan samt att ansvaret för genomförandet vilar på arbetslivet i samråd med skolan.

VÅRD 77 sammanfattar resultatet av redan gjorda praktikplatsinventeringar och visar på möjligheter till ett effektivare utnyttjande av begränsade resurser.

Kommittén föreslår att praktik inom sådana områden där ett specifikt yrkeskunnande krävs anges i respektive utbildningsplan. Den totala omfattningen av denna yrkesspecifika praktik kan anges med ett cirkamått (riktvärde).

Enligt direktiven skall VÅRD 77 utreda möjligheterna att byta ut praktik mot tjänstgöring. Kommittén tar upp problemet enbart som en fråga om detta är lämpligt eller inte med hänsyn till utbildningsmålet.

Kommitténs slutsats är att ett eventuellt utbyte av praktik mot en tjänstgöring endast kan bli aktuellt i motsvarigheten till vissa av dagens påbyggnadslinjer. Byte av praktik mot tjänstgöring förutsätter en överenskommelse mellan arbetsmarknadsparterna samt den studerandes och linjenämndens medgivande, om sådan tjänstgöring inte är fastställd i utbildningsplanen.

Kommittén diskuterar praktikens roll i utbildningen och slår fast att praktik är nödvändig för god yrkesförberedelse. Den praktiska utbildningen får dock inte inriktas alltför hårt på färdighetsträning. Det väsentliga bör vara att de studerande har sådana kunskaper och sådan färdighetsträning, att de har handlingsberedskap inför nya situationer.

I fråga om praktikens innehåll och inriktning framhåller VÅRD 77 vikten av att de resurser som byggs upp inom primärvården utnyttjas.

Där flera studerandekategorier har praktik på samma ställe bör undervisningen arrangeras i s. k. vertikal form, dvs. en lärare har hand om samtliga studerande under praktisk utbildning av samma art.

Kommittén berör också frågan om praktik på kvällar och nätter och de konsekvenser sådan praktik kan få för studerande och lärare.

Den utökning av praktik på obekvämtid som eventuellt kan bli aktuell bör enligt VÅRD 77s mening i huvudsak förläggas till kvällstid.

### *Forskningsanknytning*

Det är enligt kommitténs direktiv angeläget att VÅRD 77 i sina förslag till studieorganisation för värdutbildningarna beaktar kravet på anknytning

av dem till forskningen. Även vårdläroutbildningens forskningsanknytning bör i enlighet härmed övervägas.

Beroendet mellan grundläggande högskoleutbildning och fortsatt högskoleutbildning och forskning är ömsesidigt. En närmare anknytning av utbildningar som hittills saknat forskningsanknytning till vetenskaplig verksamhet kommer också att påverka innehållet i och uppläggningsen av den fortsatta högskoleutbildningen och forskningen. VÅRD 77 ser denna ömsesidiga påverkan mellan grundläggande högskoleutbildning och fortsatt högskoleutbildning samt forsknings- och utvecklingsarbete som ett bärande motiv bakom satsningen på forskningsanknytning. Inom vårdområdet kommer en forskningsanknytning av den grundläggande högskoleutbildningen således att påverka utvecklingsarbetet och härigenom direkt inverka på vårdens innehåll och verksamhetsformer. Ett förstärkt samband mellan grundläggande högskoleutbildning och forskning syftar – när det gäller den grundläggande högskoleutbildningen – ytterst till att höja dennas kvalitet.

VÅRD 77 konstaterar att det sedan en tid tillbaka har pågått och fortfarande pågår ett omfattande utvecklingsarbete i fråga om forskningsanknytning av de här aktuella utbildningarna. Kommitténs bidrag till detta arbete gäller i första hand att peka på vilka krav en forskningsanknytning av den grundläggande vårdinriktade högskoleutbildningen ställer på utbildningens mål, innehåll och arbetsformer.

VÅRD 77 föreslår övergripande utbildningsmål i vilka frågan om forskningsanknytning särskilt uppmärksammas. Kommittén har sett detta som en viktig utgångspunkt för forskningsanknytning av de aktuella utbildningarna och förutsätter att detta leder till att både utbildningsinnehåll och arbetsformer ges en starkare anknytning än f. n. till vetenskaplig verksamhet. VÅRD 77 strävar även i övrigt efter att betona vikten av studieträning, kunskapsberedskap och metodskolning.

I analogi med utvecklingen inom området socialt arbete framhåller VÅRD 77 att man lokalt bör undersöka möjligheterna att samla utbildningsstoff i ett brett upplagt tvärvetenskapligt ämne, förslagsvis kallat omvårdnadsarbete. Kommittén utgår vidare från att högskolemyndigheterna i bl. a. sitt petitaarbete uppmärksammar och prövar frågan om ett program för en successiv uppbyggnad av en organisation för omvårdnadsforskning. VÅRD 77 anser att behovet av omvårdnadsforskning är klart dokumenterat. För den sociala servicelinjen kan det enligt kommittén bli aktuellt att i viss utsträckning anknyta utbildningen till forskningsområdet och kärnämnet socialt arbete.

Kommittén uppmärksammar också särskilt frågan om lärarnas utbildning i det övergripande syftet att ge den grundläggande högskoleutbildningen en anknytning till vetenskaplig verksamhet.

Kommittén har i sitt yttrande över FUNs betänkande (SOU 1977: 63) förhållandevis utförligt diskuterat frågan om rekrytering till fortsatt högskoleutbildning. VÅRD 77 har där slagit fast att kommittén inte är beredd att låta längden på en allmän utbildningslinje vara det enda eller ens det avgörande kriteriet för att mäta dess grad av forskningsförberedelse. Kommittén har i enlighet härmed avvisat FUNs tanke på att allmän utbildningslinje omfattande minst 80 poäng skall ge allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning.

Mot bakgrund av VÅRD 77s förslag till utbildningsmål, utbildningsinnehåll samt omfattning av respektive utbildningslinje föreslår kommittén att följande linjer – oavsett variant – inom dess område ger allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning

- sociala servicelinjen
- hörselvårdslinjen
- rehabiliteringslinjen
- hälso- och sjukvårdslinjen
- medicinska servicelinjen.

Vårdutbildningarna inom den statliga delen av högskolan skall självfallet också ge sådan behörighet.

Det är enligt VÅRD 77 angeläget att man inom ramen för den fortsatta högskoleutbildningen ger de studerande reella möjligheter att anknypa utbildningen till den egna yrkesinriktningen. Detta förutsätter som kommittén ser det ett ökat samarbete mellan högskolan och yrkeslivet.

Kommittén föreslår bl. a. att de utbildningsansvariga myndigheterna bör undersöka i vilken utsträckning det inom ramen för t. ex. vårdlärarytbildningen finns eftertraktade ämnesfördjupningskurser, som borde kunna anordnas också i andra former och som därmed kan bli tillgängliga även för andra än blivande lärare.

VÅRD 77 anser det angeläget att lärarna i arbetsterapeut- och sjukgymnastutbildningarna ges förutsättningar att i ökad utsträckning överta en del av de uppgifter inom utbildningen som nu åvilar läkare. Kommittén föreslår därför att regeringen ger UHÅ i uppdrag att föreslå åtgärder som skapar förutsättningar för arbetsterapeut- och sjukgymnastlärarna att ta på sig en ökad andel av undervisningen i utbildningen på rehabiliteringslinjen.

#### *Jämnare könsmässig rekrytering*

Enligt sina direktiv skall VÅRD 77 överväga åtgärder som främjar en jämnare könsmässig rekrytering. Kommittén konstaterar att man, trots en mer än decennielång intensiv debatt om könsrollsfrågor, fortfarande tydligt kan urskilja en arbetsmarknad som är indelad efter kön och inte efter intresse och begåvning. Männen finns alltjämt företrädesvis i olika tekniska yrken, medan kvinnorna dominerar vård- och serviceområdet.

Synen på manligt och kvinnligt i utbildning och yrkesliv håller emellertid långsamt på att förändras. I ökad utsträckning söker och antas kvinnor till utbildningar inom traditionellt manliga yrken.

Betydligt långsammare går det dock att förändra männens intresse för typiskt kvinnliga yrken och arbetsområden. Män med intresse och fallenhet för arbetsuppgifter inom kvinnodominerade områden hindras dessutom av fördomsfulla attityder och brist på information att välja dessa områden som arbetsfält. Bristen på män har i sig också en negativ effekt när det gäller påverkan på ungdomars yrkesval. Fler män i vården skulle därför troligen bidra till att de unga männen efterhand skulle uppfatta vårdarbete som naturligt också för män och oftare välja detta.

Männens intresse för olika vårdutbildningar har emellertid totalt sett ökat något, vilket kan ge anledning till viss optimism angående möjligheterna att i framtiden nå en könsmässig utjämning. Men om detta skall ske långsamt eller inte beror bl. a. på vilka åtgärder som vidtas för att lösa problemet. Utan speciella insatser kommer enligt kommitténs bedömning en utjämning sannolikt att dröja.

Det är mot denna bakgrund som VÅRD 77 är beredd att föreslå att positiv särbehandling av det underrepresenterade könet prövas vid antagning. En sådan åtgärd bör enligt kommitténs uppfattning bli aktuell först vid antagning till utbildningar med så sned könsmässig rekrytering att minoritetskönet vid senaste antagningstillfället hade lägre andel än 30 % av utbildningsplatserna.

Kommitténs förhoppning är självfallet att extra ordinära åtgärder av detta slag inte skall behövas i framtiden. I ett övergångsskede synes de dock vara motiverade.

VÅRD 77 är medveten om de principiella invändningar som kan riktas mot en särbehandling av det ena könet. De positiva effekter som metoden leder till bör dock vägas mot detta. VÅRD 77 anser att en särbehandling inte bör betraktas som en orättvisa mot det andra könet utan som en kompensation för de orättvisor, som finns inbyggda i de miljö- och kultur-faktorer som tidigare påverkat uppfostran och utbildning.

Kommittén redovisar två alternativa modeller för positiv särbehandling – minimikvot och tilläggspoäng – utan att ta ställning till hur någon av dem närmare bör utformas. Kommittén avstår också från att förorda endera av de två redovisade modellerna. Kommittén föreslår i stället att SÖ och UHÄ får i uppdrag att dels utforma de bägge modellerna, dels initiera försöksverksamhet i de vård- och socialt inriktade högskoleutbildningarna med dem. Detta under förutsättning att försöken också innefattar utbildningar där kvinnorna är underrepresenterade.

Efter utvärdering bör den med hänsyn till syftet lämpligaste modellen tillämpas under en övergångsperiod, vars längd bör bli beroende av hur snabbt åtgärderna ger avsett resultat.

VÅRD 77 vill understryka det angelägna i att den utredning, som UHÄ planerar angående kvotering till samtliga utbildningslinjer i högskolan med sned könsmässig rekrytering, kommer till stånd. Om kvotering tillämpas inom samtliga högskoleutbildningar med sned könsmässig rekrytering, får en sådan åtgärd en större trovärdighet som jämställdhetsåtgärd än om den tillämpas enbart inom vissa.

VÅRD 77 påpekar att man också via den studieorganisatoriska uppläggen och utbildningarnas innehåll och arbetsformer kan påverka det rådande könsrollsmönstret.

Ur VÅRD 77s perspektiv är det mycket viktigt att ökad information ges till SYO-konsulenterna om behovet av jämnare könsrekrytering inom vardområdet. Kommittén finner det också angeläget att mer forskning kommer till stånd på detta område och att sådana undersökningar får en bred uppläggning.

#### *Huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen*

VÅRD 77 skall enligt sina direktiv pröva frågan om huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen. Enligt vad kommittén erfar kommer regeringen inom kort att tillsätta en förutsättningslös utredning om ett enhetligt huvudmannaskap för högskolan. VÅRD 77 koncentrerar sig bl. a. härför på att utreda i vad mån nuvarande förhållanden inom sjukgymnastutbildningen talar för ett ändrat huvudmannaskap.

Kommittén har inte funnit några entydiga besked om vilken huvudman som bäst klarar att genomföra utbildningen. Några vägande skäl för att byta huvudman på någon eller några orter har inte framkommit.

Ett förslag från VÅRD 77 om enhetligt huvudmannaskap för sjukgymnastutbildningen skulle, om det snabbt genomfördes, medföra att endera de två statliga eller de två kommunala utbildningarna nu skulle byta huvudman. Om den utredning som regeringen avser att tillsätta inom kort skulle komma till en annan slutsats än VÅRD 77, bl. a. med hänsyn till att dess uppdrag omfattar hela högskolan, skulle huvudmannaskapet på två orter kunna komma att på nytt behöva ändras.

VÅRD 77 föreslår därför med hänvisning till vad ovan framhållits ingen förändring i fråga om huvudmannaskapet för sjukgymnastutbildningen.

*Genomförande*

Enligt kommitténs direktiv skall de i det föregående redovisade förslagen syfta till genomförande omkring år 1980. Utredningsarbetet har från början varit inriktat på en reform av den här aktuella utbildningen höstterminen 1980. Vad avser kommitténs förslag till nya behörighets- och urvalsregler bör en preliminär information kunna ges så snart förslaget överlämnas till regeringen.

VÅRD 77 föreslår att regeringen ger UHÄ två uppdrag redan under hösten 1978. Det gäller dels frågan att utreda en ny organisation av den grundläggande utbildningen för vårstyrken i Linköping, dels frågan om att skapa förutsättningar för arbetsterapeut- och sjukgymnastlärarna att ta på sig en ökad andel av undervisningen i rehabiliteringsutbildningarna.

VÅRD 77s samlade förslag innebär vad gäller de studieorganisatoriska förändringarna i stort oförändrade kostnader i förhållande till nuläget.

## Sammanställning av remissyttranden över betänkandet (SOU 1978:50) Ny vårdutbildning

### Utbildningens mål

Remissinstanserna finner i allmänhet de vårdpolitiska utgångspunkter som kommittén definierat för arbetet med utbildningsmålen angelägna och delar den grundsyn som varit vägledande när utbildningsmålen har formulerats. De grundläggande utgångspunkterna om helhetssynen på människan/patienten och formuleringen av vårdideologin råder det allmän enighet om. Flertalet remissinstanser är positiva till kommitténs förslag om dels övergripande mål, dels gemensamma mål för grupper av särskilt besläktade utbildningar. Många anser att innehållet i detta avsnitt är värdefullt och kan utgöra en god grund för den måldiskussion som bör föras inom varje utbildning.

Genom övergripande mål betonas att samtliga berörda utbildningar utgör en integrerad enhet vilket bl. a. *Skolöverstyrelsen (SÖ)* anser angeläget. SÖ vill vidare stryka under att vissa för all högskoleutbildning gemensamma mål anges i högskolelagen. Där sägs bl. a. att utbildningen skall bygga på vetenskaplig grund, att den skall anordnas så att de studerande förvärvar kunskaper och färdigheter samt utvecklar sin förmåga att kritiskt bedöma företeelser av skilda slag, främja personlig utveckling och förståelsen för andra länder och för internationella förhållanden. Liknande synpunkter förs fram av *Landsorganisationen (LO)* som betonar vikten av att målen för vårdsektorns utbildningar anknyter till dem som riksdagen antagit såsom mål för all högskoleutbildning. Däri inbegrips också att utbildningarna måste planeras så att en återkommande utbildning går att genomföra. *Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ)* instämmer i de synpunkter som planeringsberedningen för vårdsektorn inom ämbetet för fram, men vill betona vikten av att sektorsmål och områdesmål förenas i ett gemensamt övergripande mål för att göra målformuleringarna mer lätthanterliga för dem som skall tolka målen. Planeringsberedningen ansluter sig i allt väsentligt till kommitténs förslag, men ansluter sig inte till kommitténs förslag att mål enbart skall ange inriktning. Konsekvensen härav blir att linjenämnd beslutar om innebörden i godtagbart yrkeskunnande för respektive utbildning. Planeringsberedningen vidhåller att målen för nivåerna under sektors- och områdesmål skall preciseras och fastställas centralt så att de kan sägas ha uppfyllts vid genomgången utbildning. Inom den ramen har linjenämnden att besluta om innehåll och genomförande.

Även *societetsstyrelsen* anser det nödvändigt med centralt fastställda konkreta mål, dvs. kunskaper och färdigheter som ger uttryck för en yrkesprofil och som kan användas för att utveckla yrkesidentitet och yrkes-

funktioner. Beträffande det linjespecifika innehållet och varianternas innehåll anser socialstyrelsen att av de centralt fastställda utbildningsplanerna bör klart framgå dels vilka målgruppers behov av vård/service som skall tillgodoses, dels i vilka situationer/miljöer som vård/service skall ges. *Gymnasieutredningen* anser att det synsätt som ligger bakom kommitténs diskussion om och formulering av utbildningsmål ger uttryck för samma strävanden som finns i utredningens egna direktiv. Eftersom det saknas en beskrivning av hälso- och sjukvårdens inre organisation i framtiden är det emellertid svårt att till fullo bedöma de uppställda målen. Eventuella motsättningar mellan de olika målen är i dag svåra att se. *Gymnasieutredningen* vill, liksom kommittén, framhålla vikten av att målformuleringarna diskuteras och bearbetas konstruktivt för att förnya och förbättra utbildningen.

Enligt *Kommunförbundet* och *Landstingsförbundet* framstår förslaget att formulera mål för högskolans sektor för vårddyrken resp. mål för grupper av särskilt besläktade utbildningar som i huvudsak riktigt. *Kommunförbundet* anser att även för socialvårdssektorn är det nödvändigt att samordna utbildningsutbudet i breda utbildningsvägar som ger ett överblickbart linjeutbud. Detta är en av orsakerna till att Kommunförbundet förordar en överföring av sociala servicelinjen till sektorn för administrativa, ekonomiska och sociala yrken i högskolan. Enligt *Socionomförbundets* uppfattning måste målformuleringarna i den slutliga utformningen ha en sådan bredd att de innefattar även de övriga socialt inriktade linjer inom högskolan som inte innefattas av Vård 77:s arbete. *Centralorganisationen SACO/SR* kan instämma i vad kommittén säger om kunskaper och färdigheter, breda baskunskaper, flexibel yrkesfunktion, analytisk och kritisk förmåga m. m. som mål för utbildningen. Däremot ställer sig SACO/SR frågande till sådana begrepp som individorienterade, samhällsanpassade resp. samhällsförändrande mål, produkt och process i undervisningssituationen m. m. Det förefaller som om kommittén ser en motsättning mellan å ena sidan kunskaper och å den andra personlighetsutveckling, förståelse av begrepp och sammanhang och förmåga att kritiskt värdera information. Organisationen menar tvärtom att goda kunskaper är förutsättningen för förståelse, analys och lösning av nya problem. De av kommittén uppställda målen borde enligt SACO/SR normalt leda till en utökning av kursinnehållet i många av de behandlade utbildningslinjerna. *Tjänstemännens centralorganisation (TCO)* saknar en övergripande analys av de behov och problem i samhället och hos medborgarna som utbildningarna skall relateras till. Viktiga frågor att ta ställning till i detta sammanhang är bl. a. vilka problem som kan lösas genom en förändrad utbildning och vilka problem som kan lösas genom en förändrad arbetsorganisation. Vidare bör då analyseras vilka konsekvenser en förändrad arbetsorganisation får för utbildningen. TCO anser att en komplettering av målbeskrivningarna bör göras av innebörd att alla utbildningar anordnas så att den studerande skaffar sig

överblick över samhällets och hälso- och sjukvårdens samt socialpolitikens utveckling, resurser och metoder i syfte att kunna förstå individens sociala situation samt att kunna tillgodose dennes sociala behov.

*Sveriges förenade studentkårer (SFS)* finner målen bra utformade men något diffust formulerade och hävdar bestämt att i stället för att "skaffa sig beredskap" handlar det om kunskaper som är nödvändiga för yrkesverksamheten. Formuleringen bör således vara "skaffar sig förmåga att ...", annars kan en betydande standardsänkning bli följden inom hälso- och sjukvården. *Sveriges sjuksköterskeelevers förbund (SSEF)* framhåller att målen för de enskilda utbildningslinjerna måste ges en klar och konkret inriktning i de utbildningsplaner som kommer att utarbetas. SSEF ställer sig tvivlande till att kommitténs förslag till utbildningsmål kan uppnås inom de utbildningsorganisatoriska ramar som kommittén föreslår. *Folkpartiets ungdomsförbund (FPU)* vill betona att kommittén bör utveckla och definiera vad flexibel yrkesfunktion är. *Sveriges socialdemokratiska ungdomsförbund (SSU)* anser att när det gäller utbildningarnas mål skall de studerande ha möjligheter att vara med i planering och uppläggning av olika kurser. *Moderata ungdomsförbundet (MUF)* ser som viktigast att de olika utbildningsalternativen får sin egen profil, dvs. att eleverna erhåller goda personalkunskaper. Detta anses nödvändigt för att varje yrkeskategori skall kunna medverka till goda behandlingsresultat. *De handikappades riksförbund (DHR)* ansluter sig i huvudsak till förslagen till mål men anför viss kritik. Det gäller de övergripande målen att kritiskt bedöma information om viktiga samhällsfrågor och att skaffa sig breda baskunskaper som grund för flexibel yrkesfunktion. DHR menar att om vårdpersonalen i framtiden skall kunna ta initiativ till förändringar av sådana förhållanden i samhället, som påverkar människors hälsa, krävs en bred kunskap om samhällsförhållanden och förmåga att kritiskt bedöma inte enbart information om samhällsfrågor utan även samhällsföreteelser som sådana. De breda baskunskaperna måste finnas, men DHR menar att djupet i utbildningen är viktig. De olika yrkesutbildningarna måste få sin egen profil, varje yrke sin kunskapsresurs att tillföra vårdlaget.

När det gäller gemensamma mål anser DHR att i det sammanhanget måste individens självbestämmande och inflytande betonas. Samma sak gäller målen för gruppen hälso- och sjukvård. En tidsenlig "vårdideologi" med betoning av individen som en aktiv medlem av vårdlaget måste inta en central plats i utbildningsmålen. För samtliga utbildningar måste ett viktigt mål vara att de studerande skaffar sig kunskaper om hur samhället påverkar människor, beredskap att stimulera människor till självständighet och oberoende och beredskap att ta initiativ till kontakter med skilda samhällsorgan för att påverka samhällsmiljön.

*Anknytningen mellan gymnasieskola och högskola*

En allmän uppfattning bland remissinstanserna är att de kortare vårdutbildningarna skall jämföras med andra högskoleutbildningar med avseende på de allmänna behörighetsvillkoren. Meningarna är emellertid starkt delade om förslaget att behöriga sökande skall ha en gemensam basutbildning i form av tvåårig vårdlinje eller ettårig vårdlinje som komplement till annan gymnasieutbildning. Flertalet remissinstanser tillstyrker i princip att vårdutbildningarna i högskolan byggs på vårdinriktad gymnasieutbildning. Bland dessa märks *socialstyrelsen*, *UHÄ*, *Centrala studiestödsnämnden*, *gymnasieutredningen*, *Landstingsförbundet*, *LO*, *TCO*, *Sveriges elevers centralorganisation (SECO)*, *Samarbetsorganisationen för Sveriges vuxenstudierande*, *Centerns ungdomsförbund (CUF)* och *SSU*. Genom att den för samtliga studerande gemensamma basen läggs i gymnasieskolan ökar möjligheterna att redan där utveckla en för ett stort antal studerande till skilda vårdyrken gemensam referensram, menar bl. a. *socialstyrelsen*. En tidig inriktning mot vårdarbete torde både gagna verksamheten och öppna breda valmöjligheter för de studerande, anför *Landstingsförbundet*. Det innebär inget slutligt yrkesval och även varje yrkesval inrymmer för övrigt i sig utvecklingsmöjligheter. En del remissinstanser – exempelvis *UHÄ* – framhåller dock att av de föreslagna vårdlinjerna i högskolan synes för rehabiliteringslinjen och medicinska servicelinjen den naturvetenskapliga linjen vara en väl så god grund eller till och med lämpligare grund. För den medicinska servicelinjen bör särskild behörighet kunna nås även genom annan gymnasieutbildning som inom matematik, fysik och kemi ger kunskaper minst motsvarande naturkunskap på tvåårig social linje, anser bl. a. *UHÄ*. *SACO/SR* anser att genomgången treårig naturvetenskaplig linje bör uppställas som förkunskapskrav för tillträde till medicinska servicelinjen och rehabiliteringslinjen. När det gäller rehabiliteringslinjen, varianten för sjukgymnastik, vill *UHÄ* uttala sig för en alternativ grund för den enskilde i form av naturvetenskaplig linje eller kunskaper i naturkunskap motsvarande två årskurser på sociala linjen. *SSEF*, *Svenska laboratorieassistentelevföreningen (SLEF)* och *FPU* menar att anknytningen till gymnasieskolans vårdlinje inte skall vara generell utan prövas för varje enskild linje i högskolan. För den föreslagna hälso- och sjukvårdslinjen är anknytningen till vårdlinjen helt naturlig medan vissa vårdyrkesutbildningar t. ex. laboratorieassistentutbildningen hellre bör ha gymnasieskolans naturvetenskapliga linje som bas. Denna uppfattning delas av *TCO*, som framhåller att särskilda behörighetskrav för antagning till hörselvårds- och rehabiliteringslinjerna samt laboratorieassistentutbildningen bör vara kunskaper i matematik och naturkunskap motsvarande minst tvåårig social linje. För laboratorieassistentutbildningen bör vårdkunskap inte utgöra särskilt behörighetskrav, menar *TCO*. Även *Landstingsförbundet* anser sig vara öppen för att vissa utbildningar inom vårdsektorn kan behöva bygga på andra förkunskaper än dem som vård-

linjen i gymnasieskolan ger. Det gäller bl. a. utbildningarna till laboratorie- och hörselvårdsassistent. SÖ tycker att vägen till olika högskoleutbildningar i ett kortsiktigt perspektiv bör hållas öppen för studerande med olika studiebakgrund i avvaktan på resultat av gymnasieutredningen. Sålunda måste även vägen till de vård- och socialt inriktade utbildningarna vara öppen för studerande från andra linjer i gymnasieskolan än de med motsvarande inriktning, framhåller SÖ. Det är vidare angeläget – enligt SÖ – att behovet av anknytning mellan de till arbetsmarknadsutbildningen och kommunala vuxenutbildningen förlagda vårdutbildningarna och den föreslagna högskoleutbildningen blir beaktat. Negativa till förslaget om gymnasial vårdutbildning som bas för vårdutbildningar inom högskolan är *Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS)*, *Medicinska forskningsrådet (MFR)*, *SACO/SR*, *SFS*, *Svenska läkaresällskapet*, *MUF*, *Handikappinstitutet* och *Handikappförbundens centralkommitté*. Bland dessa framhålls att de olika vårdutbildningarna skiljer sig från varandra i sådan grad att en gemensam basutbildning av föreslagen utformning inte är motiverad. Det anses även oklart hur utbildningen på vårdlinjen kommer att gestalta sig men sannolikt blir utrymmet för undervisning i naturvetenskapliga ämnen och främmande språk begränsat. Sådan utbildning anses vara mycket betydelsefull för merparten av de kortare vårdutbildningarna. All gymnasieutbildning som skall meritera för fortsatt utbildning inom vårddyrkena måste innefatta en gedigen utbildning i såväl biologi som matematik och övriga naturvetenskaper, anser *SACO/SR*. Gymnasieutbildning med naturvetenskaplig och i viss mån även beteendevetenskaplig inriktning måste tillmätas stort värde vid antagning även till de kortare vårddyrkesutbildningarna. Minskning av de naturvetenskapliga kunskaperna under nuvarande nivå måste få en starkt negativ inverkan på kvaliteten inom vårdutbildningarna, anser *Svenska läkaresällskapet*. Sällskapet ser även med stor oro på hur forskningsanknytning och forskarrekrutering inom vårdutbildningarna kommer att påverkas om den naturvetenskapliga grunden för utbildning undanrycks. Inom sjukvårdsområdet finns utrymme för och behov av befattningshavare med skiftande utbildningsbakgrund, intresse och erfarenheter, hävdar *AMS*. Rekrutering från de teoretiska linjerna, t. ex. tekniska linjen, naturvetenskaplig linje liksom från vissa yrkesinriktade linjer, bl. a. verkstadsteknisk linje ger, enligt *AMS*:s uppfattning, bakgrundskunskaper av värde för vårdutbildning och för arbetsuppgifter inom vårdområdet. *SACO/SR* liksom *AMS* och *UHÄ* vill fästa uppmärksamheten på att en alltför specialiserad behörighet skjuter ned det reella valet av utbildningsväg till grundskolans högstadium. Detta torde också bidra till att konservera den sneda könsmässiga rekryteringen till vissa vårdutbildningar. Vid utformningen av den framtida gymnasieskolan liksom av kompletteringsmöjligheterna i anslutning till denna måste dessa förhållanden beaktas, menar *UHÄ*. Förslaget att vårdlinjen så småningom skall bli inkörsporten till de långa vårdutbildningarna utgör enligt bl. a. *SFS* och *SACO/SR* ett

starkt hot mot den naturvetenskapliga linjens existens, eftersom underlaget för denna linje därigenom minskar väsentligt. När det gäller den föreslagna sociala servicelinjen förstår *socialstyrelsen* inte hur anknytningen mellan gymnasial utbildning och högskoleutbildning är tänkt. *Socialstyrelsen* beklagar att det arbete som har pågått under hela 1970-talet för att skapa en gymnasial social servicelinje inte lett till något resultat. En gymnasial yrkesutbildning av detta slag skulle ha varit den naturliga anknytningen mellan gymnasial utbildning och högskoleutbildning för det sociala området.

Någon entydig opinion kan inte skönjas beträffande den ettåriga vårdlinjen som komplement till annan gymnasieutbildning. Denna kurs skall enligt förslaget också kunna vara ett led i återkommande utbildning och ge en yrkesfunktion i princip motsvarande undersköterskans. *UHÄ, LO, TCO, Landstingsförbundet, CUF* och *SSU* vill tillstyrka den föreslagna ettåriga kompletteringskursen med vårdinriktning. *Landstingsförbundet* anser att den ettåriga kompletteringskursen ger de förkunskaper som behövs och innebär jämfört med nuläget inte någon längre studietid för elever från andra gymnasielinjer. Efter kursens slut kan eleverna – om de så väljer – på ett naturligt sätt gå in i vårdarbetet. Enligt *LO* och *UHÄ* bör emellertid kompletteringskursen kunna anpassas i längd och innehåll så att de olika studerandegruppernas kunskaper och erfarenheter tillvaratas. Den bör också kunna anpassas till skilda utbildningars krav på förkunskaper. *Socialstyrelsen* och *SÖ* har svårt att ta ställning. *Socialstyrelsen* förutsätter att även yrkespraktik ingår i den fristående kursen för vårdirkesutbildning samt att kursen leder fram till yrkeskompetens. I detta sammanhang måste dock praktikfrågan uppmärksammas. Det är angeläget att närmare utreda hur yrkespraktiken skall kunna realiseras vid en ökad dimensionering av vårdirkesutbildning. *Socialstyrelsen* anser att en belysning av vilka konsekvenser förslaget till kompletterande vårdkurs får för dimensioneringen av nuvarande specialkurser i gymnasieskolan vore värdefull för ställningstagande till förslaget. *SÖ* vill understryka den principiella betydelsen av att det skapas en utbildningsgång, där varierande teoretisk bakgrund och skiftande arbetslivserfarenhet kan tillvaratas. *SÖ* anser det inte möjligt att i detta sammanhang ta ställning till denna fråga som även aktualiserar tillämpningen av motsvarande princip inom andra utbildningsområden än de nu aktuella. Samtidigt påpekar *SÖ* att när det gäller den ettåriga vårdkursen bör även de resurser som finns inom såväl arbetsmarknadsutbildning som kommunal vuxenutbildning kunna utnyttjas. *SÖ* erinrar också om sin framställning till regeringen den 13 juli 1978 med förslag till vissa förändringar i tvåårig vårdlinje, vilket bl. a. innebär att den praktiska utbildningen görs mer flexibel och basen breddas för att kunna öka antalet praktikplatser och skapa förutsättningar för utbildning i enlighet med Vård 77:s förslag. *AMS* kan inte tillstyrka förslaget om kompletterande utbildning i vårdkunskap bl. a. på grund av att tillgången på under-

sköterskor också på sikt kommer att vara åtskilligt större än efterfrågan. Därtill kommer att den kompletterande vårdkursen skulle kräva tillgång på praktikplatser. Enligt AMS bör dessa reserveras för mer angelägna vårdutbildningar. För dem som inte har gymnasial vårdutbildning skulle enligt AMS:s uppfattning de vårdkunskaper som är erforderliga för att studerande skall kunna följa undervisningen kunna byggas in i respektive högskoleutbildning. *MFR* kan i likhet med sitt ställningstagande till vårdlinjen i gymnasieskolan inte tillstyrka en linje som komplement till annan gymnasieutbildning. Detsamma gäller *SFS* som även framhåller att pågående arbete i gymnasieutredningen inte skall föregripas. *SECO* vill också avvakta gymnasieutredningen men är positiva till den ettåriga kompletteringskursen som en tillfällig lösning. *Gymnasieutredningen* anser att effekterna av förslaget inte har analyserats beträffande dimensioneringen av vårdlinjen och den vårdinriktade ettåriga specialkursen samt kraven på lärarresurser och praktikställen. Enligt förslaget kommer det att friställas resurser från högskolans vårdinriktade utbildningar. Det är inte självklart att antalet praktikplatser och lärarresurserna är tillräckliga för såväl en utökning av vårdlinjen som dimensioneringen av den ettåriga specialkursen. Förslaget torde enligt gymnasieutredningen resultera i att antalet sökande till vårdlinjen ytterligare ökar. Till detta kommer att den ettåriga specialkursen bör dimensioneras så att den ger reella möjligheter att välja vårdinriktad utbildning i högre åldrar. Vidare bör man beakta eventuella konsekvenser för rekryteringen till befintliga specialkurser. Frågan är också huruvida eventuellt frigjorda resurser verkligen kommer att överföras till gymnasieskolan. Vissa av dessa resurser skall dessutom överföras till de primärkommuner som nu anordnar vårdlinjen. Detta fordrar en klar fördelning av resurserna på högskola respektive gymnasieskola. *SSEF* förordar att den kompletterande vårdkursen på gymnasial nivå bör omfatta tre terminer då avsikten bl. a. är att den skall ge samma kompetens som nuvarande undersköterskeutbildning. Vidare anser *SSEF* att vårdutbildning på gymnasial nivå skall följas av minst sex månaders yrkesverksamhet innan högskolestudierna påbörjas. *SACO/SR* anser att förslag till kompletteringskurser för den som gått fel linje i gymnasieskolan är riktigt i så måtto att ett utbildningssystem bör undvika att skapa återvändsgränder. Inga närmare uppgifter om kompletteringsens innehåll presenteras vilket gör det svårt att bedöma förslagets värde i praktiken.

När det gäller förslaget om den ettåriga naturvetenskapliga kompletteringskursen för dem som gått gymnasieskolans vårdlinje och vill söka till statlig högskoleutbildning framhåller några remissinstanser – bland dem *UHÄ*, *SÖ*, *gymnasieutredningen* och *Landstingsförbundet* – det angelägna i att de studerande ges ökade förutsättningar att söka till de längre vårdutbildningarna. *SÖ* har i annat sammanhang förordat en ettårig naturvetenskapligt inriktad specialkurs i gymnasieskolan. Denna kurs bör tillsammans med vårdinriktad gymnasial utbildning kunna ge kunskaper och er-

farenheter som motsvarar samtliga särskilda förkunskapskrav för tillträde till läkarlinjen och andra högskoleutbildningar som bygger på motsvarande behörighet. SÖ anser det motiverat att försöksvis pröva en kompletteringsväg med vårdutformningen av den gymnasiala utbildningen. En överarbetning av utredningens förslag till utbildningar beträffande behörighetskomplettering från olika gymnasielinjer måste ske enligt SÖ. TCO påpekar att goda kompletteringsmöjligheter bör finnas för elever som inte genomgått adekvata utbildningar. Därigenom undviks att de studerande redan i grundskolan måste avgöra sitt studieval. SACO/SR instämmer men hävdar att det är mycket tveksamt om ett naturvetenskapligt kompletteringsår kan ge tillfredsställande kunskaper för de långa vårdutbildningarna. Även MFR anser det troligt att nivån på naturvetenskapliga kunskaper kommer att bli lägre än hos nuvarande sökanden. *Samarbetsorganisationen för Sveriges vuxenstudier* påpekar att en möjlighet till komplettering med naturvetenskapliga studier skulle kunna motverka snedrekryteringen till de längre utbildningarna inom den statliga högskolan. Det är emellertid tveksamt om den föreslagna tiden är en tillräcklig grund för förståelsen av naturvetenskapliga ämnen och laborationer.

I ett längre perspektiv föreslår Vård 77 att i princip all vårdinriktad högskoleutbildning skall bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning. Högskoleutbildningen skulle då kunna starta från en högre kunskapsmässig nivå än vad den gör i dag. Förslaget utgår från att en framtida etappuppbyggd gymnasieutbildning kan komma att omfatta utbildningsprogram på till sammanlagt tre år. Flertalet remissinstanser som yttrat sig i denna fråga anser att utformningen av framtidens gymnasieskola är helt avgörande för ställningstagande till utredningens långsiktiga principförslag. UHÄ framhåller att frågan om anknytningen mellan gymnasieskola och högskola måste ses i ett vidare sammanhang, där en viktig utgångspunkt måste vara flexibilitet i utbildningssystemet och största möjliga valfrihet för den enskilde. Ur den synpunkten delar UHÄ planeringsberedningens bedömning av det längre tidsperspektivet med en mindre differentierad gymnasieskola med bredare studievägar. I ett längre tidsperspektiv anser TCO att flertalet av högskolans vårdinriktade utbildningar bör knyta an till de motsvarande utbildningar i gymnasieskola som kan bli resultatet av gymnasieutredningens arbete. TCO vill i sammanhanget föra fram att vårdlinjen i den kommande gymnasieskolan bör få större inslag av naturvetenskapliga ämnen än nuvarande linje. För många av högskolans studiegångar saknar vårdlinjen viktiga naturvetenskapliga ämnen såsom matematik, fysik och kemi, påpekar MUF. Ifall vårdlinjen skall ligga till grund för intagning till all vårdutbildning i högskolan måste denna utbildningslinje väsentligt förändras till sitt innehåll och utbildningstiden på linjen rimligen förlängas, framhåller MUF. Liknande synpunkter framförs av de remissinstanser som är negativa till vårdlinjen som grund för korta vårdutbildningar inom högskolan. *Gymnasieutredningen* anser det inte va-

ra möjligt att nu avgöra huruvida all värdinriktad högskoleutbildning i framtiden skall bygga på gymnasieutbildning med motsvarande inriktning. En principiell modell skulle enligt gymnasieutredningen kunna innefatta bredare, mer sammanhållna utbildningsvägar med inriktning mot olika yrkesområden i arbetslivet. Förutsatt att den framtida gymnasieskolan får en sådan principiell uppläggnings, bör inom den kunna rymmas studievägar som kan ge tillräckliga förkunskaper till alla högskoleutbildningar som omfattas av Vård 77:s förslag. En annan mindre långtgående modell skulle kunna innehålla såväl i huvudsak yrkesinriktade som till övervägande del studieförberedande alternativ. Även om detta i sig innebär relativt stora förändringar jämfört med dagens gymnasieskola, är det enligt gymnasieutredningen inte troligt att en sådan modell svarar mot de förutsättningar som Vård 77:s förslag bygger på.

#### *Behörighet och uryval*

Inte någon remissinstans uttalar sig mot att de allmänna behörighetsvillkoren för högskoleutbildning skall tillämpas för tillträde till utbildningarna inom den kommunala högskolan. Det anses inte finnas några sakliga utbildningsmässiga skäl som talar för att behandla de här aktuella utbildningarna på något annat sätt än övriga högskoleutbildningar. Förslaget att undanta de s. k. 25:4-orna från kravet på gymnasiekunskaper i engelska under en övergångstid på åtta år har inte vunnit remissinstansernas gillande. Endast AMS, socialstyrelsen, Landstingsförbundet och LO tillstyrker förslaget om undantag för kunskaper i engelska – dock inte utan vissa invändningar. Socialstyrelsen anser det vara rimligt att under en övergångsperiod inte kräva kunskaper i engelska av de studerande, som genomgått vissa hittills anordnade specialkurser inom ramen för gymnasieskolans värdyrkesutbildning. Socialstyrelsen förutsätter att dessa gymnasiala värdyrkesutbildningar kommer att i sig ge särskild behörighet till grundläggande värdinriktad högskoleutbildning. I dessa specialkurser tillgodoses för närvarande inte de kunskaper i allmänna ämnen som uppställs som allmänt behörighetskrav till högskoleutbildning. Sådana undantag medges nu såsom individuella dispenser enligt högskoleförordningen. Behovet av en generell dispens såsom övergångsbestämmelse bör prövas utgående härifrån. Det vore emellertid önskvärt att åtgärder vidtas för att reducera övergångstiden. Landstingsförbundet vill påpeka att den berörda gruppen ges möjlighet att läsa engelska som frivilligt ämne inom ramen för sin högskoleutbildning. LO anser att övergångsperioden bör vara längre än åtta år. Kraven på engelska kan nämligen under en lång tid vara hindrande för en stor grupp redan yrkesverksamma inom området, framhåller LO. Särskilt med hänsyn till de utfästelser som statsmakterna gjort tidigare, måste förslaget om en höjning av behörighetsnivån redan 1980, enligt UHÄ, bedömas som oacceptabelt. UHÄ vill förorda en övergångstid om tre år från det att beslut i frågan fattas. Med denna övergångstid torde inga särskilda

regler för kravet på engelska för de s. k. 25:4-orna behöva gälla. Planeringsberedningen för vårdsektorn inom UHÄ förutsätter dock en generös individuell bedömning för studerande som efter denna tidpunkt inte uppfyller de särskilda förkunskapskraven i engelska. SÖ, MFR, SACO/SR, TCO, SFS, SSEF, SLEF, Samarbetsorganisationen för Sveriges vuxen-studerande, Svenska läkaresällskapet, FPU, MUF, SSU, Handikappinstituten och HCK anser det inte lämpligt att göra undantag från regeln om allmän behörighet till högskolan beträffande kunskaper i engelska. I stället påpekas att inom vårdutbildningarna och för den aktuella yrkesverksamheten är kunskaper i engelska mycket värdefulla. För att ingen av formella skäl skall behöva utestängas från utbildningen anser SÖ att generösa övergångsbestämmelser av mera generell art bör tillämpas under en tillräckligt lång övergångsperiod. Dessa övergångsbestämmelser skall även inkludera ämnet engelska. Om övergångsperioden görs tillräckligt lång hinner man med den framförhållning i informationen som är nödvändig för att de grupper som i dag saknar kunskaper i engelska skall ges reell möjlighet att komplettera detta ämne. Dessutom finns enligt högskoleförordningen möjlighet för antagningsmyndigheten att medge viss sökande befrielse från ett eller flera behörighetsvillkor. SÖ utgår från att denna möjlighet kommer att finnas kvar även i framtiden. Genom sådana här övergångsbestämmelser och nu gällande dispensmöjligheter menar SÖ att kravet på allmän behörighet i engelska inte medför en sådan skärpning av tillträdesvillkoren att det – som Vård 77 uttrycker det – radikalt skulle försämra utbildningsmöjligheterna för den personal som varit med om att möjliggöra vårdens uppbyggnad. Ytterligare skäl för att inte gå fram med särskilda bestämmelser är att antalet behöriga sökande vid 25:4-regeln förmodligen blir begränsat. Något undantag beträffande den allmänna behörigheten har ej heller gjorts i annat sammanhang, påpekar SÖ. SACO/SR anser att Vård 77 ger en rad goda skäl för att bibehålla kravet på kunskap i engelska. Icke desto mindre vill utredningen under åtta års tid generellt undanta studerande av kategorin 25:4 från detta krav. SACO/SR vill bestämt understryka att engelska bör vara obligatoriskt av de skäl som kommittén själv har anfört. Särskilt för inhämtande av kunskaper under utbildningen och den fortsatta yrkesutövningen, samt med hänsyn till forskningsanknytning och möjligheten att efter en kortare vårdirkesutbildning övergå till de längre vårdutbildningarna. Utöver de skäl utredningen själv för fram för behovet av goda kunskaper i engelska vill TCO peka på att forskningsanknytningen kräver att de studerande kan läsa viss litteratur på engelska. Svenskan är ett litet språkområde och den vårdinriktade forskningen har bara påbörjats i vårt land. Om urvalet skulle begränsas enbart till svensk eller nordisk litteratur skulle det bli mycket litet. Över huvud taget är läromedlen ännu inte anpassade vare sig till högskoleutbildning eller till den helhetssyn och probleminriktning som förordats i undervisningen av kommittén. Nuvarande bestämmelser i högskoleförordningen ger möjligheter till dispens

från krav på lärokurs i engelska. TCO anser det vara väsentligt att för sökande som inte uppfyller behörighetskravet tillräckliga resurser, såväl utbildningsmässiga som ekonomiska, ställs till förfogande i syfte att ge möjlighet för denna kategori att inhämta kunskaper som kan ge samma utbildningsmöjligheter och förutsättningar i yrkeslivet som för övriga studerande.

Flertalet remissinstanser – däribland *socialstyrelsen*, *SÖ*, *UHÄ*, *AMS*, *Landstingsförbundet*, *SACO/SR* och *TCO* – stöder kommitténs uppfattning att krav på yrkeserfarenhet inte skall utgöra villkor för särskild behörighet. För tillträde till vissa av de berörda utbildningarna gäller visserligen i dag krav på yrkeserfarenhet. I likhet med utredningen anses i allmänhet att några avgörande skäl för åtskillnad mellan de olika högskoleutbildningarna på denna punkt inte föreligger. En allmän uppfattning är att det för närvarande saknas förutsättningar att praktiskt tillgodose de studerandes behov av lämplig yrkeserfarenhet från vårdarbetet och att därför krav inte kan uppställas. *Socialstyrelsen* vill emellertid inte utesluta att en annan förläggning av en obligatorisk yrkeserfarenhet än före antagning till högskoleutbildning bör kunna övervägas och eventuellt prövas. *Socialstyrelsen* anser det viktigt att denna fråga utreds närmare. Så länge arbetsmarknaden präglas av en betydande ungdomsarbetslöshet vore det enligt *Landstingsförbundet* oförsvarligt att kräva erfarenhet från arbetslivet som inträdesbiljett till utbildningen, eftersom många då automatiskt vore uteslängda från vidare utbildning. Samtidigt skulle många ungdomar hindras från att få stadigvarande arbete, då platserna är upptagna av dem som skaffar sig erfarenheter för ytterligare utbildning. Av samma skäl menar *Landstingsförbundet* att man noggrant måste följa utvecklingen i samband med intagningen till högskolans vårdutbildningar, så att arbetslivserfarenheten inte heller faktiskt blir helt utslagsgivande. *SACO/SR* instämmer i att praktik ej skall vara behörighetskrav för tillträde till utbildningen med hänsyn till önskvärdheten av enhetlighet i antagningsbestämmelserna till högskoleutbildning. *Planeringsberedningen för vårdsektorn inom UHÄ* framför liknande synpunkter och påpekar att justeringar av högskoleförordningens bestämmelser om urval inte bör göras för vissa utbildningslinjer, utan måste ha generell syftning. I annat fall bryts den enhetlighet i tillträdessystemet som eftersträvas i högskoleförordningen. Vård 77:s förslag i dessa hänseenden bör därför övervägas inom en vidare ram och resultatet av *UHÄ*:s utvärdering av resultatet av antagningen vid *UHÄ* måste få spela en viktig roll. *TCO* anser att en tids yrkeserfarenhet mellan gymnasieskolan och högskolan måste ses som mycket värdefull men vill inte ställa något krav på detta, eftersom sådan inte finns beträffande övrig högskoleutbildning. Det troliga är att de flesta som genomgått vårdlinjen kommer att yrkesarbeta någon period innan de söker till högskoleutbildning. På sikt bör man emellertid söka en lösning enligt principen om återkommande utbildning. I en framtid är det önskvärt med arbetslivserfaren-

het före all högskoleutbildning. Möjligheter till lösning sammanhänger bl. a. med rådande arbetsmarknadsläge. *SFS* har största förståelse för Vård 77:s skäl att avvisa kraven på förpraktik men vill ändå framhålla vikten av densamma. *SFS* föreslår därför att en ingående undersökning görs på de olika linjerna angående behovet av förpraktik samtidigt som möjligheterna för förpraktik och yrkesverksamhet undersöks. *SSEF*, *SLEF*, *CUF*, *FPU*, *SSU* och *HCK* föreslår att yrkesverksamhet skall uppställas som särskilt behörighetskrav för antagning till högskolestudier. Mot bakgrund av att Vård 77 förordar principen om återkommande utbildning finner *SSEF* kravet på att slopa yrkesverksamhet mellan gymnasieskolans vårdlinje och högskolans sjuksköterskeutbildning märkligt. *SSEF* anser att det skall finnas ett krav på minst sex månaders yrkesverksamhet mellan dessa utbildningar. Erfarenheterna från nuvarande tretermensutbildning av sjuksköterskor har visat att yrkeslivserfarenhet mellan vårdlinjen och sjuksköterskeutbildningen är mycket värdefull. *SSEF* delar inte kommitténs uppfattning att sådant behörighetskrav måste gälla lika för alla utbildningar inom sektorn. En viktig del av sjuksköterskefunktionen är att vara arbetsledare för bl. a. sjukvårdsbitäden och undersköterskor. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan har egen praktisk erfarenhet av dessas yrkessituation. framhåller *SSEF*. *SLEF* delar denna uppfattning. *CUF* vill föreslå minst 15 månaders yrkeslivserfarenhet före inträde till all högskoleutbildning. *FPU* finner att kravet på förpraktik ligger helt i linje med Vård 77:s skisserade system med återkommande utbildning och att det därför normalt bör krävas. *SSU* anser att ett års yrkesverksamhet mellan gymnasieskolans vårdlinje och högskolan skall vara ett obligatorium. *HCK* menar att yrkeserfarenhet borde vara ett behörighetskrav för tillträde till hälso- och sjukvårdslinjen samt till den sociala servicelinjen.

Förslaget att yrkesspecifik verksamhet, som är längre än två år, skall ge högre poäng vid urval än arbetslivserfarenhet i allmänhet har tillstyrkts av *SÖ*, *LO*, *TCO*, *SSEF* och *Samarbetsorganisationen för Sveriges vuxensmunderande*. *SÖ* påpekar att ett införande av sådana särskilda regler för vårdsektorn som föreslås av Vård 77 utgör en avvikelse från högskoleförordningen. *SÖ* tillstyrker dock förslaget med hänvisning till kommitténs direktiv om att främja utbildning för inom våden yrkesverksamma. För att man skall kunna värdera en gedigen yrkeserfarenhet och samtidigt undvika spekulation bör den föreslagna perioden om två år förlängas till exempelvis fyra år. framhåller *LO*. *TCO* understryker vikten av att högre poäng ges först efter yrkesverksamhet inom området på minst två år. Eftersom arbetslivserfarenhet generellt ger poäng är det troligt att i en konkurrenssituation med många sökande till vårdsektorns linjer det stora flertalet kommer att ha arbetslivserfarenhet och då företrädesvis från vårdområdet. *Gymnasieutredningen* drar motsatt slutsats. Det är inte befogat att uppställa särskilda urvalsregler för de vårdinriktade högskoleutbildningarna då flertalet av de sökande sannolikt kommer att ha yrkesverksamhet från

just vårdområdet. Härtill kommer att det är svårt att avgöra vad som skall betraktas som yrkesverksamhet av betydelse för den sökta utbildningen. Enligt *AMS*'s uppfattning är all slags yrkesverksamhet av värde för arbetsuppgifter inom vårdsektorn. *MFR* avstyrker förslaget med hänvisning till att tidigare ställningstaganden från statsmakterna lett till nuvarande urvalsregler. *MFR* anser emellertid att en ingående analys av effekterna av nu gällande urvalsregler är synnerligen angelägen.

Ett fåtal remissinstanser har kommenterat förslaget om positiv särbehandling av i respektive utbildning underrepresenterat kön. En del remissinstanser tillstyrker förslaget, medan andra bestämt avstyrker. *SÖ* och *UHÄ* anger båda att förslaget om positiv särbehandling ansluter till resp. ämbetsverks jämställdhetsprogram. *Socialstyrelsen* avvisar förslaget under hänvisning till att det är en konstlad metod. Från *socialstyrelsens* utgångspunkt bör intresse och begåvning avgöra rekryteringen till vårdområdet. *SSEF* och *SFS* är negativa på både principiella och praktiska grunder. Enligt deras uppfattning leder förslaget till att kvinnornas arbetsmarknad ytterligare försämras. *SACO/SR* avvisar förslaget. *TCO* ställer sig inte negativ till förslaget men anger som en förutsättning att verksamheten också skall innefatta utbildningar där kvinnorna är underrepresenterade. *TCO* förutsätter också att yttranden inhämtas från de fackliga organisationerna när förslag till försöksverksamhet föreligger och innan sådan startar. *Svenska läkaresällskapet* kan inte stödja förslaget om könskvotering vid antagning till de olika vårdyrkesutbildningarna. *Gymnasieutredningen* tycker att förslaget bör genomföras, dvs. att *UHÄ* och *SÖ* ges i uppdrag att initiera en försöksverksamhet.

#### *Gemensamt utbildningsinnehåll*

För samtliga utbildningar föreslås dels ett gemensamt utbildningsinnehåll om mer än 10 poäng och dels gemensamma kurser senare i utbildningen. Remissinstanserna delar i allmänhet utredningens principiella syn att vissa utbildningsmoment kan vara gemensamma för flera korta vårdutbildningar. Bland dessa märks *UHÄ*, *socialstyrelsen*, *SÖ*, *MFR*, *Landstingsförbundet*, *TCO*, *SFS*, *SECO* och *SSU*. Många instanser vill peka på den spänning som finns mellan å ena sidan kravet på ökad bredd i utbildningen och å den andra kravet på yrkesförberedelse i betydelsen specialisering av utbildningsinnehållet. Bl. a. framhåller *SÖ*, *UHÄ* och *SFS* att man så långt möjligt bör undvika att en gemensam utbildning sker på bekostnad av det för respektive linje specifika innehållet. Några högskolor är starkt kritiska och framhåller att en utökning av samhälls- och beteendevetenskapliga ämnen kommer att ske på bekostnad av det yrkesspecifika stoffet i utbildningen, vilket man finner oacceptabelt. Andra hävdar att en tillfredsställande avvägning mellan bredd och specialisering knappast kan uppnås utan att vissa av de berörda utbildningarna förlängs. Här kan nämnas *UHÄ*, *SACO/SR*, *SSEF*, *SLEF*, *FPU* och *HCK*. En förutsättning för att

*SSEF* och *SLEF* skall kunna godta förslaget om en gemensam grundkurs är att utbildningarna förlängs i motsvarande omfattning.

*Socialstyrelsen* framhåller att utbildningen för verksamhet inom hälso- och sjukvård i flertalet fall måste vila på en naturvetenskaplig, biologisk och medicinsk grund. Även om en breddning och fördjupning av kunskaperna med beteendevetenskapligt och samhällsvetenskapligt stoff framstår som nödvändig måste en sådan breddning och fördjupning balanseras mot kravet på ovan nämnda baskunskaper. *Socialstyrelsen* förutsätter att detta beaktas såväl i den föreslagna högskoleutbildningen som i den gymnasiala utbildningen för hälso- och sjukvård. Den omstrukturering av hälso- och sjukvårdens organisation som påbörjats utgår från en helhetssyn på individen och kräver ett ändrat synsätt på yrkesrollerna som innebär att personer med olika kompetenser arbetar i lag. Detta förutsätter bl. a. kunskaper hos personalen om sociala faktorerens betydelse för hälsotillståndet. Dagens gymnasiala vårdirkesutbildning tillgodoser inte det kunnandet och av den anledningen anser *socialstyrelsen* att detta kunskapsstoff bör tillföras högskoleutbildningen och därvid inordnas i det gemensamma linjespecifika stoffet. I förslaget ges inte någon upplysning om hur kunskapsområden av gemensamt intresse relaterar sig till olika utbildningslinjer. För en bedömning av kvalitet och kvantitet är det nödvändigt att ha tillgång till utförligare redovisning, menar *socialstyrelsen*. *UHÅ* vill framhålla att det gemensamma utbildningsinnehållet närmare måste utredas i fråga om omfattning, uppläggning och form. I detta instämmer *MFR*, *SACO/SR*, *Sveriges sacionomförbund* och *SSEF*. Det bör enligt *SACO/SR* övervägas om det gemensamma utbildningsinnehållet bör vara återkommande inslag i utbildningen eller en sammanhållen utbildning och var i utbildningen det ska inplaceras. *SACO/SR* anser att den gemensamma grundkurs om minst 10 poäng som förelås inleda samtliga högskoleutbildningar i många fall inte är av något mer betydande värde. De allmänna moment som föreslås ingå i grundkursen fordrar en omfattande grundkunskap och en relativt långvarig praktisk erfarenhet av arbete i hälso- och sjukvården. Liknande synpunkter framförs av *SFS* som föreslår en gemensam kortare omvårdnadskurs om ca 10 poäng för alla linjer. *SSEF* finner det märkligt att kommittén avstått från att diskutera det yrkesspecifika innehållet i utbildningarna och anser att ett gemensamt utbildningsinnehåll måste diskuteras i relation till det yrkesspecifika. *Socialstyrelsen* pekar på samma problem. I och med att detta inte klarlagts är det enligt *socialstyrelsen* inte möjligt att avgöra hur det gemensamma linjespecifika innehållet påverkar det yrkesspecifika. Enligt *socialstyrelsen* måste värdet härav vara olika för de skilda varianterna inom linjen.

#### *Utbildningens organisation*

Förslaget till studieorganisation med fem allmänna utbildningslinjer – sociala servicelinjen, hörselvårdslinjen, rehabiliteringslinjen, hälso- och

sjukvårdslinjen samt medicinska servicelinjen -- för värdeyrkesutbildning inom den kommunala högskolan stöds i princip av merparten av remissinstanserna. Den studieorganisatoriska modellen syftar till att begränsa antalet studievägar och därmed göra utbildningsorganisationen mer överskådlig. Den innebär vidare en utbildningsorganisation med en gemensam grundkurs och en stegvis differentiering mot funktionsområdena socialvård, hälso- och sjukvård samt medicinsk service. Det övervägande flertalet remissinstanser beklagar att utredningen genom sina direktiv varit begränsad till att nuvarande studietider i huvudsak skall gälla vilket försvårat möjligheterna att göra en bedömning av utbildningens längd utifrån vård- och utbildningspolitiska motiv. Förslag om utbildningslinjernas längd har därför mötts av en kritisk remissopinion. Främst gäller detta utbildningar omfattande 60 poäng och som leder fram till en smal yrkesfunktion. *Socialstyrelsen* tillstyrker i princip den föreslagna linjeorganisationen men förutsätter omarbetning av vissa linjer med hänsyn till det yrkesspecifika innehållet i vissa varianter inom dessa. Styrelsen skulle gärna ha sett att förslagen för samtliga linjer skulle ha innehållit en studieorganisation baserad på en gemensam grundläggande utbildning inom respektive linje och en möjlighet till profilering mot viss verksamhet genom obligatoriska alternativa kurser. Utifrån de begränsningar som direktiven utgör anser *UHÄ* att förslaget till studieorganisation i huvudsak är riktigt utformat. *UHÄ* ser det dock som otillfredställande att de krav på förändringar som arbetsfälsbeskrivningen ger stöd för inte kan tillgodoses på ett adekvat sätt med de förslag som kommittén lägger. Till förslaget med en ny studieorganisation finns en rad praktiska problem knutna. *UHÄ* förutsätter att dessa är lösta innan genomförandet av ny studieordning sker. I övrigt deklarerar *UHÄ* de synpunkter på förslaget som planeringsberedningen för vårdsektorn inom *UHÄ* anger. *SÖ* finner att den utveckling inom hälso- och sjukvård samt social service som framgår av arbetsfälsbeskrivningen och som medför ökad efterfrågan på vård med förändringar i yrkesfunktioner och krav på personal med speciell utbildning gör det nödvändigt med en ändring av utbildningsorganisationen så att den bättre svarar mot arbetsmarknadens behov. *SÖ* stöder förslaget om en indelning av de berörda utbildningarna i tre områden, nämligen socialvård, hälso- och sjukvård samt medicinsk service och finner det underlag härför som arbetsfälsbeskrivningen ger väl grundat. *TCO* ansluter sig i huvudsak till den föreslagna linjeorganisationen men har avvikande mening i flera fall om längden på utbildningarna. *TCO* anser det vara olämpligt att i linjernas utbildningsbeskrivningar ange att viss utbildning leder till vissa tjänster och påpekar att endast yrkesområden bör anges. Vidare framhåller *TCO* att ansvarsförhållandet mellan linjenämnd och högskolestyrelse bör utredas och betonar att en uppföljning och utvärdering av linjenämndernas arbete är mycket angelägen. *MFR* konstaterar att förslaget till studieorganisation i många fall innebär förkortningar av nuvarande utbildningar. Med hänsyn till att

Vård 77 endast givit tidsramarna för de olika utbildningarna är det svårt att se vilka effekter utredningens förslag kommer att få på utbildningsinnehållet. I avsaknad av en närmare bedömning av värdet av gymnasieskolans vårdlinje vars framtida utformning och omfattning inte är avgjord i förhållande till de olika utbildningarna, utan stöd av en diskussion om kunskapernas bredd och djup och utan ledning av en uppskattning av vad som för varje yrke är en önskvärd utbildning framstår, enligt *SACO/SR*, kommitténs förslag till studietider som föga mer än en gissning. *SSEF* anser det omöjligt att bredda utbildningen och utöka innehållet inom oförändrade utbildningstider utan att kvaliteten och yrkeskunskaperna försämras. Denna uppfattning framförs även av *SLEF*, *FPU* och *MUF*.

*Gymnasieutredningen* anser att förslaget till principiell studieorganisatorisk modell i stort sett ligger i linje med de egna direktiven, enligt vilka utbildningen skall möjliggöra varvning av studie- och yrkeserfarenhet samtidigt som den skall bevara individens valfrihet för framtiden. Vård 77:s förslag bygger på antagandet att gymnasieskolan kommer att utformas enligt en av flera tänkbara modeller. Med den utgångspunkten kan det vara rimligt att förutsätta att den framtida gymnasiala vårdutbildningen inom samma studietid som på dagens vårdlinje kommer att kunna ge tillräckliga teoretiska förkunskaper för de av Vård 77 behandlade högskoleutbildningarna. För att inom en sådan modell nå samma nivå i fråga om yrkestekniska kunskaper och färdigheter som i dagens tvååriga vårdutbildning kan däremot enligt gymnasieutredningen komma att krävas en längre studietid än två år.

*UHÄ* vill i likhet med bl. a. *SÖ*, *TCO*, *SSEF* och *FPU* betona att planeringsprincipen om återkommande utbildning är en central fråga inom högskolan. Ett tillstyrkande av kommitténs förslag i fråga om sjuksköterskeutbildningen skulle enligt dessa medverka till en tillbakagång i utvecklingen av återkommande utbildning. *SACO/SR* anser att krav på yrkesverksamhet bör ställas och att de formella kraven är helt otillräckliga för behörighet som sjuksköterska. *Socialstyrelsen* anser att utbildning för specialisering torde kunna anordnas som alternativa kurser efter den obligatoriska grundläggande utbildningsdelen. *SÖ* är tveksam till förslaget om införande av alternativa och/eller valfria kurser och menar att dispensförfarande och möjlighet till individuell studiegång som tillämpas för närvarande ger tillräcklig flexibilitet i utbildningen.

När det gäller linjeindelning delar *SÖ* kommitténs uppfattning att man ej bör anordna någon särskild studiegång med inriktning mot långtidssjukvård. Sådan utbildning bör i stället ingå i den föreslagna hälso- och sjukvårdslinjens variant för sjuksköterskor. Kunskaper om och erfarenhet av långtidssjukvård och vård av äldre människor borde enligt *SÖ* ingå i alla utbildningslinjer inom vårdsektorn. Detta synsätt redovisar även *UHÄ*, *Landstingsförbundet*, *TCO*, *SACO/SR* och *SSU*. *Styrelsen för Göteborgs högskoleregion* finner att i utredningen förts en övertygande argumenta-

tion för att ej inrätta en speciell studieväg med inriktning mot långtidssjukvården. *TCO* framhåller att utbildning i gerontologi kan ges som linjeanknuten kurs.

I fråga om förslaget att sociala servicelinjen studieorganisatoriskt skall placeras inom sektorn för utbildning för administrativa, ekonomiska och sociala yrken har meningarna gått isär. En allmän uppfattning är att sektorstillhörigheten för social servicelinje bör utredas ytterligare. *Socialstyrelsen* efterlyser en lösning för anknytningen mellan gymnasieutbildning och högskoleutbildning för det sociala området. Enligt *UHÄ:s* bedömning är ett statligt huvudmannaskap för sociala servicelinjen en förutsättning för linjens långsiktiga utveckling och anknytning till sociala linjen. En överföring av linjen till AES-sektorn skulle enligt *UHÄ* skapa möjligheter att utveckla linjen såväl innehållsmässigt som studieorganisatoriskt. *Landstingsförbundet* är positivt till att social service förs till AES-sektorn under förutsättning av oförändrat huvudmannaskap. *UHÄ* förordar i likhet med *SÖ*, *Landstingsförbundet* och *TCO* att sektorstillhörigheten utreds ytterligare. *SACO/SR* finner vårdsektorn bra för sociala servicelinjen med hänvisning till att föreståndare inom åldringsvård måste kunna göra vissa medicinska bedömningar.

Utbildningen till röntgen- och radioterapiassistenter förutsätts ske inom ramen för medicinska servicelinjen. Denna gruppering finner *UHÄ*, *Landstingsförbundet* och *SACO/SR* olämplig. I arbetet ingår mycket omvårdnadsarbete, exempelvis omhändertagande av svårt sjuka patienter. *UHÄ*, *TCO* och *Landstingsförbundet* förordar därför att dessa varianter anordnas inom hälso- och sjukvårdslinjen.

### *Sociala servicelinjen*

Förslaget om en ny social servicelinje om 60 poäng och med syfte att utbilda för verksamhet inom hemtjänst och äldreomsorg, bland personer med sociala avvikelser samt för omsorgsverksamhet bland psykiskt utvecklingsstörda har behandlats av de flesta remissinstanser. Diskussionen om sektorstillhörighet för social servicelinje har redovisats i det föregående. När det gäller innehållet delar flertalet remissinstanser utredningens bedömning att den nya sociala servicelinjen måste syfta till att utbilda för ett bredare arbetsfält än vad linjen gör i dag. Några remissinstanser är dock inte beredda att tillstyrka förslaget till utformning av linjen och föreslår att frågan övervägs ytterligare. Många avvisar förslaget om utbildningens längd och menar att den bör omfatta 80 poäng. *UHÄ* är tveksam om en ny utbildning med ett bredare arbetsfält kan uppnås efter en utbildning om 80 poäng. *Socialstyrelsen* anser det vara angeläget att en anknytning mellan den sociala servicelinjen och den sociala linjen kommer till stånd samt att tyngdpunkten hos den sociala serviceutbildningen bör vara förlagd till social verksamhet. Det sociala inslaget i utbildningen bör kunna kompletteras med erforderligt kunnande av hälso- och sjukvårdande

art. Särskilt under en övergångsperiod är det nödvändigt att rusta även den sociala servicepersonalen inom äldreomsorgen för vissa insatser av sjukvårdande karaktär. *SÖ* anser att utbildningen på sociala servicelinjen bör syfta till ledande befattningar inom såväl hemtjänst och äldreomsorg som verksamhet bland personer med sociala avvikelser och bland psykiskt utvecklingsstörda och därför bör omfatta 80 poäng. I detta instämmer *SACO/SR* och *TCO*. Om en utökning kan genomföras bör enligt *SÖ* och *TCO* nuvarande kurs i gymnasieskolan för föreståndare vid vårdinstitutioner och elevhem för psykiskt utvecklingsstörda kunna utgå, vilket innebär en kostnadsminskning. Med hänsyn till att sociala servicelinjen avser att leda till självständigt arbete i den öppna vården vill även *AMS* ifrågasätta om den föreslagna utbildningens omfattning är tillräcklig. *Omsorgskommittén* hälsar med tillfredsställelse förslaget om en social servicelinje. Med denna ges bl. a. den grundutbildade personalen inom vården av psykiskt utvecklingsstörda möjligheter till reguljär vidareutbildning som hitintills saknats. Det hade dock varit önskvärt om linjen ej begränsats till 60 poäng, framhåller omsorgskommittén. *TCO* och *SFS* anser att socialpedagogutbildningen skall bli en allmän linje. Enligt *TCO* bör sektors-tillhörighet och längd prövas i samband med att utbildningen fastställs som allmän linje. Innehållsmässigt bör socialpedagogutbildningen samordnas med social linje och social servicelinje, anser *TCO*.

#### *Hörselvårdslinjen*

Förslaget om en ny hörselvårdslinje omfattande 60 poäng och kunskaper och färdigheter för yrkesutövning vid audiologisk avdelning och hörcentral som hörselvårdsassistent har behandlats av några få remissinstanser. *UHA* tillstyrker förslaget och framhåller att på längre sikt bör en samordning eftersträvas av den berörda utbildningen med utbildningar inom röst- och talvård. Att reducera hörselvårdslinjen från 80 till 60 poäng finner *SACO/SR* inte vara realistiskt. Vårdlinjen som bus kompenserar på intet vis sänkningen. Ämnena matematik, fysik och engelska anses vara mycket väsentliga för utbildningen. *SACO/SR* påpekar att grundutbildning av hörselvårdsassistenter är synnerligen angelägen i dagens läge då påbyggnadsutbildning saknas. *TCO* tillstyrker att hörselvårdslinjen bör vara en självständig linje men finner det omöjligt att tillstyrka att utbildningen endast skall omfatta 60 poäng. Den tekniska utvecklingen och ett omfattande behov av utbildning av rehabiliteringskaraktär och medicinskt-teknisk karaktär talar mot att förkorta utbildningen. *TCO* anser att utbildningen bör omfatta 80 poäng och att delar av utbildningen bör ske inom vartdera området rehabilitering och medicinsk service.

#### *Hälso- och sjukvårdslinjen*

Förslaget om en hälso- och sjukvårdslinje med fyra varianter och med en omfattning av 60 till 110 poäng har fått stor uppmärksamhet i remissopi-

nionen. Anknypningen till gymnasieskolan har berörts i det föregående. Flertalet remissinstanser har sett vårdlinjen som en lämplig grund för hälso- och sjukvårdslinjen. De föreslagna varianterna för psykiatrisk vård, operationssjukvård och ögonsjukvård om 60 poäng samt för sjuksköterskor om 80 till 110 poäng har i allmänhet bedömts vara en ändamålsenlig organisatorisk indelning. Det anses viktigt att det skapas möjlighet för studerande från varianterna för psykiatri, oftalmologi och operationssjukvård att gå vidare och erhålla utbildning till sjuksköterska. Det övervägande flertalet remissinstanser som yttrat sig anser emellertid att de föreslagna varianterna om 60 poäng är för korta. Varianten för sjuksköterskor har av bl. a. *socialstyrelsen*, *UHÄ* och *SÖ* kritiserats utifrån möjligheterna att göra ett rättvist urval till de tre föreslagna specialiseringarna, nämligen i hälso- och sjukvård för barn och ungdom, i obstetrisk och gynekologisk vård samt i anestesivård och intensivvård. Vidare ogillas att dessa påbörjas före 80 poäng och utan möjlighet till etappavgång. Denna utformning av hälso- och sjukvårdslinjen har inte fått remissinstansernas stöd. Både *UHÄ* och *SÖ* anser att utbildningen på hälso- och sjukvårdslinjen bör organiseras så att gemensam basutbildning om 80 poäng bör ges varianten för sjuksköterskor och att specialiseringar bör anordnas efter den grundläggande utbildningen. När det gäller varianterna för psykiatri, operationssjukvård och ögonsjukvård har flertalet uttalat sig för att dessa förlängs till att omfatta 80 poäng. Några har också betonat att sjuksköterskeutbildningen även fortsättningsvis bör organiseras i etapper med möjlighet till mellanliggande praktik.

*Socialstyrelsen* ifrågasätter att tre varianter brutits ut från hälso- och sjukvårdslinjens variant för sjuksköterskor. Det gäller särskilt varianten för psykiatrisk vård eftersom rekryteringen till denna variant inte förutsätter genomgång av gymnasieutbildning i psykiatrisk vård eller yrkeserfarenhet från detta område. Styrelsen kan inte acceptera att den föreslagna högskoleutbildningen i psykiatrisk vård skall utgöra utbildning till ledande tjänster i psykiatrisk vård. *UHÄ* delar utredningens uppfattning att högskolan skall bidra till att täcka samhällets behov av utbildade för det kvalificerade arbetet i psykiatrisk vård och att olika personalgrupper inom psykiatrisk vård ges likvärdiga förutsättningar att skaffa rätt utbildning. Det finns dock enligt *UHÄ:s* bedömning risk att målet för den nya utbildningen inte kan uppnås på den utbildningstid som föreslås. *UHÄ* menar i likhet med flera av sina remissinstanser att det finns starka skäl att föreslå en förlängning av utbildningstiden. Även *SÖ*, *Landstingsförbundet*, *AMS*, *SSU* och *FPU* tillstyrker en särskild studieväg med inriktning mot psykiatrisk vård syftande till att utbilda för ledande tjänst inom såväl öppen som sluten psykiatrisk vård. I likhet med *UHÄ* finner *SÖ* det anmärkningsvärt att utredningen med den föreslagna utbildningen om 60 poäng kan uppnå detta syfte. Varianten för psykiatrisk vård är enligt *SFS* alltför komplicerad för att kunna rymmas i de föreslagna 60 poängen. *AMS* finner det ange-

läget att skötare bereds tillfälle att erhålla högskoleutbildning inom det psykiatriska området och att tillfälle ges för dessa att komplettera sin utbildning med de yrkesspecifika delarna. *SACO/SR* och *TCO* avstyrker den föreslagna psykiatriska varianten. Detta förslag skulle kunna innebära att den somatiska utbildningen blir eftersatt för personal inom den psykiatriska vården, anser *SACO/SR* och tillägger att utbildningstiden inte bör vara kortare än inom allmän hälso- och sjukvård. *TCO* framhåller att den psykiatriska vården måste få en nivå som är jämbördig med den somatiska vården. *TCO* föreslår i stället en vidareutbildning om 40 poäng för sjuksköterskor och skötare inom psykiatrisk vård med minst två års yrkeserfarenhet. *SACO/SR* finner det angeläget att pröva möjligheten att lägga upp varianten för psykiatrisk vård så att delar av studievägen kan läsas fristående. Därigenom skulle man bl. a. skapa möjligheter för sjuksköterskor med allmän hälso- och sjukvårdsutbildning att bygga på med psykiatrisk utbildning. *SSEF* anser att det även i fortsättningen bör finnas påbyggnadslinje för sjuksköterskor inom psykiatri.

Den föreslagna varianten för operationssjukvård har av några remissinstanser bedömts som otillfredsställande. *UHÄ* anser i likhet med utredningen att en linje snarare bör inriktas mot ett funktionsområde än mot ett visst yrke. Denna planeringsprincip omfattar enligt *UHÄ* inte varianten för operationssjukvård. Det yrkesspecifika innehållet har minskat med 20 poäng framhåller *socialstyrelsen*. Utbildning i operationssjukvård måste baseras på en grundläggande hälso- och sjukvårdsutbildning samt fogas samman med utbildning i anesthesi- och intensivvård, anser *socialstyrelsen*. *UHÄ* påpekar att den föreslagna varianten kommer att medföra omfattande vidareutbildningsbehov och bör mot den bakgrunden helst omfatta 80 poäng. Utbildningen i operationssjukvård måste enligt *SACO/SR* åtminstone jämföras med allmänsköterskans och läggas på 80 poängs nivå. Upp till 60 poäng bör den inordnas i sjuksköterskeutbildningen varefter utbildning i operationssjukvård adderas med 20 poäng. Detta skulle skapa en breddning och åstadkomma att operationsassistenten får möjlighet till kompletterande utbildning i t. ex. anesthesi. Ett alternativ som *SACO/SR* nämner är att utbildningen för anesthesi-, operations- och intensivvård utgör en gemensam påbyggnadslinje på 40 poäng där behörigheten inom de olika specialiteterna förvärfvas efter yrkespraktik. *TCO* önskar också en förlängning av utbildningen till operationsassistent. Behov av kunskaper i omvårdnad och akutsjukvård är stort. Ett större inslag av vårdkunskap skulle underlätta möjligheterna att komplettera till annan vårdutbildning. framhåller *TCO*. Vad avser varianten för operationssjukvård anser *SFS* att sjuksköterskan har en bättre helhetssyn på patienten än den som enbart är utbildad inom operationsvården. *SSEF* anser att det bör finnas särskild påbyggnadslinje för sjuksköterskor inom operationssjukvård även i fortsättningen. Sjuksköterskan har en bredare utbildning än operationsassistenten, vilket underlättar samarbetet mellan operationsavdelningen och vårdavdelningen.

Liknande argument som anförts mot varianterna för psykiatrisk vård och operationssjukvård anförts mot den föreslagna varianten för ögonsjukvård, nämligen att den är för kort. En reduktion av de yrkesspecifika delarna kan inte uppvägas av en ökning av det föreslagna gemensamma utbildningsinnehållet på hälso- och sjukvårdslinjen. *Socialstyrelsen* förordar en utbildningsgång för ögonsjukvården baserad på en grundläggande utbildning i hälso- och sjukvård. *SACO/SR* framhåller att förslaget i realiteten innebär en sänkning av oftalmologassistenternas utbildning. *UHÄ* och *TCO* anser det önskvärt att utbildningen förlängs. Samtidigt anser *UHÄ* inte att tillräckliga skäl föreligger för att avstyrka utredningens förslag. *TCO* anser att utbildningsavsnittet rörande ögonoperation bör fördubblas i förhållande till nuläget. Vidare måste studierna omfatta ökad utbildning i omvårdnad och framförallt akutsjukvård. Den föreslagna linjebanknutna kursen i ortoptik om 40 poäng tillstyrks av *SÖ* och *UHÄ*.

Den kritik som riktats mot den föreslagna varianten för sjuksköterskor har inledningsvis berörts. *Socialstyrelsen*, *UHÄ*, *SÖ*, *TCO*, *SSU* och *SSEF* delar kommitténs uppfattning att alla studerande på varianten skall ha minst 80 poäng. Vidare förordas att samtliga studerande inom varianten får en basutbildning om 80 poäng. Enligt *UHÄ* innebär en sådan modell en förlängning av utbildningstiden för specialutbildningarna så att hälso- och sjukvård för barn omfattar 120 poäng, anestesi- och intensivvård 120 poäng samt obstetrisk och gynekologisk vård omfattar 130 poäng. En sådan studieorganisation innebär enligt *UHÄ* flera fördelar bl. a. att nuvarande möjlighet till etappavgång bibehålls. Detta behov har också framhållits av *SÖ*. En annan fördel är enligt *UHÄ* att konkurrensen med studerande på hälso- och sjukvårdslinjen på de orter där specialiseringarna finns företrädda skulle undvikas. Urvalsproblem till de föreslagna specialiseringarna har även påpekats av *socialstyrelsen* och *SÖ*. Av betänkandet framgår inte heller hur de sjuksköterskor, som genomgått varianten allmän hälso- och sjukvård, kan tillgodoräkna sina kunskaper om de önskar genomgå någon av specialutbildningarna, konstaterar *socialstyrelsen*. Ytterligare en väsentlig fördel som erhålls i den av *UHÄ* förordade studieorganisationen är att alla studerande garanteras ett gemensamt utbildningsinnehåll ovanför 60 poäng. *SACO/SR* efterlyser yrkeserfarenhet och större formella krav inom varianten för sjuksköterskor. Kommittén har enligt *SACO/SR* inte analyserat behovet av utbildning av denna för primärvården så viktiga sjuksköterska. Den föreslagna utbildningen till allmänsjuksköterska måste enligt *TCO* läggas till grund för fortsatt specialutbildning. Mellan grundutbildning och specialutbildning bör ligga yrkeserfarenhet under minst sex månader. Liknande synpunkter framförs av *SSU* och *SSEF*. *SSEF* betonar att grundutbildningen av sjuksköterskor skall motsvara dagens grundutbildning och vidareutbildning i medicin och kirurgi.

*SACO/SR* anser att förslaget om en särskild studiegång med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn är välkommet. *SACO/SR* och *TCO* anser

att den föreslagna linjeanknutna kursen om 30 poäng inom öppen hälso- och sjukvård är för kort med tanke på att den skall leda fram till behörighet som distriktssköterska. *TCO* anser att utbildningen bör omfatta 40 poäng och inriktas mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom samt vuxna. *SACO/SR* anser det positivt att man även i fortsättningen kräver erfarenhet som sjuksköterska i offentlig vård under minst två år som villkor för behörighet. *TCO* delar denna uppfattning.

Vad gäller studiegången med inriktning mot obstetrisk och gynekologisk vård anser *SACO/SR* att barnmorskor liksom hittills bör vara legitimerade sjuksköterskor med den föreslagna utbildningen om 80 poäng. Ett års yrkeserfarenhet bör föregå specialisering i obstetrisk och gynekologisk vård som enligt *SACO/SR* bör omfatta 60 poäng. Även *TCO* anser att utbildningen bör förlängas i förhållande till nuvarande vidareutbildningar med hänsyn till de vidgade arbetsuppgifter som ålagts genom riksdagens beslut, t. ex. preventivmedelsrådgivning, avancerad graviditetsövervakning och nya metoder under förlossningsarbetet såsom smärtlindring m. m.

Den föreslagna studiegången i anesthesi- och intensivvård tillstyrks av *TCO* som i likhet med *UHÄ* anser att den bör omfatta 40 poäng efter genomgången grundutbildning om 80 poäng, dvs. sammanlagt 10 poäng utöver förslaget.

#### *Medicinska servicelinjen*

När det gäller den föreslagna medicinska servicelinjen finns en viss osäkerhet i remissopinionen om det naturvetenskapliga innehållet i utbildningen i förhållande till den treåriga naturvetenskapliga gymnasielinjen och vilka effekter detta får för studieorganisationen. *UHÄ* gör bedömningen att det är svårt att ta ställning till den föreslagna studieorganisationens omfattning och innehåll. De föreslagna sju varianterna om vardera 90 poäng har i huvudsak fått remissinstansernas stöd. Dock inte av *SACO/SR* och *TCO*. *SÖ* anser att de föreslagna varianterna motsvarar de områden som medicinsk service omfattar enligt socialstyrelsens utredning från 1975. När det gäller grupperingen av varianterna inom en och samma linje har meningarna varit delade. *SÖ* tillstyrker även i detta avseende utredningens förslag och hänvisar till arbetsfältbeskrivningen i vilken vikten av en helhetssyn på individen betonas när det gäller såväl olika medicinska som sociala vårdinsatser. *UHÄ* tillstyrker förslaget att varianterna för laboratorieområdet hänförs till medicinska servicelinjen men förordar att varianten för radioterapi och röntgendiagnostik anordnas inom hälso- och sjukvårdslinjen. Liknande synpunkter framförs av *SACO/SR*, som påpekar att röntgen- och radioterapiassistenter i stor utsträckning handhar patientvård som är en klart sjukvårdande uppgift. *SACO/SR* anser också att en begränsning av utbildningstiden för röntgen- och radioterapiassistenter inte är acceptabel. *TCO* ansluter sig principiellt till uppläggningsen av utbildningen för laboratorieassistenter och delar helt utredningens uppfatt-

ning att den medicinska utvecklingen förutsätter att laboratorieassistenter har goda baskunskaper i naturvetenskapliga och tekniska ämnen. TCO anser emellertid att laboratorieutbildningen bör utgöra en egen linje med fem varianter omfattande 100 poäng vardera. Den funktionsinriktade utbildningen bör liksom beträffande varianten för röntgen och radioterapi omfatta två steg av vilket det första medger en viss flexibilitet och det andra leder till den slutliga yrkeskompetensen. SLEF instämmer i huvudsak i denna uppfattning.

Vissa synpunkter har framförts avseende de föreslagna linjeanknutna kurserna i blodgruppsserologi och klinisk cytologi. SÖ föreslår att utbildningen i blodgruppsserologi byggs ut till att även omfatta immunologi. Därvid kan en omfattning om 10 poäng övervägas. SACO/SR instämmer i att immunologi tas in i medicinska servicelinjen och vill föreslå att linjen utökas med ytterligare en variant, nämligen blodgruppsserologi och transfusionslära samt att nuvarande påbyggnadsutbildning inom immunhematologi och hemoterapi om 6 poäng efter hand byggs ut med ytterligare moduler till en linjeanknuten kurs om 20 poäng inkluderande avsnitt inom klinisk immunologi. Vidare framhåller SACO/SR att ett kortare utbildningsavsnitt i blodgruppsserologi och transfusionslära måste ingå i varianten för klinisk kemi. TCO anser också den föreslagna linjeanknutna kursen i blodgruppsserologi otillräcklig med hänsyn till den snabba utvecklingen som skett på transplantationsområdet. Liknande synpunkter anförs angående klinisk cytologi. TCO anser att nuvarande cytologassistentutbildning utökas främst vad gäller undersökning av bröst och prostata. Vidare efterlyses möjlighet till vidareutbildning.

SÖ vill i nuvarande läge tillstyrka den föreslagna kursen i klinisk cytologi. En eventuell påbyggnadsutbildning i cytologi som efterfrågats av företrädare för utbildningen bör i stället enligt SÖ i ett första skede anordnas som enstaka kurs.

#### *Rehabiliteringslinjen*

Förslaget om rehabiliteringslinje med en variant för sjukgymnastik och en för arbetsterapi har fått stöd i remissopinionen. Även om uppdelningen av rehabiliteringslinjen i princip stöds så råder stor tveksamhet till utformningen av varianterna inom linjen. Direkt negativ är SACO/SR som förordar två separata utbildningslinjer för att inte suddas ut den yrkesspecifika profilen. Möjlighet till gemensamma kurser i begränsad omfattning i den senare delen av utbildningen kan vara en fördel under förutsättning att de lokala förhållandena medger detta, framhåller SACO/SR. Socialstyrelsen har svårt att se hur kunskaper och färdigheter utöver de som redovisats bli gemensamma kan komma att rymmas inom de föreslagna varianterna arbetsterapi och sjukgymnastik. En analys är därför nödvändig för att de angivna funktionerna skall bli tillgodosedda inom ramen för båda utbildningarna. UHÄ ställer sig tveksam till den strävan till utjämning av

varianternas utbildningslängd som kommer till uttryck i förslaget till rehabiliteringslinje. UHÄ anser att en bedömning av utbildningstiden måste utgå från de båda varianternas utbildningsbehov. Detta har inte tillräckligt belysts i förslaget. Vidare anser UHÄ att det är önskvärt att utvärdera den nya sjukgymnastutbildningen innan ytterligare en förändring görs av utbildningens längd. Förslaget att på sikt ytterligare samordna de två varianterna såväl innehållsmässigt som i fråga om utbildningstid bör enligt UHÄ utredas.

Förslaget om utbildningarnas längd inom rehabiliteringslinjen, dvs. 90 poäng för sjukgymnastutbildningen och 100 poäng för arbetsterapeututbildningen, har inte fått remissinstansernas stöd. SFS finner förslaget anmärkningsvärt med hänsyn till det utvidgade arbetsfältet och de många nya moment som skall tillföras utbildningen. En avkortning och ytterligare samordning av sjukgymnast- och arbetsterapeututbildningarna innebär att yrkesprofilerna för arbetsterapeuter och sjukgymnaster ytterligare suddas ut och en ny yrkeskategori bildas, nämligen funktionsterapeut. SACO/SR anför liknande synpunkter och framhåller att utbildningarna i stället för en nedskärning från 120 resp. 100 poäng rimligen bör förlängas till 130 poäng för arbetsterapeuter och 110 för sjukgymnaster. TCO kan inte tillstyrka en nedskärning av utbildningstiderna med det underlag utredningen redovisat och anser att en utvärdering av nuvarande utbildningar måste komma till stånd innan beslut fattas. TCO vill i sammanhanget erinra om att den nuvarande vårdlinjen inte utgör tillräcklig grund för rehabiliteringslinjen. Detta innebär enligt TCO att nuvarande kurs i vårdkunskap om 10 poäng bör ligga kvar inom högskoleutbildningen. Både SÖ och UHÄ är tveksamma till omfattningen utbildningarna föreslås få. SÖ framhåller att båda utbildningarna i dag är mycket komprimerade med många studieavbrott. Enligt arbetsfältetsbeskrivningen behöver utbildningarna breddas för att anpassas till kommande verksamhet i primärvård och social service. SÖ anser vidare att en grundlig analys av utbildningarnas innehåll mot bakgrund av vårdinriktad gymnasieutbildning som inträdeskrav borde ha gjorts innan förslaget till utbildningarnas omfattning lades fram. TCO och socialstyrelsen anser att målen för de båda varianterna bör preciseras. Det är främst de gemensamma inslagen i arbetsterapi- respektive sjukgymnastyrkesutövningen som uppmärksammas men ej i tillräcklig omfattning skillnaderna mellan de båda arbetsområdena. Denna synpunkt framförs även av SACO/SR och SFS. Nya överväganden bör göras innan utbildningsplaner fastställs så att avvägningen mellan gemensam och yrkesspecifik utbildning blir tillfredsställande, anser TCO.

Beträffande arbetsterapeututbildningen nämner kommittén att denna innehåller betydande inslag av tekniker vilket är naturligt med hänsyn till yrkets speciella karaktär. Kommittén anför att avsevärt med tid går åt för inlärning av dessa kunskaper och att dessa avsnitt i viss utsträckning skulle kunna läggas ut på arbetsplatserna som inskolning. SÖ vill här understry-

ka att denna fråga är angelägen för alla utbildningar. TCO kan för sin del inte acceptera att delar av utbildningen lyfts ur och läggs ut i arbetslivet innan ett sådant förfarande prövats allmänt med avseende på flera utbildningar och innan frågor om praktikantavtal och arbetsgivarnas skyldigheter behandlats. SFS påpekar att den svenska arbetsterapeututbildningen internationellt redan nu ligger på den undre gränsen som är tre år för att erkännas av World Federation Occupation Therapist. En avkortning av den svenska utbildningen skulle innebära en klar sänkning av utbildningens internationella standard.

När det gäller varianten för sjukgymnastik efterlyser *socialstyrelsen* en utvärdering av försöksverksamheten i Uppsala som ger stöd för en förkortning av utbildningen. Inte heller sjukgymnastens yrkesfunktioner talar enligt *socialstyrelsens* bedömning för en reducering. AMS redovisar flera skäl mot den föreslagna förkortningen av sjukgymnastutbildning och hänvisar till yttrande av den 11 november 1974 i vilket styrelsen tillstyrkt en förlängning av utbildningen med motivering att sjukgymnastens arbetsuppgifter sedan lång tid breddats. Även i fortsättningen kan man räkna med vidgade krav på yrkeskunskande inom sjukgymnasternas område. Den ökade levnadsåldern medför en ökning av hjärt- och kärlsjukdomar samt av sjukdomar i stödje- och rörelseorgan. Med den ökade motoriseringen följer ökad olycksfallsfrekvens. Den stress individerna utsätts för i dagens samhälle medför psykiska och fysiska sjukdomstillstånd. Inom alla dessa områden kan sjukgymnasterna göra stora insatser, framhåller AMS. *Omsorgskommittén* vill framhålla att sjukgymnasterna i dag har en otillräcklig utbildning för behandling av olika rörelsehinder och för de speciella krav som behandling av psykiskt utvecklingsstörda ställer. Det är enligt *omsorgskommittén* risk för att en nedskärning av sjukgymnastutbildningen ytterligare försämrar detta förhållande. SFS konstaterar att den svenska sjukgymnastutbildningen internationellt sett är en relativt kort utbildning och att den utomlands vanligtvis omfattar fyra år. Flertalet remissinstanser delar de synpunkter *kommittén* framför beträffande behovet av en utökad dimensionering av sjukgymnastutbildningen liksom behovet av spridning av utbildningen till nya orter. *Socialstyrelsen* anser att man bör förlägga utbildningen till de orter där nödvändiga samlade resurser finns, dvs. där tillgång till institutioner, lärare och forskningsanknytning finns. SÖ vill särskilt understryka behovet av en utökad kapacitet på lärarutbildningen för sjukgymnaster men även för arbetsterapeuter. AMS anser att olika åtgärder snarast bör vidtas främst beträffande tillgången på lärare för att möjliggöra en utökad utbildning av sjukgymnaster. För att erhålla en hög standard på undervisningen förutsätts att den ökade utbildningen sker inom ramen för nuvarande institut samt de planerade i Umeå och Linköping, framhåller SACO/SR.

När det gäller påbyggnadsutbildning understryker *socialstyrelsen*, SÖ, UHÄ, AMS och SACO/SR vikten av att frågan om vidareutbildning för

sjukgymnaster tas upp till konkret behandling. Behov av vidareutbildning anses även föreligga för arbetsterapeuter. En viss specialisering har redan kommit till stånd inom dessa båda yrken konstaterar SACO/SR. De olika aktiviteter för vidareutbildning som finns måste stödjas och formuleras, samtidigt som kompetenskrav för olika specialområden fastställs. SACO/SR anser att denna utbildning bör omfatta 20–40 poäng för arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Exempel på områden där behovet av påbyggnad är uppenbart anger SACO/SR vara habilitering, psykiatrisk sjukvård, företagshälsovård och primärvård.

#### *Yrkesteknisk högskoleutbildning*

Förslaget om försöksverksamhet med yrkesteknisk högskoleutbildning som innebär att lärarutbildning ges för bl. a. skötare och undersköterskor har mötts av en blandad remissopinion. SÖ anser att det behov av utbildning hos personer med lång yrkeserfarenhet som yrkesteknisk högskoleutbildning söker täcka redan tillgodoses inom vården genom det utbildningsutbud som finns t. ex. i form av avkortad sjuksköterskeutbildning för undersköterskor och skötare i psykiatrisk vård. Det kan därför inte anses lämpligt att splittra utbildningsresurserna på ytterligare organisatoriska alternativ. UHÄ anser att om den av Vård 77 föreslagna lärarutbildningen skall komma till stånd så bör den anordnas vid vårdlärlinjen inom sektorn för utbildning för undervisningsyrken. UHÄ framhåller vidare att då nuvarande dimensionering av vårdlärläro-utbildning anses otillräcklig, bör den ökas i stället för att en ny utbildning skall anordnas. Antalet sökande till nuvarande 60-poängs lärarutbildning överstiger betydligt antalet antagna. Socialstyrelsen tillstyrker utredningens förslag att regeringen ger UHÄ i uppdrag att vidta åtgärder för att starta yrkesteknisk högskoleutbildning av lärare. När det gäller bristen på lärare till bl. a. vårdbiträdes- och skötarutbildningarna är AMS:s uppfattning att man skulle kunna breda rekryteringsunderlaget för lärarutbildning genom att vända sig till andra yrkeskategorier än sjuksköterskor/sjukskötare inom vårdområdet. Bristen på sjuksköterskor/sjukskötare är betydande och förväntas inte kunna hävas de närmaste åren. Sedan något år har AMS tillsammans med arbetsmarknadens parter försökt att få till stånd bristyrkesutbildning för vårdlärare inom arbetsmarknadsutbildningen. Rekryteringen skulle i första hand omfatta utbildning av ålderdomshemsföreståndare, personal med utbildning från sociala servicelinjen samt undersköterskor och skötare. Svårigheterna har varit betydande. Bl. a. är frågan om en ändring av behörighetsbestämmelserna för vårdlärare olöst. AMS är därför positiv till utredningens förslag att anordna försöksverksamhet med lärarutbildning av undersköterskor och skötare. LO vill betona vad Svenska Kommunalarbetsförbundet anfört om yrkesteknisk högskola och ser det som angeläget att högskolestudier också skapas där de studerande ej behöver ändra sin yrkesroll. Detta gäller givetvis under förutsättning att inga sådana utbild-

ningar förekommer inom det reguljära utbildningsutbudet. SACO/SR avvisar förslaget som de anser vara illa underbyggt. Exempelvis framgår det inte hur omfattande den yrkestekniska högskoleutbildningen skall vara. SACO/SR anser att man i stället bör utvidga den nuvarande vårdläraryt- bildningen så att bristen på vårdlärare kan minskas. TCO anför liknande synpunkter och avstyrker förslaget som enligt dem innebär att de utbild- ningsresurser som finns splittras på ett olyckligt sätt.

### *Utbildningens arbetsformer*

Fleralet remissinstanser är positiva till kommitténs diskussioner om ut- bildningens arbetsformer. Utom utvärdering av utbildningens arbetsfor- mer inom utbildningens ram framhåller *socialstyrelsen* att utvärdering av utbildningen i relation till vård- och serviceverksamhet är nödvändig. UHÄ delar uppfattningen att val av arbetsformer skall beslutas av lärare och elever tillsammans men vill samtidigt påpeka att linjenämnderna här måste ha inflytande. SÖ anser i likhet med utredningen att arbetsformerna måste stå i samklang med innehållet i utbildningen. SÖ delar också upp- fattningen att arbetsformer i sig kan utgöra en attitydpåverkande faktor men vill dock påpeka att det inte enbart är lärarnas attityder till de stude- rande som speglas i de studerandes attityder till patienter och klienter. Miljön på praktikplatsen spelar också en stor roll. SÖ anser att såväl fält- studier som övriga föreslagna arbetsformer kräver stora lärarresurser och medför behov av utökad lärarutbildning. SÖ vill särskilt understryka be- hovet av en utökad fortbildning som mera än hittills behöver inriktas på olika arbetsformer i undervisningen. Det förutsätter dock att medel härför ställs till förfogande. SFS ställer sig positiv till de arbetsformer som kom- mittén föreslår och instämmer i att lärarutbildningen är av mycket stor vikt. SFS ansluter sig också till förslaget att lärarna hela tiden skall ha en direkt vårdnadsanknytning och/eller forskningsanknytning. TCO tillstyr- ker utredningens förslag om hur arbetet bör bedrivas och lämnar några kompletterande synpunkter. Bl. a. framhåller TCO att utöver att lösa upp- gifter i samverkan med andra kommer de som skall arbeta inom vården också att få arbetsuppgifter som kräver förmåga att ta ansvar och fatta självständiga beslut. I utbildningen måste därför arbete i grupp, som inne- bär kollektivt ansvar för att gruppen når önskat resultat, kombineras med träning i att arbeta självständigt och dra egna slutsatser. Enligt TCO ställs stora krav på förnyelse av vårdlärarytutbildning samt fortbildning av lärarna för att nya arbetsformer i undervisningen skall kunna genomföras. LO ställer sig frågande till vad kommittén avser med förslaget att arbetsfor- merna bör vara sådana att det skapas förutsättningar för utvecklandet av sådana attityder och värderingar som är väsentliga för den kommande yr- kesutövningen. Därest kommittén avser attityder och värderingar som har att göra med befattningshavarnas relationer till varandra (arbetsgiva- re-arbetstagare) avstyrker LO att dylika värderingar ingår i utbildningen.

SACO/SR delar kommitténs syn på utbildningens arbetsformer och stryker under behovet av pedagogisk fortbildning för lärarna samt ökad lärarutbildning. I likhet med kommittén vill *gymnasieutredningen* framhålla vikten av att sambandet mellan teoretisk och praktisk utbildning blir sådant att den studerande får möjlighet att se helheten och därmed också uppleva sin utbildning och kommande yrkesroll som meningsfull, dvs. att den studerande får tillfälle att ingå i arbetslaget under en längre sammanhängande praktiktid.

### *Praktisk utbildning*

Remissinstanserna anser i allmänhet att praktikplatstillgångar är en mycket väsentlig faktor när det gäller vardutbildningarnas innehålls- och volymmässiga utveckling. Man instämmer i kommitténs bedömning att det är nödvändigt att pröva nya metoder för att öka tillgången på praktikplatser. SÖ stöder kommitténs uppfattning att de lokala organen bör få besluta om den praktiska utbildningens närmare uppläggning och inriktning. När det gäller den lokala planeringen bör enligt SÖ:s mening en total planering göras som även omfattar arbetsmarknadsutbildningens behov av praktikplatser. UIÄ anser att kommitténs förslag i huvudbetänkandet angående praktisk utbildning inte skiljer sig från de förslag som fanns angivna i delbetänkandet (SOU 1978:15) *Praktikfrågor – åtgärder i ett kort perspektiv*. Eftersom åtgärder vidtagits i anledning av delbetänkandet och då UHÄ tills vidare räknar med att i stort sett samma ordning i fråga om praktisk utbildning skall gälla ser UHÄ detta avsnitt som ett diskussionsinlägg. UHÄ ansluter sig i allt väsentligt till kommitténs resonemang. Enligt *soci- alstyrelsens* uppfattning bör den praktiska utbildningen i högskolan ges en annan utformning än inom gymnasieskolan. I högskolan bör undervisningen inriktas på att lära de studerande att använda sitt kunnande i problem-situationer. Praktiken bör därmed utgå från individerna/klienterna/patienterna och deras behov av vård och service. När det gäller verksamheter, som är förenade med dygnetruntservice, bör de studerande få erfarenheter från vårdarbete under dygnets alla timmar. AMS vill starkt understryka kommitténs rekommendation att de lokala instanserna i samband med utarbetandet av kursplaner beaktar tillgången på praktikplatser och effektivt utnyttjar de tillgängliga praktikplatserna. AMS vill också erinra om att arbetsmarknadsutbildningen har ett stigande behov av praktikplatser inom vårdområdet. LO vill betona värdet av att en praktisk utbildning fortsätter efter den kursplanebundna utbildningens slut. Dess längd och omfattning torde vara en fråga för parterna att sluta avtal om. TCO ansluter sig till huvudlinjerna i kommitténs förslag om praktisk utbildning. Praktiken bör kunna anpassas till den enskildes behov och intresse i så stor utsträckning som möjligt inom givna ramar för att nå utbildningsmålet. För att rätt kunna bedöma patientens vårdbehov krävs grundlig praktisk erfarenhet. Kliniska studier måste därför prioriteras, anser

TCO. Vidare delar TCO uppfattningen att praktikhandledning skall ske i vertikal form, s. k. vertikal handledning. Ett problem kan emellertid uppstå genom att elever från olika skolformer kommer att undervisas av samma lärare. Läraren måste då enligt TCO kunna anpassa utbildningen efter de olika elevkategoriernas utbildningsnivå. SACO/SR delar utredningens uppfattning att det inte är möjligt att utöka studerandeantalet om inte särskilda åtgärder vidtages, t. ex. i form av högre lärartäthet. Organisationen instämmer i att samtliga personalkategorier med handledande uppgifter skall få grundläggande utbildning inom området. Vidare är det enligt SACO/SR av största vikt att man vid dimensionering av personal tar hänsyn till att utbildning av studerande skall bedrivas vid enheten.

### *Forskningsanknytning*

I den grundläggande högskoleutbildningen bör erforderliga kunskaper för utvecklingsarbete ingå, anser *socialstyrelsen*. Med hänsyn härtill bör högskoleutbildningens forskningsanknytning inriktas på metodskolning och förberedelser för fördjupade studier. Socialstyrelsen anser att alla linjer för vårdrkesutbildning i högskolan bör ge allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning. Vidare bör såväl yrkespedagogisk som administrativ utbildning bli ett naturligt led i den fortsatta högskoleutbildningen för samtliga yrkesgrupper. SÖ anser att forskningsanknytningen bör bedrivas under sådana former att den som genomgår grundläggande utbildning får en forskningsberedskap i sin yrkesfunktion. SÖ har tidigare uttalat att allmän utbildningslinje omfattande minst 80 poäng skall ge allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning. SÖ anser dock att skäl föreligger att tillstyrka utredningens förslag i fråga om allmän behörighet för tillträde till forskarutbildning trots att inte alla linjer omfattar 80 poäng. UHÄ ansluter sig i stort till de synpunkter som planeringsberedningen redovisat. Det påpekas att utredningen till största del berör endast en aspekt av forskningsanknytning, nämligen arbetsmetod och metodskolning. UHÄ vill änyo åberopa behovet av forskningssamband i utbildningens innehåll så långt det i dag är möjligt. UHÄ anser att kraven på allmän behörighet om 80 poäng bör mjukas upp för att främja rekrytering från flertalet kortare vårdutbildningar till forskarstudier. I övrigt vill UHÄ påminna om de synpunkter som lämnades i samband med yttrandet över forskarutbildningsutredningens betänkande i UHÄ-rapport 1978:12. UHÄ arbetar för närvarande med frågan om omvårdnadsforskning. Beträffande förslaget om allmän behörighet för forskarutbildning anser MFR att man bör avvakta de förslag som kan bli resultatet av forskarutbildningsutredningens betänkande. TCO delar utredningens uppfattning att samtliga berörda vårdlinjer bör ge allmän behörighet till forskarutbildning. Det ter sig emellertid orealistiskt att utbildningar på 60 poäng skall kunna ge både tillräckligt yrkesspecifikt kunnande och förberedelse för fortsatt högskoleutbildning. För att lärarna skall kunna genomföra en integrering av FoU-arbete i sin

undervisning behöver samtliga lärare utbildning i forskning och forskningsmetodik. Enligt TCO bör målet på sikt vara att flertalet lärare inom kommunala högskolan är forskarutbildade liksom fallet är inom den statliga högskolan. SACO/SR vill understryka betydelsen av forskningsanknytning för de kortare vårdutbildningarna med hänsyn till utbildningskvalitet och behovet av aktiv forskning inom hälso- och sjukvården. Enligt organisationen bör man i nuläget syfta till att i första hand ge i vårdyrkesutbildningen engagerade lärare forskningsanknytning i olika former och att de i mån av önskemål och kompetens erbjuds möjlighet att delta aktivt i forskning. SFS anser att förutsättningen för att en forskningsanknytning skall komma till stånd är att frågan om dess organisation är löst. SFS anser att utredningen inte fullgjort sitt uppdrag på denna punkt. Vidare påpekar SFS behovet av relevanta förkunskaper i högskoleutbildningen. Även lärarens möjlighet till forskning och undervisning måste utvecklas inom den kommunala högskolan. SFS vill understryka att även annan forskning än omvårdnadsforskning är viktig. DHR anser att samtliga linjer bör ge allmän behörighet för tillträde till fortsatt högskoleutbildning och att en forskningsorganisation successivt byggs upp.

**Innehåll****Proposition om vårdutbildning inom högskolan**

1 Inledning .....	2
2 Föredragandens överväganden .....	3
2.1 Allmänna utgångspunkter .....	3
2.2 Mal för utbildningen .....	10
2.3 Behörighet och urval m. m. ....	14
2.3.1 Allmän behörighet .....	14
2.3.2 Särskild behörighet .....	17
2.3.3 Urval och antagning .....	21
2.3.4 Jämnare könsmässig rekrytering .....	24
2.4 Studieorganisation .....	26
2.4.1 Allmänt .....	26
2.4.2 Hälso- och sjukvårdslinjen .....	32
2.4.3 Hörselvårdslinjen .....	38
2.4.4 Medicinska servicelinjen .....	39
2.4.5 Rehabiliteringslinjen .....	42
2.4.6 Sociala servicelinjen .....	46
2.4.7 Sammanfattning .....	48
2.5 Dimensionering av sjukgymnastutbildningen .....	49
2.6 Forskningsanknytning m. m. ....	52
2.7 Genomförande m. m. ....	54
3 Hemställan .....	55
4 Beslut .....	55
Bilaga 1 Sammanfattning av betänkandet (SOU 1978:50) Ny Vårdutbildning .....	56
Bilaga 2 Sammanställning av remissyttranden över betänkandet (SOU 1978:50) Ny vårdutbildning .....	72