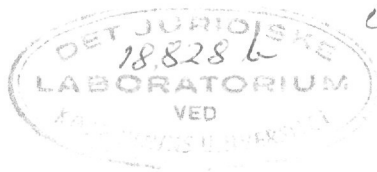


GRUNDUDDANNELSE AF SYGEPLEJERSKER

*Betænkning afgivet af et udvalg
nedsat af
det under indenrigsministeriet
hørende
uddannelsesnævn for sundhedsvæsenet*



BETÆNKNING NR. 730

KØBENHAVN 1975

ISBN 87 503 1687 7

Statens trykningskontor
In 00-327-bet

INDHOLDSFORTEGNELSE

	Side
Kapitel 1. <u>Indledning</u>	7
1.1. Udvalgets nedsættelse og kommissorium	7
1.2. Sammenfatning	9
Kapitel 2. <u>Grunduddannelsen af sygeplejersker</u>	19
2.1. Grunduddannelsen før 1958	19
2.2. Den nuværende grunduddannelse	20
2.2.1. Uddannelsens tilrettelæggelse	20
2.2.2. Antal sygeplejerskoler og uddannelseskapa-	
citeten ved disse	21
2.2.3. Optagelsesbetingelser	22
2.2.4. Den teoretiske uddannelse i hovedtræk	22
2.2.5. Den praktiske uddannelse i hovedtræk	24
2.2.6. Standpunktsprøver og vidnesbyrd	24
2.2.7. Afsluttende eksamen og eksamensbevis	25
2.3. De i årene 1958-1974 indhøstede erfaringer	25
2.3.1. Antal sygeplejelærere ved skolerne	26
2.3.2. Optagelsesbetingelserne	28
2.3.3. Den teoretiske og den praktiske uddannelses indhold og	
tilrettelæggelse, og lærlingssystemets indflydelse	
herpå	28
2.3.4. Undervisningen i sundhedsvæsenets sundhedsfrem-	
mende, sygdomsforebyggende og revaliderende	
opgaver	30
2.3.5. Sammenfattende bemærkninger	30
Kapitel 3. <u>Sygeplejerskens virksomhed og udviklingens indflydelse</u>	
<u>på de herunder hørende opgaver</u>	32
3.1. Tendenser i den hidtidige og fremtidige udvikling inden	
for sundhedsvæsenet	32
3.1.1. Tendenser inden for det somatiske sygehusvæsen	33
3.1.2. Tendenser inden for det psykiatriske sygehusvæsen	36
3.1.3. Tendenser inden for den primære sundhedstjeneste	37
3.2. Udviklingens indflydelse på sygeplejerskens virksomhed	38
3.2.1. Sygeplejerskens virksomhed inden for sygehusvæsenet	40
3.2.2. Sygeplejerskens virksomhed inden for den primære	
sundhedstjeneste	42
3.2.3. Sammenfattende bemærkninger	43

	Side
Kapitel 4.	<u>Forslag til en ændret grunduddannelse af sygeplejersker</u> 46
4.1.	Uddannelsens formål 46
4.2.	Optagelsesbetingelser. 47
4.3.	Uddannelsens indhold i hovedtræk 49
4.4.	Uddannelsens tilrettelæggelse 50
4.5.	Prøver og eksaminer 67
4.6.	Uddannelsesforslagets gennemførelse 71
4.6.1.	Lærerkrafter 72
4.6.2.	Lokaler, undervisningsmidler og -materialer 74
4.6.3.	Praktikmulighederne inden for sundhedsvæsenet 74
4.7.	Sygeplejerskeuddannelsen i relation til uddannelses- centre og basisuddannelser ved universiteter. 75
Kapitel 5.	<u>Koordinering af grunduddannelsen af sygeplejersker med andre uddannelser inden for sundhedsvæsenet</u> . . 80
5.1.	"Stigesystemet" 80
5.2.	"Koordineringssystemet" 82
5.2.1.	Uddannelserne af sygeplejepersonale 82
5.2.2.	Jordemoderuddannelsen 83
5.2.3.	Ergo- og fysioterapeutuddannelserne og laborantuddannelserne i sygehusvæsenet 83
Kapitel 6.	Økonomiske beregninger. 84
6.1.	Udgifterne ved driften af skolerne efter den nugældende uddannelsesplan 84
6.2.	Udgifterne ved den fremtidige teoriundervisning på sygeplejerskolerne 84
6.3.	Udgifter til uddannelse af flere sygeplejelærere 84
6.4.	De nuværende udgifter til elevlønninger. 85
6.5.	Erstatningspersonale for de sygeplejeelever, der foreslås at udgå af sygehusenes personalenormering 85
6.6.	Uddannelsesstøtte 86
6.7.	Sammenfatning 86
Kapitel 7.	Afsluttende bemærkninger vedrørende overgangen til den nye grunduddannelse for sygeplejersker. 87
7.1.	Forslag til tidsplan for uddannelsens omlægning 88
7.2.	Uddannelsesplanens tilrettelæggelse i overgangsperioden 89
7.3.	Uddannelsesstøtte under den foreslåede overgangsord- ning 90
Særudtalelse fra Dansk Sygeplejeråds repræsentanter for sygepleje- eleverne	92

Fortegnelse over tillæg:

	Side
Tillæg 1. Basale menneskelige behov i relation til sundhed og sygeplejerskens opgaver i forbindelse hermed	95
Tillæg 2. Oversigt over fag m.v. i sygeplejerskeuddannelsen	99
Tillæg 3. Signaturforklaring til oversigt over fag i sygeplejerskeuddannelsen	101
Tillæg 4. Undervisningen i de naturvidenskabelige fag	103
Tillæg 5. Undervisningen i samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag. .	111
Tillæg 6. Undervisningen i de sundhedsvidenskabelige fag	121
Tillæg 7. Uddannelsescentre og basisuddannelser ved universiteter, sammendrag af uddrag fra betænkninger, rapporter og artikler herom	133

Bilagfortegnelse:

Bilag 1. Lov nr. 127 af 25. maj 1956 om sygeplejersker, som ændret ved lov nr. 213 af 4. juni 1965 og lov nr. 208 af 3. juni 1967.	139
Bilag 2. Kgl. anordning af 30. januar 1957 om sygeplejersker, som ændret ved anordning af 15. april 1971.	143

<u>Litteraturfortegnelse</u>	151
--	-----

KAPITEL 1

INDLEDNING

1.1. Udvalgets nedsættelse og kommissorium

I skrivelse af 7. oktober 1970 nedsatte uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet et udvalg med den opgave på grundlag af de erfaringer, man har indhøstet siden nyordningen af sygeplejerskeuddannelsen i 1958, at fremkomme med forslag til en teoretisk og praktisk uddannelse af sygeplejeelever, der sikrer de vordende sygeplejersker en hensigtsmæssig og tidssvarende uddannelse.

Til formand for udvalget udpegedes amtsborgmester P.E. Eriksen, og udvalget kom i øvrigt til at bestå af:

Direktør P. Andersen-Rosendal, udpeget af Amtsrådsforeningen i Danmark,

Overlæge dr.med. Helge Baden, udpeget af Den almindelige danske lægeforening,

Vicedirektør E. Berlin, udpeget af Københavns kommune,

Forstanderinde Ragne Brølling, udpeget af Dansk Sygeplejeråd,

Overlæge Ivan Danvad, udpeget af Direktoratet for Statshospitalerne,

Rektor Bodil Dyhre, udpeget af Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet,

Forstanderinde Maja Foget, udpeget af Sundhedsstyrelsen,

Skoleforstanderinde Birthe Kofoed-Hansen, udpeget af Københavns kommune,

Sygeplejeelev Birthe Jensen, udpeget af Dansk Sygeplejeråd,

Sygeplejeelev Solveig Gausdal Jepsen, udpeget af Dansk Sygeplejeråd,

1. reservelæge, dr.med. Einar Krag, udpeget af Den almindelige danske lægeforening,

Direktør P.S. Lauridsen, udpeget af Rigshospitalet,

Sygeplejelærere, nu afdelingssygeplejerske Lisbeth Vahl Møller, udpeget af Dansk Sygeplejeråd,

Skoleforstanderinde, søster Elna Krogh Nielsen, udpeget af Dansk Sygeplejeråd,

Læge, nu kredslege Nils Rosdahl, udpeget af Sundhedsstyrelsen,

Kontorchef K. V. Stang, udpeget af indenrigsministeriet,

Sygehusdirektør Aksel Søholm, udpeget af Foreningen af Sygehusadministratorer i Danmark,

Amtsborgmester Søren Trolborg, udpeget af Amtsrådsforeningen i Danmark.

Tilknyttet udvalget blev endvidere kontorchef O. Stochholm, som repræsentant for direktoratet for statshospitalerne.

I de forløbne år er der sket følgende ændringer i udvalgets sammensætning:

Den 11. maj 1971 indtrådte sekretær Hanne Willumsen, udpeget af indenrigsministeriet, i stedet for kontorchef, nu direktør, K.V. Stang.

Den 5. oktober 1971 indtrådte afdelingsleder, læge Erik Holst, udpeget af planlægningsrådet for de højere uddannelser.

Den 1. december 1971 indtrådte sygeplejeelev Ellen Thorsén og sygeplejeelev Peter Drumm, udpeget af Dansk Sygeplejeråd, i stedet for sygeplejeelev Birthe Jensen og sygeplejeelev Solveig Gausdal Jepsen.

Den 23. februar 1972 indtrådte fuldmægtig, nu fung. kontorchef Jacob Tørning, udpeget af indenrigsministeriet, i stedet for sekretær Hanne Willumsen.

Den 26. april 1972 indtrådte overlæge Per Udsen, udpeget af Den alm. danske Lægeforening, i stedet for overlæge, nu professor, dr.med. Helge Baden.

Den 15. juni 1972 indtrådte 1. reservelæge Jørgen Rosenbeck-Hansen, udpeget af Den alm. danske Lægeforening, i stedet for 1. reservelæge, dr.med. Einar Krag.

Den 6. oktober 1972 indtrådte skoleforstanderinde Margit Skriver, udpeget af Dansk Sygeplejeråd, i stedet for skoleforstanderinde, søster Elna Krogh Nielsen.

Den 30. november 1972 indtrådte sygeplejeelev Ulla Sørensen, udpeget af Dansk Sygeplejeråd, i stedet for sygeplejeelev Ellen Thorsén.

Den 29. maj 1973 indtrådte amtssundhedsplejerske Helga Teilmann, udpeget af sundhedsstyrelsen.

Den 6. december 1973 udtrådte rektor Bodil Dyhre af udvalget. Endvidere indtrådte sygeplejeelev Ingelise Christensen, udpeget af Dansk Sygeplejeråd, i stedet for sygeplejeelev Peter Drumm.

Endvidere har afdelingsleder Ole B. Larsen bistået sekretariatet som pædagogisk konsulent, og fra den 10. juli 1972 har skoleforstanderinde, Søster Elna Krogh Nielsen bistået udvalgets sekretariat som særlig konsulent.

Som sekretariat for udvalget har virket viceforstanderinde, nu forstanderinde, Inger M. Madsen, sundhedsstyrelsen, og sekretær, nu fuldmægtig, C. Mørch Petersen, indenrigsministeriet, samt overassistent Benedicte Gaardsting, sundhedsstyrelsen.

På udvalgets møde den 10. december 1970 besluttedes det at nedsætte en arbejdsgruppe, der ved nærværende betænkningss afgivelse består af følgende:

Amtsborgmester P. E. Eriksen, formand,
forstanderinde Ragne Brølling,
overlæge Ivan Danvad,
forstanderinde Maja Foget,
afdelingsleder, læge Erik Holst,
skoleforstanderinde Birthe Kofoed-Hansen,
direktør P.S. Lauridsen,
afdelingssygeplejerske Lisbeth Vahl Møller,
1. reservelæge Jørgen Rosenbeck-Hansen,

fung. kontorchef Jacob Tørning,
skoleforstanderinde Margit Skriver og
sygeplejeelev Ulla Sørensen.

Udvalget har afholdt 11 møder og arbejdsgruppen 10 møder.

1.2. Sammenfatning

Betænkningens kapitel 2 indeholder foruden nogle bemærkninger om grunduddannelsen af sygeplejersker før 1958 en redegørelse for den nuværende grunduddannelse, der blev indført 1. april 1958, og en bedømmelse af denne, baseret på de i årene 1958 til 1974 indhøstede erfaringer.

Forslaget til den nuværende grunduddannelse af sygeplejersker og den nedenfor nævnte lov om sygeplejersker blev fremsat i Betænkning om uddannelse af sygeplejersker, afgivet 1954 af det af indenrigsministeriet herom nedsatte udvalg.

En betingelse for at opnå autorisation som sygeplejerske i medfør af lov nr. 127 af 25. maj 1956 om sygeplejersker, der afløste lov nr. 140 af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker, er bl.a., at ansøgeren har gennemgået sygeplejeforskole og en 3-årig uddannelse med forkursus og har bestået afsluttende eksamen og modtaget eksamensbevis fra en af sundhedsstyrelsen godkendt sygeplejeskole. Autorisationer meddeles af sundhedsstyrelsen.

Retningslinier for sygeplejerskeuddannelsen er i medfør af lovens § 2, stk. 5, givet i kgl. anordning af 30. januar 1957 med ændring ved anordning af 15. april 1971 om sygeplejerskeuddannelsen.

Efter de givne regler kan forskoleundervisningen meddeles såvel af sygeplejehøjskoler som af sygeplejerskoler med egen forskole, medens forkursus og den 3-årige uddannelse alene kan meddeles af sygeplejerskoler.

Ved anordningens ikrafttræden den 1. april 1958 var der godkendt 34 sygeplejerskoler, heraf 1 på Færøerne (10 med egen forskole), og 11 sygeplejehøjskoler, heraf 1 på Færøerne, der i 5-måneders kursus giver undervisning i de foreskrevne forskolefag og tillige i h.øjskolefag.

Januar 1974 er antallet af godkendte sygeplejerskoler og sygeplejehøjskoler henholdsvis 33 og 5, hvoraf for tiden kun 4 virker som sådan, og samtidig er antallet af sygeplejerskoler, der giver grunduddannelsen i sin helhed, steget fra 10 til 24. Uddannelseskapaciteten ved de 33 sygeplejerskoler er 1.993, beregnet ved optagelsen på forkursus.

Sygeplejerskeuddannelsen blev ved nyordningen i 1958 tilrettelagt efter det såkaldte lærlingeprincip, dog således, at teoriundervisningen i modsætning til tidligere skulle gives i elevens normale arbejdstid, og den praktiske uddannelse skulle tilrettelægges på en pædagogisk tilfredsstillende måde og ikke være af længere varighed, end uddannelsesformålet tilsiger. Uddannelsen varer ca. 3½ år med ca. 42 ugers teoriundervisning og ca. 138 ugers praktik inkl. ferier, søgne- og helligdage, erstatning for vagtjeneste etc. Betingelserne for optagelse på en sygeplejerskole er, at ansøgeren ved uddannelsens påbegyndelse er fyldt 18 år, kan dokumentere at være i besiddelse af gode skolekendskaber og kan præstere tilfredsstillende helbredsattest. Optagelsen er endvidere betinget af, at ansøgeren har bestået en prøve i fagene dansk, regning, fysik og kemi, ved hvilken fordringerne i de enkelte fag skal være på højde med fordringerne ved realeksamen.

Bedømmelse af den nuværende uddannelse

Gennemførelsen af bestemmelserne i anordningen om sygeplejerskeuddannelsen medførte på få år en betydelig forbedring af grunduddannelsen og samtidig en mere ensartet standard for uddannelsen ved alle landets skoler. Sygeplejerskolerne har dog ikke været i stand til under de bestående vilkår for uddannelsen at gennemføre den nødvendige ajourføring af denne i takt med de ændringer, der har fundet sted inden for sygeplejerskens arbejdsområde, og som i stigende grad har medført nye og generelt øgede krav til sygeplejerskens kvalifikationer.

Spørgsmålet, hvilke krav til skoleuddannelse, der bør stilles som betingelse for optagelse, har gennem årene været genstand for mange overvejelser på sygeplejerskolerne. Uensartede og utilstrækkelige forkundskaber hos eleverne vanskeliggør en tilfredsstillende planlægning af undervisningen og medfører for stor afgang af elever under uddannelsen så vel som spild af lærernes arbejdsindsats. Erfaringerne har vist, at kravene til de grundlæggende skolekundskaber må afstemmes og konkretiseres i overensstemmelse med de kvalifikationer og den viden, uddannelsen ifølge sit formål skal bringe eleverne. Skolerne har som følge heraf set sig nødsaget til efterhånden at skærpe optagelsesbetingelserne med hensyn til skolekundskaber.

Mindstekravene for teoriundervisningens indhold og omfang har vist sig efterhånden at være utilstrækkelige for en adækvat sygeplejerskeuddannelse, og den nødvendige ajourføring af undervisningen har det kun været muligt at foretage i begrænset omfang. Den udvidelse af undervisningen, der dog har fundet sted, er de fleste steder sket ved at øge antallet af undervisningstimer i læsekursus, således at det ugentlige timetal ved de fleste skolars læsekursus efterhånden er steget til 38-40, hvilket langt overskrider det pædagogisk forvarlige. Hovedårsagen til den mangelfulde ajourføring og udvidelse af undervisningen er, at skolerne ved tilrettelæggelse af uddannelsesplanen må tage hensyn til, at eleverne under den praktiske uddannelse indgår i de fleste afdelingers personalenormering som arbejdskraft. Afdelingerne skal derfor videst muligt tildeles et konstant elevtal hele året, således at elever, der overflyttes fra en afdeling til en anden eller skal på kursus, erstattes af et tilsvarende antal elever.

Formålet med den teoretiske undervisning er bl. a. at understøtte og uddybe den udvikling, eleven skal gennemgå under den praktiske uddannelse. Teori og praktik skal derfor være koordineret på en sådan måde, at eleven under den praktiske uddannelse inden for de forskellige sygeplejere - kirurgisk, medicinsk, pædiatrisk sygepleje etc. - har det relevante teoretiske grundlag som en nødvendig forudsætning for at udvikle forståelse for i praksis at kunne imødekomme patientens/klientens individuelle behov for sundheds- og sygepleje.

Under den nuværende uddannelse, hvor den foreskrevne teoriundervisning stort set koncentrerer sig i 2 relativt korte læsekursus, kan de enkelte fag vanskeligt sammenkædes med de dele af den praktiske uddannelse, hvortil de naturligt hører. Elevens udbytte af den teoretiske undervisning og dermed af den praktiske uddannelse vil derfor i højeste grad være afhængig af, om undervisningsforholdene under den praktiske uddannelse er hensigtsmæssige, herunder at der gives en planlagt klinisk undervisning.

Skolerne har gennem årene udøvet en kendelig stimulerende indflydelse på afdelingernes interesse for at undervise og vejlede eleven i afdelingsopgaverne, men forskellige forhold har vanskeliggjort gennemførelsen af en egentlig planlagt og målrettet afdelingsundervisning, herunder navnlig det forhold, at eleven som nævnt indgår i personalenormeringen og udgør en væsentlig part af afdelingens arbejdskraft. Dette behøver i sig selv ikke at være et minus. Tværtimod er det almindeligt erkendt, at det kan være en værdifuld læreproces for eleven at være fuldt medlem af afdelingens personalestab og dermed medansvarlig for afdelingens arbejde, såfremt betingelserne for et godt undervisningsmiljø er opfyldt.

Forudsætningerne for et sådant miljø er imidlertid gradvist formindsket. Erfaringerne har vist, at det stigende tempo og øgede arbejdspress i afdelingen i forbindelse med et i dag-, aften- og nattjeneste stærkt skiftende sygeplejerskepersonale (35% er deltidsansatte) har medført, at eleven i stigende grad anvendes som arbejdskraft, og at sygeplejerskens supervision af dennes arbejde er sporadisk og utilstrækkelig, idet afviklingen af afdelingens mangeartede arbejdsopgaver som oftest må gå forud for de pædagogiske hensyn til elevens uddannelse.

Den bistand, skolernes sygeplejelærere kan yde til de med skolerne samarbejdende praktiksteder, er for begrænset og tilfældig i forhold til det nuværende behov. Som gennemsnit for skolerne er der 21 elever pr. sygeplejelærer, men med visse forskydninger inden for de forskellige områder af landet. For at imødekomme elevernes undervisningsbehov som helhed må det antages, at antallet af sygeplejelærere bør være 1 lærer pr.ca.12 elever.

Tendensen i de senere år til at lægge stigende vægt på de sundhedsfremmende, sygdomsforebyggende og revaliderende opgaver inden for sundhedsvæsenet har i nogen grad øvet indflydelse på sygeplejeskolernes teoretiske undervisning. I praksis er undervisningen på disse områder dog fortsat sparsom, idet størsteparten af elevens praktik foregår i sygehusafdelinger, hvor de sygdomsbehandlende opgaver er de primære, og orienteringsperioderne vedrørende sundhedsplejerske- og hjemmesygeplejerskearbejdet er ved de fleste skoler af så kort varighed, at eleven kun får et perifert indtryk af, hvad arbejdet indebærer.

Den nyuddannede sygeplejerskes kvalifikationer er som følge heraf fortrinsvis centreret om den kliniske sygepleje i forbindelse med sygdomsdiagnostik og -behandling. Uddannelsens utilstrækkelighed bl.a. med hensyn til undervisning i sygeplejerskens opgaver i det sundhedsfremmende, forebyggende og revaliderende arbejde såvel i sygehusvæsenet som i den primære sundheds-tjeneste bevirker, at den nyuddannede sygeplejerske kun har ringe forudsætninger for at udøve optimal sundheds- og sygepleje ud fra et helhedssyn på patientens/klientens fysiske, psykiske og sociale forhold og behov.

Endelig har grunduddannelsen i sin nuværende form ikke formået at bringe eleven tilstrækkelige kundskaber og færdigheder i forbindelse med sygeplejerskens koordinerende/arbejdsledende og pædagogiske opgaver.

De forskellige forhold, der har hæmmet og vanskeliggjort gennemførelsen af hensigtsmæssige ændringer af uddannelsen i trit med udviklingen har tillige bevirket, at den årlige uddannelseskapacitet ikke er blevet øget i takt med det stigende behov for sygeplejersker. Det forhold, der navnlig har gjort sig gældende, er, at skolerne på grund af den foreskrevne omfattende praktiske

uddannelse har måttet udnytte samtlige for sygeplejeelever mulige uddannelsespladser fuldt ud. Antallet af sygeplejersker, der er uddannet her i landet, og som er autoriseret i årene 1961-1974 har således været nogenlunde konstant og har bl.a. som følge af det stigende antal deltidsbeskæftigede sygeplejersker ikke kunnet imødekomme behovet. Endvidere er tilgangen af mænd ikke som forventet steget væsentligt.

I kapitel 3 gives der en redegørelse for tendenser inden for sundhedsvæsenet i årene 1950-1974 og for den forventede udvikling indtil 1985 samt for dennes indflydelse på virksomheden som sygeplejerske.

Tendenserne inden for det somatiske og det psykiatriske sygehusvæsen samt den primære sundhedstjeneste er beskrevet i store træk som grundlag for en nærmere beskrivelse af sygeplejerskens virksomhed og den indflydelse udviklingen har haft på de herunder hørende opgaver, idet kendskabet hertil er en forudsætning for planlægningen af den fremtidige sygeplejerskeuddannelse.

Inden for sundhedsvæsenet må det forventes, at der fremtidig i højere grad end hidtil vil blive lagt vægt på planlægning og koordinering af opgaverne for mere rationelt at imødekomme samfundets behov for individualiseret behandling og pleje, omfattende sundhedsvejledning og -kontrol, sygdomsforebyggelse, tidlig diagnose, sygdomsbehandling, revalidering, pleje og omsorg.

Lægerne bærer i kraft af deres uddannelse hovedansvaret for patientbehandlingen, men resultaterne er i høj grad beroende på sygeplejerskernes medvirken og kunnen i det kliniske arbejde, f.eks. ved indsamling og registrering af kliniske iagttagelser, iværksættelse af undersøgelser og behandlinger etc. En hensigtsmæssig gennemførelse af den medicinske patientbehandling er dog i ligeså høj grad betinget af sygeplejerskens løsning af de sideløbende opgaver i selve sundheds- og sygeplejen, der på en række områder er af afgørende fysisk og mental betydning for patienten/klienten og dennes pårørende. Resultaterne af den medicinske behandling vil ofte påvirkes på godt og ondt af, i hvilken udstrækning der ydes en hensigtsmæssig sundheds- og sygepleje.

I samarbejdet med læger, socialrådgivere, fysio- og ergoterapeuter m.fl., der virker inden for den samlede patient/klientbehandling, vil det være sygeplejerskens opgave som led i sundheds- og sygeplejen at give et helhedsbillede af patientens/klientens tilstand på grundlag af de foretagne observationer, egne iagttagelser og oplysninger indhentet fra de øvrige medarbejdere, herunder at give rapport om reaktioner i forbindelse med iværksatte undersøgelser og behandlinger. Sygeplejerskernes observation af patienten i døgnets 24 timer bliver således af afgørende betydning i den samlede patientbehandling og derved en af sygeplejerskens væsentlige opgaver - ofte i form af en kompliceret, differentieret og detaljeret observation.

Sygeplejerskens medansvar for, at sundheds- og sygeplejen - kvalitativt og kvantitativt - imødekommer patienternes/klienternes behov, indebærer en række opgaver af koordinerende/arbejdsledende og pædagogisk art.

Sundheds- og sygeplejen kan opdeles i opgaver i forbindelse med patientens/klientens almene fysiske, psykiske og sociale behov samt i særlige opgaver, der er betinget af den enkeltes tilstand. Nogle af disse opgaver kan udføres af personale med mindre sygeplejefaglige kvalifikationer, og andre bør kun udføres af sygeplejersken. Det vil være sygeplejerskens ansvar at bedømme, hvilke opgaver der i den enkelte patients situation er behov for at udføre, og beslutte, hvem der skal udføre dem. Delegeringen af sygeplejeopgaverne

skal ske i overensstemmelse med patientens tilstand og personalets kvalifikationer samt ud fra sygeplejerskens indsigt i og forståelse af de enkelte sygeplejeopgavers sværhedsgrad isoleret betragtet så vel som i relation til den enkelte patient. Selv normalt enkle opgaver bør i visse tilfælde udføres af lægen eller sygeplejersken, fordi disse alt efter patientens situation kan være særdeles vanskelige og komplicerede at udføre og i tilfælde af fejlagtig fremgangsmåde eller mangelfuld observation af patientens reaktioner kan rumme risici for denne - fysisk og psykisk.

Delegeringen af opgaverne til personale med mindre sygeplejefaglige kvalifikationer indebærer tillige, at sygeplejersken kontinuerligt må informere og instruere dette til at yde en optimal indsats med hensyn til at hjælpe patienten/klienten. Han/hun må herunder tilsikre, at arbejdet udføres efter de givne anvisninger, og til stadighed drage omsorg for patienten, dennes sikkerhed og tryghed.

De undervisende opgaver indgår som en integreret del af sygeplejerskens samlede funktion. Disse vil over for patienten/klienten og dennes pårørende bestå i oplysning af sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende art, samt vejledning, instruktion og aktivering som en ofte væsentlig forudsætning for gennemførelsen af behandling og revalidering.

Over for sygeplejeelever, sygehjælpere og andre, der deltager i sundheds- og sygeplejen, vil disse opgaver bestå så vel i en systematisk, planlagt undervisning som i en uformel vejledning betinget af de aktuelle arbejdssituationer.

Sygeplejerskens virksomhed omfatter således i høj grad pædagogiske opgaver. Hans/hendes indsigt i og forståelse af indlæringsprocessen tillige med almene færdigheder i at undervise og instruere er derfor væsentlige faktorer i omsorgen for patienter og klienter i sundhedsvæsenet.

Uddannelsen bør planlægges med de i praksis nøje sammenhængende tre hovedområder inden for sygeplejerskens virksomhed for øje:

- 1) Udøvelse af faget sundheds- og sygepleje, herunder fremme af sundhed, forebyggelse og behandling af sygdom samt revalidering.
Disse opgaver består i:
at identificere den enkeltes behov for sundheds- og sygepleje på grundlag af observationer og informationer
at udarbejde planer for sundheds- og sygeplejen
at gennemføre planerne under kontinuerlig vurdering og justering.
- 2) Koordinerende/arbejdsledende opgaver i forbindelse med udøvelse af sundheds- og sygeplejen.
- 3) Undervisende opgaver som led i en optimal sundheds- og sygepleje.

I kapitel 4 fremsættes forslag til en ændret grunduddannelse af sygeplejersker.

Grunduddannelsens formål er at kvalificere den studerende til i princippet at kunne udøve virksomhed som sygeplejerske inden for sundheds- og sygeplejens forskellige grene.

Da det er ønskeligt, at grunduddannelsen kan give den studerende de nødvendige forudsætninger på den kortest mulige tid, må uddannelsestiden udnyttes så hensigtsmæssigt og effektivt som muligt. Dette forudsætter, at sygeplejerskeuddannelsen i princippet udformes som et egentligt studium, og

at de studerende ikke medregnes i praktikstedernes/afdelingernes personale-normering som arbejdskraft, selvom praktik i sundheds- og sygepleje inde-bærer, at de studerende deltager i udførelse af konkrete opgaver i arbejdet for og med patienter og klienter.

I det foreliggende forslag er uddannelsen fortsat på $3\frac{1}{2}$ år, opdelt i 7 semestre af ca. 20 ugers varighed. En forudsætning herfor vil dog være, at undervisningen intensiveres, og at uddannelsen tilrettelægges med nøje sam-menhæng mellem teori og praktik. De studerende må have mulighed for på den ene side at anvende deres teoretiske viden i meningsfulde og aktuelle studie- og arbejdssituationer og på den anden side at udnytte deres erfaringer fra praktikfeltet under tilegnelsen af teoretiske kundskaber.

Optagelsesbetingelserne til den ændrede sygeplejerskeuddannelse fore-slås angivet således:

"Optagelse på en sygeplejerskole er afhængig af, at den pågældende

- 1) har bestået højere forberedelseseksamen med fysik og kemi som til-valgsfag (realeksamen med fuldt pensum i regning og matematik) eller studentereksamen (sproglig studentereksamen fra og med 1956 til og med 1965 dog med tillægsprøve i matematik), eller gennem en adgangs-prøve i dansk, matematik, fysik og kemi svarende til de afsluttende obligatoriske prøver ved højere forberedelseseksamen i disse fag mindst har opnået karakteren 6¹) i hvert af fagene,
- 2) har både fysisk og psykisk et godt helbred i henhold til en af pågældende selv afgivet helbredserklæring, suppleret med en tilfredsstillende attest for tuberkuloseundersøgelse. I visse tilfælde vil helbredsattest udfærdiget af læge blive afkrævet."

Uddannelsestiden tænkes opdelt i 3 faser: Det forberedende studium (2 semestre), hovedstudiet (4 semestre) og det afsluttende studium (1 semes-ter).

I det forberedende studium (ca. 1 år), der indledes med et introduktions-kursus, gives der fortrinsvis teoriundervisning, dog med nogen praktik i det kliniske felt i form af formaliseret praktik i reelle arbejdssituationer tilrette-lagt i nøje sammenhæng med den teoretiske undervisning.

I hovedstudiet (ca. 2 år) får den studerende en alsidig indføring - teore-tisk og praktisk - i de vigtigste områder af en sygeplejerskes virksomhed. Sideløbende med teoriundervisning anvendes blokpraktik, sammenhængende perioder af kortere eller længere varighed, i hvilke den studerende under pæ-dagogisk vejledning og instruktion deltager i arbejdet og indgår i samarbejds-relationerne inden for et bestemt arbejdsfelt.

I det afsluttende studium (ca. $\frac{1}{2}$ år) får den studerende mulighed for at fungere mere selvstændigt og at påtage sig øget ansvar for herved at blive i stand til at udføre de opgaver, som den nyuddannede sygeplejerske skal kunne bestride. Med henblik herpå anvendes turnuspraktik, en sammenhængende periode, i hvilken den studerende fungerer selvstændigt, men med vejledning efter behov.

O Undervisningsministeriets bekendtgørelse af 4. februar 1963 om karakter-skala (13-skalaen).

For hvert af de 7 semestre er der givet en oversigt over fagområderne og en redegørelse for undervisningens formål side 54-67. Til vejledning for undervisningen er der givet fagbeskrivelser i tillæg 4, 5 og 6.

Under uddannelsesforløbet anvendes to former for vurdering-evaluering, betegnet som "intern" og "ekstern" vurdering. Uddannelsen afsluttes med en ekstern vurdering. Eksamensenhederne, der skal indgå i den eksterne vurdering, afholdes efter herom nærmere fastsatte bestemmelser i form af en prøve (eksamen) og/eller ved aflevering af en rapport over et projekt.

Uddannelsesforslagets gennemførelse

De foreslåede ændringer kan gennemføres inden for sygeplejeskolernes nuværende administrative og organisatoriske rammer. Med henblik på at opnå en i princippet ensartet grunduddannelse af sygeplejersker må det fortsat kræves, at sygeplejeskolernes lokale uddannelsesplaner opfylder visse mindstefordringer for såvel teori- som praktikundervisning. Forslaget tilsigter en i trit med udviklingen forbedret uddannelse uden at forlænge denne. En forudsætning herfor er navnlig, at undervisningen intensiveres bl.a. ved at skabe nøje sammenhæng mellem teori og praktik. Dette vil imidlertid som tidligere nævnt indebære, at de studerende ikke i praktikperioderne kan medregnes i personalenormeringen som arbejdskraft, og at der derfor må skaffes erstatningspersonale for de sygeplejeelever, der i dag deltager i arbejdet på sygehuse og andre institutioner, der samarbejder med sygeplejeskolerne vedrørende uddannelsen.

Gennemførelsen af en intensiveret undervisning i teori og praktik vil medvirke til en mere hensigtsmæssig udnyttelse af sygeplejelærernes indsats, bl.a. fordi de studerende i praktikperioderne i højere grad end i dag vil kunne samles i grupper eller hold. På trods heraf vil der være behov for flere sygeplejelærere, og der må på længere sigt sættes på en forøgelse af det nuværende antal fra 255 til ca.450, således at de studerendes antal som tidligere nævnt bliver ca. 12 pr. lærer.

For de fleste skolars vedkommende vil det nuværende antal undervisningslokaler formentlig være tilstrækkeligt, hvorimod der generelt vil blive behov for flere mindre lokaler til gruppearbejde, ligesom kravene til øvelseslokaler og bibliotek må forventes øget.

Uddannelsesforslaget indebærer navnlig ændringer inden for praktikuddannelsen. Den tilsigtede intensivering og forbedring af undervisningen opnås bl.a. ved at skabe et ligeligt forhold og dermed bedre sammenhæng mellem teori og praktik. Efter forslaget vil teoriundervisningen udgøre ca.52% og praktik ca.48% af uddannelsen. Denne afkortelse af praktik og større fleksibilitet i uddannelsen giver mulighed for en bedre udnyttelse af praktikpladserne og dermed for en forøgelse af sygeplejeskolernes uddannelseskapacitet. Gennemførelsen af den foreslåede praktik er imidlertid også et spørgsmål om en ændring af praktikperiodernes indhold, således at arten og mængden af de opgaver, de studerende beskæftiges med under de forskellige praktikafsnit, kan dikteres alene af uddannelsesmålene. Den detaljerede tilrettelæggelse af praktikken må ske i nært samarbejde mellem skolen og praktikstederne. Afdelingssygeplejersken eller en anden sygeplejerske på praktikstedet må påtage sig ansvaret for undervisningen af de studerende i enkeltheder ud fra sit ind-

gående kendskab til de enkelte patienter/klienter på afdelingen/praktikstedet. Men skolens lærere må have hovedansvaret for, at den enkelte praktikperiode i uddannelsen udnyttes i overensstemmelse med de pædagogiske mål og samordnes med studierne i øvrigt. De vil således skulle fungere som koordinatører og undervisere på praktikstederne.

Spørgsmålet om sygeplejerskeuddannelsen i relation til uddannelsescentre og basisuddannelser ved universiteter er søgt nærmere belyst ved uddrag, dels fra officielle betænkninger afgivet af planlægningsrådet for de højere uddannelser, dels fra rapporter og artikler fremsat lokalt ved de nuværende universiteter eller af planlægningsgrupper ved de kommende universiteter.

I forbindelse med en ændring af sygeplejerskeuddannelsen synes det nærliggende at overveje, i hvilken udstrækning der kan gøres brug af allerede eksisterende eller kommende ressourcer ved universitetscentre, og der er kort redegjort for de muligheder, der måtte være, for at initiere et samarbejde mellem sygeplejerskoler og universiteter.

I kapitel 5 behandles spørgsmålet om en koordinering af grunduddannelsen af sygeplejersker med andre uddannelser inden for sundhedsvæsenet.

Der er omtalt to systemer: "Stigesystemet" og "Koordineringssystemet", der begge er tilrettelagt med det formål, at den enkelte ved overgang fra en uddannelse i sygeplejen til en anden ikke påtvinges undervisning inden for områder, hvor den pågældende i forvejen har tilfredsstillende forudsætninger. Men, bortset fra dette fælles sigte, er de to systemer forskellige på væsentlige områder, for hvilke der er nærmere redegjort.

Anvendelsen af stigesystemet vil forudsætte en fuldstændig omstrukturering af uddannelsessystemet for alle grupper af sygeplejerspersonale, hvorimod koordineringssystemet umiddelbart kan anvendes inden for disse uddannelser.

Koordineringssystemet indebærer, f.eks. at sygehjælpere, der har gennemgået den af sundhedsstyrelsen i cirkulære af 6. december 1973 foreskrevne uddannelse, og som i øvrigt er studieegnede, kan opnå en afkorting af sygeplejerskeuddannelsen på 1 semester.

I kapitel 6 redegøres for nogle økonomiske beregninger af udgifterne ved gennemførelse af uddannelsesforslaget. Det fremgår heraf, at udgifterne i april 1974-niveau ved driften af de nuværende skoler og til elevlønninger udgør ca. 205 mill.kr. Udgifterne under den foreslåede nye uddannelse til drift af skoler, uddannelse af flere sygeplejelærere, ansættelse af erstatningspersonale for de elever, der udgår af normeringen, samt til øget uddannelsesstøtte er anslået til ca. 232 mill.kr. Det er herved skønnet, at man ved fuldstændig overgang til den nye uddannelse vil få behov for et erstatningspersonale på ca. 2. 170 personer.

I kapitel 7 redegøres for udvalgets overvejelser vedrørende overgangen til den nye grunduddannelse af sygeplejersker.

Den foreslåede nye grunduddannelse vil af hensyn til det forberedende arbejde - såvel centralt som amtskommunalt - og til den detaljerede planlægning ved sygeplejerskolerne formentlig tidligst kunne påbegyndes september 1976, således at det første hold studerende, uddannet efter det nye system,

vil kunne dimitteres ved udgangen af januar 1980, og det næste hold sommeren 1980; samtidig vil uddannelsen efter de tidligere regler skulle afvikles, således at skolerne i denne overgangsperiode vil være nødsaget til at arbejde med to forskellige systemer.

Et af de væsentligste principper i uddannelsesforslaget er koordineringen af teori og praktik, som forudsætter en intensivering og nøje vekselvirkning mellem teori- og praktikundervisningen og dermed øgede opgaver for sygeplejeskolerne og praktikstederne. Dennes koordination af teori og praktik og intensivering af praktikundervisningen er den del af uddannelsesforslaget, der formentlig vil kræve størst forberedelse og tilpasning og i forbindelse hermed øget samarbejde og kommunikation mellem skole og praktiksted.

En længere overgangsperiode for nyordningen med hensyn til tilrettelæggelsen af praktikperioderne efter de nye principper vil give mulighed for bedre at kunne bedømme spørgsmål om det personalebehov - undervisere, erstatningspersonale etc. - som nyordningen indebærer.

Udvalget har derfor overvejet muligheden af at indføre nyordningen over en 6-7 årig periode, i stedet for som nævnt en $3\frac{1}{2}$ års periode, med det sigte at afvikle lærlingssystemet i et langsommere tempo og i takt hermed opnå en mere gradvis overgang til den foreslåede studie- og praktikordning.

Der er udarbejdet et forslag til tidsplan for en overgangsordning, efter hvilken den nye uddannelsesplan vil kunne gennemføres fuldt ud for de studerende, der påbegynder uddannelsen 1981/82.

Det er udvalgets opfattelse, at der for påbegyndelsen af den nye uddannelse bør fastsættes en tidsfrist af begrænset varighed, f.eks. således, at skoler, der ikke påbegynder den nye uddannelse september 1976, senest skal påbegynde den marts 1977, ligesom der må fastsættes en tidsfrist for overgangsperiodens ophør.

Udvalget mener endvidere, at der bør åbnes mulighed for, at en amtskommune efter ansøgning til sundhedsstyrelsen kan opnå tilladelse til ved nyordningens påbegyndelse at inddrage et større antal semestre under den nye studieplan, således at den foreslåede forlængede overgangsordning afkortes, men dog fortsat er længere end de for en "normal" overgang nødvendige $3\frac{1}{2}$ år.

Uddannelsesplanerne for sådanne ordninger bør godkendes som forsøgsordninger, og en godkendelse må være afhængig af, at den pågældende skole opfylder visse nærmere angivne betingelser herfor.

Erfaringerne fra sådanne forsøgsordninger vil kunne være generelt nyttige for nyordningens gennemførelse og tjene som vejledning for de øvrige sygeplejeskoler, der indfører den nye uddannelsesplan i et langsommere tempo.

I en særudtalelse har Dansk Sygeplejeråds repræsentanter for sygeplejeeleverne afgivet en indstilling om, at der ved angivelsen af de studerendes resultater ved prøver (ekstern vurdering) anvendes en 2-delt karakterskala: bestået/ikke bestået, fremfor den ved de højere uddannelsesinstitutioner til enhver tid gældende karakterskala, og at de i uddannelsesplanen fastlagte tre prøver (eksterne vurderinger) nedskæres til to.

Sygeplejeeleverne har endvidere på eget initiativ fremsat forslag til en detaljeret plan, s. 92, for det i uddannelsesplanen foreslåede introduktionskursus i 1. semester.

Udvalget har ikke ment at være kompetent til at behandle det af skole-
rådet ved jordemoderskolen rejste spørgsmål om en integration af jordemo-
der- og sygeplejerskeuddannelsen og skal derfor foreslå, at et særligt udvalg
nedsættes til behandling af dette spørgsmål.

Endelig skal udvalget anbefale, at udviklingen inden for uddannelsesstrukturen, basisuddannelser og universitetscentre, følges med henblik på en udnyttelse af universiteternes ressourcer i sygeplejerskeuddannelsen.

Udvalget betragter hermed sit arbejde som afsluttet, men skal bemærke, at der med uddannelsesforslaget kun er tilsigtet en rammevirkning for uddannelsens indhold og tilrettelæggelse og skal derfor foreslå udpeget særligt sagkyndige til bistand ved udarbejdelsen af retningslinier i enkeltheder.

København, den 21. november 1974.

P. Andersen-Rosendal

E. Berlin

Ragne Brølling

Ingelise Christensen

Ivan Danvad

P.E. Eriksen

(Formand)

Maja Foget

Erik Holst

Birthe Kofoed-Hansen

P.S. Lauridsen

Lisbeth Vahl Møller

Nils Rosdahl

Jørgen Rosenbeck-Hansen

Margit Skriver

O. Stochholm

Aksel Søholm

Ulla Sørensen

Helga Teilmann

Søren Trolborg

Jacob Tørning

Per Udsen

Benedicte Gaardsting

Inger M. Madsen

C. Mørch Petersen

Sekretariat

og konsulenterne

Ole B. Larsen

og

Elna Krogh Nielsen

KAPITEL 2

GRUNDUDDANNELSEN AF SYGEPLEJERSKER

2.1. Grunduddannelsen før 1958

Forud for indførelsen af den nuværende grunduddannelse 1. april 1958 var 110 sygehuse i medfør af lov nr. 140 af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker af sundhedsstyrelsen godkendt som uddannelsessteder for sygeplejeelever og 5 sygeplejehøjskoler godkendt til undervisning både i forskolefag og almindelige højskolefag. 92 af de nævnte uddannelsessteder var godkendt til at give en 3-årig uddannelse og 18 godkendt til at give 1 eller 2 år af den 3-årige uddannelse.

Som indledning til en nyordning af sygeplejerskeuddannelsen blev der i 1940'erne foretaget rationaliseringsundersøgelser af sygeplejearbejdet på kirurgiske og medicinske afdelinger samt på psykiatriske afdelinger. En redegørelse herom er givet i betænkning I om sygeplejerskemangelen (1949) og betænkning II om rationaliseringsundersøgelser på sindssygehospitaler ved Aarhus (1954), afgivet af et af indenrigsministeriet nedsat udvalg.

Da flere centrale aspekter af sygeplejen, f.eks. sygeplejerskens samtaler med (herunder vejledning) og kliniske observationer af patienterne samt den individuelle planlægning af disses pleje, ikke belyses gennem rationaliseringsundersøgelser, er der endvidere givet en redegørelse for sygeplejerskens opgaver og arbejdsområder i betænkning III om uddannelse af sygeplejersker (1954) kapitel V, afsnit 4. O

Med udgangspunkt i disse redegørelser for sygeplejerskens opgaver og virke, og i sygeplejerskernes fordeling inden for sygeplejens forskellige grene kom det nævnte udvalg til den erkendelse, at der ved nyordningen af sygeplejerskeuddannelsen burde lægges særlig vægt på at tilrettelægge en bred og alsidig grunduddannelse, så sygeplejersken ikke i for høj grad stavnsbindes inden for een eller nogle få sygeplejegrane. Endvidere fandt man, at den voksende specialisering og det forstærkede samarbejde mellem sygehusene (afdelingerne), der bevirker, at den enkelte patient ofte behandles af flere specialister, ligeledes gør det påkrævet, at eleven får en passende kortere uddannelse inden for de forskellige sygeplejegrane og opnår en alsidig indsigt i et betydeligt antal sygdommes forebyggelse, symptomer, behandling og pleje.

Formålet med den nuværende grunduddannelse er derfor, som anført i kgl. anordning nr. 12 af 30. januar 1957 om sygeplejerskeuddannelsen, at give eleverne sådanne kvalifikationer, at de, bortset fra visse specialopgaver, i princippet kan udøve virksomhed som sygeplejerske inden for enhver gren af sygeplejen.

¹⁾ Særlig side 42-50, 53, 56-58 og 60-63.

2.2. Den nuværende grunduddannelse af sygeplejersker

Ved lov nr. 127 af 25. maj 1956 om sygeplejersker (bilag 1), der afløste lov nr. 140 af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker, bestemmes det, at retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske og at betegne sig som sygeplejerske er forbeholdt personer, der er autoriserede i henhold til 1933- og 1956-loven. Ifølge 1933-loven var kun retten til at betegne sig som autoriseret sygeplejerske forbeholdt de i medfør af loven autoriserede sygeplejersker.

En betingelse for at opnå autorisation som sygeplejerske i medfør af 1956-loven er, at vedkommende har gennemgået sygeplejerskole og en 3-årig uddannelse med forkursus og har bestået afsluttende eksamen og modtaget eksamensbevis ved en af sundhedsstyrelsen godkendt sygeplejerskole. Autorisationer meddeles af sundhedsstyrelsen.

I medfør af lovens § 2, stk. 5, blev der i nævnte anordning (bilag 2) givet retningslinier for sygeplejerskeuddannelsen, herunder for godkendelse af sygeplejehøjskoler og sygeplejerskoler samt angivelse af minimumskrav for både den teoretiske og den praktiske grunduddannelse. Anordningens bestemmelser trådte i kraft 1. april 1958.

Efter de givne regler kan forskoleundervisningen meddeles såvel af sygeplejehøjskoler som af sygeplejerskoler med egen forskole, medens forkursus og den 3-årige uddannelse alene kan meddeles af sygeplejerskoler.

Ved anordning nr. 353 af 21. december 1959 trådte loven af 25. maj 1956 om sygeplejersker i kraft på Færøerne den 1. januar 1960, og ved indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 1 af 6. januar 1960 for Færøerne om sygeplejerskeuddannelsen indførtes de samme regler for uddannelsen, som er givet i nævnte kgl. anordning.

Endvidere blev der i medfør af lovens § 13, stk. 1, oprettet et sagkyndigt uddannelsesnævn til at være rådgivende for sundhedsstyrelsen vedrørende sygeplejerskeuddannelsen. Ved lov nr. 208 af 3. juni 1967 blev denne bestemmelse ændret til: "Det af indenrigsministeriet den 1. oktober 1966 nedsatte uddannelsesnævn for sundhedsvæsenet er rådgivende for indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen i sager vedrørende sygeplejerskernes uddannelse, der forelægges nævnet til udtalelse".

I sundhedsstyrelsens cirkulære af 1. juni 1957 til sygeplejerskoler m.m. har styrelsen efter samråd med uddannelsesnævnet fastlagt nærmere bestemmelser for den i anordningen foreskrevne grunduddannelse og har senere efter behov udsendt forskellige vejledende meddelelser. Det nævnte cirkulære blev ændret maj 1971 i forbindelse med de ved anordning af 15. april 1971 foretagne ændringer bl.a. af karakterskalaen i anordningen af 30. januar 1957 om sygeplejerskeuddannelsen.

2. 2. 1. Uddannelsens tilrettelæggelse

Sygeplejerskeuddannelsen blev ved nyordningen i 1958 tilrettelagt efter det såkaldte læringeprincip, dog således, at teoriundervisningen i modsætning til tidligere skulle gives i elevens normale arbejdstid, og den praktiske uddannelse skulle tilrettelægges på en pædagogisk tilfredsstillende måde og ikke være af længere varighed end uddannelsesformålet tilsiger.

Uddannelsen ved sygeplejerskolerne er tilrettelagt efter de i anordningen givne regler for den teoretiske og praktiske uddannelse m.v. Den enkelte skoles uddannelsesplan er primært godkendt af sundhedsstyrelsen efter samråd med uddannelsesnævnet, og ændringer i planen forudsætter fornyet godkendelse.

Godkendelse af en skole er i øvrigt betinget af, at skolens daglige ledelse forstås af en hertil kvalificeret forstanderinde, og at der tilknyttes et tilstrækkeligt antal kvalificerede lærerkræfter til at varetage såvel den teoretiske som den praktiske uddannelse.

Desuden kræves, at der til bistand for skoleejereren ved ledelsen af skolen oprettes et skoleråd, der udpeges af skoleejereren for en periode af 4 år, og hvis sammensætning godkendes af sundhedsstyrelsen.

Skolerådet skal have indseende med uddannelsen og medvirke til, at denne er effektiv og tidssvarende. Rådet skal deltage i tilrettelæggelsen af skolens uddannelsesplan, være rådgivende i spørgsmål vedrørende uddannelsen og elevernes forhold, antagelse og afskedigelse af lærerpersonale, udarbejdelse af skolens budget, afholdelse af prøver og afsluttende eksamen.

Skolen foretager hvert år indberetning til sundhedsstyrelsen om sin virksomhed i det senest forløbne kalenderår.

2.2.2. Antal sygeplejerskoler og uddannelseskapaciteten ved disse

Ved anordningens ikrafttræden den 1. april 1958 var der af sundhedsstyrelsen godkendt 34 skoler, heraf 1 på Færøerne (10 med egen forskole), og 11 sygeplejehøjskoler, heraf 1 på Færøerne, der i 5-måneders kursus giver undervisning i de foreskrevne forskolefag og tillige i højskolefag. I 1958 var den årlige uddannelseskapacitet ved forskolen i højskolerne 1.320 og ved sygeplejerskolernes forskole 789, i alt 2.109 elever kunne således optages på forskolerne. Ved sygeplejerskolernes forkursus var den årlige kapacitet 1.994. Sygeplejerskolernes og -højskolernes kapacitet skulle således være tilstrækkelig til i de førstkommande år at svare til de i betænkningen om uddannelse af sygeplejersker (1954) beregnede rekrutteringsbehov på ca. 1.735 elever årlig 1958-1962.

Januar 1974 er antallet af godkendte sygeplejerskoler 33, 1 skole, Naksø sygeplejerskole er nedlagt (1967), 1 skole, Københavns amts sygeplejerskole i Herlev er oprettet (1972), og 2 skoler i Aalborg er sammenlagt til en skole, betegnet sygeplejerskolen i Aalborg (1974).

Antallet af godkendte sygeplejehøjskoler er 5, hvoraf dog kun 4 virker som sådan. Diakonhøjskolen i Århus har ide seneste år ikke afholdt sygeplejersforskole og overvejer at ophøre med denne del af sin virksomhed. I de forløbne år er de øvrige sygeplejehøjskoler ophørt, og samtidig er antallet af sygeplejerskoler, der giver grunduddannelsen i sin helhed steget fra 10 til 24. Den årlige uddannelseskapacitet ved de 33 sygeplejerskoler er 1.993, beregnet ved optagelse på forkursus.

Det årlige antal autoriserede sygeplejersker, som er uddannet her i landet, har, som vist i tabel 1, været nogenlunde konstant i de forløbne år.

Tilgangen til sygeplejen har dog været større end vist i tabel 1, idet et stigende antal sygeplejersker, uddannet i udlandet, er meddelt dansk autorisation som sygeplejerske (1969-1973: 319).

Tabel 1. Sygeplejersker, der i årene 1961-1973 er uddannet her i landet og autoriseret i henhold til § 2 i lov om sygeplejersker

<u>Kalenderårene</u>	<u>Antal i alt ¹⁾</u>
1961	639 ²⁾
1962	1.145 (2)
1963	1.535 (4)
1964	1.203 (8)
1965	1.315 (15)
1966	1.376 (7)
1967	1.412 (12)
1968	1.406 (18)
1969	1.417 (22)
1970	1.355 (9)
1971	1.367 (26)
1972	1.385 (25)
1973	1.391 (21)
<u>1961-1973</u>	<u>16.946 (169)</u>

0 Mandlige sygeplejersker er medregnet i tallet og tillige anført i parentes.

²⁾ I alt 1.206 sygeplejersker blev autoriseret i 1961, heraf 567 uddannet efter de tidligere regler og autoriseret efter overgangsbestemmelserne i § 15.

2.2.3. Optagelsesbetingelser

Optagelse på en sygeplejeskole er afhængig af, at ansøgeren ved uddannelsens påbegyndelse er fyldt 18 år, kan dokumentere at være i besiddelse af gode skolekundskaber og kan præstere tilfredsstillende helbredsattest. Optagelsen er endvidere betinget af, at ansøgeren har bestået en prøve i fagene dansk, regning og naturlære (fysik og kemi). Fordringerne i de enkelte fag skal ved den være på højde med fordringerne ved realeksamen.

Fordelingen af sygeplejeelever efter skolekundskaber i årene 1958-73, tabel 2, s, 23, viser, at tilgangen til skolerne af elever med real- og studentereksamen har været stærkt stigende, medens tilgangen af elever med folkeskoleuddannelse har været faldende.

2.2.4. Den teoretiske uddannelse i hovedtræk

Den teoretiske uddannelse består af forskole, forkursus og en 1. og 2. del under den 3-årige uddannelse samt et afsluttende kursus.

I anordningen om sygeplejerskeuddannelsen er der stillet forskellige mindstefordringer til undervisningen og givet regler af vejledende karakter.

Undervisningen i forskolen og forkurset skal omfatte henholdsvis mindst 500 og mindst 280 undervisningstimer.

Forskoleundervisningen gives nu som nævnt ved 4 sygeplejehøjskoler og 24 sygeplejerskoler. Skoler, der har både forskole og forkursus, tilrettelægger normalt de to kurser som eet kursus med en integreret undervisning i 1 forskole- og forkursusfagene.

Tabel 2.

Antal sygeplejeelever fordelt efter skolekundskaber ved påbegyndelse af forkursus i årene 1958 - 1971 og ved påbegyndelse af den 3-årige uddannelse i 1972 og 1973.O

	Studerter-eksamen		Real-, præliminær-, pigeskole-eksamen		Mellemsko-leeksamen		Folkeskole-uddannelse ²⁾		Elevantal	
	antal	pct.	antal	pct.	antal	pct.	antal	pct.	antal	pct.
1958-65	406	3,4	6.521	54,0	1.378	11,5	3.757	31,1	12.062	100
1966	96	5,6	1.250	73,4	35	2,1	322	18,9	1.703	100
1967	104	6,1	1.326	77,3	14	0,8	272	15,8	1.716	100
1968	136	8,2	1.279	77,3	12	0,7	228	13,8	1.655	100
1969	188	10,9	1.313	76,1	12	0,7	211	12,3	1.724	100
1970	221	13,0	1.320	77,4	8	0,5	156	9,1	1.705	100
1971	250	14,2	1.402	79,6	10	0,6	99	5,6	1.761	100
1972	295	17,6	1.306	77,9	64 ³⁾	3,8	11 ⁴⁾	0,7	1.676	100
1973	368	22,1	1.234	74,2	58 ³⁾	3,5	4 ⁴⁾	0,2	1.664	100

¹⁾ **Fra** 1972 angives den årlige elevtilgang ved sygeplejeskolerne på tidspunktet for påbegyndt 3-årig uddannelse i stedet for påbegyndt forkursus.

²⁾ Med anden yderligere uddannelse på aftenskole, efterskole, højskole o. lign.

³⁾ Mellemskoleeksamen samt 9. og 10. folkeskoleklasse.

⁴⁾ 7. og 8. folkeskoleklasse.

Sygeplejehøjskolernes kursus, der er på 5 måneder, omfatter både forskolefag og almindendannende fag, og der er i anordningen givet særlige regler om timetallene for undervisningen i de fag, der indgår både i forskoleundervisningen og i højskolernes almindendannende undervisning. Sygeplejehøjskolernes elever skal umiddelbart efter afsluttet forskolekursus fortsætte uddannelsen på sygeplejeskolen. I særlige tilfælde kan en elev opnå dispensation fra dette krav om en sammenhængende grunduddannelse.

Den teoretiske undervisning under den 3-årige uddannelse falder i to dele. 1.del omfatter mindst 320 undervisningstimer og skal gives inden for de første 15 måneder af den 3-årige uddannelse. 2.del på mindst 220 timer gives inden for de følgende 13 måneder. Endvidere gives der klinisk undervisning under den praktiske uddannelse så vidt muligt en gang om ugen.

Under sidste del af uddannelsen (ca. 8 måneder) lægges der særlig vægt på den kliniske undervisning. Uddannelsen afsluttes med et ca. 2 ugers repetitionskursus og en afsluttende eksamen.

Undervisningen kan gives i læsekursus eller sideordnet med den praktiske uddannelse eller en del af undervisningen kan gives i læsekursus og resten sideordnet med den praktiske uddannelse.

Ved de fleste sygeplejeskoler gives teoriundervisningen i læsekursus, der er tilrettelagt således, at 1. og 2. læsekursus er af henholdsvis 9 og 7 ugers varighed, og det afsluttende kursus varer ca. 2 uger.

De enkelte skoler har ved tilrettelæggelsen af den detaljerede uddannelsesplan adgang til at udnytte særlige uddannelsesmuligheder, som de måtte råde over, og at give en mere omfattende undervisning end anordningens mindstefordringer kræver.

2. 2.5. Den praktiske uddannelse i hovedtræk

Den praktiske uddannelse af sygeplejeelever skal foregå på hertil af sundhedsstyrelsen godkendte afdelinger, f.eks. ved sygehuse, statshospitaler, plejehjem og andre institutioner. Eleven skal endvidere, hvor mulighed herfor foreligger, følge en hjemmesygeplejerske og en sundhedsplejerske i disses arbejde.

I anordningen om sygeplejerskeuddannelsen er der angivet mindstefordringer om, hvilke afdelinger, der skal indgå i elevens uddannelse, og varigheden af de enkelte praktikperioder. Endvidere er der stillet generelle krav om instruktion og systematisk vejledning samt klinisk undervisning som et fast led i den praktiske uddannelse.

Den praktiske uddannelse indledes normalt med 3 måneder på medicinsk (eller kirurgisk) afdeling og 3 måneder på kirurgisk (eller medicinsk) afdeling eller 6 måneder på blandet medicinsk-kirurgisk afdeling, idet eleven her i fortsættelse af forskolens undervisning i almindelig sygeplejelære kan opnå tekniske færdigheder og nødvendige grundkundskaber, hvorpå uddannelsen på de øvrige specialafdelinger kan bygges. Da uddannelsen både på medicinsk og kirurgisk afdeling skal være på mindst 6 måneder, skal eleven på et senere tidspunkt påny have en uddannelsesperiode på disse afdelinger. Herunder skal eleven lære at udføre den mere komplicerede sygeplejetechnik og mere selvstændigt at pleje og drage omsorg for patienterne. Denne periode udskydes på de fleste sygeplejeskoler normalt til slutningen af 2. eller begyndelsen af 3. uddannelsesår. Uddannelsen i medicinsk og kirurgisk sygepleje skal finde sted både på mands- og kvindeafdelinger.

Uddannelsen ved de øvrige specialafdelinger, på hvilke den praktiske uddannelse skal foregå, kan tilrettelægges i den rækkefølge, skolen finder det formålstjenligt. Det samme gælder elevens besøg med hjemmesygeplejersken og sundhedsplejersken. Uddannelsen på psykiatrisk afdeling skal dog normalt gives inden for grunduddannelsens sidste 14 måneder.

Ved uddannelsesplanens tilrettelæggelse tages der stilling til, hvorledes praktikpladserne inden for de forskellige pleje- og behandlingsområder skal fordeles på de med skolen samarbejdende sygehuse og institutioner.

2.2.6. Standpunktsprøver og vidnesbyrd

Formålet med standpunktsprøver og vidnesbyrd er at give skolen mulighed for at følge elevernes standpunkt gennem uddannelsen og at yde disse individuel hjælp og vejledning, og således at spørgsmålet, om en elev er uegnet for sygeplejen, kan afgøres på et så tidligt tidspunkt som muligt. Endvidere tager prøver og vidnesbyrd sigte på at sikre eleven mod en vilkårlig bedømmelse af dennes egnethed.

Prøverne skal tilrettelægges både som **kundskabsprøver** og som prøver på elevens sygeplejetekniske færdigheder, dømmekraft og evne til at anvende det lærte. Endvidere prøves elevens evne til at anlægge en helhedsvurdering af den enkelte patients situation og til at forstå og at omgås patienterne.

Under teoriundervisningen afholdes prøver ved afslutningen af forkursus, ved afslutningen af 1. del og ved afslutningen af 2. del af teoriundervisningen, i sidstnævnte prøve indgår en skriftlig opgave, der stilles af sundhedsstyrelsen.

Under den praktiske uddannelse afholdes 3 praktiske prøver: en prøve i almindelig sygeplejelære efter de første 6 måneders praktik, en prøve i medicinsk sygepleje og en prøve i kirurgisk sygepleje ved afslutningen af uddannelsen på henholdsvis medicinsk og kirurgisk afdeling.

Endvidere skal der udarbejdes en plejeberetning ved afslutningen af den praktiske uddannelse på hver af de afdelinger, der indgår i uddannelsen, bortset fra medicinsk og kirurgisk afdeling. Bedømmelsen af plejeberetningen tages med i betragtning ved afgivelsen af de nedenfor omtalte vidnesbyrd.

Vidnesbyrd

Vidnesbyrd om eleven skal afgives ved afslutningen af den praktiske uddannelse ved hver af de afdelinger (sygeplejegrerne), der indgår i elevens uddannelse. Disse, der skal angive det standpunkt, som eleven har nået inden for vedkommende sygeplejegreren, afgives af afdelingssygeplejersken i samråd med afdelingens faste sygeplejersker og indføres på et af sundhedsstyrelsen godkendt skema.

2. 2.7. Afsluttende eksamen og eksamensbevis

Adgang til at gå op til den afsluttende eksamen har kun de elever, der har gennemgået grunduddannelsen tilfredsstillende, og som af skolen kan indstilles hertil. Den afsluttende eksamen skal omfatte skriftlige eller mundtlige prøver i mindst 2 af de vigtigste fag: Psykiatriske sygdomme og psykiatrisk sygepleje samt medicin og medicinsk sygepleje eller kirurgi og kirurgisk sygepleje ydet til patienter i alle aldersklasser.

Ved bedømmelsen skal der, foruden til elevens kendskab til sygdomsforebyggelse, behandling og pleje, tages hensyn til den forståelse, eleven har lagt for dagen for patientens problemer af social, mental og anden art.

Ved uddannelsens afslutning udregnes 2 hovedkarakterer, henholdsvis for teori og praktik, og såfremt eleven efter de herfor givne regler har bestået, gives der dimittenden et eksamensbevis, der er påført de nævnte hovedkarakterer.

2.3. De i årene 1958-1974 indhøstede erfaringer

Gennemførelsen af bestemmelserne i kgl., anordning af 30. januar 1957 om sygeplejerskeuddannelsen medførte på få år en betydelig forbedring af grunduddannelsen ikke mindst på grund af skoleejerens og skoleråds interesse og forståelse for nødvendigheden heraf. Tilrettelæggelsen af undervisningen efter de givne retningslinier medførte hurtigt en generel forbedring af denne og samtidig en mere ensartet standard for uddannelsen ved alle landets skoler.

Siden 1958 er der endvidere bygget nye velindrettede og veludstyrede skolebygninger med tilhørende moderne kollegier for sygeplejeeleverne overalt i landet.

Det generelle mål for sygeplejerskernes grunduddannelse er formuleret i nævnte anordning § 1. "Sygeplejerskeuddannelsens formål er at udruste eleven med de for virksomheden som sygeplejerske fornødne kundskaber og tekniske færdigheder. Eleven skal herunder opnå kendskab til sygdommens årsager og behandling samt indsigt i at udøve sundheds- og sygepleje som led i sygdomsbehandlingen og sygdomsforebyggelsen. Endvidere skal der lægges vægt på at udvikle elevens anlæg og evner samt at styrke ansvarsfølelse og dømmekraft".

Grunduddannelsens sigte er som nævnt i indledningen at give eleverne sådanne kvalifikationer, at de bortset fra visse specialopgaver, i princippet kan udøve virksomhed inden for enhver gren af sygeplejen.

Det formål, der fastsættes for uddannelsen, må selv sagt bygge på en vurdering af de krav, der stilles til den uddannede sygeplejerskes kvalifikationer, d.v.s. en bedømmelse af, hvilken adfærd og viden samt hvilke færdigheder, der kræves af sygeplejersken som forudsætning for, at han/hun kan yde en optimal indsats og klare de opgaver, der normalt påhviler sygeplejersken.

Endvidere er der i anordningen som nævnt stillet visse mindstefordringer til den teoretiske og praktiske undervisning og givet forskellige regler af vejledende art vedrørende uddannelsens tilrettelæggelse m.v.

Den enkelte skole har i vid udstrækning adgang til at udfolde initiativ og udnytte særlige uddannelsesmuligheder, som skolen måtte råde over. Det er overladt til skolen ud fra det fastlagte generelle sigte for uddannelsen at udarbejde specifikke mål for de enkelte dele, der skal indgå i undervisningen, og at fastlægge, på hvilket niveau undervisningen skal gives.

Skolerne har dog ved tilrettelæggelsen af uddannelsen været hæmmede af forskellige forhold, som skal omtales nærmere i det følgende.

2.3.1. Antal sygeplejelærere ved skolerne

Ved sygeplejerskolerne, bortset fra den færøske, i alt 32, var der pr. 1. april 1974 som vist i tabel 3 normeret $280\frac{1}{2}$ sygeplejelærerstillinger, og der var ansat 230 fuldtids- og 43 deltidsansatte (svarende til 25 fuldtidsansatte) sygeplejelærere, eller i alt svarende til 255 stillinger besatte med fuldtidsbeskæftigede sygeplejelærere.

208 (76,2%) af samtlige 273 ansatte sygeplejelærere var uddannede ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole, mens 65 (23,8%) var "ikke-uddannede sygeplejelærere". Af de 230 fuldtidsansatte lærere var 55 "ikke-uddannede sygeplejelærere", men størsteparten af disse har søgt optagelse på Danmarks Sygeplejerskehøjskole.

Som gennemsnit for skolerne er der, som vist i tabel 4, 21 sygeplejeelever pr. sygeplejelærer, men med visse forskydninger inden for de forskellige områder af landet. Forholdstallet er for 9 skoler i København, Frederiksberg og Københavns amt 16,4 til 1, for 10 skoler på Sjælland og på øerne i øvrigt 21,7 og for 13 skoler i Jylland 25,5.

Tabel 3.Antal sygeplejelærere pr. 1.april 1974

Sygeplejeskoler	Antal stillinger					
	Norme- rede	Besatte				
		fuldtids- beskæf- tigede	deltidsbeskæftigede			samt- lige anført som fuldtid
			antal	gennem- snitlig timetal pr. uge	omreg- net til fuldtid ¹⁾	
København Frederiksberg og Københavns amt	107	91	15	440	10 $\frac{1}{4}$	101 $\frac{1}{4}$
Sjælland og øerne i øvrigt	70	61	9	197	4 $\frac{3}{4}$	65 $\frac{3}{4}$
Jylland	103 $\frac{1}{2}$	78	19	426 $\frac{1}{2}$	10	88
I alt	280 $\frac{1}{2}$	230	43	1.063 $\frac{1}{2}$	25	255

¹⁾ Beregnet efter en 41 $\frac{1}{2}$ timers arbejdsugeTabel 4.Antal sygeplejeelever, januar 1974, i relation til255 sygeplejelærere¹⁾

	København, Frederiksberg og Københavns amt	Sjælland og øerne i øvrigt	Jylland	Hele landet
Antal skoler	9	10	13	32
Skoler med egen forskole	9	5	10	24
Antal elever ultimo 1973	1.657	1.435	2.246	5.338
Antal syge- plejelærere	101	66	88	255
Elevantal pr. sygeplejelærer	16,4	21,7	25,5	21

¹⁾ 230 fuldtids- og 43 deltidsbeskæftigede sygeplejelærere, svarende til i alt 255 fuldtidsbeskæftigede.

Antallet af uddannede sygeplejelærere er steget gradvist gennem årene, ligesom sygeplejeskolernes normering af stillinger er øget dels på grund af oprettelse af forskoler ved de fleste skoler, dels under hensyntagen til det stigende behov for sygeplejelærernes bistand ved undervisningen i afdelingerne og praktikstederne i øvrigt.

Der er dog fortsat en betydelig mangel på uddannede sygeplejelærere, hvilket navnlig gør sig gældende i relation til undervisningen i praktik, og i stigende grad vil blive mærkbar også i den primære sundhedstjeneste. Den bistand, skolernes sygeplejelærere i dag kan yde de med skolerne samarbejdende praktiksteder, er for begrænset og sporadisk i forhold til behovet. Det må antages, at antallet af sygeplejelærere bør være 1 lærer pr. ca. 12 elever for at imødekomme elevernes undervisningsbehov som helhed.

2.3.2. Optagelsesbetingelserne

Spørgsmålet, hvilke krav til skoleuddannelse der bør stilles som betingelse for optagelse, har gennem årene været genstand for mange overvejelser på sygeplejeskolerne. Uensartede og utilstrækkelige forkundskaber hos eleverne vanskeliggør en tilfredsstillende planlægning af undervisningen og medfører for stor afgang af elever under uddannelsen så vel som spild af lærernes arbejdsindsats. Skolerne har som følge heraf set sig nødsaget til efterhånden at skærpe optagelsesbetingelserne med hensyn til skolekundskaber.

Erfaringerne har således vist, at kravene til de grundlæggende skolekundskaber må afstemmes og konkretiseres i overensstemmelse med de kvalifikationer og den viden, uddannelsen ifølge sit sigte skal bibringe eleverne. Den traditionelle opfattelse af, at adgangen til sygeplejerskeuddannelsen bør stå åben for enhver, der har lyst til og interesse for et arbejde blandt syge, har derfor ikke længere gyldighed. Men en skærpelse af optagelseskravene betyder ikke, at værdifuld arbejdskraft går tabt for sygeplejen, idet der inden for sundhedsvæsenet i dag også er behov for sygeplejepersonale til mindre krævende opgaver og med en tilsvarende mindre krævende uddannelse end sygeplejerskeuddannelsen.

2.3.3. Den teoretiske og den praktiske uddannelses indhold og tilrettelæggelse, og læringsystemets indflydelse herpå

Teoriundervisningen:

Erfaringerne har vist, at mindstekravene for teoriundervisningens indhold og omfang efterhånden er utilstrækkelige for en adækvat sygeplejerskeuddannelse. Undervisningen i dag må være dyberegående og mere omfattende end tidligere som følge af de øgede og ændrede krav til sygeplejerskens faglige og socialpædagogiske kvalifikationer, beskrevet i kap. 3. Den nødvendige ajourføring af undervisningen, herunder fornyelse og forøgelse af det teoretiske stof samt indførelse af nye undervisningsmetoder, har kun fundet sted i begrænset omfang. Den udvidelse af undervisningen, der dog har fundet sted, er de fleste steder sket ved at øge antallet af undervisningstimer i læsekursus, således at det ugentlige timetal ved de fleste skolars læsekursus efterhånden er 38-40, hvilket langt overskrider det pædagogisk forsvarlige.

Eleverne får ikke tilstrækkelig tid til selvstudium, og gruppearbejde, herunder en evaluering af undervisningen i relation til de krav, de i praksis stilles over for i sundheds- og sygeplejen. Hovedårsagen til den mangelfulde ajourføring og udvidelse af undervisningen er, at skolerne ved tilrettelæggelse af uddannelsesplanen må tage hensyn til, at eleverne under den praktiske uddannelse indgår i de fleste afdelingers personalenormering som arbejdskraft. Afdelingerne skal derfor videst muligt tildeles et konstant elevtal hele året, således at elever, der overflyttes fra en afdeling til en anden afdeling eller skal på kursus, erstattes af et tilsvarende antal elever.

Den teoretiske undervisning skal ifølge § 7 i nævnte anordning bl.a. "understøtte og uddybe den udvikling, eleven skal gennemgå under den praktiske uddannelse".

Teori og praktik skal med andre ord være koordineret på en sådan måde, at eleven under den praktiske uddannelse inden for de forskellige sygeplejegrane - kirurgisk, medicinsk, pædiatrisk sygepleje etc. - har det relevante teoretiske grundlag som den nødvendige forudsætning for at udvikle forståelse for udøvelsen af optimal sundheds- og sygepleje til den individuelle patient.

Under den nuværende uddannelse, hvor den foreskrevne teoretiske undervisning som nævnt stort set koncentrerer sig i 2 relativt korte læsekursus, kan de enkelte fag vanskeligt sammenkædes med de dele af den praktiske uddannelse, hvortil de naturligt hører. Elevens udbytte af den teoretiske undervisning og dermed af den praktiske uddannelse vil derfor i højeste grad være afhængig af, om undervisningsforholdene under den praktiske uddannelse er af en sådan art, at eleven kontinuerligt stimuleres til at anvende og udvikle sine teoretiske kundskaber i forbindelse med udøvelse af en optimal sundheds- og sygepleje.

Den praktiske uddannelse

Ifølge retningslinierne for den praktiske uddannelse må der herunder gives eleverne: "omhyggelig instruktion og systematisk vejledning, ligesom klinisk undervisning med demonstration af typiske sygdomstilfælde og særlige behandlinger bør indgå som et fast led i den praktiske uddannelse".

Skolerne har gennem årene udøvet en kendelig stimulerende indflydelse på afdelingernes interesse for at undervise og vejlede eleven i afdelingsopgaverne, men forskellige forhold har vanskeliggjort gennemførelsen af en egentlig planlagt og målrettet afdelingsundervisning under uddannelsen som helhed. Blandt årsagerne hertil er især det forhold, at eleven som nævnt indgår i personalenormeringen og udgør en væsentlig part af afdelingens arbejdskraft.

Dette behøver sig selv ikke at være et minus. Tværtimod er det almindeligt erkendt, at det kan være en værdifuld læreproces for eleven at være fuldt medlem af afdelingens personalestab og dermed medansvarlig for afdelingens arbejde, såfremt betingelserne for et godt undervisningsmiljø i øvrigt er opfyldt.

Forudsætningerne for et sådant miljø er imidlertid gradvist formindsket. Erfaringerne har vist, at det stigende tempo og øgede arbejdspress i afdelingen i forbindelse med et i dag-, aften- og nattjeneste stærkt skiftende sygeplejerskepersonale (35% er deltidsansatte) har medført, at eleven i stigende grad er en arbejdskraft, og at sygeplejerskens supervision af elevens arbejde er

sporadisk og utilstrækkelig, idet afviklingen af afdelingens mangeartede arbejdsopgaver som oftest må gå forud for de pædagogiske hensyn til elevens uddannelse. Elevens tid i afdelingen anvendes de fleste steder dels til udførelse af fortrinsvis rutineprægede opgaver, der er nødvendige for afdelingens funktion, men stort set uden betydning for elevens fortsatte uddannelse, dels til opgaver, der ofte overstiger dennes indsigt og forståelse og som uden den tilstrækkelige undervisning og instruktion kan få uheldig indvirkning på uddannelsens forløb for den enkelte elev.

De foreskrevne kliniske undervisningstimer, der så vidt muligt gives i arbejdstiden een gang ugentlig, er i princippet et værdifuldt middel til at samordne teori og praktik og stimulere eleverne til selvstudium og nødvendig ajourføring af teoretiske kundskaber. Men kravene til elevernes almindelige arbejdsindsats levner dem ikke overskud af tid og kræfter til teoretiske studier og nedsætter derfor muligheden for en effektiv udnyttelse af denne undervisningsform.

Inden for de sidste år har nogle skoler taget initiativ til forsøgsvis at indføre såkaldte læse- eller studiedage, hvor eleverne frigøres fra afdelingsarbejdet, som regel en dag om ugen, for at følge en af skolen i samarbejde med afdelingerne tilrettelagt undervisningsplan. Både elevernes, afdelingernes og skolernes opfattelse er, at disse studiedage øger elevernes interesse for og udbytte af den praktiske uddannelse ved netop at tilstræbe en sammenkædning af teori og praktik. Men den individuelle undervisning og vejledning, eleven har behov for under udøvelsen af sundheds- og sygepleje i afdelingen, er dog mere eller mindre mangelfuld, idet de undervisningsmuligheder, der findes, ikke bliver fuldt udnyttet, og værdifuld tid af elevens uddannelse går tabt. Skolerne har i stigende grad søgt at råde bod herpå ved gennem sygeplejelærere bedst muligt at bistå afdelingerne med undervisningsopgaverne. Men som nævnt er sygeplejelærernes antal utilstrækkeligt til at dække det store undervisningsbehov på afdelingerne.

2.3.4. Undervisningen i sundhedsvæsenets sundhedsfremmende, forebyggende og revaliderende opgaver

Tendenserne i de senere år til at lægge stigende vægt på de sundhedsfremmende, sygdomsforebyggende og revaliderende opgaver inden for sundhedsvæsenet har i nogen grad gjort sig gældende i sygeplejeskolernes teoretiske undervisning. I praksis er undervisningen på disse områder imidlertid sparsom, dels foregår størsteparten af elevens praktiktid i sygehusafdelinger, hvor de sygdomsbehandlende opgaver er de primære, dels er orienteringsperioderne vedrørende sundhedsplejerske- og hjemmesygeplejerskearbejdet ved de fleste skoler af så kort varighed, at eleven kun får et perifert indtryk af, hvad arbejdet indebærer.

Under den praktiske uddannelse lægges der i det hele taget, som alment erkendt blandt sygeplejelærere, for ringe vægt på de sundhedsfremmende og forebyggende aspekter, der forekommer i al sygepleje.

2.3.5. Sammenfattende bemærkninger

Udviklingen inden for sundheds- og socialsektoren har medført, at sygeplejersken skal kunne fungere inden for både den primære sundhedstjeneste og den

institutionelle sundheds- og socialsektor. Denne funktion omfatter såvel sundhedsfremmende og forebyggende som behandlende og revaliderende opgaver. Sygeplejersken må herunder have de nødvendige forudsætninger for at kunne samarbejde så vel med klienten/patienten, som med de øvrige grupper inden for sundheds- og socialvæsenet, og hun må være kvalificeret til at varetage koordinerende, psykologiske og pædagogiske opgaver i sundheds- og sygeplejen.

Sygeplejerskolerne har ikke været i stand til under de bestående vilkår for uddannelsen at gennemføre den nødvendige ajourføring af denne i takt med de ændringer, der har fundet sted inden for sygeplejerskens arbejdsområde, og som i stigende grad har medført nye og generelt øgede krav til sygeplejerskens kvalifikationer.

Den nyuddannede sygeplejerskes kvalifikationer er fortrinsvis centreret om den kliniske sygepleje i forbindelse med sygdomsdiagnostik og -behandling. De nødvendige kliniske kundskaber og færdigheder i sygeplejen er således indgået i uddannelsen med overvejende vægt, hvorimod de med udførelsen af sundheds- og sygeplejen forbundne psykologiske, pædagogiske, sociale og almene sundhedsmæssige opgaver ikke er inddraget i tilstrækkeligt omfang.

Uddannelsens utilstrækkelighed bl.a. med hensyn til undervisning i sygeplejerskens opgaver i det sundhedsfremmende, forebyggende og revaliderende arbejde såvel i sygehusvæsenet som i den primære sundhedstjeneste bevirker, at den nyuddannede sygeplejerske kun har ringe forudsætninger for at udøve en optimal sundheds- og sygepleje ud fra et helhedssyn på patientens fysiske, psykiske og sociale forhold og behov.

Endelig har grunduddannelsen i sin nuværende form ikke formået at bringe eleven tilstrækkelige kundskaber og færdigheder i forbindelse med sygeplejerskens koordinerende og pædagogiske opgaver.

Sammenfattende kan anføres, at mange forskellige forhold har hæmmet og vanskeliggjort gennemførelsen af hensigtsmæssige ændringer af uddannelsen i trit med udviklingen. De væsentligste faktorer er, at optagelsen på en sygeplejerskole ikke er betinget af konkrete krav om skoleuddannelse, at uddannelsen er baseret på lærlingssystemet, at den teoretiske undervisning og den praktiske uddannelse som følge heraf er mangelfuldt koordineret, den teoretiske undervisning utilstrækkelig og den praktiske uddannelse ikke tilstrækkelig effektiv, at undervisningen i det sundhedsfremmende, sygdomsforebyggende og revaliderende arbejde ikke er adækvat og endelig, at mangel på uddannede sygeplejelærere gør sig gældende ved skolerne som helhed.

Hertil kommer, at skolerne på grund af den foreskrevne omfattende praktiske uddannelse har måttet udnytte samtlige for sygeplejeelever mulige uddannelsespladser fuldt ud og har derfor ikke haft mulighed for at øge den årlige uddannelseskapacitet i takt med det stigende behov for sygeplejersker.

Antallet af sygeplejersker, der er uddannet her i landet, og som er autoriseret i årene 1961-1974, har som vist i tabel 1, side 22, været nogenlunde konstant, og har bl.a. som følge af det stigende antal deltidsbeskæftigede sygeplejersker ikke kunnet imødekomme behovet. Endvidere er tilgangen af mænd ikke som forventet steget væsentligt.

KAPITEL 3

SYGEPLEJERSKENS VIRKSOMHED OG UDVIKLINGENS INDFLYDELSE PÅ DE HERUNDER HØRENDE OPGAVER

Ved planlægning af den fremtidige sygeplejerskeuddannelse må man have kendskab til sygeplejerskens opgaver og den forventede udvikling inden for sundhedsvæsenet der, som beskrevet i det følgende, kan medvirke til at øge kravene til sygeplejersken.

Indledningsvis skal der derfor gives en redegørelse for tendenser inden for sundhedsvæsenet i årene 1950-1974 og den forventede udvikling indtil 1985 samt for dennes indflydelse på sygeplejerskens opgaver.

3.1. Tendenser i den hidtidige og fremtidige udvikling inden for sundhedsvæsenet

De sidste årtiers udvikling inden for sundhedsvæsenet har været præget af en række forhold, der er opstået som konsekvens af samfundsudviklingen i almindelighed og af følgerne af den lægevidenskabelige udvikling i særdeleshed.

Specialiseringen inden for de forskellige fagområder i samfundet er et af de forhold, der især har gjort sig gældende. Fordelingen og opsplitningen af den samlede viden - det være sig den samfundsvidenskabelige, den lægevidenskabelige, den teknologiske etc. - på et stigende antal sagkyndige, der behersker et større eller mindre specialområde som en delfunktion af en helhed, har øget de sagkyndiges indbyrdes afhængighed. De endelige resultater af de sagkyndiges indsats er mere end nogensinde betinget af koordinationen af en række forskellige opgaver specialområderne imellem.

Behovet for samarbejde om løsningen af samfundsopgaverne afspejler sig i det efterhånden alment anerkendte synspunkt, at den enkelte borgers situation må betragtes som en helhed, og at sociale, psykiske og fysiske symptomer må vurderes i forhold til denne helhed.

Dette sigte har inden for de under sundhedsvæsenet hørende områder navnlig nødvendiggjort en planlægning af et udbygget samarbejde mellem sygehusvæsenet og det øvrige sundhedsvæsen, mellem de somatiske og de psykiatriske afdelinger samt ikke mindst mellem sundhedsvæsenet og socialvæsenet.

Velstandsstigningen og det højere uddannelsesniveau i samfundet har ligeledes været stærkt medvirkende faktorer til at øge og ændre kravene til sundhedsvæsenet som helhed. Der er således en stigende tendens til at lægge vægt på sundhedsvæsenets sundhedsfremmende, forebyggende og revaliderende opgaver, ligesom der stilles stadigt større krav til alle forhold på sygehuse og institutioner, indbefattet en korrekt og socialt betonet behandling og en både kvantitativ og kvalitativ udbygning af den oplysende virksomhed.

Sundhedsvæsenets funktion er endvidere afhængig af befolkningsudviklingen - så vel den kvantitative udvikling som forskydninger i den relative fordeling på aldersgrupper.

Befolkningsgruppen over 65 år er steget jævnt gennem de sidste 20 år. Denne gruppe stiller særligt store krav til sundhedsvæsenet, dels fordi de ældres lidelser ofte er længerevarende med sammensatte sygdomsbilleder og flere forskellige handicap, dels fordi de ofte har vanskeligt ved at blive restituerede og socialt tilpassede efter sygdomsperioder.

Den hastigt voksende urbanisering og industrialisering af samfundet har medført talrige hygiejniske problemer, der gennem de senere år har ændret og øget kravene til det offentlige sundhedsvæsen. Sundhedsvæsenet skal i stadig større udstrækning stå til rådighed med den særlige sagkundskab, der kræves, vedrørende de sundhedsmæssige konsekvenser af ændringer i miljøet og viden om, hvordan sygdomme forebygges. Et væsentligt område herunder er den tekniske hygiejne bl.a. i forbindelse med byggeri af sygehuse og lignende institutioner.

Den faktor, der har haft størst indflydelse på sundhedsvæsenets funktion er den lægevidenskabelige udvikling med de deraf følgende forbedrede, men også mere kostbare og mere personalekrævende metoder for diagnose og behandling.

Udviklingen inden for medicinen har i stigende grad medført, at andre videnskaber, tekniske og sociale områder m.m. inddrages i patientbehandlingen og samarbejdet inden for disse områder vil yderligere accelerere specialiseringen.

Sundhedsvæsenet er under lægefunktionens specialisering blevet splittet op i stadig flere og snævrere specialområder samtidig med, at de synspunkter, der ligger til grund for planlægningen af fremtidig patientpleje, forudsætter, at sundhedsvæsenet fungerer som en helhed.

Gennem de senere år har udviklingen endvidere nødvendiggjort, at et stigende antal personalekategorier har måttet uddannes til at tage del i undersøgelser, behandling, omsorg og pleje af patienterne. Som følge heraf er en hensigtsmæssig fordeling og koordination af de mangesidige opgaver i patientplejen blevet et stadigt mere kompliceret og krævende led i sundhedsvæsenets funktion.

Sundhedsvæsenets undervisende opgaver er øget i betydeligt omfang som konsekvens af den eksplosive videnskabelige og kliniske udvikling og det stigende forbrug af personale med forskellig uddannelse. Navnlig er kravene til sygehusvæsenets medvirken til uddannelse af personale øget enormt såvel kvantitativt som kvalitativt og såvel med hensyn til grunduddannelser som efteruddannelser. Grupperne omfatter således læger, tandlæger, sygeplejersker, sygehjælpere, plejere/plejersker, plejehjemsassistenter, radiografer, terapiassistenter, laboranter, revalideringspersonale, portører, ambulancefolk m.fl.

Denne udvikling vil medføre, at også sundhedspersonalet uden for sygehusvæsenets område i stigende omfang vil blive medinddraget i undervisningsopgaverne.

3.1.1. Tendenser inden for det somatiske sygehusvæsen

Inden for sygehusvæsenet har de bedre muligheder for behandling bevirket en stigning i antallet af behandlede patienter, der i de sidste 20 år er steget betydeligt stærkere end stigningen i antallet af sygehussenge. Den øgede behand-

lingsfunktion er opnået ved en nedsættelse af patienternes gennemsnitlige liggetid, betinget af mere effektive behandlingsmuligheder, rationalisering af arbejdet samt en forøgelse af både det lægelige personale, sygeplejersker og de øvrige personalegrupper.

Jævnside med den kvantitative udvikling er der sket en kvalitativ ændring af sygehusenes arbejdsform med en tiltagende anvendelse af speciallæger og andre sagkyndige så vel som en yderligere opdeling i kliniske specialområder.

I indenrigsministeriets cirkulære af 8. juni 1971 med vejledende retningslinier for planlægningen af sygehusvæsenets fremtidige udbygning har man for oversigtens skyld opdelt specialerne i grupper, de såkaldte blokke. Man regner med 6 hovedblokke: den kirurgiske, den medicinske, den pædiatriske, den psykiatriske, langtidsbehandlingen og de særlige undersøgelsesspecialer (laboratorieblokken).

Hver af disse hovedblokke vil omfatte flere ret velafgrænsede områder. Den kirurgiske blok vil således bestå af: gynækologi og obstetrik, ortopædisk kirurgi, parenchymkirurgi samt øre-, næse- og halssygdomme med en yderligere specialisering i de såkaldte "grenspecialer".

Den medicinske blok omfatter den interne medicin opdelt i en række hovedområder: hjerte- karsygdomme, mave- tarmsygdomme, nyresygdomme etc. samt derudover specialerne neuromedicin, fysiurgi, dermato-venerologi og medicinsk oftalmologi. Også inden for den interne medicin er der en stigende tendens til yderligere opdeling i grenspecialer.

Et karakteristisk træk i moderne sygehusfunktion er indpasningen af psykiatri i det somatiske sygehusvæsen og tendensen til at lægge øget vægt på behandlingen af sygdomme i de ældre aldersklasser med særlig hensyntagen til den hermed forbundne social-medicinske problematik.

De forbedrede lægelige behandlingsmuligheder, antallet af alvorlige trafik- og andre skader samt ikke mindst revalidering og genoptræning inden for sygehusvæsenets rammer vil imidlertid yderligere øge sygehusenes arbejdsmængde. Den nævnte rationalisering af arbejdet, der har bevirket, at man i de forløbne 20 år så nogenlunde har kunnet klare det stærkt øgede arbejdspress, kan ikke forventes at fortsætte i fremtiden, med mindre man ændrer sygehusenes funktion. Indenrigsministeriets oven for nævnte retningslinier for planlægningen af denne funktion vil formentlig kunne medvirke til en løsning af en række problemer, herunder spørgsmålet om den mest hensigtsmæssige udnyttelse af det kvalificerede personale. Personalemanglen har i stigende grad gjort sig gældende. Det kan dreje sig om forskellige grupper af personale alt efter geografiske forhold og sygehusstype, men afgørende er, at et svagt led i kæden uvægerligt vil påvirke helheden.

Inden for sygehusvæsenet er variationerne i patienternes behov for klinisk behandling, sundheds- og sygepleje betydelige med deraf følgende variationer i kravene til sygeplejepersonalets arbejdsindsats hvad angår opgavernes art og omfang såvel som intensitet og kompleksitet.

Det er som følge heraf vanskeligt at sammensætte sygeplejepersonalet så fleksibelt, at dette til enhver tid vil være i stand til at yde samtlige patienter en sufficient sundheds- og sygepleje og samtidig vil kunne udnyttes fuldt ud i overensstemmelse med den enkelte kategoris uddannelse og kvalifikationer.

Det stadig stigende behov for kvalificeret arbejdskraft, ikke mindst for sygeplejersker, har gjort det nødvendigt at finde udveje for at udnytte personaleressourcerne på den mest hensigtsmæssige måde af hensyn til gennemførelsen af den for patienterne nødvendige sundheds- og sygepleje og til arbejdsmiljøet for sygeplejepersonalet.

Systemet "afpasset patientpleje", der indførtes i U.S.A. i 1956 under betegnelsen "progressive patient care" er utvivlsomt den for tiden bedste løsning på problemet, og er da også indført i nogen grad ved visse sygehuse herhjemme. Systemet går i princippet ud på at fordele patienterne efter deres behov for behandling og især sygepleje i modsætning til en opdeling alene efter sygdommens art. Patientbehandlingen organiseres i forskellige led efter patienternes tilstand og behov - efter det oprindelige system i 5 led: 1. Intensiv behandling og sygepleje; 2. Intermediær sygepleje; 3. Selvhjulpne patienter; 4. Langtids- og genoptræningspatienter; 5. Hjemmesygepleje.

En tilrettelæggelse af patientbehandlingen efter disse principper bevirker, at patienterne i systemets enkelte led så vidt muligt udgør ensartede grupper med hensyn til behov for behandling og sygepleje. Dette giver mulighed for dels at indrette og udstyre de enkelte afdelinger funktionelt, så de bedst muligt imødekommer patientkategoriernes behov, dels at anvende personalet på den mest hensigtsmæssige måde efter kvalifikationer og anlæg.

De fleste større somatiske sygehuse herhjemme har efterhånden oprettet intensive terapiafsnit for de mest kritisk syge, hvis behandling og pleje kræver en høj normering af sygeplejersker. Enkelte sygehuse har tillige etableret afsnit for "selvhjulpne patienter", der normalt ikke behøver manuel sygepleje, men derimod individuel vejledning og instruktion, idet dette afsnit hovedsagelig modtager patienter, der enten skal undersøges og eventuelt forbehandles før overflytning til anden afdeling i sygehuset eller forberedes til at kunne klare sig selv efter udskrivning fra dette.

Størsteparten af patienterne vil efter dette system blive behandlet og plejet i de intermediære afdelinger. Disse afdelinger, der kræver den største andel af det samlede sygeplejepersonale, må omfattes med særlig interesse i forbindelse med spørgsmålet om en hensigtsmæssig og rationel anvendelse af sygeplejerskernes kvalifikationer og dermed af sygeplejepersonalet som helhed.

De intermediære afdelinger adskiller sig fra de traditionelle sengeafdelinger ved ikke at have de mest kritisk syge og ikke de patienter, der som oppegående stort set kan klare sig selv. De fleste steder vil der imidlertid være en del tunge plejepatienter samt langtids medicinske og fysiurgiske genoptræningspatienter, som det for tiden ikke er muligt at overflytte til anden institution (afdeling) for disse patientkategorier. Men selv på "rene" intermediære afdelinger, vil patienternes behov for behandling og sygepleje være meget varierende. Det påhviler afdelingssygeplejersken inden for rammerne af de forskellige intermediære afdelinger at planlægge sundheds- og sygeplejen således, at der videst muligt er overensstemmelse mellem patienternes behov for behandling og sygepleje og sygeplejerskernes og sygehjælpernes koordinerede arbejdsindsats. Den formentlig bedste måde, hvorpå dette problem kan løses rationelt og hensigtsmæssigt, vil være at tilrettelægge sundheds- og sygeplejearbejdet som "gruppepleje", der er beskrevet side 66, og som i princippet kan tilpasses sygeplejebehovet ved samtlige sengeafdelinger.

Det væsentlige ved princippet for gruppepleje er, at patienterne bliver det centrale i arbejdet i modsætning til systemet "Arbejdsfordeling", herunder "Rundeplege", der i princippet reducerer en del af sygeplejen til udførelse af en serie funktioner i eller uden relation til patienten.

Ifølge indenrigsministeriets før nævnte cirkulære med retningslinier for planlægningen af sygehusvæsenets fremtidige udbygning forudsættes der oprettet langtidsmedicinske afdelinger, der kan imødekomme behovet for diagnostik og behandling af patienter med længere varende medicinske lidelser, ofte ældre patienter med sammensatte sygdomsbilleder og flere forskellige former for handicap, samt fysiurgiske genoptræningsafdelinger, der kan imødekomme behovet for optræning af især yngre patienter med sygdomme eller skader, der har medført indskrænkning af bevægeapparatets funktion.

Mangelen på en adækvat langtidsbehandling har længe været erkendt som en alvorlig brist i sygehusvæsenets service, og det må forventes, at der inden for de nærmeste år vil ske en væsentlig forbedring på dette område.

Afdelingerne for langtidsbehandling, der som et vigtigt led indgår i det fuldt udbyggede system af afpasset patientpleje, bør ifølge de nævnte retningslinier principielt placeres tæt ved de store sygehuse inden for sygehusområdet.

I de senere år er flere mindre sygehuse dog blevet omdannet til langtidsbehandlingsformål, og det må antages, at denne udvikling vil fortsætte og forstærkes, navnlig efter at lov nr.237 af 4. juni 1969 om sygehusvæsenet med dennes planlægningsbestemmelser er trådt i kraft.

Kontinuiteten i og effektiviteten af langtidsbehandlingen vil bl.a. være betinget af et nært samarbejde med de akutte sygehusafdelinger med let adgang til gensidig konsulentbistand, service fra røntgenafdelinger, laboratorier m.v., af et udbygget samarbejde med de sociale forvaltninger, direkte kontakt med plejehjem og revalideringscentre samt endelig et godt samarbejde med de praktiserende læger og hjemmesygeplejersker m.fl.

Personalet, der internt skal bistå patienterne i langtidsbehandlingen, vil foruden læger omfatte fysio- og ergoterapeuter, socialrådgivere, sygeplejersker og sygehjælpere m.fl.

Den nødvendige koordinering af personalekategoriernes arbejdsindsats forudsætter, at personalet arbejder effektivt sammen i et team, der i fællesskab tilrettelægger behandlingsprogrammet for den enkelte patient så vel med hensyn til de interne som eksterne opgaver.

3. 1.2. Tendenser inden for det psykiatriske sygehusvæsen

Det psykiatriske sygehusvæsen omfatter store hospitaler med mange sengepladser og mulighed for behandling af alle typer sindslidelser. Foruden disse hospitaler har man efterhånden fået mindre afdelinger, først på sygehuse i København, senere på flere af de større somatiske sygehuse i landet, både i amtskommunal og i statslig regie. Foruden disse afdelinger til behandling af voksne psykiatriske patienter er der oprettet børnepsykiatriske afdelinger i tilslutning til enkelte af statens hospitaler.

I øvrigt arbejder specialet også på felter som retspsykiatri, socialpsykiatri og ungdomspsykiatri.

Udviklingen inden for psykiatrien i perioden 1950-1970 har været præget af den med indførelsen af psykofarmaka ændrede behandlingssituation. Disse

medikamenters fremkomst i begyndelsen af 50'erne gjorde det muligt at påvirke kronisk forløbende, totalt invaliderende psykoseformer i en gunstig retning, medførende en ændring af det terapeutiske miljø på de psykiatriske hospitaler. Svært medtagne patienter blev nu under den medikamentelle behandling roligere, mere åbne og interesserede i deres omgivelser. De ydre forhold påvirkedes heraf. Man kunne modernisere de ydre rammer med indretning af hyggelige opholdsstuer med almindeligt møblement, radio, fjernsyn, blomster i vinduerne etc. Mange afdelinger, der tidligere måtte være aflåste, kunne åbnes.

Yderligere medførte behandlingen, at mange patienter kunne udskrives fra hospitalerne til fortsat behandling hjemme under ambulant kontrol. Fremkomsten af medikamenter til behandling af stemningssygdomme har ligeledes været en betydelig landvinding.

I takt med denne udvikling er muligheden for psykoterapeutisk behandling øget, ligesom beskæftigelsesterapien er blevet udbygget.

De bedre behandlingsresultater har medført en stigende udadgående aktivitet, idet mange patienter, der før ikke kunne klare sig ved eget arbejde, nu efter forudgående optræning i hospitalernes værksteder over revalideringscentre kan hjælpes i gang. En vis gruppe patienter har dog stadig behov for en beskyttet tilværelse med lettere arbejdsforhold. For disse kan etableres dagpatient-vilkår, hvor patienterne bor hjemme, men om dagen modtager behandling, resp. beskæftigelse i den psykiatriske afdelings hjælpeinstitutioner (ergoterapi, beskyttet værksted o. s. v.).

I den sidste snes år har der været en stigning i antallet af indlæggelser af patienter med alderdomspsykoser. Den tidligere meget anvendte familiepleje er efterhånden næsten afviklet.

Antallet af indlæggelser i psykiatriske afdelinger har været stærkt stigende. Således er indlæggelsestallet på statens hospitaler i perioden 1950-1970 mere end tredoblet. Samtidig er liggetiderne blevet betydelig kortere, så man nu kan regne med, at 80-85% af indlagte patienter er udskrevet igen inden 3 måneder efter indlæggelsen. Denne øgede patientfluktuation og bedre udnyttelse af de psykiatriske hospitalspladser stiller store krav til det behandlende personale og ikke mindst til sygeplejerskens indsats.

Den fremtidige udvikling inden for psykiatrien vil formentlig medføre en stadig større udbygning inden for det amtskommunale sygehusvæsen. Tendensen går i retning af mindre enheder med behandlingsopgaver over for alle typer psykiatriske patienter, både i og uden for hospital. Dette vil medføre en stadig større ambulant virksomhed, både med hensyn til efterbehandling og profylakse, og et vidtgående samarbejde med sociale og pædagogiske instanser. Der må således forventes en nøje samordning af psykiatrien med det øvrige sygehusvæsen og socialvæsen samt med den primære sundhedstjeneste, herunder de alment praktiserende læger, hjemmesygeplejerskerne og sundhedsplejerskerne.

3.1.3. Tendenser inden for den primære sundhedstjeneste

Forebyggelse og behandling af sygdomme uden for sygehusvæsenet udføres - i indbyrdes samarbejde - af en række medicinalpersoner med uddannelser af varierende længde. Blandt disse indtager den praktiserende læge og speciallæge en central stilling.

I tilfælde af sygdom henvender patienten sig som regel først til sin læge, der enten selv påtager sig behandlingen, eventuelt efter henvisning til hjemmesygepleje i samarbejde med hjemmesygeplejersken, eller henviser til nærmere undersøgelse og/eller behandling i sygehus eller hos praktiserende speciallæge.

De forbedrede muligheder for diagnostik og behandling og udviklingen i øvrigt har medført, at de praktiserende læger i større omfang har søgt sammen i gruppepraksis. De har herved opnået rimeligere arbejdsforhold, bedre mulighed for kollegialt samarbejde og for anskaffelse af tidssvarende apparatur samt for samarbejde med de øvrige personalegrupper inden for den primære sundhedstjeneste. Endvidere er samarbejdet med sygehusene, praktiserende speciallæger og med laboratoriespecialer i og uden for sygehusene blevet udbygget.

Den praktiserende læge er tillige i vid udstrækning inddraget i forebyggende og helbredsfræmmende foranstaltninger og indtager som følge heraf en stilling som koordinator af de forskellige serviceorganer af sundhedsmæssig og social art, der kan komme på tale i den enkelte behandlingssituation.

De øgede krav til patientbehandling, revalidering og pleje tillige med ønsket om at dæmpe de stærkt stigende sygehusudgifter vil formentlig i de kommende år medføre, at de flest mulige af de hermed forbundne opgaver overføres til den primære sundhedstjeneste. Dette vil stille øgede og ændrede krav til personalets dygtighed, i første række til den praktiserende læge, hjemmesygeplejersken, sundhedsplejersken og jordemoderen, og nødvendigvis gøre en fortsat udbygning af personalets indbyrdes samarbejde i sundhedssektoren så vel som af samarbejdet med personalet i socialektoren og med en række serviceorganer i øvrigt.

3.2. Udviklingens indflydelse på sygeplejerskens virksomhed

Udviklingen inden for sundheds- og sygeplejen må som led i det samlede sundhedsvæsen ses i nøje sammenhæng med udviklingen inden for dette.

Kravene til sundheds- og sygeplejen er derfor i de senere år stærkt øget som følge af samfundsudviklingen og den nævnte medicinske udvikling. Det er af den største betydning for den bedst mulige udnyttelse af de lægelige fremskridt og for den videre udvikling, at sygeplejen kvantitativt og kvalitativt er på højde med tidens krav.

Forudsætningerne herfor beror på en række forskellige og ofte komplicerede forhold, der nærmere må analyseres for at det kan bedømmes, hvorledes en hensigtsmæssig, målrettet udvikling bedst vil kunne styres. Sundheds- og sygeplejens effektivitet og kvalitet er ikke alene afhængig af antallet af uddannede sygeplejersker, men også af betingelserne for en hensigtsmæssig udnyttelse af disses kvalifikationer, herunder at arbejdsforholdene for sygeplejersker bidrager til at fastholde dem inden for sundhedsvæsenet.

Sygeplejerskens virksomhed omfatter dels de specifikke opgaver, der beror på patientens behov for sundheds- og sygepleje i bredeste forstand, dels opgaver i forbindelse med iværksættelse eller udførelse af undersøgelser og behandlinger efter lægelig ordination.

Det er indlysende, at der i den enkelte patients situation er en nøje sammenhæng mellem disse to områder, og sygeplejerskens principielle rolle er

da også i samarbejde med lægen at være koordinator ud fra en samlet vurdering af patientens tilstand, hvor ikke alene patientens sygdom, men også dennes levevilkår og de dermed forbundne sociale, psykiske og hygiejniske forhold inddrages.

Sygeplejerskens opgaver i forbindelse med patientundersøgelse og -behandling er i det væsentlige betinget af et af lægen ordineret program for den enkelte patient og således ret nøje afstukket. Det samme gør sig ikke gældende for de øvrige sygeplejeopgaver i forbindelse med patientens behov for sundheds- og sygepleje. Denne del af patientplejen henhører under sygeplejerskens faglige kompetenceområde, hvorfor det i princippet påhviler hende at drage omsorg for, at disse opgaver bliver tilgodeset.

Den eksplosive udvikling, der gennem de sidste årtier er sket med hensyn til en udbygning af undersøgelses- og behandlingsmetoder har medført, at en stor del af sygeplejerskens arbejdstid går til udførelsen af komplicerede observationer, behandlinger og teknisk/administrative funktioner i forbindelse med patienternes undersøgelses- og behandlingsprogram. Samtidig påhviler det som nævnt sygeplejersken at sørge for, at den enkelte patients/klients individuelle behov for sundheds- og sygepleje imødekommes, herunder ikke mindst formidling af hensigtsmæssig vejledning og fysisk/psykisk omsorg.

Stadig flere funktioner i forbindelse med den almene sygepleje er blevet tildelt andre personalegrupper i sygeplejen, som plejehjemsassistenter, plejere/plejersker og sygehjælpere. I sundhedsstyrelsens cirkulære af 6. december 1973 om uddannelse af sygehjælpere er der givet retningslinier for en 1-årig sygehjælperuddannelse, der har til formål at kvalificere sygehjælpere til at udføre alle sygeplejeopgaver, der - alt efter patientens/klientens tilstand - ikke kræver sygeplejerskekompetence.

Fritagelsen af sygeplejersken for en række almene sygeplejefunktioner, som denne tidligere måtte varetage, betyder navnlig, at han/hun frigøres til bedre at kunne koncentrere sig om de opgaver, der ubetinget forudsætter en sygeplejerskeuddannelse, herunder at sygeplejersken mere hensigtsmæssigt vil kunne planlægge og iværksætte den individuelle sundheds- og sygepleje og varetage de hermed forbundne koordinerende og undervisende opgaver.

De forskellige personalegrupper, der foruden læger, sygeplejersker og sygehjælpere deltager i undersøgelser, behandling og pleje, har øget nødvendigheden af daglig koordinering af patientens samlede behandlingsprogram og skærpet kravene til samarbejde og gensidig orientering grupperne imellem.

Denne tendens har gennem de sidste årtier gjort sygeplejerskens rolle i patientplejen stadig mere kompliceret og krævende. Erkendelsen heraf afspejler sig i udviklingen af en række nye principper for sygeplejerskens særlige opgaver i sundheds- og sygeplejen. Der lægges navnlig øget vægt på at planlægge sundheds- og sygeplejen af den enkelte patient ud fra det tidligere omtalte helhedssynspunkt og nøje at afveje fordelingen af opgaverne i overensstemmelse med patientens tilstand og personalets kvalifikationer.

Denne udvikling stiller store krav til sygeplejerskens tilpasningsevne til ændrede forudsætninger. Den erhvervsaktive sygeplejerske må derfor have mulighed for at ajourføre tidligere erhvervet viden og tilegne sig ny viden, nye principper og nye metoder i takt med, at behovet herfor melder sig.

Den enkelte sygeplejerske må kunne følge med i udviklingen inden for sundheds- og sygeplejen, ikke alene specifikt inden for den pågældendes specielle funktionsområde, men i høj grad også generelt inden for sundheds- og sygeplejen.

Introduktionskurser for nyansat personale bør være integreret i den enkelte afdelings/institutions normale opgaver så vel i sygehusvæsenet som i den primære sundhedstjeneste.

Formaliserede undervisningsprogrammer, der bl.a. tilsikrer at sygeplejerskerne får relevant indsigt i ny viden og nye metoder inden for patientbehandling og -pleje, herunder kundskaber vedrørende nye præparater i den medikamentelle patientbehandling, må tilrettelægges på en sådan måde, at det er praktisk gennemførligt for sygeplejerskerne at deltage på trods af skiftende vagttjenester.

Ovennævnte form for ajourførende uddannelse tager navnlig sigte på sygeplejerskernes behov for orientering og instruktion vedrørende ændringer og nyskabelser inden for deres respektive funktionsområder, - et behov der fremtidig må imødekommes.

3.2.1. Sygeplejerskens virksomhed inden for sygehusvæsenet

De nævnte træk vedrørende udviklingens indflydelse på sygeplejerskens arbejdsområde har i særlig grad gjort sig gældende inden for sygehusplejen, hvor arbejdspresset er meget stort bl.a. på grund af patienternes korte liggetid og den stærkt intensiverede undersøgelses- og behandlingsfunktion.

Uanset, at den almene sygepleje og de hermed forbundne tekniske funktioner i princippet er ens på afdelingerne inden for de tidligere nævnte blokke i sygehuset, vil der dog som en naturlig følge af den stærkt specialiserede lægelige funktion være en række sygeplejerskeopgaver, der er specielle for den enkelte afdeling.

Sygeplejersken vil dog i almindelighed kunne klare disse opgaver efter et introduktionskursus og med tilstrækkelig instruktion vedrørende afdelingens specielle patientpleje, idet problemerne i sygeplejen ikke særskilt er knyttet til lægespecialerne, men vil kunne løses ud fra kendskabet til de grundlæggende principper for problemløsning.

Den almindelige tendens til, at opgaver, der tidligere var lægens, overdrages til sygeplejersken, har på flere områder øget kravene til hans/hendes kvalifikationer og nødvendiggjort, at der gives en adækvat undervisning og instruktion til de sygeplejersker, der ikke i grunduddannelsen eller senere har fået fornøden uddannelse til at udføre de pågældende opgaver.

Inden for de seneste år er der f.eks. ved mange sygehuse etableret undervisning af sygeplejersker i blodtransfusion og intravenøs infusion af infundibilia (vandige opløsninger af salte eller næringsmidler) efter de af sundhedsstyrelsen i meddelelse nr. 20 af juli 1969 om sygeplejerskeuddannelsen givne retningslinier for en sådan uddannelse.

Arbejdet på visse afdelinger, f.eks. røntgenafdeling og anæsthesiologisk afdeling stiller ganske særlige krav til sygeplejerskens specialviden på det kliniske område og til komplicerede tekniske færdigheder, således at en egentlig specialuddannelse¹⁾ er påkrævet.

¹⁾ Ved specialuddannelse forstås her en uddannelse, der meddeler kundskaber i fag, der ikke eller kun i mindre omfang indgår i grunduddannelsen, men som er en forudsætning for kompetent udøvelse af særlige opgaver inden for det givne speciale.

Inden for pædiatrien har udviklingen og herunder den øgede viden på det psykologiske område medført, at børn indlagt på sygehus så vidt muligt samles på særlige børneafdelinger ledet af børnelæger, således at kirurgisk og anden specialbehandling sker i samarbejde med den pædiatriske afdeling.

Den pædiatriske sygepleje adskiller sig på flere områder fra sygeplejen af voksne patienter. Det er en forudsætning for at kunne imødekomme de pædiatriske patienters behov, at sygeplejersken har den tilstrækkelige indsigt og viden om det sunde og det syge barn., Hun må kunne udføre den krævede specielle sygepleje, herunder medvirke ved undersøgelse og behandling, fungere som sundhedsvejleder, medens barnet er indlagt, og rådgive forældrene på en hensigtsmæssig måde.

Udviklingstendenserne i langtidsbehandlingen peger imod et behov for sygeplejersker med særlig indsigt på en række områder af socialmedicinsk og pædagogisk art, som først i de senere år er erkendt og ved at blive inddraget i denne patientbehandling. Sygeplejersken må have indsigt i den revaliderende medicinske sygdomsbehandling og de hermed forbundne psykiske og sociale aspekter så vel som et indgående kendskab til principperne for den fysiurgiske genoptræning. Hun må endvidere have dybtgående indsigt i alderdommens sygdomme og den specielle omsorg og pleje, denne patientgruppe har behov for. Det nødvendige samarbejde - indadtil som udadtil - med patienten og patientens familie, forskellige personalegrupper, hjemmesygeplejen samt institutioner og serviceorganer af forskellig art gør det påkrævet, at sygeplejersken er fortrolig med principperne for kommunikation og samarbejde og i praksis kan anvende disse.

Sygeplejersken har normalt et godt kendskab til plejen af patienter med behov for langtidsbehandling, idet disse patienter hidtil er blevet behandlet i de akutte sygehusafdelinger. Den egentlige langtidsbehandling vil dog give sygeplejersken bedre vilkår og dermed mulighed for at yde den specielle og individuelt tilpassede sygepleje, som disse patienter har behov for.

Den psykiatriske sygepleje er gennem de sidste årtier undergået store forandringer, og sygeplejerskens rolle er ændret på en række vigtige områder.

Med de stadigt forbedrede behandlingsmetoder er det blevet muligt for et stort antal psykiatriske patienter at få det så godt, at udskrivning fra hospitalet er et realistisk mål.

Sygeplejerskens indsats vil i undersøgelsesfasen bestå i specialiseret observation af patienten, og i behandlingsfasen omfatte vejledning og orientering af patienten, medvirken ved tilvejebringelse af det bedst mulige terapeutiske milieu, udnyttelse af det daglige samvær med patienten til påvirkning af dennes adfærd og motivation for beskæftigelse og revalideringsforsøg. Endvidere skal sygeplejersken yde patienten den nødvendige verbale og følelsesmæssige kontakt.

Hertil kommer, at sygeplejersken også skal yde respektive lede den nødvendige somatiske behandling og pleje, der måtte være nødvendig sideløbende med den psykiatriske sygepleje, f.eks. ved plejen af patienter med psykose fremkaldt af legemlige årsager eller med aldersbetingende psykoser ledsaget af legemlig svækkelse.

I relation til andre medarbejdergrupper skal sygeplejersken i betydelig grad koordinere samarbejdet med læger, psykologer, socialrådgivere, laboratoriepersonale samt kolleger m.fl. i elektroencephalografilaboratorium og behandlingsafdeling.

Ikke mindre betydningsfuldt er sygeplejerskens bidrag til uddannelse, vejledning og supervision af plejere og plejersker vedrørende psykiatrisk og somatisk sygepleje.

Da det må antages, at psykiatrien efterhånden integreres i det almindelige sygehusvæsen, en udvikling, der vil fremmes ved statshospitalernes overgang til amtskommunerne, vil behovet for psykiatrisk viden også i stigende grad gøre sig gældende på de ikke-psykiatriske afdelinger, hvor også patienter med psykiske sygdomme vil blive indlagt til behandling af samtidige legemlige sygdomme. Den rette behandling af disse patienter vil være afhængig af, at sygeplejersken på den somatiske afdeling har den nødvendige psykiatriske viden og forståelse.

3.2.2. Sygeplejerskens virksomhed inden for den primære sundhedstjeneste

Udviklingens indflydelse på den primære sundhedstjeneste og dermed på hjemmesygeplejerskens og sundhedsplejerskens opgaver har medført behov for ændringer af den hidtidige hjemmesygeplejerske- og sundhedsplejerskeordning. Den 1. april 1974 trådte to nye love herom i kraft, nemlig lov nr.408 af 13 juni 1973 om hjemmesygeplejerskeordninger og lov nr.409 af 13. juni 1973 om sundhedsplejerskeordninger.

Sygeplejerskens virksomhed i den primære sundhedstjeneste består i princippet i de samme opgaver som i sygehussektoren. Arbejdet indebærer, at sygeplejersken - foruden at beherske behandlings- og sygeplejetekniske færdigheder - tillige inddrager forebyggende, sundhedsfremmende, revaliderende og sociale aspekter i patientomsorgen, samt medvirker til, at de forskellige hjælpemuligheder udnyttes til gavn for patienten.

Under forudsætning af, at det opsøgende og forebyggende arbejde i sundhedsvæsenet fortsat effektiviseres, og at flest mulige opgaver i behandling og pleje søges løst uden for sygehusvæsenets område, må det forventes, at de praktiserende læger såvel som hjemmesygeplejerskerne og sundhedsplejerskerne vil få flere og ændrede opgaver.

Et nært samarbejde mellem sygehusvæsenet og de øvrige serviceorganer i sundheds- og socialvæsenet er en betingelse for, at hjemmesygeplejersken vil kunne fungere effektivt som det afsluttende led i systemet "afpasset patientpleje".

Med henblik på en hensigtsmæssig løsning af opgaverne i hjemmesygeplejen vil det i stigende grad blive nødvendigt at koordinere hjemmesygeplejerskernes indsats med den indsats, der ydes af hjemmehjælpere og andre personalegrupper m.v. inden for social- og sundhedssektoren, jfr. sundhedsstyrelsens retningslinier af juli 1974 for tilrettelæggelse af hjemmesygeplejerskeordninger.

I sundhedsplejerskens arbejde, hvor hovedvægten er lagt på det forebyggende og sundhedsfremmende aspekt i sygeplejen, bliver det sundhedsplejerskens principielle opgave at medvirke i forebyggelsen af fysiske og psykiske afvigelser og disses følger. Sundhedsplejersken skal således medvirke ved opsporing af afvigelser fra det normale fysiske, psykiske og sociale, ved ændring af sundhedshæmmende faktorer i miljø/arbejdsplads og samfund, ved formidling af kontakten til lægelig eller social sagkundskab og ved opfølgende vejledning og støtte i tilslutning til behandling, jfr. sundhedsstyrelsens retningslinier af juli 1974 for tilrettelæggelse af sundhedsplejerskeordninger.

3.2.3. Sammenfattende bemærkninger

Inden for sundhedsvæsenet må det forventes, at der fremtidig i højere grad end hidtil vil blive lagt vægt på planlægning og koordinering af opgaverne for mere rationelt at imødekomme samfundets behov for individualiseret behandling og pleje. Denne omfatter sundhedsvejledning og -kontrol, sygdomsforebyggelse, tidlig diagnose, sygdomsbehandling, revalidering, pleje og omsorg.

En sådan individualiseret behandling må baseres på en samlet vurdering af patientens forhold, hvor ikke alene klientens/patientens sygdom, men også dennes levevilkår og de dermed forbundne sociale og psykiske forhold m.v. inddrages. Ud fra denne helhedsbedømmelse må patientens fysiske, sociale og psykiske symptomer vurderes, og behandling og pleje afpasses herefter.

Som forudsætning for, at en sådan klient/patientbehandling kan gennemføres, må der foretages en systematiseret koordinering af de sundhedsfremmende, sygdomsforebyggende, kurative og revaliderende opgaver, således at sundhedsvæsenets forskellige led kan fungere som en helhed. Samarbejdet må derfor yderligere udbygges mellem der. primære sundhedstjeneste og det somatiske/psykiatriske sygehusvæsen, mellem sundhedsvæsenet og socialvæsenet samt andre instanser, hvis virksomhed har betydning for klient/patientbehandlingen .

Lægerne bærer i kraft af deres uddannelse hovedansvaret for patientbehandlingen, men resultaterne er i høj grad beroende på sygeplejerskernes medvirken og kunnen i det kliniske arbejde, f.eks. ved indsamling og registrering af kliniske iagttagelser, effektivering af undersøgelser og behandlinger etc. En hensigtsmæssig gennemførelse af den medicinske patientbehandling er dog i lige så høj grad betinget af sygeplejerskernes løsning af de sideløbende opgaver i selve sundheds- og sygeplejen, der på en række områder er af afgørende fysisk og mental betydning for patienten/klienten og dennes pårørende. Resultaterne af den medicinske behandling vil ofte påvirkes på godt og ondt af, i hvilken udstrækning der ydes en hensigtsmæssig sundheds- og sygepleje.

I samarbejdet med læger, socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter m.fl. , der virker inden for den samlede klient/patientbehandling, vil det være sygeplejerskens opgave som led i sundheds- og sygeplejen at give et helhedsbillede af klientens/patientens tilstand på grundlag af de foretagne observationer, herunder at give rapport om reaktioner i forbindelse med iværksatte undersøgelser og behandlinger. Sygeplejerskernes observationer af patienten i døgnets 24 timer bliver således af afgørende betydning i den samlede patientbehandling og derved en af sygeplejerskens væsentligste opgaver - ofte i form af en kompliceret, differentieret og detaljeret observation.

Da kvalificeret sundheds- og sygepleje indgår som en væsentlig del af den behandling, befolkningen har behov for, og som bør ydes inden for alle områder af sundhedsvæsenet, skal sygeplejersken kunne fungere effektivt inden for både den primære sundhedstjeneste og det mere specialiserede og institutionelle sundhedsvæsen; i denne funktion indgår såvel opfølgende og forebyggende som behandlende og revaliderende arbejde.

Sygeplejerskens virksomhed kan sammenfattende beskrives således: Sygeplejerskens opgaver er dels i samarbejde med andre grupper inden for sundheds- og socialvæsenet, dels selvstændigt at bidrage til fremme og bevarelse af fysisk, psykisk og social sundhed hos den enkelte, familien og

samfundet samt varetage den individuelle sundheds- og sygepleje ud fra et helhedssyn på mennesket og under hensyntagen til de faktorer i omgivelserne, som har indflydelse på sundheden.

Med henblik herpå må sygeplejersken koncentrere sin indsats direkte om den enkelte klient/patient og dennes pårørende samt om samarbejdet med det øvrige personale.

Sygeplejerskens medansvar for, at sundheds- og sygeplejen - kvalitativt og kvantitativt - imødekommer klienternes/patienternes behov, forudsætter et systematisk samarbejde med klienter/patienter, deres pårørende og de øvrige medarbejdere i sundheds- og sygeplejen såvel som med andre grupper inden for sundheds- og socialvæsenet og med de instanser i øvrigt, der deltager i den individuelle behandling og pleje, og indebærer en række opgaver af koordinerende og pædagogisk art.

De koordinerende opgaver, der påhviler sygeplejersken, skal i denne sammenhæng ikke opfattes i organisatorisk forstand, som en lederpost, f.eks. som afdelingssygeplejerske eller afdelingsleder, men derimod som en funktion afgrænset til planlægning og tilrettelæggelse af sundheds- og sygepleje i forbindelse med de patienter, som sygeplejersken i samarbejde med sygehjælpere, elever og andre har ansvaret for, det være sig i dag-, aften- eller nattevagt og såvel i sygehusvæsenet som i den primære sundhedstjeneste.

Sundheds- og sygeplejen kan opdeles i opgaver i forbindelse med klientens/patientens almene fysiske, psykiske og sociale behov samt i særlige opgaver, der er betinget af den enkeltes tilstand. Nogle af disse opgaver kan udføres af personale med mindre sygeplejefaglige kvalifikationer, og andre bør kun udføres af sygeplejersken. Det vil være sygeplejerskens ansvar at bedømme, hvilke opgaver der i den enkelte patients situation er behov for at udføre og at beslutte, hvem der skal udføre dem. Delegeringen af sygeplejeopgaverne skal ske i overensstemmelse med patientens tilstand og personalets kvalifikationer samt ud fra sygeplejerskens indsigt i og forståelse af de enkelte sygeplejeopgavers sværhedsgrad isoleret betragtet så vel som i relation til den enkelte patient. Selv normalt enkle opgaver bør i visse tilfælde udføres af lægen eller sygeplejersken, fordi disse alt efter patientens situation kan være særdeles vanskelige og komplicerede at udføre og i tilfælde af fejlagtig fremgangsmåde eller mangelfuld observation af patientens reaktioner kan rumme risici for denne - fysisk og psykisk.

Delegeringen af opgaverne til personale med mindre sygeplejefaglige kvalifikationer indebærer tillige, at sygeplejersken kontinuerligt må informere og instruere dette til en optimal indsats med hensyn til at hjælpe klienten/patienten. Hun må herunder tilsikre, at arbejdet udføres efter de givne anvisninger, og til stadighed drage omsorg for patientens sikkerhed og tryghed.

De undervisende opgaver indgår som en integreret del af sygeplejerskens samlede funktion. Disse vil over for klienten/patienten og dennes pårørende bestå i oplysning af sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende art, samt vejledning, instruktion og aktivering som en ofte væsentlig forudsætning for gennemførelsen af behandling og revalidering.

Over for sygeplejeelever, sygehjælpere og andre, der deltager i sundheds- og sygeplejen, vil disse opgaver bestå så vel i en systematisk, planlagt undervisning som i en uformel vejledning betinget af de aktuelle arbejdssituationer.

Sygeplejerskens virksomhed vil således i høj grad omfatte pædagogiske opgaver. Hans/hendes indsigt i og forståelse af indlæringsprocessen tillige med almene færdigheder i at undervise er derfor væsentlige faktorer i omsorgen for klienter og patienter i sundhedsvæsenet.

Uddannelsen bør planlægges med de i praksis nøje sammenhængende tre hovedområder inden for sygeplejerskens virksomhed for øje:

- 1) Udøvelse af faget sundheds- og sygepleje, omfattende fremme af sundhed, forebyggelse og behandling af sygdom samt revalidering.

Disse opgaver består i:

- at identificere den enkeltes behov for sundheds- og sygepleje på grundlag af observationer og informationer
- at udarbejde planer for sundheds- og sygeplejen¹⁾
- at gennemføre planerne under kontinuerlig vurdering og justering
- 2) Koordinerende opgaver i forbindelse med udøvelse af sundheds- og sygeplejen
- 3) Undervisende opgaver som led i en optimal sundheds- og sygepleje.

Til belysning af patientens/klientens behov for sundheds- og sygepleje er der udarbejdet en oversigt over basale menneskelige behov i relation til sundhed og sygeplejerskens opgaver i forbindelse hermed, tillæg 1.

Oversigten omfatter en række definitioner af behov, der hver især har sammenhæng med en række faktorer af bl.a. anatomisk, fysiologisk, psykologisk og patologisk art, som må tages i betragtning ved planlægning af metoder, der kan anvendes ved imødekommelse af den enkelte patients/klients behov for bistand. I oversigten indgår endvidere en skematisk opstilling af sygeplejerskens virksomhed, som tillige er søgt illustreret i figur 1 i tillægget.

¹⁾ En plejeplan er et skriftligt program for den sundheds- og sygepleje, der bør ydes den enkelte patient/klient. Den indeholder et mål for sundheds- og sygeplejen, bygget på en klarlægning af patientens/klientens behov og de nødvendige sygeplejeaktiviteter for at nå dette mål.

KAPITEL 4

FORSLAG TIL EN ÆNDRET GRUNDUDDANNELSE AF SYGEPLEJERSKER

4.1. Uddannelsens formål

Udvalget har på grundlag af sygeplejerskens foran beskrevne opgaver formuleret følgende formål for uddannelsen:

Grunduddannelsen gives med det sigte at kvalificere den studerende til i princippet at kunne udøve virksomhed som sygeplejerske inden for de forskellige grene af sundheds- og sygeplejen.

Da sygeplejerskens centrale opgave er at tilsikre patienterne/klienterne en alt efter deres behov kvalitativ sufficient sundheds- og sygepleje, må han/hun gennem uddannelsen sættes i stand til at kunne tilpasse sin virksomhed efter de forskellige arbejdsforhold i døgnets skiftende vagttjenester og i forskelligt sammensatte personaleteam - det være sig inden for sygehusenes forskellige senge- og behandlingsafdelinger, i psykiatriske hospitaler/afdelinger, i hjemmesygeplejen etc.

Det skal i denne forbindelse understreges, at ingen sygeplejerske i sin praksis kan udføre den fulde individuelle sundheds- og sygepleje selv. Sygeplejerskens professionelle virksomhed bygger nødvendigvis på et samarbejde i personaleteam - navnlig inden for sygeplejepersonalet, dels et nært samarbejde med sygeplejerskekolleger, dels med sygehjælpere, plejere/plejersker, plejehjemsassistenter og andre medarbejdere i sygeplejen. Sygeplejersken må foruden ekspertise inden for sundheds- og sygeplejen have forudsætninger for samarbejde, arbejdsledelse og undervisning. Sygeplejerskeuddannelsen må derfor som det centrale kvalificere den studerende til sygeplejerskens specielle rolle i samarbejdet med andre personalegrupper, der medvirker ved udførelsen af de forskellige funktioner, som indgår i den samlede sundheds- og sygepleje. Den studerende skal fra første færd i sin uddannelse - teoretisk og praktisk - lære at udføre sundheds- og sygepleje med viden om og forståelse af de beslægtede personalegruppers uddannelse, herunder hvilke funktioner disse uddannelser kvalificerer dem til. Undervisningen inden for hovedfaget sundheds- og sygeplejelære sigter således mod at kvalificere den studerende til - inden for de forskellige områder af sundheds- og sygeplejen - primært at kunne koordinere sin egen indsats med de øvrige personalegruppers indsats for herved at kunne tilsikre patienterne/klienterne den sundheds- og sygepleje, de har behov for.

Endelig skal det nævnes, at sygeplejerskens virksomhed, idet den er centreret om sundhed og sygdom i befolkningen, til stadighed vil være under indflydelse af samfundsudviklingen og de deraf følgende ændringer i befolkningens behov. Uddannelsen må derfor give den studerende de fornødne forudsætninger for at kunne forny og tilpasse sit eget faglige virke inden for sundheds- og sygeplejen i takt med den videnskabelige og samfundsmæssige

udvikling og efter skiftende forhold og muligheder i øvrigt. Den må endvidere motivere den studerende til at arbejde selvstændigt og hos den enkelte fremme en kritisk, analytisk holdning til faget samt forståelse af sygeplejerskens etiske forpligtelser, herunder omsorg og medansvar.

4.2. Optagelsesbetingelser

Ved optagelse på en sygeplejeskole stilles der i dag krav til ansøgeren, for så vidt angår:

- a. Skolekundskaber
- b. Personlige egenskaber
- c. Alder
- d. Helbredstilstand.

ad.a: Skolekundskaber:

Hvilke skolemæssige forudsætninger, der bør kræves for optagelse til sygeplejerskeuddannelsen, har nøje sammenhæng med spørgsmålet om, på hvilket niveau undervisningen bør foregå, herunder over hvor lang tid studierne må strække sig, for at den studerende med rimeligt udbytte kan gennemføre den fastlagte uddannelse.

Uddannelsen skal ifølge forslaget være af samme varighed som hidtil, $3\frac{1}{2}$ år, og påbegyndes på samme undervisningsniveau som den nuværende uddannelse. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at ansøgere, der optages til den nye uddannelse har forkundskaber svarende til, hvad der er normen ved optagelse til sygeplejerskeuddannelsen i dag: real-, højere forberedelseseksamen eller studentereksamen, eller kundskaber svarende hertil.

ad b: Personlige egenskaber:

Personlige egenskaber som indfølelse, kontaktevne, kommunikationsevne og samarbejdsevne er nødvendige for tilfredsstillende at kunne klare kravene til sygeplejerskegerningen.

Det er imidlertid alment erkendt, at det er vanskeligt at forudsige en ansøgers egnethed, bl.a. fordi nogle ansøgers personlighed først kommer fuldt til udtryk eller udvikles under uddannelsens forløb.

Spørgsmålet om ansøgerens personlige egenskaber anses imidlertid for at være så væsentligt i forbindelse med rekrutteringen til sygeplejerskeuddannelsen, at det til stadighed er genstand for undersøgelser.

Det skal således nævnes, at man ved sygeplejeskolerne i Finland og ved en lang række amerikanske sygeplejeskoler udvælger ansøgerne på grundlag af skolemæssige forudsætninger sammenholdt med resultater af særlige egnetheds- eller personlighedstests. Man anser sådanne tests for værdifulde instrumenter ved udvælgelsen af de studerende, men det fremhæves, at såvel konstruktionen som anvendelsen af personlighedstests er vanskelig.

Herhjemme har enkelte skoler anvendt psykotekniske prøver ved optagelsen, men har ikke ladet resultaterne af disse prøver være afgørende for udvælgelsen. Der har dog vist sig at være ret god overensstemmelse mellem data fra disse prøver og elevens standpunkt under uddannelsen som helhed.

Konkluderende kan det siges, at der, uanset at sygeplejerskevirksomheden forudsætter visse personlige egenskaber hos den studerende, ikke kan opstilles sikre udvælgelseskriterier herom ved optagelsen.

Det må dog indgå med megen vægt i erhvervsvejledningen, at de nævnte personlige egenskaber er påkrævede i sygeplejerskens arbejde.

ad c: Alder:

Ved optagelse på en sygeplejeskole i dag skal ansøgeren være fyldt 18 år, det er dog samtidig en forudsætning for at påbegynde uddannelsen, at den pågældende "skønnes fysisk og psykisk moden". Efter de nugældende retningslinier vil eleven, der påbegynder forskolen som 18-årig, normalt være 19 år på det tidspunkt, hvor uddannelsen i praktik påbegyndes. Der er ingen øvre aldersgrænse.

Begrebet modenhed, der har sammenhæng med personlige egenskaber, er som disse vanskelige at definere. Begreberne bruges i reglen i forbindelse med et foretaget skøn, om en ansøger har gennemgået en sådan udvikling, at pågældende kan gå ind i en professionel funktion, f.eks. virksomhed som sygeplejerske.

Skønt høj alder ikke garanterer modenhed, er det en almindelig erfaring, at de lidt ældre elever, nærmere betegnet elever, der er mindst 20 år ved optagelsen, bedst vil kunne klare uddannelseskravene.

Det vil imidlertid næppe være rimeligt i den fremtidige uddannelse at fastholde den nedre aldersgrænse, dels fordi man inden for uddannelserne i almindelighed ikke har aldersgrænser ved optagelsen, dels fordi de studerende, når de har erhvervet de krævede skolemæssige kundskaber, normalt vil være 18 år og derover.

En grundig erhvervsvejledning må imidlertid give ansøgeren et reelt grundlag for at tage stilling til, om det er det rette tidspunkt for den pågældende at begynde en uddannelse til et arbejde med syge mennesker, som fra første færd stiller ret store krav psykisk, intellektuelt og fysisk.

ad d: Helbredstilstand:

Efter de nuværende optagelsesbetingelser kræves, at ansøgeren kan præstere tilfredsstillende helbredsattest, herunder tandlægeattest og attest for tuberkuloseundersøgelse .

Kravet om tilfredsstillende fysisk og psykisk helbredstilstand må fortsat anses for væsentligt ved optagelse til sygeplejerskeuddannelsen som følge af de særlige hensyn, der bør tages såvel til patienterne som til den studerende i plejen af disse.

Helbredserklæringen må udfyldes af ansøgeren selv på særlig formular, og kun i særlige tilfælde vil der blive stillet krav om helbredsattest fra en læge.

Optagelsesbetingelserne til den ændrede sygeplejerskeuddannelse foreslås angivet således:

"Optagelse på en sygeplejeskole er afhængig af, at den pågældende:

- 1) har bestået højere forberedelseseksamen med fysik og kemi som tilvalgsfag (realeksamen med fuldt pensum i regning og matematik) eller studentereksamen (sproglig studentereksamen aflagt fra og med 1956 til

og med 1965, dog med tillægsprøve i matematik), eller gennem en adgangsprøve i dansk, matematik, fysik og kemi svarende til de afsluttede, obligatoriske prøver ved højere forberedelseseksamen i disse fag mindst har opnået karakteren 6¹⁾ i hvert af fagene,

- 2) har både fysisk og psykisk et godt helbred i henhold til en af pågældende selv afgivet helbredserklæring, suppleret med en tilfredsstillende attest for tuberkuloseundersøgelse. I visse tilfælde vil helbredsattest udfærdiget af læge blive krævet. "

4.3. Uddannelsens indhold i hovedtræk

I det følgende gives en redegørelse i hovedtræk for de fagområder, der bør indgå i den fremtidige grunduddannelse af sygeplejersker, og som er nærmere angivet i tillæg 2 og 3. Udvælgelsen af indholdet er baseret dels på en bedømmelse af de forudsætninger den studerende - i overensstemmelse med uddannelsens formål - skal være i besiddelse af ved uddannelsens afslutning, dels på oplysninger om de erfaringer sygeplejerskolerne har indhøstet vedrørende den nuværende uddannelses indhold set i relation til det fremtidige sigte.

Sundheds- og sygeplejestudiet bygger på teoretiske kundskaber fra de naturvidenskabelige, sundhedsvidenskabelige og samfundsvidenskabelige fagområder, herunder psykologisk-pædagogiske fag. Disse fag er basisfag i sygeplejerskeuddannelsen, idet de skal tjene både som grundlag for og fortsat støtte i studiet.

Den nuværende grunduddannelse bygger også på et bredt grundlag af emner fra de nævnte fagområder. Erfaringerne har imidlertid vist, at undervisningen i disse fag ikke er tilstrækkeligt koordineret og dybtgående i forhold til de krav, der i dag må stilles til en adækvat sygeplejerskeuddannelse. En af de væsentligste årsager hertil er, som beskrevet i kapitel 2, at uddannelsen i dag er baseret på lærlingssystemet.

Da det er ønskeligt, at grunduddannelsen kan give den studerende de for virksomhed som sygeplejerske nødvendige forudsætninger på den kortest mulige tid, må uddannelsestiden udnyttes så hensigtsmæssigt og effektivt som muligt. Dette vil forudsætte, at sygeplejerskeuddannelsen i princippet udformes som et egentligt studium, og at de studerende ikke medregnes i praktikstedernes/afdelingernes personalenormering som arbejdskraft, selvom praktik i sundheds- og sygeplejen indebærer, at de studerende deltager i udførelsen af konkrete opgaver i arbejdet for og med patienter og klienter.

Sundheds- og sygeplejelære

Formålet med faget sundheds- og sygeplejelære er: at den studerende får dybtgående indsigt i og forståelse af sundheds- og sygeplejens principper og metoder, disses anvendelsesmuligheder og/eller begrænsninger samt bliver i stand til at vurdere og imødekomme det enkelte menneskes behov for sundheds- og sygepleje, og at kunne løse problemkomplekser med sundheds- og sygeplejaspekter i videste forstand.

¹⁾ Undervisningsministeriets bekendtgørelse af 4. februar 1963 om karakter-skala (13-skalaen).

Sundheds- og sygeplejelæren bygger på et grundigt kendskab til den menneskelige organisme og de faktorer i og uden for denne, som kan påvirke menneskets sundhedstilstand.

Faget skal give den studerende viden om begrebet sundhed og sygdom, om samspillet mellem sundhed og sygdom i relation til det enkelte menneskes situation, til familiens og samfundets forhold, herunder arbejdspladsens vilkår, samt om aspekterne i en fuldt udbygget sundhedstjeneste, jfr. i øvrigt fagbeskrivelsen, tillæg 6.

De naturvidenskabelige basisfag

Formålet med undervisningen i de naturvidenskabelige fag er, at den studerende erhverver sig de fornødne kundskaber om og forståelse af de fysiske, kemiske og biologiske principper, der er grundlæggende og støttende for udøvelse af sundheds- og sygepleje i bredeste forstand, og bliver i stand til at anvende og udnytte sine kundskaber i aktuelle sundheds- og sygeplejesituationer.

Inden for det naturvidenskabelige/biologiske fagområde må fagene: Anatomi (makro- og mikroskopisk) og fysiologi, mikrobiologi og hygiejne betragtes som hovedemner, medens fagene: Kemi, fysik, ernæringslære og biologisk økologi vil være biemner.

Under fagene anatomi og fysiologi inddrages i undervisningens indledende fase emner som Arvelighedslære og embryologi, der uddybes nærmere i forbindelse med undervisning om svangerskab og fødsel samt i tilslutning til flere områder af sundheds- og sygeplejelæren, incl. sygdomslæren, jfr. i øvrigt fagbeskrivelsen, tillæg 4.

Samfundsvidenskabelige basisfag, herunder psykologisk/pædagogiske fag

Formålet med undervisningen i disse fag er at udvikle den studerendes sociale og medmenneskelige forståelse af og indsigt i de forskellige former for levevilkår og disses samspil med sundhed og sygdom.

Fagene tilsigter at hjælpe den studerende til at forstå og acceptere patienters/klienters og medarbejderes adfærd og reaktioner og til at indgå i såvel studie- som arbejdssituationer. Endvidere kan de hjælpe den studerende til at forstå forskellige former for kommunikation (samvær, information, rapport, instruktion) og de forskellige grupper i samfundet, familien, skole, arbejdsplads etc., jfr. i øvrigt fagbeskrivelsen, tillæg 5.

4.4. Uddannelsens tilrettelæggelse

Den nuværende uddannelse varer ca. 3½ år med ca.42 ugers teori og ca.138 ugers praktik incl. ferier, søgne- og helligdage, erstatning for vagttjeneste etc. Ved de fleste skoler gives teoriundervisningen fortrinsvis i læseblokke og praktikuddannelsen i perioder af 2-4 måneders varighed (jfr. Kgl. anordning §§ 9-18). Der er ikke tale om en egentlig studieordning med opdeling i læseår og semestre, og undervisningen er fordelt over hele kalenderåret, hvilket som tidligere beskrevet indebærer store vanskeligheder for en pædagogisk hensigtsmæssig tilrettelæggelse af uddannelsen. Det er således i sommervædskene vanskeligt at skaffe undervisere, og lukning af afdelinger, på grund af hovedrengøring, reparationsarbejde og personaleferier m.v., griber forstyrrende ind i uddannelsesplanen.

Fordeling af teori- og praktikundervisningen inden for den
nuværende uddannelse

☐ Teori ☐ Praktik

	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dec.
1. år			Forskole og Forkursus						Med. og kir. syge-			
1. - 2. år	pleje I (6 mdr.)		Specialafdelinger (2-4 medr.)						I. læsekur- sus 9 uger		Special-	
2. - 3. år	afdelin- ger		Med. og kir. sygepleje II						Specialafd.		II læse- kursus 7 uger	
3. - 4. år	Specialafdelinger				Psykiatri (4 mdr.)			Rep. kursus (2 uger)				

											Forskole- for-	
1. år	kursus		Med. og kir. sygepleje I						Specialafdelinger			
1.-2. år	Special-afd.		L. I		Specialafd.				Med. og kir. sygepleje			
2.-3. år	II	Specialafd.			L II		Specialafd.				Psykia-	
3.-4. år	tri	Rep. kursus.										

I det foreliggende forslag er uddannelsen fortsat på $3\frac{1}{2}$ år, opdelt i 7 semestre af ca. 20 ugers varighed. En forudsætning herfor vil dog være, at undervisningen intensiveres. Uddannelsen må tilrettelægges med nøje sammenhæng mellem teori og praktik således, at de studerende får mulighed for på den ene side at anvende deres teoretiske viden i meningsfulde og aktuelle studie- og arbejdsituationer og på den anden side at udnytte deres erfaringer fra praktikfeltet under tilegnelsen af teoretiske kundskaber.

Fordeling af studierne inden for den ændrede uddannelse

☐ studier (teori og praktik) ☐ ferie

Sep.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	Maj	Jun.	Jul.	Aug.
1. semester					2. semester						
3. semester					4. semester						
5. semester					6. semester						
7. semester											

				1. semester				
2. semester				3. semester				
4. semester				5. semester				
6. semester				7. semester				

Uddannelsestiden tænkes opdelt i 3 faser, som vist på følgende side.

1. Det forberedende studium - 2 semestre
2. Hovedstudiet - 4 semestre
3. Det afsluttende studium - 1 semester

Oversigt over sygeplejerskeuddannelsen

2. Fase (4 semestre)					3. Fase (1. semester)	
Studium	Hovedstudiet				Det afsluttende studium	
					Medicinsk - kirurgisk eller psykiatrisk sygepleje	
Før- og efteruddannelsen	Før- og efteruddannelsen	Medicinsk - kirurgisk sygepleje I	Familien og samfundet	Psykiatrisk - neurologisk sygepleje	Medicinsk - kirurgisk sygepleje II	
		3. semester	4. semester	5. semester	6. semester	
	7. semester					7. semester
----- Blokpraktik -----					Turnuspraktik	

1. Fase- Det forberedende studium (2 semestre)

I det første år gives der fortrinsvis teoriundervisning, dog med nogen praktik i det kliniske felt i form af formaliseret praktik i reelle arbejdssituationer tilrettelagt i nøje relation til den teoretiske undervisning. Studiet indledes med et introduktionskursus.

2. Fase- Hovedstudiet (4 semestre)

I hovedstudiet (ca.2 år) får den studerende en alsidig indføring - teoretisk og praktisk - i de vigtigste områder af en sygeplejerskes virksomhed. Sideløbende med teoriundervisning anvendes blokpraktik, sammenhængende perioder af kortere eller længere varighed, i hvilke den studerende under pædagogisk vejledning og instruktion deltager i arbejdet og indgår i samarbejdsrelationerne inden for et bestemt arbejdsfelt.

3. Fase- Det afsluttende studium (1 semester)

I det afsluttende semester (7. semester) bør den studerende efter at have udvidet sit kundskabs- og erfaringsområde gives lejlighed til at fungere mere selvstændigt og at påtage sig øget ansvar for herved at blive i stand til at udføre de opgaver, som den nyuddannede sygeplejerske skal kunne bestride.

Med henblik herpå anvendes turnuspraktik, en sammenhængende periode, i hvilken den studerende fungerer selvstændigt, men under den forudsætning, at der gives vejledning efter behov.

En oversigt over fordelingen af fagområderne inden for de enkelte semestre og timetallet for disse angivet i semesterenheder er vist i tabel 5.

Endvidere er for hvert semester givet en oversigt over fagområderne og en redegørelse for undervisningens formål.

Tabel 5. Oversigt over fordelingen af fagområderne i semestrene 1-7 og timetallet for disse angivet i semesterenheder ¹⁾

Fagområder (jfr. tillæg 2)	Semestre							
	1	2	3	4	5	6	7	I alt
Introduktionskursus	1							1
Naturvidenskabelige basisfag	14	6		2			2	24
Samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag	4	4	6	8	2	7	1	32
Sundhedsvidenskabelige fag	4	5	10	6	10	7	5	47
Teori i alt	23	15	16	16	12	14	8	104
Praktik	2	10	12	14	14	14	25	91
Semesterenheder i alt	25	25	28	30	26	28	33	195

1) Jf. fodnote side 55.

Antallet af timer, der må anses nødvendige, er skønsmæssigt angivet dels for de fag, der indgår i de tre fagområder i grunduddannelsen, dels for praktikken.

Af hensyn til overskueligheden er som enhed valgt: En semesterenhed¹ ,

Angivelserne af semesterenheder er alene at opfatte som rammeangivelser, ikke som konkrete undervisningsskemaer. De anførte semesterenheder skulle give et omtrentligt grundlag for sammenligning af fagområderne og den indbyrdes relation mellem disse.

Som det ses af tabel 5 synes det foreslåede antal semesterenheder umiddelbart højt (det gennemsnitlige ugentlige timetal - teori og praktik - bliver ca.27,9). Antallet af semesterenheder og dermed timetallet er imidlertid ikke et entydigt begreb for den studerendes arbejdsindsats. Det må således tages i betragtning at ca. halvdelen af semesterenhederne inden for hovedstudiet (3.-6. semester) og ca. totredjedele under det afsluttende studium (7. semester) er afsat til praktik, som - isoleret betragtet - ikke kræver større forberedelse, idet teoriundervisningen i princippet er forberedelse til praktik. Endvidere er forberedelsestiden ofte forskellig for de enkelte fag, og fordelingen mellem forelæsningspræget undervisning, øvelser, gruppearbejde, diskussioner, prøver (interne og eksterne) o.lign. kan variere inden for de angivne tidsrammer. Skolerne bør derfor ved den detaljerede tilrettelæggelse af undervisningsplanen tage hensyn til disse forhold, så den studerende får rimelig tid til forberedelse og selvstudium i øvrigt.

1. semester (jfr. oversigt s. 56)

Det forberedende studium indledes med et introduktionskursus, der har til formål at forberede den studerende til den efterfølgende teoretiske og praktiske uddannelse og til samarbejdet med undervisere og medstuderende. Det tilsigter endvidere at give den studerende en vis basal indsigt i sygeplejerskeuddannelsen i sin helhed og i sygeplejerskens virksomhed som led i det samlede sundhedsvæsen.²⁾

I løbet af 1. semester erhverver den studerende først og fremmest et grundlag af kundskaber inden for det naturvidenskabelige, psykologisk/pædagogiske område samt i samfundsvidenskaberne. Desuden indføres han/hun i den almene del af hovedfaget sundheds- og sygeplejelæren, teoretisk og praktisk.

Undervisningen i samtlige fag under 1. semester koncentrerer sig om det generelle og det mindre komplicerede lærestof. Herved opnås hurtigere en bred orientering i de enkelte fag, der danner grundlaget for sundheds- og sygeplejelæren.

Undervisningen i sundheds- og sygeplejelæren baseres fra første færd på indlæringsituationer, hvor kundskabstilegnelsen indgår som et led i problemløsningsprocesser. På denne måde får den studerende lejlighed til umiddelbart at se, hvorfor de pågældende kundskaber skal tilegnes, og hvordan de anvendes.

¹⁾ 1 semesterenhed = 1 undervisningstime ugentlig pr. semester
= 20 undervisningstimer pr. semester
1 undervisningstime regnes til 45 minutter.

²⁾ Sygeplejeelevernes forslag til en detaljeret plan for introduktionskursus, s. 92.

1. semester

Fordeling af semesterenheder

Fag		Semesterenheder
Introduktionskursus		1
Naturvidenskabelige basisfag	Kemi og fysik Anatomi og fysiologi inkl. arbejdsfysiologi og ernæringsfysiologi Mikrobiologi og infektionspatologi Hygiejne, inkl. arbejds- hygiejne og ernærings- hygiejne	14
Samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag	Psykologi Sociologi Samfundskundskab incl. religionskundskab Socialmedicin	4
Sundhedsvidenskabelige fag	Almen sundheds- og sygeplejelære Problemløsningsmetodik	4
	Teori	23
	Praktik	<u>2</u>
	I alt	25 semesterenheder

Praktikken, der udgør 2 semesterenheder (ca.40 timer), er i denne periode indledningsvis henlagt til demonstrationsstuer som såkaldte værkstedsundervisning, hvorunder den studerende lærer de grundlæggende tekniske færdigheder og anvendelse af apparatur. Værkstedsundervisningen egner sig fortræffeligt til indøvelse af de mere elementære færdigheder. Erfaringerne har imidlertid vist, at den er utilstrækkelig til indlæring af den grundlæggende sundheds- og sygepleje, afpasset efter den enkelte patients behov, idet den mangler den regulerende faktor, som kontakten med patienten indebærer. Det må derfor tilstræbes, at den studerende, så snart den grundlæggende teknik i sygeplejen er indøvet, får lejlighed til at deltage i udøvelse af sundheds- og sygeplejen i praksis, omend det kun kan blive i nogle få timer ugentligt.

Denne praktik må tilrettelægges i form af formaliseret praktik, hvilket indebærer, at sygeplejeskolen i samarbejde med praktikstedet lægger et studieprogram for den studerende, der omfatter udførelsen af udvalgte sundheds- og sygeplejeopgaver sammen med en sygeplejerske, der vejleder og instruerer den pågældende.

Formål for sundheds- og sygeplejelæren i 1.semester, teori og praktik er:

1. at den studerende får lejlighed til at
 - 1.1. opøve færdighed i at observere og kommunikere vedrørende patienters/klienters mest udtalte symptomer.
 - 1.2. tilegne sig kundskaber om og forståelse af hovedprincipper for udøvelse af sundheds- og sygepleje, herunder sygeplejerskens opgaver vedrørende sygdomsforebyggelse og -behandling.
2. at den studerende lærer at
 - 2.1. vurdere og udnytte observationer til forståelse af den teoretiske undervisning.
 - 2.2. løse enkle sygeplejeproblemer med anvendelse af principper fra de grundlæggende videnskaber - naturvidenskabelige, sundheds- og samfundsvidenskabelige fag - og under hensyntagen til patientens basale behov samt dennes intellektuelle, fysiske, sociale og emotionelle status.
3. at den studerende indstilles på - L den udstrækning hans/hendes viden rækker - at kunne
 - 3.1. samarbejde med patienter/klienter, kolleger m.fl.
 - 3.2. tage ansvar for en given opgave
 - 3.3. udvikle forståelse af interpersonelle problemer.

2. semester (jfr. oversigt s. 58)

I 2. semester gennemgås fagområderne på et højere indlæringsniveau med flere detaljer og større krav til den studerendes færdigheder med hensyn til at observere og beskrive enkeltheder.

Den studerende indføres i almen patologi, beskæftiger sig med en række almindelige sygdomstilstande, der kan ses hos patienter med forskellige diagnoser, og erhverver sig indsigt i og forståelse af sundheds- og sygeplejen i forbindelse hermed.

Undervisningen i den almene sundheds- og sygeplejelære udbygges med psykiatrisk sundheds- og sygeplejelære, for at den studerende tidligt i uddannelsen kan tilegne sig en vis viden om og forståelse af psyko-somatiske sygdomstilstande.

I undervisningen i sundheds- og sygeplejelæren lægges vægten på den patient/klientcentrerede pleje frem for den sygdomscentrerede. Den studerende får lejlighed til at koncentrere sig om planlægning og gennemførelse af individualiseret sundheds- og sygepleje med hensyn både til patientens almene fysiske, psykiske og intellektuelle behov og de særlige behov, der skyldes ændringer i patientens helbredstilstand.

I 2. semester er der til praktik (formaliseret praktik) afsat 10 **semesterenheder** (ca.200 timer). Praktikken kan i denne periode tilrettelægges i hjemmesygeplejen og i sygehusafdelinger af forskellige typer.

2. semester

Fordeling af semesterenheder

Fag		Semesterenheder
Naturvidenskabelige basisfag	Kemi og fysik Anatomi og fysiologi Arvelighedslære og embryologi Mikrobiologi Ernæringslære Hygiejne	6
Samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag	Psykologi (almen og klinisk) Sociologi incl. videnskabelige metoder Pædagogik og arbejdsledelse	4
Sundhedsvidenskabelige fag	Almen patologi Farmakologi Almen sundheds- og sygeplejelære Psykiatrisk sundheds- og sygeplejelære Problemløsningsmetodik	5
	Teori	15
	Praktik	<u>10</u>
	I alt	25 semesterenheder

Formål for sundheds- og sygeplejelæren i 2. semester, teori og praktik, er:

1. at den studerende
 - 1.1. videreudvikler færdighed i at observere og kommunikere vedrørende patienten/klienten og dennes symptomer og reaktioner
 - 1.2. tilegner sig indsigt i og forståelse af principper for sundheds- og sygepleje hos personer, der frembyder tegn på almindeligt forekommende afvigelser fra optimal sundhedstilstand (symptomer syndromer etc. , der ses ved forskellige sygdomme).
2. at den studerende lærer at
 - 2.1. analysere, vurdere og udnytte sine iagttagelser til forståelse af de aktuelle sundheds- og sygeplejeproblemer, han/hun skal tilegne sig viden om og forståelse af
 - 2.2. tage stilling til og anvende sin teoretiske viden ved planlægning og udførelse af sundheds- og sygepleje, under hensyntagen til patientens/klientens tilstand og behov samt til en hensigtsmæssig arbejds-gang.

3. at den studerende får den rette holdning med hensyn til at
 - 3.1. omgås syge mennesker, erkende patienters/klienters fysiske, psykiske og sociale behov samt imødekomme disse i den udstrækning den studerendes viden rækker.
 - 3.2. samarbejde med de forskellige personalegrupper i bestræbelse på at nå optimale mål for den sundheds- og sygepleje, der ydes.
 - 3.3. vejlede klienter/patienter og deres pårørende i den udstrækning, den studerendes viden rækker.

3. semester

Fordeling af semesterenheder

Fag		Semesterenheder
Samfunds- og adfærds-videnskabelige fag	Psykologi Religions- og kultur-kundskab Problemløsningsmetodik Pædagogik og arbejdsledelse	6
Sundheds-videnskabelige fag	Medicinsk-kirurgisk sygdomslære Farmakologi Medicinsk-kirurgisk sygeplejelære Diætetik og hygiejne	10
	Teori i alt	16
	Praktik	<u>12</u>
	I alt	28 semesterenheder

I 3. semester introduceres blokpraktik ¹⁾, der indebærer, at den studerende i højere grad inddrages i de aktuelle sundheds- og sygeplejesituationer og lærer at løse problemer af større sværhedsgrad. Mål og indhold for de enkelte praktikperioder i semestret fastlægges i nøje samarbejde mellem sygeplejersker på praktikstedet, den studerende og sygeplejelærerne med henblik på den bedst mulige samordning af teori og praktik.

Inden for det medicinsk-kirurgiske felt skal den studerende tilegne sig et stort pensum. Dette er derfor fordelt på 3. og 6. semester, således at den stu-

¹⁾ Blokpraktik, en sammenhængende periode af kortere eller længere varighed, hvor den studerende under pædagogisk vejledning og instruktion deltager i arbejdet og i en vis udstrækning indgår i samarbejdsrelationer inden for et bestemt praktikområde.

derende sædvanligvis i 3. semester gøres bekendt med de hyppigt forekommende medicinsk-kirurgiske sygdomstilstande og i 6. semester får en dyberegående forståelse og indsigt i området samt kendskab til sjældnere forekommende og mere komplicerede sygdomstilstande.

I 3. semester får den studerende en vis indsigt i de almene diagnose- og behandlingsformer, f.eks. i røntgenafdeling, laboratorier, operationsafdeling, ambulatorium m.m. , mens de mere komplicerede forhold i regelen henlægges til 6. semester.

I 3. semester udgør praktikperioden i alt 12 semesterenheder (ca. 240 timer), der bedst vil kunne tilrettelægges på intermediære medicinske og kirurgiske afdelinger. Opdelingen i snævrere fagområder, specialer, inden for disse vil dog de fleste steder gøre det nødvendigt, at praktikken tilrettelægges med en vis alternering af de studerende afdelingerne imellem, for at den enkelte kan få mulighed for at lære at drage omsorg for de kategorier af patienter, som uddannelsesplanen tilsigter.

Formål for sundheds- og sygeplejelæren i 3. semester, teori og praktik, er:

1. at den studerende
 - 1.1. udvikler færdighed i at observere, vurdere og kommunikere vedrørende symptomer og reaktioner hos patienter med de almindeligst forekommende medicinske og kirurgiske sygdomstilstande
 - 1.2. tilegner sig kundskaber om og forståelse af de almindeligst forekommende medicinske og kirurgiske sygdommes patologi
2. at den studerende lærer at
 - 2.1. anvende teoretisk viden ved planlægning og udøvelse af hensigtsmæssig, individualiseret sundheds- og sygepleje til patienter med de almindeligst forekommende medicinske og kirurgiske sygdomme
 - 2.2. vejlede patienter og pårørende med henblik på fremme af patientens helbredelse og bevarelse af den bedst mulige sundhedstilstand.
 - 2.3. vejlede andre studerende i sådanne sygeplejemæssige opgaver, som den pågældende selv er fortrolig med
 - 2.4. analysere og vurdere den ydede sundheds- og sygepleje og fremkomme med konstruktive forslag til forbedringer af sundheds- og sygeplejen.
3. at den studerende udvikler
 - 3.1. gode interpersonelle relationer i forhold til patienter og pårørende samt til kolleger og andre medarbejdere
 - 3.2. ansvarsbevidsthed og samvittighedsfuldhed i udøvelse af sundheds- og sygepleje

4. semester

Fordeling af semesterenheder

Fag		Semesterenheder
Naturvidenskabelige fag	Arvelighedslære og embryologi Ernæringslære	2
Samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag	Psykologi Sociologi Samfundskundskab Socialmedicin Sociallovgivning	8
Sundhedsvidenskabelige fag	Sygdomslære (obstetrik, pædiatri, langtidsmedicin) Sundheds- og sygeplejelære (obstetrisk, pædiatrisk, langtidsmedicinsk)	6
	Teori	16
	Praktik	<u>14</u>
	I alt	30 semesterenheder

Hovedtemaet for det 4. semester er "Familien og samfundet", og de samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag har en fremtrædende plads i undervisningsplanen. Semesterenhederne, der er afsat til de sundhedsvidenskabelige fag, foreslås tilrettelagt således, at de fordeles mellem sundheds- og sygeplejelæren i forbindelse med pædiatrisk sygdomslære, den primære sundhedstjeneste, svangerskab og fødsel og de medicinske basisfag, der har relation hertil.

I praktikperioderne må den studerende have lejlighed til at beskæftige sig med centrale spørgsmål og problemer af betydning for familiens og samfundets trivsel, idet der lægges samme vægt på normale forhold som på afvigelser fra det normale.

Praktikken i forbindelse med studieområderne må tilrettelægges efter de muligheder, der forefindes ved den enkelte sygeplejeskole. Både inden for de pædiatriske og de obstetriske afdelinger er det vanskeligt at skaffe praktikpladser i tilstrækkeligt antal til at dække behovet efter den nuværende uddannelseskrav. Man har i uddannelsesforslaget, regnet med, at det vil være muligt at gennemføre kortere praktikperioder, der gennem vel tilrettelagte programmer kan give den studerende et vist konkret kendskab til sundheds- og sygeplejen inden for begge disse områder.

Uddannelsesperioden i forbindelse med den primære sundhedstjeneste er tænkt som en orienteringsperiode, der følges op med egentlig blokpraktik

i 6. semester. Den studerende må dog også i 4. semester have lejlighed til at følge en hjemmesygeplejerske og en sundhedsplejerske i disses arbejde. Der arrangeres studieperioder eller/og studiebesøg i institutioner for såvel raske børn som børn, der afviger fra det normale - fysisk, psykisk eller socialt.

Formål for sundheds- og sygeplejelæren i 4. semester, teori og praktik, er:

1. at den studerende får kundskaber om og forståelse af:
 - 1.1. familiens struktur, problemer og plads i samfundet
 - 1.2. normale vækst- og udviklingsprocesser, fysisk, psykisk og socialt
 - 1.3. afvigelser fra normale vækst- og udviklingsprocesser, fysiske, psykiske og sociale
 - 1.4. principper for sundheds- og sygepleje hos såvel raske som syge børn i forskellige aldre
 - 1.5. principper for sundheds- og sygepleje hos gravide kvinder, fødende og mødre
 - 1.6. forebyggende foranstaltninger med henblik på fremme af og bevarelse af fysisk, psykisk og social sundhed hos børn, unge, voksne og ældre.
2. at den studerende lærer at
 - 2.1. observere, analysere, vurdere og udnytte sine iagttagelser til forståelse af forhold og problemer i familien og samfundet
 - 2.2. omgås børn i forskellige aldre samt mødre og familier og imødekomme deres erkendte behov i den udstrækning, den studerendes viden og kunnen rækker
 - 2.3. give sundhedsoplysning og information til børn, unge og ældre, pårørende og familier under anvendelse af pædagogiske principper
 - 2.4. samarbejde med kolleger og andre personalegrupper i og uden for sygehuse
 - 2.5. påtage sig ansvar så langt hans/hendes viden og forståelse rækker
 - 2.6. engagere sig i almenmenneskelige og sociale problemer.

5. semester (jfr. s. 63)

Under det 5. semester anvendes ca. halvdelen af tiden til psykiatrisk sundheds- og sygeplejelære og psykiatrisk sygdomslære samt praktik i forbindelse hermed i sygehuse og hjem. En orienteringsperiode inden for det psykiatriske område er givet under det 2. semester.

Den anden halvdel af semestret anvendes til kortere studieperioder, der skal give den studerende en teoretisk og praktisk orientering vedrørende neurologiske og neurokirurgiske sygdomstilstande, øjenssygdomme, øre-, næse- og halssygdomme og omsorg for personer med handicap (blinde, døve, talelidende m.fl.). Disse perioder kan enten tilrettelægges således, at de gives gennem hele semestret eller i en samlet periode.

Der bør afsættes fornøden tid til selvstudier, forberedelse af og rapport om studiebesøg og diskussion af disse.

5. semester

Fordeling af semesterenheder

Fag		Semesterenheder
Samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag	Psykologi Samfundsvidenskabelige fag, herunder sundheds- og sociallovgivning	2
Sundhedsvidenskabelige fag	Psykiatrisk sygdomslære Psykiatrisk sundheds- og sygeplejelære Sygdomslære og sundheds- og sygeplejelære i forbindelse med neurokirurgiske og -medicinske sygdomstilstande.	4
	Sygdomslære og sundheds- og sygeplejelære i forbindelse med øjensygdomme og øre-, næse og hals-sygdomme Handicaplære	6
	Teori	12
	Praktik	<u>14</u>
	I alt	26 semesterenheder

Formål for praktikperioden på psykiatrisk afdeling er, at den studerende tilegner sig kundskaber, færdigheder og holdninger, der sætter den pågældende i stand til

1. på baggrund af gængs psykisk adfærd at erkende egentlige psykopatologiske fænomener og disses indflydelse på adfærden.
2. at anvende sin viden i udøvelse af sundheds- og sygepleje til personer med akut eller/og kronisk psykisk sygdom.
3. med fornøden støtte og supervision at kunne give vejledning til patienter/klienter og pårørende med henblik på optimal fysisk og psykisk sundhed
4. at kunne etablere og opretholde positive interpersonelle relationer

Formål for orienteringsperioderne i 5. semester er, at den studerende

1. får kendskab til almindeligt forekommende neuromedicinske og neurokirurgiske sygdomstilstande, samt sundheds- og sygepleje i forbindelse hermed
2. får kendskab til almindeligt forekommende øjen-, øre-, næse- og hals-sygdomme samt sundheds- og sygepleje i forbindelse hermed
3. får indsigt i samfundets forebyggende og behandlende foranstaltninger i forbindelse med personer med fysiske, psykiske og sociale handicap (blinde, døve, talelidende m.fl.).

6. semester

Fordeling af semesterenheder

Fag		Semesterenheder
Samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag	Psykologi Sociologi, herunder videnskabelige metoder Pædagogik og arbejdsledelse Socialmedicin	7
Sundhedsvidenskabelige fag	Medicinsk-kirurgisk sundheds- og sygdomslære Farmakologi Medicinsk-kirurgisk sundheds- og sygeplejelære, incl. diætetik og hygiejne Orientering om forskning i sundheds- og sygeplejen	7
	Teori	14
	Praktik	<u>14</u>
	I alt	28 semesterenheder

I 6. semester er tidsenhederne fordelt nogenlunde ligeligt mellem studier vedrørende sundheds- og sygeplejen i den primære sundhedstjeneste og i medicinsk-kirurgiske sygehusafdelinger med særligt avancerede undersøgelser- og behandlingsmetoder.

Den studerende har i løbet af 4. semester fået en vis orientering om den primære sundhedstjeneste. I dette semester får den pågældende et nærmere kendskab hertil ved at deltage i den primære sundhedstjeneste i en længere periode. Den studerende skal have lejlighed til at anvende og tilpasse sin viden og kunnen i praksis; således at indlæringssituationerne under vejledning af kompetent sygeplejerske/ sundhedsplejerske sætter den studerende i stand til at virke inden for den primære sundhedstjeneste.

I praktikken inden for det medicinsk-kirurgiske sygehus område får den studerende mulighed for at anvende og uddybe sin viden og kunnen i forbindelse med behandling og pleje af patienter i en akut, kritisk sygdomstilstand, f.eks. i intensiv afdeling, dialyse afdeling, coronar afdeling og/eller lignende.

Ved afslutningen af dette semester, det sidste i hovedstudiet, må den studerende være i stand til mere selvstændigt at løse problemer af større sværhedsgrad inden for sundheds- og sygeplejen som helhed.

Formål med sundheds- og sygeplejelæren i 6. semester, teori og praktik, er:

at den studerende

1. får en dyberegående indsigt i og forståelse af principperne for sundheds- og sygeplejen i sin helhed.
2. lærer mere selvstændigt at planlægge og yde kvalificeret sundheds- og sygepleje hos patienter i akutte medicinske og kirurgiske afdelinger
3. lærer at planlægge og yde sundheds- og sygepleje i den primære sundhedstjeneste
4. udvikler en professionel holdning med hensyn til
 - 4.1. omhyggelig og samvittighedsfuld udøvelse af sundheds- og sygepleje
 - 4.2. medmenneskelig og social forståelse og viden i overensstemmelse med fagets etik
 - 4.3. samarbejde med patienter/klienter og deres pårørende samt personale i og uden for sygehusene

7. semester

Fordeling af semesterenheder

Fag	Semesterenheder
Naturvidenskabelige fag	2
Samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag	1
Sundhedsvidenskabelige fag	5
Teori	8
Praktik	<u>25</u>
I alt	33 semesterenheder

Under hovedstudiet har den studerende lært at tage ansvar for nogle få udvalgte patienter/klienter, f.eks. 3-4. I 7. semester introduceres den for

den studerende såvel som for praktikstedet mere krævende praktikform, betegnet turnuspraktik¹⁾). I denne periode bør den studerende dels kunne fungere mere selvstændigt i afdelingen, såvel i dag- som aften- og nattevagt, dels mere selvstændigt kunne behandle de studieopgaver pågældende arbejder med.

Turnuspraktikken vil mest hensigtsmæssigt kunne foregå i afdelinger, hvor systemet gruppepleje anvendes.

Principperne for gruppepleje er, at sygeplejepersonalet i en afdeling under ledelse af afdelingssygeplejersken opdeles i grupper, der med hver sin gruppeleder varetager behandling og pleje af et større eller mindre antal patienter, samlede i lokale- og forsyningsmæssige enheder. I modsætning til systemet "arbejdsfordeling", hvorefter arbejdsopgaverne fordeles mellem personalekategorierne, alt efter disses kvalifikationer, er der ved gruppepleje tale om en "patienttildeling" til grupperne. Ansvar for den daglige ledelse af afdelingsarbejdet påhviler ikke afdelingssygeplejersken alene, men fordeles på flere, f.eks. 3 gruppeledere, som varetager dette i samarbejde dels med afdelingssygeplejersken, der fortsat er den koordinerende instans på afdelingen, dels med gruppemedlemmerne. Grupperne sammensættes efter patienternes behov for sundheds- og sygepleje, f.eks. med 1 sygeplejerske (gruppeleder), 1 sygeplejestuderende og 1 sygehjælper eller 2 sygeplejersker og 1 sygehjælper, disse arbejder i et snævert koordineret samarbejde, og da gruppelederen har mulighed for at vejlede den enkelte og at overvåge gruppens arbejde i enkeltheder, vil det enkelte medlems kvalifikationer kunne udnyttes fuldt ud. Formålet med gruppepleje er både at give den enkelte større medansvar og herved større interesse for og glæde af arbejdet og at øge mulighederne for at imødekomme patienternes individuelle behov og herved højne sundheds- og sygeplejens standard.²⁾

De 20 uger i 7. semester kan for den studerende f.eks. fordeles således:

8 uger som gruppemedlem

8 uger som gruppeleder

4 ugers læsekursus med afsluttende eksamen

I den første periode, i hvilken den studerende indgår i afdelingen som gruppemedlem, lærer han/hun selvstændigt at planlægge og udføre sygeplejerskefunktioner, herunder opgaver, der direkte angår patient/klientomsorgen, samarbejde og kommunikation med andre grupper.

I den anden periode af semestret fungerer den studerende som gruppeleder og har som sådan ansvar for en gruppe patienter og for delegering af opgaver til andre medlemmer af gruppen samt vejledning og overvågning af andres arbejde.

¹⁾ Turnuspraktik, en sammenhængende periode i hvilken den studerende fungerer selvstændigt, men under forudsætning af at der gives pædagogisk vejledning efter behov.

²⁾ Betænkning afgivet af det af Sygehusforeningen i Danmark nedsatte udvalg til undersøgelse af personalenormering m.v. på almene kirurgiske og medicinske sengeafdelinger, 1970.

Formål for 7. semester er:

at den studerende lærer

1. selvstændigt at planlægge og yde kvalificeret sundheds- og sygepleje til patienter/klienter med såvel enkle som komplicerede problemer
2. at undervise og vejlede yngre studerende og andre medarbejdere vedrørende sundheds- og sygeplejeopgaver, herunder også sundhedsoplysning og information til patienter/klienter.
3. at tage ansvar for arbejdsledelse inden for en afdeling (afsnit)
4. at koordinere alle aspekter af sundheds- og sygeplejen i sin helhed.

Tidligere i uddannelsen har den studerende lært at udøve kvalificeret sundheds- og sygepleje til mange forskellige typer patienter og har lige fra uddannelsens begyndelse været indstillet på at medvirke til imødekommelse af alle patientens behov, det være sig fysiske så vel som **psykisk/sociale** og intellektuelle behov. På dette stadium må den studerende mere selvstændigt træffe afgørelser, og han/hun tildeles såvel teoretiske som praktiske opgaver, der kræver selvstændighed og kreativitet.

Undervisning i arbejdsledelse og pædagogik er ligeledes indgået i studiet, og den studerende har tidligere erhvervet nogen øvelse heri. I denne periode bygges på tidligere undervisning og erfaring, således at den studerende kan påtage sig opgaver, der kræver dybere indsigt og forståelse.

Den studerende lærer på dette niveau under omhyggelig vejledning arbejdsledelsesprincipper og -metoder, som enhver sygeplejerske må være fortrolig med.

I en professionel uddannelse er det vigtigt, at den studerende lærer selvstændigt at knytte tidligere erhvervede kundskaber til nyt stof og at organisere og integrere alle aspekter af den i tidligere afsnit af uddannelsen modtagne undervisning og indhøstede erfaring.

I teoriundervisningen kan de studerende f.eks. individuelt eller i grupper udarbejde projekter og opgaver, der motiverer dem til at gøre brug af væsentlige dele af uddannelsens lærestof. I praktikperioden kan de studerende som opgave f.eks. få at planlægge sundheds- og sygepleje for en gruppe patienter/klienter, udarbejde døgnrytmeplaner, arbejdsplaner, arbejdstidsplaner o. lign. for medarbejdere.

I denne periode får den studerende også lejlighed til at lære **sundheds-** og sygepleje gennem hele døgnet under alten- og nattevagt.

4.5. Prøver og eksaminer

Vurderingsproblematikken i forbindelse med uddannelse har i de senere år været genstand for stigende opmærksomhed. Debatten har navnlig drejet sig om eksamens- og bedømmelsesformer.

I vurderingsdebatten anvendes udtrykkene "vurdering" og "evaluering" (værdiansættelse, bedømmelse af, vurdering). Begge anvendes i det følgende som synonyme udtryk for alle former for pædagogisk vurdering.

Vurdering - evaluering inden for en uddannelse bruges som et konstant regulerende og informationsgivende middel. En sådan vurdering bør derfor omfatte alle de faktorer, der indgår i sygeplejerskeuddannelsen: Undervisningsplanen, (herunder uddannelsesmålene, undervisningens indhold og form, pædagogisk administrative foranstaltninger) undervisningsprocessen, eleverne/lærerne og undervisningsmiljøet.

De studerendes præstationer vil uanset hvilke træk, der ønskes vurderet, være det væsentligste grundlag for justering af en uddannelse.

Under uddannelsesforløbet anvendes to former for vurdering-evaluering, betegnet "intern" og "ekstern" evaluering. Den følgende redegørelse herfor bygger på et uddrag af hovedsynspunkter i et af Rektorkollegiets sekretariat udsendt debatoplæg: "Eksamen og bedømmelse", februar 1973.

Intern evaluering tjener som information til den studerende og institutionen (lærerne) og er et nødvendigt led i den pædagogiske proces. Den interne evaluering giver informationer af følgende art:

- kvaliteten af de enkelte studieenheder
- kvaliteten og relevansen af det samlede studieforløb
- studievejledning til den enkelte og til grupper af studerende
- oplysning til de studerende, om deres resultater svarer til studiets krav.

Den interne evaluering er altså en løbende sanktionsløs evaluering, der er karakteriseret ved, at den ikke resulterer i en afgørelse af, hvorvidt studieenheden kan optages på et bevis. Da den kun har interesse for institutionens studerende og lærere, beror den på evt. formaliserede aftaler mellem disse parter.

Som eksempler på former for intern evaluering kan nævnes: Øvelser, opgaver, projekter, kollokvier og selvstændig læsning. Evalueringen foretages af en lærer, eventuelt under medvirken af studerende, eller af tekniske hjælpemidler.

Ekstern evaluering tjener til både dokumentation og information over for andre uddannelsessystemer, arbejdsgivere (i videste forstand) og samfundet i øvrigt, der først og fremmest har brug for information om uddannelsens indhold og krav samt dokumentation for, at kandidaterne opfylder disse krav. Den eksterne evaluering kræver et rets- og kvalitetssikret evalueringssystem, da den både skal tilgodese krav fra aftagerne og samfundet samt interesse fra den studerendes side i at opnå godkendelse. Den eksterne evaluering er derfor karakteriseret ved, at den skal resultere i en afgørelse af, hvorvidt studieenheden kan optages på et bevis.

Denne afgørelse træffes på en af følgende måder:

- A. En eksamen under medvirken af udefra kommende censorer som hidtil.
- B. Fortløbende prøver under studieforløbet uden medvirken af udefra kommende censorer. Evalueringen i forbindelse med de enkelte prøver foretages af én eller flere lærere, og de samme personer træffer den på prøverne som helhed baserede afgørelse. I tilfælde

af uenighed mellem parterne træffes afgørelsen på basis af et antal prøver, udvalgt fra de i studieperioden afleverede opgavebesvarelser under en udefra kommende censors medvirken, eller på basis af en eksamen (som under A) vedrørende de fag, hvorom uenigheden drejer sig.

Den interne vurdering indgår som led i undervisningen og planlægges i nøje sammenhæng med undervisningsplanen i øvrigt. For den eksterne vurdering vil følgende forhold være styrende:

- Antallet af eksterne prøver skal være det mindst mulige
- De eksterne prøver skal vurdere tre typer forudsætninger
 - a) Viden fra basisfag
 - b) Anvendt viden
 - c) Orienteringsviden

som kan danne grundlag for tre typer forudsætninger ved de studerendes kvalifikationer: viden, færdigheder og holdninger.

- De studerendes forudsætninger bør først vurderes efter at disse er forsøgt udviklet i studiet
- Prøverne må have stigende kompleksitet og integration i de tre typer forudsætninger.

I enhver professionel uddannelse må indgå en selektionsmekanisme, der har til formål dels at oplyse den studerende om han/hun egner sig til at fungere i det pågældende erhverv, dels at oplyse uddannelsesinstitutionen om den uddannelsessøgende kan ventes at være egnede.

Kriterierne for udvælgelse må være ønsket om på et så tidligt tidspunkt i uddannelsen som muligt at kunne træffe afgørelse om en uddannelsessøgende kan forventes at være egnede.

Udvalget foreslår, at der under sygeplejerskeuddannelsen afholdes tre eksterne vurderinger:

Den 1. eksterne vurdering afholdes ved afslutningen af den forberedende del, der består af 1. og 2. semester. Den omfatter to eksamensenheder repræsenterende:

- a. Naturvidenskabelig basisviden
- b. Anvendelse af grundlæggende principper for udøvelse af sundheds- og sygepleje.

Den 2. eksterne vurdering afholdes ved afslutningen af 5. semester i hovedstudiet, der består af 3. -6. semester. Den indbefatter to eksamensenheder repræsenterende:

- a. Samfundsvidenskabelig og medicinsk basisviden
- b. Anvendelse af principper for udøvelse af sundheds- og sygepleje på et højere plan.

Den 3. eksterne vurdering afholdes ved afslutningen af 7. semester, uddannelsens sidste del. Den indbefatter to eksamensenheder repræsenterende:

- a. Problemorienteret anvendelse af medicinsk, natur- og samfundsvidenskabelige basisviden.
- b. Problemorienteret anvendelse af almene så vel som specifikke principper for udøvelse af sundheds- og sygepleje.

Eksamensenhederne i den eksterne vurdering afholdes efter herom nærmere fastsatte bestemmelser i form af en prøve (eksamen) og/eller ved aflevering af en rapport over et projekt.

Ved et projekt forstås et arbejde over en formuleret opgave eller problemstilling. Projektet kan udføres af en enkelt studerende eller af indtil fire studerende i samarbejde. Såfremt der har deltaget flere studerende i et projekt, foretages en samlet bedømmelse af rapporten og derefter af den enkelte studerendes udbytte af deltagelsen, vurderet ved en mundtlig eksamination.¹⁾

Der fastsættes nærmere retningslinier for formulering og tildeling af projekter samt for tidsfrister for projektets afslutning med rapport.

Ved angivelsen af resultatet af prøver, rapporter m.v. i tilknytning til sygeplejerskeuddannelsen anvendes de ved de højere uddannelsesinstitutioner til enhver tid gældende vurderingssystemer (karakterskalaer).

En fastlæggelse af antallet af eksterne vurderinger til i alt kun tre, som hver indbefatter to eksamensenheder, forudsætter en effektiv intern vurdering, hvorved den studerende i intervallerne mellem de eksterne vurderinger får adgang til kontinuert at skaffe sig viden om, hvorvidt han/hun i tilfredsstillende omfang har nået målene for det givne studieforløb.

Den 1. eksterne vurdering ved afslutningen af den forberedende del af uddannelsen må opfattes som den egentlige selektion af de studerende til fortsat sygeplejerskeuddannelse. Er prøven ikke bestået, må den studerende kunne indstille sig til omprøve. Den pågældende bør have adgang til at forbedre sine kundskaber og færdigheder ved fornyet gennemgang efter behov helt eller delvis af de studieenheder - teori og praktik - der indgår i den forberedende del af uddannelsen. Uddannelsen vil i sådanne tilfælde ikke kunne gennemføres på den normale tid, idet samtlige studieenheder indgår som obligatoriske led i uddannelsesplanen.

Mener den studerende ved selvstudium at kunne forberede sig til omprøven uden fornyet deltagelse i undervisningen, bør den pågældende, uanset at 1. dels prøven ikke er bestået, have adgang til at følge studierne under tredje semester, idet dog omprøven må være bestået inden udgangen af dette semester som betingelse for at kunne fortsætte i hovedstudiet. Spørgsmålet, om den studerende er i stand til at nå uddannelsesmålene for tredje semester samtidig med, at manglerne fra den forberedende del udbedres, må afgøres af den studerende selv i samråd med skolens lærere.

Eksamensenheder, der indgår i 2. og 3. eksterne vurdering, og som ikke er bestået, vil i princippet kunne tages om på samme betingelser, som anført under 1. eksterne vurdering.

De anførte eksamensenheder er primært tænkt som kontrol af den studerendes professionelle teoretiske kvalifikationer. Hvad angår evaluering af de praktiske kvalifikationer, kan det overvejes enten at foretage denne alene som en intern vurdering eller tillige som en ekstern vurdering, hvorunder praktiske færdigheder integreres i de tre eksamensenheder, betegnet: "Anvendelse af principper. . . ."

I hver eksamensenhed vil man herved afprøve både den studerendes professionelle tænkning (planlægning og tilrettelæggelse) og de argumenter eller principper, der danner grundlag herfor samt den studerendes faktiske adfærd i udøvelse af sundheds- og sygepleje.

Vurdering af de praktiske færdigheder kan eventuelt integreres alene i den 3. eksterne vurdering.

- O Undervisningsministeriets bekendtgørelse af 3. september 1972 om den naturfaglige basisuddannelse på Odense Universitet, § 5.

De eksterne prøver - evt. kun den tredje - vil derved blive udvidet med en såkaldt "praktisk prøve" eller eksamen i praktik, hvor den studerendes aktuelle udførelse af opgaver i sundheds- og sygeplejen afprøves.

Ud fra den principielle opfattelse, at antallet af eksterne prøver/delprøver skal være det mindst mulige, bør det overvejes, om ikke en formaliseret intern vurdering af den studerendes praktiske færdigheder med fordel vil kunne erstatte ekstern vurdering. En forudsætning herfor vil være, at lærerne såvel som de studerende selv gennem intern vurdering under praktikperioderne har tilstrækkelig kontrol med, at kvaliteten af de opnåede praktiske færdigheder er tilfredsstillende.

Med den foreslåede uddannelsesplan skulle det være muligt at gennemføre intern vurdering på en sådan måde, at de principielle krav til en sådan kan opfyldes. Da teori og praktik er nøje samordnede under hele uddannelsen, vil den løbende interne vurdering, som led i undervisningsplanen, naturligt omfatte den studerendes præstationer også i praktikperioderne. Gennem en sådan intern vurdering vil den studerende og lærerne kontinuerligt være orienteret om, hvorvidt den pågældendes praktiske kvalifikationer må anses for at være tilfredsstillende eller ikke.

Såfremt den studerendes præstationer eller adfærd i en praktikperiode ikke har været tilfredsstillende, vil det i princippet være overladt til den studerende selv i samråd med lærerne at afgøre, om den pågældende praktik bør tages om. Har den studerendes adfærd i relation til patienterne i mere end to praktikperioder vist, at den pågældende mangler forståelse for og indsigt i principperne for udøvelse af sundheds- og sygepleje, må det betvivles, at han/hun egner sig til at virke som sygeplejerske, og uddannelsen bør afbrydes. Er den studerende ikke enig med underviserne i deres vurdering af hans/hendes egnethed og ikke selv tager initiativ til at afbryde uddannelsen, må sagen forelægges skolerådet til endelig afgørelse.

4.6. Uddannelsesfor slagets gennemførelse

I det følgende gives en redegørelse i hovedtræk for de forudsætninger, der vil være nødvendige for at gennemføre forslaget til en ændret grunduddannelse af sygeplejersker.

De foreslåede ændringer i uddannelsen kan gennemføres inden for sygeplejeskolernes nuværende administrative og organisatoriske rammer, ændringer af disse vil derfor ikke være påkrævet.

Ved gennemførelsen af den nye uddannelse må det tilsigtes at opnå en i princippet ensartet grunduddannelse af sygeplejersker. Med henblik herpå må det fortsat kræves, at sygeplejeskolernes lokale undervisningsplaner opfylder visse mindstefordringer for såvel teori- som praktikundervisning. Der bør især lægges vægt på, at skolerne ved uddannelsens tilrettelæggelse følger principperne i den generelle plan. Denne skal derimod ikke i alle enkeltheder betragtes som bindende for skolerne. Den enkelte skole må have adgang til at udnytte særlige uddannelsesmuligheder, som den måtte råde over. Sygeplejeskolerne må f.eks. ved den detaljerede planlægning af nyordningen selv afgøre, hvorledes teori og praktik skal samordnes inden for de 3 studiefaser i form af sideløbende undervisning, studiedage, læsekurser etc.

Forslaget tilsigter en i trit med udviklingen forbedret grunduddannelse uden at forlænge denne. En forudsætning herfor er navnlig, at undervisningen intensiveres bl.a. ved at skabe nøje sammenhæng mellem teori og praktik. Dette vil imidlertid indebære, at sygeplejeeleverne ikke medregnes i personalenormeringen som arbejdskraft, og at der derfor må skaffes erstatningspersonale for de elever, der i dag deltager i arbejdet på sygehuse og andre institutioner, der samarbejder med sygeplejeskolerne vedr. elevuddannelsen.

Endvidere rejser de foreslåede ændringer spørgsmålet om ressourcer i øvrigt i form af: lærerkræfter, visse lokaler, undervisningsmidler og -materiale samt praktikpladser inden for sundhedsvæsenet som helhed.

I forbindelse med uddannelsesforslagets gennemførelse bør det overvejes gennem erhvervsvejledningen at gøre en særlig indsats med henblik på at øge tilgangen af mænd, idet denne hidtil har været relativt ringe, omend der i de seneste år har været en svagt stigende tendens i tilgangen af mandlige sygeplejeelever. Samtlige 33 sygeplejeskoler optager mandlige sygeplejeelever, og der var ved udgangen af 1973 i alt 229 mandlige elever under uddannelse, eller 4,3% af det samlede antal sygeplejeelever (5.338).

Traditionelt opfattes sygeplejerskeerhvervet som et arbejde, hvortil kvinder er bedst egnede. Uddannelsessøgende skelner imidlertid ikke i dag mellem såkaldte kvindelige og mandlige erhverv, men vælger fag, der har deres interesse.

Erfaringerne inden for sundheds- og sygeplejen har da også vist, at mænd med evner for sygeplejerskearbejdet gør fyldest på lige fod med deres kvindelige kolleger og finder, at faget indebærer talrige muligheder for tilfredsstillende opgaver.

Det er en almindelig opfattelse, at en øget tilgang af mænd til sygeplejerskefaget vil være ønskelig, fordi disse normalt er fuldtidsbeskæftigede og derfor mere stabile end kvinder i erhvervsudøvelsen.

4.6.1. Lærerkræfter

Undervisningen i de fag, der indgår i sygeplejerskeuddannelsen, gives i dag ved den enkelte skole såvel af sygeplejelærere, andre sygeplejersker og læger som af andre kvalificerede undervisere.

I uddannelsesforslaget skønnes antallet af undervisningstimer sammenlignet med den nuværende at blive forøget fra ca. 1500 til ca. 2100 timer. Undervisningen udvides navnlig inden for de sundhedsvidenskabelige fag, herunder især sundheds- og sygeplejelæren, samt de samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag.

Ved flere skoler er det med den nuværende undervisningsplan vanskeligt at skaffe de fornødne, kvalificerede lærerkræfter. Det bør derfor, hvad angår undervisningen inden for de forskellige videnskabelige discipliner overvejes, om lærerkræfterne kan udnyttes mere hensigtsmæssigt i uddannelsen.

Undervisningen i hovedfaget, sundheds- og sygeplejelæren, er under stadig udvikling, og de særlige pædagogiske problemer i forbindelse hermed kan kun løses af fagets egne udøvere, der tillige må sætte de øvrige fag, der indgår i sygeplejerskeuddannelsen i relation hertil.

Undervisningen i sundheds- og sygeplejelæren kræver sygeplejelærere, der er fagligt kompetente inden for de forskellige grene af uddannelsen og i stand til at tage sig af de pædagogiske problemer og deres løsning inden for

det enkelte område: Medicinsk-, kirurgisk, psykiatrisk sundheds- og sygepleje samt pædiatrisk- obstetrisk sundheds- og sygepleje på sygehus og i den primære sundhedstjeneste.

Ved sygeplejeskolerne var der pr. 1. april 1974 280 normerede sygeplejelærerstillinge, hvoraf 255 (91%) var besatte. Som gennemsnit for skolerne er der ansat 1 sygeplejelærer pr. 21 elever, dog med visse forskydninger ved de forskellige skoler, jfr. tabel 3 og 4, kap. 2.

Gennemførelsen af en intensiveret, undervisning i teori og praktik vil medvirke til en mere hensigtsmæssig udnyttelse af sygeplejelærernes indsats, bl.a. fordi de studerende i praktikperioderne i højere grad end tilfældet er i dag vil kunne samles i grupper eller hold.

På trods heraf vil der være behov for flere sygeplejelærere, og der må på længere sigt sættes på en forøgelse af det nuværende antal fra 255 til ca.450, således at de studerendes antal bliver ca. 12 pr. lærer.

I det foregående har man alene set på sygeplejelærernes indsats i relation til den teoretiske og praktiske undervisning i sundheds- og sygeplejelæren - en undervisning, der forudsætter, at sygeplejelæreren er i stand til heri at integrere kundskaber fra de naturvidenskabelige, samfunds- og adfærdsvidenskabelige samt de medicinske basisfag. Undervisningen i disse støttfag gives som nævnt fortrinsvis af undervisere fra de respektive discipliner.

For så vidt angår undervisningen i de medicinske basisfag skulle der være mulighed for, at sygeplejelæreren inden for sit specielle undervisningsområde: Medicinsk-kirurgisk sundheds- og sygeplejelære etc. i højere grad, end tilfældet er i dag, kan erstatte lægen ved den mere manuduktionsprægede del af undervisningen i sygdomslæren med gruppearbejde, samtaler og overhøring af de studerende til støtte for indlæringen.

Fordelen ved, at sygeplejelærere i et vist omfang kan undervise i støttfagene, er tillige, at disse fag herved lettere vil kunne samordnes med sundheds- og sygeplejelæreren under hensyn til uddannelsens endelige sigte.

En forudsætning for, at sygeplejelærere kan medvirke ved denne del af undervisningen, er imidlertid, at de til stadighed gennem nær kontakt med sagkyndige inden for de forskellige discipliner kan evaluere og justere undervisningen i overensstemmelse med den faglige og pædagogiske udvikling inden for de enkelte fag.

Spørgsmålet om etablering af en faglæreruddannelse af sygeplejersker er efterhånden blevet aktuelt som følge dels af et øget behov for særlig faglig kompetence ved integrering af støttfagene i sundheds- og sygeplejelæren, dels af de vanskeligheder, der som nævnt er forbundet med at tilvejebringe lærerkræfter fra andre discipliner.

Forslaget om etablering af faglæreruddannelsen af sygeplejersker blev allerede fremsat i "Betænkning om undervisningen ved institut for syge- og sundhedsplejersker ved Aarhus universitet" (nu: Danmarks Sygeplejerskehøj-skole) afgivet 1964 af et af indenrigsministeriet nedsat udvalg. Det hedder heri: "Endvidere bør instituttet i samarbejde med et universitet eller anden højere læreanstalt etablere en faglæreruddannelse for sygeplejersker. Denne uddannelse skal normalt kunne tages i umiddelbar fortsættelse af sygeplejelæreruddannelsen og bør tilrettelægges således, at sygeplejerskerne kan tage det eller de fag, f.eks. anatomi, fysiologi og bakteriologi, som de ønsker at undervise i ved sygeplejeskolerne, sammen med andre, der studerer disse fag".

4.6.2. Lokaler, undervisningsmidler og -materialer

Gennemførelsen af uddannelsesforslaget vil for de fleste skolars vedkommende ikke øge behovet for undervisningslokaler væsentligt. Der vil formentlig generelt blive behov for flere mindre lokaler til gruppearbejde, ligesom kravene til øvelseslokaler og bibliotek må forventes øget.

Med hensyn til undervisningsmidler og -materialer har skolernes forsyning hermed som helhed været særdeles tilfredsstillende.

Den foreslåede ændring af uddannelsen vil næppe øge kravene på dette område udover, hvad der må forventes inden for undervisning i almindelighed som følge af pædagogikkens udvikling (jfr. i øvrigt lov nr. 419 af 13. juni 1973 om en landscentral for undervisningsmidler, der trådte i kraft 1. april 1974).

4.6.3. Praktikmulighederne inden for sundhedsvæsenet

Uddannelsesforslaget indebærer navnlig ændringer inden for praktikuddannelsen. Den tilsigtede intensivering og forbedring af undervisningen opnås bl.a. ved at skabe et ligeligt forhold og dermed bedre sammenhæng mellem teori og praktik. Efter forslaget vil teoriundervisningen udgøre ca. 52% og praktik ca. 48% af uddannelsen.

Denne afkortelse af og større fleksibilitet i praktik i uddannelsen giver mulighed for en bedre udnyttelse af praktikpladserne og dermed for en forøgelse af sygeplejeskolernes nuværende uddannelseskapacitet, der, som tidligere nævnt, har vist sig i stigende grad at være utilstrækkelig til at dække sygeplejerskebehovet.

Gennemførelsen af den foreslåede praktik er imidlertid ikke alene et spørgsmål om en afkortelse af praktikperioderne, men også om en ændring af praktikperiodernes indhold. Denne ændring muliggøres navnlig ved, at de studerende ikke skal indgå i den normerede personalestab, hvorved arten og mængden af opgaver, de studerende beskæftiges med under de forskellige praktikafsnit, kan dikteres alene af uddannelsesmålene. De øgede krav til praktikundervisningen vil forudsætte kvalificerede undervisere - sygeplejersker ansat på praktikstederne og sygeplejelærere fra sygeplejeskolerne.

Det må anses for vigtigt, at den studerende under praktikuddannelsen får lejlighed til at udføre sundheds- og sygeplejeopgaver sammen med praktikstedets sygeplejersker og personale i øvrigt for herved at få kendskab til og forståelse af samarbejdets betydning inden for et personaleteam og at lære at tage medansvar i arbejdet - svarende til pågældendes uddannelsesstrin. Det er derfor i uddannelsesforslaget forudsat, at praktikstedernes/afdelingernes sygeplejersker i nært samarbejde med sygeplejeskolens lærere fortsat varetager hovedparten af den daglige vejledning og instruktion under praktikundervisningen.

Den detaljerede tilrettelæggelse af praktikken må ske i nært samarbejde mellem skolen og praktikstederne, for at det enkelte praktiksteds undervisningsmuligheder kan udnyttes mest hensigtsmæssigt efter uddannelsens formål, herunder tilpasses efter de studerendes undervisningsbehov og uddannelsesstrin.

Praktikstederne må som under den nuværende uddannelse være nøje orienteret om, hvilke studerende (uddannelsesstrin m.v.) der vil være i praktik på afdelingen/praktikstedet samt på hvilke dage og på hvilke tidspunkter af dagen.

Praktikplanen må tilsigte, at antallet af studerende til det enkelte praktiksted holdes ret konstant, ligesom tidspunkterne, på hvilke de studerende vil være i praktik, må ligge nogenlunde fast.

Praktikken bør - som led i uddannelsens forskellige studieenheder - uge for uge følge et fastlagt program, hvoraf den kliniske instruktion og vejledning er delegeret til praktikstedets ansvarshavende sygeplejerske (afdelings-sygeplejerske, hjemmesygeplejerske eller sundhedsplejerske), men det endelige ansvar for undervisningsprogrammets gennemførelse påhviler dog sygeplejeskolen.

Afdelingssygeplejersken eller en anden sygeplejerske på praktikstedet må påtage sig ansvaret for undervisningen af de studerende i enkeltheder ud fra sit indgående kendskab til de enkelte patienter/klienter på afdelingen/praktikstedet og deres individuelle behov for sundheds- og sygepleje. Men skolens lærere må dog have hovedansvaret for, at den enkelte praktikperiode i uddannelsen udnyttes i overensstemmelse med de pædagogiske mål og samordnes med studierne i øvrige. De vil således skulle fungere som koordinatore og undervisere på praktikstederne.

4.7. Sygeplejerskeuddannelsen i relation til uddannelsescentre og basisuddannelser ved universiteter

Grunduddannelse af sygeplejersker her i landet har hidtil været en ret isoleret erhvervsuddannelse uden nogen reel tilknytning til universiteterne eller andre højere læreanstalter, hvorimod den flere steder i udlandet gennem en årrække har været integreret i universiteternes uddannelsessystem. Flere danske sygeplejersker har på grund af manglende muligheder herhjemme studeret sundhedsvidenskab ved sådanne udenlandske universiteter som led i videreuddannelse, især i Nordamerika og Canada, ræn også i Storbritannien.

I U.S. A. og Canada er de fleste sygeplejerskeuddannelser ved universiteterne 4-årige. Ved afslutningen heraf opnås en "Bachelor of science" grad, der dels kvalificerer til autorisation som sygeplejerske, dels giver adgang til videre universitetsstudier med erhvervelse af "Master's degree" og "Doktorgrad" i sundheds- og sygepleje.

I Storbritannien har der fra midten af 50'erne ved en række universiteter været uddannelsesprogrammer for sygeplejersker både grunduddannelse og videreuddannelse. Programmerne for grunduddannelse er her nogle steder en kombination af studier ved henholdsvis et universitet og en sygeplejeskole af i alt ca. $4\frac{1}{2}$ års varighed. Andre steder, f.eks. Edinburgh, er sygeplejerskeuddannelsen i lighed med universitetsuddannelsen for sygeplejersker i U.S.A. og Canada et fuldt integreret program, hvoraf faget sundheds- og sygeplejelære indgår som et fag på linie med de øvrige universitetsfag.

I Island påbegyndtes i efteråret 1973 på initiativ af sundheds- og undervisningsministeriet en 4-årig sygeplejerskeuddannelse som en selvstændig uddannelseslinie inden for det medicinske fakultet ved Islands universitet.

Det må erkendes, at det er fra disse universitetsskoler for sygeplejersker, der ifølge sagens natur driver forskning i faget, at størsteparten af impulser til forbedringer i undervisning og praksis i sundheds- og sygeplejen hentes.

Man har da også herhjemme søgt bedst muligt både i grunduddannelsen og videreuddannelsen at drage nytte af udenlandske forskningsresultater og erfaringer, men disse skal i alle tilfælde tilpasses danske forhold og behov.

Verdenssundhedsorganisationen (W.H.O.) er i høj grad opmærksom på behovet for en forbedret uddannelse af sygeplejersker som led i en forbedring af sundhedstjenesten.

I efteråret 1972 afholdtes der under W.H.O.'s auspicier et symposium om højere uddannelse af sygeplejersker med det formål at undersøge, hvorledes universiteternes og de højere læreanstalters ressourcer kan udnyttes til at skabe en kvalificeret lederstab af sygeplejersker som den nødvendige forudsætning for en fuldgyltig sundhedstjeneste i et moderne samfund.

Symposiet afgav en række rekommandationer, hvoraf de væsentligste er:

1. Sygeplejerskeuddannelsen bør integreres i det højere uddannelsessystem, og sygeplejestuderende må have samme rettigheder og pligter som andre studerende.
2. Ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen må opfylde de adgangsbetingelser, som kræves ved universiteter og andre højere læreranstalter.
3. I lande, hvor der ikke allerede er etableret universitetsuddannelse for sygeplejersker, bør der tages skridt til oprettelse af en sådan.

Grunduddannelsen af sygeplejersker i relation til universitetscentre m.v. er søgt nærmere belyst ved en gennemgang af herom afgivne officielle betænkninger fra planlægningsrådet for de højere uddannelser samt af rapporter og artikler om forslag desangående fremsat lokalt ved de nuværende universiteter eller af planlægningsgrupper ved kommende universiteter. Et sammendrag af disse er givet i tillæg 7.

I dette sammendrag omtales de hovedproblemer, der søges løst inden for de højere uddannelser.

Der synes at være almindelig interesse for basisuddannelsen som fælles indgang til en række videregående uddannelser, såvel højere uddannelser som mellemuddannelser, for herved bl.a. at få en reduktion af "blindgyder" i uddannelsessystemet, en teoretisk oprustning af mellemuddannelserne og en aflastning af de højere uddannelser.

Etablering af basisuddannelser ved universiteterne forudsætter en udbygning af kontakten med andre uddannelsesinstitutioner i form af centerdannelse med adgang til kombination af uddannelseselementer på tværs af de traditionelle akademiske fag.

Begyndelsen til centerdannelse er foreløbig gjort ved Odense, Roskilde og Ålborg universitet, hvor der også er etableret basisuddannelser.

Ved Odense universitetscenter er der for så vidt angår uddannelsen af sundhedspersonale etableret undervisning af fysio- og ergoterapeuter efter en uddannelsesplan, udarbejdet af en af uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet nedsat arbejdsgruppe.

Ved en ajourføring af sygeplejerskeuddannelsen vil det være nærliggende at overveje, i hvilken udstrækning man kan udnytte allerede eksisterende eller kommende ressourcer ved universitetscentre. En gennemgang af de enkelte fag, der indgår i den foreslåede nye grunduddannelse af sygeplejersker, viser, at fagene fra de basale videnskaber, de naturvidenskabelige såvel som de sam-

funds- og adfærdsvidenskabelige fagområder, udgør ca. halvdelen af den teoretiske undervisning; disse vil formentlig med fordel kunne tilegnes ved et universitetscenter.

Et af planlægningsrådet for de højere uddannelser fremsat forslag om at skabe samarbejde mellem de sygeplejeskoler, der er placeret i universitetsbyerne og de pågældende universitetscentre, bør derfor nærmere overvejes.

Af de nuværende sygeplejeskoler er i alt 14 placeret i universitetsbyer: 9 i København og Københavns amt, 2 i Århus, 1 i Odense, 1 i Roskilde samt 1 i Ålborg.

Et samarbejde mellem disse og universiteterne, skulle der være mulighed for at initiere på to måder:

1. Integration af et eller flere fag, der indgår i sygeplejerskeuddannelsen, i universitetscentrets øvrige undervisningsaktivitet.
2. Tilrettelæggelse af sygeplejerskeuddannelsen som et overbygningsstudium på en basisuddannelse.

ad 1:

Mulighederne for at integrere undervisningen af et eller flere fag i sygeplejerskeuddannelsen i et universitetscenters undervisningsfaciliteter må primært undersøges af de sygeplejeskoler, der er beliggende i byer med universitetscenter.

Sådanne ordninger vil naturligvis ikke kunne sidestilles med de af W.H.O. anbefalede universitetsuddannelser af sygeplejersker, men vil dog kunne betyde "et brud på isolationen" i form af tværfaglige kontakter og en mere sikker tilvejebringelse af kvalificeret undervisning inden for de basale videnskaber.

ad 2:

Hvad enten sygeplejerskeuddannelsen tilrettelægges som et overbygningsstudium på en basisuddannelse eller som en direkte struktureret erhvervsuddannelse som den hidtidige, vil formålet hermed være det samme, hvori- mod tilrettelæggelsen af de to uddannelsesformer vil afvige noget fra hinanden.

Et overbygningsstudium må planlægges med en basisuddannelse som den obligatoriske studiestart og under hensyntagen til, at denne i princippet ikke sigter mod en sygeplejerskeuddannelse eller anden erhvervsuddannelse i øvrigt.

Overbygningsstudiet må for at være økonomisk hensigtsmæssigt i forhold til den direkte strukturerede sygeplejerskeuddannelse koncentreres i en ret stramt tilrettelagt studieplan - formentlig af ca. 2 års varighed. Det må derfor forudsættes, at de studerende under basisuddannelsen har indarbejdet og kan anvende en bevidst og målrettet studieteknik.

I hvilken udstrækning, det vil være formålstjenligt at etablere en sygeplejerskeuddannelse i form af et overbygningsstudium på en basisuddannelse, foreslås belyst ved i samarbejde med relevante basisuddannelser forsøgsvis at etablere sådanne overbygningsstudier et eller flere steder i landet.

Udvalgets forslag **til** en ændret sygeplejerskeuddannelse sigter ikke mod en basisuddannelse som studiestart og kan ikke umiddelbart anvendes som en overbygning på en basisuddannelse. Det vil dog være rimeligt at overveje, hvilke eventuelle muligheder der måtte være for en afkortning af sygeplejerskeuddannelsen for ansøgere, der har gennemgået en 2-årig basisuddannelse ved et universitet.

I det følgende er skitseret en plan for en mulig samordning af en basisuddannelse og den foreslåede fremtidige grunduddannelse af sygeplejersker. Planen er bygget ud fra et skøn over, hvilke forudsætninger der skal opfyldes gennem basisuddannelsen, for at denne skal kunne udgøre en del af sygeplejerskeuddannelsen.

Under forudsætning af, at en biologisk eller samfundsvidenskabelig basisuddannelse tilpasses sygeplejerskeuddannelsen, d.v.s. at der i de valgfrie elementer i basisuddannelsen er valgt fag, der kan tjene som støttefag i en sygeplejerskeuddannelse, må det antages, at en $3\frac{1}{2}$ års sygeplejerskeuddannelse eventuelt kan forkortes med et år til $2\frac{1}{2}$ år.

En ansøger med en basisuddannelse, der er tilpasset på en sådan måde, at størsteparten af de fag, der indgår i sygeplejerskeuddannelsens to første semestre "Den forberedende del" af uddannelsen, er tilstrækkeligt tilgodeset, må kunne påbegynde sygeplejerskeuddannelsen i dennes 3. semester, d.v.s. ved begyndelsen af det såkaldte hovedstudium. En forudsætning for at opnå afkortning i sygeplejerskeuddannelsen vil således være, at den pågældende under basisuddannelsen har tilegnet sig kundskaber i de naturvidenskabelige fag svarende til, hvad der gives i sygeplejerskeuddannelsens forberedende studier.

De sundhedsvidenskabelige fag, herunder navnlig sundheds- og sygeplejelæren, vil derimod ikke kunne tilgodeses i de nuværende og de planlagte basisuddannelser. I sygeplejerskeuddannelsens forberedende del indgår der i alt 20 semesterenheder O i sundhedsvidenskabelige fag, teori og praktik, fordelt med 7 enheder i 1. semester og 13 i 2. semester. Da denne undervisning er en væsentlig del af grundlaget for den videre undervisning i hovedfaget sundheds- og sygeplejelære, foreslås det at tilbyde de vordende studerende, der har gennemgået en basisuddannelse en del af den manglende undervisning på dette område i en specielt tilrettelagt undervisningsblok af 8 ugers varighed forud for påbegyndelsen af sygeplejerskeuddannelsen.

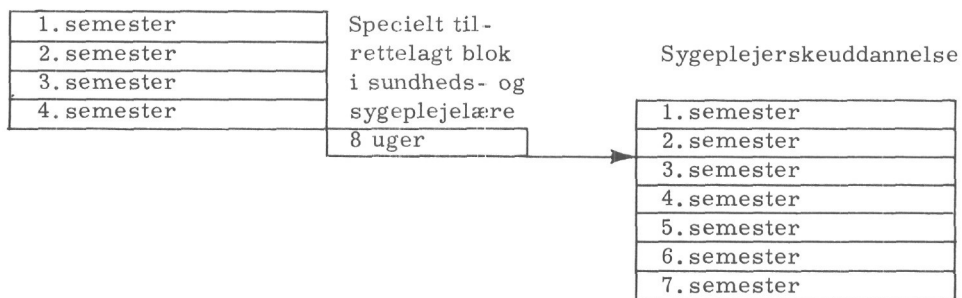
Den del af de sundhedsvidenskabelige fag, der indgår i 1. semester, skulle kunne gives i den foreslåede 8 ugers blok, svarende til 7 semesterenheder. De resterende 13 semesterenheder i sundhedsvidenskabelige fag må gennemgås i løbet af de 5 semestre, idet studerende med en basisuddannelse skulle kunne tage sundhedsvidenskabelige fag i stedet for samfundsvidenskabelige fag.

Som det fremgår af skitseforslaget s. 79, er der rimelighed for en samordning af en basisuddannelse og den direkte strukturerede sygeplejerskeuddannelse. Men skal man kunne tilbyde uddannelsessøgende fra basisuddannelserne en sygeplejerskeuddannelse, der på en mere hensigtsmæssig måde udnytter disses forudsætninger, vil det formentlig blive nødvendigt at etablere overbygningsstudier, der har basisuddannelsen som obligatorisk studiestart, og som afviger noget fra den direkte strukturerede ("normale") grunduddannelse.

¹⁾ 1 semesterenhed = 1 time ugentlig pr. semester.

Skitseforslag til en samordning af en basisuddannelse og en sygeplejerskeuddannelse

Biologisk/ samfundsvidenskabelig basisuddannelse



KAPITEL 5

KOORDINERING AF GRUNDUDDANNELSEN FOR SYGEPLEJERSKER MED ANDRE UDDANNELSER INDEN FOR SUNDHEDSVÆSENET

Problemet at uddanne og fastholde et sygeplejepersonale, der kvalitativt og kvantitativt er tilstrækkeligt til, at sundhedsvæsenet kan opretholde en adækvat funktion, er mangesidigt. I særdeleshed vedrører det sigtet med uddannelsen af sygeplejersker og de beslægtede personaleuddannelser og - som omtalt i afsnit 3.1.1. - organisationen af patientbehandling og sygepleje, herunder overensstemmelse mellem patienternes/klienternes behov for behandling og sygepleje og personalets antal og kvalitative sammensætning.

Formålet med uddannelsen af de forskellige kategorier af sygeplejepersonale, sygeplejersker, sygehjælpere, plejere/plejersker og plejehjemsassistenter, er at kvalificere personalet til at kunne varetage de opgaver, der indgår i de respektive kategoriers normale arbejdsområde inden for sundheds- og sygeplejen. De forskellige arbejdsområder kræver uddannelsesmæssige forudsætninger på forskellige niveauer, og overgang fra et uddannelsesniveau til et andet fordrer derfor en vis supplerende uddannelse.

Spørgsmålet, at opnå større fleksibilitet i uddannelsessystemet har, hvad angår personaleuddannelserne inden for sundhedsvæsenet, navnlig været rejst i forbindelse med diskussionen om mulige veje til at imødegå sygeplejerskemangel.

I det følgende skal der omtales to systemer: "Stigesystemet" og "Koordineringssystemet", der begge er tilrettelagt med det formål, at den enkelte ved overgang fra en uddannelse i sygeplejen til en anden ikke påtvinges undervisning inden for områder, hvor den pågældende i forvejen har tilfredsstillende forudsætninger. Men, bortset fra dette fælles sigte er de to systemer forskellige på væsentlige områder.

5.1. "Stigesystemet"

En debat om stigesystemet i forbindelse med sygeplejerskeuddannelsen har været ført gennem flere år i udlandet, navnlig i U.S.A. og Storbritannien. Denne har vist, at betegnelsen "stigesystem" ikke er et entydigt begreb, men udtryk for forskellige uddannelsesstrukturer. Den almindelige opfattelse af et "stigesystem" inden for sygeplejeuddannelserne synes at være et system, hvorefter samtlige uddannelsessøgende starter på stigens 1. trin, og som første etape fører til en sygehjælperuddannelse. Derefter kan uddannelsen afbrydes, eller man kan fortsætte til stigens næste etape, for der - formentlig med visse valgmuligheder langs ad vejen - at opnå kompetence som plejehjemsassistent eller plejer/plejerske med adgang til at søge stilling som sådan. De efterfølgende trin fører gennem en uddannelsesetape, der giver kompetence som sygeplejerske. Stigen fortsætter videre med mulighed for at erhverve sig uddannelse som sundhedsplejerske, afdelingssygeplejerske og sygeplejelærer. Stigens øverste trin giver endelig kompetence til de højere administrative stillinger inden for sundheds- og sygeplejeuddannelse og -service.

Tanken med systemet er, at der gennem dette vil være mulighed for at stimulere velegnede elever, som i dag ville vælge en sygehjælperuddannelse, til at fortsætte videre til en sygeplejerskeuddannelse. Fordelen ved et sådant stigesystem vil tillige være, at eleverne har mulighed for at gennemgå flere eller færre trin på uddannelsesstigen alt efter tid, lyst og evner, og at gå ind i uddannelsessystemet igen på det trin, hvor de oprindeligt steg ud, for at uddanne sig videre, f.eks. til sygeplejerske.

De pædagogiske og økonomiske ulemper ved stigesystemet må imidlertid ikke undervurderes. Disse skal kort omtales:

Rekrutteringen af et tilstrækkeligt antal elever til hele området af sygeplejerspersonale vil forudsætte, at kravene til forudgående skolekundskaber må være relativt lave. Såfremt stigesystemet tiltrækker vordende sygeplejersker, sygehjælpere m.fl. med forskelligartede skolekundskaber, vil der følgelig blive ganske store variationer i elevernes kundskabsmæssige forudsætninger for at følge den undervisning, der gives på stigen 1. uddannelsesstrin. Elever, der ønsker at gå videre på 2. uddannelsesstrin, og som har relativt få kundskabsmæssige forudsætninger, må under selve uddannelsesforløbet på 1. uddannelsesstrin, f.eks. til sygehjælper, have mulighed for gennem en for dem særligt tilrettelagt undervisning at nå det uddannelsesniveau, der er påkrævet for at kunne fortsætte på 2. trin.

Stigesystemet er således baseret på, at undervisningen må kunne gives på flere forskellige niveauer overensstemmende med elevernes forkundskaber, og at uddannelsesforløbene for nogle følgelig må blive af længere varighed end det i dag normale.

I et engelsk debatoplæg om et sådant stigesystem har man med henblik på rekrutteringen af elever med uensartede forkundskaber foreslået, at eleverne fra starten sorteres i grupper efter skolekundskaber og studieegnethed, og at uddannelsen tilrettelægges således, at der for visse gruppers vedkommende påregnes længere tid end den normalt afstukne til at afslutte den første uddannelsesetape svarende til sygehjælperuddannelsen. Undervisningen af de forskellige grupper har man endvidere foreslået givet på forskellige niveauer, og det fremhæves, at der bør lægges megen vægt på at give eleverne omhyggelig vejledning i overensstemmelse med den enkeltes forudsætninger for at fortsætte videre i systemet.

Disse forslag understreger, at undervisningens tilrettelæggelse vil være vanskelig og på flere måder ineffektiv, og at erhvervsvejledningen med hensyn til de respektive uddannelsers krav må uddybes for at hindre de misforståelser, som stigesystemet kan give anledning til.

Det vil for sygeplejerskolen blive en vanskelig opgave at skulle gøre det klart for en del af de elever, der er sluset ind i systemet, at de på trods af de bedste intentioner alene vil kunne få erhvervskompetence som sygehjælper, idet de med deres nuværende forudsætninger ikke kan få adgang til stigen videre trin.

For de pågældende elever vil det blive vanskeligt at skulle affinde sig med en uddannelse som sygehjælper, fordi de primært har opfattet "stigen" som en helhed og således bliver skuffede over at måtte stige af på 1. trin. Systemet indebærer derved en devaluering af sygehjælperuddannelsen.

Et af de væsentligste argumenter mod stigesystemet er, at ansøgere der har de kundskabsmæssige forudsætninger og som i dag primært satser på en sygeplejerskeuddannelse, ikke vil have mulighed for at få en relevant og effektiv uddannelse, med direkte sigte på sygeplejerskevirksomhed.

5.2. "Koordineringssystemet"

Et koordineringssystem, er en fleksibel tilrettelæggelse af uddannelserne med det sigte, at den enkelte ved overgang fra en uddannelse til en anden vil kunne få godskrevet større eller mindre dele af den allerede gennemgåede uddannelse og herved få en afkortelse af den næste uddannelse, som den pågældende ønsker at gennemgå.

En koordinering af de forskellige uddannelser inden for sundheds- og sygeplejen synes mere funktionel og hensigtsmæssig end "stigesystemet". I det følgende har man søgt at belyse nogle af mulighederne for koordinering af grunduddannelsen af sygeplejersker med andre uddannelser inden for sundheds- væsenet.

5.2.1. Uddannelserne af sygeplejepersonale

Princippet i den direkte strukturerede grunduddannelse af sygeplejersker er, at undervisningen gennem hele uddannelsesforløbet tilrettelægges under hensyntagen til elevernes krævede forudsætninger og sigter mod uddannelsens bestemte formål, virksomhed som sygeplejerske. Dette indebærer en effektivitet af stor tidsmæssig og økonomisk betydning for uddannelsen og motivation for den studerende.

For de studerende, der påbegynder og gennemfører uddannelsen - og det vil formentlig fortsat være langt de fleste - betyder denne uddannelsesstruktur en klar fordel, men for de studerende, der af en eller anden årsag ikke ønsker eller er i stand til at fuldføre en påbegyndt sygeplejerskeuddannelse, og som søger over i en anden uddannelse, vil der blive nogen spild af tid og penge.

En studerende, der afbryder sygeplejerskeuddannelsen efter at have gennemgået uddannelsens 1.fase, den forberedende del på 2 semestre, bør, under forudsætning af at kunne omgås syge mennesker, formentlig kunne opnå bevis som sygehjælper efter en indføring og praktisk oplæring af ca. 3 måneders varighed i sygehjælperens normale arbejdsområde og efter at have bestået den afsluttende prøve i den af sundhedsstyrelsen i cirkulære af 6. december 1973 foreskrevne uddannelse af sygehjælper. En 3 måneders praktikperiode inden for sygehjælperens normale arbejdsområde må anses for nødvendig for den pågældende, fordi de gennemgåede 2 første semestre i sygeplejerskeuddannelsen har et andet sigte end den etårige sygehjælperuddannelse. Uanset, at den studerende i sygeplejerskeuddannelsens første år skal til egne sig tilstrækkelige kundskaber og færdigheder i den grundlæggende sundheds- og sygepleje som en forudsætning for det fortsatte studium, betyder dette ikke, at den pågældende på dette tidspunkt af uddannelsen har de praktiske færdigheder i sygepleje svarende til, hvad sygehjælperuddannelsen tager direkte sigte på.

Afbryder den studerende sygeplejerskeuddannelsen på et senere tidspunkt, f.eks. efter det tredje semester, bør den pågældende på relativt kort tid gennem et passende introduktions- og instruktionsprogram kunne omskoles til sygehjælper og opnå bevis som sådan.

På tilsvarende måde bør den studerende, der afbryder sygeplejerskeuddannelsen efter tilfredsstillende at have gennemgået mere end tre semestre af denne, have mulighed for at opnå en afkortning af den 2-årige plejehjems-assistentuddannelse.

Ansøgere til sygeplejerskeuddannelsen, der har den i sundhedsstyrelsens nævnte cirkulære foreskrevne 1-årige sygehjælperuddannelse, og som i øvrigt er studieegnede, vil formentlig kunne opnå en afkortning i sygeplejerskeuddannelsen på 1 semester. Sygeplejeskolen må i så fald for disse tilrettelægge et særligt undervisningsprogram i uddannelsens 2. semester. Undervisningsindholdet i den forberedende del, 1. og 2. semester, må koncentrerer i eet semester under hensyntagen til, at de pågældende gennem sygehjælperuddannelsen har erhvervet sig grundige færdigheder i den elementære sygepleje.

Studieegnede ansøgere, der har en 2-årig plejehjemsassistentuddannelse, vil næppe kunne opnå en afkortelse af sygeplejerskeuddannelsen på mere end 1 semester, idet de kundskaber og færdigheder, som plejehjemsassistentuddannelsen i særlig grad har sigtet på, er integreret og uddybede i den samlede sygeplejerskeuddannelse, og det må anses for pædagogisk uhensigtsmæssigt at udtage enkelte elementer af deres naturlige sammenhæng i uddannelsesprogrammet.

5.2.2. Jordemoderuddannelsen

Jordemoderuddannelsen er i de fleste andre lande enten en del af sygeplejerskeuddannelsen eller en overbygning på denne. I det foreliggende forslag til grunduddannelsen af sygeplejersker er der ikke taget stilling til en mulig koordinering af denne med den nuværende jordemoderuddannelse. Det skal dog fremhæves, at der i alle uddannelsens faser lægges megen vægt på integrering af sundhedspleje, på opgaverne i den primære sundhedstjeneste og på de psyko-somatiske aspekter i alle grene af sundheds- og sygeplejen, og at uddannelsesforslaget derfor i flere henseender vil være relevant for uddannelsen af jordemødre.

Udvalget mener imidlertid ikke at være kompetent til at behandle spørgsmålet om en integration af jordemoder- og sygeplejerskeuddannelsen og skal derfor foreslå, at et særligt udvalg nedsættes til behandling af dette spørgsmål.

5.2.3. Ergo- og fysioterapeutuddannelserne og laborantuddannelserne i sygehusvæsenet

Nogen væsentlig koordinering af den her foreslåede sygeplejerskeuddannelse med disse uddannelser vil næppe være gennemførlig, idet alle er direkte strukturerede uddannelser med hver sit sigte.

Det må dog understreges, at de alle sigter mod et arbejde med patienter/klienter, og at et tværfagligt samarbejde personalegrupperne imellem er af den største betydning for den enkelte gruppes arbejde. Fælles for uddannelserne er, at de bygger på basiskundskaber fra de naturvidenskabelige og i større eller mindre grad fra de sundhedsvidenskabelige fagområder, og dette skulle indebære en mulighed for, at visse dele af uddannelserne vil kunne gives som fælles undervisning, f.eks. inden for et universitetscenter. Endvidere vil sundhedsvidenskabelige basisuddannelser kunne betyde et fælles udgangspunkt for disse uddannelser.

KAPITEL 6

ØKONOMISKE BEREGNINGER

De foreslåede ændringer af grunduddannelsen medfører bl.a. en væsentlig udvidelse af teoriundervisningen, men det må dog i almindelighed antages, at uddannelsen vil kunne gennemføres inden for den i dag kendte skolestruktur med de nødvendige udvidelser af timetal, lærerstab og eventuelt lokaler. Udvalget har ikke anset det for muligt at udarbejde egentlige budgetter for fremtidens sygeplejeskoler og har derfor valgt at foretage beregningerne af udgifterne til den ny uddannelse på grundlag af driftsudgifterne til de eksisterende skoler og personalets størrelse i 1972/73.

6.1. Udgifterne ved driften af skolerne efter den nugældende uddannelsesplan

De samlede regnskabstal for 1972/73 skønnes at ville udgøre ca. 48 mill.kr. Heri indgår ikke udgifterne til elevlønninger, hverken lønninger, der er udbetalt af skolerne eller lønninger der er udbetalt af sygehusene i praktikperioden. Dette udgiftsskøn på 48 mill.kr. , der kan siges at basere sig på gennemsnitsprisniveauet i 1972/73 er herefter fremskrevet til et skønnet april 1974-niveau på ca. 62 mill.kr. Ifølge de modtagne oplysninger var der i øvrigt i 1972/73 ved skolerne beskæftiget 39 forstanderinder og viceforstanderinder, 209 sygeplejelærere og 90 andre ansatte, i alt 338 personer.

6.2. Udgifterne ved den fremtidige teoriundervisning på sygeplejeskolerne

I den nuværende uddannelse udgør antallet af egentlige teoritimer ca. 1500. I uddannelsesforslaget er timetallet anslået til ca. 2100. Stigningen er 600 eller 40%. Alt i alt skønner man det forsvarligt at sige, at de til april 1974 niveau skønnede udgifter ved den nuværende uddannelse kan forhøjes med samlet 40%. Som anført i afsnit 4.6. 1. vil det ganske vist være ønskeligt at forøge antallet af faste sygeplejelærere med ca. 200. Samtidig vil dog behovet for timelønnet lærerpersonale falde, således at udgiften til de nye sygeplejelærere må kunne holdes inden for stigningen på 40%. Den ny uddannelse skønnes at medføre nogenlunde ensartet stigning i andre udgifter og til en vis grad også til forrentning og afskrivning, idet det i hvert fald nogle steder må påregnes at blive nødvendigt at tilvejebringe flere lokaler. Udgifterne ved den foreslåede teoriundervisning kan herefter anslås til ca. 86,8 mill.kr.

6.3. Udgifter til uddannelse af flere sygeplejelærere

Medens de løbende lønudgifter til det øgede antal sygeplejelærere, som kræves til den nye uddannelse, er medtaget ved skønnet over de fremtidige driftsudgifter for skolerne, jfr. afsnit 6.2. , må udgifterne ved selve uddannelsen af

lærerne beregnes særskilt. Det er som nævnt skønnet, at der er behov for en udvidelse af lærerstaben med ca.200. Regner man derfor med at skulle forøge uddannelseskapaciteten ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole med ca.66, således at de nye lærere kan blive uddannede over en tre-årig periode, vil det medføre årlige merudgifter for skolen på ca. 1,2 mill.kr. og for de aflønnende sygehuse på ca.4,1 mill.kr. , i alt 5,3 mill.kr. Det er næppe muligt at sige noget på indeværende tidspunkt om, hvilken uddannelseskapacitet skolen på længere sigt må opretholde for at kunne rekruttere til en udvidet lærerbestand ved sygeplejeskolerne.

6.4. De nuværende udgifter til elevlønninger

Forudsætter man, at lærlingsprincippet forlades, vil skolerne og sygehusene som udgangspunkt ikke skulle udbetale elevlønninger i henhold til de gældende overenskomster.

Der skønnes for tiden at være ca. 5.200 sygeplejeelever under uddannelse samtidig, og regner man med, at eleverne fordeler sig ligeligt over 1. , 2. og 3. år, skønnes lønudgiften i april 1974-niveau, at ville udgøre ca. 143 mill.kr.

I denne lønberegning er ikke taget hensyn til sygeplejeelevernes muligheder for ekstra indtægter gennem aften- natarbejde, som skønnes at give eleverne i 2. og 3. år ca. 1 måneds ekstra løn pr. år. Som det fremgår nedenfor er der imidlertid heller ikke ved beregning af udgiften til erstatningspersonale taget hensyn til ekstra indtægter ved aften- og natarbejde.

6.5. Erstatningspersonale for de sygeplejeelever, der foreslås at udgå af sygehusenes personalenormering

Efter uddannelsesfor slaget er det hensigten, at alle de studerende i princippet skal være uden for sygehusenes normeringer, og der må derfor tages stilling til efter hvilke retningslinier, der skal skaffes erstatningspersonale for de ca.3.900 sygeplejeelever, som i dag udfører praktiktjeneste på sygehusene.

I dag er klinikundervisning indregnet i praktiktiden og en sygeplejeelevs arbejdskraft svarer derfor ikke fuldstændigt til en anden persons arbejdskraft. Skønsmæssigt kan man sætte forholdet 1:2/3. Der bliver således tale om et erstatningspersonale på ca.2.600 heltidsansatte. Det må dog ud fra en gennemsnitsbetragtning være rimeligt at se bort fra at skulle skaffe erstatningspersonale for eleverne i 7. semester i den nye uddannelse. Disse elever svarer til 430 personer, således at erstatningspersonalet kan nedsættes til 2.170. Dette personale skal antages over den periode, som det vil vare, at overgå fuldt ud til den nye uddannelse, jfr. kap. 7.

Ved antagelsen af erstatningspersonale i fremtiden vil det afhænge af de konkrete omstændigheder, herunder af vedkommende afdelings karakter og personaleudbudet, om man vil antage sygehjælpere, sygeplejersker eller evt. plejere/plejersker. Ved beregningen af udgifterne til erstatningspersonalet er man imidlertid gået ud fra, at erstatningspersonalet i almindelighed vil bestå af sygehjælpere, og lønudgiften hertil (incl. eget og arbejdsgivers pensionsbidrag og feriegodtgørelse) vil i april 1974-niveau udgøre ca. 121,5 mill.kr.

6.6. Uddannelsesstøtte

Sygeplejeeleverne har som lærlinge ikke hidtil under den 3-årige uddannelse haft mulighed for at modtage særlig støtte fra statens uddannelsesstøtte. Men når lærlingeprincippet forsvinder, må der ved beregningen af udgifterne til den nye uddannelse også tages hensyn til, at de studerende fremtidig vil benytte sig af den offentlige uddannelsesstøtte. Man har skønnet, at udgifterne hertil efter de i 1973/74 anvendte satser årligt vil andrage ca. 18 mill.kr. for ca. 5.200 studerende, der fordeler sig ligeligt over 1., 2. og 3. uddannelsesår. Det er herved forudsat, at disse hovedsagelig er udeboende, og at deres forældrebaggrund svarer til gennemsnittet for unge, der modtager uddannelsesstøtte.

6.7. Sammenfatning

Forholdet mellem de skønnede udgifter for det offentlige til de nuværende og til den foreslåede ny grunduddannelse for sygeplejersker kan herefter vises i nedenstående oversigt.

Mill.kr. i skønnet april 1974 niveau	Nuværende uddannelse	Fremtidig uddannelse
1-2. Driftsudgifter til skoler, herunder til forrentning og afskrivning	62,0	86,8
3. Merudgifter ved uddannelse af sygeplejelærere	-	5,3
4. Elevløbninger i teori og praktik	143,0	-
5. Ansættelse af erstatningspersonale for sygeplejeelever	-	121,5
6. Statens uddannelsesstøtte	-	18,0
I alt	205,0	231,6

KAPITEL 7

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER VEDRØRENDE OVERGANGEN TIL DEN NYE GRUNDUDDANNELSE FOR SYGEPLEJERSKER

Den foreslåede nye grunduddannelse vil af hensyn til det forberedende arbejde - såvel centralt som amtskommunalt - og til den detaljerede planlægning ved sygeplejeskolerne formentlig først kunne påbegyndes september 1976. Indføres den nye uddannelse gradvist - semester efter semester overensstemmende med forslaget - vil det første hold studerende, uddannet efter det nye system, kunne dimitteres ved udgangen af januar 1980 og det næste hold ved udgangen af juni 1980; samtidig vil uddannelsen efter de tidligere regler skulle afvikles, således at skolerne i denne overgangsperiode vil være nødsaget til at arbejde med to forskellige systemer.

Et af de væsentligste principper i uddannelsesforslaget er koordineringen af teori og praktik. Dette vil som omtalt bl.a. kap. 4. 6. forudsætte en intensivering og nøje vekselvirkning mellem teori- og praktikundervisningen og dermed øgede opgaver for sygeplejeskolerne og praktikstederne, idet en effektiv koordination vil indebære, at de studerende i praktik ikke længere indgår i praktikstedernes personalenormering som arbejdskraft, omend de under vejledning fortsat deltager direkte i sygeplejearbejdet for at tilegne sig de forudsætninger, som undervisningsmålene tilsigter.

Denne koordination af teori og praktik og intensivering af praktikundervisningen er den del af uddannelsesforslaget, der formentlig vil kræve størst forberedelse og tilpasning og i forbindelse hermed øget samarbejde og kommunikation mellem skole og praktiksted. Elevernes arbejdsindsats i praktik under den nuværende uddannelse lader sig som nævnt i kapitel 6, vanskeligt opgøre nøjagtigt, ligesom det vil være vanskeligt på forhånd at skønne, hvor stor en indsats de studerende under nyordningen vil yde i de konkrete arbejdssituationer. En længere overgangsperiode for nyordningen med hensyn til at tilrettelægge praktikken efter de nye principper vil give mulighed for bedre at kunne bedømme spørgsmål om det personalebehov - undervisere, erstatningspersonale for eleverne etc. - som nyordningen indebærer.

Udvalget har derfor overvejet muligheden af at søge lærlingssystemet afviklet i et for sygeplejeskolerne og praktikstederne rimeligt tempo, f.eks. over en 6-7 årig periode i stedet for som nævnt en 3½ års periode.

Under hensyntagen til de nævnte vanskeligheder og til nødvendigheden af, at der snarest sker en ændring af den hidtidige sygeplejerskeuddannelse, der kan give fremtidens sygeplejersker forudsætninger for at yde en adækvat sundheds- og sygepleje til den enkelte patient/klient og at påtage sig de ledende og koordinerende opgaver i forbindelse med patientbehandling og -pleje, og tillige gøre det muligt at øge skolernes uddannelseskapacitet, har man udarbejdet forslag til en tidsplan for omlægning af uddannelsen.

7.1. Forslag til tidsplan for uddannelsens omlægning

Nyordningen kan tænkes indført over en 6-7 årig periode med det sigte at opnå en trinvis afvikling af lærlingssystemet og i takt hermed en gradvis overgang til den foreslåede studie- og praktikordning.

For 1. elevårgang efter nyordningen tilrettelægges uddannelsesplanen, der ifølge forslaget kapitel 4 omfatter 7 semestre, således at 1.semester (20-22 uger) træder i stedet for forskole/forkursus, og de studerende vil som hidtil have adgang til at søge økonomisk bistand fra Statens uddannelsesstøtte, 4. semester betegnet "Familien og samfundet", inddrages på tilsvarende måde i uddannelsesplanen som en egentlig studieordning, idet undervisningen i dette semester er den del af uddannelsen, hvorunder den studerende opnår forudsætninger for arbejdet i den primære sundhedstjeneste. Uddannelsen i de øvrige 5 semestre tilrettelægges efter den nye uddannelsesplan, men lærlingssystemet i praktik opretholdes fortsat, jfr. afsnit 7.2. nedenfor.

Efter disse retningslinier vil uddannelsesplanen for 2. elevårgang kunne tilrettelægges således, at disse er studerende i 1., 2. og 4. semester, men uddannes efter lærlingssystemet i 3., 5., 6., 7. semester. Med 3. elevårgang vil tillige 3. semester kunne inddrages under studieordningen, og uddannelse i de resterende 3 semestre foregå efter lærlingssystemet.

Ved for hver årgang at inddrage yderligere et semester under studieordningen vil den nye uddannelsesplan, som vist i det følgende, kunne gennemføres fuldt ud for de studerende (6. årgang), der påbegynder uddannelsen 1981/82 og afslutter denne 1984/85.

Oversigt over forslag til en gradvis overgangsordning for afviklingen af lærlinge systemet

	<u>Praktik efter nyordning</u> Semestre:	<u>Praktik efter lærlingssystem</u> Semestre:
Årgang 1976/77	1.4.	2.3.5.6.7.
Årgang 1977/78	1.2.4.	3.5.6.7.
Årgang 1978/79	1.2.3.4.	5.6.7.
Årgang 1979/80	1.2.3.4.5.	6.7.
Årgang 1980/81	1.2.3.4.5.6.	7.
Årgang 1981/82	1.2.3.4.5.6.7.	0.

Efter udvalgets opfattelse bør der for påbegyndelsen af den nye uddannelse fastsættes en tidsfrist af begrænset varighed, og denne må begrænses f.eks. således, at skoler, der ikke påbegynder den nye uddannelse september 1976, senest skal påbegynde den marts 1977, ligesom der må fastsættes en tidsfrist for overgangsperiodens ophør.

Udvalget mener endvidere, at der bør åbnes mulighed for, at en amtskommune efter ansøgning til sundhedsstyrelsen kan opnå tilladelse til ved nyordningens påbegyndelse at inddrage et større antal semestre under den nye studieplan, således at den foreslåede forlængede overgangsordning afkortes, men dog fortsat er længere end de for en "normal" overgang nødvendige 3½ år.

Den afkortede overgangsordning kunne eksempelvis etableres således:

Overgangsordning

	<u>Praktik efter nyordning</u>	<u>Praktik efter lærlingesystem</u>
	Semestre:	Semestre:
Årgang 1976/77	1.2.3.4.	5.6.7.
Årgang 1977/78	1.2.3.4.5.	6.7.
Årgang 1978/79	1.2.3.4.5.6.	7.
Årgang 1979/80	1.2.3.4.5.6.7.	0.

Den nye uddannelsesplan ville efter denne tidsplan kunne gennemføres fuldt ud for de studerende, der påbegynder uddannelsen 1979/80 og afslutter denne 1982/83.

Uddannelsesplanerne for sådanne ordninger bør godkendes som forsøgsordninger, og en godkendelse må være afhængig af, at den pågældende skole opfylder visse nærmere angivne betingelser herfor.

Erfaringerne fra sådanne forsøgsordninger vil kunne være generelt nyttige for nyordningens gennemførelse og tjene som vejledning for de øvrige sygeplejeskoler, der indfører den nye uddannelsesplan i et langsommere tempo.

7.2. Uddannelsesplanens tilrettelæggelse i overgangsperioden

Teori- og praktikundervisningen vil næppe i en overgangsperiode på 7 år kunne intensiveres og koordineres tilstrækkeligt til, at den planlagte varighed af semestrene kan bibeholdes. For 1. elevårgang i overgangsperioden har man derfor regnet med at måtte forlænge varigheden af 2 semestre, jfr. turnusplanen side 91, fra 40 til 46 uger, eksklusive ferie og "skæve helligdage". Af denne fremgår det tillige, at skolerne i overgangsperioden ikke får det i den nye uddannelse planlagte årlige interval i den daglige undervisning til planlægning og justering af undervisningen for det efterfølgende skoleår. Uddannelsen tilrettelægges som nævnt efter lærlingesystemet i 5 af semestrene, medens 1. og 4. semester indgår i studieordningen.

Teoriundervisningen, der videst muligt omfatter det foreslåede emneindhold, kan i de 5 semestre gives i læsekurser af tilsammen 36 ugers varighed eller som sideløbende undervisning, medens den praktiske uddannelse, incl. klinisk undervisning eventuelt i form af studiedage, som hidtil finder sted på somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger og bliver af i alt 76 ugers varighed, fraregnet ferier og "skæve helligdage".

Den praktiske uddannelse er, som vist i turnusplanen, tilrettelagt således, at der ved den enkelte skole kontinuerligt er 2 elevhold i praktik inden for den medicinske og kirurgiske blok hele året og yderligere et elevhold i 5 af årets måneder. Uddannelsen på de psykiatriske afdelinger vil derimod ved anvendelse af blokssystemet ikke kunne tilrettelægges kontinuerligt; ifølge den anførte turnusplan vil der på disse være et elevhold i praktik i 17 uger, et andet i 19 uger, i alt et elevhold i 36 uger af året. En jævn fordeling af elever over hele året vil imidlertid kunne etableres ved at give sideløbende undervisning, f.eks. i form af studiedage, i stedet for at anvende blokssystemet.

En sammenligning mellem elevernes betydning som arbejdskraft i overgangsperioden og under den nuværende ordning lader sig vanskeligt foretage, idet den enkelte årgang elever under nyordningen formentlig vil være større end under den nuværende ordning som følge af skolernes mulighed for fremtidig at øge uddannelseskapaleteten, en mulighed der ikke hidtil har foreligget, da den foreskrevne praktikuddannelse som "flaskehals" i systemet har været til hinder herfor.

7.3. Uddannelsesstøtte under den foreslåede overgangsordning

Under den foreslåede overgangsordning til nyordningen af grunduddannelsen vil eleverne have mulighed for at søge Statens Uddannelsesstøtte for hver samlet undervisningsperiode a 5 måneder i uddannelsesforløbet, hvor eleverne ikke indtjener "elevløn", herunder "godtgørelse" under skoleophold.

Dette indebærer, at 1. elevårgang under overgangsordningen kan søge Statens Uddannelsesstøtte om økonomisk bistand under 1. og 4. semester, 2. elevårgang kan ansøge om bistand, under 1.2. og 4. semester. Eleverne vil med andre ord kunne overgå til Statens Uddannelsesstøtte i takt med afviklingen af lærlingssystemet.

Turnusplan for 1. elevårgang i overgangsordningen

91

Sept.	Okt.	Nov.	Dec.	Jan.	Febr.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August																								
3637383940414243444546474849505152	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1. STUDIEORDNING 20 uger exkl. helligdage		2. TEORI 9 uger blok		3. TEORI 9 uger blok		4. STUDIEORDNING 20 uger exkl. ferie og helligdage		5. TEORI 9 uger blok		6. PRAKTIK 17 uger		7. PRAKTIK 17 uger		8. FE- RIE		9. Evt. PRAKTIK																			
3. TEORI 9 uger blok		4. PRAKTIK 11 uger		5. TEORI 5 uger blok		6. PRAKTIK (psyk. afd.) 13 uger		7. TEORI 3 uger		8. PRAKTIK 17 uger		9. FE- RIE		10. PRAKTIK 17 uger		11. FE- RIE																			
5. T 2u.		6. PRAKTIK (psyk. afd.) 13 uger		7. TEORI 5 uger blok		8. PRAKTIK 18 uger		9. TEORI 8 uger blok		10. PRAKTIK 17 uger		11. FE- RIE		12. PRAKTIK 17 uger		13. FE- RIE																			
7. PRAKTIK 17 uger		8. PRAKTIK 17 uger		9. TEORI 3 uger		10. PRAKTIK 17 uger		11. PRAKTIK 17 uger		12. PRAKTIK 17 uger		13. PRAKTIK 17 uger		14. PRAKTIK 17 uger		15. PRAKTIK 17 uger																			
2. TEORI 9 uger blok		3. PRAKTIK 11 uger		4. PRAKTIK (psyk. afd.) 13 uger		5. TEORI 9 uger blok		6. PRAKTIK 17 uger		7. PRAKTIK 17 uger		8. FE- RIE		9. PRAKTIK 17 uger		10. PRAKTIK 17 uger																			
4. STUDIEORDNING 20 uger exkl. helligdage		5. TEORI 5 uger blok		6. PRAKTIK 18 uger		7. TEORI 8 uger blok		8. PRAKTIK 17 uger		9. FE- RIE		10. PRAKTIK 17 uger		11. FE- RIE		12. PRAKTIK 17 uger																			
6. PRAKTIK 12 uger		7. TEORI 8 uger blok		8. PRAKTIK 17 uger		9. PRAKTIK 17 uger		10. PRAKTIK 17 uger		11. PRAKTIK 17 uger		12. PRAKTIK 17 uger		13. PRAKTIK 17 uger		14. PRAKTIK 17 uger																			

1. STUDIEORDNING 20 uger exkl. ferie og helligdage																	
2. TEORI 9 uger blok		3. PRAKTIK 11 uger		4. PRAKTIK (psyk. afd.) 13 uger		5. TEORI 9 uger blok		6. PRAKTIK 17 uger		7. PRAKTIK 17 uger		8. FE- RIE		9. PRAKTIK 17 uger		10. PRAKTIK 17 uger	
4. STUDIEORDNING 20 uger exkl. helligdage		5. TEORI 5 uger blok		6. PRAKTIK 18 uger		7. TEORI 8 uger blok		8. PRAKTIK 17 uger		9. FE- RIE		10. PRAKTIK 17 uger		11. FE- RIE		12. PRAKTIK 17 uger	
6. PRAKTIK 12 uger		7. TEORI 8 uger blok		8. PRAKTIK 17 uger		9. PRAKTIK 17 uger		10. PRAKTIK 17 uger		11. PRAKTIK 17 uger		12. PRAKTIK 17 uger		13. PRAKTIK 17 uger		14. PRAKTIK 17 uger	

2 hold elever		3 hold elever		2 hold elever		3 hold elever		2 hold elever	
---------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--	---------------	--

2 hold elever

3 hold elever

2 hold elever

3 hold elever

2 hold elever

SÆRUDTALELSE

FRA DANSK SYGEPLEJERÅDS REPRÆSENTANTER FOR SYGEPLEJEELEVERNE

Et mindretal bestående af de i udvalget siddende sygeplejeelever ønsker at fremkomme med en særindstilling vedrørende eksamen samt angivelsen af resultatet af prøver, rapporter m.v.

Med hensyn til angivelsen af resultatet af prøver, rapporter m.v. fremkommer vi med følgende særindstilling:

I stedet for at benytte den ved de højere uddannelsesinstitutioner til enhver tid gældende karakterskala indstilles det, at man benytter en to-delt vurdering, bestået/ikke bestået.

Som argumentation for benyttelsen af to-trinsskalaen kan anføres: Det er vor opfattelse, at formålet med eksamen er at registrere, om de studerende har nået et i forvejen opstillet mål.

Dette er to-trinsskalaen velegnet til, idet retningslinierne for den vil være at bedømme, hvorvidt den enkelte elev/studerende har erhvervet sig viden og færdighed i forhold til de stillede mål for et fagområde og for uddannelsens formål.

Derimod er den for tiden ved de højere læreanstalter benyttede skala, den såkaldte 13-skala, efter vor mening ikke egnet hertil, idet den er normrelateret. 13-skalaen opstiller et gennemsnit for, hvordan en række elever klarer en given situation, og for denne gennemsnitspræstation gives der et tal (ofte 7-8). Hvad der er bedre, gives der højere karakterer for, hvad der er dårligere, gives lavere karakterer for. Det, denne skala er anvendelig til, er med andre ord at sammenligne elever/studerende indbyrdes og opstille dem i en rangfølge.

Desuden mener vi, at en så differentieret karakterskala som 13-skalaen er umådelig vanskelig at administrere, idet man ikke, hvor gerne man end vil, kan udtrykke, hvad en elev/studerende har lært ved et tal. Ligeledes kan den, der senere ser tallet, have en anden opfattelse af dets værdi, end den der har givet det.

Endelig kan talskalaen være medvirkende til at fremme en uheldig konkurrencementalitet hos eleven/den studerende, som vanskeligt lader sig forene med det ønske om en realistisk selvsvurdering, som er målet.

Vedrørende eksamen:

Idet vi i det følgende går ud fra nedenstående definition på ekstern og intern evaluering, indstiller vi, at der kun afholdes to eksterne evalueringer under uddannelsen, nemlig efter 2. og 7. semester.

Ekstern evaluering:

Institutionel bedømmelse, der er ledsaget af sanktion, og hvis resultat stilles til rådighed for aftagerne. Ofte ensbetydende med hel eller delvis erhvervs-kompetence og -monopol. Er obligatorisk og kræver censurs medvirken.

Intern evaluering:

Bedømmelse, hvis primære formål er at give den lærende besked om hans/hendes eventuelle fremskridt og mangler, sekundært at give en del af grundlaget for vurdering af undervisningen. Er et tilbud og som sådant uden sanktioner. Kræver ikke censors medvirken.

(Betænkningen om censorinstitutionen,
Rektorkollegiet, marts 1971)

Det er vor opfattelse, at formålet med den foreslåede eksamen efter 5. semester falder ind under definitionen på intern evaluering. Endvidere mener vi, at det vil svække bestræbelserne på at effektivisere den interne evaluering, hvis der afholdes flere eksterne evalueringer end højst nødvendigt.

Introduktionskursus for studerende til sygeplejerskeuddannelsen

Tidligere i betænkningen har man nævnt et introduktionskursus som indledning til sygeplejerskeuddannelsen.

Da man fra elevside finder dette meget væsentligt for hele uddannelsen, ønsker man derfor yderligere at uddybe dette med følgende forslag:

Formålet med kurset:

1. at give den studerende et indblik i sundheds- og sygeplejerskens arbejds- og funktionsområde, og at give den studerende en ide om, hvordan det er muligt at kvalificere sig til autorisation som sygeplejerske
2. at give de studerende de kundskaber og færdigheder, der vil gøre det muligt for dem at udnytte studiets undervisningstilbud og arbejdsformer optimalt
3. at de studerende lærer hinanden at kende på et så tidligt tidspunkt i studiet som muligt, således at samarbejdsproblemerne i de enkelte klasser tages op og bearbejdes allerede fra studiestarten, hvilket betyder, at disse problemer ikke på et senere tidspunkt griber forstyrrende ind i undervisningen for den enkelte og for klassen som helhed.

Introduktionskursets længde må afpasses, således at dets formål opnås. Kurset foreslås opbygget, så det kommer til at bestå af 4 faser, og hver fase forestiller vi os vil vare en uge.

1.fase

Formål:

At de studerende lærer hinanden at kende, og at de lærer at samarbejde indbyrdes i en gruppe og udadtil med andre grupper. At de studerende får et indblik i problemløsningsteknik.

Dette tænkes lært gennem kurser i gruppepsykologi og samarbejdsteknik.

Denne første fase betragter vi som meget vigtig, da den lægger grunden til den enkelte studerendes videre virke, dels inden for de næste faser, dels i den øvrige studietid, og endelig som færdiguddannet sygeplejerske.

2. fase

Formål:

At give den studerende et indblik i sygeplejerskens arbejds- og funktionsområde.

At give den studerende indblik i andre af sundhedssektorens uddannelser som f.eks. fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, laboranter m. m.

Dette tænkes realiseret gennem studiebesøg, paneldiskussioner mellem de studerende og repræsentanter fra forskellige faggrupper.

Yderligere tænkes anvendt diskussioner mellem studerende og sygeplejersker fra de forskellige grene inden for sundheds- og sygeplejen.

3.fase

Formål:

At give den studerende en grundig orientering om, hvordan man får det mest mulige ud af sin studietid.

At give den studerende indblik i studiestrukturen og den enkelte skoles muligheder.

Dette tænkes gennemført gennem en grundig orientering i:

1. Studiets opbygning: teori - praktik - arbejdsfri perioder - studierejser m. m.
2. Arbejdsformen
3. Brug af studierelevante hjælpemidler som f.eks. fotokopieringsmaskiner, båndoptagere, overhead projektor, duplikator, stencilsbrænder o. s. v.
4. Orientering om brug af opslagsbøger, bibliotek, undervisningssæt
- 5 Orientering om studienævn, elevråd m.v.

4. fase

Formål:

At give de studerende en mere præcis og dybtgående information om ønskede områder, justere studiestrukturen, give lærerne feed-back på undervisningen.

Denne fase kunne kaldes follow-up fasen og tænkes afholdt 3-4 måneder efter studiestarten. Den ligger emnemæssigt i direkte forlængelse af det egentlige introduktionskursus, og det må betragtes som en uundværlig del af kurset.

Ved starten af kurset vil der være ting, den studerende ikke finder relevante og derfor ikke får det fulde udbytte af. På follow-up tidspunktet vil alle studerende have gennemgået 3-4 måneders reel studietid, og de ved derfor, hvilke spørgsmål de ønsker yderligere uddybet.

Selve kursets tilrettelæggelse tænkes foretaget af skolens lærerstab og studerende i fællesskab,. Det vil således kunne indgå som led i pædagogikundervisningen for de ældre studerende.

Det vil ligeledes være formålstjenligt, at det lokale elevråd deltager i en del af undervisningen.

Basale menneskelige behov i relation til sundhed og sygeplejerskens opgaver i forbindelse hermed

Sygeplejerskens virksomhed tager sit udgangspunkt i den enkelte patients/klients behov, fysisk, psykisk og socialt. Den direkte kontakt med patienten/klienten er en forudsætning for at sygeplejersken kan yde en optimal sundheds- og sygepleje, herunder foretage en helhedsvurdering af samtlige observationer, egne iagttagelser og oplysninger indhentet fra de øvrige medarbejdere, der deltager i patientens/klientens behandling og sundheds- og sygepleje. På grundlag af en sådan helhedsvurdering af patientens tilstand og reaktioner vil sygeplejersken i den enkelte situation kunne bedømme, hvad der bør gøres for at imødekomme patientens behov, hvorvidt det er opgaver, han/hun selv kan og bør tage sig af, eller om visse funktioner kan og bør varetages af sygehjælpere, plejere/plejersker eller andre medarbejdere, eller om det er bistand fra læge, fysioterapeut, socialrådgiver eller andre, patienten har behov for.

En systematisk gennemgang af menneskelige behov i relation til sundhed viser, at disse behov i patient/klientbehandlingen for en stor del imødekommes gennem sundheds- og sygeplejen. Det drejer sig i første række om opgaver, der normalt ikke forudsætter lægelig ordination, men som sygeplejersken er uddannet til at løse selvstændigt og på eget initiativ, dernæst om opgaver som sygeplejersken efter ordination af lægen og i samråd med denne planlægger og tilsikrer udført, og endelig om opgaver, der udføres af lægen, assisteret af sygeplejersken og andre medarbejdere i sygeplejen.

Udover de opgaver i patientbehandlingen, der løses af lægen og sygeplejersken med flere, vil patienten i en række tilfælde have behov for speciel behandling af medarbejdere fra andre faggrupper som fysio- og ergoterapeut, socialrådgiver, psykolog etc. Det er indlysende, at den enkelte medarbejders specielle opgave i behandlingen nøje må koordineres med opgaverne i øvrigt i det samlede program for patientens/klientens helbredelse.

Sygeplejerskens centrale placering i patientomsorgen giver ham/hende særlige forudsætninger for at medvirke ved en samlet vurdering af den enkelte patients/klients forhold og behov for bistand, der må derfor sættes på, at sygeplejersken koordinerer sin egen indsats med de øvrige faggruppers aktiviteter for bedst muligt at sikre kontinuiteten i patient/klientbehandling og -omsorg.

En skematisk oversigt over sygeplejerskens opgaver i relation til menneskets basale behov er vist i det følgende og søgt yderligere illustreret i figur 1.

Skematisk oversigt ¹⁾

Sygeplejersken skal imødekomme den enkelte klients/patients basale behov ved at opretholde og/eller at fremme:

1. god hygiejne
2. optimal aktivitet, motion, hvile og søvn
3. sikkerhed over for risici i omgivelserne ved forebyggelse af ulykker og skader samt ved infektionsprofylakse
4. optimal fysisk bevægelighed, herunder forebyggelse af deformiteter og gennemførelse af behandling ved eventuelt opståede deformiteter
5. tilførsel af ilt til alle legemets celler
6. legemets væske- og elektrolytbalance
7. tilførsel af næring til alle legemets celler
8. udskillelsen af legemets affaldsstoffer
9. legemets regulerende mekanismer og funktioner (nerve-hormonfunktion)
10. gunstige betingelser for sansernes funktion

ved at hjælpe den enkelte klient/patient ud fra dennes egne forudsætninger til:

11. forståelse af legemets fysiologiske reaktioner på sygelige tilstande
12. forståelse af aktuelle følelsesmæssige reaktioner og den indbyrdes forbindelse mellem sindsbevægelser og sygdomstilstande
13. gennemførelse af god kommunikation
14. følelsesmæssig kontakt til andre mennesker
15. aktiv indsats ved øget selvstændighed og selvtilid
16. interesse for omverdenen gennem tilfredsstillelse af intellektuelle og kreative behov
17. imødekommen af religiøse behov
18. optimal sund levevis på trods af fysiske, psykiske og sociale problemer
19. kendskab til samfundets hjælpeforanstaltninger og anvendelse af disse ved løsning af problemer, der opstår i forbindelse med sygdom og invaliditet

Sygeplejerskens virksomhed med henblik på at løse disse opgaver vil være:

1. Problemløsning, anvendelse af principper og metoder for problemløsning
ved:

Tilrettelæggelse og gennemførelse af en plan for individuel sundheds- og sygepleje
Vurdering af den ydede sundheds- og sygepleje samt justering af planen.

2. Observation og vurdering af samt kommunikation vedrørende den enkeltes behov for sundheds- og sygepleje

Raske personers sundhedstilstand
Personer med potentielle risici
Personer med reelle helbredsproblemer, fysisk, psykisk og socialt

¹⁾) Abdellah Faye G., Beland Irene L. , m.fl. : Patient centered approaches to nursing, p. 16. The Macmillan Company, New York 1961.

3. Planlægning, tilrettelæggelse og udførelse af eget arbejde (sundheds- og sygepleje) dels selvstændigt, dels i samarbejde med andre - omfattende aspekterne: Profylakse, diagnostik, behandling, revalidering

Individuel pleje og omsorg
 Gruppepleje
 Pludseligt opståede faresituationer,
 fysisk, psykisk og socialt
 Specielle sygeplejeprocedurer

4. Information og vejledning af klienter/patienter og deres pårørende

Spontan individuel vejledning
 Planlagt individuel vejledning
 Spontan vejledning af grupper
 Planlagt vejledning af grupper

5. Samarbejde og kommunikation med eksempelvis flg. grupper

Klienter/patienter og deres pårørende
 Sygeplejerskekolleger, sygeplejes tuderende
 Læger
 Jordemødre
 Sygehjælpere, plejere/plejersker, plejehjemsassistenter, hjemme-
 hjælpere m. fl.
 Fysio- og ergoterapeuter
 Teknisk personale, (laboranter, radiografer m.fl.)
 Sociale medarbejdere
 Økonomaer og diætassistenter
 Rengøringspersonale, portører m.fl.
 Kontorpersonale
 Præst
 Administrativt personale . (sundheds- og socialvæsenet,
 Administrative organer (herunder sygehusvæsenet)

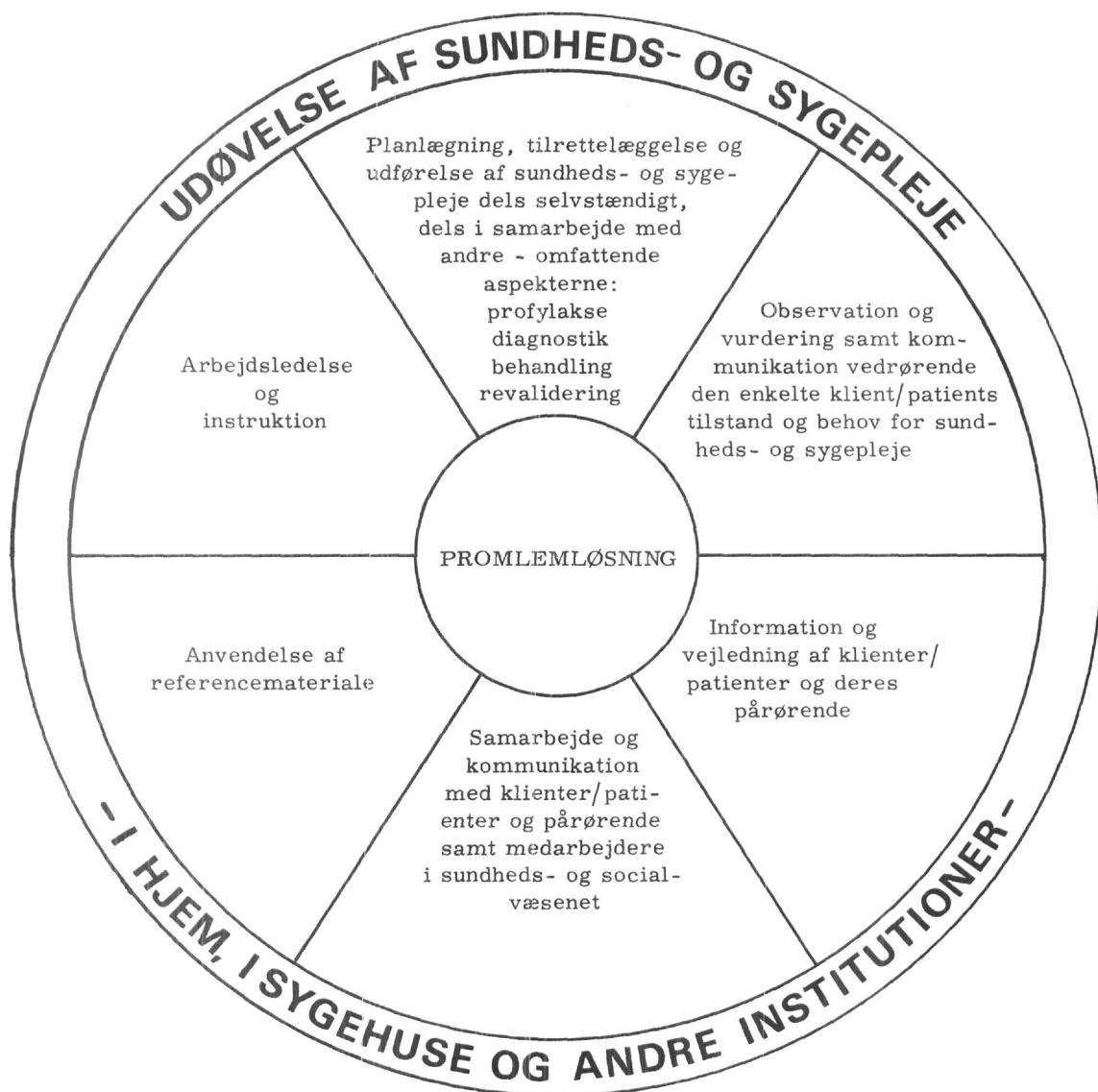
6. Arbejdsledelse og instruktion i forbindelse med udøvelse af sundheds- og sygepleje

Planlægning
 Delegering
 Vejledning og instruktion
 Supervision
 Vurdering
 Justering

7. Anvendelse af referencemateriale

Bibliotek
 Regulativer og anvisninger
 Blanketter, rekvisitioner m. m.
 Klient/patient-journaler (læge, sygeplejeturnaler etc.)
 Andet

Figur 1. SYGEPLEJERSKENS VIRKSOMHED



Oversigt over fag m.v. i sygeplejerskeuddannelsen

Korttids- eller
langtidsemne
K/L ¹⁾

I. Basisfag d.v. s. fag, hvis indhold skal tjene
dels som grundlag for, dels som fortsat støtte
i studiet

1. Naturvidenskabelige basisfag,
jfr. tillæg 4

K. 1.1. Kemi og fysik

L. 1.2. Anatomi og fysiologi, herunder biokemi,
arbejds- og bevægelsesfysiologi m.m. ,
biologisk økologi

L. 1.3. Arvelighedslære

K. 1.4. Embryologi

L. 1.5. Mikrobiologi og infektionspatologi

K. 1.6. Diætlære

L. 1.7. Hygiejne

Andre fag

2. Samfunds- og adfærdsvidenskabelige basisfag,
jfr. tillæg 5

L. 2.1. Psykologi
Almen psykologi
Udviklingspsykologi
Personlighedspsykologi
Klinisk psykologi
Socialpsykologi

K. 2.2. Samfundskundskab

K. 2.3. Sundhedsvæsenets historie

L. 2.4. Sociologi
Socialmedicin

K. 2.5. Religionskundskab

K. 2.6. Fagets etik, medicinsk etik og sociale etik

K. 2.7. Forskningsmetodik

L. 2.8. Pædagogik

L. 2.9. Arbejdsledelse

Andre fag

¹⁾ Signaturforklaring: Tillæg 3.

Oversigt over fag m.v. i sygeplejerskeuddannelsen (fortsat)

Korttids- eller , ... langtidsemne K/L ¹⁾	II. Anvendelsesfag (funktionsfag), d.v.s. fag, hvis tilstedeværelse i uddannelsen kan begrundes direkte i sygeplejerskens virksomhed	Form for å ,
	3. <u>Sundhedsvidenskabelige anvendelsesfag jfr. tillæg 6</u>	
	3.1. Sundheds- og sygeplejelære, incl. medicinske basisfag	
L.	3.1.1. Almen sundheds- og sygeplejelære	a.b.
L.	3.1.2. Symptomcentreret sundheds- og sygeplejelære incl. almen sygdomslære	a.b.c.
L.	3.1.3. Farmakologi m.m.	
LLLL.	3.1.4. Medicinsk - kirurgisk sundheds- og sygeplejelære, incl. medicinsk - kirurgisk sygdomslære Herunder: obstetrik, pædiatri, langtidsmedicin etc.	a.b.c.d.
L.	3.1.5. Psykiatrisk sundheds- og sygeplejelære, incl. psykiatrisk sygdomslære	a.b.c.d.

¹⁾ Signaturforklaring: Tillæg 3.

SIGNATURFORKLARING TIL OVERSIGT OVER FAG I SYGEPLEJERSKE-
UDDANNELSEN

- K. = et korttidsemne, et afgrænset pensum henlagt til et nærmere bestemt område af uddannelsen, f.eks. diætlære.
- L. = et langtidsemne, et fagstof, som den studerende arbejder med på forskellige niveauer gennem større dele af uddannelsen, evt. kontinuerligt gennem hele uddannelsen, f.eks. sundheds- og sygepleje, medicinske fag.
- a. = Værkstedsundervisning, praktik i laboratorium, demonstrationslokale eller andet undervisningslokale.
- b. = Formaliseret praktik i reelle arbejdssituationer tilrettelagt i nøje relation til den teoretiske undervisning.
- c. = Blokpraktik, sammenhængende perioder af kortere eller længere varighed, i hvilken den studerende under pædagogisk vejledning og instruktion deltager i arbejdet og i en vis udstrækning indgår i samarbejdsrelationer inden for et bestemt praktikområde.
- d. = Turnuspraktik, sammenhængende periode i hvilken den studerende fungerer selvstændigt, men under forudsætning af at der gives pædagogisk vejledning efter behov.

1. Undervisningen i de naturvidenskabelige fag

De overordnede formål for undervisningen er,

at den studerende erhverver sig de fornødne kundskaber om og forståelse af de fysiske og biologiske principper, der er grundlæggende og støttende for udøvelse af sundheds- og sygepleje i bredeste forstand, og bliver i stand til at anvende og udnytte kundskaber, der er aktuelle i givne sundheds- og sygeplejesituationer.

Inden for det naturvidenskabelige/biologiske fagområde er fagene: Anatomi (mikroskopisk og makroskopisk), fysiologi, mikrobiologi med infektionspatologi og hygiejne betegnet som hovedfag, mens fagene: Kemi, fysik, ernæringslære og økologisk biologi er at betragte som bifag.

Dette må bl.a. tolkes således, at det fysiske og matematiske fagstof i det store og hele må være tilegnet forud for sygeplejerskeuddannelsen, for at vægten skal kunne lægges på det biologiske fagstof.

Sundheds- og sygepleje angår mennesket som en helhed, og sygeplejerskens opgaver forudsætter et grundigt kendskab til den menneskelige organisme samt til de faktorer i og uden for denne, som kan true sundhedstilstanden.

Denne viden må være tilegnet på en sådan måde, at den studerende også efter uddannelsens afslutning bliver i stand til fortsat at kunne forny sin viden. Studiet af de biologiske fag kan bidrage til, at den studerende tilegner sig en analytisk, vurderende indstilling og udvikler evne til at gøre nøjagtige iagttagelser, indsamle data, opstille hypoteser, efterprøve dem og drage logiske konklusioner.

Undervisningen bør tilrettelægges med nær sammenhæng mellem fagene for derved at fremme den studerendes forståelse af den menneskelige organismes funktion som en helhed og af forholdet mellem mennesket og miljøet.

Det vil desuden være formålstjenligt, at de basale kundskaber tilegnes tidligt i studiet, mens flere detaljer først indlæres senere i forbindelse med læresituationer, hvor disse detaljer finder direkte anvendelse.

Sådanne spørgsmål er imidlertid af fagdidaktisk art. I det følgende fremsættes kun nogle bredt formulerede anvisninger for de enkelte fag, hvilket muliggør forskellige løsninger af de aktuelle undervisningssituationer.

Fagbeskrivelser:

1.1. Kemi/fysik, biokemi (ca. 50 timer)

Det må forudsættes, at de studerende har generelle kundskaber inden for fagene kemi og fysik. I fysik og uorganisk kemi må disse kundskaber nogenlunde svare til pensum for højere forberedelseseksamen, mens der i organisk kemi må kræves noget mere, nemlig fortrolighed med følgende områder:

Almen organisk kemi:

Karakteristika samt inddeling i hovedgrupper
 Alkaner, alken, alkyner, halogenholdige kulbrinter,
 Alkoholer, aldehyder og ketoner, organiske syrer, estere
 Fedtstoffer
 Kulhydrater
 Proteinstoffer
 Cykliske forbindelser
 Oversigt over alkaloider
 Svage syrer dissociation (Massevirkningslov, herunder:
 a. syre-base styrkekonstanter
 b. syre-base styrkeeksponenter)
 Stødpuder (korresponderende syre-basepar, Bufferligningen og dens
 anvendelse)

Hovedvægten i undervisningen under sygeplejerskeuddannelsen bør lægges på biokemi, der kan bidrage til at gøre studiet af fysiologi meningsfyldt og give baggrund for forståelse af patologiske processer.

Formål:

at den studerende får mulighed for

- 1) at fæstne og uddybe kendskabet til elementære fysiske og kemiske fænomener og lovmæssigheder samt indøve måleteknik og kemiske arbejdsmetoder
- 2) at erhverve sig kundskaber om og forståelse af de fysiske/kemiske og biologiske principper, der danner grundlag for forståelse af:
 fysiologiske og patologiske processer
 forebyggelse af patologiske processer
 sygeplejeprocedurer
- 3) udvikle evne til analytisk tænkning
- 4) udvikle færdighed i planlægning og gennemførelse af en opgave

Hovedemner:

Eventuelt en kort repetition af de vigtigste dele af den generelle kemi og fysik
 Enzymer (definition, kemisk natur, faktorer der påvirker deres virkning, specifitet, proenzymer, autolyse etc.)
 Lipider (kemisk natur og fedtstofskiftet)
 Kulhydrater (kemisk natur og kulhydratstofskiftet)
 Proteiner (kemisk natur og stofskifte)
 Fordøjelsen
 Elektrolytsætningen
 Blodet
 Urinen
 Hormoner
 Vitaminer
 Introduktion til ernæringslære

Klinisk kemi (ca. 25 timer)

Formål:

at den studerende:

- 1) får kendskab til almindeligt forekommende undersøgelsesmetoder som baggrund for forståelse af diagnostik
- 2) bliver i stand til at anvende denne viden i forbindelse med sundheds- og sygeplejelæren, den almene og den specielle.

Hovedemner:

Kulhydrater, herunder metoder til påvisning af kulhydrat
 Fedtstoffer - forskellige former for fedtstoffer, herunder steroider
 Proteinstof, herunder kvælstof om sætningen i organismen
 Nucleoprotein og nucleinsyre
 Fordøjelsen
 Leveren
 Blodet
 Væske- og elektrolytbalance
 Nyrer og urinveje
Respirationsundersøgelser
 Hormoner
 Vitaminer
 EKG
 EEG, cerebrospinalvæske
 Mål og vægt

Hvert afsnit indledes med en kort repetition af normale forhold, som er gennemgået i fysiologi- og biokemiundervisningen.

Så vidt muligt behandles emnerne i tilslutning til den kliniske undervisning.

Rent tekniske beskrivelser af analyser etc. medtages ikke i undervisningen bortset fra de almindeligste urin- og blodprøver.

1.2. Anatomi og fysiologi, incl. menneskets økologi (ca. 200 timer)

Formål:

at den studerende:

- 1) erhverver sig centrale anatomiske kundskaber, der er nødvendige for forståelsen af fysiologi, sundheds- og sygeplejelære, sygdomslære
- 2) får indsigt i organernes funktioner samt i den funktionelle integration af de forskellige organsystemer
- 3) erhverver sig specielle kundskaber om de vitale organers fysiologi til forståelse af sundheds- og sygeplejelære, sygdomslære m. m.
- 4) bliver fortrolig med den terminologi, der bruges inden for sundheds- og naturvidenskabelige discipliner

Hovedemner for indledende del:

Menneskelegemet som helhed, dets inddelinger og betegnelser
 Cellens opbygning og funktion
 Vævenes opbygning og organisation
 Bevægelsesorganerne og deres funktioner
 Kredsløbsorganerne og deres funktioner
 Åndedrætsorganerne og deres funktioner
 Fordøjelsesorganerne og deres funktioner
 Urinorganerne og deres funktioner
 Kønsorganerne og deres funktioner
 Endokrine kirtlers funktion samt de enkelte hormoners opgaver
 Nervesystemet og dets funktion
 Sanseorganerne og deres funktioner

Det vil være formålstjenligt, at de studerende i begyndelsen af uddannelsen beskæftiger sig med det basale stof uden flere enkeltheder end absolut nødvendigt. Den latinske terminologi indføres i det omfang, det er nødvendigt for forståelsen ved integrering med andre fag, mens detaljer der først skal benyttes senere, udelades her. De studerende skal grundigt tilegne sig fagets kernebegreber og må senere i uddannelsen selv vedligeholde disse basale kundskaber samtidig med., at der tilføjes væsentlige enkeltheder. D.v.s. ved første gennemgang af stoffet kan hovedvægten lægges på basale anatomiske og fysiologiske kundskaber, men på senere stadier bør vægten i højere grad lægges på patofysiologi og biokemi.

Undervisningen må samordnes med andre fag såsom fysik, kemi, biokemi, bevægelsesfysiologi, ernæringslære, almen og speciel sundheds- og sygeplejelære, patologi.

Ved afslutning af den indledende del forventes det, at de studerende er i stand til at besvare opgaver på niveau med pensum i Lærebog for sygeplejeelever: Anatomi og fysiologi I og II (Andreas Kehler).

Menneskets økologi:Emner:

Definition af økosystem, fødekæde og f ødepyramide. Populationer, tæthed, vækst, kontrol, svingninger
 Menneskets plads i økosystemet
 Eksempler på menneskets indgreb i den økologiske ligevægt
 Luft- og vandforurening
 Sprøjtegifte
 Menneskets fødeproblem
 Støj

Faget kan samordnes med øvrige biologiske fag, sundheds- og sygeplejelære og kliniske fag. Undervisningen kan ledsages af demonstrationer og enkle laboratorieøvelser.

I fortsættelse af den indledende del gennemgås på mere avanceret plan væsentlige dele af grundlæggende klinisk fysiologi til forståelse af sygdomslæren, herunder årsager til patologiske forhold, diagnostik, behandling og profylakse samt sygeplejerskens opgaver i forbindelse hermed:

Det cardiovasculære system (hjertet som en pumpe, hjertemuskulatur og elektrokardiogram, blodtryk, hjertekraften, blodet, vævsvæske og lymfe)

Respirationen (respirationsfaser, regulering af respiration, transport af ilt og kuldioxid, respirationsforstyrrelser)

Fordøjelse og stofskifte (fordøjelsesprocesser, intermediære stofskifte, næringsbehov, leveren, varmeregulationen)

Urinudskillelse (nyrerne, væske- og elektrolytbalance)

De kontrollerende systemer (hormoner, nervesystem, specielt det autonome nervesystem)

Sanseorganerne.

1.3. Arvelighedslære (ca. 15 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig

- 1) forståelse af arveforholds betydning for menneskets fysiske, psykiske og sociale udvikling
- 2) kendskab til arveforholdets betydning for udvikling af sygdomme
- 3) forståelse af arvehygiejne

Hovedemner:

Arv og miljø, Cellen, Arvestoffets kemiske natur og genernes virkemåde
Videreførelse af den genetiske information, befrugtning, meiose, kønsbestemmelsens mekanisme

Mendels love

Mutationer, kategorier, følger, årsager

Teoretisk arveprognose

Blodtyper, serumtyper, enzymtyper, vævstyper

Kontinuerlig varierende egenskaber eller sygdomsdispositioner

Heritabilitet

Genetisk epidemiologi

Genetisk rådgivning

Populationsgenetik

Muligheder for forandring i befolkningens genetiske struktur

En del af arvelighedslæren hører naturligt sammen med fagene anatomi og fysiologi med cytologi og histologi, mens andre dele eventuelt bedst indlæres i forbindelse med undervisning om fosterudvikling, svangerskab og sygdomslære.

1.4. Embryologi (ca. 10 timer)

Formål:

at den studerende erhverver sig

- 1) kundskaber om og forståelse af faser i menneskets normale udvikling fra ovulation til fødsel med henblik på en dybere forståelse af menneskets videre udvikling
- 2) kundskaber om og forståelse af embryologiske forholds betydning for udvikling af sygdom og/eller invaliditet
- 3) forståelse af svangerskabshygiejnens betydning

Hovedemner:

Almen embryologi

Befrugtning, kromosomforandringer under cellemodning
 Morfologiske forandringer ved kønscellemodning
 Fosterudviklingen efter implantationen
 Medfødte misdannelser og deres årsager

Speciel embryologi

Knoglesystem, muskelsystem, uro-genital system
 Cardio-vasculær system, Fordøjelsesorganer
 Centralnervesystem, Sanseorganer
 Ansigt, næse, gane
 Huden

I forbindelse med undervisningen i anatomi og fysiologi får de studerende en generel forståelse af fosterudviklingen. Denne forståelse uddybes i forbindelse med undervisningen om svangerskab og fødsel.

1.5. Mikrobiologi og infektionspatologi (ca.75 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig

- 1) grundlæggende viden om de mikroorganismer, der har betydning for menneskets helbredstilstand
- 2) grundlæggende **kundskaber**, der kan danne baggrund for forståelse af bakteriologisk og virologisk diagnostik
- 3) kundskaber om immunologi
- 4) kundskaber om og forståelse af principper for hindring af smitte og disse princippers anvendelse i sundheds- og sygeplejen
- 5) forståelse af og færdigheder vedrørende idsolationsteknik
- 6) begyndende indsigt i kemoterapi

Hovedemner:

Bakteriologi (inddeling af bakterier, navne og forekomst af bakterier
 morfologi m.m.)
 Bakteriologisk og virologisk diagnostik
 Desinfektion og sterilisation
 Infektionsbegrebet
 Patogenitet

Immunologi
 Virologi
 Mykologi og parasitologi
 Sygehusinfektioner og sygehushygiejne
 Isolationsteknik
 Kemoterapi

1.6. Diætlære (ca. 30 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig

- 1) kundskaber om, hvorledes ernæringsfysiologisk sufficient kost sammensættes til personer i alle aldre til forståelse af sygeplejerskens vejledende opgaver på dette område
- 2) kundskaber om normalcost for syge samt specielle kostformer ved forskellige sygdomme med henblik på sygeplejerskens opgaver ved gennemførelse af behandlingsprogrammet
- 3) nogen færdighed i sundhedsvejledning til klienter/patienter og pårørende

Hovedemner:

Næringsmidler og næringsstoffer

Kostens sammensætning

Psykologiske aspekter vedrørende kostvaner

Normalcost for syge samt specialcost ved forskellige sygdomme

Emneområdet indgår i fysiologien som ernæringsfysiologi, i hygiejne som ernæringshygiejne og endvidere i forbindelse med sundheds- og sygeplejelære.

I den grundlæggende del af uddannelsen bør undervisningen omfatte emner om sund og hensigtsmæssig kost til personer i alle aldre og forskellige befolkningsgrupper.

På senere trin i uddannelsen følges undervisningen op med emner som kost til patienter med medicinske og kirurgiske sygdomme, kost til børn og gravide, til ældre personer etc.

1.7. Hygiejne (ca. 75 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig

- 1) forståelse af sundheds- og normalbegrebet
- 2) forståelse af de faktorer i omgivelserne (biologiske, fysiske, kemiske og sociale), der har indflydelse på sundhedstilstanden
- 3) forståelse af sundhedsbevarende, sundhedsfremmende og forebyggende forholdsregler, der tages i anvendelse i samfundet med henblik på at forbedre miljøet og den personlige hygiejne

Hovedemner:

Historie
 Sundhedsbegrebet
 Biologisk miljø
 Fysisk miljø
 Kemisk miljø
 Aktinisk miljø
 Socialt miljø
 Sundhedsvæsenets struktur
 Måling af sundhedstilstanden
 Medicinalstatistik
 Kontrol med vand, spildevand, affald, støj og luftforurening
 Levnedsmiddelkontrol
 Bolighygiejne
 Sygehushygiejne
 Personlig hygiejne
 Arbejdshygiejne og arbejdsbeskyttelse

Faget hygiejne, der er en del af socialmedicin, må som læren om forholdsregler til at bevare og forbedre sundheden hos det enkelte individ så vel som hos grupper af individer og hele samfundet have en meget fremtrædende plads igennem hele uddannelsen dels som et selvstændigt fag, dels integreret med de andre naturvidenskabelige fag, med samfundsfagene og øvrige sundhedsfag. Specielt i sundheds- og sygeplejelæren finder de hygiejniske principper i vid udstrækning anvendelse. I hygiejneundervisningen som ved de øvrige naturvidenskabelige fag kan fagstoffet deles op i en basal del, der indgår i det forberedende studium, og en videregående del, der samordnes med undervisningen i øvrige fag på senere trin.

2. Undervisningen i samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag

De overordnede formål for undervisningen er,

at den studerende udvikler social og medmenneskelig forståelse og indsigt i de forskellige former for levevis og disses samspil med sygdom og sundhed. Endvidere tilsigter undervisningen i disse fag at hjælpe den studerende til at forstå og acceptere patienters/klienters og medarbejderes reaktioner, til at indgå i såvel studie- som arbejdssituationer og til at forstå og at anvende forskellige former for kommunikation.

I undervisningen i det samfunds- og adfærdsvidenskabelige fagområde er vægten særlig lagt på fagene: psykologi, sociologi, socialmedicin, pædagogik og arbejdsledelse.

Fagbeskrivelser:

2.1. Psykologi (ca. 200 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig

- 1) indsigt i psykologien som videnskab, psykologiens terminologi og begreber, metoder og arbejdsområder samt pædagogiske virkemidler.

Undervisningen tilsigter endvidere, at den studerende opnår:

- 2) indsigt i træk ved den menneskelige psyke
- 3) åbenhed for erkendelse af motiverne for menneskers handlinger
- 4) forståelse af samspil mellem mennesker

Hovedemner:

Psykologien som videnskab

Psykologiens anvendelse

Psykologiens metoder

Korte træk af psykologiens historie

Personlighedens udvikling

Barndom, ungdom, den modne alder, alderdommen

Vurdering af personligheden

Intelligensmåling

Personlighedsprøver

Motivation

Adfærd og meninger

Ubevidst motivation

Arv og miljø

- Interaktion med omgivelserne
 - Iagttagelse og perception
 - Læreprocessen
 - Hukommelse og glemsel
 - Tænkning
- Sociale grupper
 - Gruppeprocesser
 - Gruppemoral
 - Mentalhygiejne

Psykologiundervisningen påbegyndes under det forberedende studium, således at den studerende i løbet af 1. og 2. semester tilegner sig grundlæggende kundskaber i den almene og den differentielle psykologi til støtte for forståelsen af sundheds- og sygeplejelæren.

Emner som personligheden, dens udvikling og interaktion med omgivelserne behandles. Endvidere får den studerende en begyndende indsigt vedrørende sociale grupper og deres funktion.

I hovedstudiet skal der gives den studerende en dyberegående undervisning i almen psykologi med særlig vægt på motivation, iagttagelse og perception samt læreprocessen.

Der foretages en nøje gennemgang af udviklingspsykologien. Den studerende skal have solide kundskaber om menneskets psykiske udvikling gennem de forskellige aldersfaser fra barndom til alderdom som forudsætning for under udøvelsen af sin virksomhed som sygeplejerske at kunne vurdere den enkelte patients/klients adfærd og for selv i den aktuelle situation at kunne indtage hensigtsmæssige holdninger.

Endvidere uddybes den studerendes kendskab til personlighedspsykologi. I fortsættelse heraf skal der gives den studerende kendskab til klinisk psykologi, bl.a. som grundlag for den psykiatriske sundheds- og sygeplejelære. Undervisningen omfatter bl.a. : Forholdet mellem psykologi og psykiatri. Sammenhængen mellem biokemisk/fysiologisk funktion og psykologisk funktion, herunder psykisk tilpasning til fysiologiske forandringer og de specielle personlighedstypers øgede modtagelighed for neurosedannelse. Endvidere lægges der vægt på den psykiske virkning som institutionsophold medfører for patienten/klienten og de pårørende.

Det er væsentligt, at den studerende får forståelse af sygeplejerskens rolle i relation til patientens og de pårørendes følelsesmæssige problemer, af samspillet mellem egne og andres (særlig patientens/klientens) personlighed med henblik på opståen og forebyggelse af neuroser.

Undervisningen i socialpsykologi skal belyse væsentlige faktorer i samspillet mellem individ og gruppe. I forbindelse hermed behandles navnlig emner som individer i forskellige grupper (primære og sekundære), gruppenormer, gruppekontrol samt holdninger og holdningsændringer.

2.2. Samfundskundskab (ca.40 timer)

Formål:

at den studerende udvikler

- 1) social og medmenneskelig forståelse og indsigt

- 2) forståelse af de forskellige samfundsklassers levevilkår og disses indflydelse på sundhed og sygdom

Hovedemner:

Samfundets styreformer

Familien i videste betydning (juridiske spørgsmål, boligproblemer, generationsspørgsmål etc.)

Uddannelsesspørgsmål

Politiske, kulturelle og økonomiske spørgsmål

Borgernes rettigheder og pligter i et moderne samfund

Den offentlige økonomi og familiens økonomi

Sociologiske undersøgelser eller anden forskning, der påviser nogle af samfundets sundhedsmæssige defekter og borgernes behov for forebyggende indsats i hjem og på arbejdspladser.

Undervisningen må nøje samordnes med sociologiundervisningen.

Med den udvidede almene skoleundervisning og stærkere placering af faget samtidsorientering i folkeskole og gymnasium må det formodes, at den studerende har erhvervet sig de grundlæggende kundskaber ved optagelse på sygeplejeskole. Det vil dog være befrugtende at tage samfundsspørgsmålene op på et højere niveau, således at den studerende med større modenhed, på nye måder og med flere nuancer kan behandle disse i relation til samfundet som helhed og til de særlige områder af samfundet, der angår personalet i sundhedsvæsenet. Der bør i undervisningen lægges vægt på den studerendes selvaktivitet både med hensyn til valg af stof og tilrettelæggelsen af undervisningen og dennes indhold.

2.3. Sundhedsvæsenets historie (ca.20 timer)

Formål:

at den studerende erhverver sig kendskab til

- 1) den historiske baggrund for vor tids sundhedsvæsen
- 2) hovedtendenser i sundhedsvæsenets udvikling

Hovedemner:

Sundheds- og sygepleje i de ældste perioder kan kort omtales

Sundheds- og sygepleje i 1800-tallet samt første del af 1900-tallet

Den moderne sundheds- og sygepleje som led i sundhedsvæsenet

Vægten lægges på de kulturelle og samfundsmæssige faktorer, der har bidraget til vor tids sundhedsvæsen.

Der kan gives en omtale af personer, nationale og internationale grupper og organisationer, hvis virke i særlig grad har præget udviklingen, og den studerende orienteres om de forskellige love, der har bidraget til forbedringer af de hygiejniske og sociale forhold og af befolkningens sundhedstilstand. Til belysning af udviklingen anvendes forskelligt statistisk materiale.

Den studerende bør have lejlighed til selvstudium af den omfattende danske og udenlandske litteratur, der findes om emnet.

Hvor der er mulighed herfor, kan undervisningen suppleres med studiebesøg.

En del af det historiske stof vil kunne integreres i andre fag, f. eks. sygdomslære, farmakologi m.fl. Faget samordnes i øvrigt med andre samfunds- og sundhedsvidenskabelige fag.

2.4. Sociologi (ca. 150 timer)

Formål:

at den studerende erhverver sig kundskaber om:

- 1) sociologiens metoder (tankesæt) til brug ved analyse af samfund og institutioner
- 2) hovedtræk af det danske samfunds opbygning og funktion set fra et sociologisk synspunkt - herunder fokus på nogle væsentlige problemer
- 3) forskelle i adfærd, synspunkter og vurderinger bestemt af forskellig kulturel og social baggrund
- 4) sociologiske spørgsmål, der særligt angår sundhedsvæsenet (medicinsk sociologi)

Hovedemner i almen sociologi:

Definition af sociologi og socialpsykologi
Institutioner i samfundet
Socialt samspil (kommunikation)
Grupper
Patientsociologi og behandlingssociologi
Afvigende adfærd

Hovedemner i medicinsk sociologi:

Interview og samtaleteknik
Socialt samspil, sprog, kommunikation
Personlighed, attituder, normer, roller
Grupper og institutioner
Social ætiologi og epidemiologi
Kommunikation inden for sundhedsvæsenets institutioner
Patientpsykologi
Afvigende adfærd og social kontrol
Sundheds- og socialvæsenets institutioner som socialt system

Faget sociologi må anses for at være et langtidsemne, der behandles på flere niveauer gennem hele uddannelsen og i nær sammenhæng med de øvrige samfunds- og adfærdsvidenskabelige fag og de sundhedsvidenskabelige fag.

Undervisningen på første trin er grundlæggende og almen. Ved behandlingen af forholdet mellem sociologi og socialpsykologi kan der hentes eksempler fra undersøgelser, der berører sygeplejerskens virksomhed.

Hovedvægten bør lægges på emnerne: socialt samspil, grupper og institutioner i samfundet.

På næste trin knytter undervisningen sig til socialmedicinen, og vægten lægges især på sammenhængen mellem sygdommes udbredning og sociale forhold. Endvidere behandles spørgsmålet om, hvorledes patienter/klienter og deres pårørende oplever sygdom og indlæggelse på sygehus eller anden insti-

tution, hvorledes reaktion på sygdom, sygeplejepersonalets adfærd, behandling m. m. kan variere med patientens/klientens kulturelle og sociale baggrund.

På sidste trin af undervisningen beskæftiger den studerende sig bl.a. med fænomener, der set fra et medicinsk synspunkt kan betragtes som patologiske og fra en sociologisk synsvinkel som afvigelser fra de gængse accepterede sociale normer.

Socialmedicin

Formål:

at den studerende erhverver sig

- 1) kundskab om sygdommenes sociale årsager
- 2) kundskab om sundheds- og socialvæsenets opbygning og funktion
- 3) viden om hvilke rettigheder den enkelte patient/klient har i henhold til sundheds- og sociallovgivningen
- 4) forudsætninger for at kunne erkende foreliggende sociale problemer hos patienter/klienter og bidrage til deres mulige løsning
- 5) forudsætning for at kunne løse egne personlige problemer og/eller problemer som medlem af medarbejdergruppen

Hovedemner:

Definition af socialmedicin

Miljøforholdenes betydning for individer og grupper set fra et socialmedicinsk synspunkt

Samfundets vigtigste sociale og sundhedsmæssige organer og hjælpeforanstaltninger

Sundhedslovgivning

Sociallovgivning

Undervisningen i socialmedicin omfatter en kortere introduktion tidligt i studiet, et hovedkursus i 4. semester samt undervisning samordnet med den kliniske uddannelse i 2.-7. semester.

Som undervisningsformer kan dels benyttes forelæsninger med seminarer og studiebesøg, dels projekt - eller gruppearbejde, hvor den studerende med bistand fra underviseren udvælger og bearbejder konkrete socialmedicinske problemer og redegør for deres mulige løsning for derved at opnå indsigt i og fortrolighed med fagområdet.

2.5. Religionskundskab (ca. 20 timer)

Formål:

at den studerende udvikler

- 1) forståelse af menneskers kulturelle baggrund, livsanskuelser og tro
- 2) forståelse af patienters/klienters religiøse behov
- 3) indsigt og viden om, hvad sygeplejersken kan gøre med henblik på imødekommelse af patienters/klienters religiøse og kulturelle behov

Emner:

Kirkesamfund i det danske samfund
 Verdensreligioner
 Nyere religiøse bevægelser
 Kristendommen på historisk og nationalt grundlag
 Den kristne trosbekendelse
 Sakramenter
 Sygeplejerskens samarbejde med forskellige trossamfunds præster
 Vejledning om kirkelige handlinger, herunder
 Information til præsten
 Sygeplejerskens assistance ved dåb, altergang, gudstjeneste m.m.

2.6. Lovgivning om medicinpersonale

fagets etik, medicinsk-etik og socialetik (ca.20 timer)

Formål:

at den studerende

- 1) får kendskab til love og bestemmelser om medicinalpersonale
- 2) stimuleres til engagement og stillingtagen i spørgsmål af etisk karakter inden for sundheds- og sygeplejen
- 3) får indsigt i medicinsk-etiske og socialetiske problemer i forbindelse med sygeplejerskens virksomhed
- 4) udvikler en selvstændig og gennemtænkt holdning til etiske problemer i det daglige arbejde

Emner:

Sygeplejerskens juridiske og etiske ansvar
 a. under udøvelsen af virksomhed som sygeplejerske
 b. i forholdet **til:**
 den enkelte medborger
 samfundet
 medarbejdere
 sygeplejerskestanden

Sygeplejersken møder i sin virksomhed juridiske og etiske spørgsmål i forskellige sammenhænge både som deltager i beslutningsprocesser i forhold til lovgivning og retningslinier i øvrigt og i det daglige arbejde i et "person til person" forhold og må **til** stadighed træffe beslutninger om etisk adfærd. Undervisningen i fagets etik er derfor nøje integreret i sundheds- og sygeplejelæren i alle uddannelsens faser, men det synes hensigtsmæssigt tillige at behandle emnet i særlig relation til medicinsk-etiske og socialetiske spørgsmål.

Undervisningen skal belyse de juridiske og etiske problemer, der følger med den moderne samfundsudvikling og den lægevidenskabelige udvikling (genetisk teknik, familieplanlægning, abort, retten til og prioriteringen af behandling og pleje, den lægevidenskabelige forskning, naturlig død, eutanasi etc.)

Til støtte for undervisningen skal foruden nationale love og bestemmelser (sygeplejerskeloven, lægelovent m.fl.) benyttes FN-deklarationen om menneskerettighederne, 10. december 1948, Geneve-konventionerne om "Sygeplejerskens rettigheder og pligter", 12. august 1949, ICN's kodeks for sygeplejersker, maj 1973 m.fl.

Undervisningen kan forme sig som formelle forelæsninger med mulighed for diskussion eller/og som gruppearbejde om udvalgte situationer eventuelt fra den studerendes eget erfaringsområde i praktik.

2.7. Forskningsmetodik (ca. 40 timer)

Formål:

at den studerende på grundlag af en gennem hele uddannelsen tilsigtet relevant problemløsningsadfærd

- 1) tilegner sig en generel indsigt i og forståelse af forskningsbegrebet og principperne for videnskabelige undersøgelsesmetoder som forudsætning for at kunne:
 - a. læse, vurdere og drage nytte af rapporter om forskning inden for det samfunds- og sundhedsvidenskabelige område
 - b. anvende metoder og midler, som er videnskabeligt gennemprøvede og begrundede og som i det hele hviler på almindeligt anerkendte principper
- 2) videreudvikler en kritisk, analytisk holdning i udøvelsen af sin virksomhed som vordende sygeplejerske

Hovedemner:

- | | |
|-----------------------|--|
| Forskningsbegrebet, | definitioner |
| | Grundforskning, anvendt forskning |
| | og udviklingsarbejde |
| Forskningsprocessen | Problemformulering |
| | Litteraturgennemgang |
| | Præcisering af problemstillingen |
| | Dataindsamling (målemetoder) |
| | Systematisering af indsamlede data |
| | Vurdering af resultaterne (konklusion) |
| | Diskussion |
| | Rapportskrivning |
| Elementær statistik | Orientering om statistiske grundbegreber |
| | Statistisk beskrivelse, statistisk |
| | testning m.v. |
| Forskning i sundheds- | og sygeplejen |
| | Orientering om forskningsarbejder inden for de |
| | tre hovedområder: |
| | Sundheds- og sygeplejepraksis |
| | Administration i sundheds- og sygeplejen |
| | Uddannelse i sundheds- og sygeplejen |

Studium af en eller flere udvalgte rapporter om udført forskningsarbejde i sundheds- og sygeplejen med henblik på kritisk at fortolke, kommentere og redegøre for arbejdet og dets relevans i sygeplejerskens virksomhed.

Kurset i forskningsmetodik lægges relativt sent i uddannelsen, formentlig bedst i 6. semester, men den studerendes forudsætning for denne undervisning i form af færdighed i selvstændig analyse, syntese og vurdering er på forskellig måde opøvet under uddannelsen fra dennes begyndelse. I sundheds- og sygeplejelæren undervises således fra første færd i relevante metoder for problemløsning som et vigtigt redskab i udøvelsen af sundheds- og sygepleje. Forståelsen af fremgangsmåder ved metodisk problemløsning støttes af undervisningen i de biologiske fag samt af undervisningen i psykologi og sociologi, hvor der gives orientering om videnskabelige metoder m.v., der ligger til grund for udviklingen inden for disse fag.

Undervisningen vil kunne forme sig som forelæsninger med diskussioner, gruppearbejder m.m., og intensiverede selvstudier vil være en betingelse for tilegnelsen af lærestoffet.

Forskningens vilkår inden for sundheds- og sygeplejen drøftes, i forbindelse hermed navnlig spørgsmål om uddannelse af kvalificerede forskere, fremskaffelse af de fornødne ressourcer for udførelse af forskning (personale, penge, tid), sygeplejerskestændens holdning i almindelighed til forskning i faget og indstilling til at anvende forskningsresultater i praksis.

Til støtte for undervisningen kan anvendes f.eks. en elementær vejledning som "Undersøgelsesmetodik og rapportskrivning" af Jenny Winter. Munksgaard 1973, en mere fuldstændig, men dog elementær fremstilling af emnerne i "Guide for the beginning researcher" af Mabel A. Wandelt, New York 1970, og "Research methods in social relations" af Sellitz, Jahoda, Deutsch og Cook, U.S.A. 1962.

Endvidere kan anvendes udenlandske tidsskrifter m.v., der omhandler forskning i sundheds- og sygeplejen, f.eks. "Nursing research", "International Journal of Nursing Studies" m.fl. og skandinaviske rapporter om sygeplejerskeforskning.

2.8. Pædagogik (Undervisningslære ca.75 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig kundskaber om, forståelse af og færdigheder i anvendelse af

- 1) principper for hensigtsmæssig studieteknik
- 2) almene pædagogiske grundregler i forbindelse med sygeplejerskens vejledende og undervisende opgaver i forhold til
 - a. patienter/klienter og deres pårørende
 - b. studerende/elever, nye medarbejdere etc. i sundheds- og sygeplejen

Hovedemner:

Studieteknik
Samarbejde og kommunikation

Undervisningsprincipper og -metoder

Idégrundlag for forskellige former for undervisning

Udgangspunkt for undervisningen (studerende, andre personalegrupper, patienter m.fl. - motivation)

Mål og midler i undervisningen (de pædagogiske arbejdsmønstre)

Planlægning af undervisningen (långtidsplanlægning, planlægning af en enkelt undervisningssituation)

Gennemførelse af undervisningen

Vurdering af undervisningen

Undervisningen i studieteknik indledes i introduktionskurset i det 1. semester og tilsigter at orientere og indføre den studerende til undervisningsmiljøet. Der gives vejledning om hensigtsmæssige studiemetoder og disse indøves.

Forståelse af indlæringsprocessen uddybes i psykologiundervisningen, f.eks. i forbindelse med læreprocessens psykologi, motivationspsykologi m. m.

Under det forberedende studium (1. og 2. semester) introduceres den studerende til sygeplejerskens undervisende opgaver, f.eks. ved udarbejdelse af kommunikationsrapporter og ved under vejledning i praktikperioderne at deltage i information til og vejledning af patienter/klienter og deres pårørende.

Undervisningslæren indføres ret tidligt i en sammenhængende periode af uddannelsen, f.eks. i 3. semester, derefter samordnes den med sundheds- og sygeplejelæren i de følgende semestre under hovedstudiet.

Grundlaget for undervisningsprincipper og -metoder får den studerende bl.a. i psykologiundervisningen.

I hovedstudiet (3. -6. semester) opøves den studerende gradvist til at kunne påtage sig ansvar for sundhedsvejledning og undervisning. I forbindelse hermed undervises i principper for indlæring og undervisning, idet der lægges vægt på princippernes anvendelse i forbindelse med samarbejde og kommunikation. Den studerende trænes til at planlægge og gennemføre en målrettet samtale og at analysere en samtales forløb med henblik på at kunne klargøre sig en patients eller klients behov.

I det afsluttende studium (7. semester) må undervisningen uddybes og udbygges. Den studerende må på dette uddannelsesstrin være i stand til bevidst og selvstændigt at kunne uddybe sine kundskaber og færdigheder og vælge relevante kilder.

Der må gives den studerende lejlighed til at løse pædagogiske opgaver dels selvstændigt, dels som gruppearbejde i forbindelse med undervisningsprojekter i sundheds- og sygeplejen.

2.9. Arbejdsledelse (ca.75 timer)

Formål:

at den studerende erhverver sig

- 1) kendskab til de enkelte led i sundhedsvæsenets opbygning og funktion
- 2) kundskaber og færdigheder, der sætter ham/hende i stand til at tage ansvar for ledelse af sundheds- og sygeplejen inden for et mindre, af grænset område, f.eks. som gruppeleder i en sengeafdeling (arbejdsledelse på 1.trin)

Hovedemner:

Orientering om den primære sundhedstjeneste, sygehusvæsenet, den sociale og sundhedsmæssige forvaltning

Orientering om planlægning af hjemmeplejen

Orientering om planlægning og indretning af sygehusafdelinger

Orientering om drift og økonomi, herunder varekundskab, arbejdsanalyser, metodeforbedringer etc.

Orientering om ledelse af sundheds- og sygeplejen på alle ledertrin, herunder personaleuddannelse

Almene principper for arbejdsledelse

Ledelse af sundheds- og sygeplejen på 1.ledertrin, d.v.s. som leder for en mindre personalegruppe ved varetagelsen af sundheds- og sygeplejen for et vist antal patienter/klienter, f.eks. i aften- og nattevagt og i gruppepleje i dagvagt, herunder om:

planlægning af sundheds- og sygeplejen

arbejdsfordeling og arbejdsgang

konferencer

arbejdsinstruktion og undervisning

personalebedømmelse

I den indledende fase af uddannelsen får den studerende med udgangspunkt i det område af sundhedsvæsenet, den pågældende først lærer at kende, en orientering om sundhedsvæsenets opbygning og funktion i og uden for sygehuse. Den studerende lærer om samarbejdet mellem de forskellige afdelinger og får orientering om økonomiske forhold. Der lægges vægt på en orientering, der indstiller den studerende på sin kommende virksomhed som sygeplejerske.

Efterhånden som den studerende indføres i nye områder af sundheds- og socialvæsenet, uddybes hans/hendes kundskaber om og forståelse heraf. Undervisningen samordnes med sundheds- og sygeplejelæren, med socialmedicin, sundheds- og sociallovgivning m.m.

De helt elementære arbejdsledelsesprincipper lærer den studerende sideløbende med deltagelse i reelle arbejds- og undervisningssituationer i sundheds- og sygeplejen.

Efterhånden som den studerendes erfaringsområde udvides, får han/hun øget indsigt i og forståelse af arbejdsledelse gennem udarbejdelse af plejeplaner og medvirken ved gennemførelse af planerne.

Den mere formelle undervisning i arbejdsledelse ligger i den sidste del af uddannelsen i forbindelse med turnuspraktik inden for et medicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk område, hvorved den studerende forberedes til at kunne fungere som arbejdsleder på 1.trin.

Undervisningen samordnes med andre fag, f.eks. undervisningslære, arbejds- og socialpsykologi, socialmedicin m.m.

3. Undervisningen i de sundhedsvidenskabelige fag

De overordnede formål for undervisningen er,

at den studerende erhverver sig viden om og forståelse af begrebet sundhed og sygdom, samspillet mellem sundhed og sygdom i relation til det enkelte menneskes situation, familiens og samfundets forhold, herunder arbejdspladsens vilkår, samt aspekterne i det samlede sundhedsvæsen.

Det sundhedsvidenskabelige fagområde omfatter sundheds- og sygeplejelæren og de medicinske basisfag.

Fagbeskrivelser:

3.1. Sundheds- og sygeplejelæren

Sundheds- og sygeplejelæren er det centrale fag i sygeplejerskeuddannelsen. Som et sundhedsvidenskabeligt fag bygger det på kundskaber fra de naturvidenskabelige, de psykologisk/pædagogiske, de samfundsvidenskabelige og de medicinske fag.

Sundheds- og sygeplejelæren omfatter en almen del og en række mere specielle dele.

Under hele uddannelsen lægges der vægt på, at den teoretiske og praktiske undervisning i dette fag udgør en helhed i relation både til den enkelte patient/klient og til sundhedsvæsenets samlede opgaver. Alle aspekter af sundheds- og sygeplejen, de sundhedsfremmende og sundhedsbevarende, de sygdomsforebyggende og sygdomsbehandlende, herunder de psykosomatiske aspekter og sociale følger af sygdom, inddrages således i alle dele af undervisningen.

Undervisningen i sundheds- og sygeplejelære støttes i relevant omfang af praktik i reelle patient/klientsituationer både i hjem, i sygehus og andre institutioner.

Den almene del omfatter den sundheds- og sygepleje, der er aktuell hos alle patienter/klienter i hjem og institutioner, uanset alder, køn og helbreds-tilstand. Den indgår med størst vægt i den første del af uddannelsen, men finder i øvrigt anvendelse under hele uddannelsen.

I denne almene del af undervisningen får den studerende forståelse af større helheder i sundheds- og sygeplejen, lærer f.eks. at observere udtalte symptomer og reaktioner hos patienter/klienter og sætte sine iagttagelser i forbindelse med den viden, der erhverves gennem den teoretiske undervisning både i sundheds- og sygeplejelære og i øvrige fag, samt reagere hensigtsmæssigt.

Under de mere specielle dele af sundheds- og sygeplejelæren behandles først sundheds- og sygepleje hos patienter i forbindelse med en række almindelige symptomer, som kan være fælles for flere sygdomme, således at de studerende får forudsætninger for at deltage i sundheds- og sygeplejen i hjem og i flere forskellige afdelingstyper i sygehus.

På senere trin uddybes undervisningen, så den studerende får forståelse af finere enkeltheder, og efterhånden som kundskabs- og erfaringsområdet udvides, udvikles færdigheder i at observere, vurdere og analysere mere komplekse forhold og situationer i sundheds- og sygeplejen.

Undervisningen i sundheds- og sygeplejelære i forbindelse med de specielle afsnit om sygdomme, f.eks. medicinsk/kirurgisk sundheds- og sygepleje- og sygdomslære, psykiatrisk sundheds- og sygepleje- og sygdomslære koordineres med praktik i de forskellige sygehusafdelinger og den primære sundhedstjeneste.

I sidste semester af uddannelsen må den studerende på grundlag af sine kundskaber og erfaringer fra så vel den almene del som de mere specielle dele af undervisningen være i stand til mere selvstændigt at analysere, planlægge og udføre optimal sundheds- og sygepleje, omfattende alle de aspekter, der indgår i en sådan, for ved uddannelsens afslutning at kunne fungere selvstændigt, men med støtte og vejledning efter behov inden for det ansvars- og funktionsområde, som den nyuddannede sygeplejerske skal kunne beherske.

3.1.1. Almen sundheds- og sygeplejelære (ca. 100 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig

forståelse af de komponenter af sundheds- og sygepleje, der er fælles for alle patienter/klienter, f.eks. hygiejniske, etiske, psykologisk/sociale aspekter, principper for forebyggelse, behandling og revalidering m.m.

Herunder:

- 1) forståelse af samarbejdets betydning og sygeplejerskens rolle i forskellige sammenhænge, hvor hun medvirker ved forebyggelse, diagnostik og behandling
- 2) forståelse af sygeplejerskens opgaver af forebyggende, behandlende og revaliderende art
- 3) grundlæggende forståelse af forskningsmetodik og begyndende færdighed i løsning af problemer af sundhedsmæssig art
- 4) færdighed i udførelse af almindelig anvendt teknik, der benyttes ved pleje og behandling (den mere specielle teknik indgår ikke i denne del af undervisningen)
- 5) stillingtagen til og anvendelse af teoretisk viden ved planlægning og udførelse af sundheds- og sygepleje, der imødekommer klientens/patientens individuelle behov
- 6) en positiv holdning til og visse færdigheder inden for sundhedsoplysning og vejledning

Hovedemner:

Sygeplejerskens rolle og funktion i og uden for sygehuse
Samarbejde med forskellige personalegrupper
Patienten/klienten og dennes fysiske, psykiske og sociale behov

Sundheds- og sygdomsbegrebet (introduktion)
 Sygehusets opgaver og indretning
 Indlæggelse og modtagelse af patient
 Patient under indlæggelsen, herunder observation og kommunikation
 vedrørende patientens helbredstilstand (kommunikationsrapport)
 Pleje og behandling af patient med hensyntagen til de enkelte behov,
 jfr. tillæg 1
 Udskrivning og overflytning af patient
 Sygeplejerskens opgaver i forbindelse med specielle undersøgelser
 og behandlinger
 Anvendelse af problemløsningsteknik i udførelse af sundheds- og
 sygepleje (herunder plejeplan, sygeplejerskejournale)
 Almene undervisningsprincipper ved sundhedsoplysning og vejledning

3.1.2. Symptomcentreret sundheds- og sygeplejelære incl. almen sygdoms- lære (ca.80 timer)

Formål:

at den studerende

- 1) udvikler evne til at varetage sundheds- og sygepleje hos personer med almindeligt forekommende symptomer, syndromer og tilstande, der er fælles for flere sygdomme.
- 2) tilegner sig kundskaber om og forståelse af det anatomisk/fysiologiske og psykisk/sociale grundlag for almindeligt forekommende symptomkomplekser
- 3) erhverver sig forståelse og indsigt vedrørende almindeligt anvendte undersøgelser- og behandlingsformer (herunder profylakse, revalidering og lindrende behandling)

Hovedemner:

Sygdomsbegrebet kontra sundhedsbegrebet
 Sygdomsårsager (interne og eksterne)
 Indføring i patologisk anatomi
 Indføring i patologisk psykologi
 Fysiske faktorerers betydning for udvikling af sygdom (infektion, svulster, sår, blødning, forbrændinger og forfrysninger)
 Psykisk/sociale faktorerers betydning for udvikling af sygdom
 Observation og rapportgivning, herunder patient - sygeplejerskeforholdet
 Lægejournal, sygeplejerskejournale m. m.
 Diagnosticering af sygdom
 Prognose
 Revalidering

Almene symptomer samt sundheds- og sygepleje i forbindelse hermed:

Smerter
 Feber
 Svimmelhed, besvimelse

Bevidstløshed, coma
 Nervøsitet og træthed
 Søvnløshed, angst og depression
 Dehydrering - forstyrrelse af væske- og elektrolytbalance
 Shock med og uden blødning

Symptomer lokaliseret til legemets forskellige dele

Hovedpine
 Øjensymptomer
 Catarrhalia (næse, mund, svælg)
 Hals (svulst af lymfeknuder, skjoldbruskkirtel m.m.)
 Thorax
 Brystvæg og mammae (traume, svulst, muskelsmerter)
 Respirationsorganer (hoste, ekspektoration, feber, dyspnoe, cyanose)
 Kredsløbsorganer (dyspnø, cyanose, ødemer, pulsforandringer, smerter m.m.)
 Abdomen (appetitløshed, kvalme, opkastning, diaré, obstipation, meteorisme, smerter, blødning, icterus m.m.)
 Urinorganer (vandladningssymptomer, urinsymptomer, ødemer, dehydrering, feber, smerte m.m.)
 Gynækologiske symptomer (vaginalblødning, fluor, smerter m.m.)
 Bevægelsesapparatet (traumer, reumatiske symptomer m.m.)
 Huden (pigmentering, kløe, tørhed, sekretion, eksantem, eksem m.m.)
 Nervesystemet (lammelse, kramper, hyperæstesi, hypoæstesi m.m.)
 Kommunikationsvanskeligheder (som følge af svækket syn, hørelse, talevanskeligheder)

Præoperativ sundheds- og sygepleje
 Postoperativ sundheds- og sygepleje
 Medikamentel behandling, jfr. fagbeskrivelse for farmakologi.

I forbindelse med hvert symptom

- 1) studeres relevant litteratur vedrørende menneskets anatomi og fysiologi
- 2) gennemgås karakteristiske sygdomstilstande med årsager, symptomer og behandling
- 3) bearbejdes mål og midler i sundheds- og sygeplejen

Undervisningen i symptomorienteret sundheds- og sygeplejelære, almen patologi og farmakologi samt klinisk fysiologi gives i fortsættelse af undervisningen i den almene sundheds- og sygeplejelære og den indledende undervisning i anatomi og fysiologi. Den skal danne grundlag for den efterfølgende undervisning i den sygdomsorienterede sundheds- og sygeplejelære.

Undervisningen kan med fordel tage sit udgangspunkt i konkrete situationer, hvor det er sygeplejerskens opgave at bidrage til, at patienten/klienten får opfyldt sine basale behov under en række almene sygdomstilstande.

Der er nær sammenhæng mellem fagområderne, hvorfor undervisningen inden for disse må nøje samordnes, ligesom der må bygges på, hvad den studerende tidligere har lært.

3.1.3. Farmakologi (ca. 100 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig

- 1) den for udøvelse af sygeplejerskens virksomhed nødvendige indsigt i og forståelse af farmakologiens almene og specielle områder
- 2) viden om og forståelse af sygeplejerskens ansvar og opgaver i forbindelse med rekvirering og opbevaring af medicin og medicingivning ¹⁾ samt kendskab til gældende love og bekendtgørelser vedrørende lægemidler.

Lærebogen: Lægemiddellære og akutte forgiftninger, 1973, ved Aksel Harrestrup Andersen og Eigill Hvidberg angiver omfanget af farmakologisk viden, der må tilegnes i grunduddannelsen, men denne bog forudsætter, at de studerende anskaffer sig og benytter "Lægeforeningens medicinfortegnelse", idet den nævnte lærebog kun medtager beskrivelse af de såkaldte vigtigste lægemiddelgrupper.

I undervisningen må også indgå information om gældende lægemiddel-lovgivning.

Undervisningen vil forme sig dels som klasseundervisning, dels som praktik, hvor den studerende får lejlighed til at anvende sin teoretiske viden i praktiske situationer, f.eks. gennem iagttagelser af medikamenters virkning og bivirkning på de enkelte patienter og ved observationer af sammenhængen mellem den enkelte patients tilstand og lægemidlernes anvendelse og dosering.

Der må påregnes tid til praktiske øvelser i medicinregning, således at den studerende er fuldt fortrolig hermed, før den praktiske undervisning i afdelingen skal foregå.

Den studerendes øvelser i medicingivning i praktik må ske under overvågning af en sygeplejerske.

Hovedemner:

1) Almen del:

Lægemidlernes oprindelse og fremstilling

Lægemiddelformer

Rekvirering og opbevaring af lægemidler

Mål og vægt

Lægemidlernes navne og dosering (maximaldosis, terapeutisk dosis)

Udleveringsbestemmelser, betalingsforhold

Farmakologiske opslagsbøger og disses anvendelse

2) Speciel del:

Lægemidlers skæbne i organismen (farmakokinetik)

¹⁾ Begrebet medicingivning omfatter: Fremtagning, udmåling og uddeling af lægemidlet i overensstemmelse med den lægelige ordination, orientering af patienten om medicinen og dens virkning og observation af patienten med henblik på medicinens virkning, eventuelle bivirkninger og tegn på overdosering.

Lægemidlers virkning i forskellige organer (farmakodynamik) med udgangspunkt i fysiologi
 Lægemidlers kliniske anvendelse (farmakoterapi) med særlig understregning af virkning og bivirkning
 Lægemidlers interaktion
 Placeboeffekt - medicingennemprøvning
 Akutte forgiftninger

Den almene del af farmakologien samordnes med den almene sundheds- og sygeplejelære og sygdomslære, den specielle del samordnes med den sygdomsorienterede sundheds- og sygeplejelære og sygdomslæren i forbindelse hermed.

Der lægges i undervisningen vægt på sygeplejerskens ansvar i forbindelse med medicingivning, herunder betydningen af, at sygeplejersken har nøje kendskab til det enkelte præparat, han/hun administrerer, både med hensyn til medikamentets betegnelse, dosering, virkning og bivirkning.

Det store udbud af lægemidler inden for den enkelte lægemiddelgruppe og den stadige udvikling af nye medikamenter nødvendiggør, at den studerende tilegner sig et grundigt kendskab til lægemiddelgrupper fremfor en mere overfladisk viden om enkelte medikamenter.

Den studerende må inden for lægemiddellæren som på andre områder være indstillet på og sat i stand til at kunne forny sin viden, når behovet herfor melder sig, og må derfor være fortrolig med farmakologiske opslagsbøger og disses anvendelse.

3. 1.4. Medicinsk- kirurgisk sundheds- og sygeplejelære, incl. medicinsk-kirurgisk sygdomslære (ca. 375 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig

- 1) kundskaber om og forståelse af de mest almindelige medicinske og kirurgiske sygdomme, deres årsager, symptomer og behandling, forebyggelse af sygdomme eller komplikationer og revalidering af patient.
- 2) kundskaber om, forståelse af og færdighed i planlægning og udøvelse af sundheds- og sygepleje til udvalgte medicinske og kirurgiske patienter med udgangspunkt i den enkelte patients/klients basale og helbredsmæssige behov, herunder:
 - a. forståelse af og færdighed i fastlæggelse af specifikke mål for sundheds- og sygepleje i de aktuelle situationer
 - b. færdighed i at planlægge og udføre sundheds- og sygepleje hos udvalgte medicinske og kirurgiske patienter
 - c. færdighed i at observere, analysere og vurdere samt kommunikere vedrørende patienters/klients symptomer og reaktioner
 - d. forudsætninger for at samarbejde med læger, terapiassistenter, sygehjælpere m.fl.
 - e. færdigheder vedrørende sundhedsvejledning til enkelte patienter/klienter og deres pårørende samt til grupper af patienter/klienter
 - f. medmenneskelig og social forståelse
 - g. forståelse af at udøve sundheds- og sygepleje med omhu og samvittighedsfuldhed.

Hovedemner:

Historisk indledning

Oversigt over medicinens og kirurgiens områder og discipliner

Sygdommenes socialmedicinske aspekter

Sygeplejerskens opgaver i forbindelse med forebyggelse af sygdom, undersøgelse, behandling og revalidering af patient/klient i hjem og institutioner, herunder sygeplejerskens pædagogiske og koordinerende opgaver.

Sundheds- og sygepleje ved mangelsygdomme

- infektionssygdomme
- allergiske lidelser
- reumatiske og collagene lidelser
- sygdomme i åndedrætsorganer
- cardio-vasculære sygdomme
- blodsygdomme og sygdomme i bloddannende organer
- sygdomme i fordøjelsesorganerne
- sygdomme i lever og galdeveje
- sygdomme i urinorganerne og mandlige kønsorganer
- - - gynækologiske lidelser
- endokrine lidelser og stofskiftesygdomme
- hudsygdomme
- sygdomme i knogle-muskelsystemet
- - - sygdomme i nervesystemet
- øre-, næse-, hals- og øjensygdomme

Orientering om operationsstueteknik, røntgendiagnostik, fysioterapi m.m.

Orientering om katastrofemedicin

Undervisningen i medicinsk-kirurgisk sygeplejelære er en fortsættelse af den almene og den symptomcenterede sundheds- og sygeplejelære. Den studerende skal gennem denne mere specielle sundheds- og sygeplejelære erhverve sig kundskaber, færdigheder og holdninger, der hjælper den pågældende til at kunne tilpasse tidligere indlærte generelle principper til patientens specielle helbredstilstand. Undervisningen inddrager såvel de profylaktiske og revaliderende aspekter som de diagnostiske og behandlingsmæssige forhold.

Undervisningen i sygdomslære sigter mod, at den studerende får indsigt og forståelse vedrørende de forskellige sygdomme, disses årsager, symptomer, behandling, eventuelle komplikationer samt forebyggelse af sådanne, endvidere om sygdommenes forløb og prognose samt om profylakse og revalidering, sygdommenes socialøkonomiske betydning og de bestræbelser, der kan gøres for bekæmpelse af sygdommene og deres følger.

Under gennemgangen af de sygelige forandringer i legemet og organernes funktioner samt under omtalen af lægemidlers og andre behandlingsformers indvirkning på organismen uddybes den studerendes forståelse af kemisk/fysiske og anatomisk/fysiologiske forhold.

Det er ikke tanken, at samtlige sygdomme skal behandles lige udførligt. Vægten i undervisningen bør lægges på de "aktuelle" og samfundsmæssigt set vigtige sygdomme. Ved omtalen af sygdomme, hvis forekomst er aftagende, bør navnlig forebyggelsen fremhæves.

I en vis udstrækning kan undervisningen forme sig som klasseundervisning, men det er dog i denne del af uddannelsen vigtigt, at der i undervisningen indgår seminarer, klinikker og muligheder for, at den studerende får erfaring i realistiske arbejdsituationer og aktiveres til selvstudier, f.eks. gennem projektarbejde, plejeplaner etc.

Obstetrisk-gynækologisk sundheds- og sygeplejelære (ca. 30 timer)

Formål:

at den studerende erhverver sig

- 1) kundskaber om somatiske og psykiske forandringer under svangerskab, fødsel og puerperium
- 2) kundskaber om forebyggende helbredsundersøgelser hos gravide
- 3) grundlæggende forståelse og færdighed vedrørende sygeplejerskens plejemæssige og vejledende opgaver i forbindelse med svangerskab, fødsel og barselsengperiode
- 4) kundskaber om sygelige tilstande i forbindelse med svangerskab, fødsel og barselseng
- 5) kundskaber om gynækologiske sygdomme og pleje i forbindelse hermed (se dog medicinsk-kirurgisk sundheds- og sygeplejelære)
- 6) kundskaber om seksualhygiejne og seksualpsykologi

Hovedemner:

Graviditet

Forebyggende svangreforsorg

Fødslen - og sygeplejerskens opgaver i forbindelse hermed

Puerperiet og sundheds- og sygepleje i forbindelse hermed

Sundheds- og sygepleje hos nyfødte børn

Gynækologiske sygdomme og sundheds- og sygepleje i forbindelse hermed

Seksualhygiejne

I forbindelse med undervisningen i den specielle sundheds- og sygeplejelære studerer eleven beslægtede emner i andre fag, f.eks. anatomi, fysiologi og arvelighedslære, farmakologi, pædiatrisk sundheds- og sygeplejelære, psykologi, socialmedicin, sociologi m. m. Hvor mulighederne tillader det, kan der arrangeres studiebesøg i hjem og institutioner for børn etc.

Undervisningen bør meddeles i forbindelse med den studerendes kliniske erfaringer inden for området. Forelæsninger bør suppleres med klinikker.

Sundheds- og sygeplejelære i forbindelse med sunde og syge børn (ca. 50 timer)

Formål:

at den studerende erhverver sig

- 1) forståelse af forældre-barn forholdet
- 2) kundskaber om det normale barn i forskellige aldre

- 3) kundskaber om retningslinier for sundheds- og sygepleje til børn og unge
- 4) kundskaber om de mest almindeligt forekommende sygdomme hos børn og unge
- 5) kundskaber om og forståelse af børn og unge, der fremtræder med afvigelser fra det normale, f.eks.
 - a. med fysisk handicap
 - b. med intelligensdefekt
 - c. emotionelt handicappede børn og unge
- 6) kundskaber om og forståelse af samt grundlæggende færdighed i pædiatrisk sundheds- og sygepleje hos børn og unge i forskellige aldre

Hovedemner:

Menneskets normale vækst og udvikling
 Sundheds- og sygepleje til børn i forskellige aldre
 Sygelige tilstande hos nyfødte
 Medicinsk-kirurgisk sygdomme hos børn
 Ulykkestilfælde hos børn
 Adfærdsforstyrrelser

Pædiatrisk sundheds- og sygepleje kan samordnes med obstetrisk sundheds- og sygepleje samt med fag fra såvel den naturvidenskabelige, psykologisk/pædagogiske og samfundsvidenskabelige faggruppe, f.eks. arveligheds-lære, embryologi, ernæringslære, sociologi og psykologi.

Den teoretiske undervisning bør kompletteres med klinikker og praktiske erfaringer. Undervisningen sigter mod, at den studerende får kundskaber og færdigheder, der kan sætte den pågældende i stand til at pleje børn under skiftende vilkår i hjem og institutioner.

Sundheds- og sygeplejelære i forbindelse med langtidsbehandling (ca.25 timer)

Formål:

at den studerende

- 1) får kundskaber om og øget forståelse af principper for langtidsbehandling
- 2) får kendskab til institutioner/afdelinger for langtidsbehandling
- 3) udvikler forståelse af sygeplejerskens opgaver i samfundets sundhedsfremmende, sygdomsforebyggende, -behandlende og revaliderende arbejde inden for det langtidsmedicinske område
- 4) udvikler evne til at vurdere og imødekomme det enkelte menneskes behov for sundheds- og sygepleje i forbindelse med længerevarende sygdomme og revalidering.

Hovedemner:

Langtidsbehandlingsproblemer, herunder definition af begreber samt behov for langtidsbehandling
 Langtidsbehandlingens mål og midler

Langtidsbehandlingsorganisation i sundheds- og socialvæsenet
 Den langvarigt syge som person, familiemedlem og samfundsborger
 Sundheds- og sygepleje i forbindelse med patientens/klientens basale behov

Sundheds- og sygepleje i forbindelse med specielle langvarige sygdomstilstande som

Cardio-vasculære lidelser (arteriosclerosis m.fl.)

Lidelser i bevaagelsesorganerne (Rheumatoid arthritis, fysiske handicap m. fl.)

Lidelser i nervesystemet (sclerosis disseminata, paralysis agitans, hæmorrhagia cerebri, epilepsi m.fl.)

Nedsat eller manglende syn og hørelse

Cancer

Psykiske handicap

Antallet af somatiske og psykiatriske langtidssyge i samfundet har i de senere år været stigende, og det er af betydning, at der i grunduddannelsen af sygeplejersker lægges vægt på, at de studerende får indsigt i langtidsbehandlings særlige problemer og opgaver og bliver i stand til at imødekomme såvel de almene som mere specielle sundheds- og sygeplejehov hos både yngre og ældre langvarigt syge.

Undervisningen gives i fortsættelse af den almene og den medicinsk/kirurgiske sundheds- og sygeplejelære, men vil i flere tilfælde naturligt kunne integreres i denne. Det vil dog være hensigtsmæssigt at den studerende tillige under en vis del af uddannelsen får særlig lejlighed til at blive fortrolig med arbejdet inden for langtidsbehandlingen og i forbindelse hermed får kundskaber om de muligheder, der står til rådighed i samfundet, for at imødekomme de fysiske, psykiske og sociale behov hos denne patient-/klientgruppe.

De særlige forhold, der gør sig gældende inden for den psykiatriske langtidsbehandling gennemgås under den psykiatriske sundheds- og sygeplejelære og sygdomslære, men berøres i denne del af undervisningen oversigtsvis i sin naturlige sammenhæng med langtidsbehandlingen som helhed i samfundet.

Udover, at den studerende bør have lejlighed til at udøve sundheds- og sygepleje hos langvarigt syge, bør undervisningen suppleres med planlagte studiebesøg i forskellige af samfundets institutioner/afdelinger for langtidsbehandling for herved at få uddybet kendskabet til andre personalegruppers indsats og samarbejde på dette område.

3. 1.5. Psykiatrisk sundheds- og sygeplejelære, incl. psykiatrisk sygdomslære (ca. 80 timer)

Formål:

at den studerende tilegner sig

- 1) kundskaber om, forståelse af og grundlæggende færdighed i at observere, kommunikere, analysere og vurdere patienters/klienters psykiske adfærd
- 2) kundskaber om og færdighed i etablering og opretholdelse af et terapeutisk patient-sygeplejerskeforhold

- 3) kundskaber om principperne for psykiatrisk sundheds- og sygepleje og begyndende færdighed i anvendelsen af disse
- 4) forståelse af og deltagelse i samarbejdet med grupper eller enkeltpersoner omkring den psykiatriske patient/klient - såvel indenfor som udenfor hospitalet
- 5) forståelse af sundhedsbevarende og mentalhygiejniske opgaver også i ikke-psykiatriske afdelinger og institutioner
- 6) forudsætninger for at medvirke til sundhedsfremmende interpersonelle relationer i behandlingsmiljøet
- 7) forståelse af sygeplejerskens pædagogiske opgaver i psykiatrisk sundheds- og sygepleje.

Hovedemner:

Afgrænsning af psykiatriske sygdomme og tilstande

Årsager til psykiske lidelser

Symptomer ved psykiske lidelser (almindelig psykopatologi)

Psykosers (herunder endogene, psykogene, exogene, organiske psykosers)

Neuroser (symptomneuroser, karakterneuroser, psykosomatiske fænomener)

Karakterafvigelses

Intelligensdefekter (åndssvagbed)

Epilepsi

Abnorme enkeltreaktioner

Retspsykiatri (henholdsvis civilretlige og strafferetlige spørgsmål)

Sygeplejerskens opgaver ved psykiatrisk sundheds- og sygepleje, herunder sygeplejerskens personlighed og egen psykiske helbredstilstand - forståelse af patientens/klientens behov - miljøets betydning for behandlingen - samarbejdsrelationer - tavshedspligt m.m.

Psykiatrisk behandling og pleje i og uden for psykiatrisk institution

Undersøgelse af patient/klient og sygeplejerskens andel heri

Patientens individuelle behandling og pleje, fysisk og psykisk/socialt

Forskellige behandlingsmetoder - psykoterapi, gruppeterapi, familierapi etc.

Samtale med patienten/klienten og dennes pårørende

Sociale synspunkter, herunder - forebyggelse af psykisk sygdom

(mentalhygiejne) samfundets indstilling, de psykiske sygdommes samfundsmæssige betydning, revalideringsmuligheder.

Den teoretiske undervisning og praktiske erfaringer bør videst muligt følges ad. Da der ikke er nogen skarp grænse mellem somatisk og psykisk sygdom, vil det være hensigtsmæssigt, at den studerende allerede i den indledende fase af uddannelsen introduceres til området. Senere i studiet vil der være en teoretisk- praktisk periode, i hvilken den studerende indgår i samarbejdsteamet i og uden for sygehuset.

Undervisningen samordnes med de øvrige fag, f.eks. psykologi og mentalhygiejne, sociologi, socialmedicin, arbejdsledelse etc.

3. 1.5. Sundheds- og sygeplejelære, afsluttende fase af uddannelsen
(ca. 100 timer)

Formål:

at den studerende

- 1) udvikler sine forudsætninger for at vurdere og imødekomme det enkelte menneskes behov for sundheds- og sygepleje
- 2) opnår indsigt i sundhedsfremmende, sygdomsforebyggende, sygdomsbe-handlende og revaliderende arbejde

Hovedemner:

Sundheds- og sygdomsbegrebet, og den indflydelse sundhed og sygdom har på det enkelte menneske, på familien og på samfundet, samt hvad der indgår i en fuldt udbygget sundhedstjeneste

Planlægning af sundheds- og sygeplejen ud fra den enkelte patients/kli-ents behov

Betydning af stadig analyse og vurdering af sundheds- og sygeplejen.

Drøftelse af de mest betydningsfulde sundhedsproblemer inden for de forskellige aldersklasser i befolkningen og sygeplejerskens opgaver i denne forbindelse

Drøftelse af principper for undervisning og arbejdsledelse

Undervisningen bygger på selvstændige studier og på individuelle indlæg, der behandles i gruppediskussioner ud fra den studerendes erfaring i de forskellige områder af uddannelsen, således at der bliver mulighed for at belyse sundheds- og sygeplejeproblemer fra flere synsvinkler. Undervisningen skulle give den studerende en klarere og dybere indsigt i sygeplejerskens ansvar og rolle. De studerende har samtidig turnuspraktik på enten medicinsk, kirurgisk eller psykiatrisk afdeling, hvor de enkeltvis eller i grupper kan arbejde med konkrete projekter.

Uddannelsescentre og basisuddannelser ved universiteter

Sammendrag af uddrag fra betænkninger, afgivet af planlægningsrådet for de højere uddannelser, samt fra rapporter og artikler herom

Begreberne "centre for højere uddannelser", "universitetscentre", "uddannelsescentre", "basisuddannelser" har her i landet været genstand for offentlig debat siden december 1963, hvor det af undervisningsministeriet nedsatte universitetsplanlægningsudvalg afgav betænkningen "Det tredje universitet".

I artiklen "Universitetscentre - basisuddannelser" af rektor Mogens Fog, "Nordisk Medicin", nr.1, 1972, betegnes centerdannelsen som et brud på isolation, og følgende fordele ved centeruddannelser anføres:

- "1. adgang til faglig koordination
2. kombination af uddannelseselementer på tværs af nu eksisterende grænser, både med henblik på kvalifikation til særlige, især nye, professionelle jobs og med henblik på supplerende indsigt efter personlig lyst, videre- og efteruddannelse, det livslange studieum".

I samme artikel redegør Mogens Fog for, hvad der forstås ved en basisuddannelse, nemlig en 2-3 årig start på studier inden for forskellige kanaler med hvert sit erhvervssigte.

"En basisuddannelse omfatter altså et større hovedområde, samfundsvidenskabeligt, humanistisk, naturvidenskabeligt, biologisk. Afslutningen af basisuddannelsen giver ikke i sig selv erhvervskompetence, men skal give adgang til fortsættelse enten inden for f.eks. universitetet - en af de lange kanaler - eller uden for i videregående uddannelser".

Planlægningsrådet for højere uddannelser har i "Skitse for udbygningen af de højere uddannelser i tiden indtil 1980", juni 1967, videreført og uddybet betragtningerne om centerbegrebet i betænkningen "Det tredje universitet". Det hedder bl. a. heri:

"Opbygningen af de nye centre for højere uddannelser må ske under hensyntagen til de ændringer i disse uddannelsers struktur, som man må ønske gennemført, samtidig med at man bør specialisere det enkelte center således, at det kommer til at bestå af et antal beslægtede faggrupper, som kan sammensættes af fag, som i dag enten hører til på universiteterne eller læreanstalterne.

Endvidere bør der inden for et center placeres andre videregående uddannelser, som, uanset at de ikke er forbundet med forskningsvirksomhed, har faglig berøring med den højere uddannelse og forskning, som foregår inden for centret. Som eksempler på sådanne ikke-akademiske uddannelser, som det kunne være hensigtsmæssigt at placere inden for

et center, der omfatter medicinsk og naturvidenskabelig uddannelse og forskning, kan nævnes uddannelserne af beskæftigelses- og fysioterapeuter, hospitalslaboranter, biologilaboranter, lægesekretærer og kemo-teknikere. Begyndelsen til en sådan centerdannelse findes allerede ved Århus universitet" (side 102-104).

I "Betænkning vedrørende organisation og administration af uddannelses-centre", april 1970, fra planlægningsrådet for de højere uddannelser gives følgende karakteristik af et center for højere uddannelse og forskning:

"Ideen om centre for uddannelse og forskning bygger på ønsket om skabelse af et miljø, som er karakteristisk ved:

- 1) et stort og varieret udbud af videregående uddannelser inden for en koordineret struktur
- 2) en alsidig og attraktiv forskningsvirksomhed og
- 3) fællesskab om en række servicefunktioner".

I rapporten "De videregående uddannelsers udbygning 1971/72 - 1975/76", april 1971, fra planlægningsrådet for de højere uddannelser omtales sygeplejerskeuddannelsen i afsnittet side 110-113, der afsluttes med følgende bemærkninger:

"Sygeplejerskeuddannelsen vil i de kommende år aftage et stigende antal studenter og formentlig også flere HF'ere og dermed bidrage til en aflastning af de højere uddannelser. Såfremt der foretages en teoretisk oprustning af uddannelsen, vil dens attraktionskraft på studenter og HF'ere øges og dermed dens aflastningsevne.

Rådet finder en sådan teoretisk oprustning påkrævet og mener, at dette bedst kan opnås ved en integration af sygeplejerskeuddannelsen i universitetscentrene, hvor uddannelsen mest naturligt bør indpasses i de biologiske basisuddannelser, hvor sådanne etableres, idet man dog er opmærksom på, at sygeplejerskeuddannelsen også vil få behov for nær kontakt med de samfundsvidenskabelige, psykologiske og pædagogiske fag. Med henblik herpå skal man anbefale, at der skabes samarbejde mellem de sygeplejerskoler, der er placeret i universitetsbyerne og de pågældende universitetscentre, samt at man i den videre planlægning for uddannelsen søger at koncentrere den udelukkende til universitetsbyer".

En arbejdsgruppe vedrørende de samfundsvidenskabelige uddannelser, der blev nedsat i november 1968 under planlægningsrådet for de højere uddannelser, har afgivet tre rapporter. I de to første rapporter, maj 1970 og marts 1971, behandles de samfundsvidenskabelige basisuddannelser og i den tredje, juni 1972, overbygninger på de samfundsvidenskabelige basisuddannelser.

I et resumé, 2. rapport side 3, om samfundsvidenskabelige basisuddannelser anføres bl.a. følgende:

"Rapportens bærende idé er at søge gennemført fælles basisuddannelser for alle de samfundsvidenskabelige studier, herunder jura, økonomi, psykologi, sociologi og statskundskab.

Formålet med at foreslå basisuddannelser med ret stor faglig bredde for alle studerende er navnlig at skabe en omfattende og formaliseret indføring i samfundsvidenskaberne for derved at bidrage til en bredere faglig orientering hos samfundsvidenskabelige specialister.

Ved at give studenten et helhedsbillede af samfundsvidenskaberne opnås desuden, at han får det bedst mulige beslutningsgrundlag for senere valg af samfundsvidenskabelige specialer.

Tillige gøres studenten mere egnet til omstillinger både med hensyn til studie- og erhvervsskift.

Foruden at være ret bredt sammensat i faglig henseende bør basisuddannelsen understrege fagenes fællesvidenskabelige sammenhæng ved at give et indledende indblik i samfundsvidenskabelige teorier og metoder og ved at rumme grundfag i stort omfang. Formålet hermed er endvidere at foretage en begyndende afprøvning af den studerendes lyst og evner til videregående studier.

På grundlag af disse betragtninger foreslås en basisuddannelse, der for ca. tre fjerdedele vedkommende består af:

3 fællesfag + nogle grundfag, og for en fjerdedels vedkommende består af helt valgfrie fag, inklusive ikke-samfundsvidenskabelige".

Vedrørende overbygninger på basisuddannelser anføres i arbejdsgruppens 3. rapport i kapitel 8: "Sammenfatning og arbejdsgruppens anbefalinger", følgende:

"Gruppens overvejelser over strukturen i de samfundsvidenskabelige uddannelser vedrører de kortere eller længere varende uddannelser (i rapporten som oftest benævnt hhv. mellem- og kandidatuddannelser) som baseres på studentereksamen eller dertil svarende uddannelse og således normalt påbegyndes tidligst efter det 12. uddannelsesår.

Der er i gruppen enighed om, at strukturen i disse uddannelser principielt bør være således, at de indledes med en 2-årig basisuddannelse, som overbygges enten med en mellemuddannelse eller en kandidatuddannelse".

Påbegyndt basisuddannelser ved universitetet i Roskilde, Odense og Ålborg

Forsøgsordninger med basisuddannelser påbegyndtes september 1972 ved universitetscentrene i henholdsvis Roskilde og Odense.

Ved Roskilde Universitetscenter er startet tre basisuddannelser: en humanistisk, en samfundsvidenskabelig og en naturvidenskabelig. Basisuddannelserne er to-årige sammenhængende uddannelsesforløb, der ikke i sig selv giver nogen erhvervskompetence, men som tilsigter at danne fælles indgang til en række videregående uddannelser, såvel mellemuddannelser som højere uddannelser.

I "betænkning om naturvidenskabelig basisuddannelse", Roskilde Universitetscenter, april 1972 anføres:

"Undervisningen er problemorienteret. Således udgør arbejde med projekter ca. halvdelen af studieaktiviteterne, og resten af undervis-

ningen udgøres af kursusprægede aktiviteter, som tilvælges af studenten efter de ønsker og behov, som f.eks. opstår i forbindelse med projektarbejdet. De kursusprægede aktiviteter skal dække et umiddelbart behov i forbindelse med et projekt, dels længere varende kurser, som tilgodeser den faglige sammenhæng.

Gruppearbejdet vil være en hyppig arbejdsform, bl.a. vil projektarbejder oftest foregå i grupper af varierende størrelse.

Uddannelsen evalueres løbende, med en afsluttende vurdering baseret på beskrivelsen af alle studentens studieaktiviteter i løbet af de to år. Heri indgår både kvalitative og kvantitative aspekter".

Den ved Odense Universitet påbegyndte basisuddannelse er en 2-årig naturfaglig uddannelse.

Om denne basisuddannelse skriver professor, dr.med. vet. Per Schamby ¹⁾).

Indhold og princip

Den to-årige naturfaglige basisuddannelse skal gøre det muligt at påbegynde et naturvidenskabeligt studium uden som hidtil straks at binde sig til en længerevarende uddannelses nøje fastlagte omfang og faglige indhold. Den indeholder derfor en række fag, der normalt henhører under forskellige universitetsstudier.

De studerende vil efter at have gennemgået basisuddannelsen, kunne vælge mellem et-årige afsluttende studier, der tager særligt sigte på virke i laboratorier på mellemteknikerniveau, eller 3-3½ årige videreuddannelser inden for de biologiske fag, kemi, fysik og matematik. Graden, der opnås efter den kortere uddannelse, benævnes exam, scient. , mens de længerevarende studier skulle føre til cand. scient. -grad eller en magisterkonferens.

Studieplanen indeholder i stort omfang tilvalgskurser, således at basisuddannelsen består af et kernestudium, der udgør 75% og tilvalgskurser, der udgør 25% af den skemalagte tid, for herved at tage hensyn til særlige interesser.

Kerne studiet

Kernestudiets første år indeholder dels almen biologi, dels indledende fysik, kemi og matematik

I 3. og 4. semester er biologien alene repræsenteret i kernestudiet ved de integrerede kurser i biokemi og molekylær biologi

Fagene fysik, kemi og matematik er med i basisuddannelsens første år af to grunde: 1. fordi disse fag er en helt nødvendig forudsætning for forståelsen af og arbejdet med biologiske problemer. 2. fordi det valg, som basisuddannelsen skal kvalificere studenten til at tage, skal stå mellem en eksakt naturfaglig uddannelse (matematik, fysik, kemi) og en biologisk (medicinsk, bio-medicinsk, miljø-biologisk, kemi-biologisk) uddannelse, samt uddannelsesforløb, som er mulige kombinationer mellem sådanne fag.

Tilvalgsfag

En del af særinteresserne for de studerende plejes under basisuddannelsens tilvalgsfag. Arten af tilvalgskurserne vil i høj grad afhænge af de enkelte fags vilje til at bidrage.

Undervisnings- og eksamensform

Den skemalagte undervisning omfatter ca. 20 timer pr. uge. Det forudsættes derudover, at den studerende selvstændigt eller i elevgrupper arbejder med stoffet i et lignende tidsmæssigt omfang. Undervisningen vil være baseret på en kombination af forelæsninger for større hold og af teoretiske og eksperimentelle øvelser, med holdstørrelser svarende til 10-20 studerende pr. lærer. De almindeligt anvendte eksamensformer kan i et vist omfang erstattes af bedømmelse af studieprojekter, der udføres under eller kort efter den undervisning, de er tilknyttet".

Ålborg universitetscenter

En arbejdsgruppe under det af undervisningsministeriet i 1970 nedsatte planlægningsudvalg vedrørende et universitetscenter i Ålborg afgav i april 1973 en principskitse til opbygningen af centret.

Forslaget går i hovedtræk ud på, at alle centerets uddannelser opbygges af en et-årig basisuddannelse og et modulstruktureret valgfrit overbygningsstudium.

Der oprettes en eller flere basisuddannelser inden for hvert af hovedområderne: det teknisk/naturvidenskabelige, det samfundsvidenskabelige og det humanistiske hovedområde.

Overbygningsuddannelserne sammensættes af frit kombinerbare moduler, dog således at der kan stilles krav til forløb eller delforløb til opfyldelse af lovmæssigt stillede krav til visse typer af erhvervsudøvere.

Der skal inden for universitetscenteret kunne opnås kompetence på mellemuddannelsesniveau samt kandidat/licentiat og doktorniveau.

Ved centeret oprettes fra starten et antal disciplinorienterede institutter. Herudover oprettes funktionsbestemte institutter med henblik både på forskning og undervisning inden for specielle områder. Af funktionsbestemte institutter nævnes et biblioteksfagligt institut, et planlægningsinstitut og et datalæreinstitut.

Planer om basisuddannelser ved Århus universitet

Ved Århus universitet har man i planerne for en ny studiestart for det lægevidenskabelige studium haft en senere udvikling til en basisuddannelse i tanker.

I "Rapport om ny studiestart ved lægeuddannelsen", Århus universitet, marts 1973, anføres side 35 bl.a. følgende:

"I de senere år har muligheden for etablering af basisuddannelser, der muliggør flere erhvervsvalg, været diskuteret. Et væsentligt princip i basisuddannelsesstanken er, at ikke alene universiteterne og de højere læreanstalter deltager, men også uddannelsesinstitutioner, der beskæftiger sig med kortere uddannelser, idet de mulige erhvervsvalg efter basisuddannelsen ikke bør begrænses til de traditionelle akademiske fag.

Tværtimod er det tanken, at basisuddannelsen skal være det nederste trin i et uddannelsessystem, hvor hvert trin giver selvstændig erhvervs-kompetence, samtidig med at der er gode muligheder for skifte fra et fagområde til andre

Hvad angår målsætning må man i nogen grad konstatere fællesskab med en række andre uddannelser, der sigter på beskæftigelse med menneskers sundhed og trivsel. Målsætningen for studiestarten medfører en udformning, der kan tænkes at gøre den - eller elementer af den - velegnet som studiestart også for uddannelsessøgende, der ønsker erhvervs-kompetence inden for andre dele af sundhedsvæsenet, og muligvis også for uddannelser i den sociale sektor.

Ved udformningen af undervisningen i de biologiske fag har man lagt spiralcurriculum-princippet ¹⁾ til grund, således at undervisningen under studiestarten så vidt muligt får form som et basalt curriculum i de pågældende fag. Dette pædagogiske princip, der er velegnet, når større og ukendte stofmængder skal indlæres, giver f.eks. mulighed for anvendelse af den samme lærebog, som for tiden anvendes i sygeplejerskeuddannelsen

Forslag til en biologisk basisuddannelse ved Københavns Universitet

I maj 1973 afgav en arbejdsgruppe nedsat af det lægevidenskabelige hovedområde, men med deltagelse af repræsentanter for de biologiske og biokemiske faggrupper en "principskitse" til en biologisk basisuddannelse. Uddannelsen tænkes indledningsvis etableret som en forsøgsordning omfattende to års undervisning for ca.100 studerende.

Ifølge arbejdsgruppens forslag skal den biologiske basisuddannelse danne indledning til uddannelsesforløb, der fører til følgende funktionsområder i samfundet: Sundheds- og socialsektoren, (biologisk) undervisning og forskning på alle niveauer, levnedsmiddel- og miljøkontrol.

Forsøget påtænkes startet til september 1974 under forudsætning af godkendelse af alle de implicerede parter.

¹⁾ "Ved et spiralcurriculum forstås et undervisningsprincip, hvor hele et fags område gennemgås flere gange i løbet af et studieum, men hver spiraltur på et højere indlæringsniveau med flere detaljer og stadig større krav til studenternes færdigheder med hensyn til beskrivelse, problem-løsning o. s.v." (p. 31).

Optryk af Lov om sygeplejersker.

(Lov nr. 127 af 25. maj 1956, som ændret ved lov nr. 213 af 4. juni 1965 og lov nr. 208 af 3. juni 1967).

VI FREDERIK DEN NIENDE, af Guds Nåde Konge til Danmark, de Venders og Gotere, Hertug til Slesvig, Holsten, Stormarn, Ditmarsken, Lauenborg og Oldenburg, gør vitterligt:

Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort aamtykke stadfæstet følgende lov:

Kapitel I.

Ret til at udøve virksomhed som sygeplejerske.

§ 1.

Ret til at udøve virksomhed som sygeplejerske og betegne sig som sygeplejerske har kun den, der har modtaget autorisation i henhold til §§ 2 og 3.

§ 2.

Stk. 1. Autorisation til at udøve virksomhed som sygeplejerske og betegne sig som sygeplejerske meddeles efter begæring den, der har gennemgået sygeplejeforskole og en 3-årig uddannelse med forkursus, og som har bestået afsluttende eksamen og modtaget eksamensbevis ved en af sundhedsstyrelsen godkendt sygeplejeskole.

Stk. 2. Autorisation kan dog ikke meddeles den, der må antages at være farlig for sine medmennesker under udøvelse af virksomhed som sygeplejerske *enten* på grund af legemlige mangler *eller* varig eller med mellemrum indtrædende mangelfuld sjæls-tilstand, hvadenten denne skyldes sygdom eller misbrug af alkohol, lægemidler og deslige, *eller* på grund af udvist grov uduelighed. Autorisationen kan endvidere nægtes under de i borgerlig straffelovs § 78, stk. 2, nævnte omstændigheder.

Stk. 3. Forinden autorisation som sygeplejerske meddeles, afgiver vedkommende — efter en af indenrigsministeren fastsat formular — en skriftlig forsikring om samvittighedsfuldt at ville opfylde sine pligter som sygeplejerske.

Stk. 4. Autorisationerne meddeles af sundhedsstyrelsen.

Stk. 5. Regler for uddannelse af sygeplejersker, herunder godkendelse af sygeplejehøj skoler, sygeplejerskoler og afsluttende eksamen, gives ved en gennem indenrigsministeriet udvirket kongelig anordning.

§ 3.

Sundhedsstyrelsen kan under særlige omstændigheder give personer, der ikke har bestået afsluttende eksamen på en af sundhedsstyrelsen godkendt sygeplejeskole her i riget, men som i udlandet har erhvervet en tilsvarende uddannelse, autorisation som (sygeplejerske).

§ 4.

Stk. 1. Må det antages, at en sygeplejerske er farlig for sine medmennesker under udøvelse af sygeplejergerning *enten* på grund af legemlige mangler *eller* varig eller med mellemrum indtrædende mangelfuld sjæls-tilstand, hvadenten denne skyldes sygdom eller misbrug af alkohol, lægemidler og deslige, *eller* på grund af udvist grov uduelighed, afgiver sundhedsstyrelsen til indenrigsministeren indstilling om, at der træffes foranstaltninger til, at retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske fratages vedkommende. Forinden sundhedsstyrelsen afgiver sin indstilling, skal sagen forelægges retslægerrådet. Endvidere skal der gives vedkommende lejlighed til at erklære sig skriftligt eller, hvis hun ønsker det, at afgive mundtlig forklaring for sundhedsstyrelsen i et i den anledning afholdt møde, i hvilket også retslægerrådet deltager. Retslægerrådet afgiver altid skriftlig erklæring i sagen. Endvidere skal pågældende opfordres til — skriftligt eller i det nævnte møde —

at erklære, om hun ønsker sagen afgjort ved dom eller underkaster sig indenrigsministerens afgørelse. Afgives sådan erklæring ikke inden en frist af 14 dage, vil sagen være at indbringe for vedkommende underret.

Stk. 2. Under den i nærværende paragrafs stk. 1 ommeldte sags behandling i sundhedsstyrelsen har den pågældende ret til overfor styrelsen at optræde ved eller i forening med en af hende valgt tillidsmand, ligesom hun og tillidsmanden på hendes vegne har ret til at gøre sig bekendt med samtlige sagens akter, således som disse foreligger for sundhedsstyrelsen.

Stk. 3. I påtrængende tilfælde, hvor sygeplejerskens fortsatte virksomhed skønnes at frembyde overhængende fare, kan sundhedsstyrelsen midlertidigt fratage hende retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske. Sundhedsstyrelsen skal da straks gøre indberetning til indenrigsministeren, der stadfæster eller ophæver sundhedsstyrelsens beslutning.

Stk. 4. Skal spørgsmålet om endeligt at fratage en sygeplejerske retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske afgøres ved dom, foranlediger indenrigsministeren retssag anlagt mod pågældende i den borgerlige retsplejes former. Dersom retten frakendes pågældende, kan det ved dommen bestemmes, at anke ikke har opsættende virkning, idet den pågældende dog, såfremt vedkommende er i fast stilling, ikke som følge af dommen kan afskediges af denne stilling, forinden endelig domstolsafgørelse foreligger.

Stk. 5. Dersom indenrigsministeren, forinden han tager stilling til, om retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske bør fratages en sygeplejerske, anser det for nødvendigt, at denne underkastes lægeundersøgelse, eventuelt ved indlæggelse på et sygehus eller et sindssygehospital, opfordrer han sygeplejersken til at underkaste sig sådan undersøgelse. Vægrer sygeplejersken sig herved, forelægger indenrigsministeren spørgsmålet for den ret, ved hvilken en eventuel retssag vil være at anlægge. **Retten** afgør spørgsmålet ved kendelse. Sådan afgørelse kan også af retten træffes, efter at retssag er anlagt. Såfremt sygeplejersken undlader at efterkomme en kendelse, der går hende imod, fratager indenrigsministeren hende **retten** til at udøve

virksomhed som sygeplejerske, og hvis retssag er rejst, bortfalder denne. Udgifterne ved lægeundersøgelsen afholdes af statskassen.

Stk. 6. Indenrigsministeren kan efter ansøgning meddele en person, hvem retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske er frataget, tilladelse til på ny at udøve sådan virksomhed, såfremt de fratagelsen **begrundende** omstændigheder ikke længere findes at være tilstede. Dersom ministeren afslår ansøgningen, kan vedkommende begære denne afgørelse prøvet ved domstolene, hvis der er forløbet mindst et år, efter at der er truffet endelig bestemmelse om rettens bortfald, og mindst et år, efter at generhvervelse senest er nægtet hende ved dom. Det er en betingelse for afgørelsens prøvelse ved domstolene, at den pågældende fremsætter begæring herom overfor ministeren inden 3 uger fra det tidspunkt, da hun ved forkyndelse eller anbefalet brev er blevet **gjort** bekendt med afgørelsen. Indenrigsministeren foranlediger herefter retssag anlagt mod vedkommende i den borgerlige retsplejes former.

Stk. 7. Når en sygeplejerske — midlertidigt eller endeligt — fortaber retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske, udsteder sundhedsstyrelsen offentlig bekendtgørelse derom.

Stk. 8. En sygeplejerske kan overfor sundhedsstyrelsen fraskrive sig retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske og betegne sig som sygeplejerske for tid eller indtil videre. Retten genindtræder, når en fastsat tidsfrist for fraskrivelsen er udløbet, og kan i øvrigt — også indenfor en fastsat tidsfrist — generhverves efter regler svarende til reglerne i stk. 6.

Kapitel II.

Sygeplejerskens pligter.

§ 5.

Stk. 1. En sygeplejerske er under udøvelsen af sin gerning forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Stk. 2. Det er sygeplejersken forbudt at ændre den af en læge ordinerede behandling.

§ 6.

En sygeplejerske er under **ansvar efter** borgerlig straffelov § 263, stk. 2, **jfr.** § 275,

forpligtet til ikke at røbe privatlivet tilhørende hemmeligheder, der er kommet til hendes kundskab under udøvelsen af hendes virksomhed, medmindre hun er forpligtet til at udtale sig eller handler i berettiget varetagelse af åbenbar almeninteresse eller af eget eller andres tarv.

Kapitel III.

Tilsyn.

§ 7.

Stk. 1. Sygeplejersker står under sundhedsstyrelsen, jfr. § 4 i lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse, og er undergivet tilsyn af embedslægerne. Sundhedsstyrelsen fører en fortegnelse over de i henhold til §§ 2 og 3 autoriserede sygeplejersker.

Stk. 2. En sygeplejerske er forpligtet til på begæring af sundhedsstyrelsen at afgive alle de for gennemførelse af tilsynet fornødne oplysninger.

§ 8.

Stk. 1. Sygeplejebureauer, som anviser sygeplejersker, skal godkendes af sundhedsstyrelsen og står under dennes tilsyn.

Stk. 2. Ingen må uden sundhedsstyrelsens godkendelse for betaling — hvadenten denne ydes direkte eller indirekte — tilbyde eller yde sin mellemkomst ved anvisning eller på anden måde ved fremskaffelse af sygeplejersker til sygeplejehjælp.

Kapitel IV.

Straffebestemmelser.

§ 9.

Den, som ved avertering, skiltning, anvendelse af emblem eller på anden måde uberettiget betegner sig som eller bibringer andre indtrykket af at være sygeplejerske, straffes med bøde.

§ 10.

Stk. 1. En sygeplejerske, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald, straffes med bøde eller hæfte.

Stk. 2. Andre overtrædelser af de i nærværende lov indeholdte eller med hjemmel heri fastsatte regler straffes, forsåvidt den begåede forseelse ikke efter den gældende

lovgivning medfører strengere straf, med bøde.

§ 11.

Overtrædelser af § 10, stk. 1 påtales af statsadvokaten.

§ 12.

Såfremt en sygeplejerske i medfør af borgerlig straffelov § 79, stk. 1, frakendes retten til at udøve virksomhed som sygeplejerske, tilstiller anklagemyndigheden sundhedsstyrelsen meddelelse derom.

Kapitel V.

Uddannelsesnævnet.

§ 13.

Stk. 1. Det af indenrigsministeren den 1. oktober 1966 nedsatte uddannelsesnævn for sundhedsvæsenet er rådgivende for indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen i sager vedrørende sygeplejerskernes uddannelse, der forelægges nævnet til udtalelse. Nævnet skal virke for, at sygeplejerskernes uddannelse, såvel for så vidt angår den praktiske som den teoretiske del, kommer til at svare til de krav, der til enhver tid må stilles. Nævnet kan på eget initiativ optage til drøftelse spørgsmål, der vedrører sygeplejerskernes uddannelse, og er berettiget til over for indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen at fremsætte ønsker og forslag vedrørende uddannelsen.

Stk. 2. De nærmere regler for nævnets virksomhed fastsættes af indenrigsministeren.

Kapitel VI.

Overgangs- og ikrafttrædelsesbestemmelser.

§ 14.

Enhver, der har opnået bevis som autoriseret sygeplejerske i medfør af bestemmelserne i lov nr. 140 af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker, eller som ved nærværende lovs ikrafttræden udøver virksomhed som sygeplejerske, er uanset bestemmelserne i § 1 berettiget til at betegne sig som sygeplejerske.

§ 15.

Personer, der ved denne lovs ikrafttræden eller senere opfylder de i § 2, stk. 1, i lov nr. 140 af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker omhandlede betingelser for at

opnå bevis som autoriseret sygeplejerske, kan uanset bestemmelserne i denne lovs § 2 autoriseres som sygeplejerske, når pågældende inden 5 år efter lovens ikrafttræden indgiver ansøgning derom.

§16.

Stk. 1. Denne lov træder i kraft den 1. juli 1956.

Stk. 2. Fra samme tidspunkt ophæves lov nr. 140 af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker, jfr. lov nr. 133 af 30. marts 1942 og lov nr. 286 af 18. juni 1951 § 14.

Stk. 3. Indenrigsministeren fastsætter de nærmere regler vedrørende lovens gennemførelse.

Stk. 4. Regeringen bemyndiges til efter forhandling med det færøske hjemmestyre ved kongelig anordning at sætte nærværende lov i kraft på Færøerne med de ændringer, som følger af øernes særlige forhold. For Færøernes vedkommende gælder indtil videre lov nr. 140 af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker med ændringer ved lov nr. 133 af 30. marts 1942 og lov nr. 286 af 18. juni 1951.

Optryk af Anordning om sygeplejerskeuddannelsen.

(Indenrigsministeriets anordning af 30. januar 1957 som ændret ved anordning af 15. april 1971).

VI FREDERIK DEN NIENDE, af Guds Nåde Konge til Danmark, de Venders og Gotere, Hertug til Slesvig, Holsten, Stormarn, Ditmarsken, Lauenborg og Oldenburg, gør vitterligt:

I medfør af § 2, stk. 5, i lov nr. 127 af 25. maj 1956 om sygeplejersker fastsættes herved følgende bestemmelser om sygeplejerskeuddannelsen:

I. Sygeplejerskeuddannelsens formål og uddannelsens forskellige led.

§ 1.

Sygeplejerskeuddannelsens formål er at udruste eleven med de for virksomheden som sygeplejerske fornødne kundskaber og tekniske færdigheder. Eleven skal herunder opnå kendskab til sygdommenes årsager og behandling samt indsigt i at udøve sygepleje og sundhedspleje som led i sygdomsbehandlingen og sygdomsforebyggelsen. Endvidere skal der lægges vægt på at udvikle elevens anlæg og evner samt at styrke ansvarsfølelse og dømmekraft.

Stk. 1. Sygeplejerskeuddannelsen består af en grunduddannelse, specialuddannelser og videregående uddannelser.

Stk. 2. Grunduddannelsen er teoretisk og praktisk og består af: sygeplejeforskole og en 3-årig uddannelse med forkursus. Grunduddannelsens formål er at give eleverne sådanne kvalifikationer, at de, bortset fra visse specialopgaver, i princippet kan udøve virksomhed inden for enhver gren af sygeplejen. Grunduddannelsen skal være sammenhængende. Sundhedsstyrelsen kan dog meddele dispensation herfra.

Stk. 3. Specialuddannelserne sigter på at kvalificere sygeplejersker til arbejdet inden for sygeplejeregne, hvor der kræves en særlig indsigt, som ikke opnås gennem grunduddannelsen.

Stk. 4. De videregående uddannelser tilrettelægges for sygeplejersker, der skal indtage ledende og undervisende stillinger, f. eks. som forstanderinde, instruktionssygeplejerske eller afdelingssygeplejerske.

Stk. 5. Tilsynet med uddannelsen af sygeplejersker påhviler sundhedsstyrelsen.

II. Grunduddannelsen.

A. Sygeplejerskolerne og sygeplejehøjskolerne. § 3.

Stk. 1. Forskoleundervisningen kan meddeles såvel af sygeplejehøjskoler som af sygeplejerskoler (normalt tilknyttet sygehuse). Den 3-årige uddannelse med forkursus meddeles af sygeplejerskoler. Sygeplejehøjskoler i deres egenskab af forskole og sygeplejerskoler skal godkendes af sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. Ansvar for en skoles indretning og drift påhviler skolens ejer (for sygeplejehøjskolernes vedkommende den af undervisningsministeriet godkendte forstander).

1. Godkendelse.

§ 4.

Stk. 1. For at en sygeplejerskole skal kunne opnå sundhedsstyrelsens godkendelse kræves:

- 1) at skolen enten giver grunduddannelsen i sin helhed: forskole og forkursus (i alt ca. 6 måneder) samt den 3-årige uddannelse eller forkursus på 2 måneder og den

3-årige uddannelse (for elever, der har gennemgået forskolen på en sygeplejehøjskole),

- 2) at elevoptagelsen sker efter reglerne i §§ 5 og 6,
- 3) at elevuddannelsen er tilrettelagt efter de i §§ 7-25 angivne regler, og at skolens uddannelsesplan indsendes til sundhedsstyrelsens godkendelse,
- 1) at der til bistand for skoleejerens ved ledelsen af skolen oprettes et skoleråd, hvori repræsenteres de med sygeplejeskolen samarbejdende sygehuse og andre institutioner, og hvis sammensætning godkendes af sundhedsstyrelsen,
- 5) at skolens daglige ledelse forstås af en hertil kvalificeret sygeplejerske (forstanderinde), og at der til skolen knyttes et tilstrækkeligt antal kvalificerede lærerkræfter til at varetage såvel den teoretiske som den praktiske uddannelse,
- 6) at skolens lokaler, inventar og materiel m. m. er tilfredsstillende,
- 7) at skolen undergives sundhedsstyrelsens tilsyn og foretager indberetninger til styrelsen om sin virksomhed een gang årlig eller efter styrelsens nærmere bestemmelse.

Stk. 2. Godkendelsen skal tilbagekaldes, såfremt sygeplejeskolen ikke længere opfylder de fastsatte betingelser eller ikke når det for uddannelsen foreskrevne mål (jfr. § 1).

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen fastsætter i samarbejde med det i § 13 i lov nr. 127 af 25. maj 1956 om sygeplejersker omhandlede uddannelsesnævne og efter forhandling med undervisningsministeriet de nærmere regler for godkendelsen af *sygeplejehøjskoler* (der i et 5 måneders kursus giver forskolen og en almindelig undervisning) i disses egenkab af sygeplejeforskole.

2. Optagelse.

§ 5.

Stk. 1. Optagelse på en sygeplejeskole er afhængig af, at skolen efter sit indtryk af ansøgeren og dennes modenhed skønner, at den pågældende er egnet til sygeplejerskegerning.

Stk. 2. Afgørelsen træffes af skolens leder i forbindelse med det i § 4, stk. 1, nr. 4, nævnte skoleråd.

Stk. 3. Optagelse på skolen er endvidere betinget af, at den pågældende kvinde eller mand:

- a) ved grunduddannelsens påbegyndelse er fyldt 18 år,
- b) ved anbefaling fra sin skole kan dokumentere at være i besiddelse af gode skolekundskaber,
- c) kan præstere tilfredsstillende helbredsattest, herunder tandlægeattest, og attest for tuberkuloseundersøgelse.

Stk. 4. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler for den i henhold til foranstående nødvendige dokumentation.

§ 6.

Stk. 1. Optagelse på en sygeplejeskole er endvidere betinget af, at ansøgeren har bestået en prøve i fagene dansk, regning og naturlære (fysik og kemi).

Stk. 2. En forudsætning, for at deltage i forkursus er, at eleven har gennemgået forskolen, og at der foreligger tilfredsstillende udtalelser herfra. Har ansøgeren særlig uddannelse og passende alder, kan sundhedsstyrelsen efter ansøgning dispensere fra kravet om forskole.

B. Den teoretiske undervisning.

§ 7.

Den teoretiske undervisning skal være personlighedsudviklende og kundsksabsmeddelende og må understøtte og uddybe den udvikling, eleven skal gennemgå under den praktiske uddannelse (se §§ 16-18).

1. Undervisningen i forskolen og i forkursus.

§ 8.

Forskolen og forkursus omfatter henholdsvis *mindst* 500 og *mindst* 280 undervisningstimer. Som normal undervisningstid regnes 33 timer ugentlig. Hvor der i undervisningen indgår demonstrationer, øvelser, studiebesøg o. lign. (se § 9), vil undervisningstiden kunne forlænges, men må dog højst være 36 timer ugentlig.

§ 9.

Undervisningen i forskolen (I) og forkursus (II) skal omfatte de nedennævnte fag med mindst de angivne timetal:

I. Normalplan for fag- og timefordelingen i forskolen.

	Timetal for undervisningen	Timetal for led-sagende demonstrationer, studievejledning m. m.
Fysik	25	
Kemi, uorganisk og organisk	35	
Anatomi	20	
Fysiologi	20	
Patologi	10	
Arvelighedslære	10	
Bakteriologi	30	
Demonstrationer og øvelser i forbindelse med ovennævnte fag		60
Hygiejne	15	
Ernæringslære	20	
Samfundslære	38	
Sundhedsvæsenets historiske udvikling	40	
Nødhjælp, kunstigt åndedræt, bind- og bandagelære	8	12
Almindelig sygeplejelære ¹⁾	25	38
Studievejledning		5
Studiebesøg		10
Studiekredsarbejde		30
Fagstille		20
Legemsøvelser ²⁾		29
I alt 500 timer fordelt med .	296	204

¹⁾ Under almindelig sygeplejelære skal eleven undervises 5 timer i beskæftigelsesterapiens betydning for patienten, og 15 timer anvendes til demonstration og øvelser i at forarbejde ting, der kan anvendes ved beskæftigelsen af voksne og børn.

²⁾ Formålet med legemsøvelserne er bl. a. at opøve kontrol med holdning og gang samt at indøve principperne for de rette arbejdsstillinger og for afslapning.

II. Normalplan for fag- og timefordelingen i sygeplejeforkursus.

	Timetal for undervisningen	Timetal for led-sagende demonstrationer, studievejledning m. m.
Anatomi	20	
Fysiologi	20	
Sociallovgivning	10	
Psykologi	20	
Barnets normale udvikling	15	32 ¹⁾
Almindelig sygeplejelære	25	52 ²⁾
Sygehusdrift, økonomisk hensigtsmæssige fremgangsmåder ved arbejdets udførelse	5	10
Elementær lægemiddellære	10	
Undersøgelsesmetoder	6	4
Orientering i sygdomsforebyggelse og behandling	10	
Studievejledning		5
Studiebesøg		16
Studiekredsarbejde		10
Legemsøvelser ³⁾		10
I alt 280 timer fordelt med .	141	139

¹⁾ 8 dage à 4 timer ved børneinstitutioner for raske børn.

²⁾ 26 dage à 2 timer på en medicinsk eller kirurgisk afdeling.

³⁾ Se fodnote 2) ad normalplanen for forskolen.

§ 10

Stk. 1. Forskolen omfatter, som det fremgår af § 9, udelukkende fag, der kan tilegnes, uden at eleven har kontakt med patienter og sygdomme, og vil derfor med sundhedsstyrelsens godkendelse også (i modsætning til forkurset) kunne gives af sygeplejehøjskolerne, der som hidtil ved siden af sygeplejeundervisningen tillige vil kunne give almindelig højskoleundervisning.

Stk. 2. Undervisningen på sygeplejehøjskolerne følger den i § 9 angivne fagplan i fagene anatomi (20 timer), patologi (10 timer), bakteriologi (30 timer), demonstrationer og øvelser (60 timer), nødhjælp, kunstigt åndedræt, bind- og bandagelære (8 + 12 timer), almindelig sygeplejelære (25 + 38 timer), studievejledning (5 timer), studiebesøg (10 timer) og fagstille (20 timer).

Stk. 3. Fagene fysik, kemi, fysiologi, arvelighedslære, hygiejne, ernæringslære, samfundslære, sundhedsvæsenets historiske udvikling, studiekredsarbejde og legemsøvelser indgår i højskolernes almindelige undervisning, der skal omfatte 24 ugentlige timer. De i § 9 angivne timetal for disse fag er vejledende med hensyn til timetallene i de enkelte fag, men det samlede timetal i fagene skal normalt være af mindst samme størrelse.

2. Undervisningen under den 3-årige uddannelse.

§ 11

Stk. 1. Undervisningen under den 3-årige uddannelse skal finde sted i elevernes arbejdstid (ikke i fritiden) og kan gives i læsekurser eller sideløbende med den praktiske uddannelse.

Stk. 2. Undervisningen falder i to dele. 1. del omfatter *mindst* 320 undervisningstimer og skal gives inden for de første 15 måneder af den 3-årige uddannelse. 2. del på *mindst* 220 timer gives inden for de følgende 13 måneder. Under den resterende del af uddannelsen lægges hovedvægten på den i § 18 nævnte kliniske undervisning.

§ 12.

Undervisningen under den 3-årige uddannelse, der skal omfatte de nedennævnte fag, kan eksempelvis tilrettelægges således:

	Antal undervisnings-	
	1. del	2. del
Sundhedsvæsenets organisation	15	10
Sociallovgivning	15	5
Psykologi	15	15
Mentalhygiejne	15	15
Pædagogik	10	10
Sygehusdrift	7	13
Speciel sundhedspleje- og sygeplejelære	26	20
Undersøgelsesmetoder	10	
Lægemiddellære	15	5
Diætlære og diætmadlavning	15 + 22	
Medicinske sygdomme	30	15
Tuberkulose	6	2
Epidemiske sygdomme	6	4
Hud- og kønssygdomme	6	6

	Antal undervisnings-	
	1. del	2. del
Rheumatiske sygdomme og fysioterapi	8	
Radiologi	5	4
Kirurgiske sygdomme	30	15
Svangerskab og fødsel	6	4
Gynækologiske sygdomme	6	
Øre-, næse- og halssygdomme	5	5
Øjensygdomme	5	5
Ortopædiske sygdomme		6
Børnesygdomme	8	12
Psykiatriske sygdomme	6	24
Studievejledning og studiekredsarbejde	16	11
Studiebesøg	10	
Legemsøvelser	10	6
Undervisningstimer i alt	320	220

3. Forskellige retningslinier for teoriundervisningen.

§ 13.

Der skal tilrettelægges en detaljeret plan for den teoretiske undervisning, og den enkelte skole har herved adgang til at udnytte særlige uddannelsesmuligheder, som den måtte råde over. Ved planens udarbejdelse må målet for teoriundervisningen nøje holdes for øje, jfr. § 7.

§ 14.

Det bør tilstræbes, at eleven drages så aktivt som muligt ind i undervisningen, samt at eleven udvikler forståelse og ikke blot samler **kundskab** stoffet.

§ 15.

Ved den 3-årige uddannelses afslutning fritages eleven for afdelingstjeneste i 14 dage for i et repetitionskursus at forberedes til den afsluttende eksamen.

C. Den praktiske uddannelse.

§ 16.

Den praktiske uddannelse skal give eleven indsigt og erfaring i at udøve sygepleje og sundhedspleje, herunder udvikle ansvarsfølelse og dømmekraft, således at eleven bliver i stand til at påtage sig de opgaver, der

vil påhvile hende under virksomhed som sygeplejerske.

§ 17.

Stk. 1. Den praktiske uddannelse skal foregå på særligt dertil af sundhedsstyrelsen godkendte afdelinger, f. eks. ved centralsygehus, blandet medicinsk-kirurgiske sygehus, sindssygehospitaler og andre institutioner.

Stk. 2. Eleven skal have en alsidig praktisk uddannelse af mindst nedennævnte varighed på følgende afdelinger:

Medicinsk afdeling	6 måneder
Kirurgisk afdeling	6 —
Operationsafdeling og/eller skadestue	2 —
Børneafdeling (evt. børneafsnit)	4 —
Sindssygehospital (psykiatrisk afdeling)	4 —

Stk. 3. Hvor mulighed herfor foreligger, skal eleven også have uddannelse på Fødeafdeling (evt. fødeafsnit eller fødeklinik) 2 måneder
Tuberkulose- eller epidemiafdeling 2 —
samt på to eller flere af følgende afdelinger:

Modtagelsesafdeling	2 —
Øre-, næse-, halsafdeling	2 —
Øjenafdeling	2 —
Dermato-venerologisk afdeling.. . . .	2 —
Gynækologisk afdeling	2 —
Ortopædisk afdeling	2 —
Afdeling for kronisk syge og/eller alderdomsafdeling	2 —

*) Ændringsanordningen af 15. april 1971 indeholder følgende ikrafttrædelsesbestemmelse:

§ 2.2. Den i § 19, stk. 2, anførte karakterskala finder anvendelse på sygeplejeelever, der påbegyndte den 3-årige uddannelse ved udgangen af februar 1971 eller senere. Elever, der forud herfor har påbegyndt den 3-årige uddannelse, bedømmes efter den hidtil anvendte karakterskala.

Den hidtil anvendte karakterskala er følgende:

Ug = 15, ug ÷ = 14²/₃, mg+ = 14V₈, mg = 14, mg ÷ = 13¹/₃, g+ = 12²/₃, g = 12, g ÷ = 10²/₃, tg+ = 9¹/₃, tg = 8, tg ÷ = 5¹/₃, mdl. + = 2%, mdl. = 0, slet = ÷ 16.

Ved bedømmelsen af de praktiske prøver og ved afgivelsen af vidnesbyrd anvendes følgende karakterskala:

Talværdi:

Udmærket tilfredsstillende (U. t.)	15
Meget tilfredsstillende (M. t.)	14
Tilfredsstillende (T.)	12
Mindre tilfredsstillende (Md. t.)	8
Ikke tilfredsstillende (I. t.)	0

Stk. 4. Eleven skal endvidere, hvor mulighed herfor foreligger, følge en hjemmesygeplejerske og en sundhedsplejerske i disses arbejde.

Stk. 5. Ved uddannelsesplanens tilrettelæggelse tages der stilling til, hvorledes uddannelsen skal fordeles på de med skolen samarbejdende sygehus og institutioner.

§18.

Under afdelingstj. enesten må der gives eleverne omhyggelig instruktion og systematisk vejledning, ligesom klinisk undervisning med demonstrationer af typiske sygdomstilfælde og særlige behandlinger bør indgå som et fast led i den praktiske uddannelse.

D. Vidnesbyrd og prøver.

§19.

Stk. 1. Som hjælp ved elevbedømmelsen anvendes teoretiske og praktiske prøver og vidnesbyrd.

Stk. 2. Ved befømmelse af de teoretiske og praktiske prøver og ved afgivelse af vidnesbyrd anvendes følgende karakterskala: 13-11-10-9-8-7-6-5-3-0.*)

§20.

Stk. 1. Under teoriundervisningen afholdes prøver:

- a) ved afslutningen af forkursus,
- b) ved afslutningen af 1. del af teoriundervisningen, jfr. § 11, stk. 2,
- c) ved afslutningen af 2. del af teoriundervisningen, jfr. § 11, stk. 2; i prøven ind-

går en skriftlig opgave, der stilles af sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. Under den praktiske uddannelse afholdes prøver:

- a) ved afslutningen af de første 6 måneders praktik og
- b) ved afslutningen af den praktiske uddannelse ved hver af de sygeplejegrane, der indgår i uddannelsen.

§21.

Ved uddannelsens afslutning afholdes en eksamen omfattende skriftlige og/eller mundtlige prøver i mindst tre af de vigtigste fag.

§22.

Stk. 1. Prøverne tilrettelægges og afholdes af de enkelte sygeplejeskoler.

Stk. 2. Til den skriftlige prøve, der stilles af sundhedsstyrelsen ved afslutningen af teoriundervisningens 2. del, kan kun indstilles sygeplejeelever, der har opnået et sådant standpunkt, at summen af samtlige karakterer for prøver og vidnesbyrd er mindst 5,5 gange karakterernes antal, og at summen af de to laveste karakterer plus gennemsnittet af de øvrige karakterer er mindst 13, og som har opnået karakteren 6 eller derover ved hver af følgende tre prøver: 1) den praktiske prøve i almindelig sygeplejelære ved afslutningen af de første 6 måneders praktik, 2) prøven i kirurgi og kirurgisk sygepleje og 3) prøven i medicin og medicinsk sygepleje ved afslutningen af 1. del af teoriundervisningen.

Til at bestå den skriftlige prøve kræves karakteren 6 eller derover.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen beskikker censorer ved bedømmelsen af den af styrelsen stillede opgave og kan tillige beskikke censorer ved prøverne i øvrigt.

§23.

Vidnesbyrd om eleverne afgives efter afslutningen af den praktiske uddannelse ved de forskellige sygeplejegrane.

§24.

Stk. 1. Ved uddannelsens afslutning udregnes 2 hovedkarakterer, henholdsvis for praktik (gennemsnit af karaktererne for vidnesbyrd og praktiske prøver) og for teori

(gennemsnit af karaktererne for prøverne i øvrigt, herunder den af sundhedsstyrelsen ved afslutningen af 2. del af teoriundervisningen stillede opgave).

Stk. 2. Til „bestået“ kræves, at summen af samtlige karakterer er mindst 5,5 gange karakterernes antal, og at summen af de to laveste karakterer plus gennemsnittet af de øvrige karakterer er mindst 13, at hovedkarakteren for praktik er mindst 5,5 og at gennemsnittet af de to hovedkarakterer ligeledes er mindst 5,5. Der kræves endvidere karakteren 6 eller derover ved prøven i almindelig sygeplejelære og ved hver enkelt af de i medicin og medicinsk sygepleje og i kirurgi og kirurgisk sygepleje foreskrevne prøver samt i vidnesbyrd fra medicinsk såvel som kirurgisk afdeling. Vurderingen af elevens evne til at anvende de erhvervede kundskaber i det praktiske sygeplejearbejde tæller således mest i den helhedsbedømmelse af eleven, der kommer til udtryk i hovedkaraktererne.

Stk. 3. De to hovedkarakterer anføres med én decimal på det eksamensbevis, der af sygeplejeskolen udleveres eleven efter uddannelsens afslutning.

§25.

Stk. 1. Eleven holdes til enhver tid underrettet om de afgivne vidnesbyrd og om resultaterne af de afholdte prøver.

Stk. 2. Sygeplejeskolen skal afskedige en elev med opsigelsesvarsel efter de herfor gældende regler, såfremt det ved en helhedsvurdering af elevens forhold under uddannelsen findes, at vedkommende er uegnet for sygeplejen.

Stk. 3. Det bør tilstræbes, at spørgsmålet, om eleven er uegnet, afgøres på et så tidligt tidspunkt som muligt.

III. Specialuddannelser og videregående uddannelser

§26.

Regler om specialuddannelse inden for forskellige sygeplejegrane og om videregående uddannelser fastsættes af sundhedsstyrelsen efter forhandling med det i § 13 i lov nr. 127 af 25. maj 1956 om sygeplejersker omhandlede uddannelsesnævn.

IV. Almindelige bestemmelser.

§27.

Stk. 1. Indenrigsministeren fastsætter efter forhandling med sundhedsstyrelsen de nærmere bestemmelser til gennemførelse af denne anordning.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde tillade afvigelser fra de i denne anordning givne regler.

§28.

Stk. 1. Fra den 1. april 1958 skal uddannelsen af sygeplejeelever finde sted på uddannelsessteder, der i medfør af anordningens regler har opnået sundhedsstyrelsens godkendelse, og skal foregå i overensstemmelse med reglerne i denne anordning.

Stk. 2. Elever, der forud for den 1. april 1958 har påbegyndt en 3-årig uddannelse efter de hidtil gældende uddannelsesregler, vil dog kunne fortsætte denne efter disse

regler. Er uddannelsen påbegyndt ved et uddannelsessted med en 2-årig uddannelse, der er godkendt svarende til første år af den 3-årige uddannelse, er det dog en betingelse, at optagelsen har fundet sted forud for den 1. april 1957.

Stk. 3. De i stk. 2 nævnte personer vil kun kunne opnå autorisation som sygeplejerske, såfremt de har afsluttet uddannelsen og indstilles til autorisation inden udgangen af juni måned 1961, jfr. § 15 i lov nr. 127 af 25. maj 1956 om sygeplejersker. Sundhedsstyrelsen kan dog, uanset bestemmelserne i § 2 i lov nr. 127 af 25. maj 1956, under ganske særlige omstændigheder give autorisation som sygeplejerske til personer, der opfylder de i § 2, stk. 1, i lov nr. 140 af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker omhandlede betingelser for at opnå bevis som autoriseret sygeplejerske, og som efter 1. juli 1961 har gennemgået et af sundhedsstyrelsen foreskrevet kursus.

Litteraturfortegnelse

1. Betænkning om uddannelse af sygeplejersker m.m. afgivet af det af indenrigsministeriet nedsatte udvalg om sygeplejerskemanglen (1954).
2. Perspektivplanlægning 1970-1985. Redegørelse fra den af regeringen i november 1968 nedsatte arbejdsgruppe. Sundhedsvæsenet, 2. del s. 78-97. J.H. Schultz 1971.
3. Kærn, Teit: Træk af forudsætninger for langsigtet sygehusplanlægning i et amt. Fra sundhedsstyrelsen, 1973:18: 237-260.
4. Indenrigsministeriets cirkulære af 8. juni 1971: Vejledende retningslinier for planlægningen af sygehusvæsenets fremtidige udbygning.
5. Betænkning om langtidsbehandling på sygehuse afgivet af det af sundhedsstyrelsen den 3. marts 1969 nedsatte udvalg. Statens trykningskontor, 1970.
6. Sundhedsplejerskeinstitutionen. Betænkning I afgivet af det af sundhedsstyrelsen nedsatte udvalg vedrørende revision af sundhedsplejerske- og hjemmesygeplejeordningen. Statens trykningskontor, 1970. Betænkning nr. 573.
7. Hjemmesygeplejen. Betænkning II afgivet af det af sundhedsstyrelsen nedsatte udvalg vedrørende revision af sundhedsplejerske- og hjemmesygeplejeordningen. Statens trykningskontor, 1972. Betænkning nr. 648.
8. Holst, Erik: Social medicin som selvstændigt fag og dets relationer til almen medicin. Månedsskrift for praktisk lægegerning. 1971:49: 390-409.
9. Hockey, Lisbeth: Care in the Balance. A study of collaboration between hospital and community services. Cambridge, Queen's Institute of District Nursing, 1968.
10. Abdellah Fay G. , Beland Irene L. , m.fl. : Patient centered approaches to nursing. The Macmillan Company, New York 1961.
11. Beland Irene L. : Clinical Nursing. The Macmillan Co. , New York 1970.
12. Dickoff, James, James Patricia and Wiedenbach, Ernestine: Theory in a practice discipline. Nursing Research, 5:415-435, september-oktober 1968 og 6:545-554, november-december 1968.
13. Kron, Thora. Nursing Team Leadership. 2. udgave. Philadelphia and London: W.B. Saunders Company, 1966.
14. Betænkning afgivet af det af Sygehusforeningen i Danmark nedsatte udvalg til undersøgelse af personalenormering m.v. på almene kirurgiske og medicinske sengeafdelinger, 1970, s.71.
15. Tyler, Ralph W. : Undervisningsplanlægning. Christian Ejlers¹ Forlag, København 1971, oversat efter: Basic Principles of Curriculum and Instruction, 29. udgave, The University of Chicago 1969.

16. Aagaard, Knud: Om beskrivelse af undervisningsmål. Statens erhvervs-pædagogiske læreruddannelse. Afdelingen for eksperimentel pædagogik og undervisningsteknologi, juni 1971.
17. Mager, Robert F. : Målsætning i undervisningen. Gyldendal, København 1966.
18. Gregersen, Jørgen: Evaluering i skolen, Dansk Pædagogisk tidsskrift, nr.8, 1970.
19. Gregersen, Jørgen: Evaluering: Begreber og problemer. Danmarks Lærerhøjskole. Afdeling for pædagogisk psykologi, 1972.
20. Higher Education in Nursing. Report on a symposium convened by the Regional Office for Europe of the World Health Organization. The Hague, 30 October - 3 November 1972. Distributed by the Regional Office For Europe, World Health Organization. Copenhagen 1973.
21. Fog, Mogens: Universitetscentre - Basisuddannelser. Nordisk Med. 87:17-19, 1972.
22. Rapporter fra planlægningsrådet for de højere uddannelser: Skitse for udbygningen af de højere uddannelser i tiden indtil 1980. Juni 1967. Organisation og administration af uddannelsescentre. April 1970. De videregående uddannelsers udbygning 1971/72-1975/76. April 1971.
 1. rapport vedrørende samfundsvidenskabelige basisuddannelser. Maj 1970.
 2. rapport vedrørende samfundsvidenskabelige basisuddannelser. Marts 1971.
 3. rapport om overbygninger på de samfundsvidenskabelige basisuddannelser. Juni 1972.
23. Principskitse til opbygningen af Aalborg universitetscenter. Interimstyret for Aalborg universitetscenter. April 1973.
24. Rapport om ny studiestart ved lægeuddannelsen. Aarhus Universitet. Marts 1973.
25. Principskitse til en biologisk basisuddannelse ved Københavns Universitet. Københavns Universitet, maj 1973.
26. Betænkning om den naturvidenskabelige basisuddannelse, den samfundsvidenskabelige basisuddannelse og den humanistiske basisuddannelse. Roskilde universitetscenter, maj 1972.
27. Undervisningsministeriets bekendtgørelse af 3. september 1972 om den naturfaglige basisuddannelse på Odense Universitet.
28. Betænkning om uddannelse af sygehjælpere afgivet af en arbejdsgruppe under uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet. Statens trykningskontor. København 1973. Betænkning nr.680.
29. Sociale uddannelser. Betænkning afgivet af uddannelseskommissionen for det sociale område. Statens trykningskontor. København 1973. Betænkning nr. 670.
30. Report of the committee on nursing. Chairman professor Asa Briggs. London. Her Majesty's Stationery Office. October 1972.