

UDDANNELSE AF SYGEPLEJERSKER M. M

BETÆNKNING III AFGIVET AF DET AF INDENRIGSMINISTERIET
UNDER 9. FEBRUAR 1946 NEDSATTE UDVALG
OM SYGEPLEJERSKEMANGLEN



BETÆNKNING NR. 100

1954

INDHOLDSFORTEGNELSE

Side

Indledning	9
----------------------	---

Afsnit 1

Den nuværende ordning af sygeplejerskeuddannelsen

I. Nogle træk af den hidtidige udvikling - loven af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker og uddannelsesstederne for sygeplejersker	13
1. Nogle træk af den hidtidige udvikling	13
2. Loven af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker og nogle bemærkninger om uddannelsesstederne for sygeplejersker.	15
II. Sygeplejerskeuddannelsens indhold og tilrettelæggelse.	16
1. Uddannelseskapaciteten.	17
2. Betingelser for optagelse på uddannelsesstederne.	17
3. Den 3årige uddannelses indhold og tilrettelæggelse.	19
A. Almindelige bemærkninger	19
B. Den teoretiske undervisning	20
a. Teoretisk undervisning sideløbende med den praktiske uddannelse.	20
b. Teoretisk undervisning i læsekurser.	21
c. Undervisningsfagene	22
C. Den praktiske uddannelse.	23
a. De sygehusafdelinger, der er inddraget i den praktiske uddannelse, og elevpladserne ved disse.	23
b. Vejledning, instruktion og klinisk undervisning som led i den praktiske uddannelse.	26
c. Elevernes deltagelse i afdelingsarbejdet	26
4. Ledelsen af uddannelsen og forskellige oplysninger angående sygeplejerskepersonalet ved uddannelsesstederne.	28
5. Vidnesbyrd for sygeplejeeleverne, sygeplejeeksamnen, undervisningslokaler og undervisningsmateriel.	29
6. Løn og fri station i uddannelsestiden.	30
7. Sygeplejehøjskolerne.	30
A. Uddannelseskapaciteten.	30
B. Betingelser for optagelse på sygeplejehøjskolerne.	31
C. Undervisningens indhold og tilrettelæggelse.	31
D. Boligforhold, undervisningslokaler.	31
E. Betalingen for kursusophold	31
8. Supplerende uddannelse.	32
9. Kursus ved Aarhus universitet for sundhedsplejersker og for ledende og undervisende sygeplejersker.	33
A. Uddannelseskapaciteten.	33
B. Adgangsbetingelser m. m.	34
C. Undervisningens indhold og tilrettelæggelse.	34
III. Bedømmelse af den nuværende ordning af sygeplejerskeuddannelsen	35
IV. Sygeplejerskeuddannelsen i nogle fremmede lande.	36

A f s n i t 2

Sygeplejerskebehovet

	Side
V. Træk af sundhedsvæsenets udvikling	37
1. Bemærkninger om lægevidenskabens udvikling	37
2. Sundhedslovgivningen	38
3. Befolkningens sundhedstilstand	38
4. Antallet af sygeplejersker de senere år (til 1950) og sygeplejerskens opgaver	40
A. Egentlige sygehuse	40
a. Antallet af sygeplejersker	40
b. Sygeplejerskens opgaver	42
Fælles træk for sygehusafdelingerne	42
Forholdene ved forskellige specialafdelinger	43
B. Andre institutioner	50
a. Sindssygehospitaller og sindssygeplejehjem	50
b. Tuberkuloseinstitutioner	52
c. Sygeafdelinger ved institutioner m. m. med mindst 10 sengepladser	58
d. Forskellige institutioner	59
C. Privatsygeplejen	60
D. Hjemmesygeplejen	61
E. Det sygdomsforebyggende arbejde	62
F. Sygeplejersker på Færøerne og Grønland og danske sygeplejersker i udlandet	63
VI. Sygeplejerskebehovet 1950-66	64
1. Undersøgelsen for hver sygeplejeregnet for sig	65
A. Egentlige sygehuse	65
B. Andre institutioner	70
a. Sindssygehospitaller og sindssygeplejehjem	70
b. Tuberkuloseinstitutioner	72
c. Sygeafdelinger ved institutioner m. m. med mindst 10 sengepladser	73
d. Forskellige institutioner	74
C. Privatsygeplejen	74
D. Hjemmesygeplejen	75
E. Det sygdomsforebyggende arbejde	76
F. Sygeplejersker på Færøerne og Grønland og danske sygeplejersker i udlandet	77
G. Det totale sygeplejerskebehov 1950-66	77
2. Undersøgelsen for samtlige sygeplejeregnet under eet	80
VII. Behovet for tilgang af elever til sygeplejen (rekruteringsbehovet)	81

A f s n i t 3

Forslag til en ændret sygeplejerskeuddannelse

VIII. Almindelige bemærkninger	85
IX. Retningslinier for sygeplejerskeuddannelsens udformning	88
1. Ændrede krav til sygeplejerskeuddannelsen	88
2. Sygeplejerskernes fordeling inden for forskellige sygeplejeregnet	89
3. Sygdomstilfælde på sygehuse og befolkningens dødsårsager	93
4. Sygeplejerskernes fordeling inden for forskellige stillingskategorier	94

	Side
X. Uddannelsesforslagets enkeltheder	98
1. Forslagets hovedtræk (grunduddannelse, specialuddannelse og videregående uddannelse)	98
2. Grunduddannelsen	99
A. Betingelser for elevoptagelsen	99
a. Skolekundskaer	99
b. Uddannelse i praktisk husgerning og madlavning - kendskab til pasning af børn	101
c. Alder	102
d. Helbredstilstand	103
e. Optagelsesbetingelser i øvrigt	103
B. Grunduddannelsens indhold og tilrettelæggelse	103
a. Den teoretiske undervisning	104
1*. Almindelige bemærkninger om undervisningsfagene i forskolen og den 3årige uddannelse	104
2*. Almindelige bemærkninger om undervisningen og undervisningsmetoder	112
3*. Tilrettelæggelse af forskoleundervisningen og undervisningen under den 3årige uddannelse	113
Forskoleundervisningen	113
Teoretisk undervisning under den 3årige uddannelse	117
b. Den praktiske uddannelse	119
c. Læsekurser og sideløbende teoretisk og praktisk uddannelse	121
d. Sygeplejeskolen. Godkendelse, størrelse, organisation, lærerkræfter, undervisningslokaler, inventar og materiel	121
e. Vidnesbyrd, prøver, eksamen	125
f. Økonomiske betragtninger	128

Afsnit 4

Forskellige forslag

XI. Mandligt sygeplejepersonale	132
XII. Uddannelsesnævnet	137
XIII. Udvalgets forslag til lov om sygeplejersker	138
<i>Resumé</i>	146
<i>Bilag:</i>	
1 Oversigt over de godkendte uddannelsessteder	153
2-7 Sygeplejerskeudvalgets spørgeskemaer vedrørende uddannelsesforholdene	156
8 Antal elever, der har påbegyndt sygeplejerskeuddannelsen i kalenderårene 1941-52 ialt og for årene 1947-52 fordelt efter uddannelsessted	168
9 De enkelte uddannelsessteders kapacitet (antal elever under uddannelse den 16. februar 1950)	169
10 Antal elever, der har afbrudt sygeplejerskeuddannelsen i kalenderårene 1941-52, og antal sygeplejersker, der er blevet autoriseret i disse år	170
11 Antal sygeplejersker autoriseret 1936, 1941, 1946 og 1950, samt 1951 og 1952, fordelt efter uddannelse ved sygeplejerskeuddannelsens påbegyndelse (elevantagelsen)	171
12 Antal elever under uddannelse den 16. februar 1950, fordelt efter uddannelse ved sygeplejerskeuddannelsens påbegyndelse (elevantagelsen), og elevernes aldersfordeling	172

13	Redegørelse for uddannelsesstedernes besvarelse af sygeplejerskeudvalgets spørgsmål angående helbredsforhold ved elevoptagelsen og helbredsundersøgelser under den 3årige uddannelse	173
14	Sundhedsstyrelsens meddelelse af juni 1939 vedrørende sygeplejerskeuddannelsen	174
15	Oplysninger om det <i>forskolekursus</i> , som afholdes - forud for den 3årige uddannelse - af 6 uddannelsessteder, der i øvrigt giver sideløbende undervisning, og om de <i>læsekurser</i> (herunder forskolekursus), der afholdes af ni 3årige og eet 1årigt uddannelsessted	176
16	Oversigt over undervisningsfagene ved de godkendte uddannelsessteder	178
17	Oversigt over den praktiske uddannelses varighed ved forskellige sygehusafdelinger	180a
18	De i 1949 autoriserede sygeplejersker fordelt på de sygehusafdelinger, hvor de har fået praktisk uddannelse, og uddannelsens gennemsnitlige varighed pr. afdeling	182
19	Oversigt over uddannelsesstedernes besvarelser vedrørende spørgsmålet om elevinstruktion, klinisk undervisning m. m.	184
20	Sygeplejeelevernes arbejde - i 1., 2. og 3. uddannelsesår - på de undersøgte medicinske og kirurgiske afdelinger	185
21	Sygeplejepersonalet procentvis fordelt på sygeplejersker og sygeplejeelever ved de sygehusafdelinger, hvor der uddannes elever	186a
22	Sygeplejeeleverne fordelt efter beskæftigelse m. m. den 16. februar 1950	187
	Varigheden af de perioder, i hvilke sygeplejeeleverne har aften- og nattevagt	
23	Det normerede sygeplejepersonale den 16. februar 1950 ved de godkendte uddannelsessteder fordelt efter uddannelsesstedets beliggenhed og efter personalets uddannelse m. m.	188
24	Vidnesbyrd om eleverne under den praktiske uddannelse på afdelingerne	189
25	Sygeplejeeksamen	190
26	Undervisningslokaler	191
27	Undervisningsmateriel	192
28	Sygeplejeelevernes boligforhold	194
29	Sygeplejerskeudvalgets spørgeskema til sygeplejehøjskolerne	196
30	Antal elever uddannet og antal elevpladser ved sygeplejehøjskolerne	199
31	Oversigt over undervisningsfagene ved sygeplejehøjskolerne, Testrup, Rødkilde, Ubberup og Børkop	200
32	Forskellige oplysninger vedrørende elevernes boligforhold og undervisningslokalerne på sygeplejehøjskolerne	201
33	Institutioner godkendt af dansk sygeplejeråd som uddannelsessteder for supplerende uddannelse	202
34	Oversigt over antallet af sygeplejersker, der har gennemgået supplerende uddannelse efter anvisning af dansk sygeplejeråd i årene 1940-50	203
35	Antal sygeplejersker, der er blevet optaget og uddannet i årene 1938-1949/50 på kursus ved Aarhus universitet for sundhedsplejersker	204
36	Antal sygeplejersker, der er blevet optaget og uddannet i årene 1938-1949/50 på kursus ved Aarhus universitet for ledende og undervisende sygeplejersker	205

	Side
37 Undervisningsfagene ved kursus ved Aarhus universitet for sundhedsplejersker.	206
38 Undervisningsfagene ved kursus ved Aarhus universitet for ledende og undervisende sygeplejersker.	207
39 Redegørelse for forskellige forhold vedrørende uddannelsen af sygeplejersker og forskelligt andet sygeplejepersonale i nogle fremmede lande.	208
40 Ordforklaring.	217
41 Beregning af antallet af sygeplejersker i virksomhed ved udgangen af 1950.	218
42 Beregning af antal sygeplejersker i årene 1951-66.	219
43 Oversigt over tekniske færdigheder sygeplejeeleven skal opnå under den praktiske uddannelse.	229
44 Uddrag af undervisningsministeriets cirkulære af 16. juni 1938 angående kommunale skolebygninger og skoleinventar.	233
45 Udgifterne ved driften af en sygeplejeskole, der uddanner elever overensstemmende med udvalgets uddannelsesforslag.	235
46 Beregning af de årlige omkostninger ved sygeplejeelevernes fri station og kontantløn, samt »realværdien« af elevernes afdelingstjeneste	242
<i>Litteraturfortegnelse.</i>	<i>245</i>

INDLEDNING

Den 9. februar 1946 nedsatte indenrigsministeriet et udvalg med den opgave at søge at råde bod på sygeplejerskemanglen.

Til medlemmer af udvalget udpegedes:

professor, overlæge, dr. med. OLUF ANDERSEN, Dr. Louises børnehospital, formand, forstanderinde, frk. MAJA FOGET og forstanderinde, frk. ELI MAGNUSSEN, repræsentanter for sundhedsstyrelsen, kontorchef T. C. WEDEL-HEINEN, repræsentant for indenrigsministeriets departement, daværende ekspeditionssekretær, nu kontorchef I. UNSGAARD, repræsentant for indenrigsministeriet, direktoratet for statens sindssygehospitaler, formanden for dansk sygeplejeråd, frk. MARIAMADSEN, forstanderinde, frk. ESTER HASLE, central-sygehuset i Slagelse, og oversygeplejerske, frk. LOUISE MADSEN, kommunehospitalet i Aalborg, repræsentanter for dansk sygeplejeråd, landstingsmand, skoleinspektør P. J. RAVN, repræsentant for sygehusforeningen i Danmark, direktør for Københavns kommunes hospitalsvæsen AKSEL ANDERSEN, repræsentant for Københavns kommunes sygehus-administration, overlæge, dr. med. C. CLEMMESSEN, Bispebjerg hospital,

overlæge SØREN DALSGAARD, Kjellerup sygehus, og overlæge, dr. med. HOLGER NIELSEN, Thisted sygehus, repræsentanter for den almindelige danske lægeforening, sygehusinspektør M. L. CHRISTIANSEN, finseninstitutet og radiumstationen, og daværende sygehusinspektør, nu hospitalsdirektør A. SØHOLM, amts- og bysygehuset, Odense, repræsentanter for foreningen af sygehusinspektører og andre embedsmænd ved danske helbredelsesanstalter.

Udvalget blev senere suppleret med:

forstanderinde, frk. INGE FUNDING, Bispebjerg hospital (beskikket som medlem den 1. marts 1946), samt forstander ved diakonhøjskolen i Aarhus, pastor F. TANGE JENSEN og undervisningsleder ved kursus for sundhedsplejersker ved Aarhus universitet, frk. ELISABETH LARSEN (begge beskikkede som medlemmer den 16. december 1949). Overlæge, dr. med. C. CLEMMESSEN og skoleinspektør P. J. RAVN udtrådte af udvalget, og i stedet beskikkedes som medlemmer henholdsvis: læge AXEL CLAUSAGER-MADSEN, Flauen-skjold (den 13. september 1950) og borgmester FERDINAND JENSEN, Svendborg (den 7. november 1951).

Udvalgets sekretærarbejde er udført af forstanderinde, frk. FOGET, sundhedsstyrelsen, og af den for udvalget beskikkede sekretær, fuldmægtig i indenrigsministeriet H. HERMANN.

Udvalget har den 30. maj 1949 afgivet betænkning (I), i hvilken der blev givet forslag til afhjælpning af den akutte sygeplejerskemangel.

Den foreliggende betænkning indeholder i *afsnit 1* foruden nogle bemærkninger om uddannelsen af sygeplejersker gennem tiden en redegørelse for den nuværende ordning af uddannelsen, en bedømmelse af denne og en omtale af uddannelsesforholdene i nogle fremmede lande. I *afsnit 2* omtales træk af sundhedsvæsenets udvikling, og der gives en omtale af de opgaver, sygeplejersken har inden for sygeplejens forskellige grene. Endvidere redegøres for en beregning af, hvorledes behovet for sygeplejersker vil udvikle sig i de først kommende år, og hvorledes behovet for tilgang af elever til sygeplejen vil stille sig. *Afsnit 3* indeholder udvalgets forslag til ændring af sygeplejerskeuddannelsen, og i *afsnit 4* gives forslag vedrørende mandligt sygeplejerspersonale og om oprettelse af et rådgivende uddannelsesnævn, hvis opgave skal være i samarbejde med sundhedsstyrelsen at virke for bevarelse af sygeplejens stade derved, at uddannelsen i tidens løb underkastes de ændringer, som udviklingen tilliger. I *afsnit 4* findes tillige forslag til ændring af de gældende regler om sygeplejerskers autorisation og forhold i øvrigt.

Specialuddannelse, hvorved udvalget forstår en uddannelse, der gives inden for en sygeplejergren, hvor der kræves større viden end den af udvalget i *afsnit 3* foreslåede uddannelse giver, er ikke gjort til genstand for nærmere undersøgelse, men man foreslår, at spørgsmålet om nødvendigheden af specialuddannelse inden for den enkelte sygeplejergren og denne uddannelses indhold og til-

rettelæggelse afgøres af sundhedsstyrelsen i samråd med det fornævnte uddannelsesnævn. På samme måde foreslår man, at der gås frem med hensyn til videregående (højere) uddannelse.

En gennemførelse af udvalgets uddannelsesforslag (*afsnit 3* og *4*) må nødvendigvis ske gradvis, og udvalget henstiller, at det overdrages sundhedsstyrelsen at foreslå regler for en overgangsordning.

Spørgsmålet om sygeplejerskernes uddannelsesforhold m. m. har været forberedt i et underudvalg med følgende sammensætning:

professor OLUF ANDERSEN, formand,
sygehusinspektør CHRISTIANSEN,
forstanderinde, frk. FOGET,
forstanderinde, frk. FUNDING,
forstanderinde, frk. HASLE,
formanden for dansk sygeplejeråd,
frk. MARIA MADSEN,
forstanderinde, frk. MAGNUSSEN,
overlæge HOLGER NIELSEN,
pastor TANGE JENSEN og
kontorchef UNSGAARD.

Underudvalget har afholdt 8 møder om de foreliggende spørgsmål, og disse har været behandlet på 4 møder i det samlede udvalg.

Kontorchef A. SKOVGAARD og sekretær N. BARLEBO, begge fra sundhedsstyrelsen, har deltaget i 2 møder angående forslaget til lov om sygeplejersker (kapitel XIII) og har kunnet tiltræde forslaget, der bygger på et af sundhedsstyrelsen udarbejdet udkast.

Betænkningen er tiltrådt af alle medlemmer, idet overlæge HOLGER NIELSEN dog har fastholdt sit oprindelige særstandpunkt med hensyn til spørgsmålet om mandligt personale i sygeplejen. Derimod har overlæge DALSGAARD, der tidligere sluttede sig til overlæge HOLGER NIELSENS særstandpunkt vedrørende det mandlige personale, nu givet tilslutning til flertalsindstillingen.

Samtidig med nærværende betænkning (III) afgives en betænkning (II) angående en rationaliseringsundersøgelse på sindssyge- hospitalet ved Aarhus, og udvalget betragter dermed sit arbejde som afsluttet,

København, den 21. april 1954.

AKSEL ANDERSEN

OLUF ANDERSEN

M. L. CHRISTIANSEN

formand

A. CLAUSAGER-MADSEN

SØREN C. DALSGAARD

MAJA FOGET

INGE FUNDING

ESTER HASLE

FERDINAND JENSEN

F. TANGE JENSEN

ELISABETH LARSEN

LOUISE MADSEN

MARIA MADSEN

ELI MAGNUSSEN

HOLGER NIELSEN

A. SØHOLM

I. UNSGAARD

T. C. WEDEL-HEINEN

H. HERMANN

AFSNIT 1

Den nuværende ordning af sygeplejerskeuddannelsen

KAPITEL I

NOGLE TRÆK AF DEN HİDTİDIGE UDVIKLING LOVEN AF 26. APRIL 1933 OM AUTORISEREDE SYGEPLEJERSKER UDDANNELSESSTEDERNE FOR SYGEPLEJERSKER

1. Nogle træk af den hidtidige udvikling

Begyndelsen til en systematisk uddannelse af sygeplejersker skete i sidste halvdel af forrige århundrede. I 1860 grundlagde Florence Nightingale en skole for uddannelse af sygeplejersker ved St. Thomas hospital i London. Denne skole, der var den første sygeplejeskole af verdslig art, blev snart efterfulgt af skoler rundt om i den civiliserede verden. Allerede forud for Florence Nightingales skole havde religiøse institutioner, f. eks. diakonisserne under Fliedners ledelse i Kaiserswerth, foretaget forsøg med en systematisk sygeplejerskeuddannelse.

Her i landet har sygehusene allerede fra begyndelsen dannet grundpillen ved uddannelsen af sygeplejersker. Den første ordnede uddannelse i sygepleje træffes ved den danske diakonissestiftelse i 1860erne, men først adskillige år senere begyndte sygehusene i større udstrækning at antage elever til uddannelse i sygepleje. I 1897 blev kommunehospitalets sygeplejeskole oprettet, og i de to følgende årtier fulgte sygeplejeskoler på Rigshospitalet, Bispebjerg hospital og Frederiksberg hospital. Også på provinsens

store sygehuse blev der i disse år i stigende grad antaget elever til uddannelse i sygepleje. Tidligt blev der endvidere oprettet en sygeplejeskole på Set. Lukasstiftelsen.

Sygeplejerskeuddannelsen blev imidlertid kun i ringe grad anlagt efter ensartede retningslinier, uddannelsens længde varierede fra sted til sted, og teoretisk undervisning var der ofte dårlig nok tale om.

Fra forskellig side blev der arbejdet på en forbedring af uddannelsesforholdene. Størst betydning havde dansk sygeplejeråds indsats. Af foreningens arbejde for sygeplejerskeuddannelsen skal der i det følgende gives en omtale, der dog ikke tilsigter nogen udtømmende beskrivelse.

Straks fra sin stiftelse i 1899 optog dansk sygeplejeråd som sin fornemste opgave at arbejde for en forbedret sygeplejerskeuddannelse. En systematisk, praktisk-teoretisk uddannelse af 3 års varighed var foreningens mål. I 1900 besluttede foreningen fremtidigt at stille som betingelse ved optagelsen af nye medlemmer, at de pågældende havde haft 3 års uddannelse i sygepleje, og for

privatsygeplejersker, hvis uddannelse ikke fandtes at være tilstrækkelig alsidig, blev det stillet som forudsætning for at bære dansk sygeplejeråds emblem, at de pågældende gennemgik en passende supplerende uddannelse. Medlemmerne skulle normalt bære foreningens emblem under deres gerning, og emblemet kom således til at kendetegne de pågældende som fuldt uddannede i sygepleje i modsætning til andre sygeplejersker.

I 1913 begyndte foreningen at inddele de sygehuse, der uddannede elever, i grupper efter sengeantal med henblik på at fastslå, hvilke sygehuse der kunne betragtes som uddannelsessted for hele den 3årige uddannelse, og hvilke der alene kunne give en del af uddannelsen. I 1923 blev der på dansk sygeplejeråds foranledning nedsat et udvalg - med repræsentanter for amtsrådsforeningen, købstadsforeningen, foreningen af sygehuslæger i provinsen og dansk sygeplejeråd — med det formål at udarbejde en fornyet klassificering af sygeplejerskernes uddannelsessteder. Som resultat heraf blev sygehusene inddelt i uddannelsessteder med 3 års uddannelse i sygepleje og uddannelsessteder, der alene kunne give 2 år af uddannelsen. Elever, der var uddannet ved et uddannelsessted af sidstnævnte art, måtte gennemgå uddannelsens 3. år på et andet uddannelsessted. I denne forbindelse skal det nævnes, at dansk sygeplejeråd har virket for en forøgelse af uddannelsesstedernes normering af sygeplejersker af hensyn til elevernes undervisning på afdelingerne.

I 1919 bestemte dansk sygeplejeråd, at privatsygeplejersker knyttet til dansk sygeplejeråds bureauer skulle supplere sygeplejerskeuddannelsen med uddannelse i sindssygepleje, barselpleje og epidemipleje, medmindre de pågældende allerede under den 3årige uddannelse havde været beskæftiget

med pleje af denne art.¹⁾ I årenes løb er supplerende uddannelse blevet etableret inden for flere og flere sygeplejegrane.

Blandt dansk sygeplejeråds bestræbelser for at højne sygeplejerskernes uddannelse skal endelig nævnes foreningens arbejde for forskoleuddannelse og for sygeplejerskernes fortsatte uddannelse. En forskole for sygeplejeelever med den opgave at bibringe eleverne et hensigtsmæssigt grundlag for den egentlige uddannelse i sygeplejen blev - blandt andet efter henstilling fra dansk sygeplejeråd - oprettet ved de større uddannelsessteder i København og enkelte steder i provinsen. Med oprettelsen i 1927 af Testrup sygeplejehøjskole ved Aarhus søgte foreningen endvidere at skabe en vis centralisering af forskoleundervisningen uden for København.

Som led i sygeplejerskernes fortsatte uddannelse har dansk sygeplejeråd i årenes løb afholdt en række kurser i socialt og administrativt arbejde m. m.

Ved loven *ai* 26. april 1933, der indførte statsautorisation af sygeplejersker, blev det bestemt, at autorisationen forudsætter, at sygeplejersken har gennemgået en 3årig uddannelse i sygeplejergerning. Endvidere blev tilsynet med sygeplejerskernes uddannelse og virksomhed samt godkendelsen af uddannelsesstederne henlagt til sundhedsstyrelsen.

I 1939 blev der af sundhedsstyrelsen udsendt en vejledning til sygehusmyndighederne om, hvilke krav der efter styrelsens formening med rimelighed kunne stilles til uddannelsen af sygeplejeelever. Den teoretiske undervisning blev delt i forskoleundervisningen, der eventuelt gennemgås på særlige sygeplejehøjskoler, og den undervisning der samtidig med den praktiske uddannelse skal meddeles på sygehusene i løbet af den

¹⁾ Dette krav er senere frafaldet.

3årige elevtid. Endvidere omtalte sundhedsstyrelsen, hvilke fag den teoretiske undervisning burde omfatte, og hvilke sygehusafdelinger eleven burde gøre tjeneste på som led i den praktiske uddannelse.

2. Loven af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker og nogle bemærkninger om uddannelsesstederne for sygeplejersker

Ved loven af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker bestemmes, at retten til at betegne sig som autoriseret sygeplejerske kun tilkommer den, der i medfør af lovens bestemmelser har opnået bevis som sådan. Som forudsætning for at opnå bevis kræver loven blandt andet, at vedkommende har gennemgået en 3årig sammenhængende uddannelse i sygeplejegering og derved opnået fyldestgørende dygtighed som sygeplejerske og kendskab til sygeplejens teori. Uddannelsen skal finde sted på et sygehus, der er godkendt af sundhedsstyrelsen som uddannelsessted, eller i en anden institution af lignende art, der har opnået denne godkendelse.

Loven forudsætter således, at der findes en 3årig uddannelse til sygeplejerske. Bestemte krav med hensyn til uddannelsens indhold er ikke foreskrevet. Derimod har sundhedsstyrelsen som omtalt i en meddelelse af juni 1939 (aftrykt som bilag 14), som vejledning for sygehusene givet udtryk for hvilke krav, der på daværende tidspunkt kunne stilles til undervisningen af sygeplejeelever.

Loven forudsætter endvidere, at den 3årige sygeplejerskeuddannelse sker på uddannelsessteder, der er godkendt af sundhedsstyrelsen. Af sådanne godkendte uddannelsessteder findes der ialt 110.¹⁾ Heraf

I 1938 blev kursus for sundhedsplejersker og for ledende og undervisende sygeplejersker oprettet ved Aarhus universitet på sundhedsstyrelsens initiativ.

er 92 3årige uddannelsessteder, hvor eleverne får hele den uddannelse, der kræves for at opnå bevis som autoriseret sygeplejerske. Af de øvrige 18 uddannelsessteder er 13 2årige og 5 1årige. Disse uddannelsessteder er således alene godkendt henholdsvis for de 2 første og for det første af uddannelsens 3 år. De(t) resterende uddannelsesår må eleven gennemgå på et andet godkendt sygehus. Ved 4 af de 1årige uddannelsessteder gennemgår eleverne - uanset at uddannelsen kun anses som 1årig - 2 års uddannelse. Blandt de 1årige uddannelsessteder findes 1 ved et epileptikerhospital, 1 ved et kysthospital og 1 ved en sygeafdeling tilsluttet en åndssvageanstalt. Herudover findes samtlige uddannelsessteder på egentlige sygehuse.²⁾ Flere uddannelsessteder har samarbejde med hensyn til sygeplejerskeuddannelsen med andre institutioner, der ikke selvstændigt er godkendt som uddannelsessteder. På denne måde er i København 8 egentlige sygehuse, 1 sindssygehospital og 3 andre institutioner inddraget i uddannelsen af sygeplejeelever. Det samme gælder uden for København 1 egentligt sygehus og 1 institution for kronisk syge. En oversigt over de godkendte uddannelsessteder og andre institutioner, der deltager i uddannelsen af sygeplejeelever, findes i bilag 1.³⁾

En række af de fag, der forudsættes med-

¹⁾ Her og i det følgende er der set bort fra Færøerne, hvor der findes 2 godkendte uddannelsessteder.

²⁾ I overensstemmelse med systematikken i sundhedsstyrelsens medicinalberetning har man under egentlige sygehuse medtaget centralsygehus og blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse.

³⁾ I bilaget er dog ikke anført det fornævnte sindssygehospital, fra hvilket der også vil blive bortset i det følgende. Hospitalet vil blive medtaget i fremstillingen vedrørende den supplerende uddannelse.

taget under sygeplejerskeuddannelsen, betegnes forskolefagene. I kapitel II om uddannelsens indhold vil der blive gjort nærmere rede for, hvilke fag der hører til forskolefagene. Foruden ved de uddannelsesberettigede sygehuse gives der undervisning i forskolefagene ved 5 sygeplejehøjskoler. Disse skoler optager udelukkende unge piger, der ønsker at blive sygeplejeelever. Ved siden af sygeplejeundervisningen får eleverne almindelig folkehøjskoleundervisning. Endvidere er der ved en højskole oprettet et vinterkursus for vordende sygeplejeelever.

For sygeplejersker, der ikke i den 3årige

elevtid har opnået sådan uddannelse, er der adgang til *supplering* inden for barselpleje, epidemipleje, sindssygepleje, barnepleje, børneforsorgsarbejde, dermato-venerologisk pleje, hjemmesygepleje, laboratoriearbejde og røntgenarbejde. Suppleringerne finder sted på sygehuse og andre institutioner og tages i almindelighed efter afslutning af den 3årige uddannelse og opnåelse af autorisation.

Ved Aarhus universitet er der tilrettelagt *fortsættelseskurser* for vordende sundhedsplejersker og ledende og undervisende sygeplejersker.

KAPITEL II

SYGEPLEJERSKEUDDANNELSENS INDHOLD OG TILRETTELÆGGELSE

Sygeplejerskeudvalget har indsamlet et statistisk materiale til belysning af uddannelsesforholdene gennem udsendelse af spørgeskemaer til de godkendte uddannelsessteder. Materialet vedrører forholdene ved institutionerne den 16. februar 1950, men er senere suppleret med oplysninger for de følgende år. Endvidere har man indhentet oplysninger fra de sygeplejehøjskoler, der underviser vordende sygeplejeelever. Forskellige oplysninger er meddelt af sundhedsstyrelsen. Hvor andet ikke er anført, hidrører oplysningerne i det følgende fra udvalgets spørgeskemaer.

Der er indkommet besvarelse af udvalgets spørgeskemaer fra samtlige uddannelsessteder og sygeplejehøjskoler. Et blandet medicinsk-kirurgisk sygehus med 56 sengepladser, der er godkendt som 2årigt uddannelsessted, oplyser ikke at have ud-

dannet elever siden 1946. Dette uddannelsessted er ikke medtaget i undersøgelsen.

Ved bearbejdelsen af det indkomne materiale har det vist sig hensigtsmæssigt at inddele uddannelsesstederne i 4 grupper. De første 3 grupper består af de 3årige uddannelsessteder henholdsvis ved sygehuse i Københavns, Frederiksberg og Gentofte kommuner (ialt 10), ved centralsygehuse (25)¹⁾ og ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse (57). Den 4. gruppe er de 2 og lårige uddannelsessteder (17). De 4 grupper af uddannelsessteder vil i det følgende blive betegnet som uddannelsessteder i København, uddannelsessteder ved centralsygehuse og ved medicinsk-kirurgiske sygehuse samt 2 og lårige uddannelsessteder.²⁾ Udvalgets spørgeskemaer er optrykt som bilag 2-7.

¹⁾ I overensstemmelse med den af sundhedsstyrelsen anvendte sprogbrug har man med en enkelt undtagelse under centralsygehuse alene medtaget sygehuse, der har særskilte afdelinger for henholdsvis medicinske og kirurgiske patienter samt en eller flere andre specialafdelinger. Som specialafdelinger er - ligeledes i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens terminologi - alene anset afdelinger, der ledes af en speciallæge ansat i overensstemmelse med reglerne i lægelovens § 14.

²⁾ Et af de lårige uddannelsessteder (Dr. Louises børnehospital) er beliggende i København. Dette uddannelsessted er således medtaget under 2 og lårige uddannelsessteder og ikke under uddannelsessteder i København.

1. Uddannelseskapa­citet

Uddannelseskapa­citet vil blive belyst gennem oplysninger om, hvorledes tilgangen af sygeplejeelever har været i de senere år (til 1952), og hvor mange elever der ialt var under uddannelse ved de forskellige uddannelsessteder i februar måned 1950. Endvidere vil blive omtalt, hvor mange elever der har afbrudt uddannelsen, og hvor mange sygeplejersker der er blevet autoriseret (1941-52).

Tilgangen af sygeplejeelever har som vist i bilag 8 i femårene 1941-45 og 1946-50 gennemsnitligt været henholdsvis 1.541 og 1.588 elever om året, medens der i 1951 var en tilgang på 1.638 og i 1952 på 1.737 elever. I bilag 8 gives tillige en oversigt over *elevtilgangens størrelse ved de forskellige uddannelsessteder* i årene 1947-52. Gennemsnitligt har i disse år 31 pct. af eleverne påbegyndt uddannelsen i København. Ved centralsygehusene har tilgangen været noget større - 38 pct. - medens kun 25 pct. af eleverne er blevet optaget på de blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse og 6 pct. ved 2 og lårige uddannelsessteder.

De enkelte uddannelsessteders kapacitet er vist i bilag 9. Uddannelsesstederne inden for hver af de nævnte 4 grupper er her *fordelt efter elevtallets størrelse* den 16. februar 1950. Af de 109 uddannelsessteder, som undersøgelsen har omfattet, havde kun 19 hver for sig mere end 50 elever, medens 75 havde mindre end 31 elever under uddannelse. De københavnske uddannelsessteder havde med 1 undtagelse 46 elever eller derover, og uddannelsesstederne ved centralsygehusene havde på 5 nær 41 elever eller

derover. Af de blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse havde 2 uddannelsessteder henholdsvis 31 og 49 elever, medens de øvrige havde under 30 elever og blandt disse fandtes endog 9 med 10 elever eller derunder. De 2 og lårige uddannelsessteder (17) havde på 4 nær mindre end 10 elever ialt under uddannelse.

Oplysninger om antallet af *elever, der har afbrudt uddannelsen* 1941-52, og *sygeplejersker, der er blevet autoriseret* i disse år, er anført i bilag 10. Antallet af afbrudte uddannelser androg i femårsperioderne 1941—45 og 1946-50 gennemsnitligt henholdsvis 456 og 497 om året og i 1952 517. Det må bemærkes, at disse tal ikke giver et aldeles pålideligt billede af afgangens størrelse. Tallene kan være højt ansat, idet enkelte af eleverne, der har afbrudt uddannelsen ved et uddannelsessted, senere kan have genoptaget uddannelsen.

Med undtagelse af årene 1944, 1949 og 1950 blev der i tiden 1941-52 autoriseret 1.000-1.150 sygeplejersker årlig. I 1944 var tallet 874 og i 1949 og 1950 henholdsvis 969 og 938. I almindelighed søges autorisationen som sygeplejerske i det år, hvor eleven har afsluttet uddannelsen. Dette er dog ikke altid tilfældet, og autorisationstallet kan derfor afvige fra tallet for færdiguddannede elever.

Beregnet som gennemsnit for årene 1946-52 har årlig 1.616 elever påbegyndt uddannelsen, 502 elever har afbrudt uddannelsen, og 1.057 sygeplejersker er blevet autoriseret.

2. Betingelser for optagelse på uddannelsesstederne

Uddannelsesstederne kræver, at eleverne ved uddannelsens påbegyndelse opfylder

visse fordringer med hensyn til forudgående uddannelse, alder og helbredstilstand. Be-

stemmelser fælles for alle uddannelsessteder findes ikke. I mange tilfælde følges der ikke på forhånd fastlagte optagelsesbetingelser, men ansøgerens egnethed bedømmes efter en til dels skønmæssig vurdering, der i nogen grad kan svinge fra år til år under hensyn til ansørgernes antal og kvalifikationer.

Uddannelsesstederne i København og ved centralsygehusene antager - med en enkelt undtagelse - eleverne i hold til bestemte tider af året. Det samme er tilfældet med noget over halvdelen af de blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse og en trediedel af de 2 og lårige uddannelsessteder. I øvrigt antages eleverne enkeltvis i årets løb.

Forudgående uddannelse

Udvalget har fra sundhedsstyrelsens materiale vedrørende autorisation af sygeplejersker i årene 1936, 1941, 1946, 1950, 1951 og 1952 modtaget oplysninger om den uddannelse, de pågældende sygeplejersker var i besiddelse af forud for uddannelsens påbegyndelse. Tilsvarende oplysninger foreligger for så vidt angår de sygeplejeelever, der den 16. februar 1950 var under uddannelse her i landet. En nærmere redegørelse for det foreliggende materiale er givet i bilagene 11-12.

Materialet synes at vise, at der normalt ikke stilles bestemte krav til ansøgerens forudgående uddannelse. Af ansøgere, der ikke har anden skoleuddannelse end folkeskolens, kræves det dog i almindelighed, at de pågældende har suppleret deres kundskaber, f. eks. gennem ophold på højskole.

Af oversigten i bilag 11 fremgår det, at de sygeplejersker, der er blevet autoriseret i de nævnte år (siden 1936), fordeler sig på følgende ensartet med hensyn til forudgående uddannelse. Ca. to trediedele havde ved sygeplejerskeuddannelsens påbegyndelse folkeskoleuddannelse og ca. en fjerdedel studentereksamen, realeksamen, prælimi-

næreksamen eller pigeskoleeksamen, medens de øvrige (ca. en tolvtedel) havde mellem-skoleeksamen. På nogenlunde tilsvarende måde fordeler de elever sig, der var under uddannelse i februar måned 1950. 65 pct. af eleverne havde folkeskoleuddannelse, 5 pct. studentereksamen, 23 pct. real-, præliminær- eller pigeskoleeksamen og 7 pct. mellemskoleeksamen (se bilag 12, tabel 1).

I tiden 1936-52 er antallet af sygeplejersker, der har gennemgået sygeplejehøjskole, tredoblet. Af de elever, der var under uddannelse i februar måned 1950 (3.843 elever), havde 1.199 eller 31 pct. uddannelse på sygeplejehøjskole. Heraf havde 189 tillige andet højskoleophold. Kursus fra anden højskole end sygeplejehøjskole havde i øvrigt 555 elever. I alt havde således 1.754 eller 48 pct. af samtlige elever suppleret deres kundskaber gennem et højskoleophold. Langt de fleste af disse var sygeplejeelever, der hørte til den fornævnte gruppe med folkeskoleuddannelse.

971 af eleverne under uddannelse i februar måned 1950 havde, som vist i bilag 12, anden forudgående uddannelse (aftenskole, efterskole, ungdomsskole m. m.) end højskolens. Endvidere havde mere end tre fjerdedele (2.956) af eleverne haft praktisk husgerning af mindst 1 års varighed.

Langt det overvejende flertal af de elever, der har skoleuddannelse udover folkeskolens, f. eks. studenter- eller realeksamen, har søgt sygeplejerskeuddannelse i København. De lempeligste krav med hensyn til elevernes forudgående uddannelse synes at blive stillet af de blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse og de 2 og lårige uddannelsessteder.

Alder

De elever, der den 16. februar 1950 var under uddannelse på de godkendte uddannelsessteder (3.843 elever), fordelte sig efter alder ved optagelsen på uddannelsesstedet

på følgende måde: 84 pct. (3.218 elever) befandt sig i aldersgruppen 19-25 år ved uddannelsens påbegyndelse. Navnlig var de 19-21årige rigt repræsenteret. 9 pct. (338 elever) var over 25 år og 7 pct. (287 elever) 17-18 år (bilag 12, tabel 2).

Helbredstilstand

Samtlige godkendte uddannelsessteder med undtagelse af 7 har oplyst, at der ved antagelsen stilles særligt fastsatte krav til elevernes helbredstilstand. Af de nævnte 7 uddannelsessteder har 6 ikke besvaret det foreliggende spørgsmål, og 1 har oplyst, at

der ikke stilles bestemte helbredsbestemmelser.

I almindelighed kræves der lægeattest afgivet på særlig formular. Ved praktisk taget alle uddannelsesstederne underkastes eleverne endvidere røntgenundersøgelse og tuberkulinprøve (Mantoux) ved uddannelsens påbegyndelse, og ved de fleste uddannelsessteder foretages der regelmæssige lægeundersøgelser, så længe uddannelsen står på. Ved adskillige uddannelsessteder foranstalttes der endvidere en almindelig lægeundersøgelse, blodprøve og vejning af eleverne ved uddannelsens påbegyndelse (bilag 13).

3. Den 3årige uddannelses indhold og tilrettelæggelse

A. Almindelige bemærkninger

Sygeplejerskeuddannelsen er teoretisk og praktisk. Ved langt de fleste uddannelsessteder gives undervisning i teori sideløbende med den praktiske uddannelse. Ved de øvrige uddannelsessteder koncentrerer teoriundervisningen i to eller tre samlede perioder (betegnet læsekursus eller blokke), hvorunder eleverne normalt er fritaget for tjeneste på afdelingerne. Denne undervisningsform betegnes bloksystemet. Ved de uddannelsessteder, hvor bloksystemet anvendes, gives der dog i almindelighed tillige i større eller mindre udstrækning teoretisk undervisning jævnsides med den praktiske uddannelse i den tid, hvor eleven ikke deltager i læsekursus.

Den teoretiske undervisning indledes med forskoleundervisning. Forskoleundervisningens formål er at give eleverne sådanne kundskaber, at de med fuldt udbytte vil kunne deltage i den øvrige teoretiske undervisning og i den praktiske uddannelse.

Forskolefagene omfatter i almindelighed fysik, kemi, anatomi, fysiologi, bakteriologi, hygiejne, ernæringslære, sygeplejelære med

demonstrationer og øvelser, sygeplejens historie og etik. Ved nogle uddannelsessteder medtages også andre fag i forskolen.

Den øvrige sygeplejeundervisning omfatter undervisning i kliniske undersøgelsesmetoder og lægemidler m. m. samt undervisning vedrørende de forskellige sygdommes forløb og behandling. Undervisning i sociallovgivning, nødhjælp, sygehusets økonomi og forskellige andre emner findes ligeledes adskillige steder inddraget i undervisningen.

Den praktiske uddannelse finder sted på sygehusenes forskellige afdelinger, hovedsagelig på kirurgiske og medicinske afdelinger, men hvor forholdene muliggør det tillige på andre afdelinger.

Det er tidligere omtalt, at der ikke er fastsat bestemte krav med hensyn til sygeplejerskeuddannelsens indhold og tilrettelæggelse, men at sundhedsstyrelsen i 1939 har givet vejledning om, hvilke krav der på daværende tidspunkt kunne stilles til uddannelsen af sygeplejeelever (aftrykt i bilag 14).

I henhold til sundhedsstyrelsens vejledning bør forskolen omfatte den foran omtalte

undervisning i fysik, kemi, anatomi og fysiologi m. m. Forskoleundervisningen vil i henhold til vejledningen kræve mindst 3-400 undervisningstimer.

Den øvrige sygeplejeundervisning deles af sundhedsstyrelsen i den undervisning, der meddeles af læger, og den der meddeles af sygeplejersker. Undervisningen, der meddeles af læger, bør omfatte følgende fag med det udfor hvert fag angivne timetal:

Indledning (kliniske undersøgelsesmetoder, lægemidler m. m.)	15 timer
Almindelig kirurgi og kirurgiske sygdomme.	30 timer
Medicinske sygdomme og tuberkulose.	25 timer
Børnesygdomme.	12 timer
Epidemiske sygdomme.	6 timer
Veneriske sygdomme.	3 timer
Sindssygdomme.	3 timer
Fødsel- og barselseng	6 timer
Nødhjælp og kunstigt åndedræt	3 timer

B. Den teoretiske undervisning

a. Teoretisk undervisning sideløbende med den praktiske uddannelse

Ved langt de fleste (99) uddannelsessteder gives der teoretisk undervisning sideløbende med den praktiske i løbet af uddannelses-tiden. Undervisningen strækker sig normalt over 6-8 måneder årlig og finder sted i vinterhalvåret inden for tidsrummet 1. september til 30. april, 2-3 gange ugentligt. Ved enkelte sygehuse findes der dog undervisningsperioder på 5-10 måneder. De fleste uddannelsessteder (69) underviser eleverne uden for den normale arbejdstid på afdelingerne. Undervisningen er alt overvejende henlagt til eftermiddagstimerne.

Undervisningen, der meddeles af sygeplejersker, må slutte sig nøje hertil og tilrettelægges således, at eleverne i tilslutning til undervisningen i sygdommenes forløb og behandling bliver undervist i den praktiske sygepleje med de forskelligartede krav, der stilles ved plejen af patienter inden for de forskellige sygdomsgrupper.

Den praktiske uddannelse bør ifølge sundhedsstyrelsens vejledning omfatte mindst 8 måneders tjeneste på kirurgisk afdeling og 8 måneders tjeneste på medicinsk afdeling samt så vidt muligt tjeneste på yderligere 2 afdelinger med mindst 4 måneder på hver. Da det ikke overalt er muligt at give eleverne en så omfattende uddannelse, henstillede sundhedsstyrelsen til sygehusmyndighederne, at det ved aftaler mellem de forskellige sygehuse inden for hvert amt muliggøres, at eleverne i løbet af den 3årige uddannelses-tid får gjort tjeneste ved flere forskellige afdelinger, såvidt muligt i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens forslag.

Der undervises såvel i forskolefagene som i de øvrige sygeplejefag. En undtagelse danner dog 1 uddannelsessted, der ikke har undervisning i forskolefagene, da uddannelses-stedet kun modtager elever, der har gennemgået forskole på sygeplejehøjskole.

Undervisningen i forskolefagene sker i almindelighed i løbet af det første uddannelses-år sideløbende med den praktiske uddannelse.

Ved 4 uddannelsessteder i København og ved 2 på centralsygehuse, hvor der i øvrigt gives sideløbende undervisning, er forskoleundervisningen henlagt til et kursus forud for den 3årige sygeplejerskeuddannelse.¹⁾ Det ene af centralsygehuse har samarbejde

¹⁾ Forskolekursus gives endvidere ved 10 uddannelsessteder, der som senere omtalt giver den teoretiske undervisning i læsekursus.

angående forskolen med 4 blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse. Kurset varer 6-8 uger. Antallet af undervisningstimer ligger omkring 2-300. I øvrigt henvises der til bilag 15.

Undervisningen i de forskellige sygdomme, herunder kirurgiske og medicinske, er henvist til 2. og 3. uddannelsesår. Da den praktiske uddannelse på kirurgiske og medicinske afdelinger som regel påbegyndes allerede i uddannelsens første år, vil eleverne ofte savne forudsætning for at få fuldt udbytte af den praktiske uddannelse.

En trediedel (33) af uddannelsesstederne med sideløbende teoretisk undervisning stiller krav om, at eleverne har gennemgået kursus på sygeplejehøjskole. Adskillige af uddannelsesstederne har dog oplyst, at kravet ofte må fraviges på grund af svigtende tilgang af ansøgere med denne uddannelse. Uanset at flere af eleverne ved disse uddannelsessteder således ved optagelsen som sygeplejeelev er undervist i forskolefagene, giver uddannelsesstederne som tidligere nævnt - på 1 undtagelse nær - ligeledes undervisning i disse fag.

I sundhedsstyrelsens vejledning af 1939 vedrørende sygeplejerskeuddannelsen henstilles det, at uddannelsesstederne ved ansættelsen foretrækker elever, der har gennemgået kursus på sygeplejehøjskole. Af de uddannelsessteder, der modtager elever uden dette kursus, har langt de fleste oplyst, at elevtilgangen ikke er så stor, at der kan stilles krav om, at de pågældende har gennemgået dette kursus.

Det skal til slut nævnes, at 3 uddannelsessteder afholder et orienteringskursus af 8-10 dages varighed for nye elever. Formålet med dette kursus er blandt andet at gøre eleverne kendt med forholdene på uddannelsesstedet.

b. Teoretisk undervisning i læsekurser

Teoriundervisningen er i hovedsagen koncentreret i læsekurser (bloksystem) ved 9 3årige uddannelsessteder - 6 i København, 2 ved centralsygehuse og 1 ved et blandet medicinsk-kirurgisk sygehus - og ved 1 lårigt uddannelsessted.

Ved de 3årige uddannelsessteder gennemgår eleverne forskolekursus forud for den 3årige uddannelse, medens den efterfølgende teoretiske undervisning er henlagt til 2 læsekurser, der gives henholdsvis i 2. og 3. uddannelsesår. 1 af uddannelsesstederne indleder dog selve den 3årige uddannelse med forskolekurset. Uddannelsesstederne på 2 nær giver dog også nogen teoretisk undervisning sideløbende med den praktiske uddannelse i tiden mellem læsekurserne. Formålet hermed er at sikre eleverne større udbytte af den praktiske uddannelse. En nærmere redegørelse for undervisningen er givet i bilag 15.

Forskolekurset strækker sig ved 5 af de 3årige uddannelsessteder over 6-8 uger med et timetal på omkring 200-250 timer. I 3 tilfælde varer forskolen 11-12 uger (med ca. 400 undervisningstimer). 1 skole har forskolekursus på 3 uger (81 undervisningstimer) og 1 på 16 uger (420 undervisningstimer).

For de øvrige læsekursers vedkommende varierer undervisningstiden ligeledes. Ved 4 uddannelsessteder varer de 2 kurser sammenlagt 8 og 12 uger med 228-421 undervisningstimer, og ved 1 uddannelsessted er de på tilsammen 18 uger med 476 undervisningstimer. I 3 tilfælde, hvor undervisningen kun delvis er koncentreret i læsekurser, er de 2 kurser på hver 2 uger og det samlede timetal 106-120. Endvidere gives der ved et 3årigt og et lårigt uddannelsessted foruden forskolen - kun 1 læsekursus på 85 undervisningstimer. Kurset er henlagt til uddannelsens afslutning.

Under deltagelse i læsekurserne er eleverne som regel fuldstændig fritaget for anden beskæftigelse.

Ved de omtalte uddannelsessteder antages der normalt 2 elevhold hvert år; et enkelt antager dog 4 elevhold årlig.

c. *Undervisningsfagene*

I det følgende vil der blive givet en nærmere omtale af de fag, der undervises i på de godkendte uddannelsessteder. Fremstillingen vedrører undervisningen ved samtlige uddannelsessteder uden hensyn til, om undervisningen gives sideløbende med den praktiske uddannelse eller helt eller delvis i læsekurser.

I bilag 16 vises det, hvilke fag der forekommer i sygeplejeundervisningen på de forskellige uddannelsessteder. De oplysninger, som udvalget har indhentet, har ikke i alle tilfælde været fyldestgørende. Et mindre antal uddannelsessteder har derfor ikke kunnet medtages, og i nogle andre tilfælde er der set bort fra enkelte fag ved bilagets udarbejdelse. Endelig bemærkes det, at forskoleundervisningen for enkelte uddannelsessteders vedkommende må antages at have omfattet flere fag, end oplyst.

I nogle besvarelser er det anført, at uddannelsesstedet underviser i dansk litteratur, danmarkshistorie, dansk, skrivning og regning m. m. Disse fag, der ikke hører almindeligt hjemme i sygeplejerskeuddannelsen, er ikke opført i oversigten. I nogle tilfælde afholdes der ekskursioner for eleverne, eller eleverne skriver plejeberegninger og fagstile. Oplysninger af denne art er heller ikke medtaget i oversigten.

Uddannelsesstederne er i oversigten inddelt i de 4 tidligere omtalte grupper (3årige uddannelsessteder i København, ved centralsygehuse og ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse samt 2 og 1årige uddannelsessteder). Ud for hvert enkelt fag er angivet, hvor mange uddannelsessteder der giver

undervisning i vedkommende fag inden for de 4 grupper. Endvidere vises det for hver gruppe, hvor mange undervisningstimer der gives i hvert enkelt fag. Da timetallet varierer ret betydeligt fra sted til sted, er det angivet, hvor mange timer der gennemsnitligt gives i de enkelte fag samt det mindste og det største timetal, faget optræder med i gruppen. Hvor undervisning i et fag kun finder sted ved eet uddannelsessted, er timetallet anført blandt angivelserne vedrørende de mindste timetal.

Praktisk taget alle uddannelsessteder giver undervisning i forskolefagene. Navnlig uden for København er det dog ikke sjældent, at flere forskolefag ikke forekommer i undervisningsplanen.

Samtlige uddannelsessteder underviser i kirurgiske og medicinske sygdomme, ligesom det er almindeligt, at der undervises i kliniske undersøgelsesmetoder m. m. Undervisning i børnesygdomme, dermato-venereologiske sygdomme, epidemiske sygdomme, sindssygdomme og fødsel- og barselpleje forekommer i ikke ringe udstrækning, men timetallet i disse fag er som oftest beskedent. Kun i ganske enkelte tilfælde foreligger der oplysning om undervisning i gynækologi, øjensygdomme, øre-, næse- og halssygdomme, ortopædi og radiologi, men disse fag er antagelig nogle steder medtaget under kirurgiundervisningen.

Det samlede antal undervisningstimer ved 3årige uddannelsessteder varierer således: Ved uddannelsessteder i København 313-701 (det gennemsnitlige timetal for samtlige københavnske uddannelsessteder er 516), ved centralsygehuse 138-627 (i gennemsnit 227) og ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse 100-378 (i gennemsnit 212).

Sammenligner man de gennemsnitlige timetal vil det således ses, at timetallet er ikke uvæsentligt større ved de københavnske uddannelsessteder end ved centralsygehuse og de blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse. Dette skyldes imidlertid i nogen grad, at det gennemsnitlige timetal i sygepleje-

lære er 4 gange så stort ved uddannelsesstederne i København som ved de øvrige uddannelsessteder, og at der flere steder i København er et ikke ubetydeligt antal timer i gymnastik (indøvning af de rette arbejdsstillinger). Dette fag findes derimod ikke ved andre uddannelsessteder. Sammenlignet fag for fag er uddannelsen i København dog gennemgående en del mere omfattende end andre steder. Ligeledes er timetallet i flere tilfælde større på centralsygehusene end på de blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse. Ved uddannelsessteder på blandet medicinsk-

kirurgiske sygehuse savnes der oftere end ved andre uddannelsessteder undervisning i andre sygdomme end kirurgiske og medicinske. Herved må dog tages i betragtning, at undervisningen i medicinske og kirurgiske sygdomme enkelte steder også berører andre sygdomme. Det skal endelig bemærkes, at undervisningens omfang i de enkelte fag uden for København ikke sjældent må betegnes som endog overordentlig beskedent og slet ikke på højde med de krav, der er forudsat i sundhedsstyrelsens vejledning af 1939 vedrørende undervisningen.

C. Den praktiske uddannelse

a. De sygehusafdelinger, der er inddraget i den praktiske uddannelse, og elevpladserne ved disse

Udvalget har undersøgt, hvilke afdelinger der er inddraget i den praktiske uddannelse og det årlige antal elevpladser ved disse (foråret 1950).

Af oversigten (tabel 1) fremgår det, hvilke afdelinger de godkendte uddannelsessteder har. For hver afdelingsart vises det samlede antal afdelinger, sengetallet og det normerede elevtal.

Det fremgår af oversigten, at ikke mindre end 67,9 pct. (2.647) af eleverne findes på medicinske, kirurgiske og blandet medicinsk-kirurgiske afdelinger. Fordelingen af elever på disse afdelinger er nogenlunde ligestrebet. Der er omtrent dobbelt så mange elever på de medicinske og kirurgiske specialafdelinger tilsammen som på de blandet medicinsk-kirurgiske afdelinger. Ved de øvrige afdelinger er elevtallet relativt begrænset. Størst er det ved operationsstuer

med 188 eller 5 pct. af samtlige elever, epidemiske afdelinger 174 (4,5 pct.),¹⁾ børneafdelinger 166 (4,3 pct.), fødeafdelinger og gynækologiske afdelinger tilsammen 131 (3,1 pct.) tuberkuloseafdelinger 83 (2,1 pct.) og psykiatriske afdelinger 80 (2,0 pct.) af eleverne. I de nævnte tal er ikke medtaget afdelinger, der ikke opfylder betingelserne for at kunne betegnes som specialafdelinger. Der henvises nærmere til tabel 1.

En redegørelse for uddannelsens varighed på de forskellige afdelinger er givet i bilag 17. Det fremgår heraf, at uddannelsen såvel ved kirurgiske som ved medicinske afdelinger i almindelighed varer 8-12 måneder. Ved de blandet medicinsk-kirurgiske afdelinger varer uddannelsen på 2 undtagelser nær 12-36 måneder. På operationsstuer er uddannelsestiden 2-8 måneder og ved epidemiske afdelinger 3-10 måneder. Ved de øvrige afdelinger er uddannelsestiden overvejende på 4 måneder og varierer i øvrigt fra 1-6 måneder.

¹⁾ Adskillige epidemiske afdelinger er som følge af de senere års nedgang i forekomsten af epidemiske lidelser efterhånden blevet taget i brug til andet formål, hovedsagelig til plejen af patienter med medicinske sygdomme, eller er blevet lukket.

Tabel 1. *Oversigt over de afdelinger, der deltager i sygeplejerskeuddannelsen ved de godkendte uddannelsessteder. (Afdelinger ved sygehuse, der uden selvstændig godkendelse har samarbejde med 3årige uddannelsessteder, er medtaget i oversigten).*

art	Afdelingernes				antal uddannelsessteder med de pågældende afdelinger
	antal	normerede antal senge	normerede antal elever ialt	pct.	
Medicinske s	134	5.130	827	21,3	39
Kirurgiske s	115	5.185	910	23,3	36
Blandet medicinsk-kirurgiske . .	180	5.253	910	23,3	73
Operationsstuer	98		188	4,9	79
Modtagelse	22		23	0,6	21
Skadestuer	1		2	—	1
Poliklinikker og ambulatorier . .	11		15	0,4	7
Tuberkulose s	29	1.018	83	2,1	18
Tuberkulose	2	50	6	0,2	2
Epidemiske s	69	1.500	174	4,5	42
Børne s	18	812	166	4,3	9
Børne	20	374	80	2,0	19
Føde s	13	376	58	1,5	6
Føde	13	313	68	1,7	18
Psykiatrisk s	18	713	80	2,0	5
Øre-, næse-, hals- s	11	403	47	1,2	11
Øre-, næse-, hals-	2	26	2	—	2
Øjen s	6	143	15	0,4	6
Dermato-venerologiske s	12	371	40	1,0	4
Dermato-venerologiske	1	30	3	—	1
Gynækologiske s	15	460	63	1,6	6
Ortopædiske s	1	25	4	0,1	1
Radiumstationer s	11	302	24	0,6	3
Før kronisk syge	37	979	35	0,9	4
Neurologiske s	8	464	40	1,0	4
Neurokirurgiske s	1	40	4	0,1	1
Lungekirurgiske s	1	63	2	—	1
Røntgen (diagnostik) s	65		19	0,5	65
Laboratorier	54		3	—	49
Bade-, massage-, diathermi- og lys-	48		18	0,5	38
Normeret antal elever ialt			3.909	100	

I oversigten er der ud for de afdelinger, der opfylder sundhedsstyrelsens betingelser for at kunne betegnes som specialafdelinger, opført bogstavet s. I de tilfælde, hvor der inden for en afdelingsart findes såvel afdelinger, der opfylder de nævnte betingelser, som afdelinger, for hvilke dette ikke er tilfældet, er specialafdelingerne udskilt i en gruppe for sig i oversigten.

Som følge af den omtalte ret langvarige uddannelse på de medicinske, kirurgiske og blandet medicinsk-kirurgiske afdelinger vil der i det store og hele ikke ved disse kunne uddannes flere elever om året end det normerede elevtal viser. Derimod vil der på de øvrige afdelinger, hvor uddannelsesperioden er kortere, kunne uddannes betydeligt flere

elever om året, end de normerede tal viser. Uddannelsesmulighederne (uddannelsespladsernes antal) vil i flere tilfælde være 3-4 gange større end det i tabellen anførte elevtal angiver.

Som resultat af de foretagne undersøgelser kan anføres, at der skulle være ikke ringe mulighed for at henlægge sygeplejeelevernes praktiske uddannelse til flere afdelinger af forskellig art. Som oftest savnes der en fast plan for tilrettelæggelsen af den praktiske uddannelse, og uddannelsestiden ved afdelinger af samme art varierer derfor ret betydeligt.

Til belysning af spørgsmålet om, i hvilken udstrækning de foreliggende uddannelsesmuligheder udnyttes, har man på grundlag af oplysninger fra sundhedsstyrelsens sager om autorisation af sygeplejersker udarbejdet den i bilag 18 viste redegørelse for, hvilken praktisk uddannelse de i 1949 autoriserede sygeplejersker har gennemgået.¹⁾ 76 pct. af disse sygeplejersker er uddannet på medicinske afdelinger, 75 pct. på kirurgiske af-

delinger og 26 pct. på blandet medicinsk-kirurgiske afdelinger. På operationsstuer er uddannet 44 pct., på epidemiske afdelinger 40 pct., på børneafdelinger 36 pct. og på fødeafdelinger 28 pct.; 10-15 pct. har fået uddannelse på øre-, næse- og halsafdelinger, psykiatriske afdelinger, tuberkuloseafdelinger og dermato-venerologiske afdelinger. På de øvrige afdelinger er uddannet 1-7 pct. af sygeplejerskerne.

I tabel 2 vises det, hvor mange af de i 1949 autoriserede sygeplejersker der har fået praktisk uddannelse alene ved kirurgiske, medicinske eller blandet medicinsk-kirurgiske afdelinger, og hvor mange der tillige er uddannet på andre afdelinger. Tabellen viser forholdene for sygeplejersker uddannet henholdsvis på uddannelsessteder i København, på centralsygehuse og på blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse, samt for sygeplejersker der har fået de(t) første års uddannelse ved 2 og lårige uddannelsessteder. Tabellen er udarbejdet på samme grundlag som bilag 18 (se ovenfor).

Tabel 2. Sygeplejersker autoriseret i kalenderåret 1949 fordelt efter omfanget af den praktiske uddannelse, de har gennemgået

	Ialt	Heraf sygeplejersker der er uddannet					
		alene ved med.-kir. sygehusafdelinger	ved medicinsk-kirurgiske afdelinger og tillige ved				
			1 anden afd.	2 andre afd.	3 andre afd.	4 andre afd.	5 ell. fl. andre afdelinger
3årige uddannelsessteder							
i København	303	—	5	76	142	70	10
ved centralsygehuse	394	28	75	107	103	65	16
ved med.-kir. sygehuse	224	42	53	77	36	16	—
2 og lårige uddannelsessteder							
	28	8	6	8	4	2	—
Ialt	949	78	139	268	285	153	26

¹⁾ I denne redegørelse er medtaget såvel uddannelser på afdelinger, der opfylder sundhedsstyrelsens betingelser for at kunne betegnes som specialafdelinger, som uddannelser på afdelinger, der ikke opfylder disse betingelser. Redegørelsen giver ikke et fuldtud korrekt billede af de pågældende sygeplejerskers uddannelsesforhold, idet flere sygeplejersker har haft mere end 3 års uddannelse ved tidspunktet for autorisationens meddelelse.

Af de i 1949 autoriserede sygeplejersker har - som det vil ses af tabellen foran - de, der er uddannet i København, alle haft praktisk uddannelse på afdelinger med medicinske og kirurgiske patienter og tillige på andre afdelinger. Foruden på medicinske og kirurgiske afdelinger er disse sygeplejersker uddannet på 2-4 afdelinger. Nogle enkelte sygeplejersker er dog - udover på medicinske og kirurgiske afdelinger - kun uddannet på 1 afdeling og omvendt nogle på 5 eller flere afdelinger. Adskillige af sygeplejerskerne, der er uddannet uden for København, har alene uddannelse på afdelinger for medicinske og kirurgiske patienter. Det langt overvejende flertal af disse sygeplejersker har dog tillige været på 1-4 andre afdelinger. Enkelte af sygeplejerskerne, der er uddannet ved centralsygehuse, har uddannelse på 5 eller flere afdelinger udover medicinske og kirurgiske afdelinger.

b. Vejledning, instruktion og klinisk undervisning som led i den praktiske uddannelse

Under den praktiske uddannelse får eleverne vejledning og instruktion af afdelings-sygeplejersken og andre sygeplejersker. Mange uddannelsessteder søger imidlertid tillige at fremme elevernes dygtiggørelse ad mere systematisk vej. I bilag 19 er der nærmere gjort rede for i hvilken udstrækning, der gives instruktion, klinisk undervisning m. m. som led i elevernes praktiske uddannelse.

Det vil ses, at der ifølge uddannelsesstedernes oplysning i vid udstrækning (ved 88 af ialt 109 uddannelsessteder) gives eleverne *systematisk instruktion*. Dog må det bemærkes, at flere uddannelsessteder har anført, at instruktionen ikke i alle tilfælde er fuldt systematisk tilrettelagt. Som regel finder instruktionen sted individuelt, kun sjældent gives der instruktion til flere elever under eet.

Ved omtrent halvdelen af uddannelsesstederne skriver eleverne *plejeberegninger*. *Klinisk undervisning* gives kun af 15 uddannelsessteder. Ved langt de fleste uddannelsessteder (82) overværer eleverne *rapportgivningen*, som regel såvel om morgenen som om aftenen. Eleverne deltager overalt, bortset fra på 4 uddannelsessteder, i *stuegangen*, dagligt eller i gennemsnit 3 gange ugentligt, og ved ca. to trediedele af uddannelsesstederne samler afdelings-sygeplejersken eleverne efter stuegangen og forklarer, hvad der er passeret under denne. Ved noget over to trediedele af uddannelsesstederne gives der eleverne *kendskab til det skrivearbejde, afdelings-sygeplejersken er beskæftiget med*.

Ved enkelte uddannelsessteder får eleverne i tredje uddannelsesår vejledning i *retningslinierne for rationel tilrettelæggelse af afdelingens arbejde, arbejdsledelse m. m.*

c. Elevernes deltagelse i afdelingsarbejdet

I forbindelse med de af udvalget foretagne rationaliseringsundersøgelser, for hvilke der er gjort rede i betænkning I, blev der foretaget en særskilt undersøgelse af elevernes arbejde på typiske medicinske og typiske kirurgiske afdelinger (bilag 20). Det fremgår heraf, at elevernes deltagelse i afdelingsarbejdet i almindelighed ikke er afpasset efter deres uddannelsestrin, og at de fortrinsvis benyttes som arbejdskraft.

På grundlag af undersøgelsen - der vel ikke kan betragtes som generel for hele landet - men som dog viser den vilkårlighed, der præger uddannelsen, kan det beregnes, at en elev, hvis arbejde (under den 3årige uddannelse) falder ligeligt på medicinsk og kirurgisk afdeling, og som får teoretisk undervisning uden for arbejdstiden, har kvalificeret arbejde i 23 uger og blandet kvalificeret og mellemkvalificeret arbejde - hvoraf en del er rutinearbejde - i 86 uger. De resterende 33 uger¹⁾ medgår til mellemkvalificeret og ukvalificeret arbejde fortrinsvis rengøringsarbejde og til nødvendig og unødvendig spildtid (5 uger).²⁾

En sammenligning mellem antallet af sygeplejersker og elever ved uddannelsesstederne giver ligeledes et indtryk af i hvor høj grad arbejdet hviler på eleverne fremfor på sygeplejerskerne. I bilag 21 gives der en redegørelse herfor.

For hver af de forskellige arter af afdelinger vises det, hvilken procent henholdsvis sygeplejerskerne (herunder plejemødre, oversygeplejersker og afdelingssygeplejersker) og eleverne udgør af summen af vedkommende afdelings sygeplejersker og elever. Inden for afdelingsarterne anføres tallene for hver af de 4 grupper af uddannelsessteder: uddannelsessteder i København, ved centralsygehuse og ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse samt ved 2 og lårige uddannelsessteder. Endvidere er egentlige specialafdelinger og andre afdelinger anført hver for sig. Da der gør sig ikke ubetydelige forskelligheder gældende i tallene fra sygehus til sygehus, vises der, foruden gennemsnitstallene for hele gruppen, tillige tallene dels for det sygehus i gruppen, der har det laveste antal sygeplejersker sammenlignet med elevantallet, dels for det sygehus, hvor det største antal sygeplejersker i forhold til elevtallet forekommer. I nogle få tilfælde er der kun eet sygehus i gruppen. Tallene er i disse tilfælde vist i kolonnen for gennemsnitstallene. Tallene bygger på de oplysninger, udvalget har indhentet om normeringer ved sygehusene den 16. februar 1950.

Gennemsnitstallene i bilag 21 viser, at der ved uddannelsesstederne i København er flere sygeplejersker end elever på afdelingerne. En undtagelse danner dog fødeafdelinger og en ortopædisk afdeling. Der er her et lige stort antal sygeplejersker og elever. Centralsygehusene har gennemgående flere sygeplejersker end elever på afdelingerne. Blandt de afdelinger, hvor eleverne er i over-tal, kan nævnes kirurgiske afdelinger og

medicinske afdelinger. De blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse har derimod færre sygeplejersker end elever ved samtlige afdelinger, bortset fra operationsstuer. Ved de 2 og lårige uddannelsessteder er der færre sygeplejersker end elever ved blandet medicinsk-kirurgiske afdelinger, og ved operationsstuer er der lige mange sygeplejersker og elever. I øvrigt er sygeplejerskerne i over-tal ved afdelingerne på disse uddannelsessteder.

Der er gennemgående en tendens til at beskæftige flere elever end sygeplejersker ved kirurgiske, medicinske og navnlig ved blandet medicinsk-kirurgiske afdelinger. Omvendt er der ofte flere sygeplejersker end elever ved de øvrige specialafdelinger.

Ved ikke helt få afdelinger forholder sygeplejersketallet og elevtallet sig som 1:3 og i nogle tilfælde endda som 1:5. Enkelte steder findes der ifølge oplysningerne kun elever på afdelingen. Dette er således tilfældet på nogle modtagelsesafdelinger, på bade-, massage-, diatermi- og lysbadeafdelinger samt på laboratorier. På bade-, massageafdelingerne m. m. findes der dog normalt tillige fysioterapeuter og på laboratorierne laboratorie-assistenten.

Ifølge de indhentede oplysninger (bilag 22) varer elevernes dag-, aften- og natjtjenester hver 8 timer. Nattevagten er dog ved 2 uddannelsessteder på 9½ time og ved 3 uddannelsessteder på 9 ½-12 timer. I almindelighed ligger dagtjenesten inden for tidsrummet kl. 7-15,30 eller kl. 7-18 (evt. til kl. 19), i sidste fald med nogle fritimer i dagens løb, og aften- og nattevagten i tiden henholdsvis kl. 15,30-24 og kl. 24-8.

1) Til ferier er afsat 9 uger.

2) Ved kvalificeret arbejde forstås arbejde, der efter sin art kan udføres af sygeplejepersonale (sygeplejersker og elever). Mellemkvalificeret arbejde er det, der kan udføres af personer med en kortere uddannelse i elementær sygepleje (sygehjælpere), og ukvalificeret arbejde det, der ikke kræver sådan uddannelse.

4. Ledelsen af uddannelsen og forskellige oplysninger angående sygeplejerskepersonalet ved uddannelsesstederne

Sygeplejerskeuddannelsen tilrettelægges i almindelighed af sygehusets ledende læge eller lægeråd og forstanderinden (oversygeplejersken) i forening. Ved 8 uddannelsessteder er der nedsat et udvalg vedrørende sygeplejerskeuddannelsen. Udvalget, der består af 2-7 medlemmer, har i reglen som opgave at være rådgivende i uddannelsesspørgsmål og i spørgsmål vedrørende elevernes forhold, at deltage i tilrettelæggelsen af uddannelsesplanen, ansætte og afskedige lærerpersonale m. m.

Elevernes antagelse og uddannelsens tilrettelæggelse påhviler i øvrigt uddannelsesstedets ledende sygeplejerske. Under den praktiske uddannelse på afdelingerne tilrettelægges elevens arbejde af vedkommende afdelingssygeplejerske, der tillige har ansvar

for den daglige vejledning og undervisning og fører tilsyn med elevens arbejde.

På de afdelinger, hvor sygeplejeeleverne får praktisk uddannelse, deltager sygeplejerskerne i den daglige vejledning og instruktion af eleverne. I det følgende skal der gives forskellige oplysninger om sygeplejerskepersonalet ved uddannelsesstederne, herunder om i hvilken udstrækning sygeplejerskerne medvirker ved den teoretiske undervisning af eleverne.

Oversigten i tabel 3 viser det normerede sygeplejerskepersonale ved uddannelsesstederne den 16. februar 1950. Endvidere ses det, hvor mange af sygeplejerskerne der har gennemgået kursus ved Aarhus universitet eller anden fortsat uddannelse, og hvor mange der medvirker ved den teoretiske undervisning af sygeplejeeleverne.

Tabel 3. *Antal normerede sygeplejersker, sygeplejerskernes fortsatte uddannelse og deres medvirken ved teoriundervisningen af sygeplejeelever*

	Antal sygeplejersker ialt	Heraf sygeplejersker, der		
		har uddannelse ved Aarhus universitet eller tilsv. uddannelse	har gennemgået anden fortsat uddannelse	medvirker ved teoriundervisningen af sygeplejeelever
Forstanderinder (oversygeplejersker)	121 ¹⁾	50	9	117
Viceforstanderinder, assistenter hos forstanderinder (oversygeplejersker) ²⁾ og instruktionssygeplejersker.	50	36	2	44
Plejemødre og oversygeplejersker ved afdelinger på uddannelsesstederne	148	26	4	21
Afdelingssygeplejersker.	957	44	42	90
Sygeplejersker.	3.631	24	39	16
I alt..	4.907	180	96	288

¹⁾ Nogle centralsygehuse har 2 oversygeplejersker.

²⁾ Viceforstanderinder og assistenter hos forstanderinder er sygeplejersker, der er stedfortrædere for forstanderinder og oversygeplejersker.

Ved samtlige uddannelsessteder i København findes der en eller flere instruktions-sygeplejersker. Ved centralsygehuse har 15 uddannelsessteder hver een instruktions-sygeplejerske. Ved de blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse findes der ialt kun 2 instruktions-sygeplejersker og ved 2 og lårige uddannelsessteder kun een. **Instruktionssygeplejerskerne** virker i de fleste tilfælde tillige som stedfortrædere for vedkommende uddannelsesstedets ledende sygeplejerske.

Plejemødre og oversygeplejersker ved afdelinger forekommer ved uddannelsessteder i København og ved enkelte centralsygehuse.

Det vil af oversigten foran ses, at kun en

forholdsvis ringe del af uddannelsesstedernes sygeplejerskepersonale har gennemgået kursus ved Aarhus universitet eller anden lignende uddannelse. Endvidere ses det, at så at sige alle forstanderinder (oversygeplejersker) samt disses assistenter og instruktions-sygeplejersker medvirker ved den teoretiske undervisning af sygeplejeeleverne, hvorimod kun en forholdsvis ringe part af sygeplejerskerne i øvrigt medvirker ved undervisningen. Det synes navnlig at være ved uddannelsessteder i København og på centralsygehuse, at afdelingssygeplejersker medvirker ved teoriundervisningen. I bilag 23 er der givet en nærmere redegørelse vedrørende de omtalte forhold.

5. Vidnesbyrd for sygeplejeeleverne, sygeplejeeksamen, undervisningslokaler og undervisningsmateriel

Disse spørgsmål er belyst i bilag 24-27.

Ved de 3årige uddannelsessteder på 3 nær og ved de fleste 2 og lårige uddannelsessteder afgiver afdelingssygeplejerskerne med mellemrum vidnesbyrd om elevernes forhold under den praktiske uddannelse på afdelingerne. I de fleste tilfælde sker dette skriftligt på særlig formular. Ved mere end halvdelen af uddannelsesstederne får eleverne meddelelse om vidnesbyrdets indhold (bilag 24).

Alle uddannelsessteder, bortset fra ganske enkelte, afslutter den teoretiske undervisning med eksamen. Som regel afholdes der både skriftlig og mundtlig eksamen. En del uddannelsessteder, navnlig ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse, har dog kun skriftlig eksamen. Eleverne får i almindelighed et bevis efter overstået teoretisk under-

visning. Beviset udleveres normalt først efter afslutningen af den 3årige uddannelse (bilag 25).

De 3årige uddannelsessteder i København og ved centralsygehusene på nær 3 råder (som vist i bilag 26) over lokaler, der særligt er bestemt til undervisning af sygeplejeelever. Det samme er tilfældet med ca. to trediedele af uddannelsesstederne ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse og ved 2 og lårige uddannelsessteder. Hvor der ikke findes særlige undervisningslokaler til sygeplejeundervisningen, sker undervisningen som oftest i sygeplejerskernes spisestue eller dagligstue. Om undervisningslokalernes beliggenhed og størrelse henvises til bilag 26. Det ses, at uddannelsesstederne er meget beskedent udstyret med undervisningsmateriel (bilag 27).

6. Løn og fri station i uddannelsestiden

Ved samtlige uddannelsessteder ydes der sygeplejeeleverne løn og fri station i uddannelsestiden. Under forskolekurset gives der dog i et par tilfælde alene fri station. Lønningerne, der stiger for hvert elevår, er med en enkelt undtagelse en del højere ved sygehuse i København end ved sygehuse uden for hovedstadsområdet.

Vedrørende elevernes boligforhold er der redegjort udførligt i bilag 28. Det ses blandt andet, at ca. 35 pct. af eleverne har eneværelse og ca. 60 pct. bor to og to sammen. De resterende bor på 3 og 4 personers værelser eller uden for sygehuset.

7. Sygeplejehøjskolerne

Sygeplejehøjskolerne virker i folkeoplysningens tjeneste på linie med andre højskoler her i landet. Ved siden af en almindelig højskoleuddannelse forbereder sygeplejehøjskolerne eleverne — gennem undervisning i de tidligere nævnte forskolefag - til at deltage i sygeplejerskeuddannelsen på de godkendte uddannelsessteder.

Den første sygeplejehøjskole (Testrup) blev som tidligere nævnt oprettet 1927 og

i årene 1936 og 1939 overgik Rødkilde og Ubberup højskole til udelukkende at undervise vordende sygeplejeelever. Senere er også højskolerne i Børkop og i Fårevejle begyndt som sygeplejehøjskoler.¹⁾

Sygeplejerskeudvalget har indhentet forskellige oplysninger vedrørende undervisningen m. m. på sygeplejehøjskolerne i det som bilag 29 aftrykte spørgeskema.

A. Uddannelseskapaciteten

Hver sygeplejehøjskole uddanner 2 hold elever årlig på henholdsvis et sommer- og et vinterkursus. Det samlede antal elever, der årlig kan uddannes på de nævnte 5 sygeplejehøjskoler, andrager 942 elever (1953). Endvidere er der ved Borups højskole i København (1953) tilrettelagt et vinterkursus for vordende sygeplejeelever. 25-30 elever kan årlig uddannes på dette kursus.

I bilag 30 er der redegjort for, hvor mange elever der er blevet uddannet ved de 3 førstnævnte sygeplejehøjskoler i årene 1940-50, og hvor mange elevpladser skolerne har haft i disse år (tabel 1). For årene 1951-53 er der givet tilsvarende oplysninger vedrørende

forholdene ved samtlige sygeplejehøjskoler (tabel 2).

I årene 1940-50 er der gennemsnitligt blevet uddannet 452 elever om året, og der har været 563 elevpladser på sygeplejehøjskolerne Testrup, Rødkilde og Ubberup. De laveste elevtal forekommer 1945-47, hvor der blev uddannet mindre end 400 elever om året. Herefter stiger elevtallet jævnt til 506 i 1950.2) i årene 1947-50 har elevpladsernes antal uforandret været 575.

Det stærke fald i antallet af uddannede elever 1945-47 kan hænge sammen med, at uddannelsesstederne i disse år som følge af manglen på sygeplejersker i mindre udstrækning end sædvanligt

¹⁾ Sygeplejehøjskolen i Børkop begyndte 1943, men blev lukket et par år efter og først genåbnet i 1949. Fårevejle sygeplejehøjskole blev oprettet i efteråret 1951.

²⁾ Endvidere blev der i 1949 og 1950 uddannet henholdsvis 119 og 171 elever ved sygeplejehøjskolen i Børkop.

har henvist eleverne til uddannelse på sygeplejehøjskole. Imod en sådan antagelse taler dog, at faldet i tilgangen til sygeplejehøjskolerne udelukkende har ramt en enkelt af skolerne, hvorimod de øvrige skoler til stadighed har haft praktisk taget fuldt elevtal.

I tilslutning til omtalen af sygeplejehøjskolernes udnyttelse skal det bemærkes, at der i årene 1940-50 gennemgående kun har været nogle ganske enkelte af højskolernes elever, der ikke har gennemført den påbegyndte uddannelse på skolerne.

B. Betingelser for optagelse på sygeplejehøjskolerne

Normalt kræves det, at eleverne er fyldt 18 år.

Der stilles ikke særligt fastsatte krav til elevernes helbredstilstand. Ved uddannelsens påbegyndelse underkastes eleverne ved alle sygeplejehøjskolerne tuberkulinprøver,

C. Undervisningens indhold og tilrettelæggelse

Højskolekurset strækker sig over 5 måneder. Sommerkurset varer fra maj til september og vinterkurset fra november til marts det pågældende år. Ved en af skolerne er begge kurserne forrykket en måned tidligere på året.

Der undervises i gennemsnit 6-8 timer daglig. Hvert kursushold deles i mindre hold

Oplysningerne i bilag 30 (tabel 2) viser, at **elevtallet i** årene 1951-52 er steget i takt med det øgede antal elevpladser.¹⁾ De 5 syge-

plejehøjskolers uddannelseskapacitet (942 elevpladser) er blevet næsten fuldt udnyttet de sidste par år. 1952 blev der uddannet 913 elever og 1953 optaget 918, hvoraf 441 elever er uddannet og 473 er under uddannelse (vinterkurset 1953/54).

To af højskolerne foretager yderligere røntgenundersøgelse af eleverne, og blodprøve og vejning af eleverne foretages ved en af skolerne. Ingen af skolerne har mere end een af disse undersøgelser ved siden af tuberkulinprøven.

på 18-28 elever. Foredragstimer afholdes dog for eleverne under eet.

Undervisningen vedrører de tidligere omtalte forskolefag. Endvidere undervises der i almindelige højskolefag. En oversigt over undervisningsfagene er vist i bilag 31. Det vil ses, at det samlede timetal udgør 730-960, hvoraf forskoleundervisningen optager 340-400 timer.

D. Boligforhold, undervisningslokaler

Forskellige oplysninger om elevernes boligforhold er vist i bilag 32. Det fremgår blandt andet heraf, at langt de fleste elever (76 pct.) bor to og to sammen, 9 pct. har eneværelser og resten bor på 3 eller 4 persons værelser.

Hver sygeplejehøjskole har 4-7 undervisningslokaler. Undervisningslokalerne omfatter normalt foredragssal, demonstrationsstue, skolestue, læsestue og gymnastiksal,

E. Betalingen for kursusophold

Eleverne betaler for kursusopholdet og har endvidere udgifter til anskaffelse af lærebøger o. lign.

Der kan af amternes skoleråd og af Københavns kommune ydes eleven tilskud til betalingen af højskoleopholdet.

¹⁾ Fårevejle højskole begyndte som sygeplejehøjskole i efteråret 1951. Denne skoles kapacitet gør sig derfor først fuldt ud gældende i 1952.

8. Supplerende uddannelse

Som led i bestræbelserne for at højne sygeplejerskernes uddannelse bestemte dansk sygeplejeråd, som tidligere nævnt, ved sidste århundredskifte, at privatsygeplejersker, hvis uddannelse ikke fandtes tilstrækkeligt alsidig, som en forudsætning for at bære foreningens emblem skulle have en passende supplerende af sygeplejeuddannelsen. I 1919 stillede dansk sygeplejeråd krav om, at privatsygeplejersker knyttet til dansk sygeplejeråds bureauer skulle supplere sygeplejerskeuddannelsen med 2 måneders uddannelse i barselpleje, 2 måneders uddannelse i epidemipleje og 6 måneders uddannelse i **sindsygepleje**, medmindre de under den 3årige uddannelse var blevet uddannet ved disse sygeplejegrerne.¹⁾

Fra oprindelig at være et krav rettet alene mod sygeplejersker i privatpleje blev det efterhånden almindeligt, at også andre sygeplejersker, der ikke havde en alsidig 3årige uddannelse, gennemgik supplerende uddannelse. Hertil bidrog, at dansk sygeplejeråd kom ind på at betinge anvisning af sygeplejerskestillinger i udlandet af, at sygeplejersken havde de foran omtalte 3 suppleringer,²⁾ og at flere sygehuse gjorde disse suppleringer til forudsætning for sygeplejerskens faste ansættelse.

Ved siden af de oprindelige suppleringer i barselpleje, epidemipleje og sindssygepleje findes der nu supplerende uddannelse i barnepleje, børneforsorgsarbejde, dermato-

venerologisk pleje, hjemmesygepleje, laboratoriarbejde og røntgenarbejde.

I almindelighed tager sygeplejersken supplerende efter afslutningen af den 3årige uddannelse og opnåelsen af autorisation.³⁾ Anvisningen af supplerende uddannelse sker som regel gennem dansk sygeplejeråd, der tillige godkender de pågældende suppleringssteder.

Uddannelseskapaciteten, uddannelsens indhold m. m.

I bilag 33 har man givet en oversigt over uddannelsessteder, der giver supplerende uddannelse, (oplysningerne hidrører fra dansk sygeplejeråd). Ved uddannelsesstederne i barselpleje vil der ialt kunne anvises supplerende til ca. 40 sygeplejersker pr. måned. For de øvrige uddannelsessteders vedkommende er elevpladsernes antal svingende.

I bilag 34 vises der en oversigt over hvor mange sygeplejersker, der har fået anvist supplerende gennem dansk sygeplejeråd det sidste 10-år.⁴⁾ Det ses, at langt de fleste suppleringer har fundet sted i barselpleje og sindssygepleje. I gennemsnit for årene 1940-50 har der således årlig været 495 suppleringer i barselpleje og 664 i sindssygepleje. I samme periode havde årlig gennemsnitligt 122 sygeplejersker supplerende i **epidemipleje**, 33 i barnepleje og 23 i dermato-venerologi,⁴⁾ medens antallet af suppleringer inden for de øvrige uddannelsesgrene var ubetydeligt.

¹⁾ Kravet om supplerende uddannelse for privatsygeplejersker ved dansk sygeplejeråds bureauer blev ophevet i 1939.

²⁾ Kravet om supplerende uddannelse som betingelse for anvisning af arbejde i udlandet blev ophævet i 1949.

³⁾ Den følgende fremstilling vedrører den supplerende, der finder sted efter den 3årige uddannelse. Denne supplerende omfattes ikke af bestemmelserne om sygeplejerskeuddannelsen i loven om autoriserede sygeplejersker.

⁴⁾ Suppleringerne i dermato-venerologisk pleje og laboratoriarbejde påbegyndtes først i 1945 og i børneforsorgsarbejde 1947.

Suppleringsernes varighed er således: barnepleje 6 måneder, barselpleje 2 måneder, børneforsorgsarbejde 7 måneder, dermatovenerologisk pleje 4 måneder, epidemipleje 4 måneder, hjemmesygepleje 6-7 måneder, laboratoriearbejde 6 måneder eller - hvis der ydes eleven løn - 12 måneder, røntgenarbejde 6 måneder og sindssygepleje 6 måneder.

Den supplerende uddannelse er hovedsagelig praktisk og består i, at den supplerende sygeplejerske deltager i afdelingsarbejdet væsentligst på lige fod med det øvrige sygeplejerskepersonale. Flere steder gives der dog også nogen undervisning i teori, men

der findes ikke faste regler med hensyn til den teoretiske uddannelses omfang.

Under den supplerende uddannelse gives der fri station, tjenestedragt og en kontant løn. Under suppleringen i laboratoriearbejde, hvor uddannelsestiden er på 6 måneder, ydes der - i modsætning til hvor uddannelsen er 12 måneder - dog hverken fri station, tjenestedragt eller nogen kontant løn. Enkelte steder findes der ikke bolig for de supplerende sygeplejersker, men de får i stedet en boliggodtgørelse.

Anvisning af supplerende uddannelse gennem dansk sygeplejeråd sker kun til sygeplejersker, der har været medlem af foreningen mindst 1 år.¹⁾

9. Kursus ved Aarhus universitet for sundhedsplejersker og for ledende og undervisende sygeplejersker

Kurset blev oprettet den 1. februar 1938 som en selvejende institution i tilslutning til Aarhus universitet. Oprettelsen skete efter tilskyndelse fra sundhedsstyrelsen, og til oprettelsen og driften de første år blev der ydet tilskud fra Rockefeller-fonden og fra de danske livsforsikringselskaber. Siden 1942 har der været ydet tilskud fra staten til driften.

Kurset består af 2 retninger, den ene for sundhedsplejersker og den anden for ledende og undervisende sygeplejersker. Sidstnævnte retning har en linie særligt for ledende sygeplejersker og en for undervisende sygeplej-

ersker. Disse to linier har - som det senere skal vises - ialt væsentligt fælles undervisning.

Sundhedsplejerskekurset er tilrettelagt med henblik på at kvalificere sygeplejersker til arbejdet inden for de forskellige grene af sundhedsplejen, f. eks. spædbørns-sundhedspleje, skolesundhedspleje og tuberkulosestationsarbejde. Kurset for ledende og undervisende sygeplejersker sigter på uddannelse henholdsvis til ledende administrative stillinger på sygehuse og til undervisning ved uddannelsessteder for sygeplejersker.

A. Uddannelse skapaciteten

I bilag 35 og 36 er der givet en oversigt over antallet af sygeplejersker uddannet ved kurserne. I tiden til 1949/50 incl. er der ialt blevet uddannet ved sundhedsplejerskekurset 419 sygeplejersker og ved kurset for le-

dende og undervisende sygeplejersker 315 sygeplejersker (heraf 249 på holdet for ledende sygeplejersker og 66 som undervisende sygeplejersker). Som gennemsnit blev der i tiden til 1945/46 uddannet 24 sundheds-

¹⁾ Sygeplejeelever vil kunne optages som medlem af dansk sygeplejeråd efter 1 års uddannelse.

lastning af elevens kræfter og nedsat mulighed for et godt udbytte af undervisningen. Da eleven har dagtjeneste skiftende med aften- og nattevagt, kan det endvidere ske, at hun må gå til undervisning på fridage eller i nattevagtsperioder efter kun få timers søvn. Den vekselvirkning, der burde være til stede mellem den teoretiske og den praktiske uddannelse, findes kun i ringe grad. Gang på gang sker det, at elevhold eet år eller mere får praktisk uddannelse på f. eks. kirurgisk eller medicinsk afdeling, uden at de i forvejen har fået eller samtidig får undervisning i de pågældende sygdomme. Dette står i forbindelse med, at teoriundervisningen på mange sygehuse gives til to elevårgegn under eet.

Det er allerede i udvalgets betænkning I omtalt (se også foran side 26), at elevernes deltagelse i afdelingsarbejdet sjældent er tilrettelagt ud fra pædagogiske synspunkter. Elevernes arbejde er kun undtagelsesvis afpasset efter den enkelte elevs uddannelses-trin, og eleverne er ofte beskæftiget med ar-

bejde, der er uden betydning for uddannelsen. Forklaringen på disse forhold er, at det ønskelige i en effektiv udnyttelse af uddannelsestiden og en formålstjenlig undervisning adskillige steder tilsidesættes til fordel for sygehusenes personalebehov.

Det skal endvidere nævnes, at adskillige uddannelsessteder findes ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse, der ikke har samarbejde med sygehuse med andre afdelings-typer. Elever fra sådanne uddannelsessteder får ikke en bredere orientering i forebyggelse og behandling også af andet end medicinske og kirurgiske lidelser og kan ikke senere gøre fyldest nok som sygeplejerske på specialafdelingerne. Uddannelsestiden bliver forlænget ved, at mange elever derfor efter den 3 årige uddannelses afslutning må gennemgå flere forskellige suppleringer. Der savnes et samarbejde mellem sygehusene vedrørende sygeplejerskeuddannelsen på linie med det samarbejde, der som tidligere beskrevet har udviklet sig i de senere år til gavn for patient-behandlingen.

KAPITEL IV

SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN I NOGLE FREMMEDE LANDE

Udvalget har indhentet oplysninger om sygeplejerskeuddannelsen i Finland, Norge, Sverige, Belgien, Canada, England, Frankrig, Holland, New Zealand, Schweiz, Sydafri-

kanske union og Amerikas forenede stater. Om de indhentede oplysninger henvises til bilag 39.

AFSNIT 2

Sygeplejerskebehovet

Ved planlægning af sygeplejerskeuddannelsen må man have kendskab til behovet inden for sygeplejen, det vil sige, *hvor mange sygeplejersker efterspørgslen omfatter, og hvilke kvalifikationer sygeplejersken må være udrustet med* for at kunne honorere de krav, som samfundet stiller til hende. En redegørelse for sygeplejerskebehovet vil således på een gang vise, hvor mange sygeplejersker der fremtidig skal uddannes samt hvilket mål, der skal tages sigte på ved uddannelsen, og uddannelsens omfang.

Som indledning til beskrivelsen af sygeplejerskebehovet vil der blive givet en kortere omtale af forskellige træk af sundhedsvæsenets udvikling. Herunder redegøres der blandt andet for udviklingen i antallet af sygeplejersker i de sidste 10-15 år (indtil

1950) og for de opgaver, der påhviler sygeplejersken i et moderne samfund. Derefter undersøger man, hvorledes efterspørgslen efter sygeplejersker må forventes at ville stille sig i de førstkomende år (indtil 1966). Til slut foretages der en beregning af behovet for tilgang af elever til sygeplejen (rekrutteringsbehovet).

Da udvalgets beregning af det fremtidige sygeplejerskebehov kun vedrører et kortere åremål, og da det må antages, at de forslag til udvidet beskæftigelse af personale uden egentlig sygeplejeuddannelse, der er fremsat i udvalgets betænkning I, først over en længere årrække vil få føleligere indflydelse på sygeplejerskebehovet, har man set bort fra disse ved beregningen af behovet.

KAPITEL V

TRÆK AF SUNDHEDSVÆSENETS UDVIKLING

Sundhedsvæsenets udvikling afspejler sig i lægevidenskabens fremskridt, lovgivningen,

der berører sundhedsvæsenet, og befolkningens sundhedstilstand.

1. Bemærkninger om lægevidenskabens udvikling

Sidste halvdel af det 19. århundrede bragte rivende fremskridt inden for viden- skaben. Disse satte sig spor såvel i forebyg- gelsen af sygdomme som i sygdomserkendel-

sen og sygdomsbehandlingen, og i det 20. århundrede er denne udvikling fortsat. Blandt de felter, hvor der i det 20. århundrede er sket stærke fremskridt, eller helt nye om-

råder er blevet inddraget, kan nævnes immunbiologien, hormon- og vitaminforskningen, ernæringsvidenskaben, arvebiologien, kemoterapien og stråleforskningen. Kendskabet til erhvervsbeskadigelser og andre områder af anvendt fysiologi har endvidere medvirket til en forøget forståelse af socialhygi-

ejniske spørgsmål. Ved omtalen af udviklingen af sygeplejerskebehovet ved de egentlige sygehuse side 42 ff vil der blive givet en nærmere omtale af forskellige sider af lægevidenskabens udvikling og indflydelsen heraf på sygeplejegeringen.

2. Sundhedslovgivningen

Grundlaget for sundhedsvæsenet her i landet blev lagt omkring år 1800.¹⁾ I tiden her omkring blev der givet en række bestemmelser hovedsageligt med det formål at begrænse udbredelsen af smitsomme sygdomme. De første epidemiregler blev vedtaget (1782) og forskellige regler om bekæmpelsen af kønssygdomme (1790) om karantæner (1805) og vaccination mod kopper (1810). Oprettelsen af sygehuse blev reguleret ved bestemmelser i 1806. Senere fulgte love om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter (1858 og 1868).

Bakteriologiens og kirurgiernes udvikling i sidste halvdel af forrige og begyndelsen af dette århundrede skabte en ny fase i udviklingen. Nu var det særlig den syges helbredelse, der blev sat ind overfor. Sygekassernes oprettelse i 1870'erne og i tiden derefter og sygekasseloven i 1892 gav øget adgang for folk til at få behandling i sygdomstilfælde. Pligtig folkeforsikring blev gennemført ved socialreformen (1933). Hertil slutter sig endvidere love vedrørende arbejderbeskyttelse,

forebyggende børneforsorg, mødrehjælpsinstitutioner m. m.

Den seneste periode i sundhedsvæsenets udvikling indledtes omkring 1930. Udviklingen fulgte i denne periode 2 linier: en fortsat udbygning af sygehus- og anden sygebehandling i takt med lægevidenskabens fremskridt og en udbygning af det sygdomsforebyggende arbejde. Systemet med amtscentralsygehuse og samarbejdet mellem centralsygehuse og amtets mindre sygehuse blev planlagt og gennemført. Sideløbende hermed blev der etableret en tuberkulosestationsordning over hele landet. Gennem indførelse af undersøgelseslaboratorier for piaktiserende læger er der ved nogle større sygehuse indledt et nærmere samarbejde mellem sygehuse og disse læger. Det sygdomsforebyggende arbejde samler sig omkring loven om vaccination mod difteri (af 19. april 1943) og loven om helbredsundersøgelser af svangre kvinder (1. oktober 1945) samt lovene vedrørende børn til 14-15 års alderen (31. marts 1937, 30. april 1946, 12. juli 1946).

3. Befolkningens sundhedstilstand

Til belysning af befolkningens sundhedstilstand skal der gives oplysning om befolkningstallets vækst, den forlængede levetid og udbredelsen af nogle sygdomme i første halvdel af det 20. århundrede.²⁾

I tiden 1900-1950 steg indbyggerantallet her i landet fra 2,5 mill. til 4,2 mill., til trods for at fødselshyppigheden i samme periode faldt fra 28,8 til 18,6 pr. 1.000 indbyggere. Stigningen skyldes en nedgang i antallet af

¹⁾ Allerede i 1711 blev den første sundhedskommission oprettet i København - i anledning af en pestepidemi.

²⁾ Gennem sundhedsstyrelsen foretages der for tiden en undersøgelse af befolkningens sundhedstilstand.

dødsfald med deraf følgende forlænget levetid og i periodens sidste år tillige en nedgang i antallet af dødfødsler. Det kan f. eks. nævnes, at nyfødtes middellevetid (henholdsvis for drenge og piger) i perioden 1946-50 var 67,8 og 70,1 år mod i perioden 1901-05 kun 52,9 og 56,2 år. Bevægelserne i befolkningstallet har ført til et stigende antal personer - absolut og relativt - i de ældre aldersklasser.

I første halvdel af det 20. århundrede faldt antallet af dødsfald for alle aldersgrupper under eet fra 14,6 til 9,2 (pr. 1.000 indbyggere) og for de 0-1-åriges vedkommende var faldet endda fra 114,1 til 30,7 (pr. 1.000 levendefødte). Dødfødslernes antal var konstant indtil 1940, men faldt derefter fra 25,9 til 18,8 (pr. 1.000 fødsler).

Ved en sammenligning af udviklingen inden for 10 grupper af dødsårsager,¹⁾ der dominerede både i året 1900 og i året 1950, finder man navnlig, at der har været en betydelig, absolut og relativ, nedgang i dødeligheden af infektionssygdomme og sygdomme i åndedrætsorganerne. Ligeledes er der indtrådt en nedgang i antallet af dødsfald af spædbørnssygdomme og sygdomme i nervesystemet. Antallet af dødsfald af hjertesygdomme, kræft og »voldsom død« er derimod steget - absolut og relativt. Ved en sammenligning med hensyn til, hvor hyppigt de forskellige dødsårsager optræder i 1900 og i 1950, må man blandt andet tage i betragtning den udvikling, der er sket i befolkningens sammensætning til fordel for de ældre aldersklasser. En af sundhedsstyrelsen foretaget undersøgelse af dødsårsagerne 1931-40 har nemlig vist, at det foruden alderdomssvaghed navnlig er hjertesygdomme og kræft, der rammer de ældre aldersklasser, hvorimod dødsfald af infektionssygdomme hyppigst indtræder blandt børn, og dødsfald som følge af »voldsom død« optræder i de midterste aldersklasser. Til en vis grad forklares den omtalte vækst i antallet af dødsfald som følge af hjertesygdomme og kræft ved den ændrede befolkningssammensætning. Faldet i dødeligheden som følge af infektionssygdomme, sygdomme i åndedrætsorganerne og spædbørnssygdomme må væsentligst betragtes som resultat af lægevidenskabens og hygiejnens udvikling.

Sygdomsforekomsten kendes endvidere for en

række sygdomme, om hvilke de centrale sundhedsmyndigheder modtager meddelelse om sygdommens forekomst (de anmeldelsespligtige sygdomme). Dette gælder blandt andet tyfus (tyfoide feber og paratyfus) og lunge- og strubetuberkulose. Udbredelsen af disse sygdomme tages ofte som udtryk for en befolknings hygiejnisk og sociale stade.

Tyfusforekomsten viste i årene 1900-50 en tilbagegang fra 68,1 til 1,4 tilfælde pr. 100.000 indbyggere. Under den sidste verdenskrig indtrådte der her i landet som andre steder en forbigående stigning i forekomsten af tyfus og difteri. I 1950 anmeldtes 59 tilfælde, hvoraf 17 tyfoide feber og 42 paratyfus (ca. 8 af tilfældene var opstået i udlandet), der indtrådte 3 dødsfald. Denne sygdom beror i særlig grad på svigtende hygiejne med hensyn til drikkevandsforsyning og renovationsforhold, svigtende personlig hygiejne og utilstrækkelig levnedsmiddelkontrol.

Det årlige antal nyanmeldte tilfælde af lunge- og strubetuberkulose pr. 10.000 indbyggere var i gennemsnit årlig i tiden 1921-30 13,0 (4.443 tilfælde) mod i 1950 5,9 (2.514 tilfælde). Under krigen konstateredes nogen stigning i antallet af anmeldte sygdomstilfælde, en stigning der imidlertid ikke måtte tages som noget nøjagtigt udtryk for en større udbredelse af tuberkulose. Lige siden oprettelsen af tuberkulosestationerne begyndte, har kurven for tuberkulosemorbiditet vist ret betydelige svingninger. Første gang skete dette umiddelbart efter oprettelsen af centraltuberkulosestationen i København i 1935, og de senere tilkomne stationer, der ligeledes har udført et energisk arbejde med opsporing af smitekilder o. s. v., har medført anmeldelse af mange lette tilfælde, der tidligere ikke ville være blevet anmeldt. Først i slutningen af 1940'erne, hvor hele landet var dækket af stationer, har anmeldelsestallene været ensartet. Hvad tuberkulosedødeligheden angår skete der en mindre stigning i året 1945, der muligvis kan tilskrives en del fra tyske koncentrationslejre hjemvendte fanger, der havde erhvervet tuberkulose under opholdet. Bortset herfra har tuberkulosedødeligheden været jævnt nedadgående i det sidste halvt hundrede år. Af tuberkulose døde i 1950 586 personer (1,38 pr. 10.000 indbyggere). Tuberkulosens tilbagegang skyldes foruden hygiejnen og de forbedrede levevilkår den effektive bekæmpelse af sygdommen. Tuberkulosebekæmpelsen omtales nærmere side 52 ff.

Som et eksempel på betydningen af det forebyg-

¹⁾ Tallene for år 1900 omfatter dødsårsagerne i den samlede bybefolkning.

gende arbejde skal endvidere nævnes, at forekomsten af difteri faldt fra 18,7 tilfælde pr. 10.000 indbyggere gennemsnitligt årlig 1921-30 til 0,1 i 1950,

en nedgang fra ialt 6.415 til 47 tilfælde. Diffterien medførte 4 dødsfald i hele landet 1950. Denne udvikling kan tilskrives den udbredte vaccination mod sygdommen.

4. Antallet af sygeplejersker de senere år (indtil 1950) og sygeplejerskens opgaver

Ved udgangen af året 1945 fandtes der som nævnt i sygeplejerskeudvalgets betænkning I 13.326 beskæftigede sygeplejersker. For at få så sikre tal som muligt om beskæftigelsen i tiden efter 1945 har man foretaget to af hinanden uafhængige undersøgelser. Ved den ene har man for en periode af indtil 15 år tilbage indhentet oplysninger direkte om beskæftigelsen inden for sundhedsvæsenets forskellige områder (sygeplejeregnerne). Den anden er foretaget på samme måde som undersøgelsen i betænkning I for tiden indtil 1945, idet man som grundlag har anvendt de oplysninger, der foreligger, dels i sundhedsstyrelsens fortegnelser over autoriserede sygeplejersker, dels i dansk sygeplejeråds medlemskartotek. Om den sidstnævnte undersøgelse henvises nærmere til det i

bilag 41 anførte. Ved begge undersøgelserne er man nået til det resultat, at der ved udgangen af 1950 fandtes ca. 14.200 beskæftigede sygeplejersker, hvoraf 1.200 opholdt sig i udlandet.

Som led i undersøgelsen af beskæftigelsen inden for de forskellige sygeplejeregner, for hvilken der skal redegøres i det følgende, har man søgt at få klarhed over, hvilke kræfter der har fået efterspørgslen til at stige, og endvidere over forskellige af de opgaver, der i dag påhviler sygeplejersken.

Gennemførelsen af 8 timers arbejdsdagen og andre ændringer i sygeplejerskens arbejdstid har medvirket til en forøget efterspørgsel efter sygeplejersker. Da der er givet en nærmere omtale af dette punkt i betænkning I, berøres det ikke i det følgende.

A. Egentlige sygehuse¹⁾

a. Antallet af sygeplejersker

I årene 1936-50 er der sket en kraftig vækst i antallet af sygeplejersker ved de almindelige sygehuse.

Forskellige træk i udviklingen er vist i tabel 4.

Tabellen, der bygger på oplysninger fra sundhedsstyrelsens medicinalberetning,²⁾ viser, at der i årene 1936-50, således som det allerede som følge af befolkningstallets stigning måtte ventes, har været en stigning såvel i antallet af behandlede patienter (over-

liggende fra forrige år og indlagte), som i antallet af sygedage, senge og sygeplejersker. Stigningen i disse forskellige tal har imidlertid ikke været den samme. Stærkest er sygeplejersketallet steget, med 82 pct. Antallet af behandlede patienter er vokset 68 pct., hvorimod der kun er en stigning på 18 pct. for sygedage og 13 pct. for senge.

Den stærke stigning i antallet af sygeplejersker skyldes hovedsagelig patienttallets vækst og den stærke aktivering af patientbehandlingen og sygehusdriften. Patienttal-

¹⁾ Egentlige sygehuse omfatter foruden de almindelige medicinsk-kirurgiske sygehuse og de dertil hørende specialafdelinger tillige tuberkulosehospitalet, epidemisygehuse, ortopædiske hospitalet, radiumstationer og fødselsanstalten i Jylland.

²⁾ Medicinalberetningen medtager ikke militære hospitalsafdelinger og infirmerier. Om disse institutioner henvises til afsnit B. d. Forskellige institutioner.

Tabel 4. *Forskellige forhold ved egentlige sygehuse¹⁾ i årene 1936-50*

	Behandlede patienter ²⁾		Syge- dage	Gennem- snitlig liggetid	Senge	Belæg- nings- procent ³⁾	Sygeplejersker ⁴⁾	
	ialt	pr. 1.000 indbyggere					ialt	pr. seng
1936	269.550	72,4	7.198.636	26,7	22.209	88,8	3.599	0,16
1936-40 gnstl.	284.045	75,2	7.373.195	25,8	23.201	86,6	4.003	0,17
1941-45 gnstl.	384.577	97,2	8.357.990	21,9	24.297	94,2	5.085	0,21
1946-50 gnstl.	432.087	103,2	8.286.280	19,2	25.075	90,5	6.125	0,24
1950	452.038	105,0	8.491.100	18,7	25.162	92,3	6.557	0,26
Stigning i procent 1936-50	68		18		13		82	

1) Egentlige sygehuse omfatter foruden de almindelige medicinsk-kirurgiske sygehuse og de dertil hørende specialafdelinger tillige tuberkulosehospitalet, epidemisygehuse, ortopædiske hospitaler, radiumstationer og fødselsanstalten i Jylland.

2) Overliggende fra forrige år og indlagte.

3) Belægningsprocenten betegner sengepladsens udnyttelse udtrykt i procent.

4) Heri er medtaget såvel faste som midlertidigt beskæftigede sygeplejersker, herunder privatsygeplejersker.

let er steget stærkere end befolkningstallet. Der blev i 1950 indlagt 105 patienter pr. 1.000 indbyggere mod kun 72 i 1936. Grunden til, at der har været en forholdsvis lav stigning i antallet af sygedage og senge sammenlignet med stigningen i patienttallet og sygeplejersketallet, er, at den gennemsnitlige liggetid pr. patient er faldet stærkt (fra 26,7 dage i 1936 til 18,7 dage i 1950), og at der har været en forstærket intensitet i udnyttelsen af sengepladsen. Udnyttelsen er de pågældende år steget fra gennemsnitlig 325 dage om året pr. seng til 337 dage eller - udtrykt i belægningsprocent - fra 89 pct. til 92 pct. Det kan i denne forbindelse nævnes, at såfremt liggetiden og sengepladsens udnyttelse havde været den samme i 1950 som i 1936,

ville behandlingen af de i 1950 indlagte patienter have krævet 12.000 flere senge, end tilfældet var.

Den stigende intensitet i patientbehandlingen og sygehusdriften har også givet sig udtryk i en øget virksomhed ved operationsstuer og ambulante afdelinger. I årene 1936-50 er operationernes antal på sygehusene steget fra 88.481 til 175.151. Der udførtes således næsten dobbelt så mange operationer i 1950 som for 15 år siden. For den samme periode foreligger der oplysninger om antallet af behandlede patienter fra nogle poliklinikker og skadestuer.¹⁾ Der var her en stigning i antallet af behandlede patienter henholdsvis fra 60.899 til 118.265 (ca. 94 pct.) og fra 51.000 til 131.961 (ca. 160 pct.).

1) Poliklinikker tilknyttet rigshospitalet, Københavns kommunes hospitaler, Frederiksberg hospital og Ortopædisk hospital i København. Tallene ved skadestuerne omfatter foruden disse sygehuse Københavns amts sygehus i Gentofte, Odense amts- og bysygehus samt Aarhus og Aalborg kommunale sygehuse.

b. Sygeplejerskens opgaver i sygehus-sygeplejen

Et karakteristisk træk for sygeplejen på sygehusene er, at den er underkastet stadig omformning. For en stor del hænger dette sammen med ændringer i patientbelægning og sygdomsbillede. Store ændringer er sket på disse punkter blot i de sidste 10 år. Baggrunden herfor er i første række videnskabelige og tekniske fremskridt, der har skabt nye metoder ved undersøgelse, forebyggelse og behandling. Hele denne udvikling har i større eller mindre grad sat sit præg på samtlige sygehusafdelinger. I det følgende skal omtales nogle fælles træk for alle afdelinger. Endvidere har man til hjælp for forståelsen af udvalgets uddannelsesforslag fundet det ønskeligt tillige at give en forholdsvis detaljeret beskrivelse af sygeplejen ved nogle specialafdelinger.

Fælles træk for sygehusafdelingerne

For nogle sygdommes vedkommende har der været en nedadgående tendens til sygehusindlæggelse. Adskillige sygdomme, der tidligere forekom i stort tal på sygehusene, ses nu kun sjældent. I nogle tilfælde drejer det sig om sygdomme, der tidligere krævede sygehusindlæggelse, men som nu med held lader sig behandle i hjemmet. I andre tilfælde er det sygdomsforekomsten, der er gået ned. Anvendelsen af kemoterapeutiske lægemidler, dels som forebyggende foranstaltning, dels som behandlingsform, har bevirket, at en række sygdomme, blandt andet sygdomme der tidligere opstod som komplikation til andre sygdomme, praktisk talt ikke forekommer mere.

I andre tilfælde spores der en stigende indlæggelsestendens. Flere sygdomme, som tidligere unddrog sig behandling, kan nu helbredes, men behandlingen er meget krævend og ofte langvarig. Det samme gælder om nogle sygdomme, der tidligere medførte ind-

læggelse, men ofte havde en relativ hurtig dødelig udgang, og som nu kan helbredes. Nævnes skal tillige det forhold, at det stigende antal ældre mennesker forøger indlæggelsernes antal, f. eks. som følge af kræft (i det mere fremskredne stadie) og lårbensbrud. Læsiionernes antal er i det hele taget stærkt voksende.

Medvirkende til en ændret patientbelægning er de bestræbelser, der mere og mere udfoldes for at forbeholde sygehusafdelingerne - navnlig specialafdelingerne - for akutte og mere krævende sygdomstilfælde og henvise lettere tilfælde til behandling uden for sygehus.

I det store og hele er patientbehandlingen - således som det senere skal omtales - blevet stadig mere krævend. Det stærke fald i liggetidens længde skyldes blandt andet, at sygehusindlæggelsen søges begrænset til sygdommens mere akutte fase. Der er sket en mangedobling af antallet af undersøgelser og behandlinger af hver enkelt patient. Også den stadig tiltagende specialisering inden for lægevidenskaben må nævnes i denne forbindelse. Patientens undersøgelse kræver, foruden medvirken fra laboratoriets og ofte også fra røntgenafdelingens side, ikke sjældent tilkaldelse af forskellige konsulterende specialister. Specialafdelinger oprettes i stadig større tal, og adskillige sygehuslæger opdyrker enkelte sider inden for deres speciale. Der er endvidere et stigende samarbejde mellem sygehusets forskellige afdelinger, såvel som mellem de forskellige sygehuse.

Om ændringer i sygdomsbilledet henvises til beskrivelsen nedenfor om forholdene ved forskellige specialafdelinger.

Udviklingen har forøget sygeplejerskens opgaver. Samtidig med, at undersøgelserne og behandlingerne er blevet mere aktive og øget i tal og omfang, er sygeplejen i højere grad blevet intensiv og kompliceret. Observationen af patienten er blevet mere detail-

leret og differentieret. Specialiseringen - både ved undersøgelse og behandling - og i forbindelse hermed et forstærket samarbejde mellem sygehusets forskellige led har understreget disse forhold yderligere. Sygeplejersken må ikke alene have et grundigt kendskab til sit speciale, men også en bred orientering inden for de øvrige sygeplejeregne. Som følge af denne udvikling stilles der nu betydelig større krav end tidligere til sygeplejerskens faglige og almenmenneskelige kvalifikationer.

En følge af det stigende tempo i afdelingernes arbejde er det, at den menneskelige kontakt mellem patient og sygeplejerske ikke har fuldt de samme muligheder som tidligere for at gøre sig gældende. Det er almindeligt erkendt, at der må søges rådet bod herpå. En hensigtsmæssig sygdomsbekæmpelse kræver, at ikke alene patientens lidelse, men også andre forhold tages i betragtning. Der må ske en samlet vurdering af patientens situation, hvor også hans levevilkår og de dermed forbundne sociale, psykiske og hygiejniske forhold inddrages. Der udfoldes da også omend ikke ny så stadig mere bevidste bestræbelser herfor. Overgangen fra dagliglivet til sygehusets atmosfære kan på flere måder berede patienten vanskeligheder, og det er af stor betydning, at sygeplejersken er i stand til gennem medmenneskelig indføling og forståelse at yde en indsats.

Sygeplejersken har endvidere den vigtige opgave at danne sig et billede af patientens evne til samarbejde under behandlingen og forudsætning for at gennemføre en eventuel efterbehandling. Kun observationen af patientens reaktioner fra dag til dag muliggør denne indsigt, som er vigtig for lægens dispositioner, ligesom den er af betydning for socialrådgiverens dispositioner, idet det ofte er nødvendigt, at spørgsmål af økonomisk og

anden art løses for patienten. Med observationen følger endvidere en pædagogisk opgave for sygeplejersken med henblik på at indstille patienten aktivt over for behandlingen såvel under sygehusopholdet som under en eventuel efterbehandlingsperiode. Nævnes skal det endelig, at også en hygiejnisk og ernæringsmæssig vejledning af patienten påhviler sygeplejersken. Sygehusbehandlingen søger ikke alene at bekæmpe sygdom, men også i almindelighed at vejlede patienten om at undgå sådanne forhold, der kan fremme sygdom.

Med hensyn til sygeplejerspersonalets arbejde i enkeltheder henvises til den redegørelse, der er givet i udvalgets betænkning I. Endvidere henvises til de forslag, der heri er fremsat, om i størst mulig udstrækning at begrænse sygeplejerskens indsats til det mere kvalificerede sygeplejearbejde.

Forholdene ved forskellige specialafdelinger

Kirurgiske afdelinger. Udviklingen har i høj grad sat sit præg på de kirurgiske afdelinger. Mange nye behandlingsmåder er indført. Det stigende kendskab til de fysiske-kemiske forhold i den menneskelige organisme har forøget mulighederne for, dels at træffe bestemmelse om den mest hensigtsmæssige form for det kirurgiske indgreb, dels at iværksætte foranstaltninger, der kan sikre indgrebets heldige forløb. Behandlingen forud for og efter operationen er derved blevet udbygget, og det samme gælder observationen, der samtidig er blevet sikrere end tidligere. Endvidere er der fremkommet nye metoder inden for laboratorieundersøgelserne og røntgenfotograferingen, og narkoseteknikken og operationsteknikken er udviklet stærkt.

Af betydning er endvidere de senere års udvikling af specialer inden for kirurgien. Organkirurgien er i stadig udvikling, og særlige afdelinger er oprettet for neurokirurgi, lungekirurgi og andre former for thoraxkirurgi.¹⁾ Ved siden heraf bliver det stadig mere almindeligt, at dele af den kirurgiske afdeling forbeholdes specialbehandling, f. eks. frakturbehandling, behandling af cancer recti og - omend dog endnu kun i mindre udstrækning - plastisk kirurgi og kæbekirurgi. Dette forhold har

¹⁾ Ordforklaringer findes i bilag 40.

medført et samarbejde mellem sygehusene, der bl. a. viser sig derved, at patienter fra blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse overføres til operation på et andet sygehus, men således at specialbehandlingen her gennemføres på kortest mulig tid, og efterbehandlingen umiddelbart efter den **postoperative** fases afslutning sker på hjemstedssygehuset. Et tilsvarende samarbejde findes også på andre områder, f. eks. med radiumstationerne og de ortopædiske hospitaler.

Betydelige ændringer er sket på den kirurgiske afdeling i patientbelægning og sygdomsbillede i de seneste år. En del sygdomme træffes så at sige ikke mere. Som eksempel kan nævnes betændelse i brystkirtlerne, ikke mindst de puerperale mastitter, hvorved samtidig antallet af børn, indlagt for diegivningens skyld, er formindsket. Som en indirekte følge af den effektive behandling af gonorrhoe ses gonorrhøisk underlivsbetændelse sjældnere. De tilfælde af underlivsbetændelse, der nu træffes, skyldes som regel andre former for infektion. Patienter med underlivsbetændelse lå tidligere flere uger på sygehus, men de krævede som oftest ikke anden behandling end varme omslag og udskylninger. Ved behandling med antibiotica og sulfonamider er sygdommen nu blevet kortvarig. Større krav om kvalificeret sygepleje synes der dog i det store og hele ikke at have været stillet af de sygdomme, der ikke længere ses på afdelingerne. Andre sygdomme har fået en kortere liggetid, idet sygdommen har ændret karakter, eller komplikationer ved sygdommen sjældnere opstår. Der er således i nogle tilfælde indtrådt lettelse i sygeplejearbejdet; nævnes kan også osteomyelitis, der tidligere krævede store opmejslinger af knoglevævet og måneders behandling med vanskelige forbindskiftninger; nu drejer det sig som oftest om behandling med antibiotica. På andre områder igen er der sket en udvidelse af arbejdet. Således opereres f. eks. ældre mennesker - som følge af den forbedrede narkose - uanset om de måtte lide af dårligt hjerte eller anden svækkelse. Disse patienter blev tidligere behandlet symptomatisk i længere tid, og sygeplejerskens opgave var i hovedsagen begrænset til at yde god sengepleje. I det hele taget gælder det, at patienter, der tidligere blev anset for »dårlige« til operation, nu i mange tilfælde kan opereres. Det skal også nævnes, at lettere tilfælde opereres i større udstrækning end forhen, som følge af den nedsatte operationsrisiko. Resultatet har været, at antallet af opererede patienter på de kirurgiske afdelinger såvel relativt som absolut er steget stærkt, og navnlig er der tale om en forøgelse af

de »større« operationer. I 1950 blev der behandlet ca. 12 pct. patienter flere end i 1945. Samtidig blev den gennemsnitlige liggetid afkortet fra 17 til 15 dage. Sengetallet blev forøget med ca. 3 pct. (177 senge).

Alt taget i betragtning har udviklingen betydet øgede krav til det sygeplejelige som til andet personale. Patientbelægningen på de kirurgiske afdelinger må betegnes som sygeplejeligt »tungere« end for 10 år siden. Følgen heraf har ikke alene været en større beskæftigelse af sygeplejersker, men også større og mere komplicerede opgaver for den enkelte sygeplejerske.

Sygeplejerskens arbejde er forøget såvel om dagen som om natten. Blodprøver, blodtryk, puls og temperatur tages i stor udstrækning, for mange patienters vedkommende fra time til time døgnet igennem. Antallet af blodtransfusioner er mangedoblet. Terapeutiske infusions vædske, saltvand, glyucose- og bikarbonatopløsninger m. m. gives dagligt i stort antal. Disse behandlings omfang ses deraf, at der nogle steder er udpeget en særlig sygeplejerske (»infusionssygeplejersken«), der udelukkende er beskæftiget hermed. Et stigende antal undersøgelser udføres i hvert enkelt sygdomstilfælde på selve afdelingen, på laboratorier og ved røntgen. Endvidere har de tidligere omtalte forhold vedrørende patientobservationen og specialiseringen i undersøgelse og behandling betydet øgede krav for sygeplejersken.

Stigende tempo og intensitet i arbejdet har medvirket til at øge arbejdspresset. Undersøgelserne og ofte også behandlingerne påbegyndes omgående ved indlæggelsen. Navnlig er der en stærk arbejds-koncentration på de afdelinger, hvor der er indført ambulans virksomhed, der muliggør, at patientens forundersøgelse kan udføres forud for indlæggelsen. Ved afdelinger med ambulans virksomhed kan patienten endvidere udskrives til ambulans behandling på et tidligt tidspunkt, hvor efterbehandlingen endnu ikke kan foregå hos den praktiserende læge, da sygdommen kræver hjælpemidler, som kun sygehuset råder over. Den stigende intensitet i afdelingens virksomhed ses også deraf, at der nu - i modsætning til tidligere - kun sjældent er oppegående patienter til observation eller halvrekonvalescenter, og at antallet af patienter på det nyopererede stadie mere og mere præger billedet. Det forhold, at patienterne kommer op af sengen dagen efter operationen, har i øvrigt også medvirket til den ændring, der er sket i sygeplejen. Medens den nyopererede tidligere var genstand for

en ofte langvarig sengepleje, søges han nu aktiveret i så vid udstrækning som mulig.

Operationsstuer. Operationsstuernes virksomhed er, ligesom de kirurgiske afdelinger, stærkt præget af den rivende udvikling inden for kirurgien. Operationernes antal er vokset i stærkere tempo end befolkningstallet. I 1950 svarede tallet på opererede til 4 pct. af den samlede befolkning mod 3 pct. i 1941. Ved de egentlige sygehuse blev der i 1950 udført ca. 56.000 operationer mere end for 10 år siden.

Den udbyggede operations- og narkoseteknik og udviklingen inden for organkirurgien stiller nye og store krav til personalet. Mange af de nye operationer er som nævnt »store«, ofte radikale og kræver derfor lang tid. Personalebehovet er øget såvel talmæssigt som med hensyn til kvalifikationer.

Medicinske afdelinger. Nye undersøgelses- og behandlingsmåder har også sat deres præg på de medicinske afdelinger. Kemoterapien har haft en meget stor betydning for behandlingen af de medicinske sygdomme. Adskillige sygdomme, der tidligere optrådte i stort tal på de medicinske afdelinger, kan nu behandles uden sygehusindlæggelse. Navnlig gælder dette de mange infektionssygdomme, f. eks. lungebetændelse. Andre sygdomme, f. eks. kronisk bronchitis, visse urinvejslidelser og blodsygdomme kræver vel fortsat sygehusbehandling, men indlæggelsen er i reglen af betydelig kortere varighed end tidligere. Derimod gælder det for forskellige sygdomme, navnlig i kredsløbsorganerne, der tidligere havde en relativ hurtig dødelig udgang, at de med nye lægemidler kan helbredes, men behandlingen er meget langvarig.

De mest dominerende sygdomsgrupper (ifølge hoveddiagnoserne) på de medicinske afdelinger er nu (1950) sygdomme i fordøjelses-, kredsløbs- og åndedrætsorganerne samt nervesystemet, fortrinsvis med psykiske symptomer, endvidere endokrine- og stofskiftesygdomme, samt sygdomme i knogler, led, muskler m. m. (bevægelses- og støtteapparatets sygdomme). Særlig antallet af patienter med sygdomme i kredsløbsorganerne og nervesystemet er steget relativt og absolut i de senere år. Denne stigning kan tilskrives det voksende antal ældre mennesker, idet åreforkalkning, hjertelidelse og apopleksi (nervesystemet) fortrinsvis optræder blandt ældre. Det forcerede tempo i vor tid spiller dog sikkert også en rolle for den tiltagende indlæggelse af hjertelidelser og tillige for de mange neuroser.

Et fremtrædende træk i udviklingen er det, at arbejdet inden for afdelingens rammer stadig skifter karakter. Som eksempel kan nævnes, at sygdomme, der tidligere behandledes medicinsk, nu som følge af nye operative metoder er overgået til fortrinsvis kirurgisk behandling, og at omvendt opdagelsen af nye lægemidler i andre tilfælde har medført, at medicinsk behandling foretrækkes fremfor kirurgisk indgreb. Et stigende samarbejde er derfor indledt mellem de medicinske og kirurgiske specialafdelinger indbyrdes og mellem disse og de blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse. For eksempel er flere sygdomme i fordøjelsesorganerne overgået til kirurgisk behandling. I mange tilfælde er observationen og undersøgelsen af patienter med disse lidelser dog stadig en overvejende medicinsk opgave. Diagnosticeringsforbeholdes derfor ofte de medicinske specialister og foregår i mange tilfælde på de medicinske afdelinger, ligesom den indledende behandling påbegyndes her, hvorefter patienten overflyttes til operativ behandling på kirurgisk afdeling.

I andre tilfælde er der tale om et samarbejde mellem den medicinske og radiologiske afdeling. Dette er bl. a. tilfældet ved behandlingen af polycythæmi og leukæmi med radioaktivt fosfor og særligt egnede tilfælde af tyreotokikoser med radioaktivt jod. En forventet fremtidig behandling af tumorer og tumorlignende sygdomme med colloide radioaktive stoffer vil ligeledes føre til et samarbejde mellem disse to afdelinger. Det skal endelig nævnes, at de radioaktive isotoper har skabt nye muligheder for diagnose og terapi, og der forventes en fortsat udvikling på dette område af revolutionerende karakter.

Bevægelserne i patientbelægningen har øvet en ikke ringe indflydelse på den medicinske sygepleje. Forskellige lettelser er indtrådt i sygeplejerskens arbejde. Patienter med lungebetændelse, der som nævnt nu i vid udstrækning kan behandles i hjemmet, krævede tidligere indlæggelse i flere uger. De var som regel medtagne, højfebrile, undertiden uklare og behøvede en meget omhyggelig sengepleje, der som oftest måtte udføres af to sygeplejersker. Der krævedes tillige en omhyggelig observation og med timers mellemrum stimulerende indsprøjtninger. Det kan endvidere nævnes, at de fleste patienter nu modsat tidligere er oppegående, og hvor patienterne er sengeliggende, får de i vid udstrækning lov at stå op og selv foretage toilettet. De medicinske patienter har således ikke det samme behov som før for den omhyggelige og omsorgsfulde sengepleje. Sengepleje forekommer dog

stadig, f. eks. ved visse tilfælde af sygdomme i kredsløbsorganerne og ved sværere sygdomstilfælde med dødelig udgang. Af de sidste findes der flere på de medicinske end på andre afdelinger, hvilket sikkert skyldes, at de ældre aldersklasser navnlig er rigt repræsenteret på de medicinske afdelinger.

En del nye diæter er taget i brug, men da der ikke lægges slet så megen vægt på den diætetiske behandling som tidligere - f. eks. får de fleste sukkersygepatienter nu fuldkost ÷ sukker - betyder diætbehandlingen ikke længere så stor en belastning for sygeplejepersonalet. I denne forbindelse skal anføres, at antallet af sendiabetiske komplikationer (øjne, nyrer, blodkar) er i tiltagen på de medicinske afdelinger.

På andre områder er sygeplejerskens opgaver derimod øget. Den medicinske sygepleje er i stadig stigende grad blevet præget af de mange grundige og mere komplicerede prøver og undersøgelser, og ikke alene kræver det enkelte sygdomstilfælde flere undersøgelser end forhen, men undersøgelser foretages tillige i stor udstrækning i videnskabeligt øjemed.

På de medicinske afdelinger foretages der ligesom på de kirurgiske adskillige transfusioner, og opmærksomheden er også her stærkt henledt på patientens rette vædskebalance.

Den medicinske sygepleje præges endvidere mere og mere af den almindelige tendens til - i større udstrækning end hidtil - at lægge vægt på det neurotiske moment i adskillige sygdommes opståen. Hertil kommer, som foran nævnt, at sygdomme i nervesystemet ses langt hyppigere på de medicinske afdelinger end tidligere. De mange neuroser kræver ikke alene en dyb medmenneskelig indføling, men også forståelse for patientens hele baggrund.

For adskillige af de medicinske sygdomme er et varigt resultat af sygehusopholdet i høj grad afhængig af patientens egen indsats. Patienten må derfor sættes i gang og stadig aktiveres, medens han er på afdelingen. Sygeplejersken må vejlede patienten om, hvorledes han skal tilrettelægge sin levevis og bibringe ham forståelse af, hvorfor han bør tage de forskellige forholdsregler.

Røntgenafdelinger (røntgendiagnostiske og radioterapeutiske afdelinger). Inden for radiologien findes der to forskellige medicinske opgaver, den ene af undersøgelsesmæssig, den anden af behandlingsmæssig art. Både inden for røntgendiagnostikken og radioterapien er der sket kolossale fremskridt,

som har medført øget ansættelse af sygeplejersker inden for specialet. Ved de fleste almindelige sygehuse findes der i dag en centralafdeling for røntgendiagnostik, hvor røntgenundersøgelser fra samtlige afdelinger samles, udføres og fortolkes, hvorimod behandlingen med radium- og røntgenstråler fortrinsvis udføres i tilknytning til landets tre radiumstationer.

Røntgendiagnostikken er vokset med rivende hast og har taget flere og mere specielle og komplicerede undersøgelser op inden for medicinens mange felter. Samtidig overlades fotograferingen nu i størst mulig udstrækning til sygeplejersken.

Som eksempel på de senere års nye undersøgelsesmetoder, der har medført et stigende sygeplejersketal, kan nævnes fotograferingen af lungepatienter. Før operationen foretages forskellige fotograferinger og efter operationen kontrolfotograferes patienten flere gange. Hver fotografering beslaglægger 2 sygeplejerskers arbejdstid i en ½ til ¾ time. Ved tarpassageundersøgelser — der anvendes i stigende tal, navnlig hos børn - fotograferes patienten 8 gange i dagens løb. Endvidere forekommer som ny røntgenundersøgelse hjertekateterisation, hvortil der medgår ca. 3 timer, encephalografier, arthrografier, arteriografier m. m.

Såvel inden for diagnostik som terapi stiller apparaternes tekniske forhold, dosismålingernes teknik og forståelsen af strålebeskyttelsesprincipperne krav til sygeplejersken. Medens en almindelig veluddannet sygeplejerske tidligere relativt hurtigt kunne sættes ind i arbejdet, er det nu nødvendigt at udanne særligt kvalificerede sygeplejersker til arbejdet på de diagnostiske og radioterapeutiske afdelinger.

Laboratoriet. Laboratorieteknikken har som allerede berørt haft en voldsom fremgang, der bl. a. har gjort det muligt at kortlægge selv svært tilgængelige organers funktion.

Laboratoriet arbejder ikke længere udelukkende for den medicinske afdeling, men i lige så høj grad for samtlige andre afdelinger. Udviklingen inden for laboratoriarbejdet er præget af nogenlunde samme træk, som den omtalte udvikling inden for røntgendiagnostikken. Ved flere sygehuse er der oprettet centrallaboratorier, hvor ikke alene det daglige rutinearbejde med udførelse af prøver og analyser foretages, men hvor der tillige arbejdes med en fortsat forbedring af undersøgelsesteknikken m. m.

Da det personale, der assisterer lægerne på laboratoriet, væsentligst udfører arbejde, der mere kræ-

ver teknisk kunnen og indgående træning end sygeplejelig indsigt, har man her i landet — i modsætning til i enkelte andre lande - normalt ikke fundet grund til at beskæftige sygeplejersker i laboratoriarbejdet.

Epidemiske afdelinger. De nye lægemidler og vaccinationsmetoder har haft en revolutionerende betydning ved behandlingen af de hidtil forekommende epidemiske sygdomme.

Antallet af sygedage ved de epidemiske sygehuse (afdelinger) faldt i årene 1944 til 1950 fra V_z mill, til 196.500. Den nedsatte virksomhed ved disse afdelinger kan bl. a. tilskrives den effektive behandling af scarlatina. Næsten tre fjerdedele af samtlige epidemiske patienter i året 1944 - hvor penicillinbehandlingen endnu ikke var kommet frem her i landet - var scarlatinapatienter. I 1950 udgjorde disse patienter mindre end en fjerdedel af det samlede patienttal. Liggetiden for scarlatina er som følge af penicillinbehandlingen reduceret fra ca. 1 måned til 8-10 dage, og patienten er smittefri i løbet af 2 dage.

Endvidere optræder forskellige epidemiske sygdomme sjældnere. Som tidligere omtalt skete der en stigning med hensyn til tyfus og difteri under den sidste verdenskrig. I årene derefter blev difterien trængt stærkt tilbage som følge af de profylaktiske vaccinationer, og forekomsten af tyfus og paratyfus blev ringe. Derimod findes der endnu ikke virksomme behandlingsmåder over for den store gruppe af virus sygdomme, hvortil bl. a. børnelammelsen og influenzaen hører.

I de senere år er adskillige epidemiske afdelinger ophørt at være i brug til epidemiske patienter, og behovet for sygeplejersker ved plejen af de epidemiske sygdomme er samtidig gået stærkt ned. I denne forbindelse kan nævnes, at den tidligere forholdsvis store sygelighed blandt personalet ved de epidemiske afdelinger nu næsten er forsvundet.

De nye behandlingsmåder over for forskellige epidemiske sygdomme har medført, at sygeplejen har skiftet karakter. Tidligere var formålet med sygehusindlæggelsen navnlig at isolere de smitsomme tilfælde, og sygeplejerskens opgave var derfor fortrinsvis at give patienten en ofte langvarig sengepleje og at observere eventuelle komplikationer, f. eks. ørebetændelse, nyrebetændelse og hjertetilfælde, der den gang ofte indtrådte. Nu foretages der en aktiv behandling, og afdelingerne drives betydeligt intensivere end før.

Da fremskridtet inden for det epidemiologiske speciale - der har udviklet sig nogenlunde parallelt

med fremskridt inden for tuberkulosespecialet og det venerologiske speciale - foreløbig kun er opnået i en mindre del af verden, er det ikke muligt at sige mere bestemt, om det vil være muligt at fastholde det. I efteråret 1952 indtraf der en børnelammelsesepidemi, som ikke alene var den største i omfang, der nogensinde har været iagttaget i Danmark, vistnok i Europa, men også med hensyn til sværhedsgrad den mest ondartede, man har oplevet her i landet. Epidemien varede godt 4 måneder. I dette tidsrum blev ca. 3.000 patienter med børnelammelse indlagt på Københavns kommunes epidemiske sygehus (Blegdams hospitalet). Af disse patienter havde knap 1.000 lammelser og ca. en trediedel af disse lammede havde insufficiens af respirations- eller synkemuskler. På Blegdams hospitalet, hvortil flere tilfælde fra hele landet blev overført, steg sygeplejersketallet i denne periode fra ca. 200 til 6-700, og også et stort antal medicinske studenter og tandlægestuderende m. m. ydede en betydelig indsats. Denne epidemi synes at vise, at der kan indtræde uforudsete svingninger inden for det epidemiologiske speciale (og dermed også i sygeplejerskebehovet), og at disse endda kan blive særlig store netop som følge af landets høje hygiejniske stadi. Det er således almindelig antaget, at en gennemført højnelse af den hygiejniske standard i en befolkning vil tendere mod at ændre børnelammelsens forløb i befolkningen, hvorved sygdommen fra at være en relativt godartet endemisk optrædende børnesygdom ændres til en epidemisk sygdom, der angriber alle aldersklasser i befolkningen.

Afdelinger for hud- og kønssygdomme. I de sidste fem år er antallet af indlagte tilfælde med hud- og kønssygdomme halveret. Såvel for hudsygdommenes som for kønssygdommenes vedkommende kan nedgangen tilskrives, dels at disse sygdomme forekommer sjældnere, dels at patienter med disse lidelser i større udstrækning end hidtil behandles af de praktiserende læger og ved ambulante afdelinger.

Forekomsten af kønssygdomme er - efter en stigning under den sidste verdenskrig - atter faldet. Hyppigheden af gonorrhoe er nu (1950) mindre, relativt og absolut, end i årene før krigen, medens syfilis i det væsentlige ligger på samme niveau som umiddelbart før krigen. For den venerologiske behandling har sulfonamider og penicillin fået stor betydning. Behandlingen af gonorrhoe er blevet væsentligt kortere, og der er grund til at antage, at der også vil fremkomme lægemidler, der vil

gøre det muligt at helbrede syfilis ved en kortvarig behandling. Som følge af de mere effektive behandlingsmåder kan disse sygdomme i stigende grad behandles uden indlæggelse. Kun 15 pct. (830) af de anmeldte tilfælde i København i 1949 blev således indlagt på sygehus mod 29 pct. (3.627 tilfælde) i 1945.

Forskellige hudsygdomme forekommer ligeledes sjældnere, f. eks. sygdomme forårsaget af parasitter og bakteriel infektion og tuberkuløse hudlidelser (disse omtales nærmere side 57). Endvidere kan hudlidelser i større udstrækning behandles uden sygehusindlæggelse bl. a. som følge af kemoterapien. På den anden side har der været en tendens til øget indlæggelse af andre hudsygdomme, f. eks. hudlidelser, fremkaldt ved ydre påvirkning.

Alt i alt er der sket en forskydning i patientbelægningen til fordel for de dermatologiske tilfælde. I 1950 udgjorde de veneriske tilfælde ca. en tolvtedel af samtlige dermato-venerologiske tilfælde, indlagt på de almindelige sygehuse (indbefattet specialafdelinger) mod en fjerdedel i 1945. Samtidig er man som nævnt kommet ind på at behandle mange lettere hudlidelser ambulant, og så vidt muligt forbeholde sygehusbehandlingen for de mere krævende og langvarige tilfælde. Til belysning heraf kan nævnes, at sygedagstallet ved specialafdelingerne for hud- og kønssygdomme i årene 1945-50 relativt set forblev konstant (der forekom 2 pct. eller 3.000 færre sygedage), skønt patienttallet blev formindsket med godt 4.000 (39 pct.). Overensstemmende hermed steg liggetiden fra 16 til 25 dage. Det må herefter antages, at den nedgang i sygeplejerskebehovet, som det stærke fald i antallet af dermato-venerologiske patienter har bevirket, i nogen grad er blevet opvejet af forskydningen i patientbelægningen til fordel for de mere krævende og langvarige sygdomstilfælde og af en stigende virksomhed ved de ambulante afdelinger.

Den dermatologiske sygepleje er på flere punkter så særpræget, at den vanskeligt kan sammenlignes med anden sygepleje. Undersøgelser bestående i anbringelsen af prøver på huden af det stof, der antages at være den ekzemfremkaldende årsag, eller behandling med salver, vædsker, kurbad m. m., og de fysiske behandlingsmetoder, herunder strålebehandling, der foregår på behandlingsafdelingen (ambulatoriet), udføres af sygeplejersken. Selve sygeplejeteknikken spiller en overordentlig stor rolle lige fra applikation og fjernelse af behandlingsmidler til den meget detaljerede forbindelsesteknik. Plejen af hudlidelser kræver stor tålmodighed såvel fra patientens som sygeplejerskens side. Som

regel tager en enkelt behandling lang tid, sjældent under en halv time. I flere tilfælde anvender to sygeplejersker ca. to timer til at udføre en enkelt behandling, ofte skal der skiftes omslag 4-5 gange i døgn.

Også observationen er af den største betydning. Ikke sjældent ses der f. eks. symptomer fra huden, muskler, øjne m. m. på samme tid eller som led i samme sygdom. Det kan også vise sig, at patienter med samme sygdom må have forskellig behandling, og et behandlingsmiddel kan synes virksomt hos en patient den ene dag, men den næste dag være virkningsløst. Lægen giver derfor ofte den erfarne sygeplejerske vidtgående beføjelser med hensyn til at skifte behandlingsmidler.

Ikke mindst på de dermatologiske afdelinger forekommer der mange psykiske og sociale problemer. Patienter med hudlidelser er ofte som følge af deres udseende meget sensible over for andres reaktioner. De lider som regel af en ulidelig kløe, svien eller brænden i huden, hvilket gør dem yderligere nervøse. Som følge af, at sygdommen ofte er langvarig, kan den have større sociale konsekvenser for patienten end andre sygdomme. Sygdommen kan være så alvorlig, at patienten må søge andet erhverv.

Sygeplejersken må med omhu følge patientens reaktioner fra dag til dag for at danne sig et indtryk af patientens evne til samarbejde under behandlingen og eventuelle forudsætninger for at gennemføre en eventuel efterbehandling. I tilslutning hertil må sygeplejersken undervise patienten i selv at kunne fortsætte behandlingen. Også sygeplejersken i den dermatologiske sygepleje har pædagogiske og mentalhygiejniske opgaver.

Øjenafdelinger. Der findes kun et begrænset antal specialafdelinger for egentlig oftalmokirurgi her i landet. Dette hænger sammen med, at behandlingen af øjenssygdomme ofte kan ske uden sygehusindlæggelse, og at alvorligere tilfælde af øjenssygdomme sammenlignet med andre sygdomme er forholdsvis sjældne.

Også på øjenafdelingerne er der indtrådt ændringer ved anvendelse af nye lægemidler, og operative indgreb foretages i stigende antal. Resultatet er her som på andre afdelinger, at patienterne kan udskrives ret hurtigt. Nogle patienter, der tidligere lå 2-3 uger, kan nu udskrives efter ca. 4 dages forløb. Den gennemsnitlige liggetid er dog kun dalet fra 19 til 17 dage i årene 1945-50.

Udviklingen har medført, at tidligere tiders sengeleje, svedekure m. m. nu i stor udstrækning er

afløst af injektionsbehandling, og samtidig præges sygeplejen af det voksende antal nyopererede patienter.

Øre-, næse- og halsafdelinger. For tiden (1950) findes der omkring dobbelt så mange sengepladser for øre-, næse- og halspatienter (675) som for øjenpatienter (324). Behandlingen af øre-, næse- og halspatienter foregår i vid udstrækning uden sygehusindlæggelse.

Udviklingen har også på øre-, næse- og halsafdelingerne medført ændringer i patientbelægning, behandling og pleje. Adskillige sygdomme ses sjældnere. Blandt disse skal navnlig nævnes mellemørebetændelsen. Patienter med denne lidelse beslaglagde tidligere adskillige senge og belastede afdelingerne med et stort antal sygedage, da liggetiden var 3-4 uger. Mellemørebetændelsen var tidligere en hyppig komplikation til de epidemiske sygdomme, navnlig scarlatina, men er nu som følge af den effektive bekæmpelse af disse trængt stærkt tilbage. Dette har endvidere affødt, at en del andre sygdomme, der indtrådte som hyppige og ofte alvorlige komplikationer til mellemørebetændelsen, også ses sjældnere på afdelingerne og på operationsstuerne. Dette gælder f. eks. om de forhen hyppige tilfælde af mastoiditis.

På den anden side er der over for andre sygdomme - til dels sygdomme, som tidligere i det væsentligste unddrog sig behandling - taget nye behandlinger op. Således anvendes der nu radiumbehandling af visse former for tunghørighed hos børn og operativ behandling af otosclerose. Enkelte steder sætter de plastiske operationer deres præg, såvel på operationsstuen som på afdelingens arbejde. Endvidere kan nævnes de operative indgreb over for kræft, navnlig i spiserøret, og den meget krævende sygepleje i forbindelse hermed.

Det skal endelig bemærkes, at en del af de patienter, der nu indlægges på øre-, næse- og halsafdelinger, frembyder så vage symptomer på alvorlige intracranielle komplikationer, at kun de observationer, som den specialuddannede sygeplejerske kan gøre, kan hjælpe lægen til den rette diagnose. I øvrigt skal det tilføjes, at man allerede nu kan se, at såvel ørebetændelses- og bihulebetændelsesbakterier begynder at blive resistente over for antibiotica, og man må derfor se den mulighed i øjnene, at der i løbet af nogle år kan indtræffe fuldstændigt ændrede forhold.

På øre-, næse- og halsafdelingerne er der således indtrådt ændringer i sygeplejen på tilsvarende måde som på de øvrige afdelinger.

Børneafdelinger. Adskillige af de foran omtalte ændringer i sygdommens forekomst og i sygdomsforebyggelse og behandling træffes også på børneafdelingerne og har medført ændringer i sygeplejen på tilsvarende måde som ved plejen af voksne patienter.

Den beskrevne tendens til i stigende grad at lægge vægt på såvel de psykiske som på de ydre årsager til sygdommens opståen gør sig i udtalt grad gældende ved behandlingen og plejen af børn. Betydningen af vejledning og sygdomsforebyggelse øges ligeledes.

Nyere synspunkter inden for pædiatrien har bl. a. medført oprettelsen af børneastmaklinikker, børnepsykiatriske afdelinger, børnepsykologiske klinikker og mentalhygiejniske rådgivningsstationer for småbørn. Det arbejde, der udføres her, viser en side af pædiatrien (den psykiatriske og psykologiske behandling), der i stigende grad påkalder sig opmærksomhed.

Udviklingen inden for pædiatrien har medført, at det børnepsykologiske og børnepsykiatriske arbejde i højere grad end tidligere er blevet en integrerende del af al pædiatriske sygepleje. Dette hænger sammen med, at nyere undersøgelser har understreget betydningen af, at der - ikke mindst når det drejer sig om børn - ofres de emotionelle og mentale problemer lige så stor interesse, som man hidtil har skænket de legemlige og de sociale.

I denne forbindelse skal nævnes, at der er en voksende forståelse af at søge forebygget de emotionelle forstyrrelser, der let opstår i tilknytning til sygehusophold. Endvidere lægges der ved udskrivningen vægt på gennem vejledning af forældrene at lette barnet overgangen til normal tilværelse.

Også på den børnepsykiatriske afdeling har personalet fået nye og flere opgaver. Observationen og behandlingen af barnets ændrede psykiske tilstand forudsætter, at personalet har et grundigt kendskab til barnets normale legemlige og sjælelige udvikling. Der lægges vægt ikke alene på personlige egenskaber og psykiatrisk uddannelse, men i lige så høj grad på pædagogisk-psykologisk viden og indsigt.

B. Andre institutioner

Da sygeplejerskemanglen har ramt sindssygehospitalet og sindssygeplejehjem særlig føleligt, har man for at opnå et mere fuldstændigt udtryk for behovet i det følgende anført antallet af normerede sygeplejerskestillinger i stedet for antallet af beskæftigede sygeplejersker.¹⁾ Af praktiske grunde er man såvidt muligt gået frem på samme måde ved de øvrige institutioner, der er omtalt i nærværende afsnit.

a. Sindssygehospitalet og sindssygeplejehjem.²⁾

Også sindssygeplejen har i de senere år haft betydeligt stigende behov for sygeplejersker. Udviklingen siden 1930'erne behandles i det følgende i to perioder, årene indtil 1940 og tiden derefter.

I årene 1936–40 steg antallet af sygeplejersker ved sindssygehospitalet og sindssygeplejehjem fra 756 til 1.057³⁾ og antallet af senge fra 8.578 til 9.953. Den ene halvdel af sengetallets vækst hænger sammen med en udvidelse af hospitalskapaciteten og den anden med en forøgelse af sengetallet i familiepleje. Den stærke stigning i beskæftigelsen af sygeplejersker må i første række tilskrives udvidelsen af hospitalskapaciteten og en forskydning af belægningen til fordel for de urolige patienter, der kræver forholdsvis megen pleje og pasning. De flere senge i familieplejen har derimod kun indirekte haft betydning for sygeplejersketallets stigning, nemlig ved at øge mulighederne for anbringelse af rolige patienter. En medvirkende årsag til det voksende sygeplejerskebehov har endvidere været den inddeling af hospitalsafdelinger i mindre enheder, der indled-

tes i årene forud for 1940, og som fortsat gør sig gældende. Endelig skal også nævnes, at der i en vis udstrækning har fundet en ombytning sted af plejersker med sygeplejersker.

Den følgende periode (1941–50) frembyder af flere grunde særlig interesse. Foruden hospitalsafdelingens opdeling i mindre enheder og oprettelse af specialafdelinger præges billedet af nye behandlingsmåder. Encephalografien giver nye muligheder i diagnostikken, og til mere elementære former af kollektiv psykoterapi og milieubehandling er kommet stærkt aktivt prægede behandlingsformer, der stiller øgede personalekrav, f. eks. de forskelligartede chokbehandlinger og den operative behandling (leucotomi). Sygeplejersketallet er da også 1941–50 steget med 42 pct. fra 1.100 til 1.564, jfr. tabel 5. Udviklingen i denne periode har imidlertid ikke alene krævet flere sygeplejersker, men også medført større krav til sygeplejerskens faglige kvalifikationer end tidligere.

Til nærmere belysning af sygeplejersketallets vækst i årene 1941–50 og de forhold, der ligger til grund herfor, har man i tabel 5 vist forskellige træk af udviklingen inden for sindssygeplejen i årene 1941–50.

Oplysningerne hidrører fra direktoratet for statens sindssygehospitalet, direktoratet for Københavns kommunes hospitalsvæsen og sundhedsstyrelsens medicinal-statistiske kontor.

Tabellen viser en stigning i tallene for patienter (omfattende overliggende fra forrige år og indlagte), sygedage og sygeplejersker,

¹⁾ At heller ikke normeringstallet for sygeplejersker i alle tilfælde viser det fulde behov, vil blive omtalt senere.

²⁾ Den følgende fremstilling vedrører alene sindssygehospitalet og sindssygeplejehjem, da sygeplejerskebehovet ved psykiatriske afdelinger ved alm. sygehuse er taget i betragtning ved omtalen af sygehuse i afsnit A.

³⁾ Oplysning om sygeplejersketallet og sengetallet savnes fra et privat sindssygehospital og en amtskommunal plejeanstalt med tilsammen 405 sengepladser.

Tabel 5. *Forskellige forhold ved sindssygehospitaler og sindssygeplejehjem i årene 1941-50* ¹⁾

	Behandlede patienter ²⁾		Syge- dage	Gennem- snitlig liggetid pr. patient	Senge	Belæg- nings- procent ³⁾	Sygeplejersker	
	ialt	pr. 1.000 indbyggere					ialt	pr. seng
1941	12.533	3,2	3.419.922	275	10.258	91,3	1.100	0,11
1941-45 gnsstl.	12.827	3,2	3.437.022	268	9.965	94,5	1.287	0,13
1945	13.584	3,4	3.331.918	249	9.656	95,9	1.407	0,15
1945-50 gnsstl.	14.458	3,5	3.454.662	239	9.698	97,5	1.532	0,16
1950	15.994	3,7	3.551.089	222	9.834	98,9	1.564	0,16
Stigning i pct. 1941-50	43,6		3,9		÷ 4,1		42,2	

¹⁾ 2 institutioner med tilsammen 270 sengepladser, der på undersøgelsens tidspunkt ikke beskæftigede sygeplejersker, er ikke medtaget.

²⁾ Overliggende fra forrige år og indlagte.

³⁾ Belægningsprocenten betegner sengepladsens udnyttelse udtrykt i procent.

men et fald i sengetallet. Den relative stigning i patienttallet og i sygeplejersketallet er nogenlunde den samme, henholdsvis 44 pct. og 42 pct., hvorimod sygedagstallet kun er steget 4 pct. Stigningen i patienttallet er særlig stærk i tiden efter 1945, hvorimod sygeplejersketallet har den stærkeste stigning i årene forud herfor. Når sygeplejersketallet stiger mindre stærkt i årene efter 1945, er dette sikkert ikke en følge af en stagnering i sygeplejerskebehovets vækst, men snarere udtryk for, at manglen på sygeplejersker har skabt en vis tilbageholdenhed over for udvidelser i personalenormeringen. Sygedagstallets stigning indtrådte først efter 1945, medens de foregående år frembød en mindre nedgang i tallet. Nedgangen i sengenes antal androg 4 pct. og indtrådte i løbet af de første 5 år. Den afløstes af en mindre stigning 1945-50. I det store og hele ses der således at have været en stigende virksomhed ved sindssygehospitaler og sindssygeplejehjem i årene 1941-50, og navnlig i tiden efter 1945.

Stigningen i sygeplejerskernes antal 1941-

50 skyldes i første række et voksende arbejde som følge af væksten i antallet af behandlede og indførelsen af nye behandlingsmåder. Patienttallet (overliggende og indlagte) er vokset kraftigere end befolkningstallet. For hver 1.000 indbyggere fandtes i 1941 3,2 og i 1950 3,7 patienter. Tallet på overliggende patienter fra tidligere år har ligget fast på ca. 9.600 hvert af årene 1941-50. Stigningen i patienttallet disse år skyldes således en stigning i de indlagte patienters tal (fra 2.861 i 1941 til 6.425 i 1950), og det forøgede personalekrav er af den grund særlig føleligt. De overliggende patienters faldende andel i det samlede patienttal hænger sammen med den i tabel 5 viste forkortede liggetid, der skyldes de mere effektive behandlingsmåder. Den forkortede liggetid forklarer yderligere, at det har været muligt at modtage stadig flere patienter samtidig med, at sengenes antal er gået ned. Det skal dog bemærkes, at sengepladsens udnyttelse i disse år er steget meget stærkt (fra 91 til 99 pct.), en stigning der navnlig falder på sindssygehospitalerne.

Tabel 6. *Fordelingen af sengepladsen mellem sindssygehospitaler, familiepleje og plejehjem i årene 1941–50*

	Sindssyge- hospitaler	Familiepleje	Plejehjem	Ialt
1941	8.000	1.322	936	10.258
1941–45 gnstl.	7.786	1.239	940	9.965
1946–50 gnstl.	7.637	1.110	951	9.698
1950	7.795	1.089	950	9.834
Stigning i pct.	÷ 2,5	÷ 17,6	1,5	÷ 4,1

2 institutioner med tilsammen 270 sengepladser, der på undersøgelsens tidspunkt ikke beskæftigede sygeplejersker, er ikke medtaget.

Det samlede antal senge i 1950 udgjorde 9.834, heraf fandtes som vist i tabel 6 7.795 ved sindssygehospitaler (bortset fra senge i familiepleje), 1.089 i familiepleje og 950 ved sindssygeplejehjem. I tiden 1941-50 formindskedes hospitalernes sengeplads med 205 senge og familieplejens med 233 senge, hvorimod der var en stigning på 14 senge ved sindssygeplejehjemmene.

Nedgangen i hospitalernes sengetal trods oprettelsen af enkelte nye afdelinger skyldes, at der i forbindelse med modernisering af bestående komplekser er blevet fjernet senge. De ombygninger, der har fundet sted i tilslutning til moderniseringen, har endvidere medført midlertidige lukninger af afdelinger, og det samme har været tilfældet som følge af sygeplejerskemanglen.

Hvad angår det arbejde, sygeplejerskerne udfører inden for sindssygeplejen, er der givet en redegørelse i betænkning II om udvalgets rationaliseringsundersøgelse på sindssygehospitalet ved Aarhus i 1950.

Med hensyn til sygeplejen ved plejehjem skal særlig bemærkes, at disse hjem er beregnet for patienter, hvis tilstand ikke kræver hospitalsbehandling, og som ikke er eller ikke viser sig at være egnede til anbringelse i fa-

miliepleje. Det drejer sig fortrinsvis om plejen af sløve og de meget gamle ofte sengeliggende, der ikke kan anbringes på aldersdomshjem. Forholdene på plejehjemmene er friere og mindre hospitalsprægede.

b. Tuberkuloseinstitutioner

En systematisk bekæmpelse af tuberkulose blev indledt her i landet i begyndelsen af det 20. århundrede. Af den udvikling, der siden da har fundet sted, skal der i det følgende omtales forskellige sider, der har betydning ved belysningen af spørgsmålet om sygeplejerskebehovet inden for tuberkulose-sygeplejen.¹⁾

Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse blev stiftet i 1901, og i de følgende år oprettede foreningen en række institutioner til behandling og pleje af tuberkulose. Som led i sygdommens bekæmpelse blev der endvidere foretaget et oplysningsarbejde i befolkningen og afholdt kurser for hjemme-sygeplejersker og andre sygeplejersker med det for øje at udruste disse til at medvirke i forebyggelsen af tuberkulose. Også fra kommunernes side er der ydet store bidrag gennem oprettelsen af tuberkuloseinstitutioner. Navnlig skal nævnes de kommunale tuber-

¹⁾ En udførlig redegørelse for tuberkulosebekæmpelsen her i landet findes i den af nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse udarbejdede fremstilling: »The fight against tuberculosis in Denmark«, Nyt nordisk forlag. Arnold Busck, København 1950.

kulosestationer, der efter tilskyndelse fra sundhedsstyrelsen blev oprettet i årene 1925-45 med tuberkulosens forebyggelse for øje. Den første lov om statsstøtte til tuberkuløses behandling m. m. blev vedtaget i 1905, og den er senere flere gange blevet revideret og hjælpen udvidet. Den nugældende lov er givet i 1952. Endvidere findes der forskellige bestemmelser om tuberkulosens bekæmpelse i en lov fra 1918.

De store fremstød mod tuberkulosen i det 20. århundrede har hidtil medført stigende personalekrav. For sygeplejerskernes vedkommende har det ikke været muligt at tilvejebringe materiale til en eksakt belysning af den stigning, der har fundet sted i beskæftigelsen. Dette skyldes, at tuberkuloseinstitutionerne i stor udstrækning drives i tilknytning til almindelige sygehuse, og at der i sådanne tilfælde savnes særskilte oplysninger om det sygeplejerspersonale, der er beskæftiget ved plejen af tuberkuløse. I det følgende vil der blive omtalt nogle sider af de forskellige tuberkuloseinstitutioners virksomhed i 1941-50, og såvidt det er muligt, skal man vise stigningen i sygeplejerskernes tal og de ændrede krav af faglig og personlig art, der er blevet stillet til sygeplejersken i takt med lægekunstens betydningsfulde udvikling i det sidste tiår.

Undersøgelse for tuberkulose finder sted på *tuberkulosestationerne*, medens behandling og pleje gives af forskellige andre institutioner, på hvilke patienterne fordeles under hensyn til sygdommens nærmere art og udvikling. I tidens løb er der — navnlig som følge af fremskridt i sygdomsundersøgelsen og behandlingen - sket forskellige ændringer i patientbelægningen på institutionerne. Efter den nugældende ordning tager *tuberkulosesanatorierne* og *tuberkulosehospitalerne* sig af behandlingen af patienter med tuberkulose i åndedrætsorganerne, *kysthospitalerne* behandler patienter med kirurgisk tuber-

kulose, sværere former for kirteltuberkulose samt lupus, og *kystsanatorierne* modtager børn med lettere former af kirteltuberkulose samt børn, der er særlig truet af tuberkulose. Endvidere findes der forskellige hjem under lægetilsyn, *plejehjem* for uarbejdsdygtige patienter, som lider af tuberkulose i åndedrætsorganerne af en sådan karakter, at sygdommen ikke skønnes egnet til fortsat behandling på sanatorium eller hospital, og *rekreationshjem* for patienter, som for længere tid siden er udskrevet fra tuberkulosesanatorier eller -hospitalet som arbejdsdygtige, men som trænger til rekreation for at undgå tilbagefald.

De statistiske oplysninger i det følgende hidrører fra Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse, forskellige af tuberkuloseinstitutionerne selv og fra sundhedsstyrelsens medicinalberetning.

Tuberkulosestationer

I årene 1941-50 er det normerede antal sygeplejersker ved tuberkulosestationerne steget fra 64 til 160. Nogle af sygeplejerskerne (stationssygeplejerskerne) er beskæftiget ved stationsarbejdet, medens andre (distriktssygeplejerskerne) navnlig tager sig af tilsynsvirksomhed. Som led i tilsynsvirksomheden aflægger sygeplejersken besøg i hjemmene og giver vejledning om sygdommens forebyggelse. Hun fører endvidere tilsyn med smitekilder, hygiejne, boligforhold m. m., vejleder i almindeligt forekommende sociale spørgsmål og yder forskellig bistand, når en patient udskrives fra en tuberkuloseinstitution til sit hjem.

Siden 1945 findes der tuberkulosestationer over hele landet. Tuberkulosestationens leder, der er specialuddannet tuberkuloselæge, er tillige chef for det derværende tuberkulosehospital. Stationerne virker i nøje tilknytning til stedets tuberkulosehospital eller - hvor et sådant ikke findes - tuberkulosesanatorium. Ved siden af undersøgelsen for tuberkulose - der til dels sker i samarbejde med tuber-

kuloseafdelingen for videnskabelig forskning ved statens seruminstitut - foretager stationerne calmettevaccination af personer med tuberkulinnegativ reaktion og fører hygiejnisk tilsyn med tuberkulose og disses familie og boligforhold samt opsporer smittekilder. Undersøgelserne omfatter bl. a. røntgen-, tuberkulin-, blodsænkings- og ekspektoratundersøgelse samt maveskylning. Henvi-sning til stationerne foretages af patientens læge.

En vigtig side af tuberkulosestationernes arbejde er gruppe- og milieuundersøgelserne. Disse undersøgelser, der ofte finder sted ved ambulante undersøgelsesstationer (røntgenovne), har til opgave at efterspore tilfælde af tuberkulose blandt større og mindre befolkningsgrupper. I forbindelse med undersøgelsen tilbydes calmettevaccination til tuberkulinnegative. Undersøgelser af denne art foretages regelmæssigt ved skoler, offentlige institutioner, fabriksvirksomheder m. m. Også undersøgelser af større befolkningsdele (folkeundersøgelser) fore-

tages. I årene 1936-40 afholdtes således en tuberkuloseundersøgelse af Bornholms befolkning, og en tilsvarende undersøgelse fandt sted i København og i Københavns amtsråds-kreds 1946-48. En folkeundersøgelse omfattende det øvrige land blev påbegyndt i 1950. Gennem gruppe- og milieuundersøgelserne afsløres bl. a. mange milde til dels usikre tilfælde. Nogle af disse holdes under kontrol uden hospitalsindlæggelse, medens der i andre tilfælde - f. eks. efter at der ved maveskylning er påvist tuberkelbaciller - foretages indlæggelse.

Af samtlige nyanmeldte tuberkulose-tilfælde i 1950 var ca. en tredjedel foranlediget af gruppe- og milieuundersøgelser. Disse undersøgelser betydning ses tillige deraf, at der i 1941-50 relativt set har været et fald i antallet af dobbeltsidige processer i lungerne.

Tuberkulosestationernes virksomhed i årene 1941-50 er vist i tabel 7.

Tabel 7. Tuberkulosestationernes virksomhed i årene 1941-50

	Ny henviste personer		Konsultationer		Calmettevaccinationer		Hjemmebesøg af sygeplejersker	Sygeplejersker
	ialt	pr. 1.000 indb.	ialt	pr. 1.000 indb.	ialt	pr. 1000 indb.		
1941	56.111	19,0	220.636	74,9	7.000	1,8	33.688	64
1941-45 gnsst. . .	79.714	23,5	404.893	119,6	21.608	6,3	38.104	95
1946-50 gnsst. . .	182.501	43,5	1.002.800	239,4	111.074	26,3	49.291	151
1950	213.208	49,8	1.329.842	310,7	160.600	37,5	46.584	160

I 1948 blev et ændret skema for indberetning om stationernes virksomhed taget i brug. I de første år, indtil dette var indarbejdet, var besvarelsene af skemaet i mange tilfælde mangelfulde, og der må derfor udvises forsigtighed ved sammenligning mellem tallene for disse og for tidligere år. Udregningen af tallene pr. 1.000 indbyggere forud for 1945, hvor landet endnu ikke var dækket af tuberkulosestationer, er foretaget på grundlag af befolkningstallet alene i de områder, hvor der fandtes stationer. De konsultationer, der har fundet sted i forbindelse med gruppe- og milieuundersøgelserne, har det ikke altid været muligt for stationerne at holde adskilt fra de øvrige konsultationer. Ved en undersøgelse for årene 1946-48 er tallet på konsultationer i forbindelse med gruppe- og milieuunder-

søgelse opgjort til ca. 1.086.000. I årene 1934-50 blev der i hele landet foretaget ca. 672.000 calmettevaccinationer, hvoraf 5.800 forud for 1940.

Det ses, at der i de pågældende år har været en voldsom stigning i stationsarbejdet. Såvel tallet for personer, der ikke tidligere har været undersøgt på tuberkulosestation (ny henviste personer) og det samlede konsultationstal, som tallet for calmettevaccinationer er steget. Beregnet pr. 1.000 indbyggere er tallet for ny henviste næsten tredoblet, og stigningen i tallene for konsultationer og vaccinationer er steget endnu stærkere. I 1950 var der 213.000 ny henviste personer - svarende til 5 pct. af landets samlede befolkning - der blev givet 1.330.000 konsultationer og 160.600 calmettevaccinationer.

Tabel 8. *Forskellige forhold ved tuberkulosesanatorier, tuberkulosehospita-
ler og kystsanatorier i årene 1941-50*

	Behandlede patienter ¹⁾		Sygedage i 1.000	Gennemsnitlig liggetid pr. patient i dage	Senge	Belægningsprocent ²⁾
	ialt	pr. 10.000 indb.				
Tuberkulosesanatorier:						
1941	4.251	11,0	535,8	126	1.678	88
1941-45 gnstl.	4.523	11,4	562,5	124	1.702	91
1946-50 gnstl.	4.639	11,1	578,8	125	1.722	92
1950	4.744	11,1	583,1	122	1.739	92
Tuberkulosehospitalet³⁾						
1941	4.428	11,4	379,3	86	1.201	86
1941-45 gnstl.	4.852	12,3	399,9	82	1.252	87
1946-50 gnstl.	5.878	14,0	451,7	77	1.374	90
1950	6.567	15,1	439,7	67	1.367	88
Kysthospitalet:						
1941	1.989	5,1	—	—	465	—
1941-45 gnstl.	1.864	4,7	129,3	—	458	77
1946-50 gnstl.	1.770	4,2	118,0	—	411	79
1950	1.666	3,7	110,7	—	381	80,3
Kystsanatorier:						
1941	1.881	4,9	172,8	92	652	95
1941-45 gnstl.	1.752	4,4	157,6	81	599	—
1946-50 gnstl.	1.663	3,9	155,7	94	604	—
1950	1.410	3,3	140,6	100	494	83

Der er i oversigten set bort fra plejehjem og rekreatiohjem, som er omtalt side 58.

¹⁾ Overliggende fra forrige år og indlagte.

²⁾ Belægningsprocenten betegner udnyttelsen udtrykt i procent af de normalt ibrugværende senge.

³⁾ Blandt tuberkulosehospitalet findes (1950) 5 afdelinger (1 ved et sindssygehospital, 3 ved åndssvageanstalter og 1 ved fængselsvæsenet) med tilsammen 183 senge. Modsat, hvad der er tilfældet ved de øvrige tuberkulosehospitalet, er der her ikke sket større ændringer i tallene for patienter, sygedage og senge. Endvidere blev der i 1950 ved fængselsvæsenet oprettet en tuberkuloseafdeling med 73 senge. Sidstnævnte afdeling er ikke medtaget ved tabellens udarbejdelse.

Et tuberkulosesanatorium (med 18 senge), der i 1943 overgik til anvendelse som kollegium for studenter, der lider af eller er truet af tuberkulose, er ikke medtaget i tabellen. Det samme gælder for året 1941 1 kystsanatorium, der var beslagnet under den tyske besættelse. Endelig er i 1950 ikke medtaget et antal patienter (ca. 500), der har været indlagt mindre end 4 dage på kysthospitalet ved Juelsminde. Om indlæggelser af denne art foreligger der nemlig alene oplysninger fra dette kysthospital. For kysthospitalet vedkomende er ikke oplyst det samlede sygedagstal i 1941 (i 1942 var tallet 127.482), og man har ikke anført patienternes gennemsnitlige liggetid. Det sidste skyldes, at 2 af landets 3 kysthospitalet har etableret samarbejde, hvorefter undersøgelser og operative behandlinger sker på det ene af hospitalet og efterbehandling på det andet. Liggetiden på disse 2 hospitalet udtrykker således ikke normalliggetiden på et kysthospital. Ved beregningen af belægningsprocenten ved kystsana- torierne har man set bort fra nogle institutioner (4 i 1941 og 3 i 1950), da de ikke var i virksomhed hele året, eller sengetallet blev forøget om sommeren.

Andre tuberkuloseinstitutioner¹⁾

Behandling og pleje af tuberkulose sker som nævnt på tuberkulosesanatorier, tuberkulosehospitalet, kysthospitalet og kystsanatorier, hvortil kommer de få i fodnoten omtalte pleje- og rekreationshjem, der ikke er medtaget i det følgende. Tilsammen repræsenterer de 4 store grupper af tuberkuloseinstitutionerne ca. 4.000 sengepladser. En oversigt over disse institutioners virksomhed i årene 1941-50 er givet i tabel 8.

I årene 1941-50 har der været en stigende virksomhed ved tuberkulosesanatorier og tuberkulosehospitalet og en dalende ved kysthospitalet og kystsanatorier. Denne udvikling må imidlertid ses i sammenhæng med andre sider af tuberkulosebekæmpelsen.

Den stigning, der har været i patienttallet ved tuberkulosesanatorier og tuberkulosehospitalet, til trods for tilbagegangen i tuberkuloseforekomsten, må antages at hænge sammen med nye undersøgelsesmetoder og behandlingsmåder. Som følge af disse er det blevet muligt at diagnosticere flere selv milde angreb af tuberkulose og at behandle tilfælde, der tidligere ofte måtte anses for håbløse. Tuberkulosestationernes virksomhed har medført en stigende indlæggelse ikke alene af lettere angrebne, men også af suspekte tilfælde. Det må også bemærkes, at der ofte sker overførsel af patienter fra en tuberkuloseinstitution til en anden, og at genindlæggelse ind imellem finder sted. Den samme patient kan derfor flere gange optræde som indlagt på tuberkuloseinstitutioner. Endelig skal det nævnes, at billedet sløres noget som følge af, at patienter fra Sydslesvig og Finland er blevet indlagt på danske tuberkuloseinstitutioner.

Nedgangen i patienttallet ved kysthospitalet og ved kystsanatorier skyldes, således som det senere skal omtales, en stærkt dalende forekomst hos børn af kirteltuberkulose og tuberkulose i knogler og led. Kirurgisk tuberkulose hos unge er ligeledes blevet sjældnere. Endvidere henvises tilfælde af lupus i betydelig mindre udstrækning end tidligere.

Tuberkulosesanatorier og tuberkulosehospitalet

Oprindelig var tuberkulosesanatorierne fortrinsvis forbeholdt patienter med tuberkulose i åndedrætsorganerne i de tidligere stadier af sygdommen, hvorimod de sværere tilfælde, hvor det som oftest drejede sig om sengeliggende patienter, der stiller særligt krav om pleje og pasning, blev indlagt på tuberkulosehospitalet. I løbet af de sidste 10 år er man imidlertid kommet ind på også at indrette sanatorierne til mere krævende behandling og pleje. Sanatorierne har derfor efterhånden helt skiftet karakter, hvilket blandt andet ses deraf, at de fleste patienter nu i modsætning til tidligere er sengeliggende. Skellet mellem tuberkulosesanatorier og tuberkulosehospitalet er derfor ved at forsvinde.

Ved tuberkulosesanatorierne er sygeplejersketallet steget fra 153 til 187 i årene 1943-50.²⁾ Tuberkulosehospitaletnes sygeplejersker er medtaget i andre afsnit. Særskilte oplysninger om sygeplejersketallet ved tuberkulosehospitaletnes findes kun i enkelte tilfælde. Man kan dog slutte, at der også ved tuberkulosehospitaletnes er indtrådt en stigning 1941-50, og der er endda grund til at antage, at sygeplejersketallet er steget stærkere end ved tuberkulosesanatorierne.

Det forøgede sygeplejerskebehov ved tuberkulosesanatorier og tuberkulosehospitalet skyldes den fornævnte udvidelse af disse institutioners kapacitet og nye og mere personalekrævende behandlingsmåder.

Den oprindelige sanatoriebehandling, i hvilken ophold i frisk luft, hvile, hensigtsmæssig kost og passende arbejdssterapi danner vigtige led, er stadig i brug. Det samme gælder pneumothoraxbehandling, efterhånden kombineret med overbrænding af sammenvoksninger i lungehinden, og efter første verdenskrig thoracoplastik. I den seneste tid har udviklingen inden for kirurgien også gjort sig gældende inden for tuberkulosebehandling. Der er sket en udvikling inden for thoracoplastikbehand-

¹⁾ I det følgende har man set bort fra plejehjem og rekreationshjem, da der her i 1950 kun fandtes henholdsvis 228 og ca. 45 sengepladser og kun et fåtal autoriserede sygeplejersker. Sengetallet ved plejehjem er ganske vist steget i tiåret 1941-50, men stigningen skyldes i alt væsentligt et nyt hjem, der blev oprettet af Københavns hospitalsvæsen i forbindelse med folkeundersøgelsen i hovedstaden, og hjemmet påtænkes nu anvendt til andet formål.

²⁾ Oplysninger om tallet foreligger ikke forud for 1943.

lingen og lungekirurgien. Anvendelsen af kemoterapeutiske lægemidler i præ- og postoperativ behandling har gjort det muligt at foretage operative indgreb i langt større udstrækning end tidligere. Den operative behandling har derved fået en fremskudt stilling på tuberkulosesanatorier og tuberkulosehospitalet, og de forøgede personalekrav, der er opstået som følge af udviklingen inden for denne behandling, er i det væsentlige de samme som ved de almindelige sygehuses kirurgiske afdelinger. Inden for de sidste 5 år er den kemoterapeutiske behandling endvidere taget i anvendelse såvel over for fremskredne, tidligere ofte håbløse tilfælde, som over for lettere tilfælde. Tallet på sengeliggende patienter er blevet forøget, og antallet af undersøgelser er steget. Det sidste gælder navnlig røntgen-, bronchoscopi-, thorascopi-, tuberkulin-, blod- og ekspektoratundersøgelser samt maveskylning. Der skal også peges på den omhyggelige isolationsteknik, der kræves ved behandlingen og plejen af tuberkulose, og den stadige desinfektion. Endelig kan nævnes, at den psykiske side af plejen er af ganske særlig betydning, når det som her drejer sig om behandling af patienter med smitsom sygdom. Om den psykiske pleje henvises i øvrigt til det foran side 43 anførte.

Kysthospitalet

Allerede fra begyndelsen af det 20. århundrede skete der kraftige fremskridt i behandlingen af lupus, og sygdommen er efterhånden gået stærkt tilbage.¹⁾ I lupusbehandlingen har navnlig været anvendt lysbehandling og i de seneste år vitaminbehandling og kemoterapeutisk behandling. De svære former for kirteltuberkulose hos børn har ligeledes været stærkt aftagende, og det samme gælder tuberkulose i knogler og led hos børn. I de få tilfælde, hvor kirteltuberkulose forekommer - fortrinsvis hos unge i 16-20 års alderen - sker behandlingen nu som regel ambulante. Denne udvikling står formentlig i forbindelse med kvægtuberkuloses tilbagegang her i landet og befolkningens forbedrede levestandard.²⁾ Derimod er antallet af voksne patienter med kirurgisk tuberkulose (tuberkulose uden for åndedrætsorganerne) steget. Dette skyldes antagelig, dels at den første tuberkuloseinfektion efterhånden er forskudt fra barnealderen til den voksne alder, dels at forbedrede undersøgelsesmåder har skabt større sikkerhed i diagno-

stikken, således at selv mildere angreb af tuberkulose, f. eks. i nyrer og kønsorganer, nu lader sig påvise.

Patienter med organtuberkulose overføres normalt til behandling på kysthospital, hvorimod led- og knogletuberkulose også behandles på de almindelige sygehuses kirurgiske afdelinger.

De to af landets tre kysthospitalet har etableret et samarbejde, hvorefter undersøgelser og operative behandlinger er henlagt til det ene hospital, medens efterbehandling finder sted på det andet. Det førstnævnte hospital drives i tilknytning til et almindeligt sygehus, og særskilte tal på de sygeplejersker, der er knyttet til kysthospitalet, foreligger ikke. De pågældende sygeplejersker er medtaget i afsnittet om egentlige sygehuse. For de to øvrige kysthospitaleters vedkommende er det samlede sygeplejersketal steget fra 22 i 1942 til 43 i 1950. Ved det førstnævnte hospital må der antages relativt set at have været en nogenlunde tilsvarende stigning i sygeplejerskebehovet.

Når kysthospitaleternes sygeplejerspersonale er steget på trods af en stærk nedgang i patienttallet og sygedagstallet må det skyldes den stigende indlæggelse på disse hospitalet af voksne patienter med kirurgisk tuberkulose. Behandlingen af disse patienter stiller personalekrav såvel på sengeafdelingen som på operationsstuen og behandlingsafdelingen.

Patienter med kirurgisk tuberkulose må i reglen plejes af to sygeplejersker. Som oftest foreskrives der for længere tid absolut sengeleje, hvorunder patienten til stadighed indtager liggende — ofte fikseret - stilling uden tilladelse til at sidde op i sengen, og faren for forkerte stillinger, pareser og liggesår understreger betydningen af en omhyggelig sengepleje. Den almene eller konservative behandling, herunder lysbehandling, er stadig et led i behandlingen af knogle- og ledtuberkulose. Endvidere foretages et stigende antal operationer for enten at bevare behandlingens resultat ved en varig fikseret af det angrebne parti eller at afkorte

1) Der henvises nu kun ca. 10 nye tilfælde af lupus årlig mod ca. 70 i 1920'erne.

2) Siden 1952 har kvægtuberkulosen været udryddet i Danmark.

behandlingen, f. eks. ved resection af led. Kemo-terapien spiller også her en vigtig rolle ved i lettere tilfælde, f. eks. af nyretuberkulose, at begrænse angrebet, ligesom den har betydning ved behandlingen af de ofte forekommende tilfælde af abscesser og fistler.

Kystsantorier og plejehjem

Ved kystsantorierne findes der normalt kun een autoriseret sygeplejerske (forstanderinde) ved hver institution. Sygeplejerskebehovet ved disse institutioner og ved plejehjemmene er ringe.

Som tidligere omtalt har kystsantorierne haft en tilbagegang i sengetallet i tiden 1941—50. Nedgangen skyldes en nedsat forekomst af lettere former for kirteltuberkulose hos børn. Disse sanatorier modtager nu hovedsagelig børn, der er truet af tuberkulose.

I årene 1941-50 steg antallet af sygeplejersker ved tuberkulosestationerne fra 64 til 160. Ved tuberkulosesanatorier og ved to kysthospitalet er det samlede sygeplejersketallet steget fra ca. 175 til 230. I 1950 lå tallet på sygeplejersker ved disse institutioner under eet således på ca. 400.

Da tuberkulosehospitalet og eet kyst-

hospital er tilknyttet almindelige sygehuse og enkelte andre institutioner, har det ikke været muligt at få særskilte oplysninger om sygeplejersketallet ved disse institutioner. De pågældende sygeplejersker er i stedet medtaget i redegørelsen for beskæftigelsen af sygeplejersker ved egentlige sygehuse m. m. Ved kystsantorier, plejehjem og rekreationshjem findes der kun et fåtal autoriserede sygeplejersker.

c. Sygeafdelinger ved institutioner m. m. med mindst 10 sengepladser

Sygeafdelinger ved offentlige og lign. institutioner med mindst 10 sengepladser er hovedsagelig knyttet til alderdomshjem, forsørgelsesanstalter og fængsler, og vedrører såvel afdelinger for akut som for langvarigt syge.¹⁾ Om forholdene ved de rent private sygeafdelinger (plejehjem, plejestiftelser o. lign.) savnes der mere detaljerede oplysninger, og man har derfor ikke medtaget disse institutioner i nedenstående oversigt.

I tabel 9 har man vist forskellige træk i udviklingen inden for de offentlige sygeafdelinger i tiåret 1941-50.

Tabel 9. *Forskellige forhold ved sygeafdelinger ved offentlige institutioner m. m. med mindst 10 sengepladser i årene 1941-50*

	Behandlede patienter ¹⁾		Sygedage	Senge	Belægningsprocent	Sygeplejersker
	ialt	pr. 1.000 indb.				
1941	8.523	2,2	696.558	2.386	80,0	261
1941-45 gnstl.	9.508	2,4	755.284	2.413	85,7	281
1946-50 gnstl.	10.334	2,4	830.001	2.656	85,6	307
1950	11.161	2,6	892.282	2.921	83,6	332
Stigning i procent 1941-50	43		28	22		27

¹⁾ Overliggende fra forrige år og indlagte.

¹⁾ I overensstemmelse med systematikken i sundhedsstyrelsens medicinalberetning er bl. a. medtaget Nørre hospital, De Gamles Bys syge- og plejeafdeling og Sundholm sygehus.

Tabellen, der bygger på oplysninger fra sundhedsstyrelsens medicinalberetning, viser, at antallet af behandlede (overliggende og indlagte) patienter i årene 1941-50 er steget noget stærkere end befolkningstallet (fra 2,2 til 2,6 pr. 1.000 indbyggere). Der har ligeledes været en stigning i antallet af sygedage, senge og sygeplejersker. Stigningen i tallene for sygedage, senge og sygeplejersker har været nogenlunde den samme (22-28 pct.), hvorimod patienttallet er vokset betydeligt stærkere (43 pct.)

Sygeafdelingernes belægningsprocent er en del lavere end sygehusenes (ca. 10 pct. lavere i 1950). Grunden hertil er den, at vedkommende institutioners behov for indlæggelse af patienter ofte er af vekslende størrelse, hvorfor sengepladsernes udnyttelse er begrænset

Ved udgangen af 1950 fandtes der 332 sygeplejersker ved offentlige institutioner. Sygeplejersketallet ved de rent private institutioner har ikke kunnet fastslås. Af dansk sygeplejeråds medlemmer var i 1950 30 indehavere af pleje- og hvilehjem, og andre 50 var beskæftiget ved lignende institutioner. Det samlede tal for sygeplejersker ved of-

fentlige og private institutioner med mindst 10 sengepladser kan således anslås til ca. 400 ved udgangen af 1950.

a. Forskellige institutioner

Langt de fleste sygeplejersker beskæftiget ved institutioner findes inden for de områder, for hvilke der er gjort rede i de foregående afsnit, men ikke helt ubetydelige antal findes dog også beskæftiget på andre felter.

Dette gælder — som oversigten i tabel 10 viser — navnlig åndssvageanstalter, militære hospitalsafdelinger, infirmerier m. m., privatklinikker, alderdomshjem og børneinstitutioner. Da der har vist sig betydelig vanskelighed ved at tilvejebringe oplysninger om, hvor mange sygeplejersker det drejer sig om, har man måttet undlade — i lighed med i de

foregående afsnit — at foretage en undersøgelse af beskæftigelsen gennem nogle år.

I det følgende skal man meddele de af udvalget tilvejebragte oplysninger om antallet af sygeplejersker ved de omhandlede institutioner. Oplysningerne hidrører fra de pågældende institutioner selv og fra dansk sygeplejeråds fortegnelse over foreningens medlemmer og fra sundhedsstyrelsens medicinalberetning.

Tabel 10. Antal sygeplejersker beskæftiget ved forskellige institutioner ved udgangen af året 1950

	Antal sygeplejersker
1. Åndssvageanstalter	82
2. Epileptikerhospitaler	36
3. Fængselsvæsenet	35
4. Militære hospitalsafdelinger, infirmerier m. m.	185
5. Privatklinikker	87
6. Welanderhjem	2
7. Alderdomshjem	165
8. Børneinstitutioner	210
9. Kuranstalter	30
10. Rekreationshjem	40
11. Bedriftssundhedsplejersker	8
12. Tilsynsførende sygeplejersker ved kommunale aldersrenteboliger og ved børneværnet	12

I alt. 892

Tabellen viser en samlet beskæftigelse ved udgangen af 1950 på 892 sygeplejersker. Da der findes enkelte sygeplejersker ansat inden for politiet, og da de tal, der hidrører fra dansk sygeplejeråd, antagelig er noget for lavt ansat som følge af, at ikke alle sygeplejersker er medlemmer af dansk sygeplejeråd, må den virkelige beskæftigelse antages at være noget større end vist i tabellen, og man mener herefter at kunne anslå tallet på sygeplejersker beskæftiget ved andre institutioner end de i

de foregående afsnit omtalte til mellem 950-1.000 sygeplejersker.

Det må bemærkes, at flere af sygeplejerskerne ved fængselsvæsenet og ved alderdomshjem (henholdsvis 21 og 65 sygeplejersker) er beskæftiget på sygeafdelinger, og at de derfor også er medtaget i tallet på sygeplejersker ved sygeafdelinger ved institutioner m. m. med mindst 10 sengepladser i afsnit c.

C. Privatsygeplejen

Ifølge oplysninger fra dansk sygeplejeråds medlemskartotek steg antallet af privatsygeplejersker i tiden 1939-46 fra 1.135 til 3.300.¹⁾ I januar 1950 var tallet på privatsygeplejersker 1.866,¹⁾ og det faldt derefter til 1.462 i januar 1951 og 1.329 i januar 1952.¹⁾ Langt de fleste af privatsygeplejerskerne er beskæftiget ved sygehuse og ved andre institutioner og kun et begrænset antal ved sygeplejen i hjemmene. Lejlighedsvis virker privatsygeplejersker endvidere som afløser for sundhedsplejersker og hjemmeplejersker.

Den stærke vækst i beskæftigelsen af privatsygeplejersker i tiden 1939-46 skyldes i alt væsentligt en stigning i efterspørgslen fra sygehuse og andre institutioners side. Privatsygeplejerskerne opnåede i stigende tal indpas på institutionerne og fik en beskæftigelse, der i modsætning til tidligere var af varigere karakter. På trods af denne udvikling bevarede privatsygeplejersken beskæftigelsesformer, der kendetegner den midlertidige beskæftigelse. Privatsygeplejersken fik ikke adgang til løn under sygdom, alderstilleg eller pension, og der antoges at gælde et kortvarigt eller intet opsigelsesvarsel i privat-

sygeplejerskeforholdet. Da dette måtte betegnes som u hensigtsmæssigt, og da det måtte antages, at privatsygeplejersker principielt er omfattet af lov nr. 261 af 9. juni 1948 om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer (funktionærloven), blev der efter forslag af sygeplejerskeudvalget (betænkning I, kapitel IX) mellem dansk sygeplejeråd og en række institutioner med virkning fra 1. april 1950 vedtaget ændrede regler for privatsygeplejerskers beskæftigelse på institutionerne. Privatsygeplejersken overgår herefter, når hun har været beskæftiget 3 måneder ved institutionen, fra sædvanlig privatsygeplejerskeløn (timeløn) til at blive honorarlønnet.²⁾

En følge af disse ændringer i privatsygeplejerskens forhold er, at adgangen til at afskedige privatsygeplejersken uden eller med kort varsel er blevet begrænset og dermed tillige institutionernes interesse i at beskæftige privatsygeplejersker som afløser under sygdom og ferie. I stedet er institutionerne henvist til at udvide antallet af normerede stillinger for afløser, og behovet for privatsygeplejersker er derfor faldet. Medvirkende hertil har været, at mange privatsygeplejer-

¹⁾ I tallet er medtaget såvel privatsygeplejersker knyttet til sygeplejebureauer som andre privatsygeplejersker, der er beskæftiget i overensstemmelse med reglerne om privatsygeplejersker i privatpleje og ved institutioner.

²⁾ Privatsygeplejersker med deltidstjeneste på 5 timer og derunder er undtaget fra denne ordning.

sker med varigere beskæftigelse ved institutioner har foretrukket at gøre skridtet fuldt ud og overgå til fast ansættelse fremfor at

virke som privatsygeplejersker med vilkår, der kun til dels giver det faste personales rettigheder.

D. Hjemmesygeplejen

Hjemmesygeplejen udøves af sygeplejersker knyttet til sygeplejevirksohmheder, der drives af foreninger, sygekasser, kommuner eller menighedsplejer eller i samarbejde mellem flere af disse grupper. Ca. 90 pct. af hjemmesygeplejevirksohmhederne uden for Københavns og Frederiksberg kommuner er tilsluttet »Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksohmheder i Danmark«. Ifølge denne forenings oplysninger¹⁾ var der ved udgangen af kalenderåret 1950 beskæftiget 1.034 sygeplejersker ved foreningens virksomheder. Antages der at være en beskæftigelse af samme relative størrelse ved de sygeplejevirksohmheder uden for København og Frederiksberg, der ikke har tilknytning til foreningen, er beskæftigelsen her på 100 hjemmesygeplejersker. Ved udgangen af finansåret 1950/51 fandtes der 135 hjemmesygeplejersker i virksomhed ved den kommunale hjemmesygepleje i København²⁾ og 22 hjemme-

sygeplejersker på Frederiksberg. Der kan herefter antages at have været ca. 1.300 hjemmesygeplejersker beskæftiget her i landet ved udgangen af kalenderåret 1950.³⁾

Ikke alle kommuner har en egentlig hjemmesygeplejeordning. Ifølge en pr. 1. juli 1952 foretaget opgørelse savnedes der en sådan ordning i 2 købstadkommuner og 236 landkommuner med ialt ca. 262.000 indbyggere.

Til belysning af hjemmesygeplejens udvikling de senere år skal man i det følgende omtale forskellige forhold vedrørende de virksomheder, der er tilsluttet »Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksohmheder i Danmark« og hjemmesygeplejen i Københavns kommune.

I tabel 11 er vist bevægelserne i antallet af virksomheder under »Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksohmheder i Danmark« og i sygeplejersketallet ved disse virksomheder.

Tabel 11. *Antal virksomheder og sygeplejersker tilsluttet »Centralforeningen af hjemmesygeplejevirksohmheder i Danmark«*

	Antal	
	virksomheder	sygeplejersker
1941	997	1.114
1941-45 gnostl.	1.013	1.164
1945	1.025	1.257
1946-50 gnostl.	992	1.092
1950	953	1.034

I tiden 1941-45 har der været en stigning såvel i antallet af hjemmesygeplejevirksohmheder (fra 997 til 1.025) som sygeplejersker

(1.114 til 1.257) under centralforeningen. Derefter falder tallet for virksomheder jævnt til 953 i 1950 og sygeplejersketallet til 1.034

¹⁾ Meddelt i sundhedsstyrelsens medicinalberetning.

²⁾ Den kommunale hjemmesygepleje i København yder tillige barselpleje.

³⁾ Enkelte af disse er ikke autoriserede sygeplejersker.

samme år. Nedgangen i virksomhedernes antal skyldes, at en del virksomheder i de senere år som led i rationaliseringsbestrebelse er blevet sammensluttet med nabodistrikter; samtidig er flere hjemmesygeplejerskers stedlige arbejdsområder blevet lagt om med henblik på en mere effektiv udnyttelse af sygeplejerskens arbejdstid, og det har herved været muligt at begrænse sygeplejerskernes antal.

I tiåret 1941-51 steg antallet af hjemmesygeplejersker ved den kommunale hjemmesygeplejevirkomhed i København fra 62 til 135. Særlig kraftig var stigningen det sidste af årene antagelig som følge af, at hjemmesygeplejen da blev udvidet, således at vederlagsfri hjemmesygepleje står åben uanset patientens indtægts- eller formueforhold.

Hjemmesygeplejersken virker normalt i besøgspjeje. Hjemmesygeplejersken rekvireres af lægen, der ordinerer patientens behandling. Plejen omfatter de til sygepleje normalt hørende opgaver, f. eks. medicingivning og injektioner, anlæg og skiften af forbindinger, bistand ved patientens toilette, sengeredning, observation af patientens tilstand og råd og vejledning vedrørende den almindelige hygiejne.

Mange af de senere års nye lægemidler har også fundet anvendelse ved sygebehandling i hjemmet og har medført ændringer i hjemmesygeplejerskens arbejde. Dette er i stigende grad blevet præget af injektionsgiv-

ning og lignende, og en forøget observation af sygdommens forløb er blevet nødvendig. Den manuelle pleje af sengeliggende patienter (bistand ved patientens toilette, sengeredning m. m.) træder derimod mange gange i baggrunden, da patienterne nu ofte overstår sygdommens dårligste og mest krævende stade forholdsvis hurtigt, og de tillige er »oppegående« på et tidligt tidspunkt. Som en følge af denne udvikling må der i hvert fald i nogen grad antages at være sket en afkortning af sygebesøgenes varighed, og sygeplejersken måtte kunne overkomme flere besøg end tidligere. En undersøgelse i København og 3 større byer har imidlertid kun vist en mindre stigning i antallet af sygebesøg pr. sygeplejerske. Derimod er patienternes tal steget med ca. 50 pct. de sidste 5 år. Det må antages, at den længere transportvej, hjemmesygeplejersken har fået som følge af det større patientantal, i væsentlig grad har opslugt den tid, der blev indvundet ved kortere sygebesøg. Når hjemmesygeplejersken alligevel overkommer plejen af flere patienter end tidligere, skyldes det andre forhold, navnlig at flere sygdomme med de nye effektive lægemidler har fået en kortere varighed. Af oplysninger fra en række byer her i landet ses det, at antallet af sygedage pr. patient er faldet i tiden 1940/41 til 1950/51 fra 23 til 14 og antallet af sygebesøg pr. patient i samme periode fra 32 til 18.

E. Det sygdomsforebyggende arbejde

Det sygdomsforebyggende arbejde omfatter hovedsageligt tuberkulosestationsarbejdet og spædbørns- og skolesundhedsplejen.

Med hensyn til behovet for tuberkulosestationssygeplejersker henvises til afsnittet om tuberkuloseinstitutionerne.

Spædbørnssundhedsplejerskernes virksomhed er reguleret ved loven af 31. marts 1937 om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det første leveår, og rle af in-

denrigsministeriet og sundhedsstyrelsen i medfør af loven fastsatte bestemmelser. Skolesundhedsplejerskerne bistår de i henhold til loven af 12. juli 1946 om skolelæger ansatte skolelæger. Reglerne om skolesundhedsplejerskernes virksomhed er givet af undervisningsministeriet.

Sundhedsplejerskerne virker inden for sundhedsplejerskeordningerne. Spædbørnsordningerne etableres og drives af kommu-

nerne og skoleordningerne af kommuner, skoledirektioner m. m. - Oprettelsen af sundhedsplejerskeordninger kræver godkendelse af sundhedsstyrelsen, og det samme gælder ansættelse af sundhedsplejersker inden for ordningen. Efter tilskyndelse fra sundhedsstyrelsen etableres i stigende grad ordninger, hvor sundhedsplejersken beskæftiges med kombineret spædbørns- og skolesundhedspleje.

Godkendelse som sundhedsplejerske forudsætter normalt, at den pågældende foruden at være uddannet sygeplejerske har gennemgået forskellig supplerende uddannelse og kursus for sundhedsplejersker ved Aarhus universitet. Da der ved skolelæge-lovens ikrafttræden i 1947 endnu kun var uddannet et begrænset antal sundhedsplejersker, og da der samtidig var mangel på almindelige sygeplejersker, blev der midlertidigt - undtagen i kombineret spædbørns- og skolesundhedspleje — givet adgang til at ansætte anden hjælp for skolelægen end sundhedsplejersker og almindelige sygeplejersker, f. eks. klinikuddannet og kontoruddannet hjælp.

Spædbørnssundhedsplejersken har til opgave ved regelmæssige besøg i hjemmet at tilse barnet i det første leveår og give råd og vejledning om det sunde barns ernæring, pasning og pleje. Endvidere kan spædbørns-sundhedsplejersken medvirke ved undersøgelsen af børn på de i henhold til sundhedsplejerskeloven af 31. marts 1937 og loven om lægeundersøgelse af børn af 30. april

F. Sygeplejersker på Færøerne og Grønland og danske sygeplejersker i udlandet

På Færøerne og Grønland findes der ca. 150 autoriserede sygeplejersker.

Danske sygeplejersker har i tidens løb i stort tal taget ophold og beskæftigelse i udlandet. Som oftest har det dog kun været af kortere varighed, i mange tilfælde med fortsat uddannelse for øje. Dette hænger sikkert

1946 omhandlede spædbørns- og småbørnsstationer.

Skolesundhedsplejerskens arbejde er i alle spørgsmål, der vedrører barnets sundhedstilstand, at knytte forbindelsen mellem på den ene side skolen og skolelægen og på den anden side hjemmet. Hun virker for gennemførelsen i hjemmet af skolelægens forskrifter og for hygiejnens højnelse. Endvidere bistår hun ved skolelægens arbejde på skolen og har forskellige andre sundhedsmæssige opgaver i tilslutning hertil.

Ved udgangen af året 1950 var der ansat 207 spædbørnssundhedsplejersker og 31 skolesundhedsplejersker i ordninger med kun een gren af sundhedsplejen. I kombineret spædbørns- og skolesundhedspleje virkede 85 sundhedsplejersker, svarende til en beskæftigelse på 43 sundhedsplejersker kun i spædbørnssundhedspleje og 42 kun i skolesundhedspleje. Den samlede beskæftigelse svarer således til 250 spædbørns-sundhedsplejersker og 73 skolesundhedsplejersker. Som medhjælp for skolelægerne fandtes endvidere 131 sygeplejersker uden sundhedsplejerskeuddannelse og 69 hjemmesygeplejersker ligeledes uden denne uddannelse.

Spædbørnssundhedsplejerskeordningerne dækker endnu ikke hele landet. Navnlig savnes der spædbørnssundhedsplejersker i flere landkommuner. Kommunerne uden sundhedsplejerskeordning havde ved udgangen af året 1951 et indbyggerantal svarende til 35 pct. af landets samlede befolkning.

i høj grad sammen med, at de forskellige landes sygeplejerskeforeninger tidligt har fået samarbejde (International Council of Nurses). I tilslutning hertil har foreningerne påtaget sig den opgave at yde bistand ved anvisning af stillinger og tilrettelæggelse af studieophold for sygeplejersker, der ønsker

beskæftigelse og yderligere uddannelse uden for deres eget land.

I årene 1945-50 tredobledes antallet af danske sygeplejersker i udlandet og nåede ved udgangen af 1950 op på ca. 1.200, svarende til ca. 9 pct. af de i Danmark beskæftigede sygeplejersker.¹⁾ Denne udvikling skyldes det stigende samkvem mellem lan-

dene siden sidste verdenskrig. Mange sygeplejersker virker f. eks. ved det efter krigen indledte internationale hjælpearbejde på sundhedsvæsenets område, og der spores en voksende tilbøjelighed i disse år til at søge fortsat uddannelse og beskæftigelse i fremmede lande.

KAPITEL VI

SYGEPLEJERSKEBEHOVET 1950-66

Beregningen af det fremtidige sygeplejerskebehov er sket ad to veje. Man har for det første foretaget en undersøgelse for hver enkelt sygeplejeregion for sig. Som udgangspunkt herved er regnet med, at den eksisterende beskæftigelse af sygeplejersker (i 1950) vil vokse i samme forhold som forventes for befolkningens vedkommende, og hvor det har været muligt, har man tillige taget hensyn til andre kræfter, der måtte forventes at ville påvirke behovet. Det herved fremkomne resultat er behæftet med forskellige fejlmuligheder. Dette betyder, at behovet muligvis vil komme til at afvige fra den foretagne beregning. Mest sandsynligt er det i så fald, at behovet bliver endnu større i de kommende år, end beregningen viser, men det er dog heller ikke udelukket, at det modsatte bliver tilfældet. Den anden undersøgelse er foretaget for samtlige sygeplejeregioner under eet. Denne undersøgelse bygger på statistiske beregninger vedrørende forholdet mellem tallet for det samlede sygeplejerskebehov og befolkningstallet. *Som resultat af undersøgelse finder udvalget at måtte regne med, at der fortsat vil ske en stigning i sygeplejerskebehovet, og at dette i 1966 vil kræve*

17.200 sygeplejersker og muligvis endnu flere.

Såfremt der - som foreslået af udvalget, se side 132 ff. - bliver givet mænd adgang til en almindelig sygeplejeuddannelse af samme indhold som sygeplejerskernes, er det muligt, at det mandlige sygeplejerspersonale, der i dag findes, efterhånden i nogen grad vil blive erstattet af mænd med almindelig sygeplejeuddannelse. En sådan udvikling vil være ensbetydende med, at behovet for personer med almindelig sygeplejeuddannelse (mænd og kvinder tilsammen) vil blive noget større end fornævnte beregning på 17.200 personer.²⁾

Som tidligere omtalt kræves der ved sygeplejerskeuddannelsens planlægning kendskab ikke blot til, hvor mange sygeplejersker der bliver brug for i fremtiden, men også hvilke krav der vil blive stillet til sygeplejerskens kvalifikationer. Hvad det sidste spørgsmål angår, har undersøgelserne vist, *at der i de kommende år må forventes at ville ske en yderligere skærpelse af kravene til sygeplejerskens faglige og almenmenneskelige kvalifikationer.*

¹⁾ Også her i landet findes der en beskæftigelse af udenlandske sygeplejersker. Denne er dog ret besked. I 1950 var den på 58 sygeplejersker (bortset fra sygeplejersker fra de øvrige nordiske lande) og året efter på 70.

²⁾ Hvor stort behovet da vil blive, er det på nærværende tidspunkt ikke muligt at beregne.

1. Undersøgelsen for hver sygeplejeregion for sig

A. Egentlige sygehuse

I tabel 12 har man foretaget en beregning af behovet for sygeplejersker i årene 1956, 1961 og 1966. Ved beregningen af tallet for behandlede patienter (overliggende og indlagte) i tabellen, er man gået ud fra, at dette tal - der er udtryk for indlæggelseshyppigheden - pr. 1.000 indbyggere vil udgøre 105 hvert af disse år svarende til, hvad der var tilfældet i 1950. Tallet er derefter

udregnet på grundlag af befolkningens størrelse ifølge det statistiske departements beregning. Tallene for henholdsvis sygedage, senge og sygeplejersker er udregnet ved for hvert af årene at anslå den gennemsnitlige liggetid pr. patient til 18 dage (i 1950 18,7), sengepladsens udnyttelse til 93 pct. (i 1950 92,3 pct.) og antallet af sygeplejersker pr. seng til 0,26 (det samme tal som i 1950).

Tabel 12. *Oversigt over forskellige forhold ved egentlige sygehuse i årene 1956, 1961 og 1966 ifølge sygeplejerskeudvalgets beregning*

	Behandlede patienter	Sygedage	Senge	Sygeplejersker
1956	476.619	8.579.142	25.233	6.561
1961	497.797	8.960.346	26.354	6.852
1966	519.646	9.353.628	27.511	7.153

Det ses, at sygehusenes behov for sygeplejersker, der i 1950 androg 6.557 sygeplejersker, *under de foran angivne forudsætninger* vil være uforandret i 1956 (6.561), hvorefter der sker en jævn stigning til 6.852 sygeplejersker i 1961 og 7.153 i 1966.

Grundlaget for beregningen af det fremtidige behov

Den i tabel 12 viste beregning forudsætter som nævnt, at den gennemsnitlige liggetid pr. patient, sengepladsens udnyttelse (belægningsprocenten) og antallet af sygeplejersker pr. seng vil være uforandret i de førstkomende år. Beregningen bygger endvidere på den forudsætning, at befolkningens indlæggelseshyppighed ligeledes forbliver uforandret. I det følgende skal undersøges, hvorvidt disse forudsætninger og dermed beregningen af behovet i tabel 12 kan forventes at ville holde stik.

Den gennemsnitlige liggetid pr. patient

Den gennemsnitlige liggetid pr. patient er i årene 1936-50 gået ned fra 27 til 19 dage. Dette skyldes i hovedsagen nye lægemidler og ændrede behandlingsmåder med hurtigere virkning over for en lang række sygdomme. Den stærke udvikling inden for sygdomsbekæmpelsen synes stadig at være i gang. Alligevel har udvalget ikke ved beregningen af det fremtidige sygeplejerskebehov ment at kunne påregne en fortsat væsentlig nedgang i liggetiden for landets sygehuse som helhed og har derfor ansat denne til 18 dage.

Hvad angår spørgsmålet om liggetidens indflydelse på sygeplejerskebehovet bemærkes, at en nedgang i liggetidens længde - isoleret betraget - vil kunne medføre, at antallet af sygeplejersker ligeledes kan ned sættes. En forudsætning herfor er det, at virkningen af liggetidens nedgang ikke - således som det hidtil har været tilfældet -

opvejes, f. eks. af en forstærket indlæggelsesaktivitet eller af et stigende antal undersøgelser og behandlinger.

Sengepladsens udnyttelse (belægningsprocenten)

Belægningsprocenten var i gennemsnit for årene 1936-40 86,6, 1941-45 94,2 og 1946-50 90,5. I 1950 var procenten 92,3.

Belægningsprocenten giver dog ikke i alle tilfælde et helt klart billede af sengepladsens udnyttelse. Som eksempel kan nævnes, at der sædvanligvis ved opgørelse af sygedagstallet medregnes såvel indlæggelses- som udskrivningsdagen. Sker der en indlæggelse samme dag som den patient, der tidligere beslaglagde vedkommende seng, udskrives, vil sengen den pågældende dag blive noteret for 2 sygedage, og belægningstallet vil i så fald angive en større belægning end den faktisk forekommende. En sådan misvisning kan forstærkes ved nedsættelse i liggetiden efterfulgt af et hyppigere patientskift.

Gennem en administrering af sengepladsen, der sigter på en kontinuerligt følgende ud- og indskrivning af patienterne, vil det ofte være muligt at påvirke belægningsprocenten i opadgående retning. En række forhold, der til dels unddrager sig sygehusledelsens indflydelse, medfører, at der til stadighed må findes senge, der længere eller kortere tid henstår ubenyttet, og sætter derved en grænse for, hvor højt belægningen vil kunne komme op. Disse forhold veksler fra sygehus til sygehus, og det er derfor ikke muligt at fastslå et bestemt tal som udtryk for »den rette« belægningsprocent. Der må såvidt muligt altid reserveres senge for akutte sygdomstilfælde. Indlæggelsernes antal er sæsonpræget og viser en stigende tendens i vintermånederne og omvendt en faldende tendens om sommeren og ved årets højtider. Hovedrengøring og udførelse af reparationsarbejder og lignende medfører som regel

midlertidig lukning af afdelinger eller afsnit. Lejlighedsvis sker det endvidere, at en patient ikke indfinder sig den aftalte indlæggelsesdag, og den for patienten bestemte seng vil i så fald forblive ubenyttet en eller flere dage, medmindre det er muligt at få en anden patient indlagt samme dag.

Det er indlysende, at en forøgelse af belægningsprocenten som følge af en mere intensiv udnyttelse af sengepladsen med hyppige ind- og udskrivninger vil forstærke behovet for sygeplejersker. En forøget belægningsprocent vil endvidere begrænse muligheden for lukning af afdelinger og afsnit med henblik på vedligeholdelses- og reparationsarbejder m. m. og dermed tillige mulighederne for at give sygeplejersker ferie uden antagelse af ferieafløser. Omvendt vil en høj belægningsprocent, der står i forbindelse med kontinuitet i patientud- og indskrivningen, ofte gøre det muligt at begrænse sygeplejerskebehovet, hvorimod en ujævn udnyttelse af sengepladsen — blandt andet ved hyppigere at udsætte sygehuset for »spidsbelastning« - kan tendere mod et øget behov for sygeplejersker.

Udvalget har ved beregningen af det fremtidige sygeplejerskebehov ment at kunne gå ud fra en belægningsprocent på 93 svarende til en belægning på 340 sygedage årlig pr. seng.

Sygeplejerske- og sengetal

Når det drejer sig om normering af sygeplejerskepersonale til sygehusafdelinger, tager man ofte sit udgangspunkt i et mere eller mindre hævdvundet forhold mellem sengetal og antal sygeplejersker. At der foruden til sengenes antal også må tages hensyn til andre forhold fremgår allerede af det foran nævnte. Men også andre forhold - som udvalget dog kun i begrænset omfang vil kunne tage i betragtning - spiller ind. Dette gælder f. eks. arten af de lidelser, der behandles af

afdelingen, den udstrækning hvori ambulante behandling forekommer, behandlingsmåderne samt lokalernes indretning, udstyr og indbyrdes placering.

Antallet af sygeplejersker beregnet pr. seng er i perioden 1936-50 vokset fra 0,16 til 0,26, og i beregningen i tabel 12 har man lagt tallet i 1950 (0,26 sygeplejersker pr. seng) til grund. Stigningen i antallet af sygeplejersker pr. seng de nævnte år skyldes hovedsagelig den stigende specialisering og intensitet i sygehusdriften i de senere år med flere og ofte mere komplicerede undersøgelser og behandlinger, det hyppige patientskift, der er muliggjort ved den forkortede liggetid, samt afkortning og andre ændringer i sygeplejerskens arbejdstid. En eventuel fortsættelse af denne udvikling vil yderligere forstærke sygeplejerskebehovet. På den anden side vil, som omtalt i udvalgets betænkning I, en mere rationel tilrettelæggelse af sygeplejearbejdet kunne begrænse behovet for sygeplejersker.

Andre forhold, der har indflydelse på sygeplejerskebehovet ved egentlige sygehuse

Antallet af behandlede patienter (overliggende og indlagte) steg i årene 1936-50 fra 72 til 105 beregnet pr. 1.000 indbyggere. Ved beregningen af det fremtidige sygeplejerskebehov i tabel 12 foran gik man ud fra, at antallet af behandlede patienter uforandret ville udgøre 105 pr. 1000 indbyggere. I det følgende skal man pege på forskellige kræfter, der påvirker samfundets behov for sygehusbehandling, og søge at belyse, hvilken indflydelse disse kan antages at ville få på sygeplejerskebehovet fremover.

Organiseringen af sygdomsbekæmpelsen

Organiseringen af sygdomsbekæmpelsen har afgørende indflydelse på behovet for sygehusindlæggelse.

Den direkte sygdomsbekæmpelse bygger på et samarbejde mellem sygehusvæsenet og de praktiserende læger, herunder også speciallægerne. Noget over tre fjerdedele af befolkningen her i landet har i kraft af folkeforsikringssystemet let adgang til almindelig lægehjælp og sygehusbehandling. For patienter, der selv må betale for behandlingen, er udgiften ved sygehusophold normalt meget lav. Den stærke stigning i antallet af sygehusindlæggelser har i de senere år gjort det spørgsmål stadig mere aktuelt, hvorledes sygehusbehandlingen, der for samfundet er økonomisk stærkt byrdefuld, vil kunne begrænses til fordel for anden og mindre kostelig behandling. Forskellige veje er søgt hertil.

I København er der etableret en ordning, hvorefter sygekassernes medlemmer i mange tilfælde vil kunne behandles af speciallæger for sygekassens regning. Vanskeligere sygdomstilfælde kan således ofte behandles i samarbejde mellem den almindelige læge og speciallægen. Uden for København findes en tilsvarende ordning væsentligst kun for patienter med øjen-, samt øre-, næse- og halslidelser.

En udbygning af samarbejdet mellem sygehuse og de praktiserende læger er sket flere steder. Den praktiserende læge kan således ved nogle centralsygehuse få foretaget kliniske laboratorieundersøgelser og røntgenundersøgelser m. m. På denne måde er den praktiserende læges virkefelt blevet udvidet og dermed tillige mulighederne for patientens behandling uden sygehusindlæggelse. Med samme formål har de praktiserende læger i København oprettet et klinisk laboratorium. Hjemmesygeplejen og den nu flere steder oprettede husmoderafløsning har ligeledes medvirket til at øge muligheden for behandling og pleje i hjemmene.

Også i tilfælde, hvor behandling uden for

sygehuset ikke lader sig gennemføre, findes der mulighed for at imødegå presset på sygehusene.

Mange steder gives der patienter, der møder med lægehenviisning, ambulante behandling på sygehusenes bade-, massage- og lysafdelinger, ligesom der foretages mindre operationer ambulante. Ved enkelte sygehuse har man endvidere indført en ambulatorisk virksomhed som et fast led i afdelingens arbejde (med personale og journalsystem fælles for den ambulante og den stationære behandling). Der vil her kunne foretages undersøgelser, forinden eventuel indlæggelse finder sted, og efterbehandling af udskrevne patienter.

En fortsat udvikling efter de nævnte retningslinier vil kunne begrænse behovet for sygehusindlæggelse.

Blandt sygehusenes patienter træffes der ofte lidelser, hvis behandling ikke kan siges at kræve det personelle og tekniske udstyr, der i dag findes på sygehusene. Nogle af disse patienter vil i stedet kunne tænkes behandlet på særlige efterbehandlingsafdelinger. Ved efterbehandlingsafdelingerne vil der i en vis udstrækning kunne blive tale om at etablere selvbetjening for patienterne, og personalebehovet vil blandt andet herved blive mindre end for almindelige sygehusafdelingers vedkommende. Andre patienter - langvarigt syge (patienter med kronisk lidelse) og ældre personer - hører nærmere hjemme på rekonvalescenthjem og plejehjem, men er indlagt på almindelige sygehuse, da der ikke findes et tilstrækkeligt stort antal institutioner af denne art til at dække behovet.

Ved en undersøgelse foretaget af et af socialministeriet nedsat udvalg er det konstateret, at ca. 12 pct. (2.400) af de langvarigt syge, om hvilke udvalget (i oktober 1950) har tilvejebragt oplysninger, var ind-

lagt på egentlige sygehuse. Af disse skønnede man, at hved halvdelen ikke havde behov for sygehusbehandling, men burde overflyttes til plejehinstitutioner, hvor behovet for sygeplejersker som nævnt vil være mindre. Endvidere viste undersøgelsen, at mere end halvdelen af de patienter, der således fandtes egnet til overførelse til plejehinstitutioner, var over 65 år. Af en undersøgelse af forholdene på en medicinsk afdeling ved et københavnsk sygehus fremgår det, at kun halvdelen af den stigning, der har været de senere år i antallet af gamle patienter, kan tilskrives aldersforskydningen til fordel for de ældre aldersklasser, hvorimod den anden halvdel må antages at hænge sammen med manglen på tilstrækkelig indlæggelsesmulighed ved plejehinstitutioner.

Sygehusindlæggelse af patienter i de ældre aldersklasser er det sidste tiår vokset så stærkt og er blevet en sådan belastning for sygehusene, at spørgsmålet om ændrede former for de gamles behandling og pleje allerede i længere tid har trængt sig stærkt på. Dette skyldes foruden manglen på plejehinstitutioner, at sygeligheden for de gamle er forholdsvis stor. Kræft- og hjertesygdomme rammer som tidligere omtalt navnlig de ældre aldersklasser, og indlæggelser af ældre personer med læsioner fremkaldt ved fald eller snubien er betydelig, ligesom de sædvanlige akutte sygdomme naturligvis træffes blandt de gamle. Det må herved bemærkes, at den forlængede levetid og folketallets vækst har ført til et stigende antal personer - absolut såvel som relativt - i de ældre aldersklasser, og denne udvikling forventes at ville blive yderligere forstærket i de kommende år.¹⁾

Antallet af sygehusindlæggelser med socialt betonet indikation vil kunne begrænses gennem dertil sigtende foranstaltninger, og

¹⁾ For hver 10 indbyggere over 65 år her i landet fandtes der i 1951 73 i aldersklassen 15-64 år, i 1966 vil tallet ifølge det statistiske departements beregning være 62, uanset at også antallet af 15-64-årige er i stigning.

der vil da ske en aflastning af sygeplejerskebehovet. Dette vil i hvert fald gælde sygehusenes behov, men der er grund til at tro, at samfundets behov for sygeplejersker set under eet også vil blive formindsket.

I tilslutning til omtalen af de gamles forhold skal det nævnes, at gerontologien (alderdomsforskningen) er i stigende udvikling. Medens de foranstaltninger, der særligt tager sigte på de gamle, hidtil hovedsagelig har bestået i ydelsen af aldersrente, samt opførelsen af aldersrenteboliger, alderdomshjem med sygeafdelinger og plejehjem, sætter gerontologien sig som mål at fremme en aktiv revalidering og resocialisering af de gamle. Realiseringen heraf vil eventuelt nødvendiggøre oprettelsen af særlige geriatriske sygeafdelinger, hvor der gives en intensiv behandling og pleje på linie med, hvad der er tilfældet på de almindelige sygehusafdelinger, og hvor behovet for sygeplejersker vil være det samme som på disse. Endvidere kan tænkes oprettet geriatriske efterbehandlingsafdelinger, der i lighed med sygehusenes efterbehandlingsafdelinger kun vil få et begrænset sygeplejerskebehov. På de egentlige plejehjem, hvor de desolate tilfælde indlægges, og hvor blandt andet kravet til observation af patienterne er mindre, vil en væsentlig del af plejen kunne udføres af sygehjælpere uden egentlig sygeplejeuddannelse, og sygeplejerskebehovet vil derfor for disse institutioners vedkommende være relativt beskedent.

En betydelig social opgave påhviler også sygehusene over for de patienter, der indlægges som led i socialforsorgen med henblik på at konstatere patientens lidelse og muliggøre hans tilpasning i samfundet. Disse indlæggelser foretages efter henvisning af invalideforsikringsretten, direktoratet for ulykkesforsikringen, institutioner for mødre og for børn m. m. Indlæggelsen er som regel kortvarig, men kræver en betydelig indsats

fra sygehusets side i form af undersøgelser, observationer m. m.

En ændret indstilling i befolkningen over for sygehusene har endvidere medført en stigende tendens til indlæggelse af tilfælde, der lægeligt set kunne være behandlet i hjemmene. Dette hænger dog også sammen med trange boligforhold og svigtende mulighed for bistand i hjemmet under sygdom. Det kan f. eks. nævnes, at ca. 10 pct. af indlæggelserne på egentlige sygehuse skyldes svangerskab med normalt forløb (heri medregnet både moder og barn), og at for tiden ca. 40 pct. (i København noget over 60 pct.) af samtlige dødsfald sker på sygehuse.

Afsluttende bemærkninger om det fremtidige behov ved egentlige sygehuse

Ifølge udvalgets beregning kan det antages, at sygeplejersketallet ved egentlige sygehuse vil stige jævnt fra 6.600 i 1950 til 7.200 i 1966. Som det imidlertid fremgår af det i det foregående anførte, er der en række forskellige forhold, der kan tænkes at ville medføre ændringer - nogle i opadgående og andre i nedadgående retning - af den af udvalget udarbejdede behovskurve. Om muligheden for ændringer af denne art og disses indflydelse på sygeplejerskebehovet er det kun i mindre grad muligt at udtale sig.

Foruden befolkningens vækst har forskydningen i aldersfordelingen til fordel for de ældre aldersklasser og en forstærket indlæggelseshyppighed inden for alle aldersklasser medført et voksende antal indlæggelser på sygehus og dermed et øget sygeplejerskebehov. Forskydningen i aldersfordelingen er endnu ikke afsluttet og vil fortsat have tendens til forstærkelse af indlæggelsestallet. Også andre grunde må antages at ville påvirke indlæggelsestallet og dermed tillige sygeplejerskebehovet opadgående. Der synes at være en stadig stigende mulighed for at helbrede sygdomme, der tidligere ikke var

tilgængelige for behandling, og i samme retning vil også virke den propaganda, der udfoldes for at påvirke syge til at søge læge så tidligt som muligt. På den anden side vil de bestræbelser, der i stigende grad udfoldes for at begrænse sygehusbehandling til fordel for behandling andetsteds, f. eks. i patientens hjem eller på mindre hospitalsprægede institutioner, virke mindskende på antallet af sygehusindlæggelser, og de foranstaltninger, der i større og større udstrækning iværksættes til forebyggelse af sygdom, vil i hvert fald på længere sigt kunne få samme resultat.

Patientbehandlingens og sygehusdriftens stade spiller en afgørende rolle for sygeplejerskebehovet. Den voldsomme udvikling, der er sket på dette område har været en meget væsentlig årsag til sygeplejersketallets vækst. Lægevidenskabelige og tekniske fremskridt har medført, at behandlingen og plejen på sygehus er blevet stadigt mere krævende for personalet - som følge af langt flere undersøgelser og behandlingar af den enkelte patient end tidligere, udbygning af samarbejdet mellem sygehusafdelinger (sygehuse), hyppigere patientskift m. m. - og også den forøgede intensitet i sygehusdriften har skærpet personalebehovet. Lægevidenskabens fremskridt har ganske vist også ført til, at patientbehandlingen i mange tilfælde er ble-

vet afkortet, og at sygehusbehandling ikke sjældent har kunnet erstattes af behandling uden for sygehus, men den heraf følgende aflastning af sygehusene har dog været mindre betydende end virkningen af de kræfter, der har gjort sig gældende i modsat retning. De stærke fremskridt inden for sygdomsbehandlingen kan ikke anses for afsluttet, og der er grund til at forvente, at de også fremtidigt vil bevirke en stigning i sygeplejerskebehovet. På samme måde antages at ville virke den tendens, der nu spores, til at inddele sygehusene i mindre enheder (færre afdelinger pr. overlæge).

Uanset, at der således er betydelige usikkerhedsmomenter forbundet med bedømmelsen af behovets fremtidige udvikling, finder udvalget dog, at de kræfter, der tenderer mod en skærpelse af behovet i de førstkommende år - også når der ses bort fra stigningen i befolkningstallet - ikke er de mindst stærke, og man mener derfor at måtte regne med, *at sygeplejerskebehovet ved egentlige sygehuse i 1966 vil nå op på mindst 7.600 sygeplejersker, hvilket er samme antal sygeplejersker ved sygehusene i forhold til befolkningstallet som i 1950 (ca. 1,5 pr. 1.000 indbyggere), og at der endda er ikke ringe sandsynlighed for, at behovet vil vokse endnu stærkere.*

B. Andre institutioner

a. Sindssygehospitaller og sindssygeplejehjem

I tabel 13 er vist en beregning af det fremtidige behov for sygeplejersker. Ved beregningen har man taget hensyn til befolkningstallets forventede stigning her i landet og i øvrigt lagt forholdene i 1950 til grund for så vidt angår indlæggelseshyppigheden (3,7 indlæggelser pr. 1.000 indbyggere), antallet af sygedage (222 pr. patient) og antallet af

sygeplejersker (0,16 pr. seng). I tiåret 1941—50 steg sengepladsens udnyttelse som vist i tabel 5 foran fra 91 til 99. Den stærke stigning skyldes, at det ikke har været muligt at udvide sengepladsen i takt med den stigende indlæggelse. En udnyttelse af denne størrelse vil dog næppe kunne bibeholdes i det lange løb, men udvalget har ment at kunne anslå udnyttelsen til 93 pct. svarende til den ved almindelige sygehuse.

Tabel 13. *Oversigt over forskellige forhold ved sindssygehospitaler og sindssygeplejehjem i årene 1956, 1961 og 1966 ifølge sygeplejerskeudvalgets beregning*

	Behandlede patienter	Sygedage	Senge	Sygeplejersker
1956	16.795	3.728.490	10.982	1.757
1961	17.541	3.894.102	11.470	1.835
1966	18.311	4.065.042	11.974	1.916

Under de angivne forudsætninger vil sygeplejersketallet ved sindssygehospitaler og sindssygeplejehjem stige fra 1.564 i 1950 til 1.757 i 1956, 1.835 i 1961 og 1.916 i 1966.

Ved udarbejdelsen af tabel 13 er man som nævnt gået ud fra et behov på 0,16 sygeplejersker pr. seng i 1950. Er dette tal, således som der er grund til at antage, lavere end det virkelige behov, vil det samme gælde beregningen af det fremtidige behov. Selv bortset fra denne usikkerhed ved beregningen er der en række forhold, der medfører, at man må forvente et større behov fremtidigt end vist i tabellen. Udvidelsen af det psykiatriske arbejdsområde de senere år - som følge af udviklingen inden for psykoterapi og somatisk behandling og den stærke ud-specialisering af behandlingen - har været medvirkende til stigningen i patienttallet og må påregnes også fremtidigt at ville påvirke tallet i opadgående retning. Det betydeligt stigende antal neurotikere og større mulighed for at behandle lettere sindslidende har skabt et endnu ikke fuldt imødekommet behov for behandling, der i givet fald vil medføre øgede personalekrav, uanset om behandlingen henlægges til særlige afdelinger (eventuelt ambulante) ved de almindelige sygehuse eller ved sindssygehospitaler eller til andre institutioner. Et udækket behov findes ligeledes ved den foran omtalte virksomhed inden for børnepsykiatrien og for rekonvalescenternes vedkommende. Den stigende tilflytning fra landet til byerne vil endvidere medvirke til at øge behovet, da befolkning-

gen erfaringsmæssigt har et større hospitalsbehov end landbefolkningen. Aldersforskydningen til fordel for de ældre aldersklasser vil forøge behovet blandt andet for behandling af senilitet og arteriosclerose.

På den anden side er der dog også kræfter, der kan tænkes at ville føre til en begrænsning af behovet for indlæggelse. Der er efterhånden skabt større og større mulighed for ambulante behandling af sindslidende, og nye effektive behandlingsmåder har vist en stigende tendens til afkortning af liggetidens længde, en tendens der muligvis fortsat vil gøre sig gældende. Det skal endelig bemærkes, at sygeplejerskebehovet er betydeligt større ved sindssygehospitalernes afdelinger end ved plejehjemmene, og at der kun findes ganske enkelte sygeplejersker beskæftiget i familieplejen. Det får derfor betydning for sygeplejerskebehovets størrelse, hvilke retningslinier der følges ved fordelingen af patienterne inden for sindssygeplejens forskellige former.

Alt taget i betragtning mener udvalget, at der er grund til at forvente en stærkere stigning i sygeplejerskebehovet end vist i tabel 13. Regner man med, at indlæggelseshyppigheden vil vokse i samme forhold som i årene 1941-50, hvilket synes berettiget, vil sygeplejerskebehovet i 1966 - under de samme forudsætninger med hensyn til sygedagstal og sygeplejersketal som i tabel 13 foran - blive på ca. 2.400 sygeplejersker, og udvalget er endda tilbøjelig til at mene, at stigningen vil blive endnu højere.

Forskellige problemer vedrørende sinds- sygevæsenet behandles for tiden i et andet af indenrigsministeriet nedsat udvalg.

b. Tuberkuloseinstitutioner

Årene 1941-50 viste som foran omtalt en stigende virksomhed ved tuberkulosestationer, tuberkulosesanatorier og tuberkulosehospitaller. Derimod var der en nedgang ved kysthospitaller og kystsanatorier. Sygeplejersketallet voksede disse år betydeligt ved tuberkulosestationer, tuberkulosesanatorier og tuberkulosehospitaller, og til trods for den dalende virksomhed ved kysthospitaller var det samme tilfældet ved disse institutioner. Ved kystsanatorier og plejehjem beskæftiges kun få sygeplejersker, og der har ikke været større bevægelser i disse tal.

I det foregående er berørt forskellige forhold, der kan forventes at ville bevirke *en tilbagegang i tuberkuloseygeligheden i fremtiden, og dermed også at sygeplejerskebehovet mindskes*. I det følgende skal der foretages en nærmere undersøgelse heraf. Med den stadigt mere udbredte calmettevaccination af børn og unge vil den opvoksende slægt i højere og højere grad være beskyttet mod angreb af tuberkulose.¹⁾ Også andre forhold end calmettevaccinationen vil bidrage hertil. De forbedrede sociale forhold med deraf følgende højere levestandard og hygiejnens fremskridt mindsker smittefaren. Med kvægtuberkulosens udryddelse her i landet er endvidere en afgørende smittekilde blevet fjernet. Det forhold, at tuberkulosens forekomst i befolkningen bliver sjældnere, betyder, at også smittefaren mindskes. Udviklingen har således i sig selv en tendens til at blive forstærket.

Den effektive kontrol med tuberkuloseforekomsten, der blandt andet er mulig gjort

ved de nyere undersøgelsesmåder, har spillet en betydningsfuld rolle for bekæmpelsen. Derved, at det er blevet muligt at påvise selv ganske lette sygdomstilfælde og tilløb til sygdommen, opnås der i mange tilfælde en kortvarigere behandling, end om sygdommen først var blevet diagnosticeret og taget under behandling som mere fremskreden, og større mulighed for forebyggelse, således at indlæggelse kan undgås. I denne forbindelse skal peges på, at den kirurgiske tuberkulose opstår efter en forudgående infektion af lunger, tonsiller og tarm, og at en tidlig bekæmpelse af infektioner af denne art derfor tillige er et vigtigt led i bekæmpelsen af kirurgisk tuberkulose.

De til enhver tid eksisterende behandlingsmåder vil være med til at præge billedet af tuberkulosens forekomst. Interessen knytter sig for tiden ikke mindst til den kemoterapeutiske behandling og den operative behandling, herunder lungekirurgien. Den betydning, disse behandlinger vil få i den fremtidige tuberkulosebekæmpelse, lader sig ikke med sikkerhed forudsige. Muligheden for patientens helbredelse vil i mange tilfælde være stigende, og det med en kortere liggetid end tidligere. Forhen uhelbredelige patienter, der kun var indlagt i kortere tid, kan tænkes fremtidigt at kunne behandles, men med indlæggelser strækkende sig over længere tidsrum. I de sidstnævnte tilfælde vil der være en tendens til en forøgelse af sygeplejerskebehovet, og det samme vil være resultatet ved en eventuel fortsat udvikling af den operative behandling, da denne som omtalt stiller særligt store personalekrav.

En stadig nedgang i tuberkulosen vil føre med sig, at befolkningens immunitet over for sygdommen lidt efter lidt formindskes. De så almindelige angreb, der forløber uden

¹⁾ I modsætning til tidligere er tuberkulose blandt personalet på tuberkuloseinstitutionerne blevet en sjældenhed. Dette må tilskrives, at personalet (eventuelt gennem calmettevaccination) skal være tuberkulinpositivt.

subjektive symptomer, og som hos den angrebne skaber et vist værn mod sygdommen, vil blive sjældnere. *Fremtidens tuberkulosebekæmpelse må derfor forventes mere og mere koncentreret om forebyggelsen i dennes forskellige former.* Dette fører til, at tuberkulosestationerne fortsat vil indtage en fremskudt plads, og de i tuberkulosearbejdet beskæftigede sygeplejersker, såvel som sygeplejersker inden for andre grene af sygeplejen, vil få en vigtig opgave ved formidling af kendskabet til tuberkulosens forebyggelse. Det vil derfor blandt andet være nødvendigt, at sygeplejerskerne får kendskab til tuberkulosens epidemiologi, tuberkuloseplejen og det forebyggende arbejde.

Den danske befolknings behov for behandling på tuberkuloseinstitutioner og dermed tillige sygeplejerskebehovet ved disse må efter det foran anførte forventes efterhånden at ville vise en faldende kurve. Anderledes vil det dog stille sig, såfremt der bliver tale om en stigende indlæggelse af patienter fra Grønland og fra andre lande. Endvidere vil der

antagelig blive et stigende sygeplejerskebehov ved det forebyggende tuberkulosearbejde. Til brug for den her foretagne beregning af det totale sygeplejerskebehov i de førstkomende år har udvalget derfor ment at måtte anslå et i forhold til befolkningstallet uforandret behov ved tuberkuloseinstitutionerne, hvorved fremkommer en mindre stigning til ca. 500 sygeplejersker i 1966, men det må bemærkes, at dette tal ikke vedrører samtlige tuberkuloseinstitutioner, da behovet ved en del af disse (samtlige tuberkulosehospitaller og eet kysthospital) er medtaget i andre afsnit.

c. Sygeafdelinger ved offentlige institutioner m. m. med mindst 10 sengepladser

I tabel 14 er vist en beregning af det fremtidige sygeplejerskebehov. Beregningen er foretaget på grundlag af befolkningstallets forventede udvikling, en indlæggelse på 2,6 patienter pr. 1.000 indbyggere og et forhold mellem sygeplejerskeantal og patientantal som i 1950.

Tabel 14. *Oversigt over antal behandlede patienter og sygeplejersker ved sygeafdelinger ved offentlige institutioner m. m. med mindst 10 sengepladser i årene 1956, 1961 og 1966 ifølge sygeplejerskeudvalgets beregning ¹⁾*

	Behandlede patienter	Sygeplejersker
1956	11.802	350
1961	12.326	366
1966	12.867	382

Tabellen, der ikke omfatter sygeplejersker ved de rent private sygeafdelinger, viser en stigning i sygeplejersketallet, der i 1950 androg 332, til 382 i 1966. Der er imidlertid grund til at forvente en endnu stærkere vækst i tallet for sygeplejersker ved sygeafdelingerne, end tabellen viser. Det er tidligere omtalt, at den bestående mangel på plejeinsti-

tutioner har medført, at mange langvarigt syge og ældre personer, der ikke har behov for egentlig sygehusbehandling, indlægges på sygehus, men at der udfoldes bestræbelser for at råde bod herpå ved en udvidelse af antallet af plejeinstitutioner. Trangen til en sådan udvidelse vil blive yderligere understreget efterhånden som forskydningen i befolk-

¹⁾ Ved tabellens udarbejdelse er set bort fra rent private sygeafdelinger (plejehjem, plejestiftelser o. lign.), der i stedet er medtaget under afsnit d.

ningens aldersfordeling til fordel for de ældre aldersklasser gør sig endnu stærkere gældende, da disse som tidligere omtalt har et relativt stort behov for sygebehandling og pleje. Der findes endvidere et stort antal personer med kronisk lidelse, for hvem anbringelse på en plejehjem er ønskelig, men som under de rådende forhold må behandles i deres hjem.¹⁾ Den stigning i sygeplejerskebehovet ved sygeafdelinger, der således kan forventes, vil dog antagelig i nogen grad blive afsvækket ved en udvidet beskæftigelse af sygehjælperne.

d. Forskellige institutioner

Oplysning om beskæftigelsen ved forskellige institutioner (åndssvageanstalter, alderdomshjem, rekreationshjem, børneinstitutioner m. m., omtalt side 59) har kun i mindre

udstrækning ladet sig tilvejebringe. En beregning af det fremtidige sygeplejerskebehov ved disse institutioner bliver derfor i det væsentlige skønsmæssig. Det samme er tilfældet for så vidt angår behovet ved de rent private sygeafdelinger med mindst 10 sengepladser (plejehjem, plejestiftelser o. lign.), der som nævnt medtages i nærværende beregning (jfr. afsnit c). De ældre aldersklassers stadigt mere dominerende stilling inden for befolkningstallet vil også påvirke sygeplejerskebehovet ved flere af de her omhandlede institutioner. Man må derfor forvente en behovsførgelse, der er kraftigere end svarende til befolkningens vækst. Endvidere må der forventes en øget efterspørgsel på bedriftssundhedsplejersker. Sygeplejersketallet kan herefter anslås at ville vokse til ca. 1.200 i 1966.

C. Privatsygeplejen

Det sygeplejerskebehov, der er udtrykt i beskæftigelsen af privatsygeplejersker ved sygehuse og andre institutioner, har man søgt at tage hensyn til ved bestemmelsen af behovet ved disse institutioner.²⁾ I denne forbindelse bemærkes, at den omtalte nedgang i antallet af privatsygeplejersker ved institutionerne kan tænkes fortsat, men at den, for så vidt den ledsages af en tilsvarende stigning i antallet af faste sygeplejersker — således som det må antages i det væsentlige at have været tilfældet hidtil - ikke vil få indvirkning på institutionernes sygeplejerskebehov set under eet. I det følgende vil der herefter blive set bort fra institutionernes behov for privatsygeplejersker.

Hvorledes det fremtidige antal af privatsygeplejersker til hjemmenes sygepleje vil ud-

vikle sig beror på, hvor stort behovet for denne form for sygepleje vil være i fremtiden, og de veje ad hvilke det vil blive søgt dækket. Hjemmenes behov for sygepleje påvirkes af en række forhold, af hvilke nogle må forventes at ville forøge behovet i fremtiden og andre at ville virke i modsat retning. Idet der i øvrigt henvises til fremstillingen herom i afsnittet om hjemmesygeplejen nedenfor skal kun bemærkes, at privatsygeplejerskebehovets fremtidige udvikling i væsentlig grad vil afhænge af den udvikling, hjemmesygeplejen får. Antallet af privatsygeplejersker, der virker i hjemmene, er imidlertid stærkt begrænset og vil næppe under nogen forhold få et sådant format, at det vil kunne få større indflydelse på behovet for sygepleje som helhed.

¹⁾ Til det tidligere omtalte af arbejds- og socialministeriet nedsatte udvalg angående de langvarigt syges forhold er der af de praktiserende læger givet indberetning om 3.700 personer af denne art.

²⁾ Dette gælder dog ikke fuldtud om behovet for syge- og ferieafløserne. Dette behov er derimod medtaget fuldtud i det totale sygeplejerskebehov i afsnit G nedenfor.

D. Hjemmesygeplejen

Lægger man til grund den almindeligt godkendte beregning af behovet for hjemmesygeplejersker svarende til een hjemmesygeplejerske for hver 5.000 indbyggere i by distrikter og mindst 2.500 indbyggere i landdistrikter,

og regner man med, at hjemmesygeplejerskeordninger indføres over hele landet, vil hjemmesygeplejerskebehovet med befolkningstallets forventede udvikling vokse de førstkomende år som vist i tabel 15.¹⁾

Tabel 15. *Behovet for hjemmesygeplejersker i årene 1956, 1961 og 1966 ifølge sygeplejerskeudvalgets beregning*

	København og	Det øvrige land		Hele landet
	Frederiksberg	Bydistrikter	Landdistrikter	
1956....	207	252	897	1.356
1961....	215	275	917	1.407
1966....	225	300	931	1.456

Det samlede hjemmesygeplejerskebehov her i landet, der i 1950 var på ca. 1.300 sygeplejersker, stiger *under de angivne forudsætninger*, herunder blandt andet at hele landet dækkes med hjemmesygeplejeordninger, til ca. 1.450 sygeplejersker i 1966.

Samfundets behov for sygepleje i hjemmene beror imidlertid ikke blot på befolkningens størrelse, men tillige på en række andre forhold, af hvilke nogle må forventes at ville medføre en forøgelse af behovet udover, hvad der følger af befolkningstallets vækst, medens andre vil have den modsatte virkning.

Det er tidligere nævnt, at den stærke stigning i sygehusindlæggelsernes antal navnlig i de senere år har ført til bestræbelser for at aflaste sygehusene gennem begrænsning af sygehusindlæggelsernes antal og varighed og udbygning af behandlingsmulighederne uden for sygehusene. Denne udvikling, og det forhold at flere sygdomme end før som følge af nye lægemidler og behandlingsmåder nu behandles i hjemmene uden eller med en

kortvarig sygehusindlæggelse, må antages, dels at ville forøge antallet af hjemmesygeplejerskens patienter, dels at ville føre til at hjemmesygeplejen, der i dag hovedsageligt øves i form af besøgspleje, i større udstrækning end hidtil må omfatte også egentlig dag- og natpleje, da mange af de sygdomme, der lader sig behandle i hjemmet, for længere eller kortere tid kræver en mere konstant pleje og observation. På den anden side må det dog som tidligere omtalt bemærkes, at flere sygdomme som følge af effektivere behandlingsmåder har fået en kortere varighed, således at hjemmesygeplejersken kan overkomme plejen af flere patienter.

Den stadige stigning i antallet af personer i de ældre aldersklasser vil stille øgede krav til hjemmesygeplejen, da de gamles sygelighed er forholdsvis stor, og mange af dem behandles i hjemmet. Plejen af ældre patienter er endvidere mere tidsrøvende end af yngre.

¹⁾ I betænkning vedrørende hjemmesygeplejen i Danmark (afgivet den 26. februar 1953 af det af indenrigsministeriet nedsatte udvalg) drøftes en kombination af hjemmesygepleje, spædbørnssundhedspleje og skolesundhedspleje. Som foreløbig beregning finder udvalget, at en kombineret syge- og sundhedsplejerske skulle kunne overkomme et distrikt på ca. 2.000 indbyggere. Da udvalget imidlertid regner med, at der vil hengå en længere årrække, før det vil være praktisk muligt at overgå mere almindeligt til sådanne ordninger, har man set bort herfra ved de foreliggende behovsberegninger.

Da der såvel er kræfter, der virker hen imod et forstærket hjemmesygeplejebæhov, som i modsat retning, finder nærværende

udvalg at måtte regne med en udvidelse af behovet i det væsentlige i takt med befolkningstallets stigning.

E. Det sygdomsforebyggende arbejde

Ifølge sundhedsstyrelsens vejledning vedrørende gennemførelsen af loven om spædbørnssundhedsplejen og skolelægeloven går man ved beregningen af behovet ud fra, at een spædbørnssundhedsplejerske vil kunne tilse ca. 200 spædbørn i byerne og ca. 180 i landdistrikterne. En skolesundhedsplejerske kan tilse 1.800-2.000 skolebørn i byerne og et noget mindre antal børn i landdistrikterne. For de kombinerede sundhedsplejerskeordningers vedkommende anvendes det

samme beregningsgrundlag, idet der tages hensyn til, i hvilken udstrækning sundhedsplejersken er beskæftiget henholdsvis med spædbørns- og med skolesundhedspleje.¹⁾

På grundlag af de nævnte beregninger, den forventede fødselshyppighed samt antallet af børn i den undervisningspligtige alder og skolesøgende børn ifølge det statistiske departements beregninger, har man i tabel 16 udregnet behovet for sundhedsplejersker i den nærmeste fremtid.

Tabel 16. *Behovet for spædbørns- og skolesundhedsplejersker i årene 1956, 1961 og 1966*

	København og Frederiksberg		Det øvrige land				Hele landet		
	Spædbørnss.	Skoles.	Bydistrikter	Landdistrikter	Spædbørnss.	Skoles.	Spædbørnss.	Skoles.	Spædbørnss. + skoles.
1956. . . .	75-80	70	113-120	107	208-222	171	396-422	348	744-770
1961. . . .	75-80	64	113-120	104	208-222	155	393-422	323	719-745
1966. . . .	75-80	60	113-120	101	208-222	142	396-422	303	699-725

I ordninger med kombineret spædbørns- og skolesundhedspleje synes behovet for sundhedsplejersker at kunne ansættes noget lavere end i ordninger med kun een form for sundhedspleje. Da der imidlertid endnu savnes helt sikre oplysninger herom, har man ved udarbejdelsen af tabel 16 set bort herfra.

Tabel 16 viser, at behovet for spædbørnssundhedsplejersker, forudsat at hele landet dækkes med sundhedsplejerskeordninger, kan anslås til ca. 400 sundhedsplejersker i hvert af årene 1956, 1961 og 1966. Behovet for skolesundhedsplejersker forventes at ville stige fra ca. 275 i 1951 til ca. 350 i 1956, hvorefter det vil falde til ca. 300 i

1966. Det samlede tal for spædbørns- og skolesundhedsplejersker vil således i årene indtil 1966 ligge omkring 700-770 sundhedsplejersker.

Behovet vil dog som nævnt kun blive af denne størrelse, såfremt der sker en fuldstændig udbygning af spædbørnssundhedsplejen. Endvidere vil det kunne få en vis betydning, hvorledes sundhedsplejerskeordningerne tilrettelægges. Navnlig skal fremhæves, at etablering af ordninger med kombineret spædbørns- og skolesundhedspleje synes at give særlig gode muligheder for en effektiv udnyttelse af sundhedsplejerskens arbejdskraft, hvorved der blandt andet vil kunne

¹⁾ Om en kombination af hjemmesygepleje og sundhedspleje henvises til det i fodnoten side 75 anførte.

tages hensyn til svingninger i fødselshyppigheden og tallet på skolesøgende børn. Det er endvidere af betydning, at der ansættes en ledende sundhedsplejerske, der vil kunne

drage omsorg for en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af de enkelte sundhedsplejerskers arbejde, afløsning under sygdom og ferie m. m.

F. Sygeplejersker på Grønland og Færøerne og danske sygeplejersker i udlandet

Mange forskellige kræfter øver deres indflydelse på, hvor mange sygeplejersker der søger til udlandet, og det lader sig ikke beregne, hvor stort tallet vil blive i de kommende år. Det voksende samkvem mellem landene og de gode muligheder for danske sygeplejersker til at opnå beskæftigelse i udlandet i forbindelse med en udtalt trang til dygtiggørelse og ophold i udlandet lader antage, at de danske sygeplejerskers antal i

udlandet indtil videre stadig vil stige. Da antallet af danske sygeplejersker i udlandet som anført såvel absolut som relativt er betydeligt, vil svingninger heri kunne få følelig indflydelse på beskæftigelsen her i landet. Det er også muligt, at der vil komme en forøget beskæftigelse af sygeplejersker på Grønland og Færøerne i de kommende år, men heller ikke herom er det muligt at udtale sig nærmere.

G. Det totale sygeplejerskebehov 1950-66

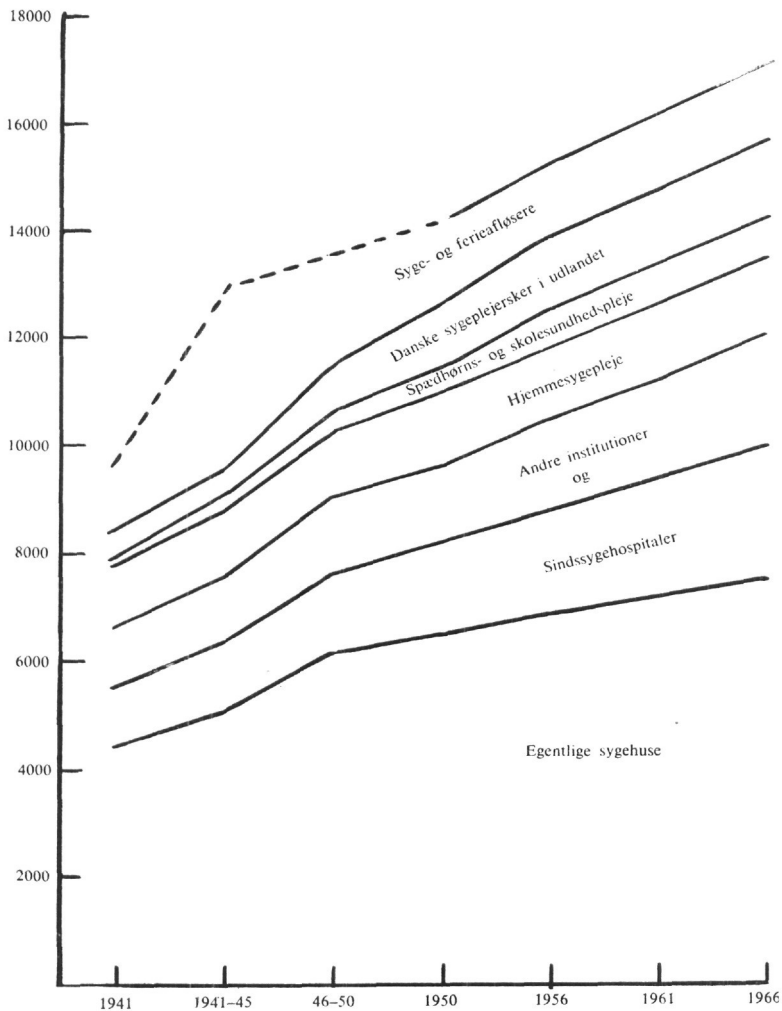
I henhold til de beregninger, der er foretaget i det foregående for hvert enkelt sygeplejefelt, vokser det totale sygeplejerskebehov med 3.000 sygeplejersker, fra 14.200¹⁾

til 17.200, i årene 1950-66.²⁾ Heri er indbefattet danske sygeplejersker i udlandet, i 1966 anslået til ca. 1.400 sygeplejersker. Behovet er vist i figurene 1 og 2 side 78-79.

¹⁾ En undersøgelse af antallet af beskæftigede sygeplejersker i årene 1946-50 - foretaget efter tilsvarende retningslinier som undersøgelsen for 1934-45 i betænkning I — viser ligeledes en beskæftigelse på 14.200 sygeplejersker i 1950. Undersøgelsen er omtalt i bilag 41.

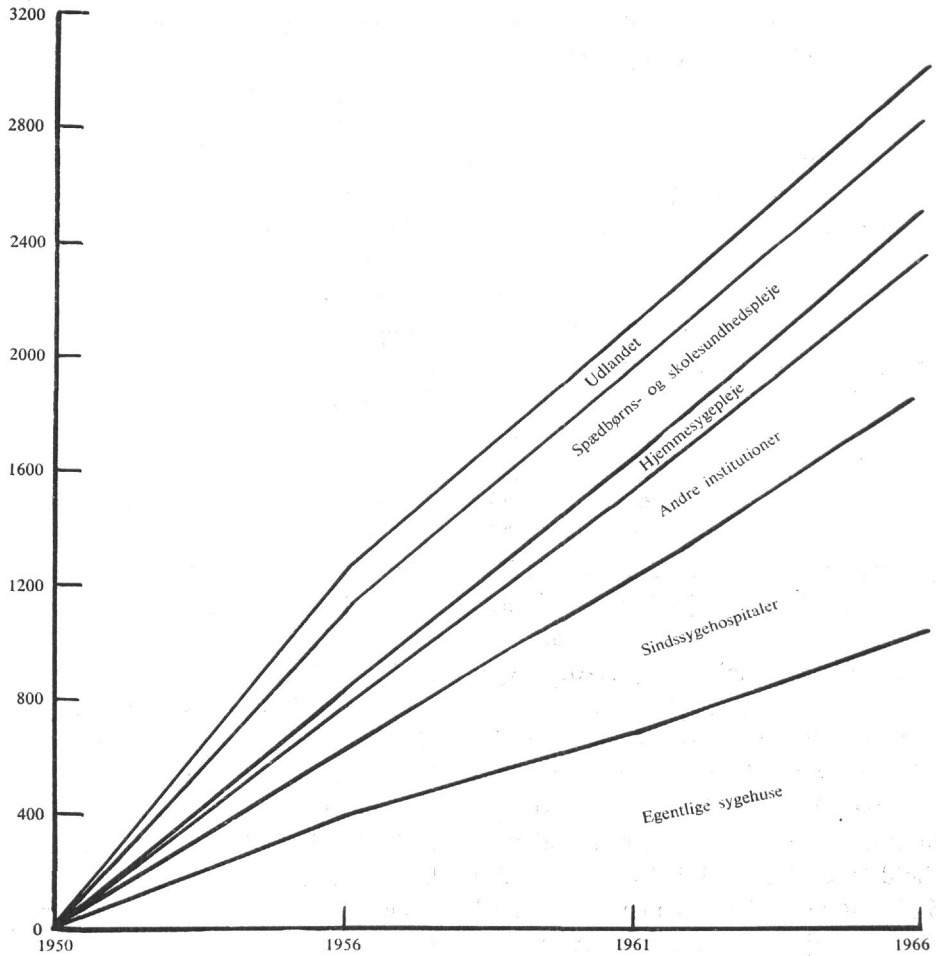
²⁾ Såfremt der gives mænd adgang til en almindelig sygeplejeuddannelse, er det som nævnt side 64 muligt, at behovet (for kvinder og mænd tilsammen) vil vokse noget stærkere.

Figur 1. Den faktiske stigning i sygeplejerskebehovet 1941-50 og den beregnede stigning i sygeplejerkebehov et 1950-66¹⁾
(Se fremstillingen i kap. V, 4, og VI, 1)



¹⁾ I afsnittet om privatsygepleje, side 60, anførtes det, at langt de fleste privatsygeplejersker er beskæftiget i hospitalssygeplejen (sygeplejen ved egentlige sygehuse og ved andre institutioner til behandling og pleje af syge og svagelige m. m.), blandt andet som syge- og ferieafløbere. Denne beskæftigelse af privatsygeplejersker er medtaget ved bestemmelsen af de forskellige institutioners fremtidige behov. Herved er der imidlertid ikke ganske taget hensyn til institutionernes behov for syge- og ferieafløbere, og fra disse er der set helt bort ved behovsberegningerne uden for hospitalssygeplejen. Man har derfor i figuren medtaget en rubrik for yderligere syge- og ferieafløbere, anslået til ca. 1.500 sygeplejersker hvert år. Man har (efter 1950) ikke medtaget noget tal for privatsygeplejersker i hjemmene, da der savnes sikrere oplysninger til bedømmelse heraf, og tallet i øvrigt som tidligere omtalt må antages at blive forholdsvis ubetydeligt.

Figur 2. Den beregnede tilvækst i sygeplejerskebehovet 1950-66
(Se fremstillingen side 77)



2. Undersøgelsen for samtlige sygeplejere under eet

Medens undersøgelsen af sygeplejerskebehovet i det foregående er foretaget for hvert sygeplejefelt for sig, går det følgende ud på at opstille beregninger vedrørende samtlige felters behov under eet. Beregningerne er foretaget af sundhedsstyrelsens medicinal-statistiske kontor og er vist i bilag 42. Undersøgelsen bygger på overvejelser med hensyn til forholdet mellem tallet for det samlede sygeplejerskebehov og befolkningstallet (i det følgende betegnet forholdstallet) og de kræfter, der må antages at ville påvirke dette.

Antallet af sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere her i landet er i årene 1935-50 steget jævnt fra 2,43 til 3,04. Lægges man forholdstallet i 1950 (3,04) og befolkningstallet ifølge det statistiske departements beregning til grund (*hypotese A*), vil det samlede sygeplejerskebehov (heri indbefattet danske sygeplejersker i udlandet) vokse fra 14.200 sygeplejersker i 1950 til 16.350 i 1966, hvilket er ca. 900 sygeplejersker færre i 1966 end efter udvalgets fornævnte beregning for hvert enkelt sygeplejefelt (17.200 sygeplejersker, *hypotese D*). Går man ud fra, at aldersforskydningen til fordel for de ældre aldersklasser vil bevirke en skærpelse af behovet udover, hvad der følger af befolkningsstigningen, vil der med en beregnet stigning i forholdstallet fra 3,04 i 1950 til 3,13 i 1966 (*hypotese B*) fremkomme et behov på 16.750 sygeplejersker i 1966. Antager man, at forholdstallet som følge af en fortsat kraftig udvikling inden for lægevidenskaben og teknikken i årene 1950-66 vil vokse med samme relative styrke som 1945-50 (*hypotese C*), vil behovet - selv bortset fra den nævnte virkning af aldersforskydningen -

komme op på 17.400 sygeplejersker i 1966, eller nogenlunde samme tal som udvalgets beregning, *hypotese D* (17.200 sygeplejersker). Da man må regne med, at der vil ske en behovsforøgelse i kraft af aldersforskydningen og antagelig også af en fortsat lægevidenskabelig og teknisk udvikling, er der mulighed for, at behovet i 1966 vil kræve endnu flere sygeplejersker end 17.400 som efter *hypotese C*.

En særlig vanskelighed ved beregningen af behovet skyldes, at antallet af danske sygeplejersker i udlandet i de senere år har været meget stærkt stigende,¹⁾ og at det ikke er muligt at danne sig et blot nogenlunde sikkert skøn om den fremtidige udvikling. I de foregående beregninger har man — svarende til hvad der var tilfældet i 1950 - anslået tallet på danske sygeplejersker i udlandet i 1966 til 9 pct. af tallet på beskæftigede sygeplejersker her i landet. Som tidligere berørt taler imidlertid forskellige forhold for, at dette tal under forudsætning af et uformindsket samkvem mellem landene, vil blive endnu højere i de kommende år. Indtræffer der en sådan udvikling, vil de i det foregående viste tal for det samlede sygeplejerskebehov i 1966 stige yderligere. Antages det, at tallet på danske sygeplejersker i udlandet vil vokse til 13 pct. i 1966 (*hypotese B 2*), vil behovet f. eks. efter fornævnte *hypotese B* (behovstilvækst svarende til befolkningsstigningen med en forøgelse herudover i anledning af aldersforskydningen til fordel for de ældre aldersklasser) i 1966 nå op på 17.400 sygeplejersker (hvoraf 2.000 i udlandet) i stedet for som foran beregnet 16.750 sygeplejersker (1.350 i udlandet).

¹⁾ Tallet steg i årene 1945-50 fra ca. 400 sygeplejersker til ca. 1.200.

KAPITEL VII

BEHOVET FOR TILGANG AF ELEVER TIL SYGEPLEJEN (REKRUTERINGSBEHOVET)

Ifølge de foretagne beregninger vil der i årene 1953-62 blive en tilgang til sygeplejen på 16.643 elever (ca. 1.600 elever årlig i årene 1953-57 og ca. 1.735 årlig i 1958-62), hvilket efter fradrag af de elever, der afbryder uddannelsen, i det store og hele vil svare til sygeplejens rekruteringsbehov.

Udvalget anbefaler, at der efter nogle få års forløb foretages fornyede undersøgelser til konstatering af, om en regulering af elevtilgangen da vil være påkrævet.

Hvor stor en elevtilgang, sygeplejen kræver, beror i første række på størrelsen af sygeplejerskebehovet (efterspørgslen efter sygeplejersker). I det foregående er udvalget kommet til det resultat, at sygeplejerskebehovet i årene indtil 1966 må antages at ville stige til 17.200 sygeplejersker eller noget højere. Til grund herfor ligger forskellige beregninger af behovet (hypoteserne A-D, se herom i det foregående kapitel), og i det følgende skal der redegøres for en af sundhedsstyrelsens medicinal-statistiske kontor foretaget undersøgelse af, hvorledes rekruteringsgen stiller sig i forhold til disse.

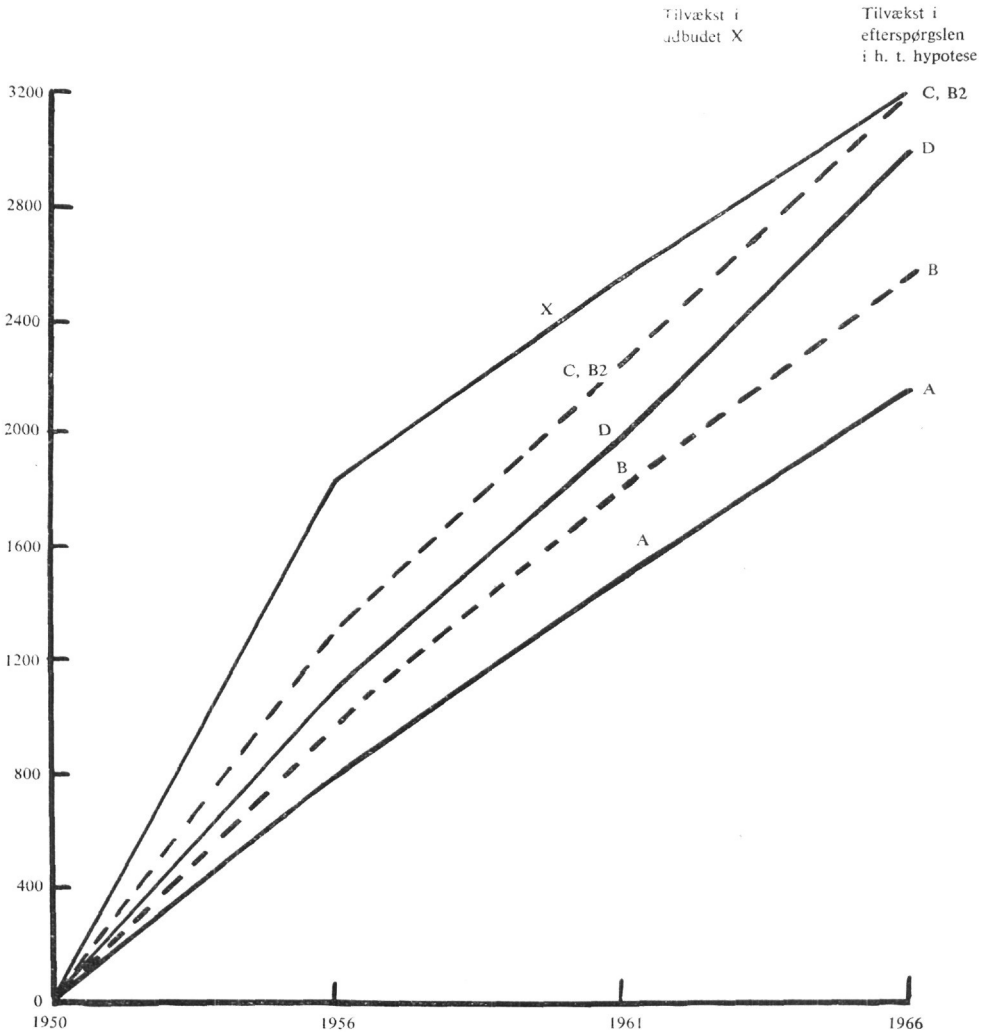
Undersøgelsen er foretaget på den måde, at man har søgt at vise, dels hvorledes *udbudet* af sygeplejersker må forventes at ville stige indtil 1966, såfremt udviklingen med hensyn til tilgang og afgang af sygeplejersker fortsætter ad de samme baner som i de senere år, dels hvorledes *efterspørgslen* stiger ifølge de forskellige behovsberegninger. Til slut har man vist, hvilke *reguleringer af elevtilgangen* der eventuelt kan komme på tale. Undersøgelsen er vist i bilag 42.

Ved undersøgelsen af udbudet af sygeplejersker i årene indtil 1966 er elevtilgangen beregnet på

grundlag af det statistiske departements beregning af antallet af (gifte og ugifte) kvinder i 20 års alderen, idet man har forudsat, at den andel af disse, der i de kommende år antages som sygeplejeelever, vil svare til forholdet for årene 1946—51 (5½ pct. årlig). Elevafgangen under uddannelsen bygger på gennemsnitstal for de tilsvarende år (ca. 30 pct. af tilgangen). Ved beregningen af afgang af (beskæftigede) sygeplejersker har man anvendt en overlevelsestavle, der viser, hvorledes en beskæftigelse på 1.000 nyautoriserede sygeplejersker formindskes i årenes løb. Beregningen er foretaget på den måde, at man har fordelt de i 1950 beskæftigede sygeplejersker i aldersgrupper og derefter ved hjælp af overlevelsestavlen beregnet afgang inden for hver af disse grupper særskilt for årene 1951-55, 1956-60 og 1961-66. På samme måde er afgang beregnet for de i de pågældende år autoriserede sygeplejersker. Overlevelsestavlen er udarbejdet under hensyntagen til den afgang, der - efter fradrag af tilgangen af tidligere beskæftigede sygeplejersker - har fundet sted af beskæftigede sygeplejersker inden for forskellige aldersgrupper 1946-50.

Beregningen af udbudet af sygeplejersker forudsætter, at bevægelserne i tilgang og afgang i de kommende år med hensyn til sygeplejersker såvel som elever vil svare til forholdene i årene 1946-50. Da tilgangen og afgang i disse efterkrigsår imidlertid i en vis udstrækning var præget af de da rådende unormale forhold på arbejdsmarkedet, er følgen, at beregningen af den fremtidige udvikling er af noget usikker karakter. Hertil kommer yderligere, at aldersfordelingen af sygeplejersker i 1946 i en vis udstrækning har måttet beregnes. Den herved opståede usikkerhed gør sig særlig gældende for de yngre aldersklassers vedkommende og medfører, at afgang muligvis er noget for højt ansat, således at udbudet af sygeplejersker eventuelt vil vise sig noget større end beregnet.

Figur 3. Beregning af tilvæksten i udbudet af sygeplejersker og forskellig \geq kurver vedrørende tilvæksten i sygeplejerskebehovet (efterspørgslen) i årene 1950–66¹⁾



¹⁾ Kurve C viser efterspørgslens stigning, såfremt forholdet mellem sygeplejersketallet og befolkningstallet stiger i samme forhold som i årene 1946-50. Stigningen er på 3.200, så at det samlede tal bliver 17.400 sygeplejersker, altså samme resultat i året 1966 som efter kurve X. Kurve D illustrerer den stigning, der er beregnet ved undersøgelsen af sygeplejefelterne på 3.000 til 17.200 sygeplejersker. Kurve B gengiver stigningen, såfremt forholdet mellem sygeplejersketallet og befolkningstallet i 1950 bibeholdes, dog med en mindre stigning under hensyn til en forventet behovsførogelse som følge af en gradvis aldersforskydning til fordel for de ældre aldersklasser. Kurve B2 har samme grundlag som kurve B, dog med den forskel, at tallet for danske sygeplejersker i udlandet ikke som i de øvrige beregninger er 9 pct. af beskæftigelsen her i landet, men stiger til 13 pct. i 1966. Stigningen bliver herefter på 3.200 til 17.400 sygeplejersker svarende til kurve X og kurve C. Kurve A svarer ligeledes til kurve B, men således at der er set bort fra det øgede behov som følge af aldersforskydningen i befolkningen, og resultatet bliver da en stigning på 2.150 til 16.350 sygeplejersker.

I figur 3 er vist, hvilken tilvækst der ifølge udvalgets beregninger vil være i udbud og efterspørgsel på sygeplejersker i årene 1950-66.

Kurve X viser den beregnede tilvækst i udbudet af sygeplejersker i årene 1950-66. Tallet stiger med 3.200, fra 14.200 til 17.400 sygeplejersker.

Kurverne A, B, B2, C og D viser tilvæksten 1950-66 i efterspørgslen på sygeplejersker i henhold til de i kapitel VI foretagne behovsregninger.

Kurve

- A: behovstilvækst i samme forhold som befolkningstallet.
- B: svarer til kurve A, men med en stigning herudover i anledning af befolkningens aldersforskydning til fordel for de ældre aldersklasser.
- B2: samme grundlag som kurve B, dog med den forskel, at tallet for danske sygeplejersker i udlandet ikke som i de øvrige beregninger er 9 pct. af beskæftigelsen her i landet, men stiger til 13 pct.
- C: behovstilvækst med samme relative styrke som 1945-50.
- D: behovstilvækst i henhold til undersøgelsen af sygeplejefelterne.

Kurve C og kurve B2 når, således som det ses af figur 3, op på samme højde i 1966 som kurven for tilvæksten i udbudet af sygeplejersker (X, 17.400 sygeplejersker). Ligevægten i udbud og efterspørgsel nås dog først i 1966, hvorimod der i årene forud herfor er et overskydende udbud af sygeplejersker.¹⁾ Kurverne A, B og D når i 1966 op på tal, der ligger henholdsvis 1.050, 650 og 200 sygeplejersker lavere end kurve X.

Beregningen både af det fremtidige udbud af sygeplejersker og af efterspørgslen er som

flere gange fremhævet forbundet med fejlmuligheder. Alligevel mener udvalget, at man må regne med, at udbudet i årene indtil 1966 vil stige som vist i kurve X, og at efterspørgslen (behovet) vil stige som kurve D eller noget stærkere. Såfremt disse antagelser holder stik, vil udbud og efterspørgsel - uden at der foretages nogen elevregulering - nogenlunde komme til at svare til hinanden.²⁾ Spørgsmålet om en regulering af elevtilgangen synes således ikke på indværende tidspunkt at være aktuelt.

Til yderligere belysning skal omtales de elevreguleringer, der kunne komme på tale, såfremt forholdene udvikler sig på anden måde. Spørgsmålet om en regulering af elevtilgangen for derved at skabe ligevægt mellem udbudet af sygeplejersker og efterspørgslen trænger sig navnlig på, såfremt sygeplejerskebehovet vokser i overensstemmelse med en af kurverne A, B eller D i figur 3, medens udbudet af sygeplejersker følger kurve X. En eventuel elevbegrænsning måtte af praktiske grunde finde sted over en årrække, f. eks. i årene 1953-62. Som vist i tabel 7 i bilag 42 forventes der i årene 1953-62 antaget ialt 16.643 elever³⁾ (denne elevtilgang danner grundlaget for det beregnede udbud af sygeplejersker, kurve X i figur 3). Den elevtilgang, der skal til i de tilsvarende år for at dække behovet i henhold til hypoteserne A, B og D udgør henholdsvis 14.297, 15.193 og 16.199 elever. Det fremgår heraf, at den reduktion af elevtilgangen, der vil bringe ligevægt mellem udbud af sygeplejersker og efterspørgslen i 1966, andrager 14 pct. (2.346 elever) af den samlede elevtilgang

¹⁾ I 1956 på 600 sygeplejersker og i 1961 på 300.

²⁾ Dette resultat afviger fra den af udvalget i betænkning I omtalte beregning (for årene indtil 1956), der viser en stadig stigende sygeplejerskemangel. Afgivelsen skyldes, at der i årene siden den tidligere beregning er sket ændringer i sygeplejersketallets bevægelser, som ikke i sin tid kunne forudses. Herom er der nærmere redegjort i bilag 42 side 219. Som følge af disse ændringer har det endvidere som anført i bilag 42 vist sig hensigtsmæssigt at foretage forskellige ændringer i fremgangsmåden ved den foreliggende beregning af udbudet af sygeplejersker i fremtiden.

³⁾ I gennemsnit forventes der ca. 1.600 elever årlig i årene 1953-57 og ca. 1.735 årlig i 1958-62.

1953-62, såfremt sygeplejerskebehovet i de kommende år følger kurve A; 9 pct. (1.450 elever), såfremt behovet følger kurve B og 3 pct. (444 elever), såfremt behovet følger kurve D. Den nedgang i sygeplejersketallet i 1966,¹⁾ der følger heraf, udgør henholdsvis 6 pct. (1.050 sygeplejersker), 4 pct. (650 sygeplejersker) og 1 pct. (200 sygeplejersker).

De nævnte reduktioner af elevtilgangen 1953-62 er af ikke ubetydelig størrelse. Derimod er faldet i sygeplejersketallet som følge af reduktionerne mindre udtalt, hvilket skyldes, at virkningen af disse i nogen grad ophæves, dels af den normale afgang af elever og sygeplejersker, dels af tilgang til sygeplejerskernes rækker af sygeplejersker, som efter afbrydelse af virksomheden påny optager denne. Med henblik på spørgsmålet om regulering af elevtilgangen kan der af det anførte udledes, at endog ret begrænsede bevægelser i det

til rådighed stående antal sygeplejersker eller i sygeplejerskebehovet, hvis indtræden ikke har været taget i betragtning, efter omstændighederne vil kunne ophæve virkningen af selv forholdsvis store elevreguleringer. Dette forhold understreger nødvendigheden af, at spørgsmålet om at foretage regulering af elevtilgangen afgøres ud fra et så fyldigt materiale om forholdene som muligt.²⁾

Under hensyn til usikkerheden ved bedømmelsen af de kommende års udvikling, og da man må regne med, at elevtilgangen også påvirkes af faktorer, der ikke lader sig inddrage i en statistisk beregning, vil forholdene kunne komme til at skifte karakter på en måde, der ikke har været forudset, og en regulering af elevtilgangen blive påkrævet. *Udvalget anbefaler derfor, at opmærksomheden er henledt på denne mulighed, og at spørgsmålet tages op til fornyet undersøgelse efter få års forløb.*

¹⁾ Det er indlysende, at elevreduktionen, da den strækker sig over flere år, vil påvirke sygeplejersketallet nedadgående også forud for 1966. Ved undersøgelsen har man imidlertid alene beskæftiget sig med året 1966, hvor udbud og efterspørgsel ifølge beregningerne vil komme til at balancere.

²⁾ Den stærke vækst de senere år i antallet af danske sygeplejersker i udlandet er en faktor, der indtil videre i særlig grad vil vanskeliggøre overvejelser med hensyn til en eventuel regulering, idet forholdene endnu ikke er så afklaret, at det er muligt at foretage en sikrere beregning af den fremtidige udvikling.

AFSNIT 3

Forslag til en ændret sygeplejerskeuddannelse

KAPITEL VIII

ALMINDELIGE BEMÆRKNINGER

Som det fremgår af bedømmelsen af den nuværende sygeplejerskeuddannelse side 35 ff er der så væsentlige mangler ved denne, at en ændring er nødvendig. Flere uddannelsessteder har i tidens løb foretaget ændringer i uddannelsen og søgt at følge med udviklingen. Resultatet har dog ikke altid været helt tilfredsstillende. Dette skyldes for en del, at kravene til sygeplejerspersonalet ikke mindst i de senere år stadig er blevet forøget, og at det har været forbundet med store vanskeligheder at opnå en samlet bedømmelse af, hvad disse krav går ud på. Udvalget har derfor fundet det hensigtsmæssigt - forinden der i enkeltheder gøres rede for forslaget til ændringer af sygeplejerskeuddannelsen - i *kapitel IX, retningslinier for sygeplejerskeuddannelsens udformning*, at pege på nogle af de vigtigste hensyn, der må tages ved planlægningen af sygeplejerskeuddannelsen. Redegørelsen herfor, der i hovedsagen bygger på resultatet af udvalgets undersøgelse af samfundets behov for sygepleje (kapitlerne V, 4 og VI) og de af udvalget foretagne rationaliseringsundersøgelser inden for sygehussygeplejen¹⁾ og sindssygeplejen,²⁾ dan-

ner grundlaget for uddannelsesforslaget i det følgende og vil tillige kunne få betydning ved senere ændringer i uddannelsen nødvendiggjort af en fortsat udvikling på dette område.

/ *kapitel X* gøres der nærmere rede for udvalgets uddannelsesforslag. I udvalget har der straks fra begyndelsen været enighed om, at det gjaldt om at gennemføre ændringer af sygeplejerskeuddannelsen på en sådan måde, at man i videst mulig udstrækning byggede videre på de uddannelsesmuligheder, der allerede findes. Endvidere er man af den opfattelse, at uddannelsen ikke bør lægges i alt for faste rammer, men at den enkelte skole må have adgang til at udfolde initiativ og udnytte eventuelle særlige uddannelsesmuligheder, som skolen måtte råde over. Udvalget finder, at uddannelsesstederne ved deres uddannelse af sygeplejeelever skal nå de mål, der vil blive omtalt i det følgende, og efterleve de krav, der med henblik herpå findes at måtte stilles, f. eks. med hensyn til optagelsesbetingelser og den teoretiske og den praktiske uddannelses indhold, men på forskellige andre punkter må udvalgets for-

1) Se udvalgets betænkning I.

2) Udvalgets betænkning II.

slag betragtes som blot vejledende for sygeplejeskolerne.

Som tidligere omtalt er forklaringen på de fleste af manglerne ved den nuværende uddannelse dybest set, at elevernes uddannelse ofte tilsidesættes til fordel for sygehusenes personalebehov. Udvalget har indgående drøftet dette forhold og skal herom anføre følgende:

Der er navnlig to fremgangsmåder, der kan følges ved uddannelsens planlægning. Man kan gå den vej *udelukkende at have elevens uddannelse for øje* og ikke samtidig have afdelingernes behov for arbejdskraft for øje, eller man kan følge et såkaldt »*lærlingepincip*« og *søge at forene disse to hensyn bedst muligt*. Efter den første fremgangsmåde vil man opnå den korteste uddannelse. På forhånd måtte det forekomme mest formålstjenligt alene at tage hensyn til elevens uddannelse, og forsøg foretaget i Canada i årene 1948-52 synes at underbygge denne antagelse.¹⁾ Alligevel har der i udvalget været *enighed om at gå ind for »lærlingepincipet*«, idet man har fundet, at på indeværende tidspunkt ville overgang til det andet system betyde et fuldstændigt brud med de hidtidige uddannelsesprincipper, hvilket hverken er økonomisk eller praktisk ønskeligt.

Den nuværende uddannelse må i hovedsagen siges at bygge på »lærlingepincipet«, men der tages ikke tilstrækkeligt hensyn til det pædagogiske i uddannelsen, hvilket som

nævnt er medvirkende til, at uddannelsen må betegnes som mangelfuld. Efter udvalgets forslag skal der i modsætning til, hvad der i dag er tilfældet de fleste steder, gives teoretisk undervisning i elevens normale arbejdstid, og den praktiske uddannelse ved de forskellige sygeplejegrerne skal tilrettelægges så pædagogisk tilfredsstillende som muligt, når eleven samtidig skal deltage som arbejdskraft i afdelingsarbejdet, og må ikke udstrækkes over længere tidsrum, end uddannelsesformålet tilsiger. Med udvalgets uddannelsesforslag vil eleven i løbet af kortere tid end før kunne få det nødvendige kendskab til plejen af de forskellige sygdomme, og hun vil på et tidligt tidspunkt af uddannelsen få værdi som kvalificeret hjælp. En forudsætning for at nå disse resultater er det - som allerede påpeget i betænkning I - at beskæftigelsen af sygehjælpere og husassistenter på sygehusene så vidt muligt udvides for at opnå en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af afdelingsarbejdet.

Et andet spørgsmål af væsentlig betydning for uddannelsen er, om undervisningen i teori bør gives i læsekurser eller sideløbende med den praktiske uddannelse. Besvarelsen heraf beror til en vis grad på forskellige fra sted til sted skiftende forhold og findes at måtte afgøres efter hvert uddannelsessteds særlige forhold. En omtale af nogle mere almene synspunkter, der må tages i betragtning ved denne afgørelse, er søgt foretaget side 121 ff.

¹⁾ I Canada har der i årene 1948-52 været etableret en sygeplejeskole, »forsøgsskolen«, opbygget *udelukkende* med elevernes uddannelse for øje, og erfaringerne fra denne skole har været sammenholdt med erfaringerne fra 3 sygeplejeskoler, »kontrolskolerne«, med en efter »lærlingepincipet« tilrettelagt uddannelse. Man fandt, at eleverne ved forsøgsskolen fik fuldt så stort udbytte af en 2årig uddannelse, som eleverne ved kontrolskolerne fik af en 3årig. Dette antages blandt andet at hænge sammen med, at vekselvirkningen mellem teori og praksis kunne udnyttes fuldt ud ved forsøgsskolen, hvor man ikke som ved kontrolskolerne ved uddannelsesplanens tilrettelæggelse behøvede at tage hensyn til afdelingernes personalebehov. Endvidere havde forsøgsskolen langt den laveste årlige afgangsprcent og de færreste sygedage gennemsnitlig pr. elev. Til belysning af de økonomiske problemer ved kontrolskolernes drift kan oplyses, at værdien af elevernes arbejde blev anslået til at dække henholdsvis 75 pct. og 90 pct. af uddannelsesudgifterne ved 2 af skolerne og at overstige disse ved den tredje skole. Værdien af elevernes arbejde ved forsøgsskolen blev anslået til at udgøre ca. 32 pct. af uddannelsesbudgettet. En redegørelse findes i »The Report of the Evaluation of the Metropolitan School of Nursing, Windsor, Ontario«, by A. R. Lord. B. A., L. L. D., director.

Uanset, at udvalgets uddannelsesforslag må betragtes som en naturlig udbygning af den nuværende uddannelse, vil forslaget for mange uddannelsessteders vedkommende komme til at betyde, at uddannelsen på flere måder må effektiviseres - ikke mindst må der mange steder blive tale om en væsentlig udvidelse af teoriundervisningen. Kun for de større uddannelsessteder med et mere omfattende uddannelsesprogram vil det være muligt at komme på linie med udvalgets uddannelsesforslag inden for de hidtidige rammer. De 12 største uddannelsessteder her i landet repræsenterer ikke mindre end halvdelen af landets samlede uddannelseskapacitet. Det kunne spørges, om det ikke ville være formålstjenligt - både pædagogisk og økonomisk - at udvide de større uddannelsessteders kapacitet fremfor at skulle udbygge uddannelsen ved et stort antal mindre uddannelsessteder på en måde, der i mange tilfælde vil komme til at indebære store praktiske og økonomiske vanskeligheder. Svaret herpå må blive, at mindre sygehuse på forskellig måde har en betydning, der ikke kan underkendes. Udvalget har derfor fundet, at man ved uddannelsen af sygeplejersker også bør søge mindre sygehuse - i samarbejde med større sygehuse - bevaret.

Adskillige uddannelsessteder har efterhånden fået et vist samarbejde om uddannelsen af sygeplejeelever, og udvalgets forslag vil kræve et endnu bredere samarbejde mellem større og mindre sygehuse og med sygeplejehøjskoler, andre institutioner, hjemme-sygeplejevirkomheder og sundhedsplejerskevirkomheder. Dette er navnlig nødvendigt for at kunne give eleverne praktisk

kendskab til flere sygeplejeregnerne end hidtil, men også med hensyn til teoriundervisningen vil et samarbejde mellem sygehusene - om en vis centralisering af undervisningen — i mange tilfælde være såvel pædagogisk som økonomisk formålstjenligt. Udvalget har ikke fundet at burde give bindende forskrifter for, i hvilke tilfælde og efter hvilke retningslinier uddannelsesstederne bør etablere samarbejde eller udvide et bestående.

Kravene til sygeplejersken inden for sygeplejens mange områder udvikles stadigt, og sygeplejerskeuddannelsen må følge udviklingen. Til at bidrage hertil foreslås som omtalt i kapitel XII nedsat et permanent uddannelsesnævn som rådgivende for sundhedsstyrelsen i spørgsmål vedrørende uddannelsen. Udarbejdelsen af forslag til specialuddannelse bør overdrages uddannelsesnævnet, og det samme gælder om videregående uddannelse.

Som anført i betænkning I fandt udvalgets flertal (udvalget med undtagelse af overlægerne Dalsgård og Holger Nielsen), at mænd i princippet bør have samme adgang som kvinder til uddannelse i sygepleje. Flertallets indstilling på dette punkt er tiltrådt af de fornævnte 4 nye udvalgsmedlemmer, og endvidere har overlæge Dalsgaard nu givet tilslutning til flertalsindstillingen. Det mandlige sygeplejerspersonales forhold er nærmere omtalt i *kapitel XI*. Ved omtalen af udvalgets forskellige forslag har man af formelle grunde anvendt de hidtidige betegnelser sygeplejerske, sygeplejerskeuddannelse m. m. Udvalgsflertallet anbefaler forslagene for såvel mænd som kvinder.

KAPITEL IX

RETNINGSLINIER FOR SYGEPLEJERSKEUDDANNELSENS UDFORMNING

I det følgende vil der blive omtalt forskellige almindelige retningslinier, der må følges ved planlægningen af sygeplejerskeuddannelsen. De danner grundlaget for udvalgets

uddannelsesforslag i kapitel X og vil tillige kunne få betydning ved senere ændringer i uddannelsen nødvendiggjort af fremtidige ændringer af kravene til sygeplejersken.

1. Ændrede krav til sygeplejerskeuddannelsen

De sidste 20 år har vist en kraftig udvikling såvel med hensyn til *sygdomsbehandlingen som sygdomsforebyggelsen*, og den *socialle lovgivning* har fået stadigt voksende sundhedsmæssig betydning. Medens opmærksomheden tidligere overvejende samlede sig om den direkte sygdomsbekæmpelse, har nu også forebyggelsen fået en fremskudt plads. Samtidig er man i højere grad end før kommet ind på at anlægge en helhedsvurdering af patientens forhold, hvorunder foruden kliniske også sociale og andre forhold inddrages i billedet. Inden for al syge- og sundhedspleje lægger man tillige i stigende grad vægt på at øve en pædagogisk sygdomsforebyggende indsats bestående i at vejlede om reglerne for sund levevis.

Lægevidenskabens udvikling, herunder den stigende forgrening i specialer, har øget sygeplejerskens arbejde og ansvar. Der er sket en intensivering af arbejdet i form af en kraftig stigning i tallet på undersøgelser og behandlinger af hver enkelt patient, og sygeplejerskens arbejde er nu i mange tilfælde langt mere kompliceret end for blot få år tilbage. Medvirkende til at øge arbejdspresset har for sygehussygeplejens vedkommende været det hyppigere patientskift som følge af liggetidens afkorting, samt at sygehuse stadig mere forbeholdes de sværere sygdomstilfælde.

Jævnside med sygeplejens udvikling har *samarbejdet mellem lægen og sygeplejersken* ændret sig. Medens sygeplejersken tidligere som hovedregel arbejdede efter lægens anvisninger og under dennes direkte tilsyn, har sygeplejersken - blandt andet som led i almindelige rationaliseringsbestræbelser - mere og mere opnået et selvstændigt arbejdsområde.

Med hensyn til sygeplejerskens arbejde inden for de forskellige sygeplejeregner henvises i øvrigt til fremstillingen i afsnit 2 om sygeplejerskebehovet.

Dsn nuværende sygeplejerskeuddannelse har ikke taget tilstrækkeligt hensyn til udviklingen. Foruden ændringer i uddannelsen med henblik på at bibringe eleven øget kendskab til de forskellige sygeplejeregneres arbejde — for hvilke der senere vil blive gjort rede - er det navnlig påkrævet, at sygeplejersken i væsentligt højere grad end hidtil opnår forudsætning for den omtalte helhedsvurdering af patientens forhold og rustes til at deltage i den pædagogisk sygdomsforebyggende vejledning, samt at hun opnår social indsigt og psykologisk forståelse. Med henblik herpå må der i øget omfang gives sygeplejeeleven indsigt i sygdomsforebyggelse, ernærings- og diætlære, sociallovgivning samt i psykologi, mentalhygiejne og pædagogik.

2. Sygeplejerskernes fordeling inden for forskellige sygeplejeregne

Med udgangspunkt i sygeplejerskernes fordeling inden for sygeplejens grene har man undersøgt, *hvilke sygeplejeregne alle sygeplejeelever under en eller anden form bør erhverve kendskab til under uddannelsen* uden hensyn til, inden for hvilken gren den enkelte senere vil finde sit virke. Herfor skal der redegøres i det følgende og tillige for, hvor stor plads der må indrømmes de enkelte sygeplejeregne i uddannelsesplanen.

Som fremstillingen nedenfor vil vise, finder udvalget, at sygeplejeeleverne bør have kendskab til et forholdsvis stort antal sygeplejeregne og til væsentlig flere, end eleverne under de nuværende forhold normalt får, i hvert fald under selve den 3årige uddannelse. Herfor taler foruden det, der anføres i det følgende, at den voksende specialisering og det forstærkede samarbejde mellem sygehusene (afdelingerne) gør det påkrævet, at eleven får så bred en orientering som muligt i sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling.

Medicinsk og kirurgisk sygepleje må som hidtil medtages i sygeplejeelevens uddannelse og bør indtage en fremskudt plads. Inden for disse sygeplejeregne beskæftiges der et stort antal sygeplejersker, og dertil kommer, at den medicinske og kirurgiske sygepleje giver eleven anledning til at opnå et omfattende kendskab til et større antal sygdomme.

Arbejdet ved operationsstuer, skadestuer, poliklinikker og modtagelsesafdelinger er et vigtigt led i den kirurgiske sygepleje, og eleven bør under uddannelsen stifte bekendtskab også med dette arbejde.

Psykiatrisk sygepleje. Den tidligere omtalte stærke udvikling i de senere år inden for psykiatrisk behandling har skabt øget efterspørgsel på sygeplejersker og tillige

skærpet kravene til sygeplejerskens kvalifikationer. Da der endvidere inden for al sygepleje lægges stigende vægt på de psykiske momenter i plejen, finder udvalget, at psykiatrisk pleje må medtages i uddannelsen.

Pædiatrisk syge- og sundhedspleje beskæftiger en del færre sygeplejersker end de foran nævnte sygeplejeregne. Da sygeplejersken imidlertid inden for alle grene af sygeplejen kan blive stillet over for sygepleje og sundhedspleje i forbindelse med børn - blandt andet finder indlæggelse af børn sted også uden for pædiatriske specialafdelinger - må indsigt i det normale barns legemlige og sjælelige udvikling og i det syge barns pleje betegnes som nødvendig for alle sygeplejersker og således indgå i uddannelsen.

De fornævnte sygeplejeregne (medicinsk, kirurgisk, psykiatrisk og pædiatrisk) indtager en særstilling derved, at mere end halvdelen af samtlige sygeplejersker her i landet er beskæftiget inden for disse, og tillige giver de i særlig grad eleven mulighed for at lære grundprincipperne i al sygepleje at kende.

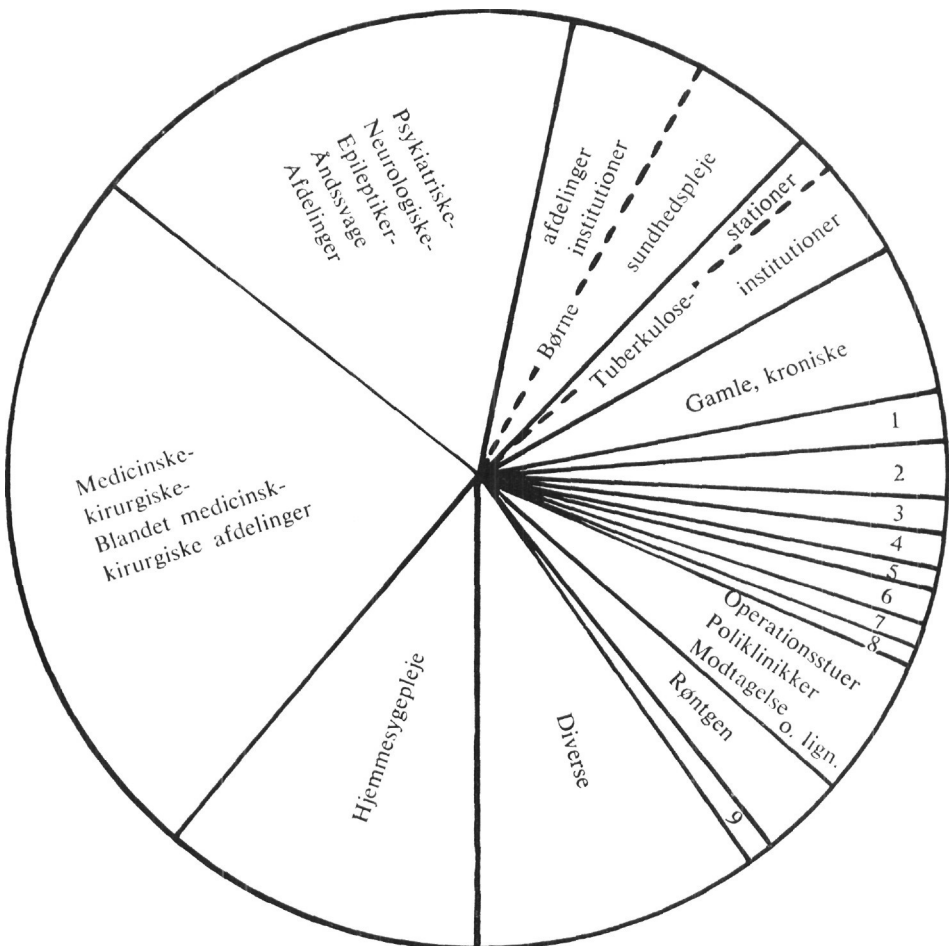
Tuberkulosesygepleje- og sundhedspleje. Forekomsten af tuberkulose er i stærk aftagen. Som følge af sygdommens smittefarlige karakter bør kendskabet til forebyggelse og behandling af tuberkulose være et led i uddannelsen. Efterhånden som tuberkuloseafdelingernes antal går ned, og mulighederne for praktisk uddannelse ved afdelinger af denne art mindskes, må den særlige sygeplejeteknik - isolationsteknikken - der anvendes ved plejen af smittefarlige sygdomme og ved plejen af børn, i stedet understreges ved den praktiske uddannelse i pædiatrisk sygepleje, ligesom der må lægges øget vægt på at give eleven indsigt i forebyggelsen (tuberkulosestationsarbejdet).

Plejen af personer i de ældre aldersklasser og af kronisk syge beskæftiger forholdsvis mange sygeplejersker. Alderdomsforskningen beskæftiger sig ikke blot med medicinske, men også med psykologiske, arbejds- og beskæftigelsesmæssige, sociale og andre spørgsmål vedrørende de gamles forhold og er i stadig udvikling. Eleven bør stifte bekendtskab med de forskellige forhold vedrørende plejen af gamle og kronisk syge.

Barselplejen, der foruden plejen af barselpatienten og spædbarnet forudsætter kendskab til diegivningsteknik, bør medtages i uddannelsen, ligesom eleven må lære at give vejledning om barnets ernæring og pleje.

Den epidemiske sygepleje. Om denne pleje gælder tilsvarende forhold som foran anført vedrørende tuberkulose, og den bør derfor ligeledes høre med til uddannelsen.

Figur 4. Sygeplejersketallet fordelt inden for sygeplejeregnerne



1 fødeafdeling - 2 epidemiske - 3 dermato-venereologiske - 4 øre-, næse- og halsafdelinger - 5 gynækologiske - 6 radiologiske - 7 ortopædiske - 8 øjneafdelinger - 9 fysiurgiske behandlingsafdelinger.

I figur 4 på modstående side har man vist, hvorledes sygeplejerskerne fordelte sig inden for sygeplejeregrenene ved udgangen af året 1950. På dette tidspunkt var der på forskellige områder sygeplejerskemangel, og der kan senere være sket ændring af den viste fordeling af beskæftigelsen. Alligevel mener man, at figurens hovedtræk giver en anvendelig illustration af forholdene i dag.

Figur 4 viser, at den største beskæftigelse af sygeplejersker - en fjerdedel af samtlige sygeplejersker - findes ved medicinske, kirurgiske og blandet medicinsk-kirurgiske sygehusafdelinger. Derefter følger psykiatriske og neurologiske afdelinger m. m. med tilsammen noget over en sjettedel af sygeplejerskerne. Mere end en fjerdedel af sygeplejerskerne findes fordelt inden for en række forskellige felter: sygehusafdelinger og andre institutioner for børn, spædbørns- og skolesundhedspleje, tuberkuloseinstitutioner (herunder tuberkulosestationer),¹⁾ alderdomshjem og afdelinger for kronisk syge og for gamle, fødeafdelinger, samt afdelinger for epidemiske, dermatovenerologiske, øre-, næse- og hals-, gynækologiske, radiologiske, ortopædiske og øjenpatienter. Operationsstuer, poliklinikker og modtagelsesafdelinger m. m. beslaglægger tilsammen 5 pct. af sygeplejerskerne og røntgenafdelinger ca. 3 pct. Ved fysiurgiske behandlingsafdelinger findes kun et ringe antal sygeplejersker. Hjemmesygeplejen beskæftiger 11 pct.

Plejen af hud- og kønssygdomme. Kønssygdommenes antal har efter en stigning under sidste verdenskrig i de senere år været dalende. Da der er tendens til svingninger i kønssygdommenes forekomst, bør eleven have kendskab til disse sygdomme. Det samme gælder om hudsygdomme, idet sygeplejersken ikke alene træffer hudsygdomme på specialafdelinger, men også - i tilslutning til

anden sygdom - på andre afdelinger og i hjemmene.

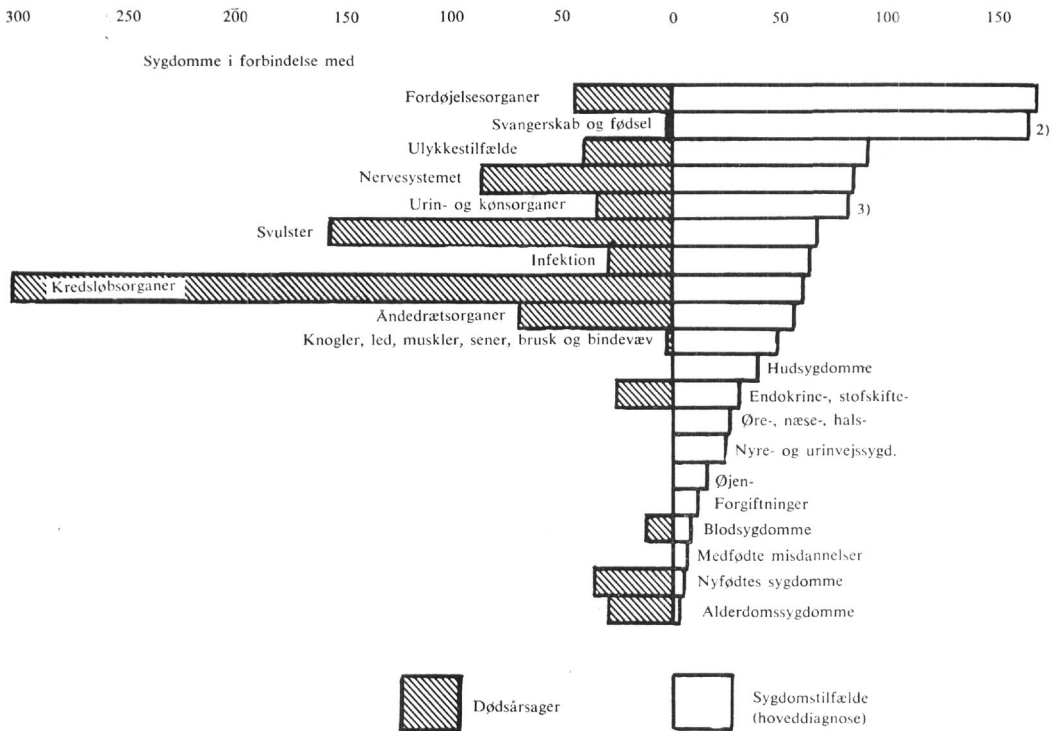
Sygeplejen vedrørende øre-, næse- og hals-, gynækologiske, radiologiske, ortopædiske og øjensygdomme. Sygeplejen inden for disse grene er ligeledes af betydning. Denne pleje har væsentlige træk til fælles med medicinsk og navnlig med kirurgisk sygepleje. De enkelte afdelinger har imidlertid tillige deres eget præg, og eleven får derfor mulighed for på disse afdelinger at indhøste erfaringer og opøve den sygeplejeteknik, der er særlig netop for disse. Uddannelsen ved de her nævnte afdelinger vil, under forudsætning af, at eleven har opnået kendskab til medicinsk og kirurgisk sygepleje, kunne være forholdsvis kortvarig. I en vis udstrækning vil der være mulighed for en koordinering af sygepleje-elevens uddannelse på de heromhandlede afdelinger og på medicinske og kirurgiske afdelinger.

Arbejdet ved røntgenafdelinger og fysiurgiske afdelinger samt ved laboratorier. Af hensyn til samarbejdet med andre sygehusafdelinger er det ønskeligt, at sygepleje-eleverne opnår en vis orientering om arbejdet på de nævnte afdelinger og på laboratoriet, hvorimod det ikke skønnes nødvendigt, at alle eleverne får et mere dybtgående kendskab til dette arbejde.

Spædbørns- og skolesundhedsplejen samt hjemmesygeplejen. Disse områder, der beskæftiger et betydeligt antal sygeplejersker, bør indgå i uddannelsen. Sundhedsplejen og hjemmesygeplejen vil give eleven særlige muligheder for at opnå kendskab til hygiejniske, bolig-mæssige og andre sociale forhold og derved udvikle den forståelse af milieuets betydning, der er en forudsætning for en mere omfattende bedømmelse af den enkeltes særlige problemer.

¹⁾ Spædbørns-, skole- og tuberkulosesundhedsplejen beskæftiger ialt 6 pct. af sygeplejerskerne.

Figur 5. Dødsårsager i Danmark pr. 100.000 indbyggere i 1950.
Behandlede (indlagte) sygdomstilfælde¹⁾ ved egentlige sygehuse pr. 10.000 indb.
i 1950



¹⁾ Sygdomsnomenklaturen er udarbejdet efter lignende retningslinier som den anvendte internationale dødsårsagsnomenklatur. (Jvnf. Diagnoseliste, udgivet af sundhedsstyrelsen. H. Hagerup, 1943).

²⁾ For de indlagte tilfælde på egentlige sygehuse desuden svangerskab og fødsel med normalt forløb (incl. lactationis causa).

³⁾ Mandlige og kvindelige kønsorganer (excl. venerea). Nyre- og urinvejssygdomme er anført særskilt nedenfor.

3. Sygdomstilfælde på sygehuse og befolkningens dødsårsager

Ved siden af spørgsmålet om, hvilke sygeplejere enhver sygeplejerske må have kendskab til under uddannelsen (se foran side 89 ff) rejser det spørgsmål sig: Hvilke sygdomme får sygeplejersken hyppigst at gøre med? De sygdomme, om hvilke dette gælder, må antages i særlig grad at udtrykke samfundets behov for syge- og sundhedspleje, og man må derfor - og det betydeligt mere, end det hidtil har været tilfældet - have opmærksomheden henvendt på, at de pågældende sygdomme også kommer til at indtage en fremskudt plads i uddannelsen.

En statistik, der kan give en almindelig belysning af spørgsmålet om de forskellige sygdommes optræden, findes ikke, men en vis vejledning vil kunne opnås ved at undersøge, hvilke sygdomme der giver anledning til sygehusindlæggelse, og hvilke der er repræsenteret i dødsårsagsstatistikken.¹⁾ De pågældende sygdomme og deres hyppighedsforekomst er vist i figur 5 på modstående side.

Angående uddannelsens tilrettelæggelse med henblik på at sikre sygeplejeeleven det nødvendige sygdomskendskab vil der blive nærmere redegjort i kapitel X. Foreløbig skal bemærkes, at sygdomsforekomsten, således som det fremgår af det i afsnit 2 om sygeplejerskebehovet anførte, i løbet af få år kan skifte væsentligt, og at det derfor er nødvendigt, at bevægelserne på dette område til stadighed følges med henblik på at foretage eventuelt nødvendige ændringer i uddannelsesplanen.

I figur 5 på modstående side er vist antallet af behandlede (indlagte) sygdomstilfælde ved sygehuse her i landet i 1950

(opgjort pr. 10.000 indbyggere) og dødsårsagernes optræden samme år (pr. 100.000 indbyggere.²⁾

De hyppigste årsager til indlæggelse på sygehuse i 1950 stod som vist i figur 5 i forbindelse med sygdomme i fordøjelsesorganer, tilfælde af svangerskab og fødsel,³⁾ ulykkestilfælde, sygdomme i nervesystem, kønsorganer⁴⁾, svulster (godartede og ondartede), infektioner, kredsløbsorganer og åndedrætsorganer. Tilsammen repræsenterede disse tilfælde noget over tre fjerdedele af samtlige sygehusindlæggelser, og de bør derfor i første række tages i betragtning ved uddannelsens planlægning. De pågældende tilfælde bortset fra gruppen svangerskab og fødsel var årsag til ca. fire femtedele af samtlige dødsfald i 1950. Herudover var navnlig endokrine og stofskiftesygdomme, blodsygdomme, nyfødtes sygdomme og alderssygdomme af betydning som dødsårsager. Størstedelen af de resterende sygehusindlæggelser skyldtes sygdomme i knogler, led og muskler m. m., hudsygdomme, endokrine og stofskiftesygdomme, øre-, næse- og halssygdomme, nyre- og urinvejsygdomme og øjensygdomme.

Opmærksomheden må også henledes på, at de for kvinder særlige indlæggelsesårsager (sygdom under svangerskab og fødsel, svangerskab og fødsel med normalt forløb og sygdomme i kønsorganer) i 1950 lå til grund for ikke mindre end en femtedel af samtlige sygehusindlæggelser. En fjerdedel af samtlige fødsler foregik på sygehus. Mere end to femtedele af alle fødsler fandt sted uden for hjemmet og herunder var ca. en trediedel patologiske eller komplicerede.

¹⁾ En undersøgelse af den danske befolknings sundhedstilstand foretages for tiden gennem sundhedsstyrelsens medicinal-statistiske kontor.

²⁾ Om den anvendte nomenklatur henvises til det i figur 5, fodnote 1, anførte.

³⁾ Herunder er medtaget svangerskab og fødsel med normalt forløb. Moder og barn er anført som 2 personer.

⁴⁾ Herved er bortset fra kønssygdomme, der er medtaget under infektionssygdomme.

4. Sygeplejerskernes fordeling inden for forskellige stillingskategorier

Sygeplejerskens arbejde bestemmes ikke alene af, inden for hvilken sygeplejeregion hun er beskæftiget, og hvilke sygdomme hun har at gøre med, men - navnlig hvor det drejer sig om institutionssygeplejersker - også af kategorien af den stilling, hun indtager. Der findes højere stillinger (i det følgende betegnet: ledende stillinger) overvejende med administrative og pædagogiske opgaver og almindelige sygeplejerskestillinger med mere direkte sygeplejearbejde, og inden for hver af disse to kategorier træffes igen på stillinger med forskelligartet arbejde. Det er nødvendigt at have kendskab til det arbejde, der er knyttet til de forskellige stillingskategorier og til sygeplejerskernes fordeling inden for kategorierne, for at kunne tilrettelægge en fyldestgørende uddannelse, men også for at kunne sikre, at uddannelsens enkelte led ikke bliver »overkvalificeret«. Hvad det sidste angår, kan f. eks. nævnes, at den for alle sygeplejeelever fælles uddannelse (grunduddannelsen) - således som det vil ses af redegørelsen for udvalgets uddannelsesforslag i kapitel X - kun i en passende mindre udstrækning bør orientere om ledende sygeplejerskers arbejde.

Ved *institutionssygeplejen* findes navnlig følgende stillingskategorier: Forstanderinde-, oversygeplejerske-, instruktionssygeplejerske- og afdelingssygeplejerskestillinger (de ledende stillinger) og endvidere almindelige faste stillinger og stillinger af overvejende midlertidig karakter (vikarassistenter).

Som supplement til den følgende redegørelse for sygeplejerskernes arbejde henvises til det i sygeplejerskeudvalgets rationaliseringsberetninger oplyste.

*Forstanderinden (oversygeplejersken)*¹⁾ har

den øverste daglige ledelse af sygehusets sygepleje og er sygeplejepersonalets foresatte. Flere steder er hun tillige personalechef for det øvrige kvindelige, ikke lægelige personale. Endelig har hun i almindelighed husmodermyndighed over for det på sygehuset boende kvindelige personale (et vist tilsyn med boligforhold, forplejning m. m.).

Ved en del sygehuse har forstanderinden i samarbejde med økonomaen ansvar for kostplanens rette diætetiske sammensætning og fører tilsyn med, at maden til patienterne er forskriftsmæssig. Det forekommer også, at hun forestår udleveringen af medicinalvarer og sygeplejeartikler, og ved nogle mindre sygehuse deltager hun i den daglige ledelse af afdelingerne.

Forstanderindens hovedopgaver vedrører virksomheden som personalechef, arbejdstilrettelæggelse og tilsyn.

I samråd med vedkommende overlæge foretager hun indstillinger til sygehusets bestyrelse om personalenormeringer og afdelingssygeplejerskers og sygeplejerskers antagelse og afskedigelse, sørger for afløsning under sygdom, ferie m. m. og for midlertidig hjælp, hvor dette er påkrævet, f. eks. faste vagter. I forbindelse hermed fører hun kartotek over sygeplejepersonalet og afgiver månedlige indberetninger til sygehusets administrationskontor om tilgang og afgang af sygeplejersker m. m. Som personalechef har hun endvidere til opgave at vejlede og på anden måde bistå personalet i tjenstlige og personlige forhold, samt at fremme samarbejdet mellem de forskellige afdelinger, f. eks. gennem regelmæssige konferencer med afdelingslederne.

I samarbejde med afdelingssygeplejerskerne m. fl. tilrettelægger forstanderinden af-

¹⁾ I nogle tilfælde benyttes betegnelsen oversygeplejerske (og plejemoder) også om sygeplejersker, der er ledere af een, eventuelt flere afdelinger. De pågældendes kompetence svarer i princippet til afdelingssygeplejerskens, men er dog i almindelighed noget mere vidtgående.

delingernes arbejdsgang. Forstanderinden og afdelingssygeplejerskerne udarbejder endvidere retningslinier for arbejdets fordeling mellem de forskellige personalegrupper på afdelingen, principperne for det sygeplejelige arbejdes udførelse og de årlige ferieplaner.

Forstanderindens tilsynsarbejde går ud på at sikre, at sygeplejen udføres forsvarligt, og at de hygiejniske forhold såvel vedrørende patientplejen som lokalerne er hensigtsmæssigt ordnet. Hun følger sygeplejepersonalet så nøje som muligt i den daglige gerning og forvisser sig om, at den enkelte er sin opgave voksen og udfører denne efter bedste evne. Hun søger at styrke hver enkelts følelse af medansvar og at skabe gode arbejdsforhold.

Ved de sygehuse, der er godkendt som uddannelsessted for sygeplejeelever, forestår forstanderinden sygeplejeelevernes teoretiske og praktiske uddannelse og er ansvarlig for, at denne er i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens forskrifter. Hendes opgaver i forbindelse hermed vil fremgå af det senere i kapitel X om grunduddannelsens tilrettelæggelse anførte.

Instruktionssygeplejer sken bistår forstanderinden ved tilrettelæggelsen af elevernes uddannelse og giver et ikke ubetydeligt antal undervisningstimer. I de fleste tilfælde deltager hun tillige i det administrative arbejde og i afløsning af forstanderinden.

Afdelingssygeplejerskens arbejde afhænger, dels af hvilken sygeplejegen hun er beskæftiget ved, dels af afdelingspersonalets størrelse og sammensætning. Den følgende beskrivelse vil dog kunne gælde for langt de fleste afdelingssygeplejerskers vedkommende.

Afdelingssygeplejersken har den daglige ledelse af sygeplejen på den afdeling, som hun er tilknyttet. I kraft heraf er hun lægens nærmeste sygeplejelige medarbejder og over for denne ansvarlig for patientplejen. Hun

deltager i plejen af de dårligste patienter og skal til enhver tid være underrettet om hver enkelt patients befindende og om de af sygeplejepersonalet foretagne observationer m. m. Hun modtager de lægelige ordinationer og drager omsorg for, at disse efterkommes. Det følger heraf, at afdelingssygeplejersken maa have et indgående kendskab til sygeplejen inden for den sygeplejegen, hvor hun virker, og indsigt i den bedste profylaktiske teknik og i gennemførelsen af den rette hygiejne på afdelingen, ligesom hendes viden om disse forhold til stadighed må føres à jour.

Det er af den største betydning, at afdelingssygeplejerskens ledelse af afdelingsarbejdet er stærkt aktivt præget. Arbejdsforholdene i sygeplejen er, som det fremgaar af udvalgets rationaliseringsberetning, af udpræget kompliceret natur. Dette hænger blandt andet sammen med de hyppigt opstående akutte behov i plejen, der så ofte medfører afbrydelser i personalets øvrige arbejde, og det omfattende samarbejde med andre afdelinger, laboratorie, køkken, administrationskontor m. m. En på een gang fast og smidig ledelse og en omhyggelig instruktion af personalet er en forudsætning for, at arbejdet kan forløbe jævnt og gnidningsløst og for et godt samarbejde mellem de enkelte i arbejdet. Er der brist på disse punkter, vil der let ske afbræk i plejen, der kan komme til at betyde forhaling af patientens behandling.

Det bør ogsaa nævnes, at afdelingssygeplejersken som den, der har ansvaret for det til afdelingen hørende inventar og materiel og for de rekvisitioner, der afgives af afdelingen, har mulighed for at yde ikke ringe bidrag til en økonomisk sygehusdrift.

Ikke alene afdelingssygeplejerskens faglige, men ogsaa hendes rent personlige egenskaber spiller stor rolle. I mange situationer er hun den, der over for patienten og dennes

paarørende repræsenterer sygehuset. Af hendes optræden vil det blandt andet ofte afhænge, om patientens tillid straks fra indlæggelsen vindes, et forhold der kan få følelig indflydelse på behandlingens forløb. Også over for det øvrige personale er afdelings-sygeplejerskens optræden af betydning, og tonen på afdelingen bestemmes ofte af hende.

Sygeplejeelevernes praktiske uddannelse på vedkommende afdeling tilrettelægges af afdelings-sygeplejersken. Hun drager omsorg for, at eleverne vejledes i principperne for god sygepleje, og at deres kundskaber og kunnen udvides under deltagelsen i den daglige pleje af patienterne. Hun må derfor være fortrolig med de metoder, der anlægges ved uddannelsen. Blandt andet må hun have indsigt i de kliniske undervisningsformer for at kunne tilrettelægge en systematisk instruktion af eleverne og i tilknytning hertil en formålstjenlig klinisk undervisning. Hun må endvidere have sans for de undervisningsmuligheder, som afdelingen byder på, og kunne sætte sig ind i de vanskeligheder, der møder eleven i arbejdet.

*Den fastansatte sygeplejerske*¹⁾ er medhjælper for afdelings-sygeplejersken, men da sidstnævnte som omtalt har betydelige administrative opgaver, bliver hendes arbejde dog af langt mere direkte sygeplejelig art. Afhængig af arbejdsforholdene i hvert enkelt tilfælde må hun, som omtalt i udvalgets rationaliseringsberetning, til en vis grad også deltage i arbejde, der er af mindre sygeplejelig art. I kraft af sin stilling som medhjælper for afdelings-sygeplejersken afløser den fastansatte sygeplejerske denne under hendes fravær på fritimer og fridage og i tilfælde af sygdom, ferie m. m. Ved uddannelsesberettigede sygehuse er hun endvidere ofte be-

skæftiget med instruktion af og tilsyn med sygeplejeelever og ikke sygeplejerskeuddannet personale.

Vikarassistenten udfører i princippet det samme arbejde som den fastansatte sygeplejerske, dog således at hun normalt ikke deltager i afløsning af afdelings-sygeplejersken.

Nyuddannede sygeplejersker ansættes som regel i vikarassistentstilling. Den unge vikarassistent overlades normalt ikke ansvar, før hun har opnået dybere indsigt og erfaring i behandling og pleje af de på den pågældende afdeling forekommende sygdomstilfælde og findes egnet til selvstændigt at udføre sygepleje. Tilsvarende ansættelse som vikarassistent kan også forekomme ved sygeplejerskens senere ansættelse, navnlig når denne finder sted ved en sygeplejeregnet, som sygeplejersken ikke forud har erhvervet kendskab til. Tilfælde af sidstnævnte art forekommer ikke sjældent, da den praktiske uddannelse i elevtiden ofte ikke er tilstrækkeligt omfattende og alsidig.

Med hensyn til hjemmesygeplejerskens og sundhedsplejerskens arbejde henvises til det side 61 og 63 anførte.

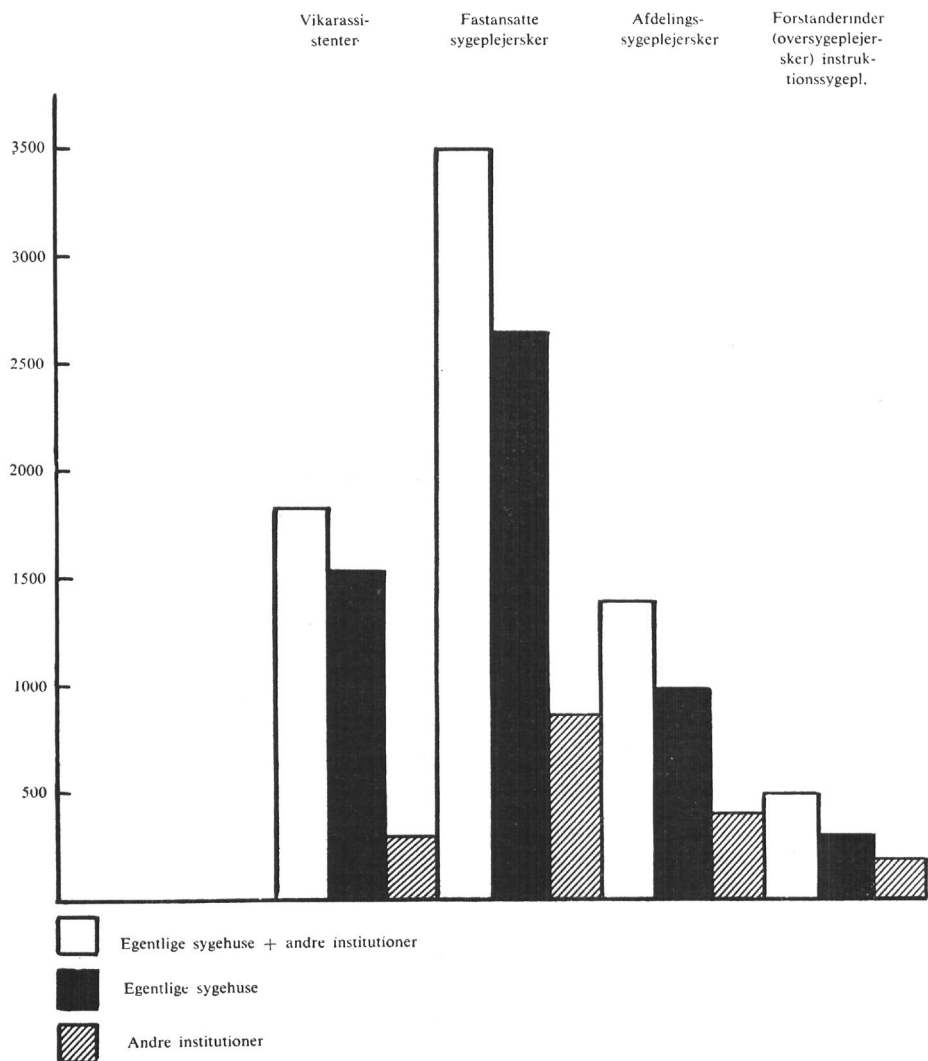
De ved institutioner beskæftigede *privat-sygeplejerskers arbejde* er af midlertidig karakter og i almindelighed tilrettelagt på linie med vikarassistentens.

I figur 6 på modstående side ses de forskellige personalekategoriers størrelse ved egentlige sygehuse og ved andre institutioner i 1950.²⁾ Ved egentlige sygehuse er langt de fleste sygeplejersker fastansatte sygeplejersker og vikarassistenter. Derefter følger afdelings-sygeplejersker, forstanderinder (oversygeplejersker) og instruktionssygeplejersker. Ved andre institutioner er sygeplejerskernes

¹⁾ En fjerdedel af de fastansatte sygeplejersker findes ved sygehusafdelinger, hvor der ikke er normeret nogen afdelings-sygeplejerske. Mange af disse sygeplejersker udfører til stadighed opgaver af tilsvarende art som afdelings-sygeplejerskens.

²⁾ Privatsygeplejerskerne er ikke medtaget ved udarbejdelsen af figur 6.

Figur 6. De forskellige personalekategoriers størrelser ved egentlige sygehuse + andre institutioner, ved egentlige sygehuse og ved andre institutioner i 1950



fordeling nogenlunde den samme. For sygehuse og andre institutioner under eet er fordelingen følgende: fastansatte sygeplejersker 49 pct., vikarassistenter 25 pct., afdelings-sygeplejersker 19 pct. og forstanderinder (oversygeplejersker) og instruktionssygeplejersker ialt 7 pct. Det må bemærkes, at der i 1950 på forskellige områder var sygeplejerskemangel.

Afdelingssygeplejersker,¹⁾ forstanderinder

(oversygeplejersker) og instruktionssygeplejersker (de ledende sygeplejersker) udgjorde således tilsammen ca. en fjerdedel af sygeplejerskepersonalet ialt ved sygehuse og andre institutioner.

Spørgsmålet om sygeplejerskernes fordeling inden for stillingskategorierne må i højere grad end hidtil tages med i betragtning ved sygeplejerskeuddannelsens planlægning.

KAPITEL X

UDDANNELSESFORSLAGETS ENKELTHEDER

1. Forslagets hovedtræk

Udvalgets forslag til at forbedre uddannelsen går i hovedtræk ud på, at der etableres:

1. Grunduddannelse, bestående af:
 - a. forskoleuddannelse og
 - b. 3årig uddannelse,
2. specialuddannelse og
3. videregående (højere) uddannelse.

Stærke grunde taler for at søge tilrettelagt en uddannelsesplan, der - når der bortses fra forskoleundervisningen²⁾ - ikke overstiger 3 år. Lægges til grund de i de foregående kapitler omhandlede retningslinier, der går ud på, at uddannelsen bør give en alsidig orientering i sygdomsbehandling, pleje og forebyggelse, vil det ikke inden for et tidsrum af 3 år være muligt at færdiggøre sygeplejersken til at udføre sygepleje (selv bortset fra ledende arbejde) inden for *alle* sygeplejens forskellige grene, medmindre uddannelsen tilrettelægges udelukkende med elevens uddannelse for øje uden hensyn til afdelingernes personalebehov, et forslag udvalget imidlertid som tidligere omtalt ikke har fun-

det at kunne gå ind for.³⁾ Udvalget foreslår derfor, at der etableres *en bred grunduddannelse, som derefter kan suppleres med specialuddannelse.*

Grunduddannelsen består som nævnt af forskoleuddannelse efterfulgt af en 3årig uddannelse og skal gennemgås af alle sygeplejelever. Den skal være sammenhængende og give det grundlag, som enhver sygeplejerske må have for at kunne udøve syge- og sundhedspleje. Udvalget tillægger det stor vægt, at sygeplejersken ikke i for høj grad »stavnsbindes« inden for een eller nogle få sygeplejegrane, og grunduddannelsen må derfor være så bred, at sygeplejersken får et sådant grundlag, at hun *i princippet, bortset fra visse specialopgaver, kan udføre sygepleje inden for enhver af sygeplejens grene.* Eleven skal sættes ind i principperne for udførelsen af såvel elementær som mere speciel og kompliceret sygepleje og skal have en passende kortere uddannelse inden for de forskellige sygeplejegrane, således at hun får et alsidigt indblik i et betydende antal syg-

¹⁾ Det bemærkes, at de kommunale sygehuse i København ikke har afdelingssygeplejersker.

²⁾ Udvalget finder, at der som hidtil - omend efter noget ændrede retningslinier — bør være forskoleuddannelse. Denne foreslås givet forud for den 3årige uddannelse.

³⁾ Det må i denne forbindelse erindres, at den hidtidige 3årige uddannelse for langt de fleste sygeplejerskers vedkommende forlænges ud over 3 år med supplering inden for en eller flere sygeplejegrane.

dommes forebyggelse, symptomer, behandling og pleje. Til grundprincipperne hører også, at sygeplejersken får den side 43 omtalte forståelse af sygeplejerskens opgaver. Udvalget finder i denne forbindelse anledning til at understrege, at den stadige udvikling inden for sygeplejen nødvendiggør, at sygeplejersken er opmærksom på til stadihed at søge fortsat dygtiggørelse, og under sygeplejerskeuddannelsen må dette indskræpes eleven.

Forskoleuddannelsen foreslås at skulle foregå på sygeplejehøjskoler og på sygehuse, medens den 3årige uddannelse hovedsagelig skal finde sted på sygehuse. For at få adgang til sygeplejerskeuddannelsen, må ansøgeren opfylde visse betingelser med hensyn til kundskaber, alder, helbred m. m.

Ifølge udvalgets forslag fastsættes der - såvel med hensyn til forskoleuddannelsen som den 3årige uddannelse - mindstekrav gående ud på, at der skal undervises i nogle nærmere angivne fag et bestemt antal timer. Endvidere foreslås mindstekrav med hensyn til den praktiske uddannelses art og omfang. Teoriundervisningen skal foregå inden for elevens normale arbejdstid (ikke i fritiden) og må forøges navnlig i forhold til den undervisning, der for tiden gives ved mindrj sygehuse. Den praktiske side af uddannelsen skal finde sted på et nærmere angivet antal afdelinger, og der skal tillige gives orientering i udøvelse af hjemmesygepleje og sundhedspleje. Det understreges, at uddannelsesstederne bør lægge en fast uddannelsesplan byggende på pædagogiske principper og anvende emneundervisning og klinisk undervisning m. m. Forslag fremsættes med hensyn til sygeplejeskolens

organisation, lærerkræfter, undervisningslokaliteter og undervisningsmateriel samt med hensyn til elevens vidnesbyrd, prøver og eksamen.

En gennemførelse af udvalgets uddannelsesforslag må ske gradvis, og man henstiller, at det overdrages sundhedsstyrelsen at fremkomme med forslag til regler for en overgangsordning.

Specialuddannelse bliver der tale om, såfremt sygeplejersken arbejder inden for en sygeplejeregren, hvor der kræves større viden end grunduddannelsen giver, og det findes hensigtsmæssigt at give denne i form af en særligt tilrettelagt specialuddannelse. Dette vil for eksempel være tilfældet for så vidt angår arbejdet ved røntgenafdelinger, sundhedspleje og hjemmesygepleje. Afgørelsen med hensyn til inden for hvilke sygeplejeregner, der bør gives specialuddannelse, og uddannelsens indhold og tilrettelæggelse bør træffes af sundhedsstyrelsen efter samråd med det af udvalget foreslåede uddannelsesnævne (se side 137).

For sygeplejersker, der skal indtage ledende stillinger, som af deres udøvere kræver større forudsætninger end dem, der kan erhverves gennem grunduddannelse, specialuddannelse og efterfølgende udøvelse af sygeplejeregning, må der i passende omfang være adgang til *videregående uddannelse*. Udvalget finder, at der på indeværende tidspunkt er anledning til at foreslå videregående uddannelse for antagelse som afdelingssygeplejerske, instruktionssygeplejerske og forstanderinde, og at spørgsmålet herom ligeledes bør behandles af det fornævnte uddannelsesnævne.

2. Grunduddannelsen

A. Betingelser for elevoptagelsen

a. Skolekundskaber

Udvalget finder, at ved antagelsen af sygeplejeelever bør hovedvægten lægges på de

personlige egenskaber, og man har derfor ikke ønsket at fastslå eksamenskrav som forudsætning for adgangen. Sygeplejerskeuddan-

nelsen vil som hovedregel kunne bygge på de kundskaber, der erhverves i folkeskolen. I sygeplejerskeuddannelsen indgår imidlertid en del læsefag, der stiller krav til elevens evner for at arbejde teoretisk og hertil kommer, at det efter udvalgets formening er af den største betydning for eleven også med henblik på tiden efter uddannelsens afslutning, at hun under sin uddannelse ikke blot samler sig kundskabsstof, men bliver i stand til og får lyst til dygtiggørelse på egen hånd. Man finder derfor, at der i fagene dansk, regning og naturlære (fysik og kemi) må stilles krav om kundskaber, der rækker videre end folkeskolens. Fordringerne i dansk og regning må være på højde med realeksamens fordringer og i naturlære med mellemskolens ved drengeskolen.¹⁾ Disse særlige fordringer behøver eleven ikke at opfylde straks ved forskoleuddannelsens påbegyndelse. Forskolen foreslås nemlig, som det senere skal omtales, delt i to dele, og først når eleven begynder på 2. del, må fordringerne i de nævnte fag være opfyldt. Heraf følger, at en ansøger, der ikke har kundskaber udover folkeskolens, vil kunne komme i gang med forskolens 1. del. Tager hun denne del på en sygeplejehøjskole - hvilket efter udvalgets forslag vil stå hende åbent - og giver højskolen undervisning i dansk, regning og naturlære på linie med de anførte krav, vil hun således gennem højskolekurset kunne kvalificere sig til at fortsætte med 2. del af forskolen. Elevens viden inden for de omhandlede fag vil dog også kunne erhverves på anden måde, f. eks. gennem folkeskolens fortsættelsesundervisning, deltagelse i kursus, studiekredsarbejde eller gennem selvstudium.

Det skal nævnes, at der i her i landet er

en række forskellige muligheder for supplerende af folkeskoleundervisningen, et forhold der medvirker til at fjerne de betænkeligheder, der kan være forbundet med at stille de foran nævnte krav til sygeplejeelevens kundskaber i dansk, regning og naturlære.

Folkeskoleloven af 1937 giver adgang til, at der under visse nærmere angivne betingelser i tilslutning til landsbyskolen oprettes forskellige fortsættelsesklasser for unge i alderen 14-18 år og eksamenskursus, som fører eleverne frem til præliminæreksamen. Ved købstadskolen er der foruden almindelig folkeskole som på landet mulighed for at føre eleverne gennem mellemskolen og realskolen, og eleverne fra den eksamensfri mellemskole kan gennem kursus forberedes til studentereksamen. Mange steder såvel i byerne som på landet findes der endvidere aftenskoler. Enkelte steder på landet findes der efterskoler, hvor folkeskolens undervisning suppleres. I denne forbindelse skal også nævnes folkehøjskolen. Endelig skal der peges på det studiekredsarbejde, der iværksættes af talrige foreninger og andre sammenslutninger.

Udvalget har undersøgt, hvorledes det forholder sig med sygeplejerskernes skolekundskaber sammenlignet med skolekundskaberne hos befolkningen som helhed.

Man er gået frem på den måde, at man har undersøgt, hvor mange mænd og kvinder der gennemsnitligt hvert år i tiden 1940-49 har bestået studentereksamen, real-, præliminær- eller pigeskoleeksamen og mellemskoleeksamen samt, hvor mange der alene har gennemgået folkeskolen. En tilsvarende undersøgelse er foretaget for så vidt angår de sygeplejersker, der blev autoriseret i 1941, 1946 og 1950, idet man har lagt forholdene til grund på tidspunktet for de pågældendes optagelse som sygeplejeelever. Skolekundskaberne viste sig i det store og hele at være ensartede for kvinder og mænd.²⁾ For kvinderne og for sygeplejerskerne stillede sagen sig, som vist i tabellen på modstående side.

Det ses, at sygeplejerskerne med hensyn til skolekundskaber fordelte sig nogenlunde som samtlige kvinder. Dog var der blandt sygeplejerskerne rela-

¹⁾ Fordringerne i fysik og kemi vil ikke kunne fikseres til realeksamens, da realklassens undervisning i disse fag kan variere fra skole til skole.

²⁾ Det må bemærkes, at de oplysninger, der foreligger om tallene på elever, der har gennemgået folkeskolen, vedrører mænd og kvinder under eet. Man har imidlertid ment at kunne gå ud fra, at nogenlunde lige mange mænd og kvinder gennemgik folkeskolen i de omhandlede år.

	Samtlige kvinder		Sygeplejersker	
	ialt	i pct.	ialt	i pct.
Studentereksamen	1.050	3	35	3
Real-, præliminær- og pigeskoleeksamen	3.965	13	197	20
Mellemskoleeksamen	5.282	18	67	7
Folkeskole	20.378	66	700	70
Ialt	30.675	100	999	100

tivt set en halv gang flere personer med real-, præliminær- og pigeskoleeksamen (20 pct.) end inden for gruppen samtlige kvinder (13 pct.). Mellemskoleeksamen forekom med 7 pct. hos sygeplejerskerne og med 18 pct. hos gruppen samtlige kvinder. Den lave procent for sygeplejerskernes vedkommende skyldes utvivlsomt i første række, at de personer, der har taget mellemskoleeksamen, for største delens vedkommende ikke går ud i erhvervene men fortsætter skoleuddannelsen.

Det er endvidere værdifuldt for sygeplejersken at have et godt kendskab til alment dannende fag (litteratur, historie m. m.), og man anbefaler derfor, at der i konkurrence mellem flere ansøgere bør kunne tages hensyn til den enkelte ansøgers viden på dette område. De nævnte fag indgår i sygeplejehøjskolernes undervisning.

Inden forskoleuddannelsens 2. del påbegyndes, skal eleven underkastes en optagelsesprøve i fagene dansk (genfortælling og diktat), regning (anvendelsen af almindelige regningsarter) og i fysik og kemi. Deltagelse i forskolens 2. del er betinget af et tilfredsstillende udfald af prøven. Elever, der har bestået realeksamen, eller tilsvarende eksamen med karakteren godt eller derover i de pågældende fag eller en højere eksamen, vil kunne optages uden prøve.

Da sygeplejen har brug for en noget forøget tilgang af elever med studentereksamen og realeksamen, mener udvalget, at der ved elevoptagelsen i noget højere grad end hidtil må lægges vægt på også at opnå tilgang af ansøgere med disse eksaminer.

b. Uddannelse i praktisk husgerning og madlavning - kendskab til pasning af børn

Det er vigtigt, at eleven forud for sygeplejerskeuddannelsen er blevet fortrolig med husgerning. Kendskab til arbejdet i en privat husholdning eller lignende arbejde i institution, f. eks. hjem for kronisk syge, er på mange måder et værdifuldt aktiv for sygeplejeeleven. Ikke mindst er den træning i praktisk arbejde, der herved opnås, af stor betydning for deltagelsen i afdelingsarbejdet på sygehuset. Betydningen af, at eleven i forvejen er kendt med husførelse, øges, såfremt elevens deltagelse i rengøringsarbejde og forskelligt andet praktisk arbejde på afdelingen fremtidigt begrænses i overensstemmelse med udvalgets forslag herom (se side 120). Kendskabet til almindelig madlavning er nødvendig for med udbytte at kunne deltage i undervisningen i ernæringslære og diætlære og må derfor ligeledes medtages som optagelsesbetingelse. Det foreslås herefter, at det ved elevoptagelsen kræves, at ansøgeren har mindst eet års erfaring i praktisk husgerning og madlavning.

Kendskab til pasning af børn, eventuelt erhvervet gennem uddannelse i barnepleje, er værdifuldt i sygeplejerskeuddannelsen. Man finder, at der bør lægges vægt på, om ansøgeren har et sådant kendskab, uden at dette dog bør foreskrives som betingelse for optagelse på sygeplejerskolen.

Det vil være en fordel, om unge, der har lejlighed hertil, tager beskæftigelse ved husgerning og barnepleje i udlandet, da det er af stor værdi for sygeplejersken at være fortrolig med et eller flere navnlig af hovedsprogene.

c. *A lder*

Tilgangen til sygeplejen hidrører væsentligt fra unge piger i alderen 19-25 år, og i de senere år har navnlig årgangene 19-21 været stærkt repræsenteret. Det sker dog heller ikke helt sjældent, at der antages elever, der er under 19 år eller over 25 år.

Når der i almindelighed stilles krav om, at ansøgeren har nået en vis alder ved uddannelsens påbegyndelse, skyldes det ønsket om, at eleven er i besiddelse af en vis modenhed og ansvarsfølelse. Det på mange punkter krævende arbejde og den uvante omgang med meget dårlige patienter stiller betydelige fysiske og psykiske krav. At der sjældent antages ældre elever hænger sammen med, at disse undertiden har vanskeligt ved at tilpasse sig inden for uddannelsens nuværende rammer. I de senere år er hertil kommet, at staten og flere kommuner af hensyn til pensionsbyrden er begyndt at lægge vægt på, at den første ansættelse som tjenestemænd ikke sker i en for sen alder.

Udvalget foreslår, at de normale aldersgrænser ved elevantagelsen sættes til 18 og 25 år. Udvalget finder det betænkeligt, om der optages elever, der ikke er fyldt 18 år. Derimod bør der efter omstændighederne kunne antages ansøgere over 25 år. Ansøgere i de ældre aldersklasser bør orienteres om statens og kommunernes aldersbestemmelser for ansættelse i pensionsberettiget stilling.

Med en obligatorisk forskoleuddannelse som led i sygeplejerskeuddannelsen vil eleven, der påbegynder forskolen som attenårig, normalt være fyldt 19 år på det tidspunkt, hvor den praktiske uddannelse på sygehuset påbegyndes. En forudsætning for, at den attenårige går i gang med uddannelsen, må

være, at pågældende — på grundlag af de foreliggende oplysninger, herunder vedkommendes ansøgning og helbredsattest - skønnes fysisk og psykisk moden til at påbegynde uddannelsen.

Da det fra et rekrutteringssynspunkt kan være uheldigt med en aldersgrænse nedad på 18 år, der medfører, at der for mange tilkommende elever må gå flere år fra skolegangens afslutning til sygeplejerskeuddannelsens påbegyndelse, således at de pågældende fristes til at søge til andre erhverv, finder udvalget anledning til at pege på, at det for sygeplejen såvel som for den unge selv er betydningsfuldt, at de nævnte år udnyttes bedst muligt til dygtiggørelse, f. eks. til udvidelse af pågældendes skolekundskaber, til husligt arbejde og til barnepleje. Udvalget tillægger det stor vægt, at der gives en fyldig erhvervsvejledning om uddannelsen til sygeplejerske og om sygeplejerskens arbejds- og ansættelsesmuligheder. Man henstiller til sundhedsstyrelsen at træffe foranstaltninger hertil.

Den alder, der kræves for optagelse på sygeplejerskeskole (mindst 18 år ifølge udvalgets forslag), er en sådan, at der for mange unge, der ønsker at gå ind til sygeplejen, kommer til at gå ofte flere år fra skolegangens afslutning til sygeplejerskeuddannelsens begyndelse. Flere af de betingelser, der stilles for optagelse på sygeplejerskole, medfører, at den unge må søge fortsat dygtiggørelse i disse år. I forbindelse med erhvervsvejledningen må der gives oplysning herom, og det bør understreges, at det for den unge er af den største betydning at være bedst muligt rustet forud for sygeplejerskeuddannelsen. De punkter, på hvilke der navnlig kan blive tale om dygtiggørelse, er skolekundskaber, husgerning med madlavning og pasning af børn. Om mulighederne for fortsat uddannelse på skolekundskabernes område henvises til det foran side 100 anførte. Husgerning, madlavning og pasning af børn vil navnlig kunne opøves i private hjem, og den unge vil da samtidig kunne udnytte sine fritidstimer til deltagelse i aftenskoleundervisning og anden kursusvirksomhed. Madlavning vil tillige kunne læres på en statsanerkendt husholdningsskole og børnepleje på børneinstitutioner for raske børn.

Som det fremgår af det anførte, vil den unges dygtiggørelse forud for sygeplejerskeuddannelsen kunne finde sted under forhold, der tillige er indtægtsgivende for hende, og hun vil endda i mange tilfælde have mulighed for at spare sammen til bestridelse af de udgifter, der følger med eventuel supplerende af skolekundskaaber.

d. *Helbredstilstand*

Sygeplejeelevens fysiske og psykiske helbredstilstand må være tilfredsstillende. Oplysninger om helbredstilstanden foreslås dokumenteret ved læge- og tandlægeattest afgivet på en for alle sygeplejerskoler fælles formular, der udformes efter nærmere fastsatte regler. Attesterne bør ikke være ældre end 3 måneder.

Sygeplejeeleven bør under uddannelsen være under stadig helbreds kontrol. Een gang om året må der foretages en almindelig lægeundersøgelse (med vejning og blodundersøgelse) og tuberkulosekontrol med røntgenundersøgelse af lunger, tuberkulinprøve og eventuel calmettevakination.¹⁾ I forskoletiden bør nødvendige vaccinationer foretages og eleven underkastes særlig indgående helbredsundersøgelse med henblik på så tidligt som muligt at udskille elever, hvis helbredstilstand ikke er tilfredsstillende.

e. *Optagelsesbetingelser i øvrigt*

Udvælgelse og antagelse af sygeplejeelever foreslås som hidtil henlagt til de enkelte syge-

plejerskoler. Det må anbefales, at sygeplejerskolerne i hovedsagen følger ensartede retningslinier ved bedømmelsen af ansøgerne. Der bør anvendes standardiserede formularer ved ansøgningen om elevoptagelse og ved indhentelsen af supplerende oplysninger fra ansøgerens skole, tidligere beskæftigelse m.m. Det personlige interview, der normalt finder sted som led i bedømmelsen af ansøgeren, bør foretages efter nogenlunde samme retningslinier ved de forskellige skoler. Man foreslår, at sundhedsstyrelsen udarbejder de nævnte formularer og retningslinier.

Enkelte sygeplejerskoler her i landet har anvendt psykotekniske prøver i forbindelse med elevantagelsen.²⁾ Udvalget finder ikke, at det på nærværende tidspunkt bør pålægges alle sygeplejerskoler at anvende sådanne prøver. Derimod finder man, at der fortsat bør søges indhentet erfaringer på dette område, såvel med hensyn til fremgangsmåden ved prøverne som med hensyn til disses betydning for elevbedømmelsen.

Det foreslås, at antagelsen af sygeplejeelever finder sted til forud fastsatte tidspunkter i årets løb, og at disse så vidt muligt bliver fælles for alle skolerne.

Det skal i denne forbindelse nævnes, at elever, der ikke er i stand til at gennemføre uddannelsen, men hvis evner og egenskaber i øvrigt gør dem egnede til sygepleje, bør tilrådes uddannelse som sygehjælper.

B. *Grunduddannelsens indhold og tilrettelæggelse*

Det er af afgørende betydning, at der opnås en i hovedsagen ensartet grunduddannelse for sygeplejersker her i landet. For at virkeliggøre dette må det kræves, at sygeplejerskolerne uddannelsesplaner opfylder visse mindstefordringer med hensyn til om-

fang og indhold. Mindstefordringer foreslås for eksempel stillet med hensyn til teoriundervisningens fag- og timefordeling og også til den praktiske uddannelse. Endvidere lægger udvalget vægt på, at sygeplejerskolerne ved uddannelsens tilrettelæggelse følger prin-

¹⁾ Angående tuberkulosekontrol og calmettevakination af personalet ved heibiedelsesanstalter her.vi.es til sundhedsstyrelsens cirkulære af 19. januar 1942.

²⁾ Også i Norge og Finland har sygeplejerskolerne i en årrække anvendt psykotekniske prøver ved elevantagelsen.

cipperne i udvalgets forslag. Derimod er det som tidligere omtalt ikke tanken, at udvalgets uddannelsesforslag af skolerne skulle betragtes som bindende i alle enkeltheder. Man har ikke villet hæmme den enkelte skole i at udfolde initiativ og udnytte særlige uddannelsesmuligheder, som skolen måtte råde over.

Det forhold, at sygeplejerskeuddannelsen både er teoretisk og praktisk, åbner, under forudsætning af en hensigtsmæssig uddannelsesplan, særlige muligheder for en pædagogisk formålstjenlig uddannelse. Under den praktiske uddannelse skal eleven udvikle for-

trolighed med de krav, der stilles til sygeplejens udøvere. Den teoretiske undervisning skal understøtte og uddybe denne udvikling og må nøje afpasses efter dette formål. Ved at lade teori og praktik supplere hinanden på en hensigtsmæssig måde er det muligt at gøre lærestoffet særligt levende. Samspejlet mellem »det hørte« og »det set« understøtter elevens forståelse og præger stoffet i hukommelsen, og samtidig fastholdes og stimuleres elevens interesse for undervisningen, og hendes ansvarsfølelse udvikles.

a. Den teoretiske undervisning

Fremstillingen vedrørende teoriundervisningen falder i følgende dele:

1*. Der gives en oversigt over de fag, der skal undervises i (i forskolen og i den 3årige uddannelse), og fagenes timetal. For nogle fags vedkommende gøres bemærkninger om, hvad undervisningen skal gå ud på.

2*. Almindelige bemærkninger fremsættes om undervisningen og undervisningsmetoder.

3*. Der gives forslag om, hvorledes undervisningsfagene skal tilrettelægges henholdsvis i forskolen og under den 3årige uddannelse.

/. Almindelige bemærkninger om undervisningsfagene i forskolen og den 3årige uddannelse*

Udvalget anbefaler, at sygeplejeundervisningen gives som »emneundervisning«. Det særlige ved emneundervisningen er, at »fagmurene« til en vis grad nedbrydes for at give eleven et samlet overblik over fagene og derved stimulere og lette tilegnelsen. Princippet er, at fagene i undervisningsplanen efter art fordeles i emnegrupper, og ved undervisningen søger læreren at understrege slægtskabet mellem fagene inden for samme emnegruppe og den forbindelse, der eventuelt er også mellem fag i forskellige emnegrupper. I det

følgende vil der blive givet en oversigt over de fag, som udvalget mener bør findes i sygeplejeundervisningen. Det vises, hvorledes fagene fordeler sig i 4 emnegrupper, og timetallet i hvert fag angives. De to af emnegrupperne består af grundlæggende fag, der i første række hører hjemme i forskolen, medens de to andre omfatter videregående fag, der må behandles i den efterfølgende 3årige uddannelse. Om den nærmere fordeling af fagene mellem forskolen og den 3årige uddannelse henvises til side 113 ff.

Undervisningsfagenes fordeling i 4 emnegrupper (se side 104)
 (Om fagenes fordeling inden for forskolen og den 3årige uddannelse henvises til tabel 17 og 18, henholdsvis side 114 og 118).

Grundlæggende emner (I og II)
 (medtages i første række i forskolen)

EMNEGRUPPE I Legemet og dets funktioner

Fysik og kemi Anatomi og fysiologi
 Arvelighedslære og patologi Bakteriologi

EMNEGRUPPE II Medborger- og menneskekundskab

Hygiejne Sundhedsvæsenet
 Ernæringslære (historisk udvikling
 og organisation)
 Samfundslære Sygehusdrift
 Sociallovgivning
 Psykologi og mentalhygiejne samt pædagogik

Videregående emner (III og IV)

EMNEGRUPPE III Sundhedspleje og sygepleje	EMNEGRUPPE IV Sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling	
Almindelig sygeplejelære	Medicinske sygdomme	Kirurgiske sygdomme
Speciel sundhedspleje	Tuberkulose	Svangerskab og fødsel
og sygeplejelære	Epidemiske sygdomme	Gynækologiske sygdomme
Undersøgelsesmetoder	Hud- og kønssygdomme	Øre-, næse- og hals-
Lægemiddellære	Rheumatiske sygdomme og fysioterapi	sygdomme
Diætlære og diætmadlavning	Radiologi	Øjensygdomme
Nødhjælp, bind og bandage-	Barnets normale udvikling og sygdomme i barnealderen	Ortopædiske sygdomme
lære	Psykiatriske sygdomme	

Hvor der i et fag forekommer demonstrationer og øvelser, er i oversigten i det følgende angivet, hvorledes timetallet fordeler sig henholdsvis på undervisning og på demonstrationer og øvelser; for eksempel: Almindelig sygeplejelære 50 -(- 90 timer.

Emnegruppe I Legemet og dets funktioner
Fysik 25 og kemi (uorganisk og organisk)
 35 timer

Undervisningen: I fortsættelse af elemen-

tærundervisningen i fysik og kemi gives der eleven et noget fyldigere kendskab til almindelige fysiske og kemiske fænomener, herunder de forskellige energiformer og disses omsætning (særlig varme- og energilæren), stoffernes inddeling og kemiske forbindelser.

Der lægges vægt på at vise disse fænomeners forbindelse med anatomi og fysiologi.

Undervisningens formål er at give eleven de nødvendige forudsætninger for forståelse

af det menneskelige legemes funktioner, f. eks. fordøjelsen, og af de forskellige behandlinger virkning.

Anatomi 40 og fysiologi 40 timer

Eleven skal inden for de grænser, der naturligt må opstilles for en undervisning af sygeplejeelever, have et solidt kendskab til menneskelegemet og dets funktioner. Sideløbende med gennemgangen af skelettet, musklerne og de forskellige organers anatomi undervises der i disses fysiologi. Fysiologiundervisningen omfatter i hovedtræk stofskifte, legemets temperatur og temperaturregulering, åndedræt, fordøjelse, blod, lymfe, kredsløb, urinens dannelse og udskillelse, huden og dens kirtler, muskler, intern sekretion, kønsorganer, befrugtning, nervesystem og sanser. Betydningen af rette arbejdsstillinger omtales, og bevægelsesfysiologien gennemgås. Den normale legemlige udvikling i barnealderen og i de øvrige aldersklasser omtales.

Patologi 10 timer

Undervisningen gives i tilslutning til undervisningen i anatomi og fysiologi og sigter på at give eleven et alment kendskab til udviklingen af sygelige anatomiske forandringer i legeme og organer, abnorme forstyrrelser i den syge organisme og de enkelte organers funktion.

Undervisningens formål er at give eleven indtryk af sygdommes opståen og udvikling.

Arvelighedslære 10 timer

Undervisningens formål er at give eleven indtryk af samspillet mellem de medfødte arvegrundlag (anlægsspræget) og de ydre kår (milieupåvirkningen).

Bakteriologi 30 timer

Undervisningen går ud på at forklare de forskellige mikrobers udseende, vækst og udvikling, herunder gunstige og ugunstige vækstbetingelser, samt de hyppigst anvendte metoder til påvisning af mikroorganismer.

Undervisningens formål er at give eleven indblik i principperne for antiseptik og aseptik, sterilisation, desinfektion, isolation, vaccination, serum og lignende forebyggende metoder og samtidig vække forståelse for den betydning bakteriologiens udvikling har haft for diagnostik, behandling og forebyggelse af sygdomme.

Til demonstration og øvelser i forbindelse med de nævnte fag beregnes at måtte anvendes ialt 60 timer.

Undervisningen i fysik og kemi, anatomi og fysiologi, patologi samt arvelighedslære danner grundlaget for undervisningen i sygdomsbehandling, lægemiddellære og diætlære og undervisningen i bakteriologi for undervisningen i hygiejne og sygdomsforebyggelse.

Emnegruppe II Medborger- og menneskekundskab

Hygiejne (personlig hygiejne og samfundsfundshygiejne) 15 timer

Der undervises i personlig hygiejne, herunder sundhedsvaner og seksualhygiejne. Der gives eleven indblik i hygiejnens udvikling i henseende til drikke- og spildevand, boliger, fødemiddelkontrol, skolehygiejne, arbejds-hygiejne, den almene epidemiologi, herunder lovbestemmelser om vederlagsfri behandling af smitsomme sygdomme, forebyggende foranstaltningers betydning for folkesundheden, befolkningsstatistik og forskellige statistiske meddelelser, der belyser befolkningens sundhedstilstand.

Betydningen understreges af, at sygeplejersken selv iagttager en god personlig hygiejne og er i stand til at give vejledning om sundhedens bevarelse.

Ernæringslære 20 timer

Den sundhedsmæssigt rette ernæring og de vigtigste fødemidler, kontrollen med levnedsmidler. Den hensigtsmæssige kostsammensætning for forskellige aldersgrupper og under

forskellige levevilkår. Der bør gives eleven praktisk erfaring i økonomisk planlægning af daglig kost, dens tilberedning og servering. Kostens betydning for sundhedens bevarelse understreges.

Samfundslære, herunder religionskundskab 38 timer

Der gives almindelig orientering om kulturelle, politiske og økonomiske forhold.

Borgernes rettigheder og pligter, det offentlige økonomi, familiens økonomi (indtil videre kan f. eks. de udgifter, der indgår i det husholdningsbudget, der nu ligger til grund for udregningen af det almindelige pristal, og principperne for pristalsreguleringen af lønninger gennemgås).

En kort redegørelse for de forskellige trosamfund og for disses indstilling til sygdom, død og dåb (nøddåb).

Der lægges vægt på at udvikle elevens sociale indstilling og forståelse af de forskellige samfundsklassers levevilkår og disses indflydelse på sundhed og sygdom.

Sundhedsvæsenet 65 timer *Historisk udvikling*

Sundhedsvæsenets, lægevidenskabens og sygeplejens udvikling med vægt på tiden siden slutningen af det 17. århundrede og med særlig henblik på danske forhold. I denne forbindelse omtales de personer, hvis arbejde har haft særlig betydning for udviklingen.

Undervisningen i sundhedsvæsenets udvikling er egnet til at stimulere elevens interesse for sygeplejen og kan hjælpe hende til at forstå sygeplejen både som erhverv og som led i samfundet som helhed. Da emnet er meget omfattende, bør eleven opfordres og vejledes til selvstudium.

Sygeplejens historie og etik har hidtil været selvstændige fag i sygeplejeundervisningen. Fremtidig bør disse to emner behandles i deres naturlige sammenhæng henholdsvis med faget: sundhedsvæsenets udvikling og med sygeplejelære og mentalhygiejne.

Sundhedsvæsenets organisation

De vigtigste sider af Danmarks sundhedsadministration: Centraladministrationen og sundhedsstyrelsen (opbygning og virksomhedsområde), de til sundhedsstyrelsen knyttede institutioner, de forskellige medicinalpersoner (læger, apotekere, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker), embedsvæsenet, sundheds- og epidemikommissionerne, sundhedslovgivningen i hovedtræk (se foran side 38), sygehusvæsenet, sindssygevæsenet, åndssvageforsorgen, institutioner for blinde og døvstumme og for drikfældige, omsorg for vanføre, tunghøre og taledidende.

Private foreninger med sundhedsmæssige formål, landsforeningen mod børnelammelse (polio), landsforeningen til kræftens bekæmpelse, landsforeningen for mentalhygiejne, nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse, rigsforeningen til bekæmpelse af reumatiske sygdomme, dansk røde kors, samfundet og hjemmet for vanføre.

Undervisningen om sundhedsvæsenets organisation må afsluttes med en grundig erhvervsvejledning vedrørende sygeplejerskens arbejds- og studiemuligheder.

Sociallovgivning 30 timer

Der må gives kendskab til de vigtigste bestemmelser vedrørende offentlig forsorg, folkeforsikring, arbejderbeskyttelse, fabrikslovgivning, forebyggende børneforsorg og forsorgen for invalide.

Ved undervisningen må der lægges vægt på at give eleven forståelse af den sociale lovgivnings sundhedsmæssige værdi. Sygeplejersken må til en vis grad være i stand til at bistå patienten i spørgsmål, der forudsætter kendskab til de sociale love.

Dele af undervisningsstoffet fra fagene samfundslære vil kunne genopfriskes i forbindelse med undervisningen i sociallovgivning.

Psykologi 50 timer

Undervisningen må omfatte børnepsykologi, ungdomspsykologi og personlighedspsykologi. Følgende emner berøres særligt: De intellektuelle og emotionelle udviklingstrin i barndom og ungdom og de kræfter, der betinger personlighedsudvikling (betydningen understreges af at omfatte personligheden som en helhed afhængig af indre og ydre forhold). Den indflydelse de medfødte psykiske anlæg og milieuet, herunder de sociale forhold, har for det enkelte individs udvikling og dets tilpasning i samfundet. Modning og træning. Handlings- og viljelivets psykologi med særlig vægt på læreprocessen og tænkningens psykologi. Følelseslivet og overgangen fra dette til det psykopatologiske område. Der redegøres i korte træk for de psykologiske testningsmetoder til klarlæggelse af en persons intellektuelle og emotionelle stade.

Målet for undervisningen i personlighedspsykologi er at give eleven forudsætning for at foretage en vurdering af egne tanker og handlinger. Gennem kendskab til de faktorer, der bestemmer menneskets optræden i forskellige situationer, vil dernæst elevens mulighed for at vise tolerance og forståelse kunne øges, således at det vil falde hende lettere at opnå kontakt med andre.

Psykologi fortsat — arbejds- og erhvervspsykologi

I fortsættelse af elementærundervisningen i psykologi og så vidt muligt i tilslutning til undervisningen i mentalhygiejne, psykiatri og pædagogik redegøres der for de love, der gælder inden for arbejds- og erhvervspsykologien. Særlig omtales retningslinier for personalets udvælgelse og placering i arbejdet og for indøvelse og optræning i arbejdet. Betydningen af at skabe hensigtsmæssige arbejdsforhold og et godt samarbejde berøres.

Mentalhygiejne 30 timer

Såvidt muligt i tilknytning til psykologi-

undervisningen - eventuelt i fortsættelse af den mere elementære del af denne - tilstræbes det at give eleven indblik i den indflydelse samspillet mellem egen og andres (særlig patientens) personlighed kan have på opståen og forebyggelse af neuroser. Betydningen af normal følelsesmodning i et så gunstigt barn- og ungdomsmilieu som muligt påpeges. I store træk forklares de neurotiske mekanismer. Det omtales, at neuroser indtil videre er uundgåelige, men ingenlunde altid invaliderende. De specielle personlighedstypers øgede modtagelighed for neurosedannelse påvises. Det normale livsløb gennemgås med fremhævelse af de vanskeligste - for neurosedannelse gunstigste — perioder (f. eks. første leveår, trodsalder, pubertet, lærlingetiden, ægteskabsindgåelse, klimakterium, senilitet m. m.). Seksualhygiejne ud fra et mentalhygiejnisk synspunkt findes at måtte inddrages i undervisningen.

Endvidere omtales arbejdets mentalhygiejne, herunder arbejdsvalg, arbejdspladsens betydning, lederens personlighed, medarbejderne, samarbejdet, betydningen af den enkeltes kendskab til sin rolle i helheden m. m.

Undervisningen bør tilrettelægges fortrinsvis som studiekredsarbejde (allerhelst i snævre studiekredse), herom henvises til side 113. En gennemgang af eksempler i form af kendte situationer fra dagliglivet, fremlagt af de enkelte elever fra deres egen erfaringskreds, anses særlig værdifuld. Herunder forsøges det så ofte som muligt at vende tilbage til patient - sygeplejerske forhold, med påvisning af patientens særlige stilling (sygdommen og de hjemlige bekymrings traumatiserende virkning, fremmed milieu, kritisk, evt. smertefuld periode m. m.).

Pædagogik 20 timer

Undervisningen må omfatte almindelige pædagogiske grundregler og metoder. Kendskabet hertil er af væsentlig betydning under

udførelse af syge- og sundhedspleje og tillige ved undervisningen af sygeplejeelever og andet sygeplejepersonale.

Sygehusdrift 35 timer

Formålet med undervisningen i sygehusdrift er - med det sygehus ved hvilket eleven uddannes som illustration - at give eleven orientering om de forskellige led inden for et sygehus' virksomhed og samarbejdet mellem disse, om udgiften ved sygehusdriften og om sygehuspersonalets bidrag til at fremme en økonomisk, sund sygehusdrift.

Det vil være formålstjenligt at dele undervisningen i to discipliner, a. økonomisk hensigtsmæssige fremgangsmåder ved forskellige arbejders udførelse og b. almindelig økonomisk orientering. I forbindelse med undervisningen i disse to fag foreslås det at undervise eleven i arbejdsledelse og samarbejde (c.) og give orientering om det arbejde, der udføres ved sygehuset af socialrådgiveren m. fl. (d.).

a. Økonomisk hensigtsmæssige fremgangsmåder ved forskellige arbejders udførelse

Eleven vejledes om økonomisk brug af gas, lys, varmt vand, rengøringsmidler, om behandling af tøj, inventar, brugsgenstande og andet materiel og om den rette rengøring og madgivning.

I tilslutning hertil forevises de forskellige sygehus afdelinger (navnlig behandlingsafdelinger), vaskeri, køkken, maskinværksted m. m. En gennemgang foretages af inspektørens, forvalterens, maskinmesterens, økonomaens og oldfruens arbejdsområder.

b. Almindelig økonomisk orientering

Undervisningen vedrører sygehusets budget (herunder gøres nærmere rede for forskellige større udgiftsposter i budgettet), forplejningssystem, inventarkontrol.

Planlægning og indretning af sygehus, standardisering af sygehusinventar.

Personalets ansættelses- og opsigelsesvilkår, loven om statens tjenestemænd, funktionærloven og ferieloven gennemgås.

c. Arbejdsledelse og samarbejde

Der gives en gennemgang af principperne for hensigtsmæssig og tidsbesparende arbejdstilrettelæggelse. Betydningen af systematisk vejledning af personalet og af konferencer og rapportgivning. Den enkeltes ansvar for arbejdets gang. Arbejdstidsskemaer o. lign. Psykologiske principper for arbejdets udførelse og for samarbejdet.

d. Socialrådgiveren, beskæftigelsesterapeuten, fysioterapeuten og sygehuspræsten

De pågældende arbejdsfelter og deres betydning for sygehusets virksomhed omtales.

Emnegruppe III Sundhedspleje og sygepleje Sygeplejelære. Faget omfatter 6 discipliner:

a. Almindelig sygeplejelære 50 + 90 timer (Sygeplejens grundprincipper og elementær sygeplejeteknik)

b. Speciel sundheds- og sygeplejelære 23 + 23 timer

(Herunder den mere komplicerede sygeplejeteknik)

c. Undersøgelsesmetoder 16 + 4 timer

d. Lægemiddellære 30 timer

e. Diætlære og diætmadlavning 15 + 22 timer

f. Nødhjælp, bind- og bandagelære 8 + 12 timer

a. Almindelig sygeplejelære 50 + 90 timer

De etiske, hygiejniske og medicinske grundprincipper i sygeplejen samt den grundlæggende sygeplejeteknik.

Elevens tilpasning til sygemilieuet, sygeplejepersonalets tavshedspligt, forholdet til patienten og dennes pårørende, loyalitet i samarbejdet m. m. Almene iagttagelser af patientens tilstand og omgivelser. Betydningen af at beskæftige patienten.

Den elementære sygeplejeteknik og sygeplejearbejdets forskellige detaljer ved plejen i hjemmene og på sygehusafdelingen. De rette arbejdsstillinger indøves under udførelse af arbejdet. Den almindelige hygiejne, herunder patientens daglige toilette, sengebåd og badning, bækkengivning m. m. Temperatur- og pulstagning, sengeredning, madgivning, forskellige elementære behandlinger, herunder forebyggelse og behandling af liggesår, omslag, bandager, luftkrans m. m., medicin- og injektionsgivning, give og optage prøvemåltid. Eleven må endvidere lære at forarbejde ting, der er anvendelige ved beskæftigelsen af voksne og børn.

Formålet med almindelig sygeplejelære er at opøve elevens tekniske kunnen og give eleven den rette indstilling og forståelse af detaljerne i god sygepleje.

b. Speciel sundhedspleje- og sygeplejelære (herunder den mere komplicerede sygeplejeteknik) 23 + 23 timer.

Eleven må lære at iagttage den enkelte persons normale og sygeligt afvigende fysiske og psykiske reaktioner og at vise almindelig medmenneskelig forståelse af den enkeltes vanskeligheder (herunder eventuelle sociale problemer) og at stimulere pågældende til aktivt samarbejde (f. eks. i behandlingen på sygehus og i plejen af det sunde barn i hjemmet). Eleven må tillige lære at give vejledning om ernæringsmæssige og hygiejniske forholdsregler m. m. Endvidere må eleven gøres fortrolig med, hvorledes en patient kan hjælpes til at tilpasse sig sygemilieuet og senere overgangen til rekonvalescenttiden, ligesom hun - under hensyntagen til patientens anlæg og lidelse - må kunne medvirke ved beskæftigelsesterapien.

I fortsættelse af undervisningen i elementær sygeplejeteknik (der er medtaget under almindelig sygeplejelære) undervises der i den mere komplicerede sygeplejeteknik, der - på

sygehusene og i hjemmene - anvendes ved behandlingen af de forskellige sygdomstilfælde, systematisk og hensigtsmæssig udførelse af arbejdet, rapportgivning m. m. Endvidere må eleven vejledes med hensyn til den særlige »besøgsteknik«, der anvendes i hjemmene.

Undervisningen i speciel sygeplejelære, der ledsages af demonstrationer og praktiske øvelser, foreslås som hidtil givet sideløbende med undervisningen i sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling.

c. Undersøgelsesmetoder 16 + 4 timer

De kliniske undersøgelsesmetoder demonstreres med forklaringer, observationens formål og teknik. Iagttagelser over og undersøgelser af urin, fæces, ekspektorat, mavesaft m. m. Analyserne demonstreres og indøves.

De forskellige funktionsprøver og de mere specielle laboratorieundersøgelser. Prøvernes normalværdier gennemgås nøje. Forskellige undersøgelsesapparater demonstreres, f. eks. røntgenapparat, stofskifteapparat, elektrokardiograf, endoscopier.

Den forretningsgang, der anvendes ved samarbejdet mellem afdeling, laboratorium og behandlingsafdelinger.

d. Lægemedellære 30 timer

De almindeligt anvendte lægemidler, lægemidlernes form, oprindelse, gruppering og dosering, herunder størrelsesordenen af de vigtigste doser, lægemidlers betydning i sygdomsbehandlingen. Ansvar i forbindelse med opbevaring af medicin og medicingivning. Betydningen af at kende medicinens virkninger og eventuelle bivirkninger. Udgiften til medicin.

e. Diætlære og diætmadlavning 15 + 22 timer

De almindelige principper for diætlære. De forskellige diæter og deres betydning i sygdomsbehandlingen. Sygeplejersken må

være i stand til at tilrettelægge en varieret diæt med hensyntagen til kalorieindhold og til patientens spisevaner. Hun må kunne gøre rede for betydningen af diæten og ved patientens udskrivning fra sygehus og i hjemmesygepleje kunne vejlede om diæten tilberedning.

Undervisningen i diæt-lære bør ledsages af praktiske øvelser i tilberedning og servering af forskellige diætformer, og der bør herunder lægges vægt på en individualiseret og appetitlig servering.

1. *Nødhjælp, bind- og bandagelære 8 + 12 timer*

Førstehjælp ved ulykkestilfælde (kvælning, drukning, kvæstelser og læsioner, forgiftninger, forbrændinger, forfrysninger, fremmedlegemer og ulykker, der skyldes elektricitet). I forbindelse hermed gives der undervisning i bindlægning og i Holger Niensens metode for kunstigt åndedræt.

Emnegruppe IV Sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling

Som tidligere omtalt vil det være formålstjenligt at give undervisningen i sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling side om side med undervisningen i speciel sygeplejelære.

Undervisningen vedrører sygdomme, disses årsager, symptomer, behandling, komplikationer og helbredsudsigter. I tilslutning her til redegøres for de vigtigste midler til sygdommenes forebyggelse, deres socialøkonomiske betydning og bestræbelser for patientens revalidering.

Elevens kundskaber i kemi, anatomi, fysiologi og patologi opfriskes og uddybes under gennemgangen af de sygelige forandringer i legemet og organernes funktion og under omtalen af lægemidternes og andre behandlingsformers indvirkning på organismen.

Sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling omfatter følgende fag:

Medicinske sygdomme	45 timer
Tuberkulose	8 -
Epidemiske sygdomme	10 -
Hud- og kønssygdomme	12 -
Rheumatiske sygdomme og fysioterapi	8 -
Radiologi	9 -
Kirurgiske sygdomme	45 -
Svangerskab og fødsel	10 -
Gynækologiske sygdomme	6 -
Øre-, næse-, halssygdomme	10 -
Øjensygdomme	10 -
Ortopædiske sygdomme	6 -
Pædiatri	35+32 timer
Psykiatri	30 timer

Om undervisningens indhold i nedenævnte fag bemærkes følgende:

Tuberkulose 8 timer

Tuberkuløse lidelser, tuberkulosens epidemiologi og forebyggelse. Principperne for plejen af tuberkulose. Betydningen af en tidlig diagnose. Sociale og hygiejniske forholdsindflydelse på sygdomsbekæmpelsen. Forståelsen af den psykiske belastning, som tuberkulosen medfører for patienten selv og for hans familie.

Tuberkulosebekæmpelsens udvikling her i landet. Tuberkulosestatistik. En tuberkulosestation forevises, og der redegøres for sundhedsplejerskens (distriktssygeplejerskens) arbejde.

Epidemiske sygdomme 10 timer

De sygdomme, der omfattes af bestemmelserne om vederlagsfri behandling i loven om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes udbredelse, og andre akutte infektionssygdomme. Principperne for plejen af epidemiske sygdomme, isolationsteknik.

De forholdsregler, der træffes til imødegåelse af epidemisk sygdom (vaccination, karantæneforanstaltninger m. m.). Statistiske oplysninger om sygdomsforekomsten, letalitet m. m.

Svangerskab og fødsel 10 timer

Svangerskabets normale forløb, svangerskabshygjens forskellige principper og sygdomme under svangerskabet. Den normale fødsel, fødsels komplikationer. Plejen af barselpatient og barn, herunder diegivningsteknik, barselsengøvelsernes teknik, sundhedspleje. En redegørelse for helbredsundersøgelser af svangre kvinder. Aktuelle synspunkter vedrørende svangerskabsafbrydelse og sterilisation. Mødrehjælpen.

Pædiatri 35 + 32 timer omfatter:

Barnets normale udvikling 15 + 32 timer

Det sunde barns udvikling, ernæring (herunder spædbarns- og småbarnskost) og hygiejne. Beskæftigelsen af barnet på de forskellige alderstrin.

De hyppigst forekommende sygdomme i barnealderen 20 timer

Sygdommens indflydelse på barnets fysi-

ske og psykiske udvikling. Barnets pleje, herunder isolationsteknikken.

Lovgivningen om helbredsundersøgelser af børn og om forebyggende børneforsorg (mødrehjælp, børnehjem, vuggestuer m. m.).

Psykiatri 30 timer

Forskellige former for intelligensdefekt, karakterdeviationer og neuroser. Forbindelsen mellem forskellige psykiske og legemlige lidelser.

Kendskab til de forskellige sindslidelser, disses årsager, symptomer og behandling. Principperne for psykiatrisk sygepleje. Gennemgang af den moderne psykiatri, herunder børnepsykiatri, socialpsykiatri og retspsykiatri.

I forbindelse med undervisningsfagenes timetal har man endvidere beregnet 144 timer til studievejledning, studiekredsarbejde, studiebesøg og fagstille og ca. 60 timer til legemsøvelser.

2. Almindelige bemærkninger om undervisningen og undervisningsmetoder*

I det foregående er der gjort rede for begrebet emneundervisning og for fagene i sygeplejeundervisningen og disses fordeling i 4 emnegrupper. Man har vist fagenes slægtskab inden for den enkelte emnegruppe og den forbindelse, der er, også mellem fag i forskellige emnegrupper. Emneundervisningen har her særlige muligheder for at give eleven et samlet overblik over fagene og derigennem såvel lette tilegnelsen af lærestoffet som stimulere elevens interesse for undervisningen. For fuldtud at udnytte denne undervisningsforms fordele er det nødvendigt, at der lægges en fast undervisningsplan, og dette er også nødvendigt for at få det fulde udbytte af det tidligere omtalte samspil mellem teori og praktik. Foruden, at fagene må fordeles i de forskellige emnegrupper, må undervisningen tilrettelægges på en sådan måde, at undervisningsstoffet bygges gradvis op, og

undervisningens omfang inden for de enkelte fag søges afpasset i forhold til helheden. Det er endvidere af den største betydning, at der gennem jævnlige konferencer skabes et intimt samarbejde mellem lærerkræfterne, idet det gælder om, at undervisningen i de forskellige fag passes sammen til et hele. Samtidig med, at læreren påpeger forbindelsen mellem det fag, han underviser i, og andre fag, vil det falde naturligt, at der til en vis grad gives en omtale af enkeltheder inden for det eller de beslægtede fag. En sådan alsidig belysning af undervisningsstoffet vil i øvrigt - ikke mindst ved gennemgangen af emnegrupperne III og IV - ofte kunne forme sig som en repetition og vil kunne blive væsentligt mere levende end den sædvanligt anvendte ensidige form for repetitionsundervisning.

Som for anden undervisning gælder det også for sygeplejeundervisningen, at anvendelsen af forskellige metoder i undervisningen letter tilegnelsen af lærestoffet. Eleven må møde stoffet ad flere forskellige veje og må selv drages så aktivt som muligt ind i undervisningen. Forelæsninger og eksaminatorier må som hidtil anvendes. Der må beregnes en passende lang tid til de forskellige undervisningsformer, idet man lægger vægt på, at eleven udvikler forståelse og ikke blot samler kundskaber. Af samme grund må eleven have adgang til yderligere indleven i stoffet gennem øvelser, udarbejdelse af fagstile og plejeberegninger, selvstudium m. m. I nogle fag kan anvendes demonstrationer og øvelser, hvor lærestoffet søges illustreret gennem simple eksempler og forsøg. I samme forbindelse skal peges på den værdi, samspillet mellem lærestoffet og praktik i undervisningen har. Institutionsbesøg efter forudgående orientering om såvel vedkommende institution som besøgets formål kan ligeledes komme på tale. Efter besøget bør eleverne i mundtlig eller skriftlig form redegøre for deres observationer. Som illustrationsmateriale

vil også forskelligt undervisningsmateriel, filmsforedrag o. lign. være af værdi.

Studiekredsarbejde, hvorved eleven under kyndig vejledning sætter sit ind i et sygeplejeligt emne og redegør for dette, hvorefter emnet diskuteres med lærere og kammerater, er af stor betydning. Herved kaldes blandt andet på personligt initiativ, og værdien af samarbejdet læres.

Undervisningens enkelte led må indledes med en studievejledning. Herunder gennemgås undervisningsplanen m. m., og man søger at give eleven forståelse af undervisningens gradvise opbygning og fagenes indbyrdes sammenhæng. Det understreges, hvorledes en omhyggelig tilegnelse fra elevens side af undervisningsstoffet ofte er en forudsætning for at kunne følge senere dele af undervisningen. Gennem regelmæssige konferencer med eleverne - samlede og enkeltvis - følges hver enkelt elevs udvikling, eleverne får lejlighed til at give udtryk for vanskeligheder i arbejdet, og de vejledes af læreren. Eleverne må opmuntres og trænes til selvstudium (f. eks. ved litteraturhenvisning og biblioteksvejledning på det lokale folkebibliotek).

3*. *Tilrettelæggelse af forskoleundervisningen og undervisningen under den 3årige uddannelse*

F orskoleundervisningen

Ifølge udvalgets forslag indgår forskolekurset som et led i sygeplejerskeuddannelsen således, at kun den elev, der har gennemgået dette, vil kunne følge den øvrige del af uddannelsen. Forskolekurset foreslås derfor normalt som obligatorisk for alle sygeplejelever.

I tabel 17 findes en normalplan for fag- og timefordelingen i forskolen. Ved planens udarbejdelse har man haft for øje, at undervisningen i forskolen fortrinsvis må foregå i lektions- og diskussionsform tilligemed eksaminatorier, at eleven må have rigelig tid til en

præcis tilegnelse af stoffet, og at hun gradvis skal optrænes til selvstudier. Endvidere er der i planen afsat tid til demonstrationer og øvelser, studiebesøg, studiekredsarbejde m. m. Ligeledes må eleverne i hele kursustiden have timer i legemsøvelser for derved at udvikle en god fysik og opøve kontrol med dårlig holdning og gang og med de muskler, der særlig belastes i sygeplejerskegerningen. Principperne for de rette arbejdsstillinger og afslapning indøves.

Undervisningen falder (jf. tabel 17) i 2 dele. 1. del består af de fag, der ifølge det tidligere anførte hører til emnegruppe I (le-

Tabel 17. *Udvalgets forslag til normalplan for fag- og timestfordeling i forskolen*

1. del, der kan finde sted enten på en sygeplejehøjskole eller på en forskole ved et sygehus.

2. del, der skal finde sted på en forskole ved et sygehus.

(Normalplanen vedrørende den 3 årige uddannelse ses i tabel 18, side 118).

Undervisningsfag	Timetal for undervisningen	Timetal for led-sagende demonstrationer og øvelser	Timetal for studievejledning, studiebesøg m. m.	
1. DEL				
Fysik	25			
Kemi - uorganisk og organisk	35			
Anatomi	40			
Fysiologi	40			
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	
Fagstile			20	
Legemsøvelser			32	
lait	336	110	97	543
2. DEL				
Sociallovgivning	10			
Psykologi	20			
Barnets normale udvikling	15	32 ²⁾		
Almindelig sygeplejelære	25	52 ³⁾		
Sygehusdrift, økonomisk hensigtsmæssige fremgangsmåder ved arbejdets udførelse	5	10		
Elementær lægemiddellære	10			
Undersøgelsesmetoder	6	4		
Orientering i sygdomsforebyggelse og behandling	10			
Studievejledning			5	
Studiebesøg			20	
Studiekredsarbejde			10	
Legemsøvelser			10	
lait	101	98	45	244
1. og 2. del sammenlagt	437	208	142	787

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⁾ 8 dage à 4 timer ved børneinstitutioner for raske børn.

³⁾ 26 dage à 2 timer på en medicinsk eller kirurgisk afdeling.

gemet og dets funktioner m. m.) samt af forskellige dele af emnegruppe II (medborger- og menneskekundskab). Det drejer sig om fag, der alle kan tilegnes, uden at eleven endnu har kontakt med patienterne og disses sygdomme. Fagene under 2. del hører til emnegrupperne II (medborger- og menneskekundskab) og III (sundheds- og sygeplejelære), og under denne del er det vigtigt, at eleven gradvis indføres i sygehusarbejdet og får en begyndende kontakt med patienterne.

1. del af undervisningen indledes med fagene *fysik, kemi, anatomi, fysiologi, arvelighedslære, patologi og bakteriologi*. I tilslutning hertil afholdes øvelser og eksperimenter, som eleven videst muligt bør udføre selvstændigt. Som undervisningsmateriale anvendes friske dyreorganer, preservede organer, patologisk-anatomiske præparater, skelet og skeletdele, fantomer, plancher og typiske røntgenbilleder m. m.

Fra emnegruppe II medtages forskellige beslægtede fag, i første række *hygiejne, ernæringslære og samfundslære*. Disse fag belyses nærmere ved besøg på slagteri, vand- og kloakanlæg, mejeri, sociale institutioner m. m. Sundhedsvæsenets historiske udvikling - herunder den stigende forbedring af de hygiejniske, ernæringsmæssige og sociale forhold - gennemgås sideløbende hermed, hvorved det samtidig er muligt at uddybe elevens forståelse af de fornævnte fags forbindelse med det praktiske liv og give et helhedsindtryk af fagenes indbyrdes sammenhæng. De her omhandlede fag er alle velegnede til belysning gennem studiekredsarbejde og selvstudium.

Nødhjælp, bind- og bandagelære og kunstigt åndedræt må betragtes som bifag, der kan meddeles på det for undervisningsprogrammet mest hensigtsmæssige tidspunkt, men så vidt muligt må medtages i kurssets 1. del.

Under forskolekursets 2. del undervises der blandt andet i sociallovgivning og psykologi, og undervisningen heri må indledes med en gennemgang af afsnittene om folkeforsikring og forebyggende børneforsorg og de intellektuelle og emotionelle udviklingstrin i barndom og ungdom. Samtidig undervises der i *barnets normale legemlige og sjælelige udvikling*, herunder barnets ernæring, hygiejne og beskæftigelse på forskellige alderstrin. Jævnside med den teoretiske undervisning finder udvalget det formålstjenligt, om der kunne gives *praktisk uddannelse en kortere periode ved børneinstitutioner for raske børn*. For de elevers vedkommende, der forud for sygeplejerskeuddannelsen har været beskæftiget ved plejen af raske børn, kan der gives anden praktisk uddannelse, f. eks. ved plejen af gamle.

Almindelig sygeplejelære er et meget vigtigt emne i forskolen. Det er af den største betydning, at eleven, når hun har fået indblik i sygeplejens principper og samtidig har fået demonstreret og indøvet den elementære sygeplejeteknik og de rette arbejdsstillinger, i direkte fortsættelse heraf kan få lejlighed til på en kirurgisk eller medicinsk afdeling at opøve afdelingsarbejdets forskellige detaljer ved plejen af patienter. Overgangen til afdelingsatmosfæren bør ske gradvis, f. eks. ved at eleven til at begynde med kun deltager i morgen- eller aftenarbejdet, og må lettes ved fortsat vejledning af eleven, indtil denne selvstændigt kan udføre den elementære sygeplejeteknik systematisk og korrekt. Som led i almindelig sygeplejelære skal eleven som tidligere nævnt bibringes forståelse af beskæftigelsesterapiens betydning for patienten, og hun skal lære at forarbejde ting, der er anvendelige ved beskæftigelsen af voksne og børn.

Den indledende undervisning i almindelig sygeplejelære (25 undervisningstimer og 38 timers demonstrationer og øvelser, hvoraf

henholdsvis 5 og 15 timer må afsættes til beskæftigelsesterapi) er i normalplanen henlagt til 1. del. Undervisningen i almindelig sygeplejelære vil dog også med fordel kunne gives sammenhængende i kursets 2. del, afhængig af de lokale forhold. Det må understreges, at eleverne bør have fået undervisning i anatomi og fysiologi, forinden der undervises i almindelig sygeplejelære, idet kundskaber i de førstnævnte to fag danner baggrund for undervisningen under sygeplejelære i temperatur- og pulstagning, respirationstælling, lavementsgivning m. m.

Sideløbende med undervisningen i almindelig sygeplejelære vejledes eleven om *forskellige økonomisk hensigtsmæssige fremgangsmåder ved sygeplejearbejdets udførelse, og der undervises i lægemiddellære og kliniske undersøgelsesmetoder.*

Eleven må også have nogen orientering om de *sygdomstilfælde, som fortrinsvis behandles på afdelingen* (disses forebyggelse, symptomer, behandling og komplikationer), for med en vis forståelse at kunne færdes blandt patienterne. Derimod bør der ikke gives en dyberegående undervisning i sygdomslære, idet en sådan ville kunne svække den interesse for de små tings grundlæggende betydning i sygeplejen, som det er målet at vække under den praktiske uddannelses første periode.

Som normal undervisningstid foreslås 33 timer om ugen. Hvor der i undervisningen indgår demonstrationer, øvelser, studiebesøg o. lign., vil undervisningstiden kunne forlænges, dog ikke ud over 36 timer ugentligt. Til elevernes egen forberedelse beregnes 12-15 timer ugentligt. Man lægger vægt på, at undervisningsskemaet ikke på enkelte dage har ophobning af vanskelige fag, men at der søges opnået en passende fordeling af disse fag og af de lettere tilgængelige.

Forskolekurset (1. og 2. del sammenlagt) vil som vist i tabel 17 kræve 437 undervis-

ningstimer, 208 timers praktiske øvelser og 142 timer til studievejledning, studiebesøg, studiekredsarbejde m. m. Kurset vil således med en undervisningstid på 36 timer om ugen vare 22 uger.

Fagrammen for 1. og 2. del fremgår af normalplanen (tabel 17). Forskolekursets 1. del vil blive på 543 timer eller en kursusvarighed på 15-16 uger, medens 2. del vil omfatte 244 timer og blive af 6-7 ugers varighed.

Det foreslås, at der i visse tilfælde kan dispenseres fra kravet om kursets 1. del. Der tænkes herved f. eks. på medicinske studenter, lærere og ansøgere med handelsskoleeksamen, der ønsker at søge ind til sygeplejen. Disse må i stedet aflægge en forprøve, ved hvilken de godtgør ved selvstudium eller på anden måde at have erhvervet de til 1. del af forskolen svarende kundskaber.

Forskolekursets 1. og 2. del vil kunne finde sted på forskoler tilknyttet sygehuse. Udvalget finder det dog ønskeligt, at også sygeplejehøjskolerne fortsat deltager i forskoleundervisningen, og man foreslår derfor, at kursets 1. del, der som nævnt udelukkende omfatter fag, der kan tilegnes, uden at eleven har kontakt med patienterne og disses sygdomme, også vil kunne gives på sygeplejehøjskolerne. Derimod vil kursets 2. del ikke kunne finde sted på højskolerne, da disses beliggenhed næppe gør det muligt at etablere praktisk uddannelse i barnepleje eller at etablere studiebesøg i større udstrækning, og da undervisning i almindelig sygeplejelære på den foran angivne måde vanskeligt vil kunne lade sig gennemføre ved højskolerne. Når man foreslår, at både 1. og 2. del af forskolekurset, der begge er obligatoriske, skal kunne tages på en forskole ved et sygehus, er det af hensyn til elever, der ikke ønsker at gå på en sygeplejehøjskole, hvad enten dette skyldes, at de tilhører andre trossamfund end folkekirken eller andre grunde.

Sygeplejehøjskolerne har hidtil foruden at undervise i sygeplejefag givet eleverne en almindelig højskoleundervisning i dansk, regning, historie, litteratur, kultur- og kirkehistorie. Som tidligere nævnt er det af stor betydning for sygeplejeeleverne at have så god en almenuddannelse som muligt, og det vil derfor være ønskeligt og med den foreslåede afgrænsning af forskolekursets 1. del muligt, at sygeplejehøjskolerne inden for de hidtidige rammer fortsat giver en sådan undervisning ved siden af den sygeplejelige.

Det må anbefales, at sygeplejehøjskolens undervisning i dansk, regning og naturlære kommer på højde med, hvad der kræves, for at elever uden skolekundskaber ud over folkeskolens gennem højskolekursen kan kvalificere sig til deltagelse i forskolens 2. del.

Forudsat, at sygeplejehøjskolerne og de sygehuse, der har særligt forskolekursus, tilrettelægger deres forskoleuddannelse i overensstemmelse med udvalgets forslag, må kravet om obligatorisk forskole for alle sygeplejeelever forventes at kunne gennemføres uden større vanskeligheder.¹⁾

Teoretisk undervisning under den 3årige uddannelse

En normalplan for teorien under den 3årige uddannelse er vist i tabel 18. Undervisningen består af 547 undervisningstimer og omfatter hovedsagelig emnegrupperne III (sundheds- og sygepleje) og IV (sygdomsforebyggelse og behandling). I fortsættelse af forskoleundervisningen gives der dog også en videregående undervisning i medborger- og menneskekundskab (emnegruppe II). Det skal tilføjes, at elevens forståelse af fagene

fysiologi, patologisk anatomi og bakteriologi er tænkt udbygget ved undervisningen i de forskellige organsygdomme, da dette som nævnt vil være mere effektivt end at foretage en repetition og ensidig gennemgang af de nævnte fag. Timetallet for denne undervisning er afpasset under hensyntagen hertil.

Med henblik på at opnå en gradvis og til dels ensartet opbygning af sygeplejeskolernes uddannelse vil det være formålstjenligt, at undervisningen deles i 2 afsnit (se tabel 18), således at 1. del på 323 undervisningstimer henlægges til de første 15 måneder af den 3årige uddannelse, og 2. del, der omfatter 224 timer, meddeles inden for de efterfølgende 13 måneder. Den teoretiske undervisning vil på denne måde i alt væsentligt blive gennemgået i løbet af 2 år og 4 måneder. Under den resterende del af uddannelsen (8 måneder) må eleven drive selvstudier blandt andet i tilknytning til den kliniske undervisning, der som senere omtalt skal indgå i den praktiske uddannelse. Ved afslutningen af uddannelsen foreslås eleven fritaget fra afdelingstjeneste for i et 14 dages repetitionskursus at forberedes til den afsluttende eksamen.²⁾

Den teoretiske undervisning skal ifølge udvalgets forslag finde sted i elevens arbejdstid - ikke i fritiden - og må gives i læsekursus eller sideløbende med den praktiske uddannelse. Sidstnævnte ordning kan f. eks. ske på den måde, at eleven får undervisning om eftermiddagen og i øvrigt deltager i afdelingstjenesten, eller hun kan fritages for afdelingstjeneste til undervisning een eller flere dage om ugen, hvilket kan nødvendiggøre beskæftigelse af andet personale, medens sygeplejeeleverne undervises. Ved nærmere undersø-

¹⁾ Ifølge de tidligere omtalte beregninger må der i årene 1953-57 forventes en årlig tilgang af sygeplejeelever på ca. 1600 og 1958-62 på ca. 1700. Sygeplejehøjskolerne kan i dag optage ca. 970 elever årlig eller noget over to trediedele af den forventede elevtilgang i de kommende år til sygeplejen. Endvidere findes der forskolekursus ved flere af de nuværende uddannelsessteder med en kapacitet på noget under halvdelen af den forventede elevtilgang.

²⁾ De 14 dage til repetitionskursus og afsluttende eksamen ligger uden for uddannelsens 3 år.

Tabel 18. *Normalplan for fag- og timefordelingen i den 3årige uddannelse*
(Normalplanen vedrørende forskolen ses i tabel 17, side 114).

		Antal undervisningstimer		
		Afsnit I	Afsnit II	
II.	Medborger- og menneskekundskab	ialt. .	77	68
	Sundhedsvæsenets organisation		15	10
	Sociallovgivning		15	5
	Psykologi		15	15
	Mentalhygiejne		15	15
	Pædagogik		10	10
	Sygehusdrift		7	13
III.	Sundhedspleje og sygepleje	ialt. .	88	25
	Speciel sundhedspleje- og sygeplejelære. . . . .	.26		20
	Undersøgelsesmetoder. . . . .	.10		-
	Lægemiddellære. . . . .	.15		5
	Diætlære og diætmadlavning	15 + 22		
IV.	Sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling	ialt..	119	110
	Medicinske sygdomme.	30		15
	Tuberkulose.	6		2
	Epidemiske sygdomme.	6		4
	Hud- og kønssygdomme.	6		6
	Rheumatiske sygdomme og fysio-terapi.	-		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.	19		15
	Studiebesøg.	10		
	Legemsøvelser.	10		6
	Undervisningstimer	ialt..	323	224
				547

gelse blandt andet af de lokale forhold må det fastslås, hvilket af de to systemer, der i

det enkelte tilfælde må foretrækkes. Herom henvises til side 121 ff.

b. Den praktiske uddannelse

Formålet med den praktiske uddannelse er at opøve elevens tekniske færdigheder og sætte hende i stand til at påtage sig de opgaver, der påhviler sygeplejersken.¹⁾ Den praktiske uddannelse skal arbejde hånd i hånd med den teoretiske og må derfor ligesom den teoretiske tilrettelægges efter en i enkeltheder udarbejdet uddannelsesplan.

Udvalgets forslag går ud på, at samtlige elever skal have praktisk uddannelse (af mindst den i parentes anførte varighed) på følgende afdelinger: *medicinsk (6 mdr.), kirurgisk (6 mdr.), operationsstue eller i stedet herfor modtagelsesafdeling eller skadestue (2 mdr.), tuberkulose- eller epidemi- (2 mdr.), børne- (eventuelt børneafsnit) (4 mdr.), fødeafdeling (evt. fødeafsnit) (2 mdr.) og sindssygehospital (psykiatrisk afdeling) (4 mdr.)*. Endvidere foreslås det, at eleven får lejlighed til at følge en *hjemmesygeplejerske og en sundhedsplejerske i disses arbejde*, og hun bør såvidt muligt også have praktisk uddannelse (i 2 måneder) på to eller flere af følgende afdelinger: *øre-, næse-, hals-, øjen-, dermato- venerologisk, gynækologisk, ortopædisk samt på afdelinger ved radiumstationer*.

Den praktiske uddannelse bør indledes på de medicinske og de kirurgiske afdelinger, idet eleven her, i fortsættelse af forskolens undervisning i almindelig sygeplejelære, kan opnå tekniske færdigheder og værdifulde grundkundskaber, hvorpå uddannelsen inden for de øvrige specialafdelinger kan bygges. Uddannelsen på de medicinske og de kirurgiske afdelinger falder i 2 perioder, hvoraf den første, som nedenfor omtalt, vil medgå til at lære eleven den mere elementære og tek-

niske del af sygeplejen og til at uddybe elevens forståelse af enkelthederne i god sygepleje, medens eleven i den følgende periode må lære at udføre den mere komplicerede sygeplejeteknik og at pleje og drage omsorg for patienterne. Det vil ofte være formålstjenligt at udskyde den sidstnævnte periode til et lidt senere tidspunkt af uddannelsen.

Endvidere lægger udvalget vægt på, at eleven får lejlighed til at pleje både kvinder og mænd, børn og ældre mennesker. Det er udvalget bekendt, at det dog foreløbig kan volde vanskeligheder at gennemføre den foreslåede uddannelse på børneafdelinger, hvorfor denne indtil videre vil kunne foregå på børneafsnit (ikke specialafdelinger). Man skal dog henstille, at der i størst mulig udstrækning skaffes uddannelsespladser for sygeplejeelever ved pædiatriske specialafdelinger.

Kun sådanne sygehuse eller afdelinger vil kunne inddrages i uddannelsesplanen, som ud fra et undervisningssynspunkt er værdifulde. Ved bedømmelsen heraf må blandt andet tages i betragtning, om afdelingen har en passende størrelse, et tilstrækkeligt hyppigt patientskift og en alsidig belægning. Da de sygdomstilfælde, der indlægges på en afdeling, kan skifte væsentligt i løbet af få år, må bevægelserne på dette område som allerede nævnt til stadighed følges med henblik på at foretage eventuelt nødvendige ændringer i uddannelsesplanen. På samme måde må opmærksomheden være henvendt på, at der på afdelingen er mulighed for at tilrettelægge afdelingsarbejdet efter de neden for givne principper og for at give vejledning, instruktion og undervisning, da elevens udbytte i

¹⁾ Se herom i kapitel V, 4 (se særlig side 43).

uddannelsestiden også i høj grad vil afhænge heraf.

Elevens deltagelse i afdelingsarbejdet. Udvalget har allerede i sit forslag om en forbedret tilrettelæggelse af afdelingsarbejdet (betænkning I, side 55-80) påpeget, at eleverne ikke bør deltage i mellem- og ukvalificeret arbejde udover, hvad der måtte være nødvendigt af hensyn til deres uddannelse, og at antallet af sygehjælpere og husassistenter bør udvides mest muligt for at opnå en mere rationel fordeling af arbejdet på afdelingen. Det følger heraf, at eleven, bortset fra en indledende periode i hvilken hun beskæftiges med forskellige praktiske enkeltheder i afdelingsarbejdet, fortrinsvis bør deltage i plejen af patienterne, medens rengøringsarbejdet og det mere rutinemæssige arbejde bør begrænses mest muligt.

Elevens deltagelse i afdelingsarbejdet bør afpasses efter elevens uddannelsestrin¹⁾ og vil kunne tilrettelægges således:

I fortsættelse af den i forskolen givne undervisning i almindelig sygeplejelære må eleven i de første måneder af den praktiske uddannelse deltage i mellemkvalificeret arbejde (se bilag 43), således at hun fra grunden lærer de forskellige arbejder og disses betydning for helheden. Da det forudsættes, at eleven forud for uddannelsen er blevet fortrolig med husgerning og trænet i praktisk arbejde, vil hendes beskæftigelse med rengøring som hovedregel kunne begrænses til de første 3 måneder af uddannelsen. Det skal understreges, at eleven fortsat må føle sig medansvarlig for hygiejnen på afdelingen.

Efter afslutning af de første 6 måneders praktiske uddannelse må det forventes, at eleven har lært de almindelige sygeplejetekniske færdigheder og er opøvet i de rette arbejdsstillinger under udførelsen af det mere rutinemæssige arbejde, der indgår i den daglige pleje af patienterne, samt at hun er i stand til at systematisere sit eget arbejde.

Under den efterfølgende praktiske uddannelse skal eleven deltage i den daglige pleje af patienterne, idet det rutinemæssige arbejde søges be-

grænset mest muligt, således at hun fortrinsvis beskæftiges med kvalificeret og blandet kvalificeret og mellemkvalificeret arbejde. Eleven vil herved lære at udføre den mere komplicerede sygeplejetechnik og at anvende de principper for udøvelse af sundheds- og sygepleje, som hun under den teoretiske undervisning har fået indsigt i, ligesom hun ved at deltage i observation og pleje af patienterne vil kunne uddybe sit kendskab til de forskellige sygdommes forebyggelse og behandling.

Udvalget har tidligere i forbindelse med rationaliseringsundersøgelserne bemærket, at faste daglige tider til rapport og til instruktion af personalet vil være tidsbesparende. Det skal her understreges, at eleverne i videst mulig udstrækning bør overtage den daglige rapportgivning og den nævnte personaleinstruktion, ligesom hun bør deltage også på egen hånd i stuegangen.

En tilrettelæggelse af afdelingsarbejdet efter de fornævnte principper vil samtidig med at give eleven et godt udbytte af uddannelsen bevirke, at hun — afhængig af hendes evner og undervisningens effektivitet — relativt hurtigt kan blive en værdifuld hjælp på afdelingen. Ved personalesammensætningen skulle eleven således allerede i det 2. elevår kunne medregnes til det kvalificerede sygeplejepersonale. En afdeling bør dog aldrig tildeles færre sygeplejersker end elever, men forholdet mellem sygeplejersketallet og elevtallet må i almindelighed udgøre 1:1.

Nattjeneste. Eleven må ikke alene deltage i det arbejde, der foregår om dagen, men også i aften- og nattevagt. Under hensyntagen til disse vagters relativt ringere uddannelsesmæssige betydning, bør de dog ikke optage en uforholdsmæssig del af uddannelsen, og eleven bør ikke under aften- og nattevagt pålægges et for omfattende ansvar. Da det bør tilstræbes at opnå et ikke for hyppigt skifte mellem de forskellige vagter, foreslås aften- og nattevagt tilrettelagt i perioder på tilsammen ca. 14 dages varighed med dagtjenesteintervaller på mindst 8 uger.

Elevernes fordeling mellem de forskellige tjenester og tilrettelæggelsen af fridage og ferier bør ske på så langt sigt som muligt for at give eleverne lejlighed til at udnytte fritiden hensigtsmæssigt. Den plan, der lægges for den enkelte elevs uddannelse, bør ikke forskydes på grund af tilfældigt indtrædende omstændigheder, og det vil derfor være for-

¹⁾ Til belysning af de tekniske færdigheder, som eleven gradvis skal opnå under arbejdet på afdelingerne, har man udarbejdet den i bilag 43 viste oversigt. Som grundlag har man anvendt den i betænkning I anvendte oversigt over sygeplejearbejdet på medicinske og kirurgiske afdelinger.

målstjenligt, at der antages et tilstrækkeligt reservepersonale, f. eks. sygehjælpere, der kan sættes ind på poster, hvor en elev på grund af sygdom eller ferie er faldet fra. Normalt bør en elev ikke anvendes som sygeafløser.

Systematisk vejledning, instruktion og klinisk undervisning. I forbindelse med elevens afdelingstjeneste må der gives hende en 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. Klinisk undervisning foreslås givet en gang ugentlig på de afdelinger, hvor eleven får praktisk uddannelse (bortset fra månederne juli og august). Eleven vil herved blive i stand til at forstå de situationer i det daglige afdelingsarbejde, der kan tjene til at øge hendes fær-

digheder og tekniske kunnen, og som kan give hende dybere indsigt i de sygdomstilfælde, hun deltager i plejen af.

Udvalgets forslag vil medføre, at uddannelsesstiden på den enkelte afdeling afkortes. Herved behøver der imidlertid ikke at ske en forringelse af uddannelsen. Ved en rationel tilrettelæggelse af den praktiske uddannelse efter ovennævnte principper vil elevens udbytte i uddannelsesstiden blive større og mere koncentreret, og eleven vil som følge af det større patientskift, der nu er på afdelingerne, have mulighed for i løbet af kortere tid end før at få det fornødne kendskab til plejen af de sygdomstilfælde, der forekommer på afdelingen. På linie hermed må det forventes at også værdien af elevernes arbejdskraft vil blive forøget.

c. Læsekurser og sideløbende teoretisk og praktisk uddannelse

Afgørelsen med hensyn til, om teoriundervisningen bør finde sted under læsekurser eller sideløbende med den praktiske uddannelse, må som tidligere omtalt henskydes til uddannelsesstederne selv, idet lokale forhold, f. eks. uddannelsesstedets størrelse og udrustning og mulighederne for samarbejde med andre uddannelsessteder, vil spille en rolle. Som vejledning for uddannelsesstederne skal i det følgende fremføres forskellige synspunkter af almen betydning.

Teoriundervisningen kan koncentrerer i læsekurser (det rene bloksystem) eller gives sideløbende med den praktiske uddannelse. Det sidste kan f. eks. ske på den måde, at undervisningen gives i nogle eftermiddagstimer (det parallelle bloksystem), eller den kan finde sted en enkelt eller flere hele dage om ugen (det partielle bloksystem). Ved valget af uddannelsessystem må der foruden til det pædagogiske tages hensyn til administrationen af sygeplejepersonalet, idet eleverne under teoriundervisningen må erstattes af andet personale.

Det rene bloksystem gør det i særlig grad muligt at forene de modstridende - pædagogiske og administrative - hensyn ved valg af uddannelsessystem. Koncentration af undervisningen i læsekurser tillader en systematisk og effektiv undervisning, idet eleven helt kan hellige sig undervisningen. Læreren får gode muligheder for at lære eleven at kende og derved for at individualisere undervisningen, og eleven lettes i overblikket over lærestoffet, hvorved tilegnelsen stimuleres. På den anden side kan der med et rent bloksystem til tider opstå noget af et svælg mellem den teoretiske og den praktiske uddannelse, blandt andet som følge af at det ikke altid vil vise sig muligt at give eleven den praktiske uddannelse, som teoriundervisningen danner optakten til, nogenlunde hurtigt efter læsekursets afslutning. Systemets administrative fordele ligger navnlig deri, at det giver mulighed for året igennem at tildele afdelingerne et nogenlunde jævnt antal elever, idet et elevhold, der forlader afdelingen for at gå på læsekursus, kan erstattes med et andet

elevhold. Afdelingernes personaleadministration vil derfor ikke i samme udstrækning som ved det partielle og parallelle bloksystem komme ud for at skulle skaffe erstatningspersonale for elever, der er på kursus. Medens eleverne er på afdelingen, vil de kunne samle sig om arbejdet kun med den begrænsning, der følger af hensynet til den praktiske uddannelse.

Det rene bloksystem muliggør endvidere en centraliseret undervisning af elever fra flere sygehuse, og forskellige af de nævnte fordele ved systemet, f. eks. muligheden for at erstatte elever, der skal på læsekursus, med andre elever, vil ikke mindst vise sig, såfremt uddannelsesstederne samarbejder om en vis centralisering af uddannelsen.

Under systemet med teori og praktik side om side vil det i højere grad end efter blok-systemet være muligt at udnytte fordelene ved samspillet mellem teorien og praktikken. På den anden side har dette system ikke

fuldt så store administrative fordele som bloksystemet. Navnlig vil det at tilvejebringe afløsning for eleverne, når disse undervises, ofte volde vanskeligheder og komplicere tilrettelæggelsen af afdelingsarbejdet og personalets ugentlige fridage. Der vil endvidere kunne blive tale om et stærkt skiftende personale i dagens løb, og afdelingerne vil kunne få et præg af uro.

Hvad angår udgifterne ved de to uddannelsessystemer skal navnlig fremhæves, at det rene bloksystem ofte vil have den laveste udgift til erstatningspersonale på afdelingerne for elever, der får undervisning, idet man under dette system kan erstatte elever, der skal have teori, med andre elever, og der således alene vil blive udgifter til de afløsende elevers ophold og aflønning. Med sideløbende teori og praktik bliver der derimod normalt udgifter til afløsning gennem deltidsansat personale.

d. Sygeplejeskolen: Godkendelse, størrelse, organisation, lærerkræfter, undervisningslokaler, inventar og materiel

I det følgende benyttes betegnelsen sygeplejeskole om en til et sygehus knyttet læreanstalt, der af sundhedsstyrelsen er godkendt som uddannelsessted for sygeplejeelever. Uden for begrebet sygeplejeskole falder herefter sygeplejehøjskoler¹⁾ og sygehuse, der (i henhold til aftale med en sygeplejeskole) deltager i uddannelsen af sygeplejeelever, men som ikke er selvstændigt godkendt.

Godkendelse af et uddannelsessted som sygeplejeskole gives af sundhedsstyrelsen. For at kunne opnå godkendelse må forskellige krav være opfyldt. Som tidligere nævnt skal skolen give 2. del af forskoleuddannelsen samt den 3-årige uddannelse, og den kan

tillige give 1. del af forskoleuddannelsen. De betingelser, der i det foregående er anført for antagelsen af sygeplejeelever og for uddannelsens omfang og tilrettelæggelse, må ligeledes iagttages. Forskellige yderligere krav vil blive omtalt i det følgende. De går ud på, at skolen må stå under ledelse og tilsyn af et skoleråd, og at den daglige ledelse skal varetages af en forstanderinde. Foruden forstanderinden må der rådes over et tilstrækkeligt antal kvalificerede lærerkræfter og over tidssvarende lokaler og udstyr til undervisningen. Endelig bemærkes, at eleverne skal have adgang til at indbringe skolerådets afgørelser vedrørende deres uddannelsesforhold for sundhedsstyrelsen, og

¹⁾ Der må af sundhedsstyrelsen føres tilsyn med den sygeplejelige undervisning, der gives på sygeplejehøjskolerne.

at skolen hvert år skal foretage indberetning til sundhedsstyrelsen om sin virksomhed i det forløbne år.

Sundhedsstyrelsen kan tilbagekalde godkendelse af en sygeplejeskole, såfremt den ikke længere opfylder betingelserne for at opnå godkendelse. Betingelserne for godkendelse af sygeplejeskoler optages i en kongelig anordning.

Størrelse. Såvel af økonomiske som af organisatoriske grunde må det anbefales, at sygeplejeskolerne optager sygeplejeelever 2 gange om året (til forud fastsatte tider), og at hvert elevhold højst bliver på 25-30 elever. Optages der større elevhold, må holdene deles i 2 eller flere parallelklasser, således at den enkelte klasse ikke kommer til at overstige 30 elever.

Organisation. Under de nuværende forhold tilrettelægges sygeplejerskeuddannelsen i almindelighed af vedkommende sygehus' ledende læge eller lægeråd og forstanderinden (oversygeplejersken) i forening. Ved nogle få sygehuse findes et udvalg vedrørende sygeplejerskeuddannelsen, der blandt andet bistår ved uddannelsens tilrettelæggelse. Udvalget finder, at der som bistand ved ledelsen af sygeplejeskolen bør oprettes et skoleråd. Man foreslår, at skolerådet kommer til at bestå af et medlem af bestyrelsen for det sygehus, til hvilket sygeplejeskolen er knyttet, en overlæge, to sygeplejersker (hvoraf den ene skal være skolens forstanderinde) og en inspektør fra det pågældende sygehus, en embedslæge og en sygeplejerske som repræsentant for den hjemmesygeplejevirkksomhed og sundhedsplejevirkksomhed, som skolen har samarbejde med, og en sagkyndig i undervisningsspørgsmål (en pædagog). Hvor sygeplejeskolen har samarbejde med andre sygehuse vedrørende uddannelsen, kan der tillige gives disse sygehuse repræsentation i skolerådet. Rådet nedsætter et forret-

ningsudvalg. Medlemmerne af skolerådet foreslås valgt for 4 år ad gangen.

I modsætning til, hvad der hidtil normalt har været tilfældet, bør der udarbejdes et særskilt *budget for sygeplejeskolen* (se herom side 129). Indstillinger vedrørende skolens budget foretages af det nævnte skoleråd til sygehusets bestyrelse.

Lærerkrafter. Efter den nugældende ordning forestår den ledende sygeplejerske (i det følgende betegnet forstanderinden) ved de uddannelsesberettigede sygehuse sygeplejeelevernes uddannelse og medvirker som lærer ved teoriundervisningen, foruden at hun leder sygehusets sygepleje. Nogle steder findes en eller flere instruktionssygeplejersker (enkelte steder betegnet assistenter hos forstanderinden eller oversygeplejersken), der bistår forstanderinden ved uddannelsens tilrettelæggelse, og som tillige giver et ikke ubetydeligt antal undervisningstimer. I de fleste tilfælde bistår instruktionssygeplejersken tillige forstanderinden i hendes arbejde med ledelsen af sygeplejen. På afdelingerne tilrettelægges elevernes praktiske uddannelse af vedkommende afdelingssygeplejersker, og afdelingernes øvrige sygeplejersker deltager i instruktion og vejledning af eleverne. En del af den teoretiske undervisning gives af læger.

Udvalgets uddannelsesforslag vil på forskellig måde medføre øgede personalekrav. Det må betegnes som uheldigt, når - således som det hyppigst er tilfældet i dag - hverken *forstanderinden* eller en instruktionssygeplejerske helt kan hellige sig de pædagogiske opgaver i forbindelse med elevernes uddannelse, idet de pågældende tillige er beskæftiget med opgaver inden for sygehusets sygepleje. Udvalget finder det påkrævet, at der enten findes en forstanderinde særskilt for sygeplejeskolen, eller - såfremt forstanderinden har en stilling med kombineret ledelse af sygeplejeskolen og af sygehusets sygepleje - at hun som medhjælp har en instruk-

tionssygeplejerske, der udelukkende har med uddannelsen at gøre. Den kombinerede forstanderindstilling vil ofte give de bedste muligheder ikke alene for at opnå et hensigtsmæssigt samspil mellem teori og praktik i uddannelsen, men også for at fremme samarbejdet mellem sygeplejerskolen og de afdelinger, på hvilke den praktiske uddannelse finder sted. Om det vil være muligt for een person at overkomme en kombineret forstanderindstilling, eller om der må ansættes en forstanderinde særskilt for sygeplejerskolen, vil blandt andet afhænge af sygehusets og sygeplejerskolens størrelse, og man finder, at spørgsmålet om, hvilken løsning der må foretrækkes på dette punkt, bør træffes under hensyntagen til forholdene i hvert enkelt tilfælde.

Der bør ansættes en eller flere *instruktionssygeplejersker*, der alene får med uddannelsen at gøre, og hvis arbejde ikke blot skal vedrøre undervisningen af eleverne på skolen og den hertil hørende vejledning af disse, tilrettelæggelse af studiekredsarbejde og studiebesøg m. m., men også må udstrækkes til sygehusafdelingerne og her gå ud på at bistå afdelingssygeplejerskerne med tilrettelæggelsen af elevernes praktiske uddannelse, planlægning af den kliniske undervisning, vejledning ved udarbejdelsen af plejebetinger og koordinering af undervisningen på afdelingerne og undervisningen på skolen. Da undervisningen i stedet for som hidtil at koncentrere sig om sygdomsbehandling og sygepleje fremtidig også skal omfatte sygdomsforebyggelse og sundhedspleje, vil det være ønskeligt, at en af instruktionssygeplejerskerne foruden sin uddannelse som instruktionssygeplejerske har uddannelse som sundhedsplejerske, eller eventuelt at der knyttes en sundhedsplejerske til sygeplejerskolen.

Ved besættelsen af *afdelingssygeplejerskestillinger*, hvis indehavere skal have med un-

dervisningen af sygeplejeelever at gøre, må der lægges vægt på, at de, der udnævnes, gennem deltagelse i videregående uddannelse har kvalificeret sig til at undervise.

Den daglige instruktion og vejledning af eleverne vil efter omstændighederne som hjælp for afdelingssygeplejersken kunne overlades *en særlig hertil udpeget sygeplejerske*. Undervisningen i speciel sygeplejelære, der skal gives side om side med undervisningen i sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling og med den kliniske undervisning, vil med fordel - blandt andet hvad angår demonstrationer og praktiske øvelser — kunne meddeles af *sygeplejersker ved de pågældende afdelinger*. Efterhånden, som det bliver muligt, må de sygeplejersker, der skal medvirke i undervisningen, have gennemgået videregående uddannelse.

Undervisningen i fagene undersøgelsesmetoder, lægemiddellære, sygdomsforebyggelse og behandling forudsættes fortrinsvis givet af læger. Det bør overvejes også at anvende læger uden for sygehuset (praktiserende læger og embedslæger) ved undervisningen. Undervisningen i lægemiddellære vil kunne overlades en farmaceutisk kandidat, og undervisning i psykologi, pædagogik, diæt-lære og diætmadlavning må meddeles af en i pågældende emne faguddannet. Da sygeplejerskolerne som regel er beliggende på steder, hvor der også findes anden skolevirksomhed, vil det ikke sjældent være muligt at finde lærerkræfter uden for sygeplejerskolen.

Inden der sker besættelse af stillinger ved en sygeplejerskole som forstanderinde (hvad enten den, der skal ansættes, skal have at gøre med uddannelsen alene eller tillige med sygehusets sygepleje) og som instruktionssygeplejerske, må der indhentes en *udtalelse fra sundhedsstyrelsen* om, hvilke ansøgere der er kvalificerede til vedkommende stilling. Forinden udtalelsen afgives, skal sundheds-

styrelsen indhente en sagkyndig vurdering af ansøgernes kvalifikationer hos det tidligere omtalte uddannelsesnævn. Sundhedsstyrelsen må også have adgang til at kræve sig ansættelser af andre lærerkræfter forelagt til udtalelse. Om de kvalifikationer, lærerne ved sygeplejeskolerne skal have, bør der fastsættes nærmere bestemmelser af sundhedsstyrelsen.

Undervisningslokaler, inventar og materiel. Sygeplejeskolen må råde over tidssvarende lokaler, inventar og materiel. De nærmere bestemmelser om, hvilke krav der fremtidig skal stilles på dette område, må fastsættes af sundhedsstyrelsen. For så vidt angår undervisningslokaler ved allerede eksisterende skoler finder man, at der af disse alene bør kræves, at de er rummelige, lyse og luftige. Det må såvel af eksisterende som fremtidige skoler kræves, at de råder over et undervisningslokale og en demonstrationsstue, hvor de praktiske øvelser i forbindelse med undervisningen i sygeplejelære kan finde sted. I øvrigt må det bero på skolens størrelse, hvor mange og hvor store undervisningslokaler der må stilles krav om. De praktiske øvelser i forbindelse med undervisningen i forskolefagene fysik, kemi, fysiologi m. m. vil i mange tilfælde kunne foregå på sygehusets laboratorium på tider, hvor dette ikke benyttes på anden måde. Til brug for undervisningen i diætlære og diætmadlavning må der være adgang til et skolekø-

ken. Skolekøkken og ligeledes gymnastiksal vil ofte kunne lånes ved anden i nærheden af sygeplejeskolen liggende skolevirksomhed. Endvidere må der indrettes kontorer for instruktionssygeplejersker, hvor der blandt andet vil kunne afholdes konferencer med eleverne og mellem lærerne indbyrdes. Det er også ønskeligt, om der findes en læsestue for eleverne, da mange af disse bor på fællesværelser. Læsestuen vil tillige kunne indrettes til bibliotek.

Hvad særlig angår de hygiejniske spørgsmål ved fremtidig indretning af undervisningslokaler finder man til orientering at kunne henvise til den vejledning, der af undervisningsministeriet er givet for skolebygningers vedkommende, navnlig cirkulære af 16. juni 1938 til samtlige skoledirektioner, kommunalbestyrelser og skolekommissioner angående kommunale skolebygninger og skoleinventar og bemærkninger blandt andet til dette cirkulære i undervisningsministeriets vejledning af 15. december 1952, der er udarbejdet af undervisningsministeriets skolebygningsudvalg af 7. juni 1952. Et uddrag af nævnte cirkulære af 16. juni 1938 er af trykt i bilag 44.

Sygeplejeskolerne skal have et passende varieret undervisningsmateriel som hjælpemiddel til at illustrere undervisningen, og sundhedsstyrelsen bør vejlede skolerne om de nye hjælpemidler, der fra tid til anden fremkommer.

e. Vidnesbyrd, prøver, eksamen

Det er betydningsfuldt, at der anlægges en alsidig bedømmelse af eleven i løbet af uddannelsen. Der må stadig føres tilsyn med elevens udvikling og med mellemrum ske en vurdering af hendes standpunkt. Man vil herved få grundlag for at afgøre, om eleven får tilfredsstillende udbytte af uddannelsen, eller om hun er uegnet til at gennemføre

denne og derfor bør afskediges. Gennem elevernes standpunkt vil der endvidere være mulighed for at få indtryk af undervisningens lødighed, og man vil ud fra de indvundne erfaringer kunne finde anledning til forbedring af undervisningen. De resultater, eleven opnår, vil tillige kunne tjene som rettesnor for den personlige vejledning, der

må gives hende under såvel den teoretiske som den praktiske uddannelse.

Elevbedømmelsen må, således som det også er tilfældet i dag, ske på grundlag af *vidnesbyrd* og *prøver*. Der må imidlertid følges mere ensartede retningslinier som angivet i det følgende.

Ved bedømmelsen af de teoretiske prøver foreslås benyttet en for alle skoler ensartet karakterskala f. eks. følgende:

ug	ug÷	mg+	mg	mg÷	g+	g	g÷
8	7 $\frac{2}{3}$	7 $\frac{1}{3}$	7	6 $\frac{1}{3}$	5 $\frac{2}{3}$	5	3 $\frac{2}{3}$
tg+	tg	tg÷	mdl+	mdl	mdl÷		
2 $\frac{1}{3}$	1	÷1 $\frac{2}{3}$	÷4 $\frac{1}{3}$	÷7	÷12 $\frac{1}{3}$		
slet+	slet						
÷17 $\frac{2}{3}$	÷23						

Ved bedømmelsen af de praktiske prøver og ved afgivelsen af *vidnesbyrd* anvendes følgende betegnelser i overensstemmelse med karakterskalaen i forenklet form:

Udmærket tilfredsstillende (U.t.) talværdi: 8
 Meget tilfredsstillende (M.t.) . . talværdi: 7
 Tilfredsstillende (T.) talværdi: 5
 Mindre tilfredsstillende (Md.t.) talværdi: 1
 Ikke tilfredsstillende (I. t.) . . . talværdi: ÷7

Under grunduddannelsen afholdes følgende prøver:

under teoriundervisningen:

- ved afslutningen af forskolekursets 2. del,
- ved afslutningen af 1. del af teoriundervisningen (15 mdr. af den 3årige uddannelse),
- ved afslutningen af 2. del af teoriundervisningen (28 mdr. af den 3årige uddannelse). I prøven indgår en skriftlig opgave, der stilles af sundhedsstyrelsen.

under den praktiske uddannelse:

- ved afslutningen af de første 6 måneders praktik,

- ved afslutningen af den praktiske uddannelse ved hver af de sygeplejeregne, der indgår i uddannelsen.

Vidnesbyrd om eleven afgives efter afslutning af den praktiske uddannelse ved de forskellige sygeplejeregne.

Efter uddannelsens afslutning afholdes endvidere:

- en afsluttende eksamen.

Prøverne, der tilrettelægges og afholdes af den enkelte sygeplejeskole, anlægges både som kundskabsprøver og som prøver på elevens sygeplejetekniske færdighed, dømmekraft og evne til at anvende det lærte. For de skriftlige prøver gælder, at der - fra forskellige dele af undervisningsstoffet - bør stilles koncise spørgsmål, der vil kunne besvares kort, i stedet for et mindre antal spørgsmål, som forudsætter en mere omfattende besvarelse.

Sundhedsstyrelsen beskikker fremmede censorer ved bedømmelsen af den af sundhedsstyrelsen stillede opgave og kan tillige beskikke censorer ved prøverne i øvrigt.

Prøven ved afslutningen af forskolekurseset (a)¹⁾ er mundtlig og skriftlig, foruden at der afholdes en praktisk prøve. Mundtlig eksamination afholdes i anatomi og fysiologi og skriftlig prøve i bakteriologi og sundhedsvæsenets historiske udvikling (under sidstnævnte fag stilles tillige spørgsmål i personlig hygiejne, samfundshygiejne og ernæringslære). Den praktiske prøve finder sted i elementær sygeplejeteknik (i demonstrationsstuen).

Prøverne ved afslutningen af 1. og 2. del af teoriundervisningen (b og c) er skriftlige, dog afholdes der tillige en praktisk prøve efter 2. del. Der gives skriftlige opgaver (efter 1. del) i sociallovgivning, speciel sundheds-

¹⁾ En prøve i fagene dansk, regning, fysik og kemi afholdes som tidligere nævnt efter forskoleundervisningens 1. del.

pleje og sygeplejelære, lægemiddellære, diæt-lære, medicin, kirurgi, tuberkulose og epi-
demi og (efter 2. del) i pædiatri, gynækologi,
fødselslære og barselpleje, hud- og kønssyg-
domme, øre-, næse- og halssygdomme, øjen-
sygdomme og psykologi.

Den praktiske prøve (efter 2. del) vedrører
medicin, medicinsk sygepleje, kirurgi og ki-
rurgisk sygepleje. Den finder sted på en af-
deling, hvor eleven får overdraget plejen af
en patient en halv eller en hel dag. I prøven
indgår en eksamination foretaget af en af af-
delingens læger (normalt reservelægen). Ele-
vens sygepleje bedømmes af en instruktions-
sygeplejerske og afdelingssygeplejersken,
medens resultatet af eksaminationen bedøm-
mes af lægen i samarbejde med de nævnte
sygeplejersker. Ved bedømmelsen lægges der
vægt på, om eleven er i stand til at anvende
sine teoretiske kundskaber, give en om-
sorgsfuld patientpleje og en nøjagtig rapport
over sine observationer og anlægge en hel-
hedsvurdering af patientens situation.

I prøven ved afslutningen af 2. del indgår
en skriftlig opgave, der *stilles af sundheds-
styrelsen*. Opgaven, der omfatter spørgsmål
fra forskellige dele af det stof, der indgår i
1. og 2. del af teoriundervisningen, udsendes
enslydende til sygeplejeskolerne, og besva-
relsen finder sted på disse samtidigt. Til
denne prøve kan kun indstilles de sygepleje-
elever, der er fundet egnet til sygeplejen, og
som har mindst g (5) i gennemsnitskarakter.

*Prøven ved afslutningen af de 6 måneders
praktik (d)* er en praktisk prøve i faget al-
mindelig sygeplejelære. Den aflægges på af-
delingen under udførelse af morgen- eller
aftengerning. Afdelingssygeplejersken fører
sammen med instruktionsygeplejersken eller
oversygeplejersken tilsyn med elevens ar-
bejde under prøven og foretager bedømmel-
sen. Ved denne lægges der vægt på, om ele-
ven har opnået færdighed i den almindelige

sygeplejeteknik og forståelse af de hygiejni-
ske, forebyggende og etiske principper i syge-
plejen.

*Prøverne ved afslutningen af de forskellige
praktikperioder (e)* inden for de sygepleje-
grene, der indgår i uddannelsen, aflægges
skriftligt, f. eks. i form af en plejebetning,
der bedømmes af afdelingssygeplejersken,
eventuelt af en instruktionssygeplejerske,
sammen med den læge, der giver klinisk un-
dervisning på den pågældende afdeling.

Vidnesbyrd om eleven under de nævnte
praktikperioder gives af afdelingssygeplejer-
sken. Afdelingssygeplejersken har særlige
muligheder for at anlægge en alsidig bedøm-
melse af eleven, idet hun dag for dag følger
elevens arbejde på afdelingen. Vidnesbyrd-
ene, der vedrører elevens kundskaber, anlæg
og interesse for sygeplejen, må derfor
tillægges en ikke ringe værdi.

Den afsluttende prøve (f) omfatter skrift-
lig eller mundtlig prøve i psykiatri og psy-
kiatrisk sygepleje, svangerskab, fødsel og
barselpleje og i pædiatri og pædiatrisk syge-
pleje. Ved bedømmelsen må der - foruden
kendskab til sygdomsforebyggelse, behand-
ling og pleje - lægges vægt på, om eleven
har øje for patientens problemer af social,
mental og anden art, og om hun er i stand til
at give vejledning om forhold, der kan tæn-
kes at fremme patientens velfærd.

For at kunne autoriseres som sygeplejer-
ske må eleven have gennemført uddannelsen
tilfredsstillende. Ved bedømmelsen af, om
dette er tilfældet, lægges resultatet af elevens
prøver og vidnesbyrd til grund på følgende
måde: Der udregnes 2 hovedkarakterer, hen-
holdsvis for praktik (gennemsnit af karak-
tererne for vidnesbyrd og praktiske prøver)
og for teori (gennemsnit af karaktererne for
prøverne i øvrigt, herunder den af sundheds-
styrelsen ved afslutning af 2. del af teori-
undervisning stillede opgave).

Til »bestået« kræves, at hovedkarakteren for praktik er mindst 5 (tilfredsstillende) og gennemsnittet af de 2 hovedkarakterer ligeledes mindst 5. Der kræves endvidere karakteren 5 eller derover i hvert af fagene almindelig sygeplejelære, speciel sundheds- og sygeplejelære, medicin og kirurgi, og eleven må højst få eet vidnesbyrd med en karakter der ligger under 5.

Således som sygeplejerskeuddannelsen er tilrettelagt, finder udvalget, at en elev under forudsætning af, at sygeplejerskolen i det enkelte tilfælde er indforstået dermed, bør kunne indstille sig indtil 2 gange til prøver og afsluttende eksamen, dog for så vidt angår den af sundhedsstyrelsen som led i prøven efter 2. del af teoriundervisningen stillede opgave indtil 3 gange. Derimod mener man, at der ikke bør være adgang for en elev til at tage dele af den praktiske uddannelse om for derved at forbedre sit standpunkt i praktik. En elev, der har fået mere end eet vidnesbyrd med en karakter under 5, vil således ikke kunne opfylde kravene til »bestået«.

Sygeplejerskolen vil til enhver tid kunne afskedige en elev, såfremt det ved en helhedsvurdering af elevens forhold under uddannelsen findes, at hun er uegnet for sygeplejen. Det bør tilstræbes, at spørgsmålet, om en elev er uegnet, afgøres på så tidligt et tidspunkt som muligt.

De to fornævnte hovedkarakterer påføres det eksamensbevis, der af sygeplejerskolen udleveres eleven efter uddannelsens afslutning.

Udvalget henstiller, at det overdrages

sundhedsstyrelsen at give nærmere retningslinier vedrørende de foreslåede prøver og vidnesbyrd, affattelsen af eksamensbevis og beskikkelsen af censorer.

Man foreslår, at sygeplejerskolerne hvert år giver *indberetning om deres virksomhed* til sundhedsstyrelsen på dertil fastsat skema (årsberetning). Endvidere foreslås, at sygeplejerskolerne fører og opbevarer et i samråd med sundhedsstyrelsen udarbejdet *kartotek over eleverne* med detaljerede oplysninger om den enkelte elevs vidnesbyrd og karakterer og om hendes helbredstilstand, evner og egenskaber i øvrigt.

Mange steder betragtes de første 6 måneder af sygeplejerskeuddannelsen som »prøvetid«. Inden prøvetidens udløb vil det som regel være muligt at konstatere, om en elev har den nødvendige psykiske og fysiske kraft til at arbejde inden for sygeplejen. En så alsidig bedømmelse, at man vil kunne fastslå, om eleven helt igennem er således udrustet, at hun vil kunne gennemføre en sygeplejerskeuddannelse, vil derimod ofte kræve væsentligt længere tid end 6 måneder. Ind i mellem viser det sig da også, at elever, der har haft en tilfredsstillende prøvetid, senere bliver afskediget som uegnede. Da prøvetiden således ikke giver et tilstrækkeligt grundlag for en bedømmelse af, om eleven vil kunne gennemføre uddannelsen, og da det endvidere ikke sjældent sker, at elever, der på et senere tidspunkt af uddannelsen afskediges som uegnede, føler sig uretfærdigt behandlede, idet de er gået ud fra, at en tilfredsstillende prøvetid var ensbetydende med, at de var »egnedede«, foreslås det, at der fremtidigt ved elevantagelsen *ikke fastsættes nogen prøvetid*. En anden sag er, at uddannelsesstederne som nævnt fortsat bør tilstræbe så tidligt som muligt at nå til klarhed over elevens mulighed for at gennemføre sygeplejerskeuddannelsen. Elever, der ikke kan gennemføre uddannelsen, fordi de savner evne til at klare den teoretiske undervisning, men som i øvrigt egner sig for den praktiske side af sygeplejen, vil eventuelt kunne fortsætte som sygehjælpere.

f. Økonomiske betragtninger

Under den nuværende ordning føres der kun ved ganske få sygehuse med uddannelsesret særskilt regnskab over udgifterne ved sygeplejerskeuddannelsen, og selv hvor et så-

dant regnskab føres, medtages kun en del af udgifterne (navnlig til lønning af lærerkræfter og til elevernes kontantløn og fri station). Da man således har savnet et direkte anvende-

ligt regnskabsmateriale som udgangspunkt ved beregningen af udgifterne ved udvalgets forslag, har man foretaget selvstændige beregninger. Som grundlag for disse er søgt opstillet et budget for *en sygeplejeskole, der optager 30 elever 2 gange årlig, og som giver 2. del af forskolekurset og den 3årige uddannelse.*¹⁾ *Undervisningen forudsættes givet efter det rene bloksystem.* Ud fra det tal, der fremkommer som skolens årlige udgift pr. elev, har man beregnet den samlede årlige udgift ved uddannelsen af sygeplejeelever her i landet, idet man har regnet med en elevtilgang på 1.600-1.700 elever om året (jf. udvalgets beregninger af tilgangen side 80).

Ved budgettets udarbejdelse er fulgt de retningslinier for en fælles regnskabsordning på sygehusene, der er foreslået af sygehusforeningen i Danmark,²⁾ og man har derved tillige vist, hvorledes en sygeplejeskoles regnskab vil kunne opstilles.

I budgettet - for hvilket der er nærmere redegjort i bilag 45 - er i princippet medtaget samtlige udgifter ved sygeplejeskolens drift, herunder udgifter til aflønning af lærerpersonale og til skolens lokaler m. m. (f. eks. forrentning og afskrivning af bygninger, kontorartikler, tryksager og undervisningsmateriel).

Lærerpersonalet er anslået at skulle omfatte 1 forstanderinde med halv tjenesteydelse (ved siden af skolens ledelse har hun ledelsen af sygehusets sygepleje), 2 instruktionssygeplejersker og forskellige læger og sygeplejersker m. fl. (der skal undervise i sygeplejefag på skolen og give klinisk undervisning på afdelingerne). Lønnen til skolens faste personale, forstanderinden og instruktionssygeplejerskerne, er beregnet i henhold til overenskomsten mellem dansk sygeplejeråd og sygehusforeningen i Danmark. I øvrigt er honoraret til lærerpersonalet opgjort som timeløn, idet man har taget hensyn til det

af udvalget foreslåede timetal og fordelt dette mellem det faste og det timelønnede personale. Honorarerne må fastsættes efter nærmere forhandling. Udgifterne til lokaler m. m. er beregnet i henhold til driftsregnskabet for året 1952/53 ved et nyere centralsygehus, idet man har lagt til grund den enhedspris pr. m² gulvareal, der ifølge det pågældende sygehus' omkostningsfordelingsregnskab forligger for kontoen »andre ejendommers drift«.

Medens der blandt andet er beregnet udgifter til klinisk undervisning på afdelingerne, har man af praktiske grunde ikke i det foreliggende budget ment at burde afsætte nogen udgiftspost til vejledning og instruktion af sygeplejeeleverne. Det skal herved bemærkes, at det ofte vil være vanskeligt at udskille den tid, som særskilt anvendes til elevernes instruktion og vejledning, da denne for en stor del gives som led i den daglige rapportgivning og fællesinstruktionen af afdelingernes personale.

Der er heller ikke i skolens budget afsat udgifter til elevernes fri station og elevlønninger. Overensstemmende med sædvanlig fremgangsmåde har man set bort fra disse udgifter for så vidt angår de perioder, hvor eleverne deltager i det almindelige afdelingsarbejde, og sygehusets ydelse af fri station og løn kan anses som et vederlag herfor. Når man har ment, at elevernes fri station og løn *i kursusperioderne*, hvor eleverne ikke arbejder på sygehuset, også burde opføres som en sygehusudgift og ikke som en udgift for sygeplejeskolen, er begrundelsen, at det, når skolen optager elever halvårlig, som hovedregel vil være muligt at opnå en fortløbende elevturnus på afdelingerne således, at elever, der afslutter afdelingstjeneste, kan afløses af andre elever, og der (bortset fra under sygdom og ferie) således ikke bliver tale om at er-

¹⁾ 2. del af forskolekurset skal i modsætning til 1. del altid finde sted på en skole ved et sygehus, og man har derfor fundet det hensigtsmæssigt at medtage udgifterne til 2. del af kurset i beregningerne.

²⁾ Betænkning afgivet af det af sygehusforeningen i Danmark ved generalforsamlingen af 11. november 1947 nedsatte udvalg angående spørgsmålet om muligheden for indførelse af en fælles regnskabsordning på sygehusene (1949).

statte elever med andet personale.¹⁾ (Se skolens funktionsplan i bilag 45, side 235). Det skal i denne forbindelse bemærkes, at ifølge

en foreløbig beregning af den »realværdi«, som elevernes arbejde på afdelingerne kan anslås at repræsentere, vil denne svare til den samlede udgift ved elevernes fri station og løn i og uden for kursusperioderne.

I bilag 46 er der gjort rede for udgifterne til elevernes fri station og løn ved en sygeplejeskole af størrelse og opbygning som den, der er anvendt ved udvalgets udgiftsberegninger. Endvidere er beregnet »realværdien« af elevernes afdelingsarbejde under uddannelsen. Såfremt der regnes med en månedlig løn efter de af sygehusforeningen i Danmark foreslåede normer på 60, 70 og 85 kr. henholdsvis i 1., 2. og 3. uddannelsesår (+ honorartillæg) og en værdiansættelse af fri station efter de for statens tjenestemænd gældende regler bliver den årlige udgift til elevernes fri station og løn i kursusperioderne (d. v. s. under 2. del af torslekursuret på 7 uger, 2 læsekurser på henholdsvis 9 og 7 uger og et repetitionskursus med afsluttende prøve Den årlige udgift ved driften af en sygeplejeskole

Kontantløn til fast personale:

1 forstanderinde (opført med V2 løn) og	
2 instruktionssygeplejersker (med pensionstilskud)	25.133
<i>Honorar for undervisning på skolen:</i>	
Læger, sygeplejersker m. fl.	15.276
<i>Honorar for klinisk undervisning på afdelingerne:</i>	
Læger og sygeplejersker.	8.295
Kontantydelse ialt	48.704
Omkostninger ved skolens lokaler m. m.	7.098
Årlig udgift til skolens drift ialt	55.802

Skolens årlige udgift pr. elev bliver - 190,4 — eller 293,09 kr., og den samlede udgift for en elev i hele uddannelsestiden bliver 930 kr.

Skolens gennemsnitlige elevantal (190,4) er udregnet således: Uddannelsen ved skolen varer 7 uger til forskolens 2. del + 3 år à 52 uger = 156 uger

på 2 uger, tilsammen 25 uger²⁾ på 88.900 kr. Udgiften^m elevernes fri station og løn under den praktiske uddannelse (140 uger) bliver 547.544 kr.

Den årlige udgift til fri station og løn til samtlige elever i og uden for kursusperioderne ligger således på 636.444 kr. »Realværdien« af elevernes arbejde på afdelingerne er i den foreliggende beregning anslået til 50 pct. af en sygeplejerskes begyndelseslønnen i uddannelsesår og til 55 pct. og 60 pct. i henholdsvis 2. og 3. uddannelsesår. »Realværdien« af elevernes afdelingsarbejde kan herefter opgøres til 637.169 kr. om året eller nogenlunde det samme beløb som den årlige udgift til elevernes fri station og løn (636.444 kr.)

Den årlige udgift ved driften af en sygeplejeskole (med rent bloksystem), der optager 30 sygeplejeelever 2 gange årlig, og som giver 2. del af forskoleuddannelsen og den 3årige uddannelse, er efter de fornævnte retningslinier opgjort til 55.800 kr., der - som det

ses af den detaljerede redegørelse i bilag 45 - fremkommer således:

	Kr.
1 forstanderinde (opført med V2 løn) og	
2 instruktionssygeplejersker (med pensionstilskud)	25.133
<i>Honorar for undervisning på skolen:</i>	
Læger, sygeplejersker m. fl.	15.276
<i>Honorar for klinisk undervisning på afdelingerne:</i>	
Læger og sygeplejersker.	8.295
Kontantydelse ialt	48.704
Omkostninger ved skolens lokaler m. m.	7.098
Årlig udgift til skolens drift ialt	55.802

Skolens årlige udgift pr. elev bliver - 190,4 — eller 293,09 kr., og den samlede udgift for en elev i hele uddannelsestiden bliver 930 kr.

+ 2 uger til repetitionskursus og afsluttende prøve, tilsammen 165 uger. Hvert år optages der 2x30 elever, der - idet der ses bort fra elevafgang under

¹⁾ Udgifterne til fri station og løn bør gennem sygehusets fordelingsregnskab overføres til driftsomkostningerne ved de afdelinger, der er inddraget i uddannelsen af elever, i henhold til antallet af elever, afdelingerne har haft, og elevernes uddannelsestrin. Hvor f. eks. et centralsygehus, der uddanner sygeplejeelever, har aftale med andre sygehuse om, at eleverne skal have en del af den praktiske uddannelse på vedkommende sygehuse, der herved tillige kommer til at nyde godt af elevernes afdelingsarbejde, må disse sygehuse efter tilsvarende retningslinier bidrage til dækning af udgifterne ved elevernes fri station og løn.

²⁾ Der ydes eleverne løn under den 3årige uddannelse og under repetitionskurset, men ikke under forskolekurset. Fri station gives derimod i hele uddannelsestiden.

uddannelsen - har en samlet uddannelsestid på 9.900 uger (2x30 elever à 165 uger), og dette tal (9.900 uger) er som vist i skolens funktionsplan (side 236) ligeledes skolens samlede antal uddannelsesuger i løbet af 1 år. Skolens elevtal bliver herefter $9.900/52 = 190,4$ elever.

Regner man med en årlig elevtilgang på 1.600-1.700 elever (se side 81 ff.), bliver det samlede antal elever, der er under uddannelse her i landet ved 2. del af forskolen og den 3årige uddannelse ($1.600-1.700 \times 39/52$) = 5.077-5.395 elever.²⁾ Den årlige udgift til disse elevers uddannelse bliver ca. VA million kr. (5.077-5.395 elever à 293,09 kr. = 1.488.017-1.581.220 kr.).

Beregningen af udgifterne ved gennemførelsen af udvalgets uddannelsesforslag bygger på den forudsætning, at samtlige elever uddannes ved sygeplejeskoler, der optager 2×30 elever hvert år, og som anvender et rent bloksystem ved teoriundervisningen. Man må imidlertid forvente, at der også i fremtiden vil findes både større og mindre skoler, og at der vil blive anvendt forskellige uddannelsessystemer (rent bloksystem, sideløbende praktik og teori og blandinger af disse to systemer). Såvel skolens størrelse som uddannelsessystemet er faktorer, der har indflydelse på størrelsen af udgifterne ved skolens drift, og man må regne med, at en del skoler vil blive mere bekostelige at drive end den ved udvalgets beregninger anvendte. På den anden side har man i den foreliggende beregning ikke taget hensyn til den nedgang i totaludgiften, der skyldes, at en del elever falder fra under uddannelsen som følge af uegnethed og andre grunde.³⁾ *Man vil herefter mene, at det fornævnte beløb på ca. 1½ million kr. er et anvendeligt*

udtryk for den årlige udgift ved uddannelsen af sygeplejeelever under forskolens 2. del og den 3årige uddannelse.

En beregning af den udgiftsstigning, som gennemførelsen af udvalgets uddannelsesforslag vil medføre, kan vanskeligt foretages, da uddannelsesstederne i dag som nævnt ikke fører specielt driftsregnskab for sygeplejerskeuddannelsen. Hertil kommer, at uddannelsens indhold og dermed også den udgift, der er forbundet med at uddanne eleverne, veksler stærkt fra sted til sted. Det må dog antages, at udgifterne ved de uddannelsessteder, der har et mere omfattende uddannelsesprogram, andrager et væsentligt beløb. Skal man for disse uddannelsessteders vedkommende tale om en merudgift ved den nye uddannelsesordnings gennemførelse, vil denne efter udvalgets formening kun vedrøre beløb, der ikke kan være af større betydning og da slet ikke, når der tages hensyn til den mere formålstjenlige undervisning, der vil blive givet eleverne, således at disse efter elevuddannelsen fremtidigt vil stå bedre udrustet til sygeplejerskens gerning, end det hidtil normalt har været tilfældet.

Under hensyn til, at udgifterne ved driften af sygeplejerskolerne efter det af udvalget fremsatte forslag vil medføre øgede udgifter, og til at disse udgifter vil falde på de sygehuse, der af sundhedsstyrelsen godkendes som skoler, og ligeledes til at det drejer sig om udgifter til læreanstalter af interesse for hele landet, samtlige sygehuse og andre institutioner, der anvender sygeplejersker, skal udvalget foreslå, at der fra statens side ydes i hvert fald en væsentlig refusion af udgifterne til driften af sygeplejerskolerne.

¹⁾ Uddannelsen ved skolen varer $39/52$ år = 165 uger.

²⁾ Ved beregningen er der set bort fra elevafgang under uddannelsen.

³⁾ En blot nogenlunde sikker beregning af den besparelse, der følger af elevfrafaldet, er det ikke muligt at foretage. Ifølge en eksempelvis foretaget udregning kan nedgangen i totaludgiften anslås at andrage ca. 100.000 kr. årlig, men det må bemærkes, at tallet blandt andet påvirkes af, i hvilken udstrækning det viser sig muligt at nedbringe forskellige udgiftsposter i skolens budget, hvad ikke på forhånd er muligt at fastslå.

AFSNIT 4

Forskellige forslag

KAPITEL XI

MANDLIGT SYGEPLEJEPERSONALE

I betænkning I (side 89-91) gav udvalget udtryk for følgende synspunkter med hensyn til beskæftigelsen af mandligt sygeplejepersonale¹⁾: Udvalgets flertal (udvalget med undtagelse af det nedenfor nævnte mindretal) gik principielt ind for, at der åbnes adgang for mænd til en almindelig uddannelse i sygepleje svarende til den uddannelse, der gives sygeplejersker, og at mænd, der har gennemgået denne uddannelse, autoriseres. Spørgsmålets nærmere behandling blev udsendt til fortsat undersøgelse i forbindelse med udvalgets undersøgelser vedrørende sygeplejerskernes uddannelse. Endvidere fandt flertallet, at der snarest burde træffes foranstaltninger til at øge tilgangen af såvel kvinder som mænd til uddannelse og beskæftigelse som sygehjælpere. Mindretallet (Dalsgaard og Holger Nielsen) kunne deri-

mod ikke anbefale indførelsen af et mandligt personale, hverken med almindelig sygeplejeuddannelse eller med sygehjælperuddannelse. Flertallet støttede blandt andet sin indstilling på resultatet af et af udvalget foretaget rundspørge til sygehuse og andre institutioner, hvoraf det fremgik, at langt den største part af de institutioner, der beskæftiger mænd i afdelingsarbejdet, er tilfredse med disses arbejde, og at mange af institutionerne finder, at en almindelig sygeplejeuddannelse for mænd ville være ønskelig. Endvidere var flertallet af den opfattelse, at grunden til, at mændene, således som rundspørget viste, lejlighedsvis kunne have vanskelighed ved at hævde sig i konkurrencen med det kvindelige sygeplejerskepersonale, til en vis grad netop var den, at mænd ikke har adgang til en almindelig syge-

¹⁾ Det mandlige plejepersonale, der for tiden findes, består af plejere og diakoner, der er beskæftigede ved sindssygehospitalet, åndssvageanstalter, epileptikerhospitalet og enkelte andre institutioner. Endvidere er der beskæftiget diakoner uden for hospitalsplejen. Plejepersonalet på sindssygehospitalet m. m. gennemgår en teoretisk og praktisk uddannelse. Uddannelsestiden er 1 år. Undervisningen strækker sig over 2 semestre, af hvilke det sidste også skal være et repetitionssemester. I hvert semester skal undervises mindst 30 timer i de teoretiske fag og gives mindst 10 timers praktisk undervisning. Såfremt vedkommende har uddannelse som diakon, kræves der dog på statens sindssygehospitalet ud over diakonuddannelsen kun en yderligere uddannelse på 6 måneder for diakonelever fra diakonhøjskolen i Aarhus og 2 måneder for diakoner fra Filadelfia. Uddannelsen af diakoner i Aarhus omfatter 5 måneders højskoleuddannelse, ca. 3 års praktisk uddannelse uden for skolen (hvoraf for flere elevers vedkommende 1-2 års sygeplejetræning på sygehuse, hjem for kronisk syge m. m.) og 10 måneders udvidet højskoleuddannelse. På kolonien Filadelfia gives en 3årig teoretisk og praktisk uddannelse (eleven har daglig 3 timer på skolen og 6 timer på afdeling) og 1 års uddannelse på afdeling efter overstået eksamen.

plejeuddannelse. Mindretallet gjorde gældende, at inden for sygeplejen er tilstedeværelsen af specielle kvindelige egenskaber i særlig grad værdifuld. Den eneste eksistensberettigelse for det mandlige plejepersonale inden for sindssygehospitalerne og åndssvageforsorgen fandt mindretallet i dette personales fysiske assistance. Denne assistance er nødvendig på dette særlige felt, men berettiger ikke til, at der indføres et mandligt personale med almindelig sygeplejeuddannelse eller med sygehjælperuddannelse.

Under udvalgets fortsatte drøftelse har Dalsgaard tiltrådt flertallets standpunkt, der ligeledes har fået tilslutning af de medlemmer, der er indtrådt i udvalget siden afgivelsen af 1. betænkning (Clausager-Madsen, Ferdinand Jensen, Tange Jensen og Elisabeth Larsen). Holger Nielsen har derimod fastholdt den fornævnte mindretalsudtalelse.

Drøftelserne i udvalget har derefter drejet sig om, hvorvidt der, *såfremt mænd får adgang til en almindelig sygeplejeuddannelse (grunduddannelse, specialuddannelse og videregående uddannelse)*, kan blive tale om at give mændene en særstilling på visse punkter, eller om det kvindelige og det mandlige sygeplejepersonale i et og alt må stilles ens. Endvidere har man drøftet mulighederne for at uddanne mænd på sygeplejehøjskoler og sygehuse, hvilken betydning indførelsen af en almindelig sygeplejeuddannelse for mænd vil få for den nuværende diakonuddannelse og plejeruddannelse samt reglerne for autorisation af mandligt sygeplejepersonale.¹⁾ Om disse spørgsmål har udvalget fremsat følgende bemærkninger, der er tiltrådt af samtlige medlemmer (også det foran nævnte mindretal):

De af udvalget foreslåede regler med hensyn til betingelserne for at blive optaget på sygeplejeskolerne og uddannelsens planlægning indeholder de krav, der i dag findes at måtte stilles ved uddannelsen af sygeplejersker, og disse regler må derfor i princippet gælde for såvel kvindelige som mandlige elever. At der i det enkelte tilfælde kan opstå forskelligheder alt efter, om det drejer sig om mænd eller om kvinder, må derimod forventes. Forholdene vil til en vis grad tilsi en forskelsbehandling, og der vil være mulighed for at give en sådan, fordi de krav, der ifølge udvalgets forslag med hensyn til optagelse af elever og uddannelsens indhold skal stilles til sygeplejeskolerne i nogle tilfælde tillader et valg mellem flere muligheder.²⁾ Med hensyn til beskæftigelsen af mandligt sygeplejepersonale finder udvalget ikke anledning til at fremkomme med særlige bemærkninger.

Udvalget er af den formening, at de særlige spørgsmål, der kan opstå for skolerne, når de modtager både kvindelige og mandlige sygeplejeelever, normalt ikke vil volde større vanskeligheder, og man mener, at såvel sygeplejehøjskolerne som sygehuse vil åbne sig for mandlige sygeplejeelever i en sådan udstrækning, at det ikke vil støde på vanskeligheder at imødekomme tilgangen af mænd, der ønsker en almindelig sygeplejeuddannelse.

Det spørgsmål er blevet rejst, om en almindelig sygeplejeuddannelse af mænd vil komme til at betyde, at de nuværende uddannelsesformer for mænd - diakonuddannelsen og plejeruddannelsen - bør falde bort. Svaret herpå må blive benægtende. Selv om mange diakoner og plejere herefter vil søge

¹⁾ På dette sidste punkt er der fremsat en mindretalsudtalelse af Tange Jensen.

²⁾ Som eksempel kan nævnes, at mænd sikkert i stor udstrækning vil søge den uddannelse i husgerning, der er en betingelse for optagelse på sygeplejeskolen, gennem arbejde på institutioner, f. eks. hjem for kronisk syge, hvorimod kvinderne vel som oftest vil skaffe sig denne uddannelse ved arbejde i private husholdninger.

fuld sygeplejeuddannelse, findes der som allerede anført i betænkning I på afdelingerne arbejder, der vil kunne udføres af personale med en mindre omfattende uddannelse i sygepleje, og udvalget har derfor foreslået, at der som en varig ordning beskæftiges kvinder og mænd med en mindre uddannelse.

Ligesom udvalget finder, at den almindelige sygeplejeuddannelse bør stå åben for mænd, således finder man, at de mænd, der gennemgår denne uddannelse, også bør kunne autoriseres.

Gennemføres den af udvalget foreslåede uddannelsesplan, vil forholdet blive det, at de mænd, der *fremtidigt* ønsker en sygeplejeuddannelse og autorisation i henhold til den af udvalget - til afløsning af den nugældende lov om autoriserede sygeplejersker - foreslåede lov om sygeplejersker¹⁾ (i det følgende betegnet lovforslaget), må gennemgå den foreslåede uddannelse i sin helhed. Det spørgsmål er imidlertid blevet rejst, om der bør skabes en overgangsordning, således at også sygeplejebeskæftigede mænd, der allerede har sygeplejeuddannelse, men hvis uddannelse er mindre omfattende end den nye uddannelse, vil kunne autoriseres uden at skulle gennemgå i hvert fald hele den nye uddannelse. Udvalget har indgående drøftet dette spørgsmål.

Et *mindretal* (Tange Jensen) har stillet det forslag, at der indføres en overgangsordning af følgende indhold: Plejere, der har bestået plejereksamen, og som er i virksomhed som plejere, skulle kunne autoriseres, såfremt de pågældende supplerer deres uddannelse efter regler, der fastsættes under hensyn til varigheden af den enkeltes virksomhed som plejer. Plejere, der er i besiddel-

se af diakonbrev fra kolonien Filadelfias diakonhøjskole eller diakonhøjskolen i Aarhus, foreslås at kunne autoriseres, såfremt vedkommende gennem skolens teoretiske og praktiske uddannelse har gennemgået en sygeplejemæssig grunduddannelse af en nærmere angivet standard. For at sikre, at der ikke gives en almindelig autorisation til mangelfuldt uddannede personer, foreslås det, at autorisation af de fornævnte personer foretages som gældende alene for en enkelt sygeplejergren, nemlig den hvor den pågældende har været beskæftiget og har vundet sin erfaring. Endvidere foreslås det, at sygeplejebeskæftigede mænd i øvrigt skal have adgang til at indsende beviser for deres uddannelse og karakteren af deres beskæftigelse til sundhedsstyrelsen, der efter en undersøgelse i hvert tilfælde afgør, på hvilke vilkår den pågældende kan autoriseres.

Den foreslåede overgangsordning begrundes med, at medens en tilstrækkelig tilgang af sygeplejersker tidligere ville have bevirket og fremtidig kan tænkes at ville bevirke en tilsvarende reduktion af plejerskernes antal på samtlige kvindeafdelinger, må man regne med at have brug for et stadigt stigende antal plejere på mandsafdelingerne.

En ulighed i personalets sygeplejemæssige kvalifikationer på mands- og kvindeafdelinger ville nivelleres bort, hvis nyantagelse af mandligt personale forudsætter fuld sygeplejeuddannelse, samtidig med at man imødekommer de nuværende plejeres ønske om en bedre uddannelse og større arbejdsmuligheder ved at give dem adgang til en virkelig supplerende med påfølgende speciel autorisation til selvstændig plejegering.

¹⁾ At lovforslaget ligesom den nugældende lov om autoriserede sygeplejersker benytter betegnelsen »sygeplejerske« udelukker ikke, at mænd autoriseres. Ved ordet sygeplejerske, som det forekommer i loven, må man forstå en person med almindelig sygeplejeuddannelse, men ikke, at pågældende skal være kvinde, og på samme måde må man således mene, at ordet sygeplejerske må forstås i lov nr. 301 af 6. juni 1946 om statens tjenestemænd og i den øvrige lovgivning m. m.

Udvalgets flertal (udvalget med undtagelse af Tange Jensen) har anført følgende:

Den nuværende sygeplejerskeuddannelse er mangelfuld og må forbedres. En overgangsregel gående ud på, at mænd med en *ringere* uddannelse end den nuværende sygeplejerskeuddannelse skulle kunne autoriseres og derved opnå anerkendelse som fuldt uddannede i sygepleje, kan flertallet derfor ikke gå ind for. Plejerguppen omfatter tillige plejersker, hvis uddannelse er ganske den samme som plejernes, og en overgangsregel måtte derfor også omfatte plejerskerne. Sindssygevæsenet med flere institutioner, hvor plejere og plejersker er ansat, står over for en omfattende udbygning, således at det kan forudses, at man i løbet af kommende år vil få brug for såvel mandlig som kvindelig arbejdskraft inden for patientplejen i et omfang som langt overstiger den ordinære af- og tilgang. Ingen af de pågældende institutioner kan uddanne hverken sygeplejersker eller sygeplejere og har derfor ingen væsentlig indflydelse på tilgangen inden for denne personalegruppe. På denne baggrund, og fordi man ej heller kan afvise, at der på de her nævnte institutioner, i lighed med hvad tilfældet er på de ordinære sygehuse, er arbejder af mindre kvalificeret art, forekommer det uforsvarligt som af mindretallet foreslået at ophøre med uddannelsen af plejere og plejersker; en overgangsregel som foreslået forekommer derfor urimelig, idet en sådan må have til forudsætning, at der ikke fortsat skal uddannes personer af den kategori, som vedkommende overgangsregel skal dække. Man må nødvendigvis fortsat uddanne plejere og plejersker, og det vil da savne mening, at en del af gruppen skal have en særstilling, uanset om denne alene blev af formel natur. Endelig ses det ikke af mindretallet nærmere klargjort, hvilket formål overgangsreglen skulle have. En autorisation, der alene skulle gælde for en enkelt sygepleje-

gren, synes ikke af særlig værdi, medmindre de pågældende gennem autorisationen skulle kunne få en stilling, der inden for pågældende sygeplejergren fuldt ud ligestillede dem med sygeplejersker. En sådan autorisation synes imidlertid ikke at kunne gives, da man af hensyn til konsekvenserne ikke kan lade uddannelsen opveje af en beskæftigelsestid af en vis længde. Højest kunne der være tale om gennem den begrænsede autorisation at fastslå, at de pågældende fortsat måtte beskæftiges ved plejen af de og de patienter. En sådan autorisation vil dog intet reelt indhold have, da de pågældende gennem deres begrænsede uddannelse allerede må siges at have en sådan ret.

En regel om autorisation på et ringere uddannelsesgrundlag vil derhos gå på tværs af udvalgets bestræbelser for at højne sygeplejens standard. Derimod kan flertallet foreslå, at der gives en tidsbegrænset adgang for mænd med en sygeplejeuddannelse *på højde med* den nuværende sygeplejerskeuddannelse til at blive autoriserede i henhold til lovforslaget. De pågældende mænd vil således kunne autoriseres, selv om de ikke opfylder de strengere uddannelseskra- v, som udvalget foreslår indført som forudsætning for autorisation. En overgangsregel af denne art vil ikke blive en særregel for mænd, idet der for kvinder, der har en sygeplejeuddannelse efter den nugældende ordning, men som ikke er blevet autoriserede i henhold til loven af 1933 om autoriserede sygeplejersker, også bør gives en tidsbegrænset adgang til autorisation i henhold til lovforslaget, selv om de pågældende ikke har gennemgået en uddannelse svarende til den af udvalget foreslåede og derfor ikke opfylder lovforslagets autorisationsbetingelser.

Flertallet kan ikke tiltræde den af mindretallet (Tange Jensen) foreslåede overgangsregel, idet denne efter flertallets formening vil åbne adgang til autorisation af mænd med

for ringe uddannelse. Den af mindretallet foreslåede autorisation gældende kun for en enkelt sygeplejeregning må flertallet fraråde som ikke stemmende med principperne i udvalgets uddannelsesforslag.

En overgangsregel efter de af flertallet anførte retningslinier er foreslået i § 15 i lovforslaget (se side 142 og bemærkningerne til § 15, side 145). Bestemmelsen går ud på, at personer - mænd såvel som kvinder - der ved lovforslagets ikrafttræden eller senere opfylder betingelserne i § 2, stk. 1, i den nugældende lov om autoriserede sygeplejersker (lov nr. 140 af 26. april 1933) for at erholde bevis som autoriseret sygeplejerske, vil kunne autoriseres i henhold til lovforslaget, selv om de pågældende ikke opfylder lovforslagets hovedregel, for opnåelse af autorisation. Ansøgningen skal være indgivet inden 5 år efter lovforslagets ikrafttræden. Uddannelsesbetingelserne for autorisation i § 2, stk. 1, i den nugældende lov går ud på, at ansøgeren gennem attester fra de institutioner, hvor vedkommende har lært sygepleje, skal godtgøre, 1) at være fundet egnet til sygeplejegering og 2) at have gennemgået en 3årig sygeplejeuddannelse på sygehuse, der er godkendt af sundhedsstyrelsen som uddannelsessted, eller i andre lignende institutioner med sådan godkendelse og derved opnået fyldestgørende dygtighed som sygeplejerske og kendskab til sygeplejens teori. Endelig kræves det, 3) at uddannelsen skal være sammenhængende, men sundhedsstyrelsen kan dog dispensere herfra. En ansøgning om autorisation i henhold til lovforslagets overgangsbestemmelse (§ 15) må ledsages af så fyldestgørende dokumentation som muligt om ansøgerens teoretiske og praktiske sygeplejeuddannelse. På grundlag af den foreliggende dokumentation bestemmer sundhedsstyrelsen, om de foran under 1-3) anførte betingelser for autorisation er til stede. Ved afgørelsen af, om en uddannelse kan betragtes som sam-

menhængende, finder de regler anvendelse, som er fastsat af sundhedsstyrelsen i cirkulæreskrivelse af 21. juli 1945 til samtlige overlæger og forstanderinder (oversygeplejersker) med tilhørende retningslinier for sundhedsstyrelsens praksis ved meddelelsen af dispensation fra kravet om sammenhængende uddannelse.

Autorisation i henhold til overgangsreglen vil kunne komme på tale i følgende 3 situationer:

a. Ansøgeren har forud for overgangsreglens ikrafttræden fået en så omfattende uddannelse i sygepleje, at han opfylder de foran under 1-3) anførte betingelser for autorisation.

b. Ansøgeren har forud for overgangsreglens ikrafttræden fået en sygeplejeuddannelse, men denne er ikke så omfattende, at ansøgeren fuldt ud opfylder betingelserne under 1-3) foran.

c. Ansøgeren har påbegyndt men endnu ikke afsluttet en uddannelse i sygepleje, da overgangsreglen træder i kraft.

Om mulighederne for autorisation i tilfældene a-c bemærkes følgende:

ad a: Ansøgeren opfylder betingelserne for autorisation, og der gives ham autorisationsbevis.

ad b: Ansøgeren vil ikke kunne autoriseres med den foreliggende uddannelse. Muligvis vil han imidlertid kunne komme til at opfylde autorisationsbetingelserne 1-3) ved at gennemgå yderligere uddannelse, nemlig såfremt denne i forbindelse med den uddannelse, som han allerede har, vil afgive det fornødne grundlag. Ved afgørelsen med hensyn til, om dette vil kunne lade sig gøre, får sundhedsstyrelsens fornævnte cirkulære af 21. juli 1945 (vedrørende kravet om sammenhængende uddannelse) betydning. Af cirkulæret følger, at det blandt andet vil være en betingelse for at opnå sundhedsstyrelsens

dispensation fra kravet om sammenhængende uddannelse, at den tidligere uddannelse har været mindst \Vi år sammenhængende (d. v. s. halvdelen af den 3årige uddannelse). Dispensation meddeles endvidere kun til personer, der er beskæftiget inden for sygeplejen.

ad c: Autorisation i henhold til overgangsreglen forudsætter, at ansøgeren efter afsluttet uddannelse opfylder de fornævnte autorisationsbetingelser 1-3).

Autorisation forudsætter i alle tilfælde (a-c), at ansøgeren har afsluttet sygeplejeuddannelsen og indgivet ansøgning inden 5 år efter lovforslagets ikrafttræden.

Personer, der er uddannede ved diakonhøjskolen i Aarhus eller ved kolonien Filadelfia, eller som har en plejeruddannelse, vil ikke i kraft blot af denne uddannelse opfylde overgangsreglens betingelser for autorisation. Udvalget er bekendt med, at nogle af de pågældende har fortsat uddannelsen ved sygehuse og andre institutioner m. m. Da såvel arten som varigheden af denne fortsatte uddannelse imidlertid er stærkt varierende, har udvalget ikke fundet det muligt at give retningslinier udover de fornævnte for i hvilke tilfælde, der vil kunne opnås autorisation i henhold til den af udvalgets flertal foreslåede overgangsregel.

KAPITEL XII

UDDANNELSESNÆVNET

Af udvalgets undersøgelser fremgår, således som det flere gange er nævnt, at der på flere forskellige felter må forventes en fortsat udvikling af kravene til sygeplejersken. For at sygeplejersken til stadighed skal kunne være på højde med udviklingen, må uddannelsen derfor fra tid til anden føres à jour. Arbejdet hermed og med at sikre, at påkrævede ændringer i uddannelsen rettidigt foretages, bør ikke overlades uddannelsesstederne selv, men findes at burde påhvile sundhedsstyrelsen. Som bistand for sundhedsstyrelsen tillægger udvalget det stor betydning, at der oprettes et sagkyndigt nævn, hvis opgave skal være på eget initiativ at behandle spørgsmål vedrørende uddannelsen og over for sundhedsstyrelsen fremkomme med forslag og ønsker vedrørende sygeplejerskeuddannelsens indhold og tilrettelæggelse m. m., og som kan udtale sig i de spørgsmål vedrørende sygeplejerskeuddannelsen, der af sundhedsstyrelsen forelægges nævnet. Som eksempel på de opgaver, som man finder vil kunne forelægges nævnet til udtalelse, eller

som nævnet på eget initiativ vil kunne komme ind på, kan anføres:

udarbejdelsen af forslag vedrørende sygeplejerskernes grunduddannelse, specialuddannelse og videregående (højere) uddannelse, kontrol med at uddannelsen er effektiv og tidssvarende,

godkendelse af sygeplejerskoler, herunder af de afdelinger på sygehuse og institutioner m. m., hvor den praktiske uddannelse skal finde sted,

udarbejdelsen af den opgave, der af sundhedsstyrelsen stilles som led i prøven ved afslutningen af 2. del af teoriundervisningen under den 3årige uddannelse,

beskikkelse af censorer ved sygeplejelevernes prøver,

bedømmelse af ansøgernes kvalifikationer ved besættelse af stillinger som forstanderinde m. m. ved sygeplejerskoler,

anker, der af sygeplejeelever indsendes til sundhedsstyrelsen vedrørende sygeplejerskolernes afgørelser med hensyn til elevernes uddannelsesforhold.

Den undersøgelse af sygeplejerskernes specialuddannelse og den videregående uddannelse, der - på linie med udvalgets forslag til ændring af grunduddannelsen - snarest bør finde sted, og udarbejdelsen af nye uddannelsesforslag på disse områder, finder man som tidligere nævnt bør overdrages til uddannelsesnævnet.

Nævnet, der foreslås at skulle bestå af mindst 5 og højst 10 medlemmer, må have adgang til at tilkalde specialkyndig bistand, hvor dette er påkrævet.

Man finder, at nævnets formand bør beskikkes af indenrigs- og boligministeren og

de øvrige medlemmer udpeges af indenrigs- og boligministeren efter indstilling af sundhedsstyrelsen. I nævnet bør blandt andet sygehusforeningen i Danmark og Københavns kommune være repræsenteret. Endvidere bør 1 medlem være sagkyndig i undervisningsspørgsmål (pædagog).

Udvalget vil finde det ønskeligt, at der ved revisionen af loven om autoriserede sygeplejersker optages en bestemmelse om uddannelsesnævnets oprettelse. Herom og om reglerne i øvrigt for nævnets virksomhed henvises til § 13 i udvalgets forslag til lov om sygeplejersker (side 142).

KAPITEL XIII

UDVALGETS FORSLAG TIL LOV OM SYGEPLEJERSKER

ALMINDELIGE BEMÆRKNINGER

Regler om sygeplejerskers autorisation og forhold i øvrigt findes i 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. Da disse regler ikke længere kan betragtes som tilfredsstillende på alle punkter, har man overvejet en revision. Nedenstående udkast til lov om sygeplejersker fremtræder som resultat af udvalgets overvejelser.

Da der nu, 20 år efter at loven om autoriserede sygeplejersker blev til, praktisk taget ikke længere findes sygeplejersker i virksomhed, der ikke er autoriserede af sundhedsstyrelsen, har man ikke fundet anledning til at opretholde den for den nuværende lov gældende begrænsning til autoriserede sygeplejersker. Man foreslår således, at betegnelsen sygeplejerske - men derimod ikke det at pleje syge - skal være forbeholdt autoriserede sygeplejersker, medens disse under den nuværende ordning kun har eneret til betegnelsen autoriseret sygeplejerske. Betingelserne for at opnå autorisation foreslås

ændrede som følge af udvalgets forslag til omlægning af sygeplejerskeuddannelsen. Regler for sygeplejerskeuddannelsen skal gives ved en gennem indenrigs- og boligministeriet udvirket kongelig anordning, og der foreslås oprettet et sagkyndigt uddannelsesnævn på mindst 5 og højst 10 medlemmer, der skal være rådgivende for sundhedsstyrelsen i spørgsmål vedrørende sygeplejerskeuddannelsen, og som i samarbejde med sundhedsstyrelsen skal virke for, at uddannelsen kommer til at svare til de krav, der til enhver tid må stilles (se kapitel XII).

Ved opbygningen af udkastet har man i øvrigt fulgt princippet i lov nr. 72 af 14. marts 1934 om udøvelse af lægegerning og lov nr. 90 af 31. marts 1953 om udøvelse af jordemodergerning, således at man i de enkelte afsnit præciserer betingelserne for at opnå autorisation, sygeplejerskens pligter, tilsyn og straffebestemmelser.

Man henviser til bemærkningerne til lovudkastets enkelte paragraffer.

Udkast til lov om sygeplejersker

KAPITEL I

Ret til at udøve sygeplejergerning

§ 1.

Stk. 1. Den, der har modtaget autorisation i henhold til §§ 2 og 3, er berettiget til at udøve sygeplejergerning og betegne sig som sygeplejerske.

Stk. 2. Ret til at betegne sig som sygeplejerske har kun den, der har modtaget autorisation i henhold til §§ 2 og 3.

§ 2.

Stk. 1. Autorisation til at udøve sygeplejergerning og betegne sig som sygeplejerske meddeles efter begæring den, der 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 sygeplejergerning *enten* på grund af legemlige mangler *eller* varig eller med mellemrum indtrædende mangelfuld sjælstilstand, hvad enten 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 indenrigs- og boligministeren 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 sygeplejerskoler og afsluttende eksamen gives ved en gennem indenrigs- og boligministeriet udvirket kongelig anordning.

Indenrigs- og boligministeren kan under særlige omstændigheder efter indhentet erklæring fra sundhedsstyrelsen 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 til at betegne sig 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 sjælstilstand, hvad enten denne skyldes sygdom eller misbrug af alkohol, lægemidler og deslige, *eller* på grund af udvist grov uduelighed, afgiver sundhedsstyrelsen til indenrigs- og boligministeren indstilling om, at der træffes foranstaltninger til, at retten til at udøve sygeplejergerning fratages vedkommende. Forinden sundhedsstyrelsen afgiver sin indstilling, skal sagen forelægges retslægerådet. 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 retslægerådet deltagere. Retslægerådet 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 indenrigs- og boligministerens afgørelse. Afgives sådan erklæring ikke inden en frist af 14 dage, vil sagen være at indbringe for domstolene.

Stk. 2. Under den i nærværende paragrafs 1. stk. ommeldte sags behandling i sundhedsstyrelsen har den pågældende ret til over for 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 sygeplejegering. Sundhedsstyrelsen skal da straks gøre indberetning til indenrigs- og boligministeren, der stadfæster eller ophæver sundhedsstyrelsens beslutning.

Stk. 4. Skal spørgsmålet om endeligt at fratage en sygeplejerske retten til at udøve sygeplejegering afgøres ved dom, foranlediger indenrigs- og boligministeren retssag anlagt mod pågældende i den borgerlige retsplejes former. Dersom retten frakendes pågældende, kan det ved dom 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 indenrigs- og boligministeren, forinden han tager stilling til, om retten til at udøve sygeplejegering 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 indenrigs- og boligministeren 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 rets-

sag er anlagt. Såfremt sygeplejersken undlader at efterkomme en kendelse, der går hende imod, fratager indenrigs- og boligministeren hende retten til at udøve sygeplejegering, og hvis retssag er rejst, bortfalder denne. Udgifterne ved lægeundersøgelsen afholdes af statskassen.

Stk. 6. Indenrigs- og boligministeren kan efter ansøgning meddele en person, hvem retten til at udøve sygeplejegering er frataget, tilladelse til påny at udøve sådan gerning, såfremt de fratagelsen begrundende omstændigheder ikke længere findes at være til stede. Indenrigs- og boligministerens nægtelse af at tage ansøgningen til følge kan ikke indbringes for domstolene, før der er forløbet et år efter den afgørelse, ved hvilken retten endeligt blev pågældende frataget, eller efter den dom, ved hvilken der nægtedes hende tilladelse til påny at udøve sygeplejegering.

Stk. 7. Når en sygeplejerske - midlertidigt eller endeligt - fortaber retten til at udøve sygeplejegering, udsteder sundhedsstyrelsen offentlig bekendtgørelse derom. Såfremt retten frakendes ved dom i en offentlig sag, skal anklagemyndigheden give sundhedsstyrelsen meddelelse derom.

Stk. 8. Ønsker en sygeplejerske at opføre med at udøve sygeplejegering, kan hun deponere sin autorisation i sundhedsstyrelsen, og hun er i så fald uberettiget til at udøve sygeplejegering. Sundhedsstyrelsen udsteder offentlig bekendtgørelse derom. Autorisationen bliver på begæring at udlevere påny, såfremt betingelserne i § 2, stk. 2, for meddelelse af autorisation foreligger.

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 varetægelse 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, herunder, når det skønnes fornødent, stadig at holde sundhedsstyrelsen underrettet om sit arbejds- og opholdssted,

o.

Stk. 1. Sygeplejebureauer, som anviser sygeplejersker, skal godkendes af sundhedsstyrelsen og står under dennes tilsyn.

Stk. 2. Den, der - uden at være i besiddelse af sundhedsstyrelsens godkendelse - for betaling, hvad enten den udredes direkte eller indirekte, tilbyder eller yder sin mellemkomst ved anvisning eller på anden måde ved fremskaffelse af sygeplejersker til sygeplejehjælp, straffes med bøde eller hæfte i indtil 3 måneder.

KAPITEL IV

Straffebestemmelser

§ 9.

Den, som ved avertering, skiltning, anvendelse af emblem eller på anden måde uberegtiget 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, for så vidt den begåede forseelse ikke efter den gældende lovgivning medfører strengere straf, med bøde eller hæfte.

§ 11.

Stk. 1. Hvor andet ikke er bestemt, finder påtale af overtrædelser af bestemmelserne i denne lov eller de med hjemmel heri fastsatte regler kun sted efter begæring af sundhedsstyrelsen. Bortset fra bestemmelserne i § 10, stk. 1, behandles sagerne som politisager, medmindre ordning med sundhedsstyrelsens billigelse træffes ved, at sygeplejersken i mindelighed betaler en hende af embedslægen forelagt bøde af passende størrelse.

Stk. 2. Bøder efter denne lov tilfalder statskassen.

§ 12.

Stk. 1. Rejses der sigtelse mod en sygeplejerske for overtrædelse af borgerlig straffelov, tilstiller anklagemyndigheden sundhedsstyrelsen meddelelse derom.

Stk. 2. Såfremt en sygeplejerske i medfør af borgerlig straffelov § 79, stk. 1, frakendes retten til at udøve sygeplejergerning,

tilstiller anklagemyndigheden sundhedsstyrelsen meddelelse, og styrelsen udsteder offentlig bekendtgørelse derom.

Stk. 3. Såfremt en sygeplejerske, der har mistet retten til at udøve sygeplejegering, vedblivende udøver sådan gerning, straffes hun med bøde eller hæfte.

KAPITEL V

Uddannelsesnævnet

§ 13.

Stk. 1. Der oprettes et sagkyndigt uddannelsesnævn bestående af mindst 5 og højst 10 medlemmer. Formanden beskikkes af indenrigs- og boligministeren. Nævnets øvrige medlemmer udpeges af indenrigs- og boligministeren efter indstilling af sundhedsstyrelsen. I nævnet bør blandt andet sygehusforeningen i Danmark og Københavns kommune være repræsenteret. Endvidere bør 1 medlem være sagkyndig i undervisningsspørgsmål (pædagog).

Stk. 2. Medlemmernes funktionsperiode er 6 år.

Stk. 3. Nævnet tilkalder specialkyndig bistand, når forholdene gør dette ønskeligt.

Stk. 4. Nævnet er rådgivende for sundhedsstyrelsen i sager vedrørende sygeplejerskernes uddannelse, der forelægges nævnet til udtalelse. Nævnet skal i samarbejde med sundhedsstyrelsen 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 sundhedsstyrelsen at fremsætte ønsker og forslag vedrørende uddannelsen.

KAPITEL VI

Overgangs- og ikrafttrædelsesbestemmelser

§ 14.

Enhver, der har opnået bevis som autori-

seret 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, stk. 2, 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

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. Indenrigs- og boligministeren giver 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.

Bemærkninger til lovudkastets enkelte paragraffer

Til § 1.

Man har fundet det formålstjenligt (i stk. 1) at fastslå, at den, der har modtaget autorisation, er berettiget til at udøve sygepleje-

gerning og betegne sig som sygeplejerske. Endvidere har man (i stk. 2) foreslået, at betegnelsen sygeplejerske - men ikke retten til at pleje syge - skal være forbeholdt dem, der har modtaget autorisation. Ved sygeplejegering forstås en virksomhed, der går ud på at udøve kvalificeret sygepleje og sundhedspleje. Man henviser herom nærmere til udvalgets redegørelse vedrørende sygeplejerskens opgaver i kapitel V. 4, side 42 ff.i)

Loven udelukker ikke, at mænd uddannes og autoriseres, og udvalgets flertal forudsætter, at der åbnes adgang for mænd til sygeplejeuddannelse med efterfølgende autorisation som sygeplejer for øje. Endvidere finder flertallet, at der som overgangsregel under nærmere angivne betingelser også bør være adgang for mænd, der allerede har gennemgået sygeplejeuddannelse til at opnå autorisation. Om sidstnævnte spørgsmål henvises til bemærkningerne side 136.

Til § 2.

ad stk. 1-3.

§ 2, stk. 1-3 indeholder kravene for at opnå autorisation og er i alt væsentligt udformet på linie med de tilsvarende bestemmelser i loven om udøvelse af lægegerning og loven om udøvelse af jordemodergerning.

1. Afsluttende eksamen fra en af sundhedsstyrelsen godkendt sygeplejeskole.

Ifølge udvalgets uddannelsesforslag skal uddannelsen af sygeplejeelever finde sted på en sygeplejeskole, det vil sige på en til et sygehus knyttet lærestanstalt, der af sundhedsstyrelsen er godkendt som uddannelsessted, og sygeplejersken skal efter uddannelsens afslutning aflægge en eksamen. Da der - blandt andet derved, at det fremtidigt vil blive krævet, at sygeplejeeleverne under uddannelsen skal bestå en række prøver og opnå tilfredsstillende vidnesbyrd - drages omsorg for, at kun egnede elever gennemfører uddannelsen

og indstilles til den afsluttende eksamen, har man frafaldet det hidtidige krav ved autorisationen om en attestations fra uddannelsesstedet gående ud på, at pågældende er fundet egnet til sygeplejegering. Ligeledes bortfalder kravet om attestations for, at pågældende har gennemgået en 3årig uddannelse og derved opnået fyldestgørende dygtighed som sygeplejerske og kendskab til sygeplejens teori, idet det efter udvalgets forslag vil være en forudsætning for, at en elev vil kunne indstilles til den afsluttende eksamen, at hun har gennemført den foreslåede uddannelse på tilfredsstillende måde.

2. Krav til sygeplejerskens legems- og sjælstilstand.

I medfør af § 5 i lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse kan retten til at udøve sygeplejegering fratages en sygeplejerske, såfremt hendes kaldsvirksomhed er farlig for hendes medmennesker enten på grund af legemlige mangler eller varig eller med mellemrum indtrædende mangelfuld sjælstilstand, hvad enten denne skyldes sygdom eller misbrug af alkohol, lægemidler og deslige. Denne regel mener man må opretholdes, jfr. § 4, og sådanne mangler bør også være en hindring for at opnå autorisation som sygeplejerske.

3. Krav til sygeplejerskens duelighed.

Ifølge § 5 i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse kan retten til at praktisere endvidere fratages en sygeplejerske, når hun har udvist grov uduelighed. Denne regel foreslås opretholdt, jfr. § 4, og sådan uduelighed bør også udelukke opnåelsen af autorisation.

4. Krav til sygeplejerskensandel.

Ifølge straffelovens § 78, stk. 2, jfr. § 1, i lov nr. 286 af 18. juni 1951 om ændring af reglerne om fortabelse af rettigheder som følge af straf, kan den, der er dømt for et strafbart forhold, udelukkes fra at udøve virk-

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

somhed, som kræver en særlig autorisation eller godkendelse, såfremt det udviste forhold begrunder en nærliggende fare for misbrug af stillingen eller hvervet, og ved nævnte lov af 18. juni 1951 indføjedes den bestemmelse i loven om autoriserede sygeplejersker, at bevis som autoriseret sygeplejerske kan nægtes under de i straffelovens § 78, stk. 2, omhandlede omstændigheder.

ad stk. 5.

Reglerne for uddannelse af sygeplejersker forslås - på samme måde som tilfældet er med reglerne om jordemoderuddannelsen - fastlagt i en kongelig anordning.

Til § 3.

Bestemmelsen svarer i det væsentlige til den nugældende bestemmelse i § 3.

Til § 4.

Bestemmelsen om, at retten til at udøve sygeplejergerning kan fratages den sygeplejerske, der på grund af legemlige mangler m. m. er farlig for sine medmennesker under udøvelsen af gerningen, findes allerede i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse og gælder både for autoriserede og for ikke autoriserede sygeplejersker. Man har fundet det rettest, at indholdet af disse bestemmelser for så vidt angår sygeplejersker - på tilsvarende måde som for læger og jordemødre, jfr. § 5 i loven om udøvelse af lægegerning og § 4 i loven om udøvelse af jordemodergerning - fremtidigt også findes i sygeplejerskeloven.

Da det vil være en lettelse både for sygeplejersken og for administrationen, at sygeplejersken - i stedet for at skulle fratages retten til at udøve sygeplejergerning - kan deponere sin autorisation i sundhedsstyrelsen og derved fraskrive sig kaldsretten, har man foreslået en bestemmelse herom. Udlevering af en deponeret autorisation skal kun kunne ske, såfremt betingelserne i § 2, stk. 2, foreligger. En sygeplejerske, der på grund af legemlige mangler m. m. er farlig for sine med-

mennesker under udøvelsen af sygeplejergerning, vil således ikke kunne få sin deponerede autorisation igen.

I loven om autoriserede sygeplejersker findes i § 4, stk. 2, en bestemmelse om, at en autoriseret sygeplejerske, der findes at have gjort sig skyldig i grov eller gentagen uagtsomhed eller forsømmelighed i sin gerning, kan fratages retten til at kalde sig autoriseret sygeplejerske. Da erfaringerne har vist, at der ikke er trang til en sådan regel ved siden af den fornævnte regel om fratagelse af retten til at udøve sygeplejergerning, har man ikke fundet anledning til at foreslå en til autorisationslovens § 4, stk. 2, svarende bestemmelse.

Til § 5.

ad stk. 1.

Bestemmelsen om, at en sygeplejerske under udøvelsen af sin gerning er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, findes tilsvarende i § 4, stk. 2, i loven om autoriserede sygeplejersker. En sygeplejerske, der gør sig skyldig i grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald, straffes i medfør af udkastets § 10, stk. 1, med bøde eller hæfte. En i det væsentlige tilsvarende bestemmelse findes i den nugældende lovs § 4, stk. 2.

ad stk. 2.

Da begrebet sygeplejergerning stadig udvikles, har man afstået fra at opstille regler om, hvad der falder ind under dette. Ligeledes har man, bortset fra en bestemmelse om, at en sygeplejerske ikke må ændre den af en læge ordinerede behandling, undladt at komme ind på, hvad der er sygeplejersken forbudt at foretage.

Til § 6.

I medfør af straffelovens § 263, stk. 2, påhviler der sygeplejersker tavshedspligt, og man har fundet det rimeligt at optage en til denne bestemmelse svarende regel i sygeplejerskeloven.

Til § 7.

Bestemmelsen om, at sygeplejersker står under sundhedsstyrelsen og er undergivet tilsyn af embedslægerne, svarer til den nugældende lovs § 4, stk. 1, og reglen om, at der skal føres en fortegnelse over autoriserede sygeplejersker, findes i den nugældende lovs § 2, stk. 2. Som nyt har man tilføjet, at sygeplejersker er forpligtet til på begæring af sundhedsstyrelsen at afgive de for tilsynets gennemførelse fornødne oplysninger.

III § o.

Bestemmelsen svarer til den nugældende lovs § 7.

Til § 9.

Bestemmelsen svarer til den nugældende lovs § 5. I henhold til denne bestemmelse vil f. eks. kunne straffes en mand, der uden at være autoriseret i henhold til §§ 2 eller 3 eller uden tidligere at have benyttet betegnelsen sygeplejer bibringer andre det indtryk, at han er sygeplejer.

Til § 10.

Bestemmelsen i stk. 1 svarer i det væsentlige til den nugældende lovs § 4, stk. 2, og til § 19, stk. 1, i loven om udøvelse af jordemodergerning, og bestemmelsen i stk. 2 svarer til jordemoderlovens § 19, stk. 2.

Til § 11.

De foreslåede bestemmelser svarer ganske til § 20 i loven om udøvelse af jordemodergerning. Ordene »Hvor andet ikke er bestemt« har henblik på sager angående tilsidesættelse af tavshedspligten, idet disse sager som tilkendegivet ved henvisningen i § 6 til straffelovens § 275 kun påtales af den forurettede selv eller efter hans begæring. Sagerne behandles som politisager, idet man dog har fundet det ønskeligt at undtage de mere betydelige lovovertrædelser, der er omhandlede i forslaget § 10, stk. 1, fra politisagerens område.

Til § 12.

ad stk. 1.

På indenrigs- og boligministeriets foranledning har rigsadvokaten senest ved cirkulære af 9. juli 1948 anmodet statsadvokaterne og politimestrene samt politidirektøren i København om at indhente en erklæring fra sundhedsstyrelsen, når straffesag rejses mod en person, der står under sundhedsstyrelsen, og der kan være spørgsmål om at nedlægge påstand om frakendelse af særlige rettigheder. Man har fundet det ønskeligt, at der i sygeplejerskeloven optages en bestemmelse som vist, således at sundhedsstyrelsen får meddelelse allerede, når en sygeplejerske sigtes for et strafbart forhold.

ad stk. 2.

Bestemmelsen svarer til § 5, stk. 7, 2. og 3. pkt, i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse som ændret ved lov nr. 88 af 15. marts 1939.

Til § 13.

Om denne bestemmelse henvises til bemærkningerne foran side 137.

Til § 14.

I medfør af § 1, stk. 2, forbeholdes betegnelsen sygeplejerske for personer, der er autoriserede i henhold til lovens §§ 1 og 2. Sygeplejersker, der er autoriserede i henhold til loven om autoriserede sygeplejersker af 26. april 1933, bør ligeledes have ret til at betegne sig som sygeplejerske. Endvidere finder man, at der bør være adgang for personer, der ved lovens ikrafttræden udøver virksomhed som sygeplejerske, men som ikke er autoriserede, til fortsat at betegne sig som sygeplejerske.

Til § 15.

Sygeplejersker, der er uddannet efter den nuværende uddannelsesordning, og som opfylder betingelserne for at blive autoriserede

i henhold til loven af 1933 om autoriserede sygeplejersker, men ikke har opnået autorisation, bør have en (tidsbegrænset) adgang til at blive autoriserede i henhold til den nye lov. De sygeplejersker, der kan blive tale om at autorisere i henhold til denne bestemmelse, er dels sådanne, som har afsluttet deres uddannelse inden nærværende lovs ikrafttræden, men som ikke er blevet autoriserede i henhold til loven af 1933 forinden denne lovs ophør, dels sygeplejersker, der har afsluttet uddannelsen efter nærværende lovs ikrafttræden på et tidspunkt, hvor den nye uddannelsesordning endnu ikke har afløst den nuværende ordning. Bestemmelsen i § 15 vil kunne hjemle autorisation af såvel kvinder som mænd uddannet i sygepleje. Man henviser nærmere til fremstillingen side 136.

Til § 16.

ad stk. 4.

Loven om autoriserede sygeplejersker af 1933 gælder for Færøerne. Ifølge lov nr. 137 af 23. marts 1948 om Færøernes hjemmestyre henhører sundhedsvæsenet til de områder, der kan overføres til det færøske hjemmestyre. Forinden der tages stilling til en eventuel ikrafttræden af nærværende lovforslag på Færøerne, bør der formentlig optages forhandling med de færøske myndigheder om, hvorvidt og i hvilket omfang de i udkastet indeholdte bestemmelser bør være gældende for Færøerne.

RESUMÉ

Historie. Loven af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker og uddannelsesstederne (kap. 1). Der redegøres i korte træk for sygeplejerskeuddannelsens historiske udvikling. Den første ordnede uddannelse i Danmark kendes fra den danske Diakonissestiftelse fra 1860'erne. De følgende år blev det almindeligt, at sygehusene antog elever til uddannelse i sygepleje, og lidt efter lidt kom

uddannelsen ind i fastere former. Der gives en omtale af dansk sygeplejeråds indsats for at højne sygeplejerskerne uddannelse.

Ved loven af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker bestemtes det, at retten til at betegne sig som autoriseret sygeplejerske kun tilkommer den, der har opnået bevis som sådan. For at få autorisationsbevis kræves bl. a., at vedkommende har gennemgået en 3årig sammenhængende uddannelse i sygeplejegering på et sygehus eller en anden institution, der er godkendt af sundhedsstyrelsen som *uddannelsessted*. Sundhedsstyrelsen har i 1939 givet nogle retningslinier for uddannelsen af sygeplejeelever. Der er i alt 110 uddannelsessteder, hvoraf de 92 er godkendt som 3årige uddannelsessteder, hvorimod de øvrige 18 kun uddanner elever de to første eller det første af uddannelsesårene. Endvidere findes 5 *sygeplejehøjskoler*. Disse giver en indledende sygeplejeundervisning side om side med almindelig højskoleundervisning. *Supplerende uddannelse* er tilrettelagt inden for forskellige sygeplejegerne, og ved Aarhus universitet findes *fortsættelsesundervisning* for vordende sundhedsplejersker og ledende og undervisende sygeplejersker.

Den nuværende uddannelse (kap. 2). Indledningsvis gives nogle oplysninger om uddannelseskapaciteten. Hvert af årene 1946-52 har gennemsnitligt 1.616 elever påbegyndt uddannelsen, 502 elever har afbrudt den, og 1.057 sygeplejersker har fået autorisation. Uddannelseskapaciteten ved de enkelte uddannelsessteder er meget varierende. Medens enkelte har over 200 elever, har langt de fleste uddannelsessteder (75) kun ret få elever (30 eller derunder).

Ensartede krav - fælles for alle uddannelsessteder - om forkundskaber og uddannelse hos den vordende elev er ikke opstillet. Ansøgere, der ikke har anden skolegang end folkeskolens, må dog i almindelighed sup-

piere deres kundskaber, f. eks. gennem ophold på højskole. Langt det overvejende antal af de elever, der har studenter- eller realeksamen, har søgt uddannelse i København. De lempeligste krav med hensyn til elevernes forudgående uddannelse synes i dag at blive stillet af de blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse og af de 2 og lårige uddannelsessteder.

Sygeplejerskeuddannelsen indledes med forskoleundervisning. Formålet hermed er at give eleven forudsætning for at kunne deltage i den øvrige teoretiske undervisning og den praktiske uddannelse. Forskolekurset gives ved de nævnte sygeplejehøjskoler og ved nogle af uddannelsesstederne (16) forud for den 3årige uddannelse. Ved de øvrige uddannelsessteder - uanset at flere af disse stiller krav om, at eleverne har gennemgået forskolen på sygeplejehøjskolen - meddeles forskoleundervisningen i løbet af det første uddannelsesår.

Ved langt de fleste uddannelsessteder gives den teoretiske undervisning i vinterhalvåret sideløbende med den praktiske uddannelse (som regel uden for arbejdstiden). Hvor dette ikke er tilfældet, koncentrerer teoriundervisningen i 2-3 læsekursus (bloksystemet), hvorunder eleven er fritaget for anden tjeneste og helt kan hellige sig undervisningen. Som oftest gives der dog også nogen teoretisk undervisning sideløbende med den praktiske uddannelse i tiden mellem læsekurserne.

Undervisningens omfang afviger stærkt fra sted til sted. Det samlede antal undervisningstimer er således ved de 3årige uddannelsessteder: i København, 313-701 timer; ved centralsygehuse, 138-627 og ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse, 100-378. Ved adskillige uddannelsessteder, navnlig de mindre, er undervisningen endog meget beskedent og slet ikke på højde med de krav, der er forudsat i sundhedsstyrelsens vejledning af 1939.

Den praktiske uddannelse finder sted på sygehusenes afdelinger. Der findes i almindelighed ikke en fast plan for elevernes praktiske uddannelse, og uddannelsesstiden ved afdelinger af samme art varierer ret betydeligt ved de forskellige uddannelsessteder. I adskillige tilfælde får eleverne alene uddannelse på afdelinger for medicinske og kirurgiske patienter og må derfor efter den 3årige uddannelses afslutning gennemgå flere af de nedenfor nævnte suppleringer.

Under den praktiske uddannelse får eleverne vejledning og instruktion af afdelings- sygeplejersken og andre sygeplejersker. Flere steder søger man tillige at fremme elevernes dygtiggørelse ad mere systematisk vej. Elevernes deltagelse i afdelingsarbejdet omtales.

Sygeplejerskeuddannelsen tilrettelægges i almindelighed af sygehusets ledende læge (eller lægeråd) og forstanderinden (oversygeplejersken) i forening. Enkelte steder findes der et særligt udvalg, der tager sig af forskellige opgaver vedrørende uddannelsen.

Sygeplejehøjskolernes virksomhed omtales. Det samlede antal elever, der årlig kan uddannes på de 5 eksisterende sygeplejehøjskoler, andrager 942 elever (1953). Endvidere er der tilrettelagt et vinterkursus for vordende sygeplejeelever ved en højskole i København. Ved dette kursus kan der uddannes 25-30 elever.

Supplerende uddannelse er tilrettelagt - for sygeplejersker, der ikke i den 3årige levetid har opnået sådan uddannelse — i barnepleje, barselpleje, børneforsorgsarbejde, dermatovenerologisk pleje, epidemipleje, hjemmesygepleje, laboratoriarbejde, røntgenarbejde og sindssygepleje. Uddannelsesstiden er i de fleste tilfælde omkring 4-6 måneder. Det er almindeligt, at sygeplejersker gennemgår en eller flere suppleringer efter afslutning af den 3årige uddannelse og opnåelse af autorisation.

Kurset ved Aarhus universitet omfatter 2 retninger, den ene for sundhedsplejersker og den anden for ledende og undervisende sygeplejersker. I de senere år er der gennemsnitligt om året blevet uddannet 52 sygeplejersker på kursus for sundhedsplejersker og 24 på det andet kursus (heraf 19 som ledende og 5 som undervisende sygeplejersker). Kurserne varer 9 måneder. Uddannelsen er overvejende teoretisk og består af 16-18 fag.

Bedømmelse af den nuværende ordning (kap. 3). Uddannelsen, som den er tilrettelagt i dag, lader meget tilbage at ønske. Organisatoriske brist ved tilrettelæggelsen gør, at de eksisterende uddannelsesmuligheder ikke udnyttes fuldt ud. Uddannelsen er endvidere overvejende indstillet på at kvalificere eleven til at udføre sygepleje på sygehusene; kun i mindre grad tages der hensyn til de særlige krav, der stilles ved andre institutioner, hjemmesygepleje og sundhedspleje. Hertil kommer, at uddannelsen veksler fra sted til sted, og at eleven mange steder får en så ensidig og utilstrækkelig uddannelse, at hun senere må gennemgå supplerende uddannelse inden for flere sygeplejegrane. Der sker herved en forlængelse af uddannelsen, således at denne undertiden får 4-5 års varighed i stedet for de normale 3. Uddannelsens mangler skyldes forskellige forhold. Der stilles ikke ensartede betingelser ved elevoptagelsen. Og for ofte uddannes elever, der senere viser sig uegnede. Forskolen og den efterfølgende uddannelse præges i almindelighed af manglende koordinering, og mange uddannelsessteder søger at begrænse uddannelsen, da de kun har et fåtal elever og dermed en uforholdsmæssig bekostelig undervisning. Samspillet mellem teoriundervisningen og den praktiske uddannelse er som oftest også mangelfuld, og elevens

deltagelse i afdelingsarbejdet er sjældent tilrettelagt ud fra pædagogiske synspunkter.

Sygeplejerskeuddannelsen i nogle fremmede lande (kap. 4). En redegørelse for sygeplejerskeuddannelsen i Finland, Norge, Sverige, Belgien, Canada, England, Frankrig, Holland, New Zealand, Schweiz, Sydafrikansk Union og Amerikas forenede stater er givet i bilag 38.

Sygeplejerskebehovet (kap. 5-7). Ved sygeplejerskeuddannelsens planlægning kræves kendskab til behovet inden for sygeplejen. Man må have et overblik over, hvor stor efterspørgslen på sygeplejersker vil blive i kommende år, og hvilke kvalifikationer sygeplejersken må være udrustet med for at kunne honorere de krav, samfundet stiller til hende. Som indledning til omtalen af behovet fortælles enkelte træk af udviklingen inden for lægevidenskaben, sundhedslovgivningen og befolkningens sundhedstilstand. Derefter redegøres for, hvor mange sygeplejersker der har været beskæftiget i de senere år inden for sygeplejens forskellige grene her i landet. I forbindelse hermed gives en beskrivelse af sygeplejerskens arbejde og de ændringer, der de senere år er indtrådt i dette. Særlig udførligt omtales forholdene ved de almindelige sygehuse.

Ved udgangen af 1950 fandtes ialt 14.200 sygeplejersker i virksomhed, hvoraf 1.200 var beskæftiget i udlandet. Man når til det resultat, at der fortsat må regnes med en stigning i sygeplejerskebehovet, og at dette i 1966 antagelig vil kræve ca 17.200 sygeplejersker, muligvis endnu flere.¹⁾

De senere års rivende udvikling har forøget kravene til sygeplejerskens faglige og almenmenneskelige kvalifikationer, og man

¹⁾ Ved beregningen har man set bort fra den indflydelse på sygeplejerskebehovet, som udvalgets forslag i betænkning I om en udvidet beskæftigelse af personale uden egentlig sygeplejeuddannelse vil kunne få.

mener, at disse vil blive yderligere skærpet i de kommende år.

Ifølge udvalgets beregninger skulle der i årene 1953-62 kunne forventes en tilgang af elever til sygeplejen på ca. 1.600 til 1.700 om året. Denne tilgang vil (efter fradrag af elever, der afbryder uddannelsen) i det store og hele komme til at svare til sygeplejens behov for rekruttering af elever. Da bedømmelsen af udviklingen såvel med hensyn til efterspørgsel som udbud er noget usikker, er det muligt, at det på et eller andet tidspunkt vil blive nødvendigt at foretage en regulering af elevtilgangen i opad- eller nedadgående retning. Det anbefales, at opmærksomheden er henledt på denne mulighed, og at spørgsmålet tages op til fornyet undersøgelse efter få års forløb.

Retningslinier for sygeplejerskeuddannelsens udformning (kap. 9). Forskellige almene retningslinier har dannet grundlag for udformningen af udvalgets uddannelsesforslag og vil tillige kunne få betydning ved planlægningen af mulige senere ændringer i uddannelsen. Udviklingen — blot i de allerseneste år — har på en række punkter ændret kravene til sygeplejersken, og den nuværende uddannelse har, til trods for bestræbelser herfor fra nogle uddannelsessteders side, ikke taget tilstrækkeligt hensyn hertil. Medens opmærksomheden tidligere overvejende samlede sig om den direkte sygdomsbekæmpelse, har nu også forebyggelsen fået en fremskudt plads. Samtidig er man i højere grad end før kommet ind på at anlægges en helhedsvurdering af patientens forhold, hvorunder foruden kliniske også sociale, mentale og andre forhold inddrages i billedet. Endvidere lægger man inden for al syge- og sundhedspleje i stigende grad vægt på at øve en pædagogisk sygdomsforebyggende indsats ved at vejlede om reglerne for sund levevis m. m. Sygeplejersken må, bl. a. som følge af det

forstærkede samarbejde mellem sygehusets forskellige led, ikke alene have et grundigt kendskab til sit speciale, men også en bred orientering inden for de øvrige sygeplejere. Sygdomsforekomsten kan skifte væsentligt i løbet af få år. Også på dette område må bevægelserne følges med henblik på, at foretage nødvendige ændringer i uddannelsen, så denne kan holde trit med udviklingen.

Med udgangspunkt i sygeplejerskernes fordeling inden for sygeplejens grene har man undersøgt, hvilke sygeplejere alle sygeplejeelever under en eller anden form bør erhverve kendskab til under uddannelsen, uden hensyn til inden for hvilken gren den enkelte senere vil finde sit virke. På tilsvarende måde har man redegjort for, hvorledes sygeplejerskerne fordeler sig, og hvilket arbejde de er beskæftiget med inden for forskellige stillingskategorier. Man har herved søgt at belyse de forudsætninger, der kræves for at bestride de forskellige stillinger (f. eks. ledende stillinger).

Uddannelsesforslaget (kap. 10). Udvalgets forslag går i hovedtræk ud på, at der etableres: 1) grunduddannelse, bestående af førskoleuddannelse og 3årig uddannelse, 2) specialuddannelse og 3) videregående (højere) uddannelse. *Grunduddannelsen* skal være sammenhængende og give det grundlag, som enhver sygeplejerske må have for at udøve syge- og sundhedspleje. Man tillægger det stor betydning, at sygeplejersken ikke »stavnsbindes« inden for een eller nogle få sygeplejere. Grunduddannelsen må derfor være så bred, at sygeplejersken i princippet, bortset fra visse specialopgaver, kan udføre sygepleje inden for enhver af sygeplejens grens. *Specialuddannelse* bliver der tale om inden for de sygeplejere, hvor der kræves større viden end grunduddannelsen giver. Endvidere må der i passende omfang være adgang til *videregående uddannelse* for

sygeplejersker, der skal indtage ledende stillinger, der af deres udøvere kræver større forudsætninger end dem, der kan erhverves gennem grunduddannelse, specialuddannelse og efterfølgende udøvelse af sygeplejegering.

Udarbejdelsen af forslag til specialuddannelse og videregående uddannelse foreslås overdraget til det nedenfor nævnte uddannelsesnævne.

Udvalgets uddannelsesforslag tager i øvrigt sigte på enkelthederne i grunduddannelsen. Udvalget har som udgangspunkt fundet, at en ændring af sygeplejerskeuddannelsen videst muligt må bygge på de uddannelsesmuligheder, der allerede findes. Uddannelsen bør endvidere ikke lægges i for faste rammer. Den enkelte sygeplejeskole skal have adgang til at udfolde initiativ og udnytte særlige uddannelsesmuligheder, som skolen måtte råde over. Med henblik på at opnå en i hovedsagen ensartet uddannelse her i landet skal uddannelsesstederne ved uddannelsen af sygeplejeelever nå visse nærmere omtalte mål og efterkomme de krav, der stilles med henblik herpå, f. eks. vedrørende optagelsesbetingelser og uddannelsens indhold. På andre punkter må udvalgets forslag derimod betragtes som blot vejledende for sygeplejeskolerne.

Ved uddannelsens planlægning kan man udelukkende have elevens uddannelse for øje og ikke samtidigt tage hensyn til afdelingernes personalebehov, eller man kan følge et »lærlingepincip« og søge at forene de to hensyn bedst muligt. Udvalget går ind for »lærlingepincippet* og foreslår, at der i modsætning til, hvad der i dag er tilfældet de fleste steder, gives teoretisk undervisning i elevens normale arbejdstid, og at den praktiske uddannelse tilrettelægges så pædagogisk tilfredsstillende som muligt, når eleven samtidig som arbejdskraft skal deltage i afdelingsarbejdet.

Forskolekursus foreslås normalt obligatorisk for alle sygeplejeelever. Kurset skal foregå på sygeplejehøjskoler og på sygehuse, medens den 3årige uddannelse hovedsageligt skal finde sted på sygehuse. Hvorvidt den øvrige undervisning skal gives i læsekurser eller sideløbende med den praktiske uddannelse må afgøres efter hvert uddannelsesstedes særlige forhold.

En gennemførelse af uddannelsesforslaget vil navnlig for mange mindre uddannelsessteder komme til at betyde, at uddannelsen på flere måder må effektiviseres. Dette må antages, som følge af den lave uddannelseskapacitet ved disse sygehuse, at indebære store praktiske og økonomiske vanskeligheder. Der rejser sig derfor det spørgsmål, om det ikke ville være formålstjenligt at udvide de større uddannelsessteders kapacitet fremfor at skulle forbedre og udbygge uddannelsen ved et stort antal mindre sygehuse. Udvalget har imidlertid fundet, at mindre sygehuse på forskellig måde har en betydning, der ikke kan underkendes, og at disse derfor - i samarbejde med større sygehuse - bør søges bevaret ved uddannelsen af sygeplejersker.

Udvalgets forslag vil kræve et endnu bredere samarbejde end hidtil mellem større og mindre sygehuse og med sygeplejehøjskoler, andre institutioner, hjemmesygeplejevirk-somheder og sundhedsplejerskevirksomheder. Dette er navnlig nødvendigt for at kunne give eleverne praktisk kendskab til flere sygeplejegrerne end hidtil, men også et samarbejde - om en vis centralisering af undervisningen - vil i mange tilfælde være såvel pædagogisk som økonomisk formålstjenligt.

Forslag gives vedrørende sygeplejerskolens organisation, lærerkræfter, undervisningslokaler, undervisningsmateriel, elevvidnesbyrd, prøver og eksamen.

Forskellige økonomiske betragtninger frem-sættes vedrørende udgiften ved gennemførelsen af uddannelsesforslaget. En beregning af den udgiftsstigning, der herved kan fremkomme, har det ikke været muligt at foretage, da uddannelsesstederne ikke i dag fører specielt driftsregnskab for sygeplejerskeuddannelsen. Som resultat af nogle selvstændigt foretagne beregninger bliver den samlede udgift for en elev i hele uddannelsestiden ca. 1.000 kr. Den årlige udgift her i landet ved uddannelsen af sygeplejeelever under forskolens 2. del og den 3årige uddannelse anslås til 1.5 million.

Mandligt sygeplejepersonale (kap. 11). Udvalget, på nær 1 medlem, foreslår, at der åbnes adgang for mænd til fuld uddannelse i sygepleje svarende til den uddannelse, der gives sygeplejersker, og at mænd, der har gennemgået denne uddannelse, autoriseres. For mænd med en sygeplejeuddannelse *på højde med* den nuværende sygeplejerskeuddannelse foreslås der givet en tidsbegrænset adgang til at blive autoriseret i henhold til det fremsatte lovforslag (kap. 13). De pågældende mænd vil således kunne autoriseres, selv om de ikke opfylder de strengere uddannelseskraav, der foreslås indført som forudsætning for autorisation. Overgangsbestemmelserne omfatter endvidere mænd, der har påbegyndt, men endnu ikke afsluttet uddannelse i sygepleje ved lovens ikrafttræden. Mænd med en sygeplejeuddannelse,

der ikke er så stor, at autorisation kan opnås, vil, såfremt uddannelsen giver det fornødne grundlag for opnåelse af dispensation fra kravet om sammenhængende uddannelse, kunne autoriseres efter at have gennemgået yderligere uddannelse. Dispensation som anført vil dog kun kunne meddeles personer, der er i virksomhed inden for sygeplejen. Et af udvalgets medlemmer, der er enig i, at der bør etableres en overgangsordning, har ikke kunnet tiltræde det nævnte forslag, men har fremsat et videregående forslag til en overgangsordning (side 134).

Uddannelsesnævnet (kap. 12). Et sagkyndigt rådgivende nævn foreslås oprettet til i samarbejde med sundhedsstyrelsen at virke for, at sygeplejerskernes uddannelse til stadighed kan være på højde med udviklingen.

Udkast til lov om sygeplejersker (kap. 13). Da de nugældende regler om sygeplejerskernes autorisation og forhold i øvrigt ikke længere kan betragtes som tilfredsstillende på alle punkter, er der udarbejdet et udkast til lov om sygeplejersker. Ved opbygningen af udkastet har man fulgt princippet i læge-loven og jordemoderloven. I de enkelte afsnit præciseres betingelserne for at opnå autorisation, sygeplejerskens pligter, tilsyn og straffebestemmelser. Reglerne for uddannelsen af sygeplejersker foreslås - som tilfældet er med reglerne for jordemoderuddannelsen - fastlagt ved kongelig anordning.

Bemærkninger vedrørende bilagene

Hvor andet ikke er anført, hidrører oplysningerne i bilagene fra det af sygeplejerskeudvalget indhentede statistiske materiale, nemlig oplysninger om forholdene ved de godkendte uddannelsessteder den 16. februar 1950 suppleret med oplysninger for de følgende år samt oplysninger fra sygeplejehøjskoler m. m.

Betegnelsen 3årige uddannelsessteder i København, der forekommer i flere bilag, omfatter uddannelsessteder beliggende i Københavns, Frederiksberg og Gentofte kommuner.

De af sundhedsstyrelsen godkendte uddannelsessteder for sygeplejeelever og andre institutioner, der deltager i sygeplejerskeuddannelsen

I. 3årige uddannelsessteder

i Københavns, Frederiksberg og Gentofte kommuner (ialt 10):

Bispebjerg hospital	Rigshospitalet
Diakonissestiftelsen	Sankt Elisabeths hospital
Frederiksberg hospital	Sankt Josephs hospital
Kommunehospitalet	Sankt Lukas Stiftelsen
Københavns Amtssygehus i Gentofte	Sundby hospital

Ved centralsygehuse (25):¹⁾

Aalborg amtssygehus	Næstved amtssygehus
Aalborg kommunehospital	Odense amts- og bysygehus
Aarhus amtssygehus	Randers centralsygehus
Aarhus kommunehospital	Roskilde amts og bys sygehus
Esbjerg centralsygehus	Rønne amtssygehus
Frederiksberg amts centralsygehus i Hillerød	Silkeborg centralsygehus
Herning centralsygehus	Skive amts- og bysygehus
Hjørring centralsygehus	Slagelse centralsygehus
Holbæk centralsygehus	Statshospitalet i Sønderborg
Holstebro amtssygehus	Svendborg centralsygehus
Horsens kommunehospital	Thisted amts- og bysygehus
Kolding amts- og bysygehus	Vejle amts- og bysygehus
	Viborg amts og bys sygehus

Ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse (57):

Aabenraa, Det kommunale sygehus	Brønderslev amts- og bysygehus
Aakirkeby sygehus	Brørup amtssygehus
Assens amts og bys sygehus	Dronninglund amtssygehus
Brovst amtssygehus	Ebeltoft amtssygehus
Brædstrup amtssygehus	Esbønderup amtssygehus

¹⁾ I overensstemmelse med den af sundhedsstyrelsen fastslåede sprogbrug har man til begrebet centralsygehuse alene henregnet sygehuse, der har særskilte medicinske og kirurgiske afdelinger samt andre specialafdelinger. Som specialafdelinger er - ligeledes i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens terminologi - alene anset afdelinger, der ledes af en speciallæge ansat i overensstemmelse med reglerne i lægelovens § 14.

Faaborg amts- og bysygehus
 Fakse amtssygehus
 Fredericia by- og amtssygehus
 Frederikshavn kommunale sygehus
 Frederikssund amts- og bysygehus
 Frederiksværk amts- og bysygehus
 Give amtssygehus
 Gram amtssygehus
 Grenaa amts- og bysygehus
 Grindsted amtssygehus
 Haderslev amtssygehus
 Hammel amtssygehus
 Haslev amtssygehus
 Helsingør, Øresundshospitalet
 Hobro amtssygehus
 Hornsyld amtssygehus
 Kalundborg amtssygehus
 Kjellerup amtssygehus
 Korsør kommunale sygehus
 Køge bysygehus
 Lemvig amtssygehus
 Løgstør by- og amtssygehus
 Middelfart amts- og bysygehus
 Nakskov by- og amtssygehus

Nibe amtssygehus
 Nyborg bysygehus
 Nykøbing F. by- og amtssygehus
 Nykøbing M. amts- og bysygehus
 Nykøbing S. amtssygehus
 Odder amtssygehus
 Ribe by- og amtssygehus
 Ringe amtssygehus
 Ringkøbing amtssygehus
 Ringsted sygehus
 Rudkøbing amts- og bysygehus
 Skanderborg amts- og bysygehus
 Skelskør kommunale sygehus
 Sorø amtssygehus
 Stege amtssygehus
 Sæby kommunale sygehus
 Tarm amtssygehus
 Tranebjerg amtssygehus, Samsø
 Tønder amts og bys sygehus
 Usserød amtssygehus
 Varde amtssygehus
 Vordingborg sygehus
 Ørsted amtssygehus

II. 2 og lårige uddannelsessteder (18):

2årige uddannelsessteder

Brande kommunale sygehus	Neksø sygehus
Farsø amtssygehus	Skagen kommunale sygehus
Fjerritslev amtssygehus	Store Heddinge by- og amtssygehus ¹⁾
Haderslev bys sygehus	Terndrup amtssygehus
Hornslet amtssygehus	Vestervig amtssygehus
Koldby amtssygehus	Ærøskøbing amts- og bysygehus
Maribo amts- og bysygehus	

Elever, der har gennemgået de 2 første uddannelsesår ved et af disse uddannelsessteder, skal have 3. uddannelsesår ved et 3årigt uddannelsessted.

lårige uddannelsessteder

Bogense amts- og bysygehus	Dronning Louises Børnehospital
Den kellerske åndssvageanstalt i Brejning, sygeafdelingen	Kolonien Filadelfia
	Kysthospitalet ved Juelsminde

¹⁾ Uddannelsesstedet har ikke haft elever siden den 1. februar 1946.

Eleverne skal - bortset fra på Bogense amts- og bysygehus - have 2 års uddannelse ved disse uddannelsessteder, men uddannelsen anses dog kun som 1 år af den 3årige uddannelse, således at eleverne yderligere må gennemgå 2 år ved et andet uddannelsessted. Mellem Odense amts- og bysygehus og Bogense amts- og bysygehus er der etableret et samarbejde. Elever fra førstnævnte uddannelsessted får ca. 1 års uddannelse på Bogense amts- og bysygehus.

III. Institutioner, der deltager i uddannelsen af sygeplejeelever, men som ikke selvstændigt er godkendt som uddannelsessteder:

Blegdamshospitalet	Københavns amts sygehjem i Taastrup,
Børnehospitalet på Fuglebakken	sygeafdelingen
Børnehospitalet på Martins vej	Københavns amts tuberkulosehospital
»De gamles by« i København,	Nørre hospital
sygeafdelingen	Radiumstationen i Odense
»De gamles hjem« i Aarhus, sygeafdelingen	Rudolph Berghs hospital
Den kommunale fødeklinik, København	Øresundshospitalet
Finseninstitutet og radiumstationen	

SPØRGESKEMA A

Skemaet bedes udfyldt og tilbagesendt til sygeplejerskeudvalget, adresse: Indenrigsministeriet, Slotsholmsgade 6, København K, senest den 24. februar 1950.

(sygehusets navn)

(adresse)

(telf.nr.)

(lægekreds)

I. Antal sygeplejeelever den 16. februar 1950 fordelt efter uddannelse ved antagelsen.

Uddannelse ¹⁾	Samlet antal elever	Heraf elever, som har gennemgået				Elever, som har kendskab til almindelig husgerning ³⁾
		Sygeplejehøjskole	Folkehøjskole	Både sygeplejehøjskole og folkehøjskole	Anden særlig skoleuddannelse ²⁾	
1. Studentereksamen						
2. Real-, præliminær- eller pigeskoleeksamen .						
3. Mellemskoleeksamen .						
4. Folkeskoleuddannelse .						
Ialt antal elever						

¹⁾ Hvis der er bestået flere eksaminer, angives *kun den højst kvalificerende*.

²⁾ Der ønskes gerne her specificeret, hvilken skoleuddannelse: _____

³⁾ D. v. s. mindst eet års husgerning hjemme eller ude.

II. Antal elever den 16. februar 1950 fordelt efter alder ved antagelsen.

Alder: 17	18	19
20	21	22
23	24	25
over 25	ialt	

III.

	Antal elever, der har påbegyndt den 3årige uddannelse i nedestående år	Antal elever, der har afsluttet den 3årige uddannelse i nedestående år
1947		
1948		
1949		

IV.

	Antal elever, der har afbrudt den 3årige uddannelse i henholdsvis 1., 2. og 3. år, fordelt efter kalenderår			Heraf er angivet som grunde for afbrydelsen			
				Sygdom	Ægteskab	Uegnethed	Andre grunde og da hvilke
	1. år	2. år	3. år				
1947							
1948							
1949							

Hvad er de hyppigst forekommende grunde til uegnethed:

V. Antal elever, der har afbrudt uddannelsen i 1949 som følge af uegnethed, fordelt efter uddannelse ved antagelsen.

	Samlet antal elever	Heraf elever, som har gennemgået sygeplejehøjskole
Studentereksamen		
Real-, præliminær- eller pigeskoleeksamen ...		
Mellemskoleeksamen ..		
Folkeskoleuddannelse ...		
Ialt antal elever		

Eventuelle bemærkninger: _____

_____, den _____ 1950

oversygeplejerskens (forstanderindens) underskrift.

SPØRGESKEMA B

Skemaet bedes udfyldt og tilbagesendt til sygeplejerskeudvalget, adresse: Indenrigsministeriet, Slotsholmsgade 6, København K., senest den 24. februar 1950.

.....
(sygehusets navn) (adresse) (telf.nr.) (lægekreds)

I. Antal sygeplejeelever den 16. februar 1950 fordelt efter boligforhold.

	Samlet antal elever	Findes der adgang til	Ja	Nej
Eneværelse		tøjkaskerum		
2 personers værelse		tørrerum		
3 personers værelse		strygerum		
4 personers værelse		tekøkken		
5 personers værelse		dagligstue		
Flere end 5 personers værelse ..		badeværelse		
Ialt antal elever		Hvor mange elever er der pr. badeværelse Hvor mange elever er der pr. w. c.		

	Ja	Nej
Bor alle elever på sygehuset		
Såfremt dette ikke er tilfældet: Hvor mange elever bor udenfor sygehuset		
Ydes der boliggodtgørelse (anfør ja eller nej)		
Hvor stor er den eventuelle boliggodtgørelse pr. måned		

II. Elevløn og ferie m. m.

	Den kontante løn i kr.
Det første elevår	
Det andet elevår	
Det tredje elevår	

	Ja	Nej
Ydes der fri station ved siden af den kontante løn		
Hvor langt opsigelsesvarsel har sygehuset overfor eleverne		
Hvor langt opsigelsesvarsel har eleverne overfor sygehuset		
Kan sygehuset opsi-ge eleven med forkortet varsel i tilfælde af alvorlig sygdom		
I bekræftende fald, hvor langt er opsigelsesvarslet		
Eventuelle bemærkninger		

	Ja	Nej
Gives der eleverne ferie efter ferieloven		
Såfremt der anvendes andre ferieregler oplyses, hvilken ferie der gives		
første uddannelsesår		
andet uddannelsesår		
tredie uddannelsesår		
Afskrift af eventuelle særlige ferieregler bedes vedlagt ved tilbagesendelsen til udvalget.		

III. Helbredsbeti-ngelser ved antagelsen af sygeplejeelever.

	Ja	Nej
Stilles der bestemte helbredsbeti-ngelser ved antagelsen		
Kræves der lægeattest på særlig udstedt formular ¹⁾		
Underkastes eleven ved uddannelsens påbegyndelse		
lægeundersøgelse		
røntgenundersøgelse		
tuberkulinprøve (Mantoux)		
blodprøve		
vejning		
Underkastes eleven regelmæssige lægeundersøgelser under den 3årige uddannelse og da hvor ofte		
hvilke undersøgelser foretages der		

IV.

	Ja	Nej
Findes der et rådgivende udvalg for sygeplejeuddannelsen		
Såfremt dette er tilfældet oplyses:		
Antallet af medlemmer i udvalget		
Efter hvilke regler udpeges medlemmerne		
Hvilke opgaver har udvalget ²⁾		
Eventuelle bemærkninger		

_____, den _____ 1950

Oversygeplejerskens (forstanderindens) underskrift.

¹⁾ I bekræftende fald bedes et eksemplar vedlagt ved tilbagesendelsen til udvalget.

²⁾ Afskrift af eventuelle bestemmelser herom bedes vedlagt.

SPØRGESKEMA C

Skemaet bedes udfyldt og tilbagesendt til sygeplejerskeudvalget, adresse: Indenrigsministeriet, Slotsholmsgade 6, København K., senest den 24. februar 1950.

.....
(institutionens navn) (adresse) (telf.nr.) (lægekreds)

De nedenstående rubrikker – specielt rubrikkerne vedrørende antallet af undervisningstimer inden for de enkelte fag og år – bedes udfyldt så omhyggeligt som muligt.

Såfremt undervisning ikke gives i et eller flere af nedenstående fag, anføres: ÷ udfor faget.

Fag ¹⁾	Antal timer				Undervisningen gives af							
	For- skole	1. år	2. år	3. år	Overlæge	Reserve- læge			Oversyge- plejerske (for- standerinde)	Instruktions- sygeplejerske	Afdelings- sygeplejerske	
Anatomi												
Fysiologi												
Kemi												
Fysik												
Bakteriologi												
Hygiejne												
Ernæringslære												
Sygeplejelære med demon- strationer												
Sygeplejens historie												
Etik												
Nødhjælp og kunstigt ånde- dræt												
Sociallovgivning												

¹⁾ Eventuelle andre fag, end de i skemaet viste, bedes anført i de tomme rubrikker.

Såfremt undervisning ikke gives i et eller flere af nedenstående fag, anføres: ÷ udfor faget

Fag ¹⁾	Antal timer				Undervisningen gives af			Undervisning i sygeplejen vedrørende de nedenfor anførte sygdomsgrupper				
	For-skole	1. år	2. år	3. år	Overlæge	Reserve-læge		Antal timer	Undervisningen gives af			
									Oversyge-plejerske	Instruktions-sygeplejerske	Afdelings-sygeplejerske	
Indledning (symptomlære, kliniske undersøgelsesmetoder, lægemidler m. m.)												
Alm. kirurgi og kirurgiske sygdomme												
Medicinske sygdomme og tuberkulose												
Børnesygdomme												
Veneriske sygdomme												
Epidemiske sygdomme ...												
Sindssygdomme												
Fødsel- og barselpleje ...												

¹⁾ Eventuelle andre fag, end de i skemaet viste, bedes anført i de tomme rubrikker.

Eventuelle bemærkninger

, den

1950

oversygeplejerskens (forstanderindens) underskrift.

SPØRGESKEMA D

Skemaet bedes udfyldt og tilbagesendt til sygeplejerskeudvalget, adresse: Indenrigsministeriet, Slotsholmsgade 6, København K., senest den 24. februar 1950.

.....
 (sygehusets navn) (adresse) (telf.nr.) (lægekreds)

1. Hvor mange sygeplejeelever antager sygehuset normalt hvert år _____
 2. Antages eleverne i hold til bestemte tider af året _____ eller enkeltvis i løbet af året (f. eks. til den første i en måned) _____

Ja	Nej

3. Giver sygehuset selv forskoleuddannelse
 4. Har sygehuset samarbejde med andre sygehuse vedrørende forskoleundervisning
 i bekræftende fald med hvilke sygehuse _____

5. Sygehuse, der giver forskoleuddannelse, bedes oplyse:

Forskoleundervisningens varighed _____
 Hvor mange elevhold får forskoleundervisning hvert år _____
 I hvilke af årets måneder gives der forskoleundervisning _____
 Hvor mange elever er der gennemsnitligt på et forskolehold _____

6. Stiller sygehuset ved antagelsen krav om, at eleven har gennemgået forskolen i højskolen

Ja	Nej

Såfremt der ikke stilles sådant krav oplyses grundene hertil _____

7. Gives den teoretiske undervisning i læsekursus efter bloksystemet

- a. Såfremt dette er tilfældet oplyses:

Er eleverne fritaget for tjeneste på afdelingen, så længe læsekursen står på _____

i bekræftende fald, helt eller delvis _____

Eventuelle bemærkninger _____

Ja	Nej

Hvor mange læsekursus gennemgår eleven under den 3årige uddannelse _____

I hvilke af årets måneder gives der læsekursus inden for:

- 1. uddannelsesår _____
- 2. uddannelsesår _____
- 3. uddannelsesår _____

De enkelte læsekursus' længde:

- 1. læsekursus varer _____ uger og omfatter ialt _____ timer
- 2. læsekursus varer _____ uger og omfatter ialt _____ timer
- 3. læsekursus varer _____ uger og omfatter ialt _____ timer
- 4. læsekursus varer _____ uger og omfatter ialt _____ timer

Hvor mange elever er der normalt på et læsekursus _____

Ja	Nej

Oppebærer eleven løn, så længe hun deltager i læsekursus

Eventuelle bemærkninger _____

b. Såfremt den teoretiske undervisning ikke gives i læsekursus efter blok-systemet oplyses:

I hvilke af årets måneder gives der teoretisk undervisning indenfor:

- 1. uddannelsesår _____
- 2. uddannelsesår _____
- 3. uddannelsesår _____

Hvor mange undervisningstimer gives ugentlig i de perioder, undervisningen står på _____

Gives den teoretiske undervisning i _____ eller uden for arbejdstiden _____

Finder den teoretiske undervisning sted formiddag _____, eftermiddag _____ eller aften _____

Eventuelle bemærkninger _____

Ja	Nej

8. Haves der særlige undervisningslokaler

Såfremt dette er tilfældet oplyses:

Lokalernes størrelse angivet i m² _____

Er lokalerne beliggende:

- I kælderen _____
- I stuen _____
- På — sal..... _____
- I tagetage _____

9. Såfremt særlige lokaler ikke haves oplyses, i hvilke lokaler undervisningen finder sted _____

10. Hvilket undervisningsmateriel forefindes (skelet, plancher, lysbilledapparat m. m.) _____

11. Såfremt der ydes særligt honorar for undervisningen, anføres med hvilket beløb dette ydes:

	pr. time	pr. måned	pr. ½ år	pr. år
Overlæge				
Reservelæge				
.....				
Oversygeplejerske				
Instruktionssygeplejerske				
Afdelingssygeplejerske				
.....				
.....				

12. Afsluttes den teoretiske uddannelse med eksamen

Afholdes der både mundtlig og skriftlig eksamen

Hvis dette ikke er tilfældet, afholdes der kun mundtlig eksamen

kun skriftlig eksamen

Gives der eleverne eksamensbevis eller andet bevis efter afsluttet teoretisk uddannelse

Gives beviset efter at den 3årige uddannelse er afsluttet

Såfremt beviset gives tidligere oplyses tidspunktet herfor _____

Ja	Nej

13. Eventuelle bemærkninger

den 1950

Oversygeplejerskens (forstanderindens) underskrift.

SPØRGESKEMA E

Skemaet bedes udfyldt og tilbagesendt til sygeplejerskeudvalget, adresse: Indenrigsministeriet, Slotsholmsgade 6, København K., senest den 24. februar 1950.

(sygehusets navn) (adresse) (telf. nr.) (lægekreds)

I. Det normerede personale pr. 16. februar 1950¹⁾ fordelt på afdelingerne m. m.

	Antal afdelinger	Samlet antal sengepladser	Antal afd. sygepl.	Antal sygeplejersker ²⁾	Antal sygepleje-elever	Antal sygehjælper	Andet personale ³⁾ og da hvilket	Gennemsn. antal mdr. eleven uddannes ved nedenst. afd.	Antal årlige klinikker, der måtte blive givet ved nedenst. afd.
Blandet medicinsk-kirurgisk afdeling									
Medicinsk afdeling									
Kirurgisk afdeling									
Øjenafdeling									
Øre-, næse- og halsafdeling									
Børneafdeling med speciallæge									
Børneafdeling uden speciallæge									
Epidemiafdeling									
Fødeafdeling									
Gynækologisk afdeling									
Afd. for hud- og kønssygdomme									
Psykiatrisk afdeling									
Neurologisk afdeling									
Tuberkuloseafdeling									
Ortopædisk afdeling									
Afdeling til beh. med radium									
Operationsafdeling		Antal årlige operationer							
Røntgenafdeling (diagnose)									
Laboratorium									
³⁾									
Personale pr. 16/2 1950	aftenvagt								
beskæftiget ved	nattevagt								

II.

	Det normerede personale pr. 16. februar 1950 ¹⁾		Heraf sygeplejersker		
	fuldtids-beskæftigede	deltids-beskæftigede	uddannet ved kursus i Aarhus eller tilsvarende uddannelse	der har anden fortsat uddannelse (kursus og lign.)	der medvirker ved den teoretiske undervisning
Forstanderinde					
Oversygeplejerske					
Viceforstanderinde					
Assistent hos forstanderinden					
Instruktionssygeplejerske					
Plejemødre					
Afdelingssygeplejerske					
Sygeplejersker iøvrigt ²⁾					

Har uddannelsesstedet samarbejde med et sygehus, der ikke særs kilt er godkendt af sundhedsstyrelsen som uddannelsessted, oplyses navnet på dette sygehus:

Samtidig gives der oplysning om det pågældende sygehus' personaleantal m. m. (rubrikkerne I-II) på vedlagte ekstra eksemplar af skema E.

Eventuelle bemærkninger:

, den 1950.

oversygeplejerskens (forstanderindens) underskrift.

¹⁾ 3: det personale, der i henhold til sygehusets budget normalt skulle være ansat ialt i dag-, aften- og nattejeste pr. 16. februar 1950.

²⁾ I denne rubrik medtages det samlede tal for faste sygeplejersker, vikarassistenter og supplerende elever, men ikke syge- og ferieafløser.

³⁾ Her anføres eventuelle andre afdelinger med angivelse af afdelingens art (f. eks. kirurgisk poliklinik eller modtagelsesafdeling).

⁴⁾ I denne rubrik anføres f. eks. beskæftigelsesterapeuter, socialrådgivere, røntgenfotografer og laboratorieassistenter.

SPØRGESKEMA F

Skemaet bedes udfyldt og tilbagesendt til sygeplejerskeudvalget, adresse: Indenrigsministeriet, Slotsholmsgade 6, København K., senest den 24. februar 1950.

.....
(institutionens navn) (adresse) (tlf. nr.) (lægekreds)

I.

Antal elever den 16. februar 1950 fordelt efter beskæftigelse m. m.

Elever i dagtjeneste	
Elever i aftenvagt	
Elever i nattevagt	
Elever, der har fridag . .	
Elever, der er sygemeldt	
Elever på forskole	
Elever på læsekursus . . .	
Ialt antal elever	

II.

Hvor mange timer varer elevens tjeneste normalt i: dagtjeneste _____
aftenvagt _____
nattevagt _____

Over hvor lange tidsrum har eleverne uafbrudt: aftenvagt _____
nattevagt _____

Findes der særlige soveværelser for eleverne i nattevagt	Ja	Nej

III.

Overværer eleverne morgenrapporten	Ja	Nej
Overværer eleverne aftenrapporten		
Deltager eleverne i stuegangen: daglig		
ikke daglig, men gennemsnitlig 3 gange ugentlig		
Samler afdelingssygeplejersken som regel eleverne efter stuegang og forklarer, hvad der er passeret under denne (ordineret m. m.)		

Bliver eleverne sat ind i det skrivearbejde, der indgår i afdelingssygeplejerskens arbejde

Gives der under den praktiske uddannelse systematisk instruktion af afdelingssygeplejersken eller anden sygeplejerske individuelt til eleverne

til eleverne samlet

Skriver eleverne plejeberegninger

Gives der klinisk undervisning på afdelingerne

Ja	Nej

IV.

Afgiver afdelingssygeplejersken vidnesbyrd om elevens arbejde på afdelingen ..
i bekræftende fald afgives vidnesbyrdet

skriftligt — på særlig formular — mundtligt —

hvor ofte afgiver afdelingssygeplejersken vidnesbyrd —

Ja	Nej

Gives der eleven meddelelse om vidnesbyrdets indhold

Ja	Nej

V.

Oversygeplejerskens (forstanderindens) arbejdsfelt:

1. Findes der et regulativ vedrørende oversygeplejerskens arbejdsområde og kompetence¹⁾

2. Er andre personalekategorier end sygeplejersker og sygeplejeelever undergivet oversygeplejerskens ansvar og tilsyn

i bekræftende fald, hvilke personalekategorier

Ja	Nej

3. Har oversygeplejersken andre opgaver end administrative og undervisende ..

i bekræftende fald, hvilke opgaver

Ja	Nej

4. Deltager oversygeplejersken direkte i sygeplejens udøvelse (f. eks. på operationsstue eller på afdeling)

i bekræftende fald:

på hvilke afdelinger

Ja	Nej

med hvilke opgaver

¹⁾ Såfremt regulativ findes bedes et eksemplar vedlagt ved tilbagesendelsen til udvalget.

5. Har oversygeplejersken døgnvagt¹⁾

i bekræftende fald:

bunden vagt uden adgang til at forlade sygehuset

tilkaldelsesvagt med mulighed for ophold uden for sygehuset

	Ja	Nej
5. Har oversygeplejersken døgnvagt ¹⁾		
i bekræftende fald:		
bunden vagt uden adgang til at forlade sygehuset		
tilkaldelsesvagt med mulighed for ophold uden for sygehuset		

hvor mange døgn har oversygeplejersken døgnvagt gennemsnitligt
pr. uge _____

hvem afløser normalt oversygeplejersken i døgnvagten (f. eks. in-
struktionssygeplejerske eller afdelingssygeplejerske) _____

hvem afløser normalt oversygeplejersken på fridage _____

VI.

Eventuelle bemærkninger _____

den 1950

Oversygeplejerskens (forstanderindens) underskrift.

¹⁾ Bekræftende besvarelse gives *kun*, såfremt døgnvagt ved regulativ eller på anden måde udtrykkeligt er pålagt.

Antal elever, der har påbegyndt sygeplejerskeuddannelsen i kalenderårene 1941–52¹⁾

1941	1.330
1942	1.479
1943	1.592
1944	1.590
1945	1.712
<hr/>	
1941-45	
gnstl.	1.541
<hr/>	
1946	1.544
1947	1.345
1948	1.494
1949	1.710
1950	1.847
<hr/>	
1946-50	
gnstl.	1.588
<hr/>	
1951	1.638
1952	1.737

Antal elever, der har påbegyndt sygeplejerskeuddannelsen i kalenderårene 1947–52, fordelt efter uddannelsessted

	3årige uddannelsessteder								Ialt	pct.
	I København		Ved central-sygehuse		Ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse		2 og lærige uddannelsessteder			
	ialt	pct.	ialt	pct.	ialt	pct.	ialt	pct.		
1947	436	32	497	37	343	26	69	5	1.345	100
1948	469	31	587	39	366	25	72	5	1.494	100
1949	528	31	641	38	450	26	91	5	1.710	100
1950	575	31	731	40	453	24	88	5	1.847	100
1951	550	34	606	37	396	24	86	5	1.638	100
1952	525	30	685	39	413	24	114	7	1.737	100
1947-52										
gnstl.	514	31	624	38	404	25	103	6	1.645	100

¹⁾ Oplysninger for 1941-46 hidrører fra sygeplejerskeudvalgets betænkning 1.

De enkelte uddannelsessteders kapacitet

De godkendte uddannelsessteder fordelt efter elevantal den 16. februar 1950

Antal elever	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11- 15	16- 20	21- 25	26- 30	31- 40	41- 45	46- 50	51- 60	61- 70	71- 80	125- 145	175- 180	230- 245	341-	Udd.st. ialt	
3årige uddannelsessteder: i København											1						2	1	1	2			2	1	10	
ved central- sygehuse												1		2	2	2	6	5	4	1	1	1			25	
ved medicinsk- kirurgiske sygehuse					1	1	1	1	3	2	20	15	6	5	1	1									57	
2 og lårige uddannelsesst.	2	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1				1										17	
																									uddannelsessteder ialt	109

Antal elever, der har afbrudt sygeplejerskeuddannelsen i kalenderårene 1941-52¹⁾

1941	307
1942	399
1943	480
1944	501
1945	593
<hr/>	
1940-45	
gnstl.	456
<hr/>	
1946	599
1947	469
1948	427
1949	467
1950	522
<hr/>	
1946-50	
gnstl.	497
<hr/>	
1951	510
1952	517

Antal sygeplejersker, der er blevet autoriseret i kalenderårene 1941-52

1941	1.059
1942	1.154
1943	1.074
1944	874
1945	1.001
<hr/>	
1941-45	
gnstl.	1.033
<hr/>	
1946	1.020
1947	1.162
1948	1.108
1949	969
1950	938
<hr/>	
1946-50	
gnstl.	1.040
<hr/>	
1951	1.057
1952	1.144

¹⁾ Oplysningerne fra 1941-46 hidrører fra sygeplejerskeudvalgets betænkning I.

Antal sygeplejersker autoriseret 1936, 1941, 1946 og 1950 samt 1951 og 1952, fordelt efter uddannelse ved sygeplejerskeuddannelsens påbegyndelse (elevantagelsen)

Sygeplejersker autoriseret	Uddannelsen ved antagelsen									
	Studenter-eksamen		Realeksamen o. lign.		Mellemskole-eksamen		Folkeskole-uddannelse		ialt	pct.
	ialt	pct.	ialt	pct.	ialt	pct.	ialt	pct.		
1936	24 (-)	3	152 (6)	21	71 (8)	10	474 (87)	66	721 (101)	100
1941	33 (-)	3	179 (15)	17	69 (10)	7	754 (186)	73	1.035 (211)	100
1946	36 (4)	4	226 (46)	22	82 (34)	8	660 (182)	66	1.004 (266)	100
1950	35 (-)	4	186 (34)	20	50 (21)	5	659 (263)	71	930 (318)	100
1951	56 (4)	6	231 (36)	22	64 (13)	6	688 (253)	66	1.039 (306)	100
1952	58 (3)	5	238 (33)	21	76 (16)	7	759 (269)	67	1.131 (321)	100

I parentes er anført de sygeplejersker, der før sygeplejerskeuddannelsens påbegyndelse tillige har gennemgået sygeplejehøjskole.

Sygeplejersker, der har gennemgået flere af de i tabellen viste uddannelser, er alene medtaget i rubrikken for den højst kvalificerende.

Oplysningerne hidrører fra sundhedsstyrelsens sager om autorisation af sygeplejersker.

I tabellen er ikke medtaget en del sygeplejersker, for hvilke der ikke foreligger fyldestgørende oplysninger om uddannelsen ved optagelsen som sygeplejeelev.

Tabel 1. *Antal elever under uddannelse den 16. februar 1950 fordelt efter uddannelse ved sygeplejerskeuddannelsens påbegyndelse (elevantagelsen)*

Elever under uddannelse d. 16. februar 1950 ved 3årige uddannelsessteder	Uddannelsen ved antagelsen							
	Studentereksamen		Realeksamen o. lign.		Mellemskoleeksamen		Folkeskoleuddannelse	
	ialt	i pct.	ialt	i pct.	ialt	i pct.	ialt	i pct.
i København	143 (1)	11	497 (28)	38	113 (19)	8	565 (273)	43
ved centralsygehuse	46 (5)	3	256 (96)	18	79 (34)	5	1.059 (529)	74
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	8 (3)	1	111 (19)	12	66 (11)	6	773 (168)	81
2 og 1 årige uddannelsessteder	3 (-)	2	14 (-)	11	10 (1)	8	100 (13)	79
Ialt	200 (8)	5	878 (143)	23	268 (65)	7	2.497 (983)	65

I parentes er anført de elever, der tillige har gennemgået sygeplejehøjskole. Elever, der har gennemgået flere af de i tabellen viste uddannelser, er alene medtaget i rubrikken for den højst kvalificerende.

1.199 eller 31 % af eleverne havde *uddannelse på sygeplejehøjskole*. Heraf havde 189 tillige *andet højskoleophold*. Kursus fra anden højskole end sygeplejehøjskole havde iøvrigt 555 elever. Ialt havde 1.754 eller 48 % af samtlige elever suppleret deres kundskaber gennem et højskoleophold.

Ved siden af kursus på sygeplejehøjskole og almindelig højskole forekommer: Aftenskole, efterskole, ungdomsskole, filosofikum, gymnastikhøjskole, international højskole, udvidet højskole, frøbelhøjskole, fagskole, teknisk skole, handelsskole, bogholderikursus, påbegyndt lægestudie, lærerindeuddannelse, Mariaforbundet, Marthaforbundet, Spejderskolen Korinth, Diakonissestiftelsens søsterskole, husassistenternes fagskole, husholdningsskole, husmoderskole.

Endvidere er det oplyst, at enkelte sygeplejeelever forud for sygeplejerskeuddannelsen har afsluttet uddannelse i kontorfaget (29 elever) og i barnepleje (114 elever).

Praktisk husgerning af mindst 1 års varighed havde mere end tre fjerdedele af eleverne (2956).

Tabel 2. *Oversigt over aldersfordelingen for de sygeplejeelever, der den 16. februar 1950 var under uddannelse*

Elever under uddannelse ved 3årige uddannelsessteder	Sygeplejeeleverne fordelt efter alder ved optagelsen										
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	over 25 år	ialt
i København	1	55	300	328	215	110	85	66	42	116	1318
ved centralsygehuse	2	118	323	339	215	141	107	62	45	88	1440
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	5	78	145	185	150	115	67	54	32	127	958
2 og 1 årige uddannelsessteder	3	25	26	21	16	13	9	3	4	7	127
Ialt	11	276	794	873	595	379	268	185	123	338	3843
pct.	0.3	7.1	20.7	22.7	15.5	9.9	7.0	4.8	3.2	8.8	100

Redegørelse for uddannelsesstedernes besvarelser af sygeplejerskeudvalgets spørgsmål angående helbredsbedingungen ved elevoptagelsen og helbredsundersøgelser under den 3årige uddannelse

	Uddannelsessteder									2 og 1årige uddannelsessteder		
	i København			ved centralsygehuse			ved medicinsk-kirurgiske sygehuse					
	ja	nej	ube-svaret	ja	nej	ube-svaret	ja	nej	ube-svaret	ja	nej	ube-svaret
Stilles der bestemte helbredsbedingungen ved antagelsen	10	–	–	24	–	1	56	–	1	12	1	4
Kræves der lægeattest på særlig udstedt formular	10	–	–	23	–	2	56	–	1	13	–	4
Underkastes eleven ved uddannelsens påbegyndelse:												
1. lægeundersøgelse	8	2	–	8	10	7	13	27	17	8	6	3
2. røntgenundersøgelse	8	2	–	21	2	2	48	7	2	13	3	1
3. tuberkulinprøve (Mantoux)	9	1	–	24	–	1	50	6	1	14	3	–
4. blodprøve	8	2	–	7	11	7	18	19	20	5	6	6
5. vejning	8	2	–	9	9	7	18	19	20	5	7	5
Underkastes eleven regelmæssig lægeundersøgelse under den 3årige uddannelse i bekræftende fald hvor ofte:	10	–	–	20	3	2	40	16	1	8	5	4
1 gang årlig	10	–	–	15	–	–	32	–	–	5	–	–
2 gange årlig	–	–	–	5	–	–	8	–	–	2	–	–
4 gange årlig	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
Hvilke undersøgelser foretages:												
Tuberkulosekontrol	9	–	–	19	–	–	34	–	–	4	–	–
Røntgenfotografering af lunger	–	–	–	1	–	–	–	–	–	2	–	–
Røntgengennemlysning af lunger	–	–	–	–	–	–	6	–	–	1	–	–
Samtl. ovenfor nævnte 5 undersøgelser	–	–	–	–	–	–	6	–	–	1	–	–
Kun blodprøve og vejning	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

København, juni 1939

M E D D E L E L S E

til

sygehusbestyrelser, overlæger og oversygeplejersker

I løbet af de senere år er der fra oversygeplejersker og overlæger fremsat ønske over for sundhedsstyrelsen om at få udarbejdet en plan for sygehusenes uddannelse af sygeplejeelever.

I denne anledning skal sundhedsstyrelsen i det efterfølgende til vejledning for sygehusene i store træk meddele, hvilke krav, der efter sundhedsstyrelsens formening på nærværende tidspunkt med rimelighed må kunne stilles til undervisningen af sygeplejeelever, og som derfor inden for et rimeligt tidsrum bør søges gennemført ved landets sygehuse:

Den teoretiske undervisning af sygeplejeelever omfatter dels 1) forskoleundervisning og dels 2) den undervisning, der samtidig med den praktiske uddannelse skal meddeles på sygehuset i løbet af den 3-årige elevtid.

1) Forskolen må omfatte fuldt forsvarlig undervisning i anatomi, fysiologi, kemi og fysik, bakteriologi, hygiejne, ernæringslære, sygeplejelære med demonstrationer og øvelser, sygeplejens teori, historie og etik, samt for de elever, der ikke besidder tilstrækkelige kundskaber og færdigheder heri, tillige undervisning i dansk, skrivning og regning. Forskolens undervisning vil kræve mindst 3-400 undervisningstimer.

2) Undervisningen på sygehus deles naturligt i den undervisning, der meddeles af læger, og den undervisning, der meddeles af sygeplejersker.

Den undervisning, der meddeles af læger, bør omfatte følgende fag, idet fordelingen af timetal ved denne del af undervisningen, samtidig anføres:

Indledning (symptomlære, kliniske undersøgelsesmetoder, lægemidler m. m.)	15	timer
Almindelig kirurgi og kirurgiske sygdomme	30	-
Medicinske sygdomme og tuberkulose	25	-
Børnesygdomme	12	-
Epidemiske sygdomme	6	-
Veneriske sygdomme	3	-
Sindssygdomme	3	-
Fødsel- og barselseng	6	-
Nødhjælp og kunstigt åndedræt	3	-

Den undervisning, der meddeles af sygeplejersker, må slutte sig nøje hertil og ordnes således, at eleverne i tilslutning til undervisningen i de forskellige sygdommes forløb og behandling bliver undervist i den praktiske sygepleje med de forskelligartede krav, der stilles ved plejen af patienter indenfor de forskellige sygdomsgrupper.

Det anbefales ydermere, at der drages omsorg for, at der gives nogle timers undervisning i folkeforsikrings- og forsorslovgivningens bestemmelser.

Sygeplejerskeundervisningen må tilrettelægges af sygehusets overlæge eller sygehusets lægeråd og sygehusets forstanderinde eller oversygeplejerske, til hvilken det overdrages at føre protokol over undervisningen. Blandt lægerne bør ikke vælges de yngste lægeassistenter til lærere, men undervisningen bør overdrages til en reservelæge eller eventuelt overlægen. Blandt sygeplejerskerne bør de bedst egnede udvælges til at deltage i undervisningen. Den 3årige undervisning bør afsluttes med en prøve, der omfatter såvel de praktiske færdigheder som de teoretiske fag og såvel mundtlige som skriftlige prøver.

Den praktiske uddannelse bør, såvidt det er muligt, omfatte mindst 8 måneders tjeneste på kirurgisk afdeling og 8 måneders tjeneste på medicinsk afdeling samt, hvor sygehuset herudover rummer flere afdelinger, tjeneste på 2 af disse med mindst 4 måneder på hver. Endvidere bør eleverne gøre tjeneste i nogen tid på operationsafdelingen. Sundhedsstyrelsen er imidlertid vel vidende om, at dette ikke på vort sygehusvæsens nuværende stade kan gennemføres for alle sygeplejeelever. Det henstilles dog til sygehusmyndighederne, at det ved aftaler mellem de forskellige sygehuse inden for hvert amt muliggøres, at eleverne i løbet af den 3årige uddannelsestid får gjort tjeneste ved flere forskellige afdelinger, såvidt muligt i overensstemmelse med den her givne arbejdsplan.

Der findes kun ved et fåtal af landets sygehuse og kun ved de allerstørste en forskole, således at det for langt de fleste sygehuse ikke vil være muligt at give sygeplejeeleverne den foran omtalte forskoleundervisning. Denne undervisning er imidlertid et meget væsentligt led i den vordende sygeplejerskes uddannelse og er meget værdifuld for sygehusene, der modtager elever til uddannelse, idet de unge piger, der påbegynder elevtjeneste efter at have gennemgået forskole, på langt mere fyldestgørende måde vil kunne udføre deres tjeneste på afdelingerne; desuden vil de sygehuse, der kun modtager elever, som har gennemgået forskolen, ikke behøve at foranstalte undervisning i fysiologi, anatomi og de øvrige under forskolen hørende fag.

Det er derfor af stor værdi for vort sygehusvæsen, at de 3 folkehøjskoler, Rødkilde højskole, Testrup højskole og Ubberup højskole er blevet omdannet til skoler* for unge piger, der ønsker at blive sygeplejeelever, således at der på disse skoler samtidig med den almindelige folkehøjskoleundervisning gives undervisning i de til sygeplejeforskolen hørende, foran omtalte fag.

Sundhedsstyrelsen skal derfor henlede sygehusenes opmærksomhed på de nævnte folkehøjskoler og henstille, at man ved fremtidig antagelse af elever foretrækker dem, der har gennemgået kursus på disse skoler.

Frandsen.

A. V. Nielsen.

Tabel 1. *Oplysninger om det forskolekursus, der afholdes — forud for den 3 år ige uddannelse - af 4 uddannelsessteder i København og 2 uddannelsessteder ved centralsygehuse. (Den teoretiske undervisning ved disse uddannelsessteder gives i øvrigt sideløbende med den praktiske uddannelse.)*

	4 uddannelsessteder (a-d) i København			2 uddannelsessteder (e-f) ved centralsygehuse		
	a ¹⁾	b	c	d	e ²⁾	
Antal forskolekurser årlig	4	4	2-3	1-2	2	2
Gennemsn. antal elever på hvert kursus	24	30	12-15	3-6	24	12
Forskolens varighed angivet i						
uger	7	7	7	8	6	6
timer	259	288	209	303	190	200
Gennemsnitligt dagligt timetal	6.2	6.9	5.0	6.3	5.3	5.6

¹⁾ Elever, der har gennemgået forskolen på sygeplejehøjskole, deltager ikke i forskoleundervisningen på uddannelsesstedet, men får i stedet en orienteringsperiode af 10 dages varighed.

²⁾ Centralsygehuset modtager tillige på forskolekursus elever fra 4 blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse.

Tabel 2. *Oplysninger vedrørende de læsekurser (hl. a. forskolekursus), der afholdes af 9 3årige uddannelsessteder — 6 i København, 2 centralsygehuse og 1 ved et blandet medicinsk-kirurgisk sygehus - og af 1 lårigt uddannelsessted. (Uddannelsesstederne på 2 nær giver i øvrigt i større eller mindre udstrækning teoretisk undervisning sideløbende med den praktiske uddannelse.)*

	Uddannelsessteder									
	6 (a-f) i København						2 (g-h) ved centralsygehuse	1 (j) ved med.-kirg. sygehus	1 (k) ved lårigt uddannelsessted	
	a	b	c ¹⁾	d	e	f	g	h	j	k
<i>Forskolekursus</i>										
Antal kursus årlig . . .	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2
Gnstl. antal elever på hvert kursus	32	10-12	15	15	20	25	20	24-26	6	4
Forskolens varighed angivet i										
uger	8	11-12	11-12	12	6	6	3	6	6	16
timer	249	370	396	400	212	218	81	215	181	420
Gnstl. dagligt timetal	5.2	5.6	6.0	5.6	5.9	6.1	4.5	6.0	5.0	4.4
<i>1. læsekursus</i>										
Kursus varighed ang. i										
uger	4	8	6	2	2	—	4	12	2	4
timer	155	255	189	60	52	—	120	366	ca. 56	85
Gnstl. dagligt timetal	6.5	5.3	5.3	5.5	4.3	—	5.0	5.1	4.7	3.5
<i>2. læsekursus</i>										
Kursus varighed ang. i										
uger	4	4	4	2	2	3	4	6	2	
timer	108	166	84	60	54	85	108	110	ca. 56	
Gnstl. dagligt timetal	4.5	6.9	3.5	5.0	4.5	4.7	4.5	3.1	4.7	

¹⁾ Uddannelsesstedet (Diakonissestiftelsen) giver 5 måneders udvidet højskolekursus forud for forskolekurset.
Uddannelsesstederne på nær 2 giver forskolekurset forud for den 3årige uddannelse.

Oversigt over undervisningsfagene ved de godkendte uddannelsessteder

	3årige uddannelsessteder												2 og 1årige uddannelsessteder (ialt 12) ¹⁾			
	i København (ialt 10)				ved centralsygehuse (ialt 25)				ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse (ialt 46) ¹⁾							
	Antal, der underviser i nedenst. fag	undervisningstimer			Antal, der underviser i nedenst. fag	undervisningstimer			Antal, der underviser i nedenst. fag	undervisningstimer			Antal, der underviser i nedenst. fag	undervisningstimer		
gnstl. antal		mindste antal	højeste antal	gnstl. antal		mindste antal	højeste antal	gnstl. antal		mindste antal	højeste antal	gnstl. antal		mindste antal	højeste antal	
Fysik	8	10	4	18	10	9	2	24	27	5	2	16	9	5	1	8
Kemi	9	13	8	18	12	9	3	24	30	7	2	20	9	8	2	14
Anatomi	10	43	30	60	21	26	9	72	46	28	10	63	12	24	12	36
Fysiologi	10	31	17	45	21	20	9	48	46	23	6	75	12	17	6	36
Bakteriologi	10	13	8	17	16	6	2	24	32	8	1	12	9	5	1	13
Hygiejne	10	14	9	25	17	7	1	10	42	6	2	16	9	5	1	9
Ernæringslære	10	29	12	56	12	45	1	18	21	4	1	20	5	3	1	5
Sygeplejens historie	10	17	8	32	21	7	2	22	38	7	1	36	6	6	2	17
Etik	10	13	6	22	24	5	1	12	41	5	1	12	7	3	2	4
Nødhjælp og kunstigt åndedræt . .	10	4	1	10	18	3	1	12	39	4	1	36	6	3	2	3
Sociallovgivning	9	14	1	58	18	5	2	10	26	6	2	12	4	6	2	15
Psykologi	5	10	3	16	4	13	3	24	2	4	2	5	—	—	—	—
Sygeplejelære med demonstrationer	10	120	58	156	25	37	6	166	43	32	10	103	9	31	8	115
Økonomi (afdelingsledelse m. m.) .	5	2	1	5	4	4	2	6	5	2	2	3	—	—	—	—
Lægemedellære og undersøgelses-																
metoder	10	14	4	36	21	11	2	30	30	10	2	36	6	7	1	15
Medicinske sygd. og tuberkulose .	10	40	21	70	25	29	10	73	46	29	8	75	6	18	6	24
Epidemiske sygdomme	8	5	3	9	20	5	2	10	35	4	1	10	5	4	2	8
Hud- og kønssygdomme	10	5	2	11	20	4	2	6	34	3	1	6	4	3	2	3
Radiologi	8	2	1	4	7	2	1	4	1	—	4	—	1	—	3	—
Kirurgiske sygdomme	10	45	32	60	25	40	22	68	46	35	6	75	7	15	8	32
Svangerskab og fødsel	10	6	3	10	21	6	1	10	36	6	1	12	2	4	2	7
Gynækologiske sygdomme	1	—	3	—	1	—	2	—	9	5	2	9	—	—	—	—

Øre-, næse- og halssygdomme	6	3	1	6	4	4	2	5	6 ²⁾	8 ²⁾	3 ²⁾	23 ²⁾	-			
Øjensygdomme	6	2	1	4	4	3	2	4								
Ortopædi	1	-	5	-	3	3	1	4								
Børnesygdomme	10	13	3	26	22	10	4	20	29	7	2	22	4	11	10	12
Psykiatriske sygdomme	10	9	2	19	7	4	1	6	21	4	1	20	3	7	1	18
Orientering i hjemmesygepleje, sundhedspleje og tuberkulose- stationsarbejde	3	3	2	4	3	9	5	14	2	4	2	5				
Repetition	4	25	7	32	6	29	8	60	4	21	10	36	1	-	32	
Studievejledning og foredrag	6	7	1	2	1	4	4	1	8	-	-	-	-	-	-	-
Pædagogiske øvelser	2	7	4	10	1	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gymnastik (herunder indøvelse af de rette arbejdsstillinger)	6	45	9	1	3	2										
Samlet antal undervisningstimer un- der den 3årige uddannelse	516	313 ³⁾	701 ³⁾		227	138 ³⁾	627 ³⁾		212	100 ³⁾	378 ³⁾		123	24 ³⁾	304 ³⁾	

¹⁾ 11 3årige uddannelsessteder ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse og 5 2 og lårige uddannelsessteder har ikke givet fyldestgørende oplysninger om uddannelsen og er derfor ikke medtaget i tabellen.

Enkelte uddannelsessteder ved blandet medicinsk-kirurgiske sygehuse har for nogle fags vedkommende oplyst, at der gives undervisning i de pågældende fag, men har ikke anført timetallet. Ved tabellens udarbejdelse er der set bort fra disse fag. Dette gælder fødsel- og barselpleje, ernæringslære og etik ved 2 uddannelsessteder, børnesygdomme og sindssygdomme ved 3 uddannelsessteder samt epidemiske og dermato-venerologiske sygdomme ved 4 uddannelsessteder.

Der henvises i øvrigt til omtalen af dette bilag i teksten side 22.

²⁾ Undervisningen omfatter øjen-, øre-, næse- og halssygdomme samt ortopædi.

³⁾ Disse tal angiver undervisningens omfang ved det sygehus, der har henholdsvis det laveste og det højeste samlede timetal.

De i 1949 autoriserede sygeplejersker fordelt på de sygehusafdelinger, hvor de har fået praktisk uddannelse, og uddannelsens gennemsnitlige varighed pr. afdeling (angivet i måneder)¹⁾

Afdelingernes art	Antal sygeplejersker uddannet ved 3årige uddannelsessteder									Sygeplejersker uddannet ved 2 og 1årige uddannelsessteder: 28		Sygeplejersker uddannet ialt: 958 ⁴⁾		
	i København: 303			ved centralsygehuse: 394			ved medicinsk-kirurgiske sygehuse: 224							
	Heraf uddannet ved nedenstående afdelinger		Uddannelsens gnsst. varighed i mdr.	Heraf uddannet ved nedenstående afdelinger		Uddannelsens gnsst. varighed i mdr.	Heraf uddannet ved nedenstående afdelinger		Uddannelsens gnsst. varighed i mdr.	Heraf uddannet ved nedenstående afdelinger		Uddannelsens gnsst. varighed i mdr.	Heraf uddannet ved nedenstående afdelinger	
ialt	pct.	ialt		pct.	ialt		pct.	ialt		pct.	ialt		pct.	ialt	pct.
kirurgiske	303	100,0	12,0	394	100,0	13,0	–	–	–	17	60,7	9,2	721	75
medicinske	303	100,0	12,0	394	100,0	12,0	–	–	–	24	85,7	10,4	729	76
medicinsk-kirurgiske	–	–	–	–	–	–	224	100,0	27,8	16	57,1	23,4	246	26
operationsstuer	82	27,1	5,0	178	45,6	5,5	148	66,1	4,9	9	32,1	4,1	421	44
epidemiske	106	35,0	4,0	168	42,6	4,0	94	42,0	5,5	6	21,4	3,2	379	40
børne	174	57,4	6,0	105	26,6	5,5	53	23,7	5,6	7	25,0	28,1	341	36
føde	119	39,3	2,7	102	25,9	3,6	38	17,0	4,4	7	25,0	2,6	268	28
øjen	35	11,6	4,0	52 ³⁾	13,2	5,0	–	–	–	–	–	–	–	–
øre-, næse- og hals	58	19,1	5,0	–	–	–	1	0,4	4,0	1	3,6	5,0	147 ³⁾	15
psykiatriske	123	40,6	5,0	–	–	–	2	0,9	6,0	4	14,3	24,0	130	14
tuberkulose	24	7,9	4,0	81	20,6	4,4	5	2,2	6,0	6	21,4	10,5	118	12
dermato-venereologiske	66	21,8	4,0	26	6,6	4,6	–	–	–	–	–	–	92	10
neurologiske	34	11,2	6,0	28	7,1	5,0	–	–	–	–	–	–	62	6
radiumstationer	3	1,0	6,0	53	13,5	5,0	–	–	–	–	–	–	56	6
gynækologiske	20	6,6	6,0	30	7,6	7,0	–	–	–	1	3,6	7,0	51	5
neurokirurgiske	–	–	–	8	2,0	4,0	–	–	–	–	–	–	8	1
modtagelses	32	10,6	4,0	27	6,9	3,0	5	2,2	1,8	1	3,6	1,0	66	7

bade-massage-lys-diathermi	5	1,7	3,0	33	8,4	3,0	31	13,8	3,4	-	-	-	70	7
røntgen	2 ²⁾	0,7	-	25	6,3	1,6	9	4,0	3,0	-	-	-	36	4
poliklinikker og ambulatorier	6	2,0	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1
afdelingens art ikke oplyst.	-	-	-	19	4,8	10,0	1	0,4	8,0	-	-	-	20	2

Det må bemærkes, at 202 af sygeplejerskerne har haft mere end 3 års uddannelse forud for autorisationen.

De elever, der har haft uddannelse ved 1årige uddannelsessteder, hvor uddannelsestiden er på 2 år, er medtaget i oversigten med 2 år.

¹⁾ 11 sygeplejersker, der er autoriseret i 1949 og uddannet på Færøerne eller i udlandet, er ikke medtaget i tabellen.

²⁾ Uddannelsen har været henholdsvis 6 og 10 måneder.

³⁾ Disse sygeplejersker er uddannet på afdelinger for øjen-, øre-, næse- og halspatienter.

⁴⁾ Heri er medtaget 9 sygeplejersker, der har opnået dispensation fra kravet om en sammenhængende uddannelse og dermed fået en forlængelse af uddannelsen med 6 måneder.

*Oversigt over sygeplejerskeudvalgets spørgsmål og uddannelsesstedernes besvarelser vedrørende
elevinstruktion og klinisk undervisning m. m.*

	3årige uddannelsessteder									2 og 1årige uddannelses-			uddannelsessteder		
	i København			ved centralsygehuse			ved medicinsk-kirur-			steder (17)			ialt (109)		
	ja	nej	ubesv.	ja	nej	ubesv.	ja	nej	ubesv.	ja	nej	ubesv.	ja	nej	ubesv.
Gives der systematisk instruktion af afdelingssygeplejersken eller anden sygeplejerske	8	2	—	18	6	1	47	10	—	15	2	—	88	20	1
såvel individuelt til eleverne som til eleverne samlet	4			2			10			—			16		
kun individuelt til eleverne	3			15			35			13			66		
kun til eleverne samlet	1			1			2			2			6		
Skriver eleverne plejeberetninger	8	2	—	14	11	—	23	33	1	4	12	1	49	58	2
Gives der klinisk undervisning på afdelingerne	6	4	—	5	20	—	3	52	2	1	15	1	15	91	3
Overværer eleverne rapportgivingen på afdelingen	7	3	—	20	5	—	45	12	—	10	7	—	82	27	—
såvel morgen som aften	5			14			32			6			57		3
kun om morgenen	2			5			9			4			20		
kun om aftenen	—			1			4			—			5		
Deltager eleverne i stuegangen	10	—	—	25	—	—	55	2	—	15	2	—	105	4	—
daglig	5			13			37			9			64		
ikke daglig, men gennemsnitlig 3 gange ugentlig	5			12			18			6			41		
Samler afdelingssygeplejersken som regel eleverne efter stuegangen og forklarer, hvad der er passeret under denne	5	5	—	15	9	1	39	18	—	8	9	—	67	41	1
Bliver eleverne sat ind i det skrivearbejde, der indgår under afdelingssygeplejerskens arbejde	7	3	—	15	10	—	44	13	—	9	7	1	75	33	1

Flere uddannelsessteder, der har besvaret et eller flere af spørgsmålene bekræftende, har dog tilføjet, at de pågældende former for undervisning ikke forekommer på alle de sygehusafdelinger, der har elever, eller at instruktionen ikke i alle tilfælde er gennemført fuldtud.

Tabel 1. *Sygeplejeelevernes arbejde (i 1., 2. og 3. uddannelsesår) på de undersøgte medicinske og kirurgiske afdelinger, fordelt procentvis efter kvalifikationsgrad¹⁾*

	Kvalificeret arbejde	Kvalificeret + mellemkvalificeret arbejde	Mellem- + ukvalificeret arbejde ²⁾	Ukvalificeret arbejde	Nødvendig og unødvendig spildtid	Procent ialt
Medicinsk afdeling:						
1. elevår . .	23.5	47.8	9.4	15.7	3.6	100
2. elevår . .	9.2	59.2	9.8	12.9	8.9	100
3. elevår . .	26.2	44.4	12.5	13.6	2.6	100
Kirurgisk afdeling:						
1. elevår . .	6.5	72.2	4.4	14.6	2.3	100
2. elevår . .	10.9	55.5	3.7	28.7	1.2	100
3. elevår . .	17.4	69.3	1.5	9.2	2.6	100

¹⁾ K - kvalificeret arbejde, der efter sin art bør udføres af sygeplejepersonalet (sygeplejersker og elever).
M - mellemkvalificeret arbejde, der kan udføres af personer med en kortere uddannelse i elementær sygepleje (sygehjælpere).

U - ukvalificeret arbejde, fortrinsvis opvask og rengøring, der kan udføres af husassistenter.

²⁾ Herunder er opført 3 symboler: vaske seng med patient, aftørre sengebord, ordne patientens private ting (25), ordne patient til transport inden for afdelingen (31), oprydning efter udskrevet patient (vaske seng og sengebord, lufte dyner m. m., oprede seng) (67).

Oversigten viser, at 1., 2. og 3. års eleverne på de undersøgte medicinske afdelinger udfører kvalificeret arbejde henholdsvis i 24, 9 og 26 pct. af arbejdstiden og kvalificeret + mellemkvalificeret arbejde henholdsvis i 48, 59 og 44 pct. af tiden. De tilsvarende tal for elevernes arbejde på de undersøgte kirurgiske afdelinger er 7, 11 og 17 pct. samt 72, 56 og 69 pct. Den øvrige del af tiden medgår fortrinsvis til rengøringsarbejde (m. -f u. og u.) og til nødvendig og unødvendig spildtid. Man kan heraf slutte, at elevernes deltagelse i afdelingsarbejdet i almindelighed ikke er afpasset efter den enkelte elevs uddannelsestrin. De kirurgiske afdelinger danner dog for så vidt angår 3. års eleverne i nogen grad en undtagelse.

På grundlag af de foretagne rationaliseringsundersøgelser kan man beregne elevens deltagelse i afdelingsarbejdet i løbet af en 3årig uddannelse. Det forudsættes, at halvdelen af 1., 2. og 3. elevår foregår på medicinsk og halvdelen på kirurgisk afdeling.

Tabel 2. *Beregning af en sygeplejeelevs arbejdstid (i timer) i løbet af en 3årig uddannelse fordelt efter kvalifikationsgrad¹⁾*

Afdeling	Kvalificeret arbejde i timer	Kvalificeret + mellemkvalificeret arbejde i timer	Mellem- + ukvalificeret arbejde i timer	Ukvalificeret arbejde i timer	Nødvendig og unødvendig spildtid i timer	Antal timer ialt
Medicinsk	701	1.780	373	496	178	3.528
Kirurgisk	410	2.316	113	617	72	3.528
Antal timer ialt	1.111	4.096	486	1.113	250	7.056
Antal uger ialt	23	86	10	23	5	147

¹⁾ En 3årig uddannelse med sideløbende teoretisk undervisning uden for arbejdstiden vil omfatte ialt 7.056 arbejdstimer (under forudsætning af en 48 timers arbejdsuge og 9 ugers ferie ialt).

Tabel 2 viser, at eleven i løbet af uddannelsens 3 år tilbragte 23 uger udelukkende med kvalificeret arbejde, 86 uger med arbejde af blandet kvalificeret og mellemkvalificeret art. De resterende 38 uger optages af mellem- og ukvalificeret arbejde og spildtid. Det ses, at tiden til kvalificeret arbejde er yderst beskedent, og selv om man ikke kan betragte det foreliggende talmateriale som generelt, giver det dog udtryk for den vilkårlighed, der præger den praktiske uddannelse i dag.

Sygeplejepersonalet procentvis fordelt på sygeplejersker og sygeplejeelever ved de sygehusafdelinger, hvor der uddannes elever

Oplysningerne vedrører normeringerne i februar måned 1950. Hvor andet ikke er angivet, er uddannelsesstederne 3årige. Ud for de afdelinger, der opfylder betingelserne for at betegnes som specialafdelinger, er anført bogstavet »s«.

Afdelingernes art og uddannelsesstedernes beliggenhed m. m.	I gennemsnit pr. sygehusafdeling			Sygehusafdelingen med det relativt største antal elever			Sygehusafdelingen med det relativt største antal sygeplejersker		
	sygeplejersker	elever	ialt	sygeplejersker	elever	ialt	sygeplejersker	elever	ialt
<i>medicinske afdelinger</i>									
i København s	59	41	100	29	71	100	72	28	100
ved centralsygehuse s	47	53	100	29	71	100	60	40	100
ved 2årige uddannelsessteder s	67	33	100	65	35	100	69	31	100
<i>kirurgiske afdelinger</i>									
i København s	57	43	100	44	56	100	76	24	100
ved centralsygehuse s	46	54	100	33	67	100	61	39	100
<i>medicinsk-kirurgiske afdelinger</i>									
i København s	55	45	100	43	57	100	77	23	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	44	56	100	18	82	100	74	26	100
ved 2 og 1årige uddannelsessteder	43	57	100	25	75	100	67	33	100
<i>operationsstuer</i>									
i København s	76	24	100	61	39	100	91	9	100
ved centralsygehuse s	66	34	100	50	50	100	80	20	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	55	45	100	33	67	100	75	25	100
ved 2 og 1årige uddannelsessteder	50	50	100	33	67	100	67	33	100
<i>øjenaafdelinger</i>									
i København s	73	27	100	75	25	100	83	17	100
ved centralsygehuse s	70	30	100	67	33	100	75	25	100
<i>øre-, næse-, halsafdelinger</i>									
i København s	76,5	23,5	100	53	47	100	88	12	100
ved centralsygehuse s	58	42	100	40	60	100	80	20	100
ved centralsygehuse	50	50	100	50	50	100	-	-	-
<i>epidemiafdelinger</i>									
i København s	-	-	-	65	35	100	-	-	-
ved centralsygehuse s	52	48	100	33	67	100	80	20	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	40	60	100	25	75	100	67	33	100
ved 2 og 1årige uddannelsessteder	63	37	100	50	50	100	75	25	100
<i>afdelinger for hud- og kønssygdomme</i>									
i København s	71	29	100	43	57	100	82	18	100
ved centralsygehuse s	-	-	-	81	19	100	-	-	-
ved centralsygehuse s	-	-	-	69	31	100	-	-	-
<i>psykiatriske afdelinger</i>									
i København s	68	32	100	55	45	100	71	29	100
ved 2 og 1årige uddannelsessteder s	-	-	-	85	15	100	-	-	-
<i>neurologiske afdelinger</i>									
i København s	61	39	100	54	46	100	68	32	100
ved centralsygehuse s	-	-	-	71	29	100	-	-	-
<i>tuberkuloseafdelinger</i>									
i København s	85	15	100	62	38	100	93	7	100
ved centralsygehuse s	61	39	100	43	57	100	87	13	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse s	-	-	-	45	55	100	-	-	-
ved 2 og 1årige uddannelsessteder s	-	-	-	51	49	100	-	-	-
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	33	67	100	33	67	100	-	-	-
<i>børneafdelinger</i>									
i København s	56	44	100	36	64	100	78	22	100
ved centralsygehuse s	-	-	-	52	48	100	-	-	-
ved 2 og 1årige uddannelsessteder s	-	-	-	51	49	100	-	-	-
i København s	-	-	-	50	50	100	-	-	-
ved centralsygehuse s	42	58	100	33	67	100	60	40	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	43	57	100	37,5	62,5	100	50	50	100
ved 2 og 1årige uddannelsessteder	-	-	-	67	33	100	-	-	-
<i>fødeafdelinger</i>									
i København s	50	50	100	18	82	100	79	21	100
ved centralsygehuse s	-	-	-	54	46	100	-	-	-
ved centralsygehuse s	41	59	100	29	71	100	50	50	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	50	50	100	33	67	100	67	33	100
<i>gynækologiske afdelinger</i>									
i København s	69	31	100	50	50	100	91	9	100
ved centralsygehuse s	51	49	100	50	50	100	52	48	100
<i>lungekirurgiske afdelinger</i>									
i København s	-	-	-	89	11	100	-	-	-
<i>neurokirurgiske afdelinger</i>									
ved centralsygehuse s	-	-	-	82	18	100	-	-	-
<i>ortopædisk afdeling</i>									
i København s	-	-	-	50	50	100	-	-	-
<i>radiumstationer</i>									
i København s	-	-	-	91	9	100	-	-	-
ved centralsygehuse s	57	43	100	56	44	100	58	42	100
<i>afdelinger med kronisk syge</i>									
i København s	79	21	100	37	63	100	86	14	100
ved centralsygehuse s	-	-	-	53	47	100	-	-	-
<i>poliklinikker og ambulatorier</i>									
i København s	76	24	100	63	37	100	85	15	100
ved centralsygehuse s	-	-	-	67	33	100	-	-	-
<i>modtagelsesafdelinger</i>									
i København s	71	29	100	62	38	100	83	17	100
ved centralsygehuse s	50	50	100	25	75	100	75	25	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	40	60	100	-	100	100	67	33	100
<i>røntgenafdelinger</i>									
i København s	87	13	100	86	14	100	88	12	100
ved centralsygehuse s	78	22	100	63	37	100	85	15	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	46	54	100	33	67	100	50	50	100
<i>laboratorier</i>									
i København s	60	40	100	-	100	100	75	25	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	-	-	-	-	100	100	-	-	-
<i>bade-, massage-, diathermi- og lysafdeling</i>									
i København s	-	-	-	78	22	100	-	-	-
ved centralsygehuse s	56	44	100	-	100	100	80	20	100
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse	25	75	100	-	100	100	50	50	100

Tabel 1. Sygeplejeeleverne fordelt efter beskæftigelse m. m. den 16. februar 1950

	Antal elever							ialt
	i dag-tjeneste	i aften-vagt	i natte-vagt	på fredag	syge-meldt	på for-skole	på læse-kursus	
3årige uddannelsessteder i København ..	577	106	125	118	65	136	33	1160 ¹⁾
ved centralsygehuse ..	656	227	232	201	56	33	35	1440
ved med.-kir. sygehuse	507	134	140	143	18	—	6	948 ²⁾
2 og 1årige uddannelsessteder	73	12	19	16	16	—	—	122 ²⁾
Ialt ..	1813	479	516	478	141	169	74	3670
pct. ...	49	13	14	13	4	5	2	100

1) De elever i København, der er beskæftiget ved sygehuse, der ikke har selvstændig godkendelse som uddannelsessted, er ikke medtaget.

2) 1 medicinsk-kirurgisk sygehus og 1 2årigt uddannelsessted med henholdsvis 10 og 5 elever har ikke givet oplysninger om elevernes beskæftigelse.

Tabel 2. Varigheden af de perioder, i hvilke sygeplejeeleverne har aften- og nattevagter

	Antal dage						ubesvaret
	7	8	9	12	14	21	
3årige uddannelsessteder							
i København { aftenvagt ¹⁾	5				3	1	—
{ nattevagt	5				4	1	—
ved central-sygehuse { aftenvagt	13	1		1	9		1
{ nattevagt	12	1			12		—
ved medicinsk-kirurgiske sygehuse { aftenvagt ²⁾	19	7	1	2	23		1
{ nattevagt	19	7	1	1	28		1
2 og 1årige uddannelsessteder							
{ aftenvagt	3	1			7		6
{ nattevagt	1	1			11		4

1) 1 uddannelsessted har oplyst, at eleverne ikke har aftenvagt, derimod har de nattevagt i 9½ time.

2) Ved 1 uddannelsessted har eleverne aftenvagt 2 gange ugentlig, ved 3 uddannelsessteder har eleverne ikke aftenvagt, men nattevagt i 9½–12 timer.

Det normerede sygeplejepersonale den 16. februar 1950 ved de godkendte uddannelsessteder fordelt efter uddannelsesstedets beliggenhed og efter personalets uddannelse m. m.

	forstanderinder og oversygeplejersker				viceforstanderinder ¹⁾ assistenter hos forstanderinder og instruktions- sygeplejersker				plejemødre og oversygeplejersker på enkelte afdelinger				afdelingssygeplejersker							
	heraf		heraf		heraf		heraf		heraf		heraf		heraf							
antal ialt																				
med Aarhus kursus eller tilsvarende uddannelse																				
med anden højere udd.																				
der medvirker ved den teoretiske uddannelse																				
antal ialt																				
med Aarhus kursus eller tilsvarende uddannelse																				
med anden højere udd.																				
der medvirker ved den teoretiske uddannelse																				
antal ialt																				
med Aarhus kursus eller tilsvarende uddannelse																				
med anden højere udd.																				
der medvirker ved den teoretiske uddannelse																				
antal ialt																				
med Aarhus kursus eller tilsvarende uddannelse																				
med anden højere udd.																				
der medvirker ved den teoretiske uddannelse																				
3årige uddannelsessteder																				
i København	13 ²⁾	3	4	10	29	21	1	24	138 ⁶⁾	22	4	15	236	16	4	21	1635	15	25	13
ved centralsygehuse	33 ³⁾	23	1	32	18 ⁴⁾	13	1	17	9	4	-	6	386	23	18	62	1291	8	-	1
ved med.-kir.-sygehuse	57	18	4	57	2	1	-	2	-	-	-	-	285	4	17	5	572	1	14	2
2 og 1årige uddannelsessteder	18 ⁵⁾	6	-	18	1	1	-	1	1	-	-	-	50 ⁷⁾	1	3	2	133	-	-	-
ialt	121	50	9	117	50	36	2	44	148	26	4	21	957	44	42	90	3631	24	39	16

1) Der findes 4 viceforstanderinder, alle ansat ved uddannelsessteder i København. Ved de øvrige sygehuse er forstanderindens stedfortræder ansat som assistent hos forstanderinden (oversygeplejersken) eller som instruktionsygeplejerske.

2) Heriblandt 1 »husmoder«.

3) 8 af uddannelsesstederne har 2 oversygeplejersker.

4) 3 af uddannelsesstederne har såvel 1 assistent hos forstanderinden som 1 instruktionsygeplejerske.

5) Heriblandt 1 »ledende sygeplejerske«. 1 uddannelsessted har 2 oversygeplejersker.

6) Heriblandt 2 »husmødre«.

7) 7 uddannelsessteder har oversygeplejersker og sygeplejersker, men ikke afdelingssygeplejersker.

Vidnesbyrd om elevernes arbejde på afdelingerne

	3årige uddannelsessteder									2 og 1årige uddannelsessteder		
	i København			ved centralsygehuse			ved medicinsk-kirurgiske sygehuse			ja	nej	ubesvaret
	ja	nej	ubesvaret	ja	nej	ubesvaret	ja	nej	ubesvaret			
Afgiver afdelingssygeplejersken vidnesbyrd om elevens arbejde på afdelingen	10	—	—	25	—	—	54	3	—	11	4	2
i bekræftende fald, sker dette såvel skriftligt på særlig formular som mundtligt ¹⁾	5			12			9			2		
kun skriftligt på særlig formular ¹⁾	5			12			29 ²⁾			3 ³⁾		
kun mundtligt ¹⁾				1			16			6		
hvor ofte						2			18			7
1 gang ugentlig										1		
1 gang månedlig							2			1		
1 gang årlig							2					
2 gange årlig	3			3			12					
3 gange årlig				2			4					
4 gange årlig							1					
ved uddannelsens afslutning på vedkommende afdeling	7			18			14			2		
efter skøn							1					
gives der eleverne meddelelse om vidnesbyrdets indhold	6	4 ⁴⁾		18	6 ⁵⁾	1	36	17	4	4	6	7

1) Dette spørgsmål er ikke besvaret af 3 uddannelsessteder ved medicinsk-kirurgiske sygehuse og af 6 2 og 1årige uddannelsessteder.

2) 3 af disse uddannelsessteder anvender ikke særlig formular.

3) 1 af disse uddannelsessteder anvender ikke særlig formular.

4) 1 uddannelsessted oplyser, at eleven dog gøres bekendt med vidnesbyrdet, såfremt vedkommende måtte fremsætte ønske herom, eller vidnesbyrdet er dårligt.

5) 2 uddannelsessteder har givet tilsvarende oplysning som anført ad 4).

Sygeplejeeksamen

	3årige uddannelsessteder									2 og 1årige uddannelsessteder		
	i København			ved centralsygehuse			ved medicinsk-kirurgiske sygehuse			ja	nej	ubesvaret
	ja	nej	ubesvaret	ja	nej	ubesvaret	ja	nej	ubesvaret			
Afsluttes den teoretiske uddannelse med eksamen	10			25			55	1	1	9	6	2
i bekræftende fald, afholdes der både mundtlig og skriftlig eksamen	9			19			32			4		
kun mundtlig eksamen	1			6			21			4		
kun skriftlig eksamen							2			1		
gives der eleverne eksamensbevis eller andet bevis efter afsluttet teoretisk uddannelse	10			25			57			5	4	7
i bekræftende fald, udleveres beviset straks efter afsluttet eksamen				3			3					
eller først efter at den 3årige uddannelse er afsluttet	10			22			54			5 ¹⁾		

¹⁾ 4 af uddannelsesstederne udleverer beviset, såsnart eleven har afsluttet sin uddannelse ved det pågældende uddannelsessted, hvorimod 1 uddannelsessted sender beviset til det uddannelsessted, hvor eleven fortsætter uddannelsen, således at beviset først udleveres efter den 3årige uddannelses afslutning.

Undervisningslokaler

	3årige uddannelsessteder						2 og 1årige uddannelsessteder	
	i København		ved central-sygehuse		ved medicinsk-kirurgiske sygehuse			
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Har uddannelsesstedet særlige undervisningslokaler	10 ¹⁾	—	22 ²⁾	3	34	23	2	14
	antal lokaler							
I.								
Hvor mange undervisningslokaler haves:								
i kælder	5		10		10		1	
i parterre	3		4		1			
i stuen	9		5		5			
på 1. sal	1		2		10		1	
på 2. sal	2				4			
på 3. eller 4. sal	1		2		4			
i tagetage	1		3					
lokalernes størrelse:								
10–20 m ²			1		6		1	
21–30 -	2		4		12			
31–40 -	3		6		4			
41–50 -	6		4		6		1	
51–60 -	2		2					
61–70 -	2		4		1			
71–80 -	3		2		2			
91–100 -	1		1					
101–110 -	2		1					
130–160 -	1		1					
II.								
Hvor særlige undervisningslokaler ikke haves, finder undervisningen sted:								
i sygeplejerskernes spisestue					15		5	
i sygeplejerskernes dagligstue ³⁾			1		3		1	

¹⁾ 6 uddannelsessteder har 2 undervisningslokaler (1 skolestue og 1 demonstrationsstue). 1 af disse uddannelsessteder har tillige bibliotek, diætkøkken, skyllerum og gymnastiksal. 1 uddannelsessted har 3 undervisningslokaler.

²⁾ 3 uddannelsessteder har 2 undervisningslokaler (1 skolestue og 1 demonstrationsstue). 1 uddannelsessted har 1 skolestue og 1 laboratorium, og 1 uddannelsessted har foruden 1 skolestue og 1 demonstrationsstue adgang til forskellige auditorier.

³⁾ Enkelte uddannelsessteder har oplyst, at undervisningen finder sted i lægernes auditorium, lægeværelset, overlægens kontor, oversygeplejerskens kontor, vagtstue.

Undervisningsmateriel

	Der rådes over nedenstående undervisningsmateriel ved			
	3årige uddannelsessteder			2 og 1årige uddannelsessteder ²⁾
	i København	ved central-sygehuse	ved medicinsk-kirurgiske sygehuse ¹⁾	
Inventar til demonstrationsstue	10	5	2	
Lysbilledapparat	8	22	13	1
Filmsapparat	1	2	1	1
Skelet	10	21	32	2
Løse skeletdele	4	11	18	7
Plancher	9	23	45	9
Fantomer	3	6		1
Materiale til kemi- og fysikundervisning ..	3		1	
Bakteriekulturer	1	3		
Mikroskop	1			
Spalteholz	1	1	1	1
Bibliotek	3	2		

¹⁾ 3 uddannelsessteder har ikke givet oplysninger.

²⁾ 4 uddannelsessteder har ikke givet oplysninger.

Sygeplejerskernes boligforhold¹⁾)

Uddannelsesstedet	Antal elever den 16. februar 1950					ialt	pct.
	ved 3årige uddannelsessteder			ved 2 og 1- årige uddan- nelsessteder			
	i København	ved central- sygehuse	ved med.-kir. sygehuse				
<i>Boligen, ved uddannelsesstedet:</i>							
Eneværelse	324	471	426	45	1266	34,5	
2 personers værelse	754	925	477	71	2227	60,3	
3 personers værelse	45	19	42	9	115	3,1	
4 personers værelse	—	13	—	—	13	0,4	
<i>uden for uddannelsesstedet</i>	37	12	13	2	64	1,7	
Ialt ..	1160	1440	958	127	3685	100,0	

Oplysningerne fra et centralsygehus (med 63 elever) vedrører boligforholdene, således som disse vil være, så snart en sygeplejerskebolig, der er under opførelse, er fuldført.

Af de uddannelsessteder, hvor eleven bor uden for uddannelsesstedet (ialt 21, hvoraf 6 i København, 5 ved centralsygehuse, 8 ved medicinsk-kirurgiske sygehuse og 2 2 og 1årige uddannelsessteder) har 16 oplyst, at der ydes eleven boliggodtgørelse og 4, at dette ikke er tilfældet, men at uddannelsesstedet i stedet for afholder lejen af værelset. 1 uddannelsessted har ikke givet oplysninger om ev. boliggodtgørelse. Boliggodtgørelsen andrager ca. 70–100 kr. månedlig ved uddannelsesstederne i København og ca. 25–60 kr. ved de øvrige uddannelsessteder. 3 uddannelsessteder i København yder en højere boliggodtgørelse i tilfælde, hvor eleven ikke får kost vederlagsfrit på uddannelsesstedet.

¹⁾ Der er set bort fra de institutioner, der ikke har selvstændig godkendelse som uddannelsessted.

Forskellige spørgsmål vedrørende sygeplejerskernes boligforhold

Spørgsmål	Svar		3årige uddannelsessteder						2 og 1årige uddannelsessteder		
			i København		ved centralsygehuse		ved medicinsk-kirurgiske sygehuse				
	ja	nej	ja	nej	ubesvaret	ja	nej	ubesvaret	ja	nej	ubesvaret
Har eleverne adgang til											
dagligstue	9	1	20	4	1	36	16	5	6	9	2
badeværelse	10	–	25	–	–	56	–	1	16	1	–
tøjkammer	8	2	16	7	2	38	18	1	15	2	–
tørrerum	8	2	20	5	–	42	13	2	16	1	–
strygerum	8	2	22	3	–	40	14	3	16	1	–
tekøkken	10	–	25	–	–	52	2	3	17	–	–
Hvor mange elever er der pr. w. c. ¹⁾											
1–5	–	–	–	–	–	–	4	–	–	4	–
6–10	4	–	–	11	–	–	40	–	–	8	–
11–15	3	–	–	3	–	–	8	–	–	1	–
16–20	3	–	–	5	–	–	1	–	–	1	–
21–30	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
31–40	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
pr. badeværelse ²⁾											
1–5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	7	–
6–10	1	–	–	13	–	–	33	–	–	6	–
11–15	5	–	–	4	–	–	11	–	–	1	–
16–20	1	–	–	5	–	–	5	–	–	1	–
21–30	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–
31–40	1	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–

¹⁾ Spørgsmålet er ikke besvaret af 2 uddannelsessteder ved centralsygehuse og 4 ved medicinsk-kirurgiske sygehuse samt 3 2 og 1årige uddannelsessteder.

²⁾ Spørgsmålet er ikke besvaret af 2 uddannelsessteder ved centralsygehuse og 5 ved medicinsk-kirurgiske sygehuse samt 2 2 og 1årige uddannelsessteder.

København, september 1950.

Man skal til brug for det af indenrigsministeriet nedsatte sygeplejerskeudvalg bede højskolen om velvilligst at ville meddele nedenstående oplysninger angående skolens virksomhed som forskole for sygeplejeelever.

Højskolens besvarelser bedes påført nærværende skrivelse ud for de enkelte spørgsmål, og skrivelserne bedes derefter, så hurtigt det måtte være muligt, tilbagesendt til indenrigsministeriets sygeplejerskeudvalg, adr.: Indenrigsministeriet, Slotsholmsgade 6, København K.

En genpart af nærværende skrivelse vedlægges til højskolens eget brug.

1. Hvor mange elever kan højskolen tage ad gangen på kursus (d. v. s. skolens kapacitet) _____

2. Hvor mange elever er blevet *optaget* på skolen i
1947, sommerskolen _____, 1947, vinterskolen _____
1948, _____, 1948, - _____
1949, _____, 1949, - _____
1950, _____, 1950, - _____

3. Hvor mange elever har *gennemført* nedenstående kursus
1947, sommerskolen _____, 1947, vinterskolen _____
1948, _____, 1948, - _____
1949, _____, 1949, - _____
1950, _____, 1950, - _____

4. Forskolens varighed bedes oplyst *angivet i uger* (idet der ses bort fra ferier) -
Ja Nej

5. Undervises samtlige elever under eet

6. Såfremt dette ikke er tilfældet, bedes det oplyst hvor mange undervisningshold der sædvanligvis dannes _____
og holdenes størrelse _____
Såfremt undervisningsholdenes størrelse i enkelte fag afviger fra det normale, bedes det oplyst, i hvilke fag dette er tilfældet, og hvor mange elever der undervises under eet i hvert af disse fag

7. Det bedes - så nøjagtigt som muligt - oplyst, hvor mange timer undervisningen omfatter i:

anatomi.....timer

fysiologi.....

kemi.....

fysik.....

bakteriologi.....

hygiejne.....

sygeplejelære med demonstrationer

ernæringslære.....

diætisk madlavning.....

sygeplejens historie.....

etik.....

psykologi

samfundslære

historie.....

litteraturhistorie.....

kirkehistorie.....

dansk.....

u a us k.....

regning.....

sang

gymnastik.....

*).....

*).....

*).....

*).....

Antal undervisningstimer ialt.....

Gennemsnitlig antal undervisningstimer

pr. undervisningsdag.....

*) Her anføres sådanne fag, der ikke er medtaget i rubrikkerne foran.

8. Stilles der bestemte helbredsbetæingelser ved antagelsen af elever ved sygeplejehøjskolen. Ja Nei
- kræves der lægeattest på særlig udstedt formular
- underkastes eleven ved uddannelsens påbegyndelse:
- lægeundersøgelse \
- røntgenundersøgelse
- tuberkulinprøve (Mantoux)
- blodprøve
- vejning |
9. Hvor mange værelser til bolig for elever findes af følgende størrelser:
- eneværelser.
- 2 personers værelser
- 3 - -
- 4 - -
- 5 - -
- flere end 5 personers værelser
- Samlet antal værelser.
10. Hvor mange elever er der, når skolen har fuldt elevantal,
- pr. badeværelse.
- pr. w. c.
11. Hvilke undervisningslokaler råder højskolen over (lokalernes art og antal oplyses)
12. Højskolens navn. og tlf.nr.
13. Eventuelle bemærkninger.

, den 1950.

(underskrift af højskolens forstander)

Tabel 1. *Antal elever uddannet og antal elevpladser ved sygeplejehøjskolerne Testrup, Rødkilde og Ubberup 1940-50*

	Antal elever uddannet	Antal elevpladser
1940.	524	575
1941.	478	»
1942.	505	»
1943.	437	»
1944.	498	»
1945.	381	465 ¹⁾
1946.	376	557 ¹⁾
1947.	379	575
1948.	431	»
1949.	452	»
1950.	505	»
1940-1950 gnsnl.	452	563

¹⁾ Nedgangen i antallet af elevpladser 1945 og 1946 er forårsaget af tysk beslaglæggelse af en del af Testrup højskole.

Sygeplejehøjskolen i Børkop er ikke medtaget i tabel 1. Skolen, der kan uddanne 166 elever årlig, blev oprettet 1943 og har været lukket 1946-48. I 1949 blev der på skolen uddannet 119 elever og i 1950 171 elever.

Tabel 2. *Antal elever uddannet og antal elevpladser ved sygeplejehøjskolerne Testrup, Rødkilde, Ubberup, Børkop og Fårevejle*

	Antal elever uddannet	Antal elevpladser
1951.	783 ¹⁾	846 ¹⁾
1952.	913	942
1953.	441 ²⁾	»

¹⁾ Fårevejle højskole begyndte som sygeplejehøjskole i efteråret 1951. Tallene for denne skoles vedkommende vedrører dens virksomhed i vinterhalvåret 1951/52.

²⁾ Dette tal vedrører de i sommerhalvåret uddannede elever. På vinterkurserne (1953/54) blev der optaget ialt 473 elever.

Borups højskole er ikke medtaget i tabel 2. Ved denne højskole er der oprettet et vinterkursus for vordende sygeplejeelever. Der er på dette plads til 25-30 elever. På det første kursus, der begyndte i efteråret 1953, blev der optaget 19 elever.

Oversigt over undervisningsfagene ved sygeplejehøjskolerne Testrup, Rødkilde, Ubberup og Børkop

	Antal undervisningstimer ved:			
	Testrup	Rødkilde	Ubberup ¹⁾	Børkop
<i>Forskolefag:</i>				
Fysik	15	15	} 60	10
Kemi	30	25		30
Anatomi	} 60	} 80	} 57	40
Fysiologi				20
Histologi	5	—	—	—
Biologi	—	—	20	—
Arvelighedslære	10	—	—	—
Bakteriologi	10	30	} 40	12
Hygiejne	10	10		8
Ernæringslære	8	} 20	10	20
Diætetisk madlavning	12		10	—
Samfundslære	20	20	38	20
Sygeplejens historie	25	20	} 40	20
Etik	15	20		20
Psykologi	30	20	20	20
Almindelig sygeplejelære m. demonstrationer	120	140	57	120
Foredrag, frie emner	—	—	40	20
Oplæsning	—	40	—	—
Fagstille	—	20	—	—
Gymnastik	60	80	60	40
Forskolefag ialt	430	540	452	400
<i>Andre fag:</i>				
Dansk	100	140	100	100
Regning	60	60	60	60
Historie	50	40	40	80
Litteraturhistorie	40	40	40	20
Kirkehistorie	10	20	—	60 ²⁾
Kulturhistorie ³⁾	—	20	—	20
Sang	20	60	15	20
Håndarbejde	20	40	40	20
Andre fag ialt	300	420	295	380
Forskolefag og andre fag ialt	730	960	747	780

¹⁾ Højskolen har anført, at timetallet i de enkelte fag kan variere noget under hensyn til elevernes evner.

²⁾ Herunder kristendomskundskab.

³⁾ Herunder kunsthistorie.

*Forskellige oplysninger vedrørende elevernes boligforhold og undervisningslokalerne
på sygeplejehøjskolerne*

	Testrup	Rødkilde	Ubberup	Børkop	ialt	pct.
antal eneværelser	1	10	-	5	16	9
2 personers værelser	42	59	12	27	140	76
3 » »	6	2	12	3	23	12
4 » »	1 ¹⁾	-	-	4	5	3
ialt	50	71	24	39	184	100
antal elever						
pr. w. c.	ca. 11	9	15	ca. 10		
pr. badeværelse	ca. 14 ²⁾	18	20	14 ²⁾		
antal undervisningslokaler						
foredragssal	1	1	-	1		
demonstrationsstue	1	1	-	1		
skolestue	3	2	3	2		
læsestue	2	-	-	-		
gymnastiksal	1	2	1	1		
antal undervisningslokaler ialt	7	6	4	5		

¹⁾ Værelset er lejet i byen.

²⁾ Tallet er beregnet pr. bruse.

*Institutioner godkendt af dansk sygeplejeråd som uddannelsessteder
for supplerende uddannelse*

Barnepleje

Københavns amts sygehus i Gentofte	Børnehospitalet på Martinsvej
Børnehospitalet på Fuglebakken	Rigshospitalet
Dronning Louises børnehospital	Sundby hospital

Barselpleje

Fødselsanstalten i Jylland, Aarhus	Astrid à Rogvi's klinik, Søborg
Kommunehospitalet, Aalborg	Sankt Josefs hospital, København
Københavns kommunale fødeklinik	Statshospitalet i Sønderborg
Bysygehuset, Køge	P. Verning's klinik, København

Børneforsorgsarbejde

Københavns kommunes daghjem nr. 3, Sjællandsgade
Optagelseshjemmet »Sølund«
Børnegaarden i Utterslev

Dermato-venerologisk pleje

Rudolph Bergs hospital, København

Epidemipleje

Blegdamshospitalet, København

Hjemmesygepleje

- Den kommunale hjemmesygepleje i København
- Den kommunale hjemmesygepleje i Aalborg

Laboratorie

Finseninstitutet og radiumstationen, København
Frederiksborg amts centralsygehus, Hillerød

Røntgen

Finseninstitutet og radiumstationen, København.	Horsens kommunehospital Centralsygehuset, Randers
Frederiksborg amts centralsygehus, Hillerød	Rigshospitalet
Centralsygehuset, Holbæk	Amts og bys sygehuset, Roskilde Statshospitalet i Sønderborg

Sindssygepleje

Statens sindssygehospitaler ved Aarhus, i Augustenborg, Middelfart, Nykøbing Sj., Vedsted, Viborg og Vordingborg	Kolonien Filadelfias sindssygeafdeling, Dianalund St. Hans hospital ved Roskilde
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Bilag 34.

Oversigt over antallet af sygeplejersker, der har gennemgået supplerende uddannelse efter anvisning af dansk sygeplejeråd i årene 1940—50

	Barne- pleje	Barsel- pleje	Dermato- venero- logisk pleje	Epidemi- pleje	Hjemme- sygepleje	Labora- torie- arbejde	Røntgen- arbejde	Sindssyge- pleje	lait
1940	17	424		93	1		5	620	1.160
1941	16	517		101	2		7	688	1.331
1942	10	505		155			5	754	1.429
1943	11	486		172	1		9	810	1.489
1944	15	489		163	2		6	687	1.362
1945	35	489	19	206	1	1	7	640	1.398
1946	40	503	11	245	4		12	603	1.418
1947	31	584	18	98	2		9	619	1.361
1948	52	537	21	49	2	3	9	629	1.302
1949	61	502	29	35	3	2	8	625	1.265
1950	79	405	41	30	4	1	16	624	1.200
I gennemsnit pr. år	33	495	23	122	2-4		8	664	1.338

I 1947 gennemgik 4 sygeplejersker supplerende uddannelse i børneforsorgsarbejde.

Antal sygeplejersker, der er blevet optaget og uddannet i årene 1938-1949/50 på kursus ved Aarhus universitet for sundhedsplejersker¹⁾

	Antal sygeplejersker, der er blevet	
	optaget	uddannet
1938. . . . .	.19	18
1938/39. . . . .	.21	19
1939/40. . . . .	.24	23
1940/41. . . . .	.16	15
1941/42. . . . .	.17	17
1942/43. . . . .	.20	19
1943/44. . . . .	.35	32
1944/45. . . . .	.35	34
1945/46. . . . .	.35	34
1946/47. . . . .	.55	53
1947/48. . . . .	.49	47
1948/49. . . . .	.58	56
1949/50. . . . .	.54	52
lait 1938-1949/50.	438	419

19 sygeplejersker har afbrudt uddannelsen i årene 1938-1949/50. Heraf har 2, der afbrød uddannelsen på grund af sygdom, senere fuldført uddannelsen.

¹⁾ Oplysningerne hidrører fra kursus ved Aarhus universitet.

Bilag 36.

Antal sygeplejersker, der er blevet optaget og uddannet i årene 1938-1949/50 på kursus ved Aarhus universitet for ledende og undervisende sygeplejersker¹⁾

	Antal sygeplejersker, der er blevet	
	optaget	uddannet
1938 . . .	20	19
1938/39	17	17
1939/40	22	21
1940/41	21	21
1941/42	21	20
1942/43	23	22
1943/44	24	24
1944/45	31	30
1945/46	24	23
1946/47	28	26
1947/48	28	27
1948/49	35	35
1949/50	34	30
lait 1938–1949/50	327	315

13 sygeplejersker har afbrudt uddannelsen i årene 1938-1949/50.

¹⁾ Oplysningerne hidrører fra kursus ved Aarhus universitet.

Undervisningsfag ved kursus ved Aarhus universitet for sundhedsplejersker (i 1950)

	Timer
Børnepsykologi	42
Epidemiske sygdomme ¹⁾	16
Hygiejne ¹⁾	40
Mentalhygiejne.	25
Pædiatri ¹⁾	23
Rationel husførelse.	12
Samfundslære ¹⁾	30
Skolehygiejne.	12
Sociallovgivning ¹⁾	65
Sundhedsplejerskens arbejde:	
Principper og metoder ¹⁾	40
Specialer ¹⁾	35
Historie og nutidsproblemer.	15
Sundhedsundervisning:	
Forelæsninger og demonstrationer.	18
Øvelser.	30
Svangerskabshygiejne.	5
Sygdomsforebyggelse og sygdomslære:	
Åndssvaghed.	4
Gigt.	2
Hud- og kønssygdomme.	8
Kræft.	2
Ortopædi.	5
Tuberkulose.	8
Sygeplejens historie og nutidsproblemer.	10
Tandhygiejne.	4
Kristendomskundskab ²⁾	12
Psykologis).	25
Pædagogisk legetøj ²⁾	8

¹⁾ Faget er eksamensfag.

²⁾ Faget er valgfrit : det er overladt til elevens egen afgørelse, om hun ønsker at deltage i undervisningen i de pågældende fag eller ej.

Udover undervisningen i ovennævnte fag gives der 12 orienterende indledningsforelæsninger i studievejledning, biblioteksvejledning, mødeteknik og husorden.

Undervisningsfag ved kursus ved Aarhus universitet for ledende og undervisende sygeplejersker (i 1950)

	Timer
Anatomi ¹⁾	48
Fysiologi ¹⁾	40
Fysiologiske øvelser ²⁾	12
Kemi, fysik.	20
Kemiske og fysiske øvelser ²⁾	20
Bakteriologi ^{1) 2)}	20
Hygiejne ¹⁾	40
Medicinlære ¹⁾	25
Mentalhygiejne.	25
Sociallovgivning ¹⁾	30
Organisation af sygeplejerskoler.	25
Undervisningsmetoder.	18-24
Pædagogiske øvelser ¹⁾	ca. 100
Sundhedsplejerskearbejde.	8
Sygeplejens historie og nutidsproblemer ¹⁾	30
Afdelingsledelse ^{1) 3)}	25
Hospitalsadministration ³⁾	20
Herunder: Hospitalsbyggeri, Biblioteksarbejde, Socialrådgiverarbejde	
Psykologi ²⁾	25
Gigt ^{2) 3)}	2
Åndssvaghed ^{2) 3)}	2
Kristendomskundskab ^{2) 3)}	12
Pædiatri ^{2) 4)}	23
Klinikker, kirurgiske ⁴⁾	14
Klinikker, medicinske ⁴⁾	14
Foredragsøvelser ⁴⁾	ca. 15

¹⁾ Faget er eksamensfag.

²⁻³⁾ Enkelte fag er valgfri 2): det er overladt til eleven at bestemme, om hun ønsker at deltage i undervisningen i det pågældende fag eller ej. De med ²⁾ mærkede fag er valgfri for deltagerne i kurset for ledende sygeplejersker, og de med ³⁾ mærkede fag for deltagerne i kurset for undervisende sygeplejersker.

⁴⁾ Disse fag forekommer alene i kurset for ledende sygeplejersker.

Udover undervisningen i ovennævnte fag gives der 12 orienterende indledningsforelæsninger i studievejledning, biblioteksvejledning, mødeteknik og husorden.

Redegørelse for forskellige forhold vedrørende uddannelsen af sygeplejersker og forskelligt andet sygeplejepersonale i nogle fremmede lande

Oplysningerne er i 1948 modtaget fra de pågældende landes centrale sundhedsmyndigheder. I Finland, Norge og Sverige er der senere foretaget væsentlige ændringer i sygeplejerskernes uddannelsesforhold, og man har derfor for disse landes vedkommende indhentet supplerende oplysninger.

I adskillige lande har mænd - som det vil ses af det følgende - adgang til uddannelse i sygepleje på linie med kvinder. Ved redegørelsen for forholdene i de lande, hvor dette er tilfældet, gælder fremstillingen, hvor andet ikke er anført, såvel mænd som kvinder. Betegnelserne sygeplejerske og sygeplejepersonale m. m. vedrører således her ikke blot sygeplejersker, men også mænd med tilsvarende uddannelse.

Finland

Sygeplejeuddannelsen er 3årig og omfatter 28-30 måneders grunduddannelse (herunder 4 måneders forskole), og 6-8 måneders specialuddannelse.

Den teoretiske undervisning gives dels i læsekursus, dels sideløbende med den praktiske uddannelse.

Til uddannelse som sygeplejerske modtages, medmindre dispensation opnås, ikke ansøgere, der er under 19 år, eller som er fyldt 30 år. Som mindstekrav forlanges, at ansøgeren har gennemgået »högra folkskolans kurs«. Elever med større forskolekundskaber foretrækkes. Ved de fleste sygeplejerskoler skal ansøgeren bestå en optagelsesprøve. Der lægges iøvrigt vægt på, at ansøgeren har tilfredsstillende helbredstilstand og er i besiddelse af de for sygeplejen nødvendige egenskaber.

11 sygeplejerskoler er ministerielt godkendt efter indstilling af medicinalstyrelsen som uddannelsessted for sygeplejeelever; 7 af skolerne tilhører staten og 3 institutioner for diakonisser, 1 skole er kommunal. Skolerne er såvel organisatorisk som økonomisk fuldt selvstændige.

Eleverne får uddannelse og ophold vederlagsfrit. Skolerne kræver dog betaling af eleven under forskoleuddannelsen. Een skole giver eleverne kontant løn henimod uddannelsens afslutning.

Mænd har ikke adgang til uddannelse i sygepleje på linie med kvinder. På en del sindssygehospitaler findes der derimod lårige kurser, der uddanner plejere og plejersker.

Ved 3 sygeplejerskoler gives der i sidste uddannelsesår 6 måneders specialuddannelse i sundhedspleje. De øvrige skolers elever har i sidste uddannelsesår adgang til at gennemgå et kursus i sundhedspleje på 8 måneder ved en fortsættelsesskole for sundhedsplejersker. Elever, der ønsker specialuddannelse som jordemoder, kan i sidste uddannelsesår få et kursus på ca. 12 måneders varighed ved en jordemoderskole.

Den nævnte fortsættelsesskole giver foruden specialundervisning for sundhedsplejersker fortsættelsesundervisning for socialrådgivere (på 8 måneder), for afdelingssygeplejersker (3½ måned) og for ledende og undervisende sygeplejersker (3½-4 måneder).!)

¹⁾ Det er en forudsætning for optagelse på sidstnævnte kursus, at pågældende har gennemgået et af de fornævnte specialkursus.

Godkendelse af sygeplejeskoler foretages af indenrigsministeriet efter indstilling af medicinalstyrelsen, der fastsætter retningslinier for sygeplejeuddannelsen og har det øverste tilsyn med sygeplejeuddannelsen. Til rådighed ved tilsynsvirksomheden har styrelsen en inspektør for sygeplejeuddannelsen. Yderligere findes der 4 inspektører henholdsvis for sundhedsplejersker, sygeplejersker ved sygehuse, jordemødre og sygehjælpere.

Af medicinalstyrelsen føres der et register over sygeplejersker, plejersker og plejere ved sindssygehospitaler samt over sygehjælpere. Endvidere fører røde kors et register over sygeplejersker. Een gang årligt, og såfremt sygeplejersken skifter beskæftigelse, giver hun meddelelse på særlig formular til røde kors; sygeplejeregistret føres således stadig à jour.

Norge

Uddannelsen er 3årig og skal være sammenhængende. Den består af 27 måneders praktisk uddannelse og 6 måneders teoretisk undervisning. 3 måneder er afsat til ferie m. m.

Under uddannelsen aflægges der skriftlige prøver, og ved uddannelsens afslutning afholdes der en praktisk eksamen ved sygesengen og en skriftlig eksamen (statseksamen).

Eleven skal ved uddannelsens påbegyndelse være i alderen 19-30 år, i særlige tilfælde kan der dog dispenseres herfra. Der kræves realeksamen eller folkeskoleuddannelse suppleret med mindst 1 års skolegang af almindelig art. Eleven skal såvidt muligt have gennemgået husholdningsskole eller tilsvarende uddannelse.

Sygeplejeskolerne godkendes af helsedirektoratet i henhold til kongelig anordning. Skolerne er tilknyttet sygehuse og drives af vedkommende sygehus eller af en organisation (Norges røde kors, norske kvinners sanitetsforening, nationalforeningen mod tuberkulo-

se m. m.). Flere sygeplejeskoler har deres eget budget.

Eleverne oppebærer løn under uddannelsen.

Mænd har adgang til uddannelse i sygepleje på linie med kvinder.

Elever, som ønsker specialuddannelse som jordemoder eller som sygeplejerske ved sindssygehospitaler, kan - efter 2 år og 4 måneders grunduddannelse — få en lårig uddannelse på et af disse felter. Eleven skal fremsætte anmodning om specialuddannelse i løbet af de første 6 måneder af grunduddannelsen. Uddannelsen skal tilrettelægges således, at eleven under grunduddannelsen på 2 år og 4 måneder gennemgår hele det teoretiske pensum, der normalt meddeles i løbet af 3 år. Elever, der gennemgår specialuddannelse, kan sideløbende med specialuddannelsen afslutte uddannelse som almindelig sygeplejerske.

Siden 1925 har norsk sygeplejerskeforbund drevet en fortsættelsesskole med uddannelseslinier, henholdsvis for administration, undervisning og sundhedspleje. Kurserne varer hver 9 måneder. I 1947 er der af staten oprettet en helsesøsterskole med en lårig uddannelse i sundhedspleje.

Helsedirektoratet fastsætter retningslinier for sygeplejeuddannelsen og kan kræve sig ansættelsen af sygeplejelærere forelagt til godkendelse. Endvidere fører direktoratet med bistand af en sygeplejerskeinspektør tilsyn med sygeplejeuddannelsen m. m.

Et af kongen udnævnt sygeplejeråd er rådgivende i spørgsmål vedrørende sygeplejen, udnævner censorer ved sygeplejeeksamen m. m.

Af helsedirektoratet føres der et kartotek over godkendte sygeplejersker. Sygeplejerske-registeret føres à jour, og sygeplejerskerne er pligtige at holde direktoratet underrettet om ændringer i deres tjenesteforhold m. m.

Sverige

Sygeplejerskeuddannelsen varer mindst 2 år 7 måneder (bortset fra ferier). Uddannelsen tilrettelægges med praktisk og sideløbende teoretisk uddannelse i 24 måneder, omfattende 1. del (almenuddannelse) på 18 måneder og 2. del (specialuddannelse) på 6 måneder. Endvidere gives der forskellige læsekursus af 7 måneders varighed, hvorunder der meddeles teoretisk undervisning. Skriftlige prøver aflægges ved afslutningen af hvert læsekursus.

Forud for den egentlige uddannelse (på 2 år og 7 måneder) gennemgår eleven et obligatorisk forberedende 3-4 måneders kursus i elementær sygepleje.

Eleven skal være mindst 19 år ved optagelsen. Der kan dog meddeles dispensation for 18årige. Ansøgeren må være i besiddelse af et godt helbred og gode skolekunderskaber. Ansøgeren skal således have realeksamen eller afgangsbetegnelse fra pigeskole med »normal-skolekompetens«, folkehøjskolekursus eller anden for optagelse som sygeplejeelev godkendt uddannelse.

Med få undtagelser er sygeplejerskolerne såvel økonomisk som organisatorisk selvstændige.

Uddannelsen er gratis. Ved fire privatskoler betales optagelsesafgift. Eleverne får ved en del skoler kontant løn, men dog kun under den sidste del af uddannelsen.

Mænd har adgang til uddannelse i sygepleje på linie med kvinder. Uddannelsen foregår ved 26 godkendte sygeplejerskoler. Af disse er 1 statsskole, 15 drives af landsting og 2 af kommuner, 8 skoler er privatskoler.

Specialuddannelsen gives i visse tilfælde ved de af staten oprettede centralskoler. For 3 års elever er der således adgang til uddannelse ved centralskolen for specialuddannelse af barnsjukskøterskor (lårigt kursus), ved jordemoderskolen (17 måneder), ved statens distriktsskøterskeskole (6 måneder) eller ved

socialinstituttet (2 år). Elever, der optages ved distriktsskøterskeskolen, er dog som regel fuldt uddannede sygeplejersker. Ved denne skole gives der hvert år repetitionskursus for distriktsskøterskor, ligesom der efter behov afholdes kursus for *ledende* distriktsskøterskor.

En ny statslig sygeplejerskeskole planlægges, hvor man agter at give en kombineret uddannelse for syge- og sundhedsplejersker, samt jordemødre.

Der findes 3 forskellige fortsættelseskursus: fortsættelseskursus for afdelingssygeplejersker (2½ måned), i administration (9 måneder) og i undervisning (9 måneder). Fortsættelsesuddannelsen er tilrettelagt af svensk sygeplejerskeforening. Der ydes stats tilskud til undervisningen. Der planlægges oprettet et statsligt »fortbildningsinstitut«.

Medicinalstyrelsen udøver tilsyn med sygeplejen, herunder med sygeplejerskernes virksomhed. Endvidere godkender styrelsen sygeplejerskoler og fastsætter retningslinier for uddannelsen m. m.

Der er beskæftiget 4 sygeplejersker i medicinalstyrelsen, af hvilke den ene tillige er jordemoder.

Medicinalstyrelsen fører register over alle sygeplejersker. Registret holdes à jour gennem obligatorisk årlig indberetning.

Belgien

Sygeplejeuddannelsen er 3årig. De 2 første uddannelsesår er fælles for alle elever. Det 3. år undervises eleven efter eget ønske enten i almindelig sygepleje eller i sindssygepleje.

Hvert uddannelsesår afsluttes med en eksamen, der omfatter skriftlige og mundtlige spørgsmål og praktiske opgaver. De eksaminer, der afholdes efter 2. og 3. uddannelsesår, tilrettelægges af et af staten nedsat uddannelsesråd, bestående af 5 medlemmer.

Eleven skal ved uddannelsens påbegyndelse være fyldt 18 år.

Eleverne underkastes optagelsesprøve, og der kræves lægeattest på særlig formular samt attest for tilfredsstillende vandel.

Sygeplejeskolerne er økonomisk selvstændige. Den praktiske uddannelse finder sted på sygehuse, med hvilke skolen har samarbejde. Kun ganske enkelte skoler er direkte tilknyttet sygehuse.

Ved nogle af skolerne betaler eleverne for undervisningen. Med nogle få undtagelser ydes der ikke eleverne løn.

Mænd har adgang til uddannelse i sygepleje på linie med kvinder. De fleste mænd søger den nævnte uddannelse i *sindssygepleje*. Mænd er fritaget for uddannelse i svangerskabs-, barsel- og barnepleje. De mandlige elever er udeboende.

Efter afslutning af den 3årige uddannelse er der adgang til uddannelse i sundhedspleje. Denne uddannelse varer 1 år og afsluttes med en statseksamen. Endvidere finder der 2 skoler for ledende (undervisende) sygeplejersker med en 2årig teoretisk og praktisk uddannelse. På disse 2 skoler optages kun ansøgere, der har haft mindst 2 års beskæftigelse i sygepleje. Fra tid til anden har der af den belgiske sygeplejeforening og fra anden side været tilrettelagt fortsættelseskursus for sygeplejersker.

Retningslinier for sygeplejeuddannelsen fastsættes af sundhedsministeriet.

Sundhedsstyrelsen fører kontrol med sygeplejeuddannelsen. Som statens inspektør vedrørende sygeplejeskolerne og rådgivende ved eksaminernes tilrettelæggelse er udpeget en læge.

Der føres et register over alle sygeplejersker, der har bestået afsluttende eksamen som sygeplejerske.

Canada

De forskellige provinser har hver deres

sygeplejelovgivning, men der gør sig en betydelig ensartethed gældende fra provins til provins. Hvor der i det følgende ikke er anført andet, vedrører de givne oplysninger samtlige provinser.

Sygeplejeuddannelsen er normalt 3årig. Ved nogle sygeplejeskoler med tilslutning til universiteter uddannes der til »bachelor of science«. Denne uddannelse varer 5 år, hvoraf 2 år er praktisk uddannelse. Ved sindsygehospitalet findes der sygeplejeskoler med 4årig uddannelse.

Der er fastsat nærmere retningslinier for sygeplejeuddannelsen, der stilles bl. a. bestemte minimumskrav til undervisningen.

Uddannelsen afsluttes med en eksamen, der tilrettelægges af et uddannelsesnævn, bestående af sygehuslæger, sygeplejersker og medlemmer af vedkommende universitetsfakultet.

Ved uddannelsens påbegyndelse skal eleven være fyldt 18 - i enkelte provinser - 19 år. Der stilles krav om tilfredsstillende helbredstilstand og gode karakteregenskaber. Endvidere er det en betingelse, at ansøgeren gennem eksaminer eller på anden måde har dokumenteret at have visse nærmere angivne kundskaber.

Bortset fra universitetsskolerne, der har deres egen økonomi, som regel understøttet af vedkommende provins (»statstilskud«), er sygeplejeskolerne ikke økonomisk selvstændige, men drives i tilslutning til sygehuse.

Ved de fleste sygeplejeskoler er undervisningen vederlagsfri, og der ydes fri station. Nogle skoler giver tillige eleverne en mindre løn under uddannelsen.

Kun i een provins er sygeplejen som erhverv forbeholdt kvinder. I de øvrige provinser har mænd adgang til sygeplejen. Dette er udtrykkeligt udtalt i de gældende bestemmelser i flere af provinserne. Der findes imidlertid kun i 2 provinser kursus til uddannelse af mænd i sygepleje med efterfølgende regi-

strering, og kun i disse provinser er der for tiden beskæftiget mandlige registrerede sygeplejere. I adskillige provinser findes der derimod kursus til uddannelse af mandlige sygehjælpere og mandlige sindssygeplejere.

Efter endt uddannelse kan sygeplejersken gennemgå såvel specialkursus som fortsættelseskursus. På sygeplejerskolerne, der er tilknyttet sygehuse, gives der således kursus i psykiatri, operationsstueteknik, barselpleje, røntgenteknik, radiografi, tuberkulosepleje og barnepleje. Kursernes længde varierer fra 6 uger til 1 år. Ved universiteterne findes fortsættelsesuddannelse for forstanderinder, instruktionssygeplejersker, afdelingssygeplejersker og sundhedsplejersker.

Godkendelsen af sygeplejerskolerne og kontrollen med disse varetages i de fleste af provinserne af det foran omtalte uddannelsesnævn. I enkelte provinser udøves kontrollen af vedkommende universitet.

I alle provinser føres der et register over samtlige sygeplejersker i aktiv tjeneste. Registret holdes til stadig à jour.

England¹⁾

Uddannelsen varer i almindelighed 3 år. Der gives uddannelse i almindelig sygepleje, sindssygepleje, barnepleje og pleje af patienter med febrile lidelser. Sygeplejersker med uddannelse indenfor en af disse retninger kan på 2 år gennemgå uddannelse indenfor en af de andre retninger. Endvidere gives der en 1—2årig uddannelse i pleje af tuberkulosepatienter og uddannelse af tilsvarende længde i pleje af patienter med ortopædiske lidelser.

Der afholdes statseksamen bestående af 3 dele.

Eleven skal ved antagelsen være fyldt 18 år og må normalt ikke være ældre end ca. 33 år. Der kræves gode skolekundskaber og til-

fredsstillende helbredstilstand. Eleven kan forud for uddannelsen på en almindelig sygeplejerskole gennemgå forberedende kursus i sygepleje. Første del af den foran omtalte statseksamen kan tages på kurset.

Sygeplejerskolerne drives i tilslutning til sygehuse og er i almindelighed ikke økonomisk selvstændige.

Eleven får under uddannelsen kost og logi samt uniform og en mindre kontant løn.

Mænd har adgang til uddannelse i sygepleje på linie med kvinder. Mænd uddannes dog ikke i plejen af gynækologiske patienter og barselpatienter.

Efter at være uddannet indenfor en af de fire uddannelsesretninger kan sygeplejersken som tidligere omtalt gennemgå fortsat uddannelse indenfor en af de øvrige retninger. Fortsat uddannelse findes endvidere for forstanderinder, sundhedsplejersker og undervisende sygeplejersker.

Tilsynet med sygeplejeuddannelsen føres af et sygeplejeråd («the general nursing council for England and Wales»). Rådet er undergivet en begrænset kontrol af sundhedsministeren.

Der føres et register over sygeplejersker, der er uddannet som foran nævnt.

Frankrig

Sygeplejeuddannelsen er 2årig og afsluttes med statseksamen. Denne tilrettelægges af en eksamenskomité, hvis medlemmer efter indstilling fra landets forskellige departementer udnævnes af sundhedsministeriet, der tillige er repræsenteret i komitéen. Efter bestået eksamen modtager eleverne et statsdiplom.

Eleven skal ved uddannelsens påbegyndelse være fyldt 19 år og må ikke være ældre end 35 år. Dispensation fra aldersbetingelserne kan gives i særlige tilfælde. Ansøgere,

¹⁾ Uddannelsesforholdene vil blive ændret på forskellige punkter, så snart den i 1949 vedtagne lov, The nurses' act, træder i kraft.

der ikke har højere uddannelse, må underkaste sig en optagelsesprøve. Der kræves tilfredsstillende helbredstilstand. Endvidere skal ansøgeren have et godt kendskab til husligt arbejde, og der lægges vægt på ansøgerens karakteregenskaber.

Sygeplejeuddannelsen finder sted på godkendte skoler. To trediedele af disse er selvstændige, hvorimod de øvrige skoler er tilknyttet sygehuse og økonomisk afhængige af disse.

Eleverne betaler i almindelighed for uddannelsen.

Mænd har adgang til uddannelse i sygepleje og autorisation på linie med kvinder.

Efter uddannelsens afslutning er der ved nogle af sygeplejeskolerne adgang til specialuddannelse i sundhedspleje, tuberkulosepleje, sindssygepleje, privat pleje og sygepleje særlig tilrettelagt for forholdene i de franske kolonier.

Sundhedsministeriet godkender sygeplejeskolerne og fastlægger retningslinier for uddannelsen, ligesom den øverste kontrol med uddannelsen er henlagt under dette ministerium. Den lokale kontrol varetages af sundhedsvæsenet i de enkelte departementer.

Der føres registre over uddannede sygeplejersker og sygeplejere. Sygeplejerskerne optages i registret i det departement, hvor de ønsker beskæftigelse.

Holland

Sygeplejeuddannelsen har 2 linier, henholdsvis for uddannelse i almindelig sygepleje og i sindssygepleje. Begge uddannelsesretninger har en uddannelsestid på 3 år.

Der afholdes årlige eksaminer med en af socialministeriet udsendt censor. Den afsluttende eksamen foregår under kontrol af en distriktsformand, der enten er en af socialministeriet udpeget læge eller en ministeriel inspektør. Sygeplejersker og sygeplejere, der

har afsluttet uddannelse i egentlig sygepleje eller sindssygepleje, modtager et statsdiplom, betegnet henholdsvis diplom A og diplom B.

Eleverne skal ved uddannelsens påbegyndelse være fyldt 18 år. Ved afgangseksamen for diplom A og B kræves der en alder af henholdsvis 23 og 21 år. Såfremt eleven ikke har gymnasie- eller mellemskoleuddannelse, må hun i det første år af uddannelses-tiden følge et særligt kursus.

Sygeplejeskolerne er tilknyttet sygehuse og er ikke økonomisk selvstændige.

Eleverne får kost og logi vederlagsfrit, samt løn under uddannelsen.

Mænd har adgang til uddannelse såvel i almindelig sygepleje som i sindssygepleje og autoriseres på linie med kvinder. Mænd beskæftiges dog kun i plejen af mandlige patienter.

Efter endt uddannelse kan sygeplejersker, der har fået diplom A, efter 1½ års uddannelse i sindssygepleje opnå diplom B. Sindsygeplejersker (diplom B) må for at erhverve diplom A gennemgå 2 års uddannelse i almindelig sygepleje.

Der er ikke tilrettelagt fortsat uddannelse for mænd med sygeplejeuddannelse. For kvinder med diplom A findes der godkendte kurser i barselpleje (kursets varighed er 6 måneder), barnepleje (11 måneder) og sundhedspleje (10 måneder). Endvidere findes der privatkursus for ledende sygeplejersker. For sygeplejersker med diplom B er der alene kursus for ledende sygeplejersker.

Godkendelsen af uddannelsesstederne og kontrollen med sygeplejeuddannelsen henhører under socialministeriet, der fastsætter retningslinier for uddannelsen og for den afsluttende eksamen. Den direkte kontrol med uddannelsen udøves af en lægekyndig overinspektør og af lægekyndige inspektører fordelt i de forskellige provinser. Uddannelsesstederne skal indhente godkendelse af hvert elevhold, der antages, og skal i løbet af ud-

dannelsestiden indgive forskellige indberetninger om eleverne m. m. til vedkommende inspektør. Inspektøren fører tillige en direkte kontrol med såvel den praktiske som den teoretiske uddannelse.

Der føres et register over sygeplejersker og sygeplejere. Sundhedsstyrelsen og statens sindssygevæsen fører registre særskilt over henholdsvis sygeplejersker med diplom A og med diplom B.

New Zealand

Sygeplejeskolernes uddannelse er på 3 år og 3 måneder. Ved siden af de egentlige sygeplejeskoler er enkelte sygehuse godkendt som uddannelsessted i samarbejde med sygeplejeskoler.

I løbet af uddannelsestiden afholdes der 2 statseksaminer, den ene i det første uddannelsesår og den anden ved uddannelsens afslutning. Endvidere afholder sygeplejeskolerne 1 eksamen. Efter uddannelsens afslutning er sygeplejerskerne pligtige at søge autorisation.

Eleverne skal ved uddannelsens påbegyndelse være fyldt 18 år. Der lægges vægt på, at ansøgeren har nogen højere uddannelse, fortrinsvis studentereksamen.

Sygeplejeskolerne er ikke økonomisk selvstændige, men er tilsluttet sygehuse.

Eleverne får under uddannelsen fri kost og logi samt løn.

Mænd har adgang til mindre omfattende uddannelse i sygepleje. Det mandlige sygeplejepersonale er ligestillet med kvindelige sygehjælpere.

Ved siden af sygeplejeuddannelsen gives der uddannelse - med efterfølgende autorisation - i sindssygepleje på 3 år og i barselpleje på 1 år og 6 måneder. Autoriserede sygeplejersker kan dog gennemgå uddannelserne i sindssygepleje og barselpleje i løbet af henholdsvis 2 år og 6 måneder. Endvidere

gives der 6 måneders jordemoderuddannelse for personer uddannet i barselpleje.

I 1928 blev der oprettet en skole for fortsættelsesundervisning i administration, sundhedspleje, medicinsk-socialt arbejde og for jordemødre. Skolen finansieres og kontrolleres af sundhedsstyrelsen.

Tilsynet med sygeplejeuddannelsen er henlagt til sundhedsstyrelsen, hvorunder henhører et uddannelsesnævn. Uddannelsesnævnet består af 8 medlemmer, hvoraf medicinaldirektøren, direktøren for sindssygevæsenet og 1 i sundhedsstyrelsen ansat sygeplejerske er fødte medlemmer. De øvrige medlemmer udnevnes af ministeren efter indstilling, dels fra en sygehusforening, dels af sygeplejerske- og jordmødreforeningerne. Uddannelsesnævnet godkender sygeplejeskolerne og giver retningslinier for den praktiske og den teoretiske uddannelse, samt tilrettelægger statseksaminerne og beskikker censorer. Uddannelsesrådet udøver kontrol med de godkendte sygeplejeskoler og godkender ansættelse af forstanderinder ved sygeplejeskolerne og skolernes lærerkræfter.

Af sundhedsstyrelsen føres der registre vedrørende det kvindelige og det mandlige sygeplejepersonale m. m. Enhver, der autoriseres, er berettiget til at få et autorisationsbevis og et emblem med pågældendes navn og autorisationsdato.

Schweiz

I Schweiz har sygeplejeskolerne i princippet vid adgang til på egen hånd at fastlægge sygeplejeuddannelsens indhold og varighed. Næsten alle skolerne er imidlertid godkendt af røde kors og følger de i røde kors uddannelsesreglement anviste retningslinier for uddannelsen. Reglementet er anerkendt af sundhedsmyndighederne i samtlige kantoner. De nedenfor meddelte oplysninger vedrører sygeplejeuddannelsen ved de af røde kors godkendte sygeplejeskoler.

Sygeplejeuddannelsen varer mindst 3 år og omfatter forskoleuddannelse, praktisk uddannelse med sideløbende teoretisk undervisning og afsluttende uddannelseskursus.

Ved uddannelsens afslutning afholdes der en af røde kors tilrettelagt og kontrolleret eksamen.

Eleven skal ved uddannelsens påbegyndelse være fyldt 20 år og må ikke være ældre end 32 år. Dispensation kan opnås for 19-årige. Der kræves en god almen uddannelse. Herudover kræves der for kvindelige ansøgere vedkommende 1 års beskæftigelse ved husligt arbejde eller, at den pågældende har gennemgået husholdningsskole. For så vidt angår mænd kræves der afsluttet faglig uddannelse i et erhverv uden for sygeplejen. Endelig stilles der visse helbredsforhold.

Nogle sygeplejerskoler er økonomisk selvstændige, medens andre er tilknyttet sygehuse med økonomisk afhængighed af disse.

Eleven betaler i almindelighed for uddannelsen. Med undtagelse af de første 6 måneder af uddannelsestiden modtager eleverne en mindre kontant løn.

Mænd har adgang til uddannelse i sygepleje på linie med kvinder.

Røde kors har i flere år afholdt kortvarige kurser for oversygeplejersker.

Kontrollen med sygeplejeuddannelsen er henlagt under den enkelte kantons sundhedsmyndighed. Kontrollen udøves i overensstemmelse med det af røde kors vedtagne reglement m. m. Røde kors fører fagligt tilsyn med skolerne.

I flere kantoner fører sundhedsmyndighederne registre over sygeplejerskolerne. Røde kors har forskellige sygeplejeregistre, der dog ikke er af fuldstændig karakter. Der påtænkes nu af røde kors udarbejdet et almindeligt sygeplejeregister, der til stadighed skal føres à jour.

Sydafrikansk union

Sygeplejeuddannelsen varer 3 år og 6 måneder; ved mindre sygehuse er uddannelses-tiden dog på mindst 4 år og 6 måneder.

Der afholdes 2 eksaminer, der er tilrettelagt og kontrolleret af et råd, the south african nursing council (om dette råd se nedenfor).

Der stilles ikke aldersbetingelser ved antagelsen af sygeplejeelever. Autorisation som sygeplejerske gives dog kun til personer, der er fyldt 21 år. Der kræves visse nærmere angivne forkundskaber hos eleverne og tilfredsstillende helbredsforhold, ligesom der lægges vægt på elevens karakteregenskaber.

Sygeplejerskolerne er i almindelighed tilknyttet sygehuse og er økonomisk afhængige af disse.

Uddannelsen ydes vederlagsfrit, dog kræves der gebyr ved indtegnning til sygeplejerskolerne. Eleverne oppebærer løn under uddannelsen.

Mænd har adgang til uddannelse i sygepleje på linie med kvinder. Mænd uddannes dog ikke i plejen af gynækologiske patienter.

Der er tilrettelagt specialkursus og fortsættelseskursus af forskellig art ved universiteter og andre institutioner.

I henhold til lov er der nedsat et sygeplejeråd (the south african nursing council) med repræsentation fra centraladministrationen og de lokale myndigheder. Endvidere er 14 autoriserede sygeplejersker og jordemødre indvalgt i rådet af deres respektive foreninger. Rådet godkender sygeplejerskoler og fastlægger sygeplejeuddannelsens indhold og varighed. Rådet fører endvidere tilsyn med de godkendte uddannelsessteder og afholder de foreskrevne statseksaminer m. m. Endelig fører rådet et register over autoriserede sygeplejersker og jordemødre. Registeret holdes til stadighed à jour og offentliggøres fra tid til anden.

Amerikas forenede stater

Sygeplejeuddannelsen er i de forskellige stater tilrettelagt i henhold til den i hver enkelt stat gældende lovgivning. De enkelte staters love frembyder en del forskelligheder, men er dog overensstemmende på flere væsentlige punkter.

Uddannelsen gives på sygeplejeskoler tilknyttet sygehuse og på skoler, der er tilknyttet universiteter. Uddannelsen ved sygehus-skolerne er i almindelighed på 3 år. Ved universitetsskolerne varer uddannelsen normalt 4 eller 5 år afhængig af »universitetsårets« længde.

Eleverne skal i almindelighed underkaste sig forskellige eksaminer. Efter at have gennemgået den foreskrevne uddannelse på tilfredsstillende måde og bestået de forskellige eksaminer, indstilles eleven til den afsluttende statseksamen.

Ved uddannelsens påbegyndelse skal eleven normalt være fyldt 18 år. Ved universitetsskoler, hvor der kræves mindst 1 års forudgående akademisk uddannelse inden den egentlige uddannelse i sygepleje, kan eleven antages i en alder af 17 år. I alle staterne stilles der af sygeplejeskolerne krav om en vis højere forudgående uddannelse.

Kun nogle få af sygeplejeskolerne er økonomisk selvstændige.

Under den 3årige uddannelse betaler ele-

ven i de første måneder (forskoletiden) for undervisning samt for kost og logi. I øvrigt ydes uddannelsen og opholdet i almindelighed vederlagsfrit.

Mænd har adgang til uddannelse i sygepleje på linie med kvinder. Mænd får dog i almindelighed ikke uddannelse i barselpleje, men undervises i stedet i plejen af patienter med køns- og urinvejslidelser.

Ved adskillige universiteter og andre institutioner er der oprettet kursus for specialuddannelse. Der er ligeledes fortsættelsesuddannelse for ledende og undervisende sygeplejersker, for sundhedsplejersker m. m.

I hver enkelt stat findes der et uddannelsesråd (board of nurse examiners). Rådet henhører i nogle stater under undervisningsministeriet, i andre under sundhedsstyrelsen. Rådet godkender sygeplejeskolerne og de sygehuse eller sygehusafdelinger, hvor den praktiske uddannelse gives. Rådet fastsætter retningslinier for sygeplejeuddannelsen og fører kontrol med, at disse efterfølges. Kontrollen udøves i øvrigt af en sygeplejerske, der tilser uddannelsesstederne og giver skriftlig indberetning til uddannelsesrådet. Endvidere påhviler det rådet at tilrettelægge og afholde den afsluttende statseksamen, samt føre et register over de autoriserede sygeplejersker og sygeplejere. Registret føres til stadighed à jour, idet registreringen fornys hvert år.

Ordforklaring

cancer recti	kræft i endetarmen
diabetes	sukkersyge
fractur	knoglebrud
gastroenteritis	mave-tarmkatarr
leukæmi	lidelse med forøgelse af de hvide blodlegemers antal og med abnorm form af disse
mastoiditis	betændelse i de små luftfyldte hulrum i knoglen bag øret
osteomyelitis	betændelse i knoglemarven, »benedder«
otosklerose	form af kronisk ørelidelse med tiltagende døvhed
polycytæmia	forøgelse af de røde blodlegemers antal
puerperal mastitis	betændelse i brystkirtlerne hos barselkvinde
thorax	brystkassen
thyreotoksikose	overproduktion af skjoldbrusk-kirtlens hormon
tumor	svulst
virus pneumoni	lungebetændelse forårsaget af virus

Beregning af antallet af sygeplejersker i virksomhed ved udgangen af 1950

I betænkning I har udvalget foretaget en undersøgelse af antallet af beskæftigede sygeplejersker i årene 1934-45. Ved udgangen af 1945 blev tallet opgjort til 13.326 sygeplejersker, hvoraf 13.171 var autoriserede og 155 ikke autoriserede.

Som grundlag for undersøgelsen tjente sundhedsstyrelsens fortegnelser over autoriserede sygeplejersker og dansk sygeplejeråds kartotek over foreningens medlemmer, der antoges at omfatte alle sygeplejersker i virksomhed, og som derfor frembød et i det væsentlige pålideligt billede af bevægelserne i sygeplejerskernes rækker. Ved en undersøgelse, som udvalget har foretaget for de følgende år, har det vist sig, at det ikke længere forholder sig således, at praktisk taget alle beskæftigede sygeplejersker er medlemmer af dansk sygeplejeråd.

Som allerede udtalt i betænkning I udmeldte en del sygeplejersker sig af dansk sygeplejeråd i årene 1942-44 som protest mod indførelsen af obligatorisk medlemskab af foreningens arbejdsløshedskasse. Tendensen til udmeldelse af foreningen uden samtidigt ophør af virksomhed som sygeplejerske er blevet forstærket i de senere år. F. eks. har mange tjenestemandsansatte sygeplejersker,

der tillige er medlemmer af andre kollegiale sammenslutninger end dansk sygeplejeråd, udmeldt sig af foreningen.¹⁾ Samtidig har adskillige nyuddannede sygeplejersker i de senere år undladt at søge optagelse i dansk sygeplejeråd.²⁾ Da foreningens medlemskartotek er den vigtigste kilde til oplysning om størrelsen af afgang fra de aktive sygeplejerskers rækker, og da det ikke ad anden vej har været muligt at nå til sikre oplysninger om de sygeplejersker, der ikke er medlemmer af foreningen, har det for disses vedkommende været nødvendigt at foretage en særskilt beregning af afgangens størrelse. Undersøgelsen af beskæftigelsen i årene efter 1945 bygger således i en vis udstrækning på beregninger.

Antallet af sygeplejersker i virksomhed ved udgangen af 1950 kan ifølge beregningerne anslås til ca. 14.200, hvilket svarer til det tal, der er udfundet ved udvalgets undersøgelse af beskæftigelsen inden for de forskellige sygeplejefelter. I tallet, 14.200 sygeplejersker, er indbefattet 1.200 sygeplejersker, der befinder sig i udlandet, og endvidere ikke autoriserede sygeplejersker, som ikke er medlemmer af dansk sygeplejeråd. De ikke autoriserede sygeplejersker må dog nu antages at andrage et forsvindende tal.

¹⁾ I sygeplejerådets kartotek er udmeldelser af aktive sygeplejersker uden samtidigt ophør af virksomhed som sygeplejerske ikke anført særskilt, men medtaget i en gruppe for udmeldelser af »andre grunde«. Det er derfor ikke muligt at fastslå, hvor mange udmeldelser der har været af nævnte art. 1946-50 forelå der ialt 583 udmeldelser i gruppen »andre grunde«, medens antallet af udmeldelser i øvrigt (som følge af ægteskab, sygdom, alder, død og overgang til andet erhverv) tilsammen androg 709.

²⁾ Det drejer sig for årene 1946-50 om ialt 180 sygeplejersker.

Beregning af antal sygeplejersker i årene 1951—66

Efter opfordring fra indenrigsministeriets sygeplejerskeudvalg har sundhedsstyrelsens medicinal-statistiske kontor foretaget en beregning af den forventede udvikling i antallet af sygeplejersker i tiden indtil 1966.

Udvalget har skaffet følgende oplysninger til veje, som er blevet benyttet ved beregningerne og delvis gengivet i tabellerne.

I. Materiale

- 1) En beregning af de *beskæftigede sygeplejerskers* fordeling efter alder i begyndelsen af 1946 (tabel 3a).
- 2) En opgørelse over antallet af *autorisationer* af sygeplejersker i tiden siden 1938.
- 3) En opgørelse over *tilgangen* til de beskæftigede sygeplejerskers rækker fra sygeplejersker, som midlertidigt har opgivet sygeplejergerningen, til dels med en fordeling over deres alder, 1946-50 (tabel 3b).
- 4) En opgørelse over *afgangen* fra de aktive sygeplejerskers rækker 1946-50 til dels med fordeling efter alder (tabel 3b) og årsag til afgang.
- 5) En opgørelse over antallet af *nye elever* ved de godkendte uddannelsessteder samt antallet af elever, som afbryder uddannelsen, 1940—51, tillige med elevernes aldersfordeling i visse år.
- 6) En opgørelse over antallet af *beskæftigede sygeplejersker* ved udgangen af 1950 fordelt på alder (tabel 5).

II. Beregninger

På grundlag af disse oplysninger har man foretaget de i det følgende omtalte beregninger angående den forventede udvikling i tiden indtil 1966.

1. *Forskellige hypoteser vedrørende størrelsen af sygeplejerskebehovet de kommende år*

Under hensyntagen til de senere års bevægelser i sygeplejerskeantallet er der i tabel 1 opstillet forskellige hypoteser med hensyn til den fremtidige udvikling af det totale sygeplejerskebehov.

Tabel 1. *Det totale sygeplejerskebehov i 1966, i henhold til forskellige hypoteser*

År	Befolkningen i mill.	Antal syge- plejersker i Danmark	pr. 1.000 indb.	Sygeplejersker i udlandet	Sygeplejersker ialt	pr. 1.000 indb.
1935	3,71	9.000	2,43	200	9.200	2,48
1940	3,84	11.000	2,87	300	11.300	3,00
1945	4,05	12.000	2,97	400	12.400	3,07
1950	4,28	13.000	3,04	1.200	14.200	3,32
1966	4,92					
Hypoteserne: A	.....	15.000	3,04	1.350	16.350	3,32
B	.....	15.400	3,13	1.350	16.750	3,40
C	.....	16.000	3,25	1.400	17.400	3,54
B2	.....	15.400	3,13	2.000	17.400	3,54

Hypotese A går ud fra, at antallet af sygeplejersker i Danmark i 1966 vil være *uforandret* i forhold til befolkningstallet, d. v. s. der vil fortsat være 3,04 sygeplejersker pr. 1000 indbyggere.

Hypotese B regner med en *mindre stigning* i behovet, nogenlunde svarende til at befolkningens alderssammensætning gradvis forandres i løbet af de kommende 15 år, idet andelen af personer over 65 år vil stige fra ca. 9 pct. i 1950 til knapt 10½ pct. i 1965; dette anslås at ville give en jævn vækst i sygeplejerskebehovet her i landet fra 3,04 til 3,13 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere i årene 1950-66.

Hypotese C går også ud fra, at behovet vil *stige kraftigere* end befolkningstallet, nemlig svarende til udviklingen i femåret 1946-50. I så fald kommer man i 1966 op på 3,25 sygeplejersker pr. 1.000 indbyggere.

Alle 3 antagelser regner med en *uforandret andel* af danske sygeplejersker, som befinder sig i udlandet, nemlig ca. 9 pct. af de her i landet beskæftigede sygeplejersker. *Hypotese B2* regner med samme antal sygeplejersker i Danmark som *hypotese B*, men regner med en *stigende andel* af sygeplejersker i *udlandet*, nemlig ca. 13 pct. i 1966.

Ved disse beregninger er det af det statistiske departement forudberegnete folketal lagt til grund; dette betyder, at man regner med en gennemsnitlig stigning i befolkningstallet på ca. 40.000 mennesker om året.

2. Forventet udbud af sygeplejersker i de kommende år

a. Tilgang og afgang af elever samt tilgang af ny autoriserede sygeplejersker

Man har endvidere undersøgt, hvor stort et udbud af sygeplejersker, der må forventes at blive i de kommende år.

Ved denne undersøgelse er tilgangen af elever (tabel 2) beregnet på grundlag af det statistiske departements beregning af antallet af kvinder (gifte og ugifte) i 20 års alderen, idet man har forudsat, at den samme andel af disse, som blev sygeplejeelever i årene 1946—51, også i de førstkommande år vil blive det (5½ pct.). Alle elever gennemfører imidlertid ikke uddannelsen. Den fremtidige elevajgang under uddannelsen bygger på gennemsnitstal for de tilsvarende år (1946-51 ca. 30 pct.). Af praktiske grunde har man for hvert år beregnet tilgangen af nyautoriserede sygeplejersker som svarende til tilgangen af elever 3 år i forvejen — en afgang på 30 pct. heraf.

Tabel 2. Tilgang og afgang af elever og tilgang af nyautoriserede sygeplejersker i årene 1951-65

	Beregnet antal kvinder 20-21 år (ugifte og gifte)	Tilgang af elever {5Vi pct. af 20-21-årige kv.)	Afgang af elever (30 pct. af tilgangen)	Tilgang af nyautoriserede sygeplejersker	
1951	29.200	1.606	482	1.067	
1952	28.000	1.540	462	1.233	
1953	29.000	1.595	478	1.318	
1954	28.000	1.540	462	1.124	
1955	28.800	1.584	475	1.078	5.820
1956	29.900	1.617	485	1.117	
1957	29.800	1.639	489	1.078	
1958	30.500	1.678	503	1.109	
1959	31.300	1.722	517	1.122	
1960	31.100	1.710	513	1.150	5.576
1961	32.300	1.776	533	1.175	
1962	32.400	1.782	535	1.205	
1963	36.800	(2.024)	(607)	1.197	
1964	39.000	(2.195)	(644)	1.243	
1965	41.700	(2.294)	(688)	1.247	6.067

b. Afgang af beskæftigede sygeplejersker

Beregningen af afgang af beskæftigede sygeplejersker i de kommende år er foretaget ved hjælp af en »overlevelsestavle«, der er udarbejdet på følgende måde: De i 1946 beskæftigede sygeplejersker er fordelt i forskellige aldersgrupper (se tabel 3a nedenfor). For den yngste aldersgruppes vedkommende (sygeplejersker født 1920 og senere) er vist, med hvor mange nyautoriserede sygeplejersker gruppen forøges i løbet af årene 1946—50. For hver aldersgruppes vedkommende er endvidere vist størrelsen af nettoafgangen af beskæftigede sygeplejersker, det vil sige størrelsen af afgang efter fradrag af tilgangen af tidligere beskæftigede (tabel 3b). På grundlag af disse tal for beskæftigelsen i 1946 og for tilgang og afgang 1946-50 inden for de forskellige aldersgrupper har man udregnet, hvor stor en afgang 1.000 nyautoriserede sygeplejersker vil have i årenes løb (overlevelsestavlen, tabel 3c og tabel 4). En grafisk fremstilling af overlevelsestavlen ses i figur 1.

Tabel 3. *Forandringer i antallet af beskæftigede sygeplejersker i 1946 som følge af autorisationer, tilgang af tidligere beskæftigede og afgang i årene 1946—50*

Fødselsår	a.		b.				»Overlevelses-tavlen«		
	Antal beskæftigede sygeplejersker i 1946, fordelt efter fødselsår	Antal beskæftigede i 1946 (afrundet)	Forandringer i antallet af beskæftigede sygeplejersker i årene 1946—50 som følge af nyautorisationer, tilgang af tidligere beskæftigede og afgang	Autorisationer	Tilgang af tidligere beskæftigede ¹⁾	Afgang ²⁾		Afgang - tilgang (= nettoafgang)	Nettoafgang i ‰ af antallet i 1946 + autorisationer	Antal beskæftigede tilbage af 1.000 autoriserede	Antal år efter autorisationen
1920 og senere	1.085	5.031 ³⁾	157	1.123	966	158 ‰	840	0	
1915—19	2.375		327	1.248	921	388 »	520	7	
1910—14	2.250		302	796	494	220 »	405	12	
1905—09	2.035		197	398	201	99 »	365	17	
1900—04	1.725		123	241	118	69 »	340	22	
1895—99	1.485		65	154	89	60 »	320	27	
1890—94	820		27	152	125	152 »	270	32	
1885—89	525		7	239	232	442 »	150	37	
før 1885	100		1	103	102	1000 »	0	42	
Ialt . . .		12.400	5.031	1.206	4.454	3.248			

- ¹⁾ En undersøgelse af aldersfordelingen med hensyn til sygeplejerskernes afgang og tilgang lader formode, at tilbagevenden til beskæftigelsen som regel sker i løbet af det fra afgangens følgende femår.
²⁾ **Afgangstallene** for de yngre årganges vedkommende er muligvis noget for høje.
³⁾ Heri medregnet nogle få født før 1920.

Tabel 4. *Overlevelsestavle for sygeplejersker*

Antal år efter autorisation	»overlevende«
0	1.000
5	620
10	440
15	375
20	350
25	330
30	290
35	200
40	60
45	0

Afgang af 1000 nyautoriserede sygeplejersker.

»over

1500

(nye elever)

1400

1300

1200

700

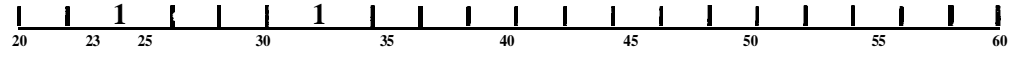
600

400

300

200

100



65 år Alder

Tabel 5. *Antal beskæftigede sygeplejersker i 1950 fordelt efter alder*

Alder:	Antal (afrundet)
under 25 år	570
25-29 år	2.555
30-34 »	2.700
35-39 »	2.415
40-44 »	2.340
45-49 »	1.350
50-54 »	1.135
55-59 »	850
60 år og derover	285
ialt . . .	14.200

c. Udbudet af sygeplejersker

Udbudet af sygeplejersker i årene indtil 1966 er beregnet i tabel 6. På grundlag af overlevelsestavlen har man beregnet den forventede nettoafgang af samtlige beskæftigede sygeplejersker i 1950 (disses aldersfordeling ses i tabel 5). Beregningen er foretaget for femårs perioder - 1951-55, 1956-60 og 1961-65 - da man har ment herved at opnå et mere anskueligt billede af forholdene end ved beregninger f. eks. for enkelte år. På samme måde er afgangen af det forventede antal ny autoriserede sygeplejersker (ifølge tabel 2) beregnet. Som resultat af disse beregninger er det beskæftigede antal sygeplejersker («overlevende») i 1966 anført i tabel 6 under punkt I. Under punkt II vises det, hvor stor tilvæksten af sygeplejersker ud over sygeplejersketallet i 1950 er i de nævnte 5 år og i hele perioden 1950—66.

Som tidligere berørt er den viste afgang af sygeplejersker ikke udtryk for den »egentlige afgang« (bruttoafgangen), men derimod for egentlig afgang ÷ tilgang af sygeplejersker (nettoafgangen), der genoptager sygeplejen efter midlertidig afbrydelse. Den egentlige afgang og den nævnte tilgang (bruttobevægelsen) er vist i tabel 6 under punkt III.

Tabel 6. *Udbudet af sygeplejersker i årene indtil 1966*

I	Antal sveenleiersker	Nettoafgang i femårsperioden			Ialt i årene 1951-66	Antal sygeplejer- sker endnu besk. skcf endnu besk.	
		1951-55	1956-60	1961-65			
1.	Antal sygeplejersker						
	Beskæftigede i 1950	14.200	3.060	2.124	1.950	7.134	7.066
	Nyautoriserede sygeplejersker i femåret (tabel 2)						
	1951-55.	5.800	928	1.856	696	3.480	2.320
	1956-60.	5.600		896	1.792	2.688	2.912
	1961-65.	6.100			976	976	5.124
	ialt	17.500	928	2.752	3.464	7.144	10.356
	Samlet nettoafg		3.988	4.876	5.414	14.278	17.400
	Gnstl. nettoafgang pr. år		798	975	1.083		

	Nettoafgang i femårsperioden		
	1951-55	1956-60	1961-65
II. Nettoafgang ¹⁾ pr. år	798	975	1.083
Nyautoriserede sygepl. pr. år	1.164	1.115	1.213
Tilvækst pr. år	366	140	130
<i>Tilvækst ialt i femårene ca.</i>	1.850	700	650
Tilvækst i alt i 1966 (udover tallet i 1950:		14.200)	3.200
III. Bruttobevægelsen ²⁾			
i femårene	1951-55	1956-60	1961-65
Egentlig afgang af sygepl. pr. år	1.093	1.336	1.483
Tilgang af tidlige beskæftigede sygepl. pr. år	295	361	400

^{a)} Nettoafgangen betegner egentlig afgang fra sygeplejen ÷ tilgang af sygeplejersker, der genoptager sygeplejen.

²⁾ Bruttobevægelsen betegner egentlig afgang sammenholdt med tilgang af sygeplejersker, der genoptager sygeplejen.

Under forudsætning af, 1) at de opstillede formodninger angående fremtidig tilgang af elever er rigtig, og 2) at afgang i fremtiden bliver som den på grundlag af afgang i femåret 1946-50 beregnede, viser beregningerne, at antallet af sygeplejersker i Danmark vil vokse. I det første femår vil tallet stige med ca. 1.850 og i de to næste femår med henholdsvis 700 og 650 (II, tilvækst ialt).

3. Sammenligning af udbud og behov

Den forventede tilvækst i udbudet af sygeplejersker i 1951-66 (tabel 6 II) er i figur 2 nedenfor sammenlignet med tilvæksten i behovet ud over 1950 i henhold til de forskellige hypoteser (A-C, tabel 1) og med den af sygeplejerskeudvalget beregnede behovstilvækst (hypotese D).

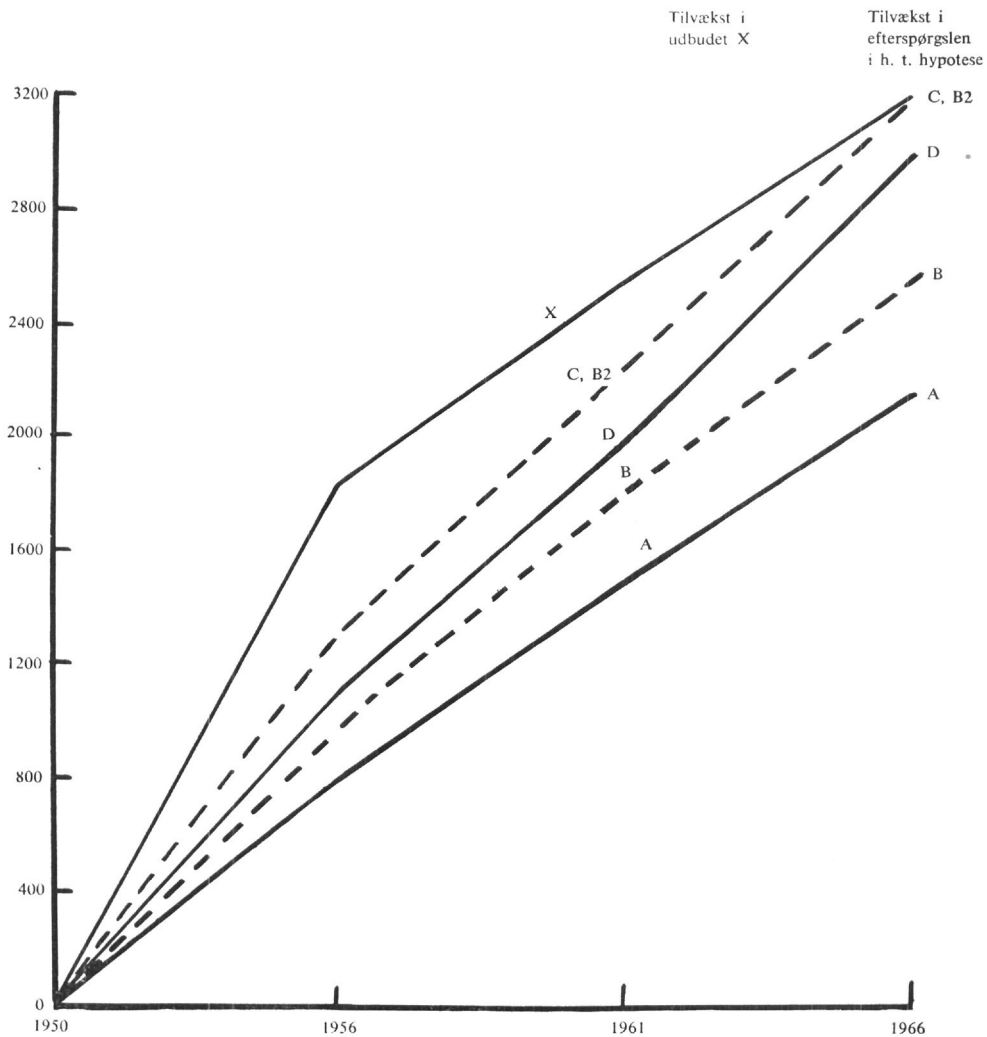
d. Elevtilgangen og reduktionen af denne

I tabel 7 er beregnet, hvor mange elever der skal antages i årene 1953-62 for i 1966 at skabe ligevægt mellem udbud og behov i henhold til hypoteserne A, B og D. Endvidereses det, hvor stor en reduktion der herefter bliver tale om i den forventede elevtilgang.

Tabel 7. Reduktion af elevtilgangen

	Forventet antal elever		Fornødent antal elever ifølge hypoteserne					
	X.		A.	B.	D.			
1953	1.595		1.370	1.456	1.552			
1954	1.540		1.323	1.406	1.498			
1955	1.584		1.361	1.446	1.541			
1956	1.617		1.389	1.476	1.573			
1957	1.639	7.975	1.408	6.851	1.496	7.280	1.595	7.759
1958	1.678		1.441		1.532	1.633		
1959	1.722		1.479		1.572	1.676		
1960	1.710		1.469		1.561	1.669		
1961	1.776		1.526		1.621	1.728		
1962	1.782	8.668	1.531	7.446	1.627	7.913	1.734	8.440
Reduktion i pct. af det forventede antal elever 1953-62			14		9		3	

Figur 2. Udbud af sygeplejersker og efterspørgsel (behov) i henhold til foretagne beregninger



III. Redegørelse for udviklingen med hensyn til udbud og behov i henhold til de foretagne beregninger

Sammenligner man tilgangen med behovet ifølge de forskellige hypoteser (figur 2 foran), ses det, at der, under forudsætning af ligevægt mellem behov og disponibel arbejdskraft i 1950, vil blive et lidt større antal sygeplejersker, end der må antages at være brug for efter hypoteserne. Selv efter hypotese C og B2, som forudsætter, at behovet vokser ikke blot i takt med befolkningstallet, men derudover (idet den tilvækst i behovet, som femåret 1946-50 viste, vil fortsætte, C, eller behovet for danske sygeplejersker i udlandet stiger relativt stærkere end behovet her i landet, B2), vil der være et overskud af sygeplejersker i den førstkommende tid, og først i de sidste år omkring 1966 vil der være ligevægt.¹⁾

I henhold til hypoteserne A, B og D vil der i 1966 være et overskud af sygeplejersker på henholdsvis 6 pct., 4 pct. og 1 pct. (1.050, 650 og 200 sygeplejersker). Af tabel 7 foran ses det, at den reduktion, der skal til i *den samlede elevtilgang i årene 1953-62* for i 1966 at skabe ligevægt mellem udbud og efterspørgsel ifølge disse hypoteser, er på 14 pct., 9 pct. og 3 pct. (2.346, 1.450 og 444 elever). Der skal således en kraftig reduktion af elevtallet til for at få det samlede sygeplejersketal sænket forholdsvis lidt. Et indgreb vil med andre ord være relativt større end dets effekt.

En forandring i det antal danske sygeplejersker, der findes i udlandet, vil altså ganske kunne ophæve virkningen af et eventuelt indgreb.

Da grundlaget for beregningerne er antal og aldersfordeling af sygeplejersker i begyndelsen af 1946 og afgang i femåret 1946-50, kan det dog tænkes, at de særlige forhold, der gjorde sig gældende i den første efterkrigstid, har bevirket, at bevægelserne i denne tid ikke er særlig karakteristiske for fremtiden, og at en ny beregning af afgang og dermed også af den formodede fremtidige bevægelse om et par år vil kunne give mere sikre resultater.

Endvidere er der den usikkerhed, at aldersfordelingen af de *beskæftigede* sygeplejersker i 1946 ikke fuldt ud har kunnet fastslås ved direkte optælling, men har måttet beregnes. Denne beregning indeholder en vis usikkerhed, som gør sig gældende specielt for de yngre aldersklassers vedkommende. Virkningen heraf er, at de anvendte tal for afgang i de yngre år muligvis er noget for høje, således at den beregnede afgang i fremtiden er noget højere end den ville være, hvis mere sikre tal havde stået til rådighed. Antallet af sygeplejersker i 1966 bliver derfor muligvis lidt højere end beregnet.

IV. Tidligere beregninger

Medicinal-statistisk kontor har for 5 år siden foretaget en beregning af den formodede udvikling i antallet af sygeplejersker i tiden efter 1948. Denne beregning gav et andet resultat end den nuværende. Årsagen hertil er i det væsentlige følgende:

1) Det fremtidige antal elever var i sin tid beregnet under hensyntagen til antallet af elever i årene 1935-45, medens det nuværende er beregnet ud fra tilgangen i 1946-51. Tilgangen til sygeplejen har i de senere år været stigende på en måde, som ikke har kunnet forudses. Årsagen hertil er blandt andet den, at alderen for antagelsen af elever grad-

¹⁾ I 1956 og 1961 vil overskudet i henhold til hypoteserne C og B2 andrage henholdsvis 600 og 300 sygeplejersker.

vis er blevet sænket, således at der er kommet flere elever for hvert år. En forøgelse af tilgangen ad denne vej vil ikke kunne fortsætte, da der er grænser for, hvor unge elever man kan antage.

2) I de senere år er der, i det væsentlige som en ny bevægelse inden for sygeplejen, opstået en tilgang af ikke nyuddannede sygeplejersker, der tidligere har været i beskæftigelse. Heller ikke denne bevægelse kunne man forudse ved beregningen i 1947.

3) Afgangen af sygeplejersker har vist sig at blive mindre, end man i sin tid måtte regne med. Dette hænger sammen med de særlige beskæftigelsesforhold efter sidste verdenskrig, men skyldes også, at de beskæftigede sygeplejerskers dødelighed har vist sig mindre end påregnet.

Alle disse 3 forhold virker i samme retning, nemlig til et større antal sygeplejersker, end man ved beregningen i sin tid har kunnet forudse.

V. Kommentar til den anvendte metode

Beregningen er denne gang foretaget på en anden måde end sidst, idet man - ud fra erfaringerne i de senere år - er gået ud fra, at den relative afgang inden for hver aldersklasse vil være nogenlunde den samme år efter år uanset årsagerne til afgang, hvorfor man har anset det muligt at gennemføre beregningerne uden hensyn til afgangsårsagen, som ikke altid er fuldt oplyst. Beregningerne har herved kunnet simplificeres, og da man yderligere har foretaget disse for 5 års aldersklasser, er den usikkerhed, der skyldes, at beregningsgrundlaget er noget usikkert, blevet mindre fremtrædende. I øvrigt har man ment, at en beregning af en overlevelsestavle giver et mere anskueligt billede af forholdene vedrørende afgang af sygeplejersker fra beskæftigelse end nogen anden fremstillingsmåde.

Der er i tabellerne beregnet såvel bruttobevægelserne (egentlig afgang og tilbagevenden) som nettobevægelserne (den faktiske afgang). Beregningerne af bruttobevægelserne er behæftet med den usikkerhed, at de bygger på forholdet mellem afgang og tilgang i de senere år. I dette tidsrum (1946-50) har der været særlig store bevægelser inden for sygeplejen. Mangelen på sygeplejersker har gjort det muligt for sygeplejersker at holde op med at arbejde for et stykke tid, idet de altid kunne regne med at kunne vende tilbage til beskæftigelsen igen senere. Det må formodes, at en stramning på arbejdsmarkedet vil betyde, at mange sygeplejersker, som godt kunne tænke sig at forlade arbejdet for en tid, ikke tør gøre dette af frygt for ikke at kunne vende tilbage igen. Der bliver i så fald mindre tilgang fra midlertidigt ubeskæftigede, således at bruttobevægelsen bliver mindre, medens nettobevægelsen muligvis bliver uændret.

Ved beregningerne er det forudsat, at udlandet fortsat vil råde over et antal danske sygeplejersker. Sker der væsentligere forandringer på dette punkt, vil dette kunne få stor betydning i beregningerne, idet man har regnet med en uforandret andel af danske sygeplejersker i udlandet, nemlig ca. 9 pct., bortset fra hypotese B2, som regner med en stigning til ca. 13 pct i 1966. Den beregnede andel af danske sygeplejersker i udlandet er så stor, at den langt overstiger forskellen mellem tilgang og behov i henhold til alle hypoteserne. Dette medfører som nævnt, at mulige forandringer på dette felt - forandringer, som det ikke er muligt at øve større indflydelse på - kan komme til at overstige virkningen af en eventuel regulering af elevantagelsen.

Marie Lindhardt. / H. Hamtoft, sekretær.

Oversigt over de tekniske færdigheder, sygeplejeeleven skal opnå under den praktiske uddannelse

Oversigten er udarbejdet på grundlag af den i udvalgets betænkning I viste oversigt over de forskellige sygeplejearbejder på kirurgiske og medicinske afdelinger

Sym- bol	Symbolernes fordeling i pct. inden for kvalifikationsgrupperne		
	kvalifi- ceret	mellem- kvalificeret	ukvali- ficeret
<i>Kvalificeret arbejde</i>			
1	100		
10	100		
11	100		
13	77	23	
14	100		
30	100		
50	–		
51	–	–	–
53	100		
70	100		
80	–	–	–
<i>Kvalificeret og mellemkvalificeret arbejde</i>			
1	50	50	
3	41 (med.)	22 (kir.) 59 (med.)	78 (kir.)

Sym- bol	Symbolernes fordeling i pet. inden for kvalifikationsgrupperne		
	kvalifi- ceret	mellem- kvalificeret	ukvali- ficeret
12	24 (med.)	96 (kir.) 76 (med.)	4 (kir.)
15	20	80	
20	15	85	
21	50	50	
22	50	50	
23		100	
24		100	
40	50	50	eller 50
41	50	50	
52	—	—	
54	50	50	
55	50	50	
56	50	50	
66			{ 84 9 7
<i>Mellem- og ukvalificeret arbejde</i>			
3 1		50	50
67		50	50
25		50	50
<i>Ukvalificeret arbejde</i>			
42			100
43			100
44			100
60			100
61			100
62			100
63			100

Sym- bol	Symbolernes fordeling i pct. inden for kvalifikationsgrupperne		
	kvalifi- ceret	mellem- kvalificeret	ukvali- ficeret
64	<i>Skyllerumsarbejde (vaske uringlas, bækken, voksduge m. m.).</i>		100
65	<i>Sortere snavsetøj.¹⁾</i>		
71	<i>Transport uden patient.¹⁾</i>		100
72	<i>Arbejde, der ikke berører afdelingen eller dennes patienter.¹⁾</i>		100
	<i>Nødvendig »spildtid«</i>		
16	<i>Andagt og underholdning.</i>	—	—
81	<i>Personlige fornødenheder, kaffepause.</i>	—	—
	<i>Unødvendig »spildtid«</i>		
90	<i>Vente på hinanden, vente på ordre, intet specielt arbejde.</i>		
91	<i>Vente på noget udefra (stuegang, madvogn, portør).</i>		

De med 1) mærkede symboler vil i større eller mindre udstrækning kunne udføres centralt.

Særlige bemærkninger

Forskellige arbejder af sygeplejeteknisk art, der særskilt forekommer på specialafdelinger:

Børneafdeling. Isolationsteknik (forskellige fremgangsmåder, der under arbejdets udførelse anvendes for at hindre smittespredning). Medicingivning. Pasning af øjne, øre og næse. Opsamle urin fra spædbørn. Pasning af intravenøs- og subcutan vædsketilførsel. Behandling af arp, fissurer, impetigo, brok m. m. Give flaske, made børn (sondemadning). Tilberedning af mælkeblandinger og børnemad. Rensning af flaske og sut. Kontrollere barnets vædsketilførsel og udskillelser. Føre spædbarnets ernærings- og vægtkurve.

Barsel- og fødeafdeling. Assistere ved forberedelse af fødestuen og modtagelse af fødende kvinder. Pleje af patienten under normal fødsel og fødsel med truende komplikationer. Eleven bør overvære et vist antal normale og komplicerede fødsler og operationer i forbindelse med fødsler.

Pleje af barselpatient efter normal fødsel og af patient med komplikationer efter fødsel. Afbadning af barselpatient, behandling af rift, brystspænding og brystbetændelse, pleje af brystvorter, udmalkning, opbinding af brystet. Diegivningsteknik, kunstig ernæring. Barselsengsøvelsernes teknik.

Pleje af nyfødte og for tidlig fødte. Behandling af navle.

Epidemisk afdeling. Modtagelse og anbringelse af epidemipatient. Fuldstændig og delvis isolering af patient. Isolationsteknik. Serumbehandling. Næse- og halspodning. Assistance ved lumbalpunctur og lignende. Fremstilling til tracheotomi. Pasning af trachealkanyle, forbinding af tracheotomerede patienter. Desinfektion af værelse, sengetøj, bøger, lædervarer, spiseredskaber m. m.

Afdelinger for hud- og kønssygdomme. Påsætning og aftagning (rensning af huden) af forskellige behandlingsmidler. Bisgaards forbinding, maskeforbinding, omslagsforbinding m. m. Fiksere børn. Scabieskur, Tjærebad m. m.

Øre-, næse- og halsafdelinger. Øreudskylning, øreomslag og øreforbinding. Pasning af trachealkanyler, forbinding af tracheotomerede patienter. Observere blødninger. Assistere ved næseblødning, tonsilblødning m. m.

Øjenafdelinger. Drypning, skylning, omslag, forbinding og salvebehandling af øjne. Vende patientens øjenlåg. Skiften og renholdelse af protese. Svedekure.

Operationsstuen. Operationsstueteknik, steril håndvask, påklædning til operation. Modtagelse af patient til operation eller undersøgelse. Fremstilling til forskellige former for narkose. Fremstilling og assistance ved forskellige undersøgelser, mindre operationer og gipsning. Instrumentkendskab. Tilberedning og sterilisering af fysiologisk saltvand, glucoseopløsning, suturmateriale, operationslinnet m. m. Rengøring, pakning og sterilisering af instrumenter m. m. Pasning af autoclave, formalinovn, tørsterilisationsovn. Rengøring af operationsstue.

Uddrag af undervisningsministeriets cirkulære af 16. juni 1938 angående kommunale skolebygninger og skoleinventar

(Cirkulæret vil kunne tjene som vejledning ved indretning af sygeplejeskoler. Man henviser tillige til undervisningsministeriets vejledning af 15. december 1952 angående kommunale skolebygninger og skoleinventar 1, der er udarbejdet af det af undervisningsministeriet under 7. juni 1952 nedsatte skolebygningsudvalg.)

- § 1. Byggepladsen bør være højt og frit beliggende med rigelig adgang for lys og luft. Ved beplantning af grunden må det haves for øje, at belysningsforholdene i klasseværelserne ikke forringes, og det må til stadighed påses, at træer og anden skyggende beplantning ikke på uheldig måde kaster skygge i klasseværelserne . . .
- § 8. Klasseværelset skal have en gulvflade af mindst 1,30 m² for hvert barn over 10 år. Højden til loftet må ikke være under 3,15 m og klasseværelsets dybde ikke over 6,00 m ved denne højde, hvis det gøres dybere, skal højden forholdsmæssigt forøges. Et klasseværelse, der skal kunne rumme en klasse på indtil 36 børn, må i en hovedskole ikke være under 150 m³ ialt, i en forskole ikke mindre end 125 m³ ialt.¹⁾
- § 9. Gulvet i klasseværelset skal helst belægges med linoleum eller andre gulvmaterialer, som giver en gulvflade, der er lige så let at renholde. Når bræddegulv benyttes, skal det være hævet mindst 0,30 m over det omgivende terræns overflade.
- § 10. Væggene bør holdes i en lys tone og helst være mat oliemalede, så de let kan afvaskes. Paneler må være tætsluttende, og kroge skal i videst muligt omfang undgås, idet hjørner og overgangen mellem væg og loft afrundes.
- Den af væggene, som børnene ser henimod, når de sidder med vinduerne på venstre hånd, skal såvidt muligt holdes fri for døre og fremspring eller fordybninger og forbeholdes klasses tavlen og katederplads. Døren til klasseværelset bør såvidt muligt anbringes på langvæggen nær denne væg.
- § 11. Vinduerne i klasseværelset skal være anbragt i den ene længdevæg og såvidt muligt - omend ikke direkte mod syd - så dog således at sydsolen har adgang til klasseværelset. Børnene i klassen skal have lyset fra venstre side. Afstanden mellem loftet i klasseværelset og den øverste vinduesrudes overkant må ikke være over 0,20 m og afstanden mellem den nederste vinduesrudes underkant og gulvet i klasseværelset ikke under 1,10 m.

Vinduernes glasareal skal forholde sig i størrelse til gulvflade mindst som 1 til 8 ved fritliggende bygninger, hvis bygningerne ikke er fritliggende, kan der kræves en forøgelse af glasarealet op til $\frac{1}{6}$ af gulvarealet. Brede vinduer med smalle piler må foretrækkes.

Vinduerne bør være dobbeltvinduer og må alle kunne åbnes, de øverste vinduer skal være af en sådan konstruktion, at de kan åbnes fra gulvet . . .

¹⁾ I undervisningsministeriets cirkulære af 2. oktober 1941 anføres til vejledning, at et klasseværelse beregnet til 30 børn kun behøver at have en længde af 7 m, et klasseværelse til 24 børn en længde af 6 m og et klasseværelse til 18 børn eller derunder en længde af 5 m.

- § 12. Kunstig belysning af klasseværelset bør indrettes således, at den lampe, der oplyser tavlen og lærerens plads, ikke blænder børnene eller kaster glanslys på tavlen, desuden må det nødvendige antal andre lamper opsættes til belysning af bordene.
- § 13. Opvarmningsindretningerne skal være afpassede således efter klasseværelset, at varmegraden nøje kan reguleres . . .
- § 14. Der skal i hvert klasseværelse indrettes en aftrækskanal, som skal være let at rense. Tværsnitsarealet skal ved de foran nævnte mindstemål på klasseværelser være ca. 864 cm² (24X36 cm). . . .
- § 18. I enhver skole til undervisning af større børn bør der findes et materielrum, såvidt muligt med vinduer til det fri. For materielrummet kan intet minimumsmål fastslås, det må kun tilrådes ikke at gøre det for lille og i alle tilfælde at give det en sådan størrelse, at det uden overfyldning kan rumme skolens undervisningsmateriel i skabe eller på hylder. Ved større skoler bør rummet helst være så stort, at det tillige kan benyttes som lokale for skolebiblioteket og arbejdsrum for en klasse, der under undervisningen skal have let adgang til håndbøger. . . .
- § 19. Ved enhver skole til undervisning af børn over 12 år skal der indrettes gymnastiksal med tilhørende omklædningsværelser og badeindretning. . . .
- § 21. Til et skolekøkken beregnet på 24 børn inddelt i »familier« kræves et lokale på 6 X 8 m med skorsten, vandindlæg og fornødent afløb. Højden må ikke være under 2,50 m fra gulv til loft. . . .
- § 34. I ethvert klasseværelse skal der findes det nødvendige antal borde med siddepladser for børnene opstillet således, at børnene får lyset ind fra venstre side. Der bør overalt være fri passage mellem bordene og væggene i klasseværelset. . . .
- Det tilrådes i stedet for det nu brugslige system med pult og bänk i fast forbindelse med hinanden at anskaffe borde med vandrette bordplader og løse stole. . . . Stolene bør have sæde af krydsfiner med rounding nedefter på den ene led (cylinderbuede) og under hvert ben være forsynede med en fastklæbet filtbeklædning eller andet lige så hensigtsmæssigt materiale, der kan dæmpe støjen, når stolene flyttes. Af hensyn til skolebordenes renholdelse bør der anvendes enkle former. . . .

Udgifterne ved driften af en sygeplejeskole, der uddanner elever overensstemmende med udvalgets uddannelsesforslag

Sygeplejeskolens funktion omfatter både den teoretiske og den praktiske uddannelse, og dens økonomi bliver derfor påvirket af mange forskellige faktorer. Som baggrund for en beregning af omkostningerne ved sygeplejeskolen vil det i første række være nødvendigt at have kendskab til den tid, der anvendes til teori og praktik:

1. af den enkelte elev i løbet af uddannelsestiden og
2. af samtlige elever i et skoleår.

En illustration af skolens funktion er givet i funktionsplanen side 236.

Under forudsætning af, at undervisningen er tilrettelagt i læsekurser, vil undervisningen på skolen omfatte forskolens 2. del af 7 ugers varighed,¹⁾ 2 læsekurser af henholdsvis 9 og 7 ugers varighed og et repetitionskursus med afsluttende eksamen, hvortil der medgår 2 uger. Den samlede teoriundervisning bliver således på 25 uger. Da forskolen og repetitionskurset ligger uden for de 3 års uddannelse, bliver uddannelsens varighed 165 uger ialt, hvoraf 140 uger medgår til praktisk uddannelse inden for de forskellige sygeplejegrane.

Optager skolen 2 elevhold à 30 elever om året vil den tid, samtlige elever i løbet af eet skoleår anvender til teori og praktik, blive henholdsvis 1500 og 8400 uger (årets gennemsnitlige antal elever bliver således $\frac{1500 + 8400}{57} = 190.4$ elever.)²⁾

I budgettet nedenfor er søgt medtaget samtlige udgifter ved skolens drift, herunder udgift til lærerpersonale henholdsvis på skolen (a) og under den praktiske uddannelse (b), samt udgifter til skolelokaler m. m. (c).

Sygeplejeskolens funktionsplan

Funktionsplanen giver eksempel på, hvorledes uddannelsen vil kunne tilrettelægges ved en sygeplejeskole, der giver 2. del af forskoleuddannelsen og den 3årige uddannelse, og som anvender det rene bloksystem. Der optages 2 elevhold på hver 30 elever årlig.

Planen viser skolens funktion set fra 2 forskellige synspunkter:

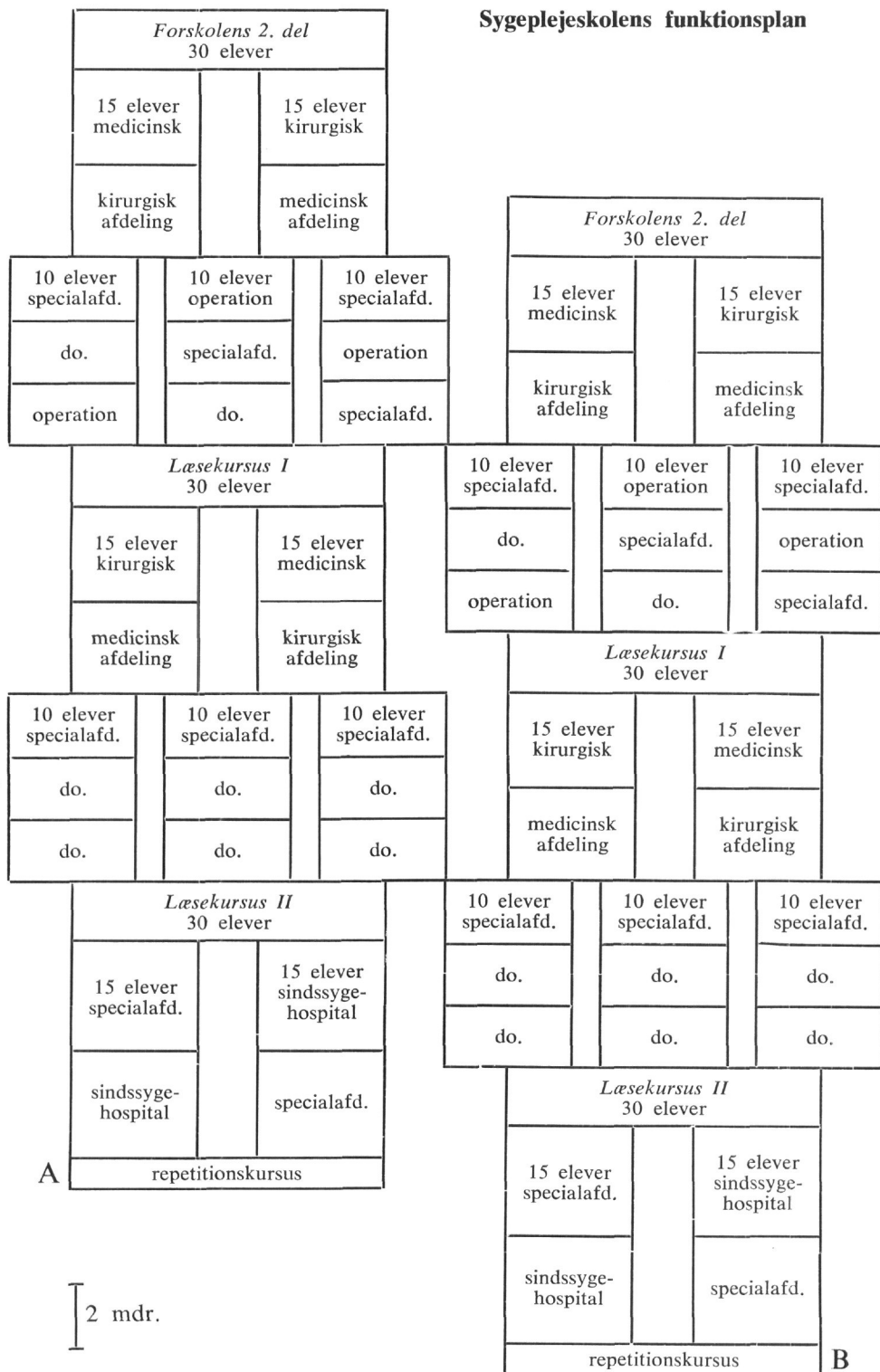
Tavle A viser, hvorledes den teoretiske og den praktiske uddannelse kan tilrettelægges for et elevhold *i løbet af hele uddannelsestiden* (forskolen på 7 uger, 2 læsekurser på henholdsvis 9 og 7 uger, 140 ugers praktik og 1 repetitionskursus med afsluttende prøve på 2 uger).

Tavle A og B viser i fællesskab de læsekurser og praktikperioder (på tilsammen 9900 elev-uger), der findes ved skolen *i løbet af 1 år* og tidsfølgen for kurser og praktikperioder. Det ses således, på hvilke tider læsekurserne gives, og at elever, der afslutter praktisk uddannelse på en afdeling, straks afløses af andre elever.

¹⁾ Forskoleundervisningens 1. del forudsættes givet på sygeplejehøjskolen.

²⁾ Af praktiske grunde har man ikke taget i betragtning, at nogle elever må antages at afbryde uddannelsen. Udgiften *pr. elev* (skolens samlede driftsudgift divideret med elevtallet) vil derfor antagelig blive noget større end beregnet. På den anden side vil forskellige udgiftsposter i skolens budget formentlig kunne nedbringes.

Sygeplejeskolens funktionsplan



Sygeplejeskolens budget er udarbejdet efter de retningslinier for en fælles regnskabsordning på sygehusene, som er foreslået af sygehusforeningen i Danmark.¹⁾

Budgettets enkelte poster - for hvilke der redegøres nærmere i bemærkningerne side 240 - er følgende:

Sygeplejeskolens budget.

Omkostninger ved teoriundervisningen.

a. Udgift til teoriundervisning på skolen. (Forskolens 2. del, 2 læsekurser og 1 repetitionskursus).			Udgift pr. elevuge (1500 elev- uger)
<i>Kontantydelse til personalet:</i>			
<i>Kontantløn til fast personale:</i>	Kr.	Kr.	Kr.
1 forstanderinde i kombineret stilling ———	6.289,20		
2 instruktionssygeplejersker à 8.738,16	17.476,32		
Pensionstilskud (10 % af de pensionsgivende beløb)	1.368,00		
		25.133,52	16,76

Undervisningshonorarer (timebetaling):

Læger timer 299 à kr. 10 + 75 %	5.232,50		
Sygeplejersker timer 61 à kr. 10,15	691,15		
Andre lærerkræfter timer 176 à kr. 10,15	1.786,40		
	7.638,05		
Undervisningen gentages til 2 elevhold. 2x7.638,05		15.276,10	10,18
	Fordelingstal	40.409,62	26,94

Fordelingsgrundlag: elevuger i kursustiden

Samlet antal elevuger: 1500

$$\text{Udgift pr. elevuge: } \frac{40.409,62}{1500} = \text{kr. } 26,94$$

¹⁾ Betænkning afgivet af det af sygehusforeningen i Danmark nedsatte udvalg angående spørgsmålet om muligheden for indførelse af en fælles regnskabsordning på sygehusene (1949).

	Kr.	Kr.	Udgift pr. elevuge (8.400 elev- uger) Kr.
a. Udgift til teoriundervisning på skolen overført . .		40.409,62	
b. <i>Honorar for klinisk undervisning på de forskellige afdelinger under den praktiske uddannelse:</i>			
Undervisningstimer på samtlige afdelinger ialt ca. 450.			
Læger 450 timer à kr. 10 + 75 % = 7.875 X 2/3 . .	5.250,00		
Sygeplejersker 450 timer à kr. 10,15 = 4.567,50 X 2/3	3.045,00		
Fordelingstal		8.295,00	0,99

Fordelingsgrundlag: elevuger i praktiktiden

Samlet antal elevuger: 8.400

$$\text{Udgift pr. elevuge: } \frac{8.295,00}{8.400} = \text{kr. } 0,99$$

	Kr.	Kr.	Udgift pr. elev (190,4 elever)
<i>Samlet udgift til teoriundervisning i et skoleår:</i>		48.704,62	255,80

Fordelingsgrundlag: Samlet antal elever under uddannelse (beregnet som helårselever).

$$\text{Udgift pr. elev: } \frac{48.704,62}{190,4} = \text{kr. } 255,80$$

Samlet udgift til undervisning af en elev i hele uddannelsesstiden:

Kursustiden: 25 uger à 29,64 = kr. 673,50

Praktiktiden: 140 uger à 0,99 = kr. 138,60

Kr. 812,10

	Kr.	Kr.	Udgift pr. m ² gulvareal (200 m ²) Kr.
Samlet udgift til teoriundervisning overført		48.704,62	
<i>c. Omkostninger ved skolens lokaler m. m.¹⁾</i>			
0. Kontantydelse til personalet	1.492,00		7,46
1. Vareforbrug	796,00		3,98
2. Reparationer og vedligeholdelse	604,00		3,02
3. Fremmede tjenesteydelser	1.436,00		7,18
4. Forrentning og afskrivning	2.156,00		10,78
5. Andel i forskellige udgifter	614,00		3,07
	Fordelingstal	7.098,00	35,49

Fordelingsgrundlag: m² gulvareal

Samlet gulvareal: 200 m²

Udgift pr. m² gulvareal: $\frac{7.098,00}{200}$ — kr. 35,49

Direkte omkostninger ved skolens drift i et skoleår ialt: 55.802,62 293,09

Fordelingsgrundlag: samlet antal elever under uddannelse
i et skoleår (190,4 elever)

Udgifter pr. elev i et skoleår: $\frac{55.802,62}{190,4}$ = kr. 293,09

Samlet udgift for en elev i hele uddannelsestiden

3 år à kr. 293,09 + (9/52 X 293,09 = kr. 50,73) = kr. 930,00

¹⁾ De anførte hovedgrupper vil yderligere kunne opdeles som vist side 241 tf.

Bemærkninger til regnskabet

Lønningerne til skolens faste personale er af praktiske grunde opført med deres bruttobeløb, svarende til den gældende overenskomst (1953) mellem sygehusforeningen i Danmark og Dansk sygeplejeråd (grundløn og alderstillæg, samt løntillæg efter de for statens tjenestemænd gældende regler, og det heraf for statens sygeplejersker fastsatte arbejdsledertillæg. Bruttolønnen er beregnet for ikke forsørgere over 30 år og med det fulde stedtillæg efter sats c). Man har således ikke her taget hensyn **til**, at sygehusene normalt opfører de kontante ydelser alene (nettobeløbene), medens ydelserne til personalet i form af kost, logi, vask og uniform senere opføres gennem fordelingsregnskabet.

For forstanderindens vedkommende er lønnen opført med dens halve pålydende, da man har regnet med, at hun i en kombineret stilling som forstanderinde for skolen og for sygeplejen fordeler sin indsats ligeligt mellem skolen og sygehuset. Som det absolut minimale ved en skole af denne størrelse har man regnet med 2 instruktionssygeplejersker.

Undervisningshonorar er ne. Undervisningshonoraret til læger er angivet i henhold til den indtil 1. april 1954 gældende overenskomst mellem foreningen af yngre læger og sygehusforeningen m. m., nemlig 10 kr., hvortil kommer statens til enhver tid gældende honorartillæg (for tiden 75 %). Honoraret til de øvrige lærerkræfter har man opført - i mangel af gældende overenskomster i øvrigt vedrørende undervisningen af sygeplejeelever — svarende til den for undervisningen i aftenskolen anvendte timebetaling (der ifølge undervisningsministeriets cirkulære af 24. sept. 1953 udgør kr. 10,15 pr. 1. oktober 1953). Spørgsmålet om, hvilket honorar, der bør ydes de forskellige lærerkræfter for undervisningen af sygeplejeelever, har man i øvrigt ment burde henvises til forhandling mellem de respektive parter.

Antallet af undervisningstimer er beregnet i overensstemmelse med udvalgets forslag og fordelt mellem skolens faste personale og timebetalte lærerkræfter.

Honorar for klinisk undervisning på afdelingerne. Da hver undervisningstime indledes af en læge og afsluttes af en sygeplejerske, har man anslået timebetalingen til de pågældende til at udgøre $\frac{2}{3}$ af den normale timebetaling, men skal ligeledes henvise dette spørgsmål til forhandling mellem de respektive parter.

Den kliniske undervisning skal som nævnt gives en gang ugentlig (bortset fra juli og august og bortset fra de første 3 måneder af den praktiske uddannelse). Det samlede antal kliniske undervisningstimer i et skoleår vil derfor afhænge af, hvor mange afdelinger af forskellig art, der inddrages i uddannelsen af sygeplejeelever. Det anførte antal kliniske undervisningstimer er derfor angivet skønsmæssigt.

Under den praktiske uddannelse på afdelingerne skal eleverne endvidere vejledes og instrueres, man kan derfor overveje, om skolen bør bære en andel af sygehusets lønningssudgift til det personale, der anvender en del af arbejdstiden på afdelingerne hertil. Det vil imidlertid være vanskeligt at udskille den tid, der særskilt anvendes til elevernes instruktion, da en del af denne foregår under den daglige rapportgivning og den fælles instruktion, der som nævnt, bør gives afdelingspersonalet. Af praktiske grunde har man derfor ikke fundet at burde foretage en detaljeret fordeling af de nævnte lønningssudgifter, der således ikke er med i budgettet.

Omkostningerne ved skolelokalerne m. m. Som grundlag for beregningen af driftsudgifterne ved sygeplejeskolens lokaler m. m. er anvendt den gennem fordelingsregnskabet på et centralsygehus udregnede enhedspris pr. m² gulvareal for »øvrige ejendommers drift« (finansåret 1952/53). Driftsudgifterne ved de »øvrige ejendomme« synes i alt væsentligt at ligge på linie med de udgifter, der må antages at være forbundet med driften af en sygeplejeskole som sådan.¹⁾

Skolens samlede gulvareal er anslået til ca. 200 m². Man har regnet med et klasseværelse og en demonstrationsstue (begge à 42 m²), kontorer til forstanderinden (20 m²)²⁾ og til 2 instruktionssygeplejersker (à 15 m²), et venteværelse til ansøgere m. m. (9 m²) og en læsestue (20 m²), endvidere depotrum, w. c. med håndvask og gangareal. Man har forudsat, at sygeplejeskolen kunne få adgang til skolekøkken og gymnastiksal andetsteds, og huslejen for disse må medregnes under fremmede tjenesteydelser.

¹⁾ Se opdelingen af de anførte hovedgrupper 0-5 i forskellige udgiftsposter side 239.

²⁾ Da det er forudsat, at forstanderinden har en kombineret stilling, er blot det halve gulvareal i hendes kontor og i venteværelset medregnet til skolens udgifter.

Omkostninger ved skolens lokaler m. m.¹⁾

	Beløb	lait	Udgift pr. m ² (200 m ²)
	Kr.	Kr.	Kr.
0. <i>Kontantydelse til personalet:</i>			
Kontantløn til rengøringshjælp m. m.			
1. <i>Vareforbrug:</i>			
Kontorartikler og tryksager			
Rengøringsmidler			
Andre forbrugsvarer			
2. <i>Reparationer og vedligeholdelse:</i>			
Inventar			
Undervisningsmateriel			
Bøger og tidsskrifter			
Bygninger			
Tekniske anlæg m. m.			
3. <i>Fremmede tjenesteydelser:</i>			
Porto, telefon, rejser og repræsentation			
Husleje for skolekøkken og gymnastiksal			
Belysning, gas, vand og varme			
Ejendomsskat og afgifter			
Brandforsikring m. m.			
Andre fremmede tjenesteydelser			
4. <i>Forrentning og afskrivning:</i>			
4 % forrentning			
7½ % afskrivning på inventar og maskiner			
2 % afskrivning på bygninger, tekn. anlæg			
5. <i>Andel i forskellige udgifter:</i>			
Administrationsudgifter forlods 3 % af ejendommens bruttoudgift			
Fordelingstal			
Fordelingsgrundlag: m ² gulvareal			
Samlet gulvareal: 200 m ²			
Udgift pr. m ² gulvareal $\frac{\quad}{\quad}$ = kr.			

¹⁾ I henhold til betænkning afgivet af det af sygehusforeningen i Danmark nedsatte udvalg angående spørgsmålet om muligheden for indførelse af en fælles regnskabsordning på sygehusene (1949).

Beregning af de årlige omkostninger ved sygeplejeelevernes fri station og kontantløn (I–III) samt »realværdien« af elevernes afdelingstjeneste (IV) ved en sygeplejeskole, der giver 2. del af forskolekurset og den 3årige uddannelse. Skolen optager 30 elever 2 gange årlig, og teoriundervisningen gives efter et rent bloksystem.

(Vedrørende beregningen af de forskellige poster i oversigterne I–IV nedenfor henvises til de i slutningen af bilaget anførte bemærkninger).

- I. Omkostningerne ved fri station og løn i elevernes kursusperioder. (Forskolens 2. del på 7 uger, 2 læsekurser henholdsvis 9 og 7 uger og et repetitionskursus med afsluttende prøve på 2 uger, tilsammen 25 uger.)

	Ialt	Udgift pr. elev
	Kr.	Kr.
Forskolens 2. del:		
60 elever - 7 uger (à kr. 34,65)	14.553,00	242,55
Læsekursus 1 (2. elevår):		
60 elever - 9 uger (à kr. 65,81)	35.537,40	592,29
Læsekursus 2 (3. elevår):		
60 elever - 7 uger (à kr. 71,87)	30.185,40	503,09
Repetitionskursus med afsluttende prøve:		
60 elever - 2 uger (à kr. 71,87)	8.624,40	143,74
	<i>Årlig udgift ialt</i> _____	88.900,20
	Udgift pr. elev i uddannelsestiden	1.481,67

- II. Omkostninger ved fri station og løn under elevernes afdelingstjeneste (140 uger).

	Ialt	Udgift pr. elev
	Kr.	Kr.
1. elevår 60 elever - 52 uger à kr. 58,88	183.705,60	3.061,76
2. elevår 60 elever - 43 uger à kr. 65,81	169.789,80	2.829,83
3. elevår 60 elever - 45 uger à kr. 71,87	194.049,00	3.234,15
	<i>Årlig udgift ialt</i>	547.544,40
	Udgift pr. elev i uddannelsestiden	9.125,74

- III. Omkostningerne ved fri station og løn i kursusperioder og under afdelingstjeneste tilsammen (I + II). Omkostningerne ved fri station og løn i forskoletiden og i 1. læsekursus er overført til praktiktiden henholdsvis i 1. og 2. elevår, og omkostningerne i 2. læsekursus og i repetitionskurset er overført til 3. elevår.

	lait	Udgift pr. elev
	Kr.	Kr.
1. elevår 60 elever - 52 uger à kr. 63,55.	198.276,00	3.304,60
2. elevår 60 elever - 43 uger à kr. 79,58.	205.316,40	3.421,94
3. elevår 60 elever - 45 uger à kr. 86,24.	232.848,00	3.880,80
	<i>Årlig udgift ialt</i> _____	636.440,40
	Udgift pr. elev i uddannelsestiden . .	10.607,34

IV. »Realværdien« af elevernes afdelingstjeneste.

	lait	»Realværdi« pr. elev
	Kr.	Kr.
1. elevår 60 elever - 52 uger à kr. 69,27.	216.122,40	3.602,04
2. elevår 60 elever - 43 uger à kr. 76,20.	196.596,00	3.276,60
3. elevår 60 elever - 45 uger à kr. 83,13.	224.451,00	3.740,85
	<i>Årlig »realværdi« ialt</i>	637.169,40
	»Realværdi« pr. elev i uddannelsestiden . .	10.619,49

Bemærkninger

Ved beregningerne er ikke taget hensyn til, at disse vil blive noget nedsat som følge af elevafgang under uddannelsen.

Elevløbningerne er beregnet i henhold til de af sygehusforeningen foreslåede retningslinier, ifølge hvilke eleverne i 1., 2. og 3. elevår får henholdsvis 60, 70 og 85 kr. månedlig, hvortil kommer statens til enhver tid gældende honorartillæg (pr. 1. april 1953 75 %). Værdien af *fri station* er ansat efter de for statens tjenestemænd gældende regler, hvorefter fradraget for bolig med lys, varme, kost og vask, beregnet for 1 møbleret værelse er 1.830 kr. årlig (finansministeriets cirkulære af 20. maj 1952), som forhøjes med et beløb svarende til $\frac{1}{3}$ af det vedkommende tjenestemand tilkommende stedtillæg (man har her anvendt stedtillægssats c: 366 kr.). Da eleverne i almindelighed deler værelse i forskoletiden og i 1. elevår, har man nedsat værdien af fri station i den tilsvarende tid med 150 kr. (overensstemmende med finansministeriets ovennævnte cirkulære). I forskoletiden gives som tidligere nævnt alene fri station og tjenestedragt. Uddannelsen afsluttes efter udvalgets forslag med et repetitionskursus, som ligger uden for de 3 år. Elevens løn i den pågældende periode er opført i henhold til den for 3. års elever gældende sats.

Elevernes afdelingstjeneste vil repræsentere en »realværdi«, selv i de tilfælde hvor uddannelsen tilrettelægges udelukkende med elevernes uddannelse for øje. Med henblik på at udfinde »realværdien« kunne man for eksempel i en måned føre oversigt over det antal sygeplejersker og andet personale, der vil være nødvendigt for at erstatte eleverne og beregne lønudgiften til det pågældende personale. På denne måde vil værdien af et givet antal elevers arbejde i den tilsvarende tid kunne beregnes og anvendes som grundlag for beregningen af den årlige værdi. Det vil dog altid være vanskeligt at afgøre, om sygeplejens standard bliver forbedret eller sænket, hvis man udskifter eleverne. Dette forhold er af en så kompliceret natur, at det ikke lader sig belyse. Der hersker dog i almindelighed den opfattelse, at det er en fordel for et sygehus at have tilknyttet en god og velleddet sygeplejerskole, da det ofte medfører, at der anvendes bedre sygeplejelige metoder, men man kan heller ikke se bort fra, at elevens indsats på den enkelte afdeling ikke kan blive af »stabil« karakter. Ved ovenstående beregninger har man eksempelvis anslået »realværdien« af elevernes afdelingstjeneste i 1., 2. og 3. elevår svarende til henholdsvis 50 %, 55 % og 60 % af en sygeplejerskes begynderløn (7.204,08 kr. årlig).

LITTERATURFORTEGNELSE

(U. f. 1. = Ugeskrift for læger, T. f. s. = Tidsskrift for sygeplejersker, T. f. d. s. = Tidsskrift for danske sygehuse).

1. Aalkjær, V.: Ændringer i hospitalsarbejdet på en kirurgisk afdeling gennem de sidste 10 år. T. f. s. 1952, s. 401.
2. Andersen-Rosendahl, P.: Forsorgen for gamle og kronisk syge. T. f. s. 1951, s. 579.
3. Andersen, Oluf: Psykosomatiske sygdomme i barnealderen. U. f. 1. 1951, s. 1727.
4. Andersen, Peter: En undersøgelse af de faktorer, der indvirker på antallet af hospitalsindlagte patienter udover tilvæksten i folketallet. T. f. d. s. 1938, s. 129 - 133 og 139 - 145.
5. Arnsø, Else: Om børnelammelse. T. f. s. 1953, s. 93.
6. Backer, H. K.: Sygdomsbehandling i hjem og på sygehus. T. f. d. s. 1950, s. 121.
7. Bang, Jens: Om behandling af børnelammelse. T. f. s. 1950, s. 627 og 643.
Bang, Ole: Se Jacobsen.
8. Bjørneboe, M.: Polioepidemien i København, efteråret 1952. T. f. s. 1953, s. 97.
- Ventrikel- og tarmsygdomme. T. f. s. 1951, s. 665.
9. Bonnevie, Poul: Fremtidens sundhedsmæssige opgaver. T. f. d. s. 1950, s. 323.
10. Brøchner-Mortensen, Kn.: ACTH og Cortison. T. f. s. 1951, s. 51.
11. Christensen, Børge: Atomer, isotopforskning, isotopbehandling. Medicinsk forum. 1948, s. 273.
12. Davidsen, Gøsta: Hospitalernes plejepatienter. U. f. 1. 1948, s. 581.
Ehlers, H.: Se Jacobsen og Møller.
13. Flensborg, E. Winge: Asthma hos børn. T. f. s. 1950, s. 115-124 og 131-137.
14. Frandsen, Johs.: Den praktiserende læges stilling indenfor vort sundhedsvæsen. U. f. 1. 1946, s. 740.
- Forsømmes patienter med nervøse tilstande og lettere sindslidelser af samfundet og lægerne. Hospitalstidende. 1935, s. 78.
- Om den offentlige sundhedsplejes udvikling og fremtidige opgaver med særligt henblik på socialhygiejnen. U. f. 1. 1932, s. 387 og 415.
- Sundhedsvæsenet i Danmark. »Danmarks kultur ved år 1940«. Det danske forlag.
- Sundhedsvæsen og administration. Foredrag i Det nordiske administrativ forbund, 1938.
- Sundhedsvæsenets seneste udvikling i Danmark. Nordisk medicin. 1949, s. 176.
- Sundhedsvæsenets udvikling i Danmark. U. f. 1. 1952, s. 402.
- Sygehusvæsenets udvikling i de senere år og de fremtidige krav til vore sygehuse. Findes der mulighed for på forsvarlig måde at begrænse sygehusudgifterne. Månedsskrift f. pr. lægegerning og social medicin. 1940, s. 14.
- Sygehusvæsenets udvikling i Danmark, navnlig i de sidste 15 år, og dets nuværende stilling. Nordisk medicin. 1943, s. 198.
- Sygehusvæsenet i dag og i morgen. T. f. d. s. 1949, s. 293.
- Tuberkulosestationernes udvikling i de sidste tyve år. Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse, årsberetning 1944/45.
- Vore sygehuse. T. f. d. s. 1952, s. 145.
15. Fredericia, L. S.: Om sundhedstilstanden. Nyt nordisk forlag. 1946.
16. Hansen, Ingeborg: Plejen af hudpatienter. T. f. s. 1952, s. 710.
17. Hansen, Julius: Om behovet for sengepladser til tuberkulosepatienter. T. f. d. s. 1951, s. 96.
18. Heinild, Sv.: Om sjælelige symptomer ved legemlige sygdomme i barnealderen. Månedsskrift for pr. lægegerning og social medicin. 1949, s. 445.
- Psykosomatisk pædiatri. U. f. 1. 1948, s. 1147.
- Vor tids svagbørn. Månedsskrift for pr. lægegerning og social medicin. 1950, s. 253.
19. Henningsen, E. Juel: De nyere fremskridt indenfor lægevidenskaben og disses indflydelse på sygehuses udformning og drift. T. f. d. s. 1950, s. 33.
20. Høg, Gerda: Den medicinske sygepleje af patienter med mavetarmsygdomme. T. f. s. 1951, s. 674.

21. Højer, Axel J.: Hælsøvsrd og lækervård i går, i dag, i morgen. Kooperativa förbundets bokförlag. Stockholm 1949.
22. Jacobsen, Charles, H. Ehlers og Ole Bang: Arbejdsdeling mellem alment prakt, speciallæger og sygehusene. Den alm. danske lægeforening 1950.
23. Kaae, Sigvard og Olaf Petersen: Behandling af thyreoidealidelser med radioaktivt jod. U. f. l. 1951, s. 2.
24. Kaibak, K.: Kroniske sygdomme er et hovedproblem i U. S. A. T. f. d. s. 1949, s. 40.
25. Køster, K. H.: Betydningen af den nordiske standardisering af infussionsapparater. T. f. s. 1951, s. 375.
26. Licht, E. de Fine: Røntgendiagnostikens historie og udvikling. T. f. s. 1952, s. 103.
27. Lindhardt, Marie: Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse 1901-1951. (Tuberkulosestatistik), s. 129.
28. Marcussen, P. V.: Betragtninger over sygeplejens betydning for det dermatologiske speciale. T. f. s. 1952, s. 707.
29. Meulengracht, E.: De gamle og hospitalerne. U. f. l. 1950, s. 239.
30. Mokke, Vibeke: Tuberkulose - et hovedproblem i samfundet. T. f. s. 1949, s. 571.
31. Møller, Hans U. og H. Ehlers: Om ordningen af speciallægehjælp i øjensygdomme ved sygehusene. U. f. l. 1950, s. 767.
32. Møller, E. Scheide: Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse 1901-1951.
33. Nielsen, Jens: Spredte betragtninger over udviklingen af den medicinske radiologi. T. f. s. 1952, s. 99.
34. Nielsen, Ragnhild: Et sanatorie skifter karakter. T. f. s. 1951, s. 355.
35. Oden, O.: De odelade lasarettens och kirurgiske avdelingarnas kommande udveckling. Sv. läkertidn. 1945, s. 2913.
36. Ordorp, Elisabeth: I en atmosfære af optimisme og aktivitet. (Engelske forsøg på løsning af de gamle og de kronisk syges problemer). T. f. s. 1951, s. 795.
Petersen, Olaf: Se Kaae.
37. Redell, G.: Om sjukvårdens »rationalisering«. Sv. läkertidn. 1945, s. 2073.
38. Rudberg, H.: Är sjukhusväsendet ekonomisk lönnende for samhället? Sv. läkertidn. 1947, s. 1596.
39. Schjødt, E.: Om arten af virksomheden på sygehusene, specielt de medicinske afdelinger. T. f. d. s. 1951, s. 2.
40. Schmidt, I. Hielm: »Infusionssygeplejersken«. T. f. s. 1951, s. 501.
41. Slottved, Axel: Den tuberkuløse befolkning. U. f. l. 1951, s. 321.
42. Strømgren, Erik: Sindssygehospitalet ved Aarhus. Medicinsk forum. 1952, s. 201.
43. Wandall, H. H.: Mave- og tarmlidelser belyst udfra kirurgiske synspunkter. T. f. s. 1951, s. 704.
44. White & Geschickter: Diagnosis in daily practice. J. B. Lippincott comp. 1947. U. S. A.
Acceptable standards of tuberculosis nursing, udarbejdet af et af D. S. R. nedsat udvalg og indsendt til Nursing service committee I. C. N.
Betänkande angående utbildning av sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal I. Statens off. utredn. 1948:17.
Betänkning: Hjælp til behandling af gigtsygdomme 1946, afgivet af et af arbejds- og socialministeriet nedsat udvalg. J. H. Schultz A/S.
- Husmoderfløserne 1947, afgivet af et af arbejds- og socialministeriet nedsat udvalg. J. H. Schultz A/S.
Betänkning fra den almindelige danske lægeforenings neuroseudvalg, febr. 1949.
Betänkning om efterforsorg for tuberkuløse, afgivet af et af indenrigsministeriet nedsat udvalg. J. H. Schultz A/S. 1949.
Betänkning I Betimeligheden af opførelse af nye sindssygehospitaler i Nordjylland og på Sjælland, afgivet af et af indenrigsministeriet, direktoratet for statens sindssygehospitaler under 26. november 1943 nedsat udvalg. J. H. Schultz A/S. 1944.
Betänkning I (ang. sindssygevesenet) afgivet af den af Københavns magistrat under 28. februar 1944 nedsatte hospitalskommission. J. H. Schultz A/S. 1946.
The Fight against tuberculosis in Denmark, udgivet af Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse. Nyt nordisk forlag, Arnold Busck. 1950.

