

Nr 152.

Av herrar **Lindström** och **Wagnsson**, om ordnande genom statens medverkan av den skolhygieniska verksamheten i landet.

De skolhygieniska förhållandena i vårt land ha de senaste 40—50 åren varit föremål för ett betydande intresse. Genom försöksverksamhet och utredningar, verkställda genom statliga myndigheter, olika läkare- och lärare-sammanslutningar samt enskilda, har det framstått såsom nödvändigt, att en rationell modern folkhygien måste, såsom medicinalstyrelsen framhållit, taga sikte på folkets alla utvecklingsåldrar. I skolåldern grundlägges mycket av det, som så småningom förvandlar en produktiv, närande människa till en helt eller delvis endast tärande samhällsmedlem. Vårt land kan icke anses ha råd att indirekt medverka till en sådan utveckling.

Redan på 1860-talet inriktades intresset på skollokalernas och undervisningens hygien, men man beaktade ej eleverna. Först på 1880-talet uppstod i samband med genomförandet av en läroverksreform en livlig diskussion om åtgärder för höjande av skolungdomens hälsotillstånd. Under inflytande av denna infördes statligt bekostade läkarundersökningar av eleverna vid de allmänna läroverken.

Erfarenheterna från dessa serieundersökningar lågo till grund för den systematiska tillsyn av folkskolebarn, som under 1890-talet påbörjades i enstaka städer och landsbygdsdistrikt. Den första, omfattande ett tusental barn, gjordes 1892—93 av provinsialläkare Dovie i Kristianstad. Gossarna voro till 39 % och flickorna till 55 % behäftade med kroniska sjukdomar och anomalier. Provinsialläkare Norinder fann i Hjortkvarns distrikt år 1906 bland 422 barn tecken till klenhet eller sjuklighet hos 49.6 % av gossarna och 54 % av flickorna. Ännu 20 år senare fann provinsialläkare G. Hallbäck vid undersökning av barnen i samma distrikt ungefär samma tillstånd. Förhållandet visade sig vara enahanda överallt, där man anordnade sådan systematisk tillsyn. De nedslående rön ang. skolbarnens kroppsutveckling och hälsotillstånd, som sålunda gjordes, ledde under det första tiotalet av detta århundrade till upprepade framställningar från lärare och läkare samt deras organisationer till statsmakterna.

Under åren 1908—1913 utredde av Sveriges allmänna folkskollärareförening samt Svenska provinsialläkareföreningen tillsatta kommitterade det komplex av frågor, som kunna innefattas i folkskolebarnens hälsovård. Det allsidiga betänkandet utkom år 1914 — men föranledde ingen statlig åtgärd. Vid denna tid utfördes skolhygieniskt arbete i ett 40-tal städer och större samhällen.

Fastän planerna på statligt stöd för verksamheten ej kunde bli genomför-

Motioner i Första kammaren, Nr 152.

da, började dock vissa landsting visa intresse för idén om systematiska undersökningar av folkskolbarn å landsbygden. De tillsatte kommittéer och uppdrogo åt förvaltningsutskotten att verka för saken. Genom anslag sökte de stimulera kommunerna att delta i verksamheten och ombesörjde i vissa fall även nödvändigt blankettryck. I dessa föregångslän (Stockholms, Södermanlands, Malmöhus och Örebro län samt i slutet av 1920-talet Kalmar läns norra) samlades under 1920-talet erfarenheter dels om barnens hälsotillstånd och om behövligheten av undersökningarna, dels om huru dessa bäst borde utföras. Under samma tid kommo impulser från andra länder. Den allmänna opinionen påverkades, och 1928 blev frågan aktuell även i riksdagen.

I anslutning till beslutad utredning inhämtade skolöverstyrelsen en del siffror ang. folkskolhygieniskt arbete å landsbygden. Det visade sig, att hela antalet landsbygdskommuner med någon art av läkareundersökningar av folkskolebarn var 267. Vid en av Svenska skolläkareföreningen år 1931 företagen ny liknande utredning hade antalet stigit till 310, och en ny utredning år 1937 — också igångsatt av skolläkareföreningen och genomförd av dess sekreterare provinsialläkare G. Hallbäck i Skara — gav följande resultat:

Antal kommuner, deltagande i folkskolhygieniskt arbete år 1937.

L ä n	Antal landskommuner	Antal städer	L ä n	Antal landskommuner	Antal städer
Stockholms	85	9	Älvsborgs	53	6
Uppsala	27	2	Skaraborgs.....	62	7
Södermanlands.....	29	7	Värmlands.....	50	4
Östergötlands	73	7	Örebro	42	4
Jönköpings	34	8	Västmanlands	46	4
Kronobergs	10	2	Kopparbergs	26	5
Kalmar	70	6	Gävleborgs.....	26	3
Gotlands.....	60	1	Västernorrlands	15	4
Blekinge.....	22	4	Jämtlands	30	—
Kristianstads.....	39	3	Västerbottens	22	2
Malmöhus	115	6	Norrbottens	26	4
Hallands.....	39	5	Summa år 1937	1,071	108
Göteborgs och Bohus....	70	5			

47 provinsialläkardistrikt sakna folkskolhygieniskt arbete. Av dessa äro 30 belägna i Dalarna och Norrland. Blott två städer äro alldeles utan, nämligen Ängelholm och Mölndal, medan Östersund endast synes anordna undersökning av högre folkskolans elever. Från 51 kommuner ha uppgifter ej erhållits.

Utredningsmaterialet ger klart vid handen, att den folkskolhygieniska verksamheten tack vare de genom primärkommunerna, landstingen och olika andra organisationer, därav främst Röda korset, är föremål för en numera

mycket snabb kvantitativ utveckling. Det torde vara ett påtagligt statligt intresse se till, att denna glädjande utveckling ej avstannar eller försenas. Åtskilliga kommuner tveka sannolikt på grund av budgetära svårigheter och hög beskattning att engagera sig i denna verksamhet. I sådana fall är statlig hjälp av nöden. Utvecklingen fr. o. m. 1914 kan sammanfattas i följande siffror:

År 1914	40 städer och landskommuner		
» 1928	267 landskommuner		
» 1931	310	»	94 städer
» 1935	508	»	(uppskattat antal)
» 1937	1,071	»	108 städer

Den snabba utvecklingen har säkerligen frampressats av en allt klarare insikt om nödvändigheten av att åtgärder vidtagas med hänsyn till våra folkskolebarns hälsotillstånd. Men den erfarenhet, man erhållit, har i sin tur visat, att det folkskolhygieniska arbetet måste kvalitativt förbättras och utvecklas. Skolundersökningarna få inte stanna vid att bli en uppteckning av ett visst antal sjukdomar av olika slag hos olika barn, utan de måste ge anledning till samhällseliga åtgärder, dels förebyggande och dels terapeutiska. En allmänt anordnad folkskolhygienisk verksamhet torde dessutom giva värdefulla anvisningar vid bedömandet av de riktlinjer, efter vilka vår socialvård bör läggas. Överhuvud taget måste det vara ett statsintresse att tillse, att redan nu förefintliga utgifter av skattemedel till läkarevård, för skolväsendet, för barnbespisning o. s. v. giva bästa möjliga resultat för folkhälsan, och detta kan, såsom medicinalstyrelsen påpekat, endast ske genom en fortlöpande kontroll, utförd av för ändamålet lämplig läkare. En allmän läkareundersökning av barnen och fortsatt uppsikt över deras hälsotillstånd och utveckling torde kunna anses bli av oöverskådlig betydelse för vårt land och folk. Redan de nu pågående, tämligen oenhetligt anordnade läkareundersökningarna giva en antydning om vikten av en sådan verksamhet.

Varje rapport från skolläkare visar, att hälsotillståndet bland våra folkskolebarn är skrämmande dåligt. Förhållandet är likartat i hela landet från Ystad till Haparanda: en tämligen skröplig kropp under en vacker klädnad. Såsom ett exempel på tillståndet tillåta vi oss anföra några siffror efter en rapport, ingiven av provinsialläkaren J. Castenfors och avseende skolundersökningar i Vimmerby provinsialläkardistrikt höstterminen 1937:

445 barn ha undersökts. Av dessa voro 265 under medelvikt, 154 hade hållningsfel, 214 ledo av körtlar å halsen och bakom käkvinkeln, 116 av struma, 131 av förstorade eller infekterade svalgmandlar, 17 av bråck, 4 ledo av lungsjukdom och 41 reagerade positivt vid tuberkulinprov. I 26 fall konstaterades synfel och i 28 fel på hörseln. 31 barn ledo av äggvita, 21 av hjärtfel, 56 av blodbrist o. s. v. För 363 av de 445 undersökta barnen ansåg sig dr Castenfors tvungen meddela särskilda föreskrifter ang. behandling. Inför detta undersökningsresultat kan man inte undertrycka frågan: kan det vara möjligt för det allmänna att med detta barnmaterial få ut största möj-

liga valuta för kostnaderna för skolväsendet? Säkerligen äro många efterblivna och »dumma» barn, »dumma» på grund av kroppsliga defekter eller undernäring.

I sin den 30 oktober 1937 till Kungl. Maj:t ingivna inlaga i denna angelägenhet inplacerar kungl. medicinalstyrelsen frågan om skolläkarevården i ett större sammanhang. Medicinalstyrelsen framhåller, att en rationell folkhygien måste »taga sin början redan medan barnet befinner sig i moderlivet för att sedan genom ändamålsenlig spädbarnsvård, tillsyn, vård och uppfost-
 ran av småbarnen, skolbarnen och ungdomen under pubertetsåldern utmyнна i den vuxna människans fysiska och psykiska hälsovård . . . Den redan nu förefintliga möjligheten att bereda barn i förskolåldern en förebyggande vård måste enligt styrelsens mening kompletteras med möjlighet för barnen även i skolåldern att erhålla en av samhället ordnad förebyggande hälsovård. Tiden måste enligt medicinalstyrelsens åsikt nu anses vara inne för genomförandet av en organisation, som genom statens medverkan möjliggör en dylik utökning av den förebyggande barnvården . . . Enligt medicinalstyrelsens mening måste det anses vara ett statsintresse att påskynda och befordra utvecklingen av skolhygien till vinnande av större målmedvetenhet och enhetlighet, vilket knappast lärer kunna åstadkommas annat än under statlig ledning och kontroll. Skolhälsovårdens omfattning torde ej heller dessförutan kunna inom rimlig tid förväntas bliva tillräcklig, då av naturliga skäl kostnaderna för sagda vård starkt betunga särskilt de ekonomiskt sämst ställda kommunerna i landet, där den skulle vara mest av behovet påkallad.»

En rationell skolhygienisk verksamhet kräver medverkan — förutom naturligtvis av skola och hem — dels av skolläkare, dels av skolsköterska. Medicinalstyrelsen påpekar i sin nyssnämnda inlaga, att möjligheter ha skapats genom riksdagens beslut rörande omorganisationen av distriktsvården att genom anställandet av distriktssköterskor även få skolsköterskor i alla delar av landet. Vad beträffar frågan, vilka som böra vara skolläkare, anser medicinalstyrelsen, att för landsbygdens del och smärre städer i första rummet tjänsteläkarna äro lämpade att tagas i anspråk. I den av dr Hallbäck på Svenska skolläkareföreningens uppdrag verkställa utredningen angives också, att i den inom 321 tjänsteläkaredistrikt redan nu pågående verksamheten inte mindre än 299 tjänsteläkare jämväl äro skolläkare.

Angående skolläkarens uppgifter anför medicinalstyrelsen:

»Det bör sålunda åligga skolläkare:

1. att följa lärjungarnas kropps- och själsutveckling samt hälsotillstånd och att därvid vidtaga behövlige åtgärder i hälsovårdande syfte; dessa åtgärder skola avse dels klass eller skola i dess helhet, dels kontroll av barn, som befinnas sjuka, klena eller hotade av sjukdom;
2. att biträda vid uttagande av lärjungar till gymnastik, skolbispisning, skollovskolonier, särundervisning m. m.;
3. att vid fall av epidemisk sjukdom utföra den undersökning av barnen och vidtaga de åtgärder, som befinnas nödvändiga;
4. att lämna lärarna och skolmyndigheterna ävensom lärjungarna råd och

upplysningar i hälsovård och att därvid särskilt medverka till att arbetet vid skolan i sin helhet anordnas och utföres med sorgfällig hänsyn till elevernas hälsa och krafter;

5. att granska skollokaler och till dem hörande bilokaler av särskilt hygienisk betydelse jämte inredning och drift samt till skolans ledning göra de påpekanden, som efter dylik granskning befinns påkallade;

6. att, om han är tjänsteläkare, i sin årsberättelse, eljest i särskild berättelse, insänd till förste provinsialläkaren, i enlighet med av medicinalstyrelsen fastställt formulär lämna rapport om sin verksamhet under året;

7. att vara förman för skolsköterskan; samt

8. att i den utsträckning, det befinnes lämpligt, meddela undervisning i hygien.»

Undersökningen av barnen bör lämpligen ske klassvis på så sätt, att årligen samtliga nyinskrivna barn undersökas och därjämte t. ex. tredje klassen samt sista klassen i folk- och fortsättningsskolan. Däremellan bör skolläkaren dels undersöka de barn, som av målsmän, lärare eller skolsköterska hänvisas till honom, dels, så ofta han finner det behöfligt, i kontrollerande syfte de barn, som vid klassundersökningen befunnits lida av klenhet eller sjuklighet. Resultaten skola registreras på särskilda blanketter enligt av medicinalstyrelsen fastställda formulär.

Ersättningen till skolläkaren kan naturligtvis bestämmas efter olika grunder. I en del skoldistrikt tillämpas f. n. den metoden, att läkaren erhåller ett fast arvode så som t. ex. vid läroverken, andra lämna ersättning till läkaren för varje hans prestation medan det övervägande flertalet skoldistrikt sökt sig fram efter den linjen att betala skolläkaren ett visst årligt arvode per barn. Dr Hallbäck har även i detta avseende gjort en utredning, avseende år 1937, som visar, att arvode utgått till skolläkare per undersökt barn i inte mindre än 953 fall av 1,032. Medicinalstyrelsen har också för sin del förordat den formen och föreslagit arvodet till 2 kronor, vilket synes skäligt med hänsyn till skolläkarens ökade arbetsuppgifter vid en rationalisering av verksamheten. År 1937 ersattes läkaren med följande arvoden:

3	kronor pr barn i	10 fall
2	» » » »	260 »
1: 50	» » » »	475 »
1: 25	» » » »	54 »
1: —	» » » »	150 »
0: 50	» » » »	5 »

Enligt av medicinalstyrelsen verkställd utredning betyder ett årligt arvode av 2 kronor ett timarvode av högst 10 kronor, vari resetider icke medräknats.

Resekostnaderna bestridas f. n. helt eller delvis av landsting, Röda korset, andra sammanslutningar samt f. ö. av skoldistriktet. Resekostnaderna utgöra ofta ett avsevärt hinder för genomförande av skolundersökningar. Kommuner, som äro belägna på stort avstånd från vederbörande läkare, draga

sig för denna kostnad. Ersättas resekostnaderna helt eller delvis, bli alla kommuner ungefärligen lika gynnade. Inom Kalmar läns norra landstingsområde betalar sålunda landstinget kommunerna bl. a. ett bidrag, motsvarande läkarens resekostnader. Det synes lämpligt, att den principen i fortsättningen uppehålls, att kommunerna erhålla resekostnadsbidrag för såväl skolläkare som skolsköterska. Därest medicinalstyrelsens förslag till statsbidrag genomföres, torde man kunna förutsätta, att landstingen i stor utsträckning komma att utfylla skillnaden.

Medicinalstyrelsen föreslår i sin förutnämnda till Kungl. Maj:t ingivna inlaga, att statsbidrag till den folkskolhygieniska verksamheten måtte utgå, dels såsom bidrag till läkarens arvode med en krona för varje barn inom skoldistriktet, dels såsom resekostnadsbidrag på av medicinalstyrelsen angivna grunder. Enligt styrelsens beräkningar, vilka vitsordats av skolöverstyrelsen, och då skolläkarverksamheten under budgetåret 1938/1939 icke torde hinna anordnas i avsevärt större utsträckning än den redan förefintliga, torde för sagda budgetår statens kostnader kunna beräknas till 300,000 kronor som bidrag till arvodet och 35,000 kronor som bidrag till resekostnaderna för skolläkare och skolsköterska. Anslagen torde lämpligen givas natur av förslagsanslag.

Som villkor för statsbidrags utgående skall enligt medicinalstyrelsens förslag gälla följande:

1. Verksamheten skall bedrivas enligt plan, som av medicinalstyrelsen godkänts.

2. Läkarundersökningarna skola verkställas i enlighet med av medicinalstyrelsen utfärdade anvisningar, och journal skall därvid föras enligt av styrelsen fastställt formulär.

3. Berättelse enligt av medicinalstyrelsen fastställt formulär skall årligen via förste provinsialläkaren eller med förste provinsialläkaren jämställd stadsläkare ingivas till medicinalstyrelsen.

4. Statsbidrag utgår endast under förutsättning, att huvudmannen till skolläkaren utgiver ersättning av minst 2 kronor per år och varje barn i skoldistriktet, för vilket statsbidrag erhålles.

5. Statsbidrag må utgå till skoldistrikt endast om verksamheten är genomförd i samtliga distriktets skolor.

Några andra kostnader än ovan angivna torde man för närvarande icke behöva räkna med. Erfarenheterna från nu pågående verksamhet visa, att i skolor, där det ej finnes anordnade särskilda mottagningslokaler, klassrum mycket väl kunna användas för ändamålet. Läkarna medföra som regel för undersökningen nödvändig utrustning, möjligen med undantag för våg och mätinstrument.

För att få ut den fulla effekten av den folkskolhygieniska verksamheten är det nödvändigt, att denna i någon mån centraliseras. Det framstår som ett oeftergivligt krav, att verksamheten organiseras enhetligt, blir föremål för en sakkunnig kontroll och ledning och får tillgång till en rådgivande institution. I ett under år 1931 till Kungl. Maj:t av skolöverstyrelsen ingivet

yttrande föreslogs också, att en skolöverläkarbefattning skulle inrättas inom skolöverstyrelsen. Häröver yttrade sig medicinalstyrelsen på följande sätt:

»Med den grundsyn medicinalstyrelsen har på det skolhygieniska arbetet såsom ett led i det uppväxande släktets fysiska och psykiska fostran vore det ingalunda inkonsekvent att föreslå, att den konsulent- eller skolöverläkarbefattning, om vilken skolöverstyrelsen hemställer, med måhända en annan benämning förlades till medicinalstyrelsen. Då emellertid även andra uppgifter än den förebyggande verksamhetens övervakande, enligt vad skolöverstyrelsen anför, skulle komma att påvåla befattningshavaren i fråga, nämligen såsom överstyrelsens hygieniska rådgivare vad skollokalernas anordning beträffar, och då han även torde få viktiga uppgifter beträffande skolarbetets ordnande med hänsyn till de krav, detsamma ställer på barnens och ungdomens andliga och kroppsliga krafter, vill styrelsen för sin del tillstyrka, att en dylik befattning inom skolöverstyrelsen snarast kommer till stånd.»

I sin den 30 oktober 1937 ingivna inlägga understryker medicinalstyrelsen på nytt vikten av att en skolöverläkarbefattning inrättas, utan att då vilja gå in på frågans detaljer, enär det vore medicinalstyrelsen bekant, att den kommer att framföras av sakkunniga för skolöverstyrelsens organisation. Medicinalstyrelsen utgår emellertid ifrån, att den skall bli satt i tillfälle avge yttrande beträffande den särskilda instruktion, som föreslås skola utfärdas av Kungl. Maj:t. Till bedömande av betydelsen av en sålunda inrättad skolöverläkarbefattning hänvisas för övrigt till här bilagda yttrande av styrelsen för föreningen för psykologisk-pedagogiska institutet.

Som av ovanstående framställning framgår har kungl. medicinalstyrelsen med instämmande av kungl. skolöverstyrelsen hos Kungl. Maj:t hemställt att förslag måtte framläggas till 1938 års riksdag rörande ordnandet genom statens medverkan av den skolhygieniska verksamheten i landet. Kungl. Maj:t har emellertid icke under åttonde huvudtiteln vare sig föreslagit eller förebådat några åtgärder i detta avseende vid innevarande riksdag. Med hänsyn till frågans vikt för folkhälsan och folkundervisningen samt till att en snar lösning högeligen är önskvärd, tillåta vi oss därför att i överensstämmelse med kungl. medicinalstyrelsens av kungl. skolöverstyrelsen tillstyrkta förslag hemställa, att riksdagen måtte besluta,

att på vissa av kungl. medicinalstyrelsens i ovanstående framställning åberopade uttalanden angivna villkor statsbidrag måtte utgå till skoldistrikt för arvoden åt läkare vid samtliga folkskolor, utgörande för helt budgetår en krona för varje under höstterminen vid någon av sagda skolor i skoldistriktet med anordnad skolhygienisk verksamhet inskriven lärjunge, och att för detta ändamål måtte anvisas ett förslagsanslag av 300,000 kronor för budgetåret 1938/1939;

att statsbidrag enligt av kungl. medicinalstyrelsen angivna

principer måtte utgå till skolläkares resor för skolbarnsundersökningar och för dem av distriktssköterskornas resor i egenskap av skolsköterskor, vilka måste föranleda särskild kostnad, samt anvisande härför av ett förslagsanslag av 35.000 kronor för nyssnämnda budgetår; och

att från och med den 1 juli 1938 måtte inrättas en ordinarie tjänst som överläkare vid rikets skolor, uppförd i lönegrad B 30.

Stockholm den 22 januari 1938.

Rickard Lindström.

Ruben Wagnsson.

Bilaga I.

Utdrag ur ett av sundhetsinspektören L. Bladini hållet föredrag om skolhygienens nyorientering.

England. I England stå ända sedan 1912 alla barn under tillsyn av skolläkare. Denna tillsyn är så mycket viktigare, som skolplikt i England inträder redan vid 5 års ålder. 3 gånger under skoltiden sker klassundersökning, d. v. s. å nybörjare, 8-åringar samt avgångsklassen. Vid dessa avskiljas alla, vilkas hälsotillstånd i något avseende ger anledning till anmärkning. De uppföras å särskilt register i och för »following up». Denna permanenta, periodiska kontroll av alla, som äro behäftade med någon skavank, utgör det värdefullaste i en skolläkares arbete. Först därigenom skapas garanti för att inga eller så gott som inga sjukdomar få fortsätta sitt förstörelseverk, utan lärjungen får i tidigast möjliga stadium erforderlig vård. I regel är i England spädbarnsvården hopkopplad med skolbarnstillsynen. Samma läkare och samma sköterska handhar uppgifterna. Sköterskan gör arbetet synnerligen populärt, emedan hon dels kommer i kontakt med hemmen, dels å sin mottagning sköter s. k. minor alimente, d. v. s. förbinder småskador, utrotar huvudlöss etc. Chef för verksamheten, var inom sitt distrikt, är the Medical Officer of Health, som närmast motsvarar förste provinsialläkaren i Sverige. I städerna ha M. O. H. fackutbildade läkareassistenter vid sin sida och ha därjämte tillgång till polikliniker för öron-, näs- och halssjukdomar, ögonsjukdomar, ortopediska åkommor samt tandvård. Men skolläkaren såsom sådan *behandlar* icke för någon sjukdom. Man håller strängt på att det skall vara förebyggande vård, d. v. s. hälsovård, ej sjukvård.

Hela organisationen grundar sig på hälftenbruk mellan stat och kommun i ekonomiskt hänseende. Chef för hela barnavårdsverksamheten är sir Georg Newman. Han sorterar direkt under Ministry of Health och är förresten den man, som själv byggt upp hela organisationen och gjort England till ett föregångsland på detta område.

Danmark. Bland länder, som tagit England till modell, må nämnas Japan, där vården om skolbarnen är ganska långt avancerad. Danmark har även haft en vägrödjare på området, professor Axel Hertel. Han tog initiativet till »For-

eningen för skolhygiene», där han intill sin död oavslutligt verkade för en bättre skolbarnshygiene. På hans initiativ tillkom också den lärostol i skolhygiene, som finnes vid Köpenhamnsuniversitetet. Ekonomiska skäl ha dock hindrat att alla Danmarks folkskolebarn få den erforderliga vården av skolläkare. Man befinner sig enligt till mig nyss lämnad uppgift i ungefär samma situation som Sverige i detta avseende. I Finland har i över hälften av kommunerna anordnats regelbunden tillsyn av folkskolebarnen genom respektive tjänsteläkare, som mot särskilt arvode tjänstgöra såsom skolläkare. Han biträdes därvid av platsens hälsosyster. Bådas arvode utgår till $\frac{2}{3}$ av statsmedel och de hava vid skolarbetet en särskild instruktion. Instruktionens bestämmelser likna i allt väsentligt de ovan nämnda engelska. Sålunda uttagas alla klena och svaga elever för särskild tillsyn vid varje läkarens besök i skolan. Läkaren skall däremot icke behandla eleverna utan endast ge råd och hänvisningar till vård. Övervakningen av skolläkarnas arbete har handhåfts av general Mannerheims Barnskyddsförbund, men från och med i år skall Finland enligt riksdagsbeslut få en statligt anställd skolöverläkare, som kommer att övertaga denna övervakning m. m.

Finland.

I Norge har professor Carl Schiötz nedlagt ett stort intresse och arbete för denna sak. Efter det goda mönster som Oslo erbjuder (Schiötz var tidigare skolöverläkare i Oslo) åtnjuter så gott som alla skolbarn å Norges landsbygd ordnad skolläkarvård, vanligen genom vederbörande distriktsläge d. ä. provinsialläkare. I hans instruktion finnes inrymd skyldighet att vara skolläkare, om han därtill anmodas. Enligt vad Norges medicinaldirektor godhetsfullt meddelat mig ske undersökningarna i samarbete mellan Norges Nationalförening mot tuberkulos, Röda Korset och Norske kvinders sanitetsförening. Staten lämnar ett stort ekonomiskt understöd, varvid medel utgår från en alkoholbeskattningsfond. Undersökning sker av klass I och VI, d. v. s. avgångsklassen, samt därtill varje gång av de lärjungar, som vid tidigare undersökningar fått ett N. B. på sin journal. Helsesösteren biträder alltid vid undersökningarna. Norge har ju en väl genomförd distriktsköterskeorganisation. Verksamheten liknar sålunda i allt väsentligt den engelska, och man håller liksom i England på skolsköterskans outhärlighet.

Norge.

Bilaga II.

Skolöverläkarfrågan inför Kungl. Maj:t.

Till Konungen.

Vid flera tillfällen och i olika sammanhang har sedan ett par decennier frågan om inrättande av en *skolöverläkarebefattning* knuten till skolöverstyrelsen varit under övervägande. Styrelsen för Föreningen för psykologisk-pedagogiska institutet får rörande denna fråga i underdånighet anföra och hemställa följande.

Utan att här ingå på sakens tidigare förhistoria vill styrelsen erinra om, att skolöverstyrelsen genom nådigt beslut den 8/6 1928 anbefalldes verkställa en av 1928 års riksdag i skrivelse begärd utredning rörande läkarundersökning av skolbarnen i skoldistrikt på landsbygden. Den begärda utredningen förelåg färdig år 1931 och i sitt underdåniga yttrande uttalade skolöversty-

relsen bl. a. följande: »För egen del finner sig överstyrelsen böra starkt framhäva betydelsen av den ledande, övervakande och rådgivande verksamheten från särskilt anställd läkares sida. Redan vid åtskilliga föregående tillfällen har överstyrelsen framhållit det trängande behovet för överstyrelsen att äga tillgång till den skolhygieniska sakkunskap, som en skolöverläkare erbjuder, och överstyrelsen har jämväl hos Eders Kungl. Maj:t gjort framställning av denna innebörd senast den $^{11}/_2$ 1928.» Rörande denne skolöverläkares funktion uttalar skolöverstyrelsen i samma yttrande, att hans huvuduppgift borde vara »överinseendet över skolans hygieniska förhållanden vid skilda läroanstalter inom riket», varvid tyngdpunkten borde läggas vid det rådgivande och vägledande arbetet. Vidare borde han enligt skolöverstyrelsens mening stå till förfogande bl. a. vid anordnandet av fortbildningskurser för lärare.

Genom remiss den $^{14}/_9$ 1931 anbefalldes Eders Kungl. Maj:t medicinalstyrelsen att avgiva underdånigt utlåtande över denna av skolöverstyrelsen verkställda utredning. Medicinalstyrelsens yttrande avgavs den $^{25}/_2$ 1932. Häri uttalas bl. a. följande rörande skolöverläkarfrågan: »Med den grundsyn medicinalstyrelsen, såsom av ovanstående framgår, har på det skolhygieniska arbetet såsom ett led i det uppväxande släktets fysiska och psykiska fostran vore det ingalunda inkonsekvent att föreslå, att den konsult- eller skolöverläkarbefattning, om vilken skolöverstyrelsen hemställer, med måhända en annan benämning förlades till medicinalstyrelsen. Då emellertid även andra uppgifter än den förebyggande verksamhetens övervakande, enligt vad skolöverstyrelsen anför, skulle komma att påvåla befattningshavaren i fråga, nämligen såsom överstyrelsens hygieniska rådgivare vad skollokalernas anordning beträffar och då han... även torde komma att få viktiga uppgifter beträffande skolarbetets ordnande med hänsyn till de krav, detsamma ställer på barnens och ungdomens andliga och kroppsliga krafter, vill styrelsen för sin del tillstyrka, att en dylik befattning inom skolöverstyrelsen snarast kommer till stånd.»

Flera auktoritativa läkarsammanslutningar hava också uttalat sig i samma riktning. Så har t. ex. Svenska skolläkarföreningen år 1930 i skrivelse till skolöverstyrelsen härom bl. a. yttrat följande: »Anställande av en väl utbildad och högt kvalificerad skolöverläkare är oundgängligen nödvändigt för att nå ett verkligt framgångsrikt, sakkunnigt och tidsenligt ordnande, ledande och övervakande av den skolhygieniska verksamheten i vårt land, ej minst i fråga om dess folkskolor.»

Som av det ovan anförda framgår, har alltså både skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen (för c:a 4 år sedan) i yttranden till Eders Kungl. Maj:t tillstyrkt förslaget om inrättandet av en befattning inom skolöverstyrelsen av här ifrågavarande art, under betonande av den stora betydelsen därav för den svenska skolungdomen. Denna fråga äger alltså sin aktualitet, och det synes styrelsen för föreningen för psykologisk-pedagogiska institutet uppenbart, att saken just nu lämpligen bör ånyo upptagas till allvarligt övervägande i samband med den inom ecklesiastikdepartementet pågående utredningen rörande omorganisation av skolöverstyrelsen. Detta desto hellre, som hela frågan i princip väl ansluter sig till de direktiv för nämnda utredning, som i chefens för kungl. ecklesiastikdepartementet anförande till statsrådsprotokollet den 29 maj 1936 finnas angivna: »De sakkunniga synas i främsta rummet böra undersöka, genom vilka anordningar skolöverstyrelsen må kunna beredas möjlighet att i erforderlig omfattning ägna sina krafter åt uppgiften att vara en pedagogiskt ledande och initiativtagande styrelse.» Enligt vår mening bör skolöverstyrelsen även på det skolhygieniska området — liksom på det pedagogiska — vara ledande och initiativ-

tagande. Man torde kunna utgå ifrån, att utan en till skolöverstyrelsen intimt knuten skolöverläkare såsom expert för pediatrik och skolhygien styrelsen icke på bästa sätt kan vara ledande och initiativtagande beträffande skolbarns- och skolhygien och dess utveckling i vårt land. Skolöverstyrelsen har också själv betecknat det såsom ett »trängande behov» att »äga tillgång till den skolhygieniska sakkunskap, som en överskolläkare erbjuder».

Rörande skolöverläkarens funktion och betydelse vill styrelsen för föreningen för psykologisk-pedagogiska institutet dels hänvisa till den bilaga (s. 38—41) till medicinalstyrelsens ovan nämnda yttrande, som författats av medicinalstyrelsens i ärendets behandling deltagande vetenskapliga råd, dels för egen del framhålla följande.

Modernt skolhygieniskt arbete är främst ett förebyggande hälsovårdsarbete bland barn i skolåldern, som innebär en övervakande, psykiskt och fysiskt fostrande verksamhet bland vår skolungdom och icke i första hand en sjukvård med huvudpunkten lagd på utgallrande av klena och sjuka barn. Skolöverläkarens huvuduppgift torde få anses vara att vaka över, att åt barnen i skolorna lämnas så gynnsamma betingelser som möjligt i psykiskt och fysiskt avseende till en sund utveckling i en takt och under en arbetsbörda, som anpassas efter den biologiska utvecklingen. Det är uppenbart, att f. n. i vårt land skolbarnen särskilt på landsbygden men även i städerna i mycket stor utsträckning leva utan den medicinskt orienterade övervakning, som ett enhetligt arbetande skolläkareväsen skulle kunna skänka. Det är för den skull tydligt, att en synnerligen viktig och för det uppväxande släktet betydelsefull åtgärd för avhjälpan av denna brist är tillsättande av en skolöverläkare med uppgift att såsom medicinsk rådgivare biträda vår högsta skolmyndighet vid ordnande av skolarbetet och reglerande av den lärjungarna i skolan pålagda arbetsbördan. Några av de arbetsuppgifter, som enligt styrelsens mening skulle påvila skolöverläkaren hava här nedan sammanfattats i punkter:

1. Arbeta för åstadkommande av enhetlighet i rikets skolor med avseende på skolläkarverksamheten och skolsköterskeverksamheten. Kontroll och inspektion därav. Statistisk bearbetning av skolläkarverksamhetens resultat inom riket.

2. Övervakning av skollokalernas hygieniska förhållanden.

3. Rådgivande verksamhet med avseende på barnens fysiska och psykiska fostran till sunda levnadsvanor i såväl skola som hem.

4. Rådgivande verksamhet vid uppgörande av tim- och kursplaner samt i fråga om principerna för arbetsordningen i avsikt att på lämpligaste sätt från medicinsk synpunkt fördela lärjungarnas arbetsbelastning.

5. Rådgivande verksamhet m. m. vid anordnande av fortsättningskurser för lärare, särskilt med tanke på undervisning i psykisk hygien, barnålderns psykiska sjukdomar o. s. v.

6. Rådgivande verksamhet m. m. för ordnandet av vissa delar av den ordinarie lärarutbildningen. Härvid tänker styrelsen särskilt på, att under sista åren från flera håll och bl. a. med särskilt eftertryck också från 1932 års seminariesakkunniga i dess yttrande av år 1935 rörande seminariernas organisation, den meningen har hävdats, att vid lärarutbildningen i seminarierna vid psykologi- och pedagogikundervisningen såsom särskilda moment bör upptagas »psykisk hälsovård» och »huvuddragen av barn- och ungdomsårens psykopatologi». Seminariesakkunniga föreslå även att »åtgärder för uppfostran och undervisning av psykiskt efterblivna och svåruppfostrade barn skola upptagas till behandling i samband med studiet av psykopatologien och den psykiska hälsovården».

7. Rådgivande verksamhet m. m. rörande undervisning av psykiskt efterblivna och andra defekta barn.

I sitt betänkande av år 1936 rörande de psykiskt efterblivna barnens undervisning ha 1932 års seminariesakkunniga bl. a. föreslagit, att på skolöverstyrelsens stat en hjälpskolekonsulent anställs med huvuduppgift att främja hjälpskoleverksamheten vid rikets folkskolor och att handha ledningen av den för denna undervisning avsedda lärarutbildningen. Styrelsen har förut i nyligen avgivet underdånigt yttrande rörande detta betänkande varit i tillfälle uttala sin anslutning till de seminariesakkunnigas förslag rörande tillsättande av en hjälpskolekonsulent eller konsulent för särundervisningen. Därvid uttalade styrelsen också den meningen, att hjälpskolekonsulentens funktion och verksamhetsområde först lämpligen borde diskuteras i samband med frågan om skolöverläkarens funktion.

8. Slutligen bör skolöverläkaren vetenskapligt och praktiskt följa det skolhygieniska arbetet för tillgodogörande på lämpligt sätt av internationella erfarenheter på området inom vårt land.

Med hänvisning till vad ovan anförts får styrelsen i underdånighet hemställa, att Eders Kungl. Maj:t måtte vidtaga åtgärder för inrättandet av en skolöverläkarebefattning inom skolöverstyrelsen.

Stockholm den 2 januari 1937.

Underdånigst

Sven Tunberg.

Professor, Stockholms Högskolas n. v. rektor.
Föreningens ordförande.

C. W. Herlitz.

Med. Dr, Docent.

N. Hänninger.

Fil. Dr, f. d. Undervisningsråd.

Frida Härner.

Överlärare.

A. Lichtenstein.

Med. Dr, Professor.

Karl Steenberg.

Överlärare.

Anna Sörensen.

f. d. Seminariektor.

Ruben Wagnsson.

Undervisningsråd.

V. Wigert.

Med. Dr, Professor.

Joh. Wintzell.

Fil. Dr, Föreningens sekreterare.