

Nr 193.

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående rationalisering och utbyggnad av skolhälsovården m. m.; given Stockholms slott den 25 februari 1944.

Kungl. Maj:t vill härmed, under återopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över ecklesiastikärenden för denna dag, föreslå riksdagen bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF.

Gösta Bagge.

Utdrag av protokollet över ecklesiastikärenden, hållet inför Hans Maj:t Konungen i statsrådet å Stockholms slott den 25 februari 1944.

Närvarande:

Statsministern HANSSON, ministern för utrikes ärendena GÜNTHER, statsråden PEHRSSON-BRAMSTORP, WIGFORSS, MÖLLER, SKÖLD, ERIKSSON, QUENSEL, BERGQUIST, BAGGE, ANDERSSON, DOMÖ, GJÖRES, EWERLÖF, RUBBESTAD.

Efter gemensam beredning med cheferna för social- och finansdepartementen anför chefen för ecklesiastikdepartementet, statsrådet Bagge:

Enligt den till 1944 års statsverksproposition fogade bilagan åttonde huvudtiteln, punkt 163, har Kungl. Maj:t föreslagit riksdagen att, i avbidan på den proposition i ämnet, som kunde varda riksdagen förelagd, beräkna för budgetåret 1944/45

dels till Fortbildningskurser i skolhygien för lärare ett reservationsanslag av 10 000 kronor;

dels ock till Utgivande av tryckt handledning rörande skolans hälsovårdsarbete ett reservationsanslag av 15 000 kronor.

Vid min anmälan i åttonde huvudtiteln av dessa anslagsfrågor erinrade jag, att skolöverstyrelsen med skrivelser den 9, den 14 och den 29 oktober 1943

överlämnat utredningar och förslag angående rationalisering och utbyggnad av den skolhygieniska verksamheten vid folkskoleväsendet, folk- och småskoleseminarierna, de allmänna läroverken och de högre kommunala skolorna. Jag förklarade mig ha för avsikt att, sedan beredningen av dessa sinsemellan sammanhängande ärenden slutförts, för 1944 års riksdag framlägga på skolöverstyrelsens utredning grundat förslag. Sedan ärendenas beredning numera slutförts, får jag nu ånyo anmäla desamma.

I. Hälsovården inom folkskoleväsendet.

Inledning.

Skolläkartjänster vid folkskoleväsendet inrättades för första gången på 1880-talet i vissa städer. På landsbygden var utvecklingen senare. Åren 1909—14 verkställde kommitterade, utsedda av svenska provinsialläkarföreningen och Sveriges allmänna folkskolläraryörening, med bidrag av statsmedel en undersökning av hälsovårdsförhållandena vid folk- och småskolor på landsbygden. I sitt år 1914 avgivna betänkande framförde de kommitterade sina förslag, som legat till grund för många framsteg inom det skolhygieniska området.

Med anledning av väckta motioner anhöll 1913 års riksdag i skrivelse till Kungl. Maj:t, att Kungl. Maj:t måtte låta utreda, huruvida och i vilken omfattning bidrag av statsmedel skulle kunna utgå till skoldistrikt, vilka beslutat anordna läkarundersökning av lärjungar i små- och folkskolorna, samt för riksdagen framlägga det förslag, vartill utredningen kunde giva anledning. Den begärda utredningen verkställdes av dåvarande *folkskolöverstyrelsen* och framlades i skrivelse den 30 september 1916. Överstyrelsen föreslog, att statsbidrag skulle beviljas till av skoldistrikt anordnade läkarundersökningar av skolbarn. Enligt förslaget skulle staten svara för kostnaderna för läkarnas resor och bestrida $\frac{1}{3}$ av läkararvodena, vilka borde utgå med 2 kronor per undersökt barn. Överstyrelsen beräknade ett förslagsanslag av 100 000 kronor erforderligt för år 1918. — Förslaget förverkligades icke; genom beslut den 15 december 1922 förklarade Kungl. Maj:t, att förslaget av statsfinansiella skäl icke skulle föranleda någon Kungl. Maj:ts åtgärd.

1920-talet medförde en livlig utveckling på det skolhygieniska arbetets område. Allmänna svenska folkskolläraremötet i Stockholm år 1924 antog en resolution, i vilken framhölls, att medicinsk-hygienisk omvårdnad borde komma alla svenska barn i skolåldern till del, i den mån resurserna det tillåte. År 1928 beslöt svenska provinsialläkarföreningen att hos sina medlemmar rekommendera de riktlinjer för det skolhygieniska arbetet, som framkommit såsom resultat av på Örebro läns landsbygd bedriven sådan verksamhet.

1928 års riksdag återupptog frågan om statsbidrag till läkarundersökningar av skolbarn. Med anledning av en i ämnet väckt motion hemställde riksdagen nämligen, att Kungl. Maj:t måtte låta utreda, huruvida och på vilka villkor

samt efter vilka grunder bidrag av statsmedel skulle kunna utgå till kommuner och skoldistrikt *på landsbygden* för läkarundersökningar av skolbarnen och övervakande i övrigt av barnens hälsoförhållanden vid folk- och småskolorna. Den av riksdagen begärda utredningen verkställdes av *skolöverstyrelsen*, som redovisade densamma i skrivelse *den 2 september 1931*.

Överstyrelsen konstaterade, att en ganska livlig utveckling ägt rum på det skolhygieniska området. Inom cirka 240 skoldistrikt på landsbygden, d. v. s. omkring 10 procent av samtliga, förekommo regelbundna läkarundersökningar. Dessutom anordnades stundom tillfälliga undersökningar. Inom flertalet städer anordnades undersökningar regelbundet. Undersökningsverksamheten var emellertid ganska ojämnt fördelad över rikets olika delar.

Överstyrelsens förslag byggde i väsentliga delar på en av f. d. överläkaren, medicine doktorn C. A. Ljunggren på anmodan avgiven plan för hälsovårdsarbetets ordnande inom folkskolan. Skolans hälsovårdande arbete borde enligt överstyrelsen ha till allmänt mål att bibringa barnen en riktig uppfattning rörande hygienens krav samt intresse för och vilja att praktiskt tillämpa dessa i hygieniska levnadsvanor. Jämsides härmed borde verksamheten inriktas på att skilja ut för särskilt omhändertagande och tillsyn sådana lärjungar, vilka av ena eller andra anledningen befunnos vara i behov därav. Dessa mål förutsatte, att hemmen, lärjungar och lärare intresserades för uppgifterna. I första hand erfordrades därför en planmässig upplysningsverksamhet, varvid en samverkan vore nödvändig mellan läkare, skola och hem.

Statsbidrag skulle enligt överstyrelsens förslag utgå med en krona för varje av läkaren undersökt barn, skoldistriktet därvid obetaget att för läkarundersökningarna antingen anlita vederbörande provinsialläkare eller sammansluta sig för anställande av särskilda skolläkare. Staten borde vidare helt svara för läkarnas resekostnader.

Anordnandet av läkarundersökningar borde för skoldistriktet icke vara obligatoriska. Såsom statsbidragsvillkor skulle gälla, att undersökning gjordes av varje nyinskriven lärjunge och därefter då föreliggande omständigheter gjorde det nödvändigt, dock för varje barn vid minst ytterligare ett tillfälle under skoltiden.

Slutligen innefattade skolöverstyrelsens utredningsförslag anställande hos överstyrelsen av en skolöverläkare.

Den av överstyrelsen gjorda utredningen föranledde jämlikt beslut den 20 januari 1933 icke någon Kungl. Maj:t åtgärd. Anledningen härtill synes åtminstone delvis ha varit att söka däri, att den av dr Ljunggren verkställda utredningen, som legat till grund för överstyrelsens framställning, från läkarhåll blev föremål för en mycket stark kritik.

Medicinalstyrelsen framlade sedermera med skrivelse *den 30 oktober 1937* utredning och förslag angående statsbidrag till skolhygienisk verksamhet vid folkskoleväsendet.

Medicinalstyrelsens förslag innebar i korthet följande.

Enligt föreliggande erfarenheter från såväl vårt eget land som utlandet krävde en rationell skolhygienisk verksamhet medverkan, förutom från skolans sida, dels av *skolläkare*, dels av *skolsköterska*. I första hand borde vederbörande tjänsteläkare vara skolläkare. Skyldighet borde stadgas för provin-

sialläkare att, om han därtill anmodades, mot särskild ersättning vara skol-läkare vid folk- och fortsättningsskolor inom sitt distrikt. På landsbygden och i de mindre samhällena borde vederbörande distriktssköterska jämväl vara skolsköterska. I stad med minst 10 000 invånare borde i regel särskild skol-sköterska anställas.

Skolbarnen borde icke bara läkarundersökas med lämpliga mellanrum utan barn, som vore i behov av särskild kontroll, skulle därjämte vara underkastade en fortlöpande sådan kontroll.

Skolläkarens arvode borde bestämmas till 2 kronor per år och skolbarn inom vederbörande skoldistrikt. Staten borde bidra med 1 krona per barn, d. v. s. med 50 procent av skolläkararvodet. Läkarens resekostnader borde bestridas av skoldistriktet, som borde erhålla statsbidrag med 70 procent av kostnaderna i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, med 60 procent i Väster-norrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt med 50 procent inom riket i övrigt.

Distriktssköterskornas uppgifter som skolsköterskor borde ingå i deras tjänsteåligganden, varför några särskilda kostnader icke beräknades uppstå. Skoldistriktet borde dock erhålla statsbidrag till kostnaderna för distrikts-sköterskornas resor.

En särskild *skolöverläkartjänst* hos skolöverstyrelsen borde snarast komma till stånd.

Vid 1941 års riksdag väcktes två likalydande motioner (I: 22 och I: 19), vari hemställdes, att riksdagen ville besluta att i skrivelse till Kungl. Maj:t begära, att frågan om ordnande av den skolhygieniska verksamheten och läkarvården vid rikets folkskolor genom statens medverkan måtte skyndsammast upptagas till prövning. I skrivelsen nr 283 anförde riksdagen, att den i motionerna berörda frågan om ordnande av den skolhygieniska verksamheten och vad därmed ägde samband syntes förtjänt av den största uppmärksamhet från statsmakternas sida. Under nu rådande förhållanden framträdde behovet av åtgärder på ifrågavarande område med ökad skärpa. Riksdagen funne det därför angeläget, att inga åtgärder försumrades, vilka kunde inom en rimlig kostnadsram vidtagas i syfte att utan onödigt dröjsmål åstadkomma en effektivare skolhygienisk verksamhet.

Sedan medicinalstyrelsens framställning av år 1937 överlämnats till 1940 års skolutredning, framlade denna i november 1941 förslag om anställande från och med den 1 juli 1942 av en skolöverläkare hos skolöverstyrelsen. Förslaget lades till grund för en framställning till riksdagen, som biföll förslaget.

Enligt den av Kungl. Maj:t den 6 november 1942 fastställda *instruktionen för skolöverläkaren* åligger det denne att ordna, leda och övervaka den skolhygieniska verksamheten vid de under skolöverstyrelsens inseende ställda läroanstalterna samt i hithörande frågor taga de initiativ och avgiva de förslag, som han kan finna av förhållandena påkallade. Med avseende på uppgiften att främja den skolhygieniska verksamheten åligger det enligt instruktionen skolöverläkaren bland annat, att befordra efter enhetliga linjer lagda, regelbundet under skoltiden återkommande läkarundersökningar vid de skolor, där sådana undersökningar ej förekomma, i syfte att vinna kännedom om lärjungar, vilka

äro i behov av läkarvård eller av särskilda åtgärder i skolhygieniskt avseende, att föranstalta om inrättandet av friluftsskolor samt klasser eller skolor för svagsynta eller hörselsvaga lärjungar, där sådant erfordras, ävensom främja åtgärder rörande uppfostran och undervisning av lärjungar, vilka i psykiskt avseende avvika från de normala, samt att planlägga, leda och övervaka en förebyggande, psykiskt och fysiskt fostrande, skolhygienisk verksamhet bland ungdomen och därvid lägga särskild vikt vid ungdomens fostran till sunda levnadsvanor samt därjämte befordra utvecklingen av undervisning av allmänt medicinsk-hygienisk innebörd i olika skolformer.

I skrivelsen den 9 oktober 1943 har *skolöverstyrelsen*, på föredragning av *skolöverläkaren C. W. Herlitz*, framlagt utredning och förslag rörande skolhygienisk verksamhet i folkskolorna.

Nuvarande förhållanden.

Folkskolestadgan innehåller — i motsats till läroverksstadgan — icke några bestämmelser om vare sig obligatorisk eller frivillig läkarundersökning av lärjungarna. Trots detta ha, såsom redan inledningsvis framhållits, sådana läkarundersökningar i viss utsträckning kommit till stånd. Beträffande omfattningen och arten av hittillsvarande skolhygienisk verksamhet i folkskolorna inhämtas av skolöverstyrelsens nu föreliggande utredning bland annat.

År 1928 infortrade skolöverstyrelsen av samtliga folkskolinspektörer uppgifter rörande det hygieniska arbetets utbredning m.m. i riket. Härav framgick, att mera regelbundna läkarundersökningar kommo till utförande i 230—240 landsbygdskodistrikt eller cirka 10 procent av samtliga. Därutöver förekom i ett antal skoldistrikt tillfälliga undersökningar eller andra åtgärder i samma syfte. I omkring ett 100-tal städer funnos regelbundna undersökningar. Förutom i nämnda landsbygdskodistrikt utfördes med anlitande av statsmedel läkarundersökningar inom ett 10-tal skoldistrikt i rikets nordligaste gränssorter. Verksamheten i fråga var emellertid ganska ojämnt fördelad över rikets olika delar. Inom 6 inspektionsområden syntes inga åtgärder i angivna syfte ha vidtagits. Inom ytterligare ett tiotal områden förekommo regelbundna läkarundersökningar endast inom något enstaka skoldistrikt. Endast från ett tiotal inspektionsområden uppgåvos åtgärder mera allmänt ha vidtagits. Av landsdelar, där läkarundersökningar i större omfattning förekommo, nämndes Stockholms-traktens, Södermanlands, Malmöhus och Kristianstads län, södra Hallands, Göteborgstraktens samt Värmlands, Örebro och Västmanlands län. Folkskolinspektörerna uttalade ganska enstämmigt den åsikten, att statens effektiva stöd syntes oundgängligen erforderligt, för den händelse läkarundersökningar mera allmänt skulle kunna komma till stånd inom en närliggande framtid. Anspråken på statens bistånd växlade visserligen, men sammanföllö därutinnan, att bidraget ansågs böra bli jämförelsevis rikligt, om hårt skattetyngda kommuner skulle förmå genomföra åtgärder i angivet syfte.

År 1931 gjorde svenska skolläkarföreningen en undersökning av samma förhållanden. Därvid befanns skolhygienisk verksamhet äga rum i 94 städer och 310 landskommuner. Samma förening undersökte på nytt förhållandena år

1937 varvid motsvarande siffror voro 108 och 1 071. Detta betydde, att någon form av skolhygienisk verksamhet fanns i ungefär hälften av landskommunerna och i alla städer utom två. Styrelsen för nämnda förening ansåg, att år 1938 verksamhet i någon form fanns i 28 procent (633 st.) av rikets landskommuner och 62 procent (231 st.) av dess städer, köpingar och municipalsamhällen. Utvecklingen hade alltså varit mycket snabb under de sistförflutna åren.

Medicinalstyrelsen framhöll 1937, att ungefär 70 procent av alla skolläkarbefattningar innehades av tjänsteläkare. Kostnaderna för skolhälsovården bestriddes i olika kombinationer av kommuner, landsting, röda korset, skoldi strikt, skolkassor, skolöverstyrelsen, länsstyrelser o. s. v. Läkarna åtnjoto ett arvode varierande mellan 1 kr. och 3 kr. per barn och år.

De nu anförda siffrorna giva dock i realiteten en mycket ofullständig inblick uti de undersökta förhållandena. Det skolhygieniska arbetets intensitet, läkarundersökningarnas frekvens och omfattning m. m. var och är högst varierande på olika håll. Särskilt finnes anledning framhålla, att enbart regelbundna läkarundersökningar, t. ex. en gång varje eller vart annat år eller med ännu större tidsintervall, utan kontinuerlig skolhygienisk övervakning av lärjungarna dessemellan givetvis icke innebär en verksamhet av modern och tillfredsställande art.

För att få en uppfattning om huru det för närvarande förhåller sig med den hygieniska övervakningen av folkskoleungdomen i stort och i rikets olika delar har skolöverstyrelsen i februari 1943 anmodat samtliga statens folkskolinspektörer att inkomma med vissa uppgifter härom. Under betonande av svårigheten att på detta sätt få en tillräckligt ingående uppfattning om detaljerna i läget vill överstyrelsen ur det insamlade materialet framlägga följande siffror som hänföra sig till vårterminen 1942.

Det insamlade materialet beträffande *läkarövervakningen* redovisas i tabell 1 (sid. 7). I materialet ingår icke de städer, som befriats från inspektion av statens folkskolinspektörer nämligen Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Gävle och Hälsingborg med ett sammanlagt antal lärjungar i folkskolan på 70 606. Det totala antalet lärjungar i folkskolorna i riket vårterminen 1942, den tidpunkt uppgifterna avse, var 529 784. Totalantalet elever minus antalet elever i de nämnda städerna var 459 178. Emellertid omfattar tabell 1 ett antal av 456 686 lärjungar, en summa som med 2 492 understiger den nyssnämnda. Detta spelar emellertid ingen nämnvärd roll för de nedan gjorda beräkningarna.

En svårighet vid avgivande av inspektörernas rapporter, som man icke kunnat komma ifrån är den, att det ofta icke helt låter sig göra att på ett tillförlitligt sätt dela upp läkarverksamheten i de grupper, som tabell 1 anger. I vissa fall är gränsen svår att draga mellan grupperna A och B t. ex. (A = regelbunden läkarundersökning och kontinuerlig hälsokontroll genom läkare och B = regelbunden läkarundersökning av varierande täthet utan kontinuerlig hälsokontroll). Trots denna föreliggande svårighet att mera exakt få insyn över den skolhygieniska övervakningens effektivitet på vissa håll, torde dock de i tabell 1 angivna siffrorna i stort återspegla de verkliga förhållandena.

Av tabellen framgår, att regelbundna läkarundersökningar av särskilt anställda skolläkare med kontinuerlig, tillfredsställande hälsokontroll av lärjungarna (*Grupp A*) omfattar 138 834 elever, vilket av det insamlade materialet utgör 30 procent. Medräknas de städer, som ovan nämnts, uppgår total-

Tabell 1.

Översikt över skolläkarverksamheten i statens folkskolinspektörs-
områden vårterminen 1942.¹

Inspektionsområde	Total- summa elever	A Regelbunden läkarundersök- ning och kon- tinuerlig hälso- kontroll		B Regelbunden läkarundersök- ning utan kontinuerlig kontroll		C Sporadisk läarkontroll		D Ingen skol- hygienisk verksamhet	
		antal lärjungar	%	antal lärjungar	%	antal lärjungar	%	antal lärjungar	%
1. Stockholmstraktens . .	8 505	2 063	24	6 442	76	—	—	—	—
2. Roslagens	8 654	—	—	8 252	95	—	—	402	5
3. Upplands	10 389	1 790	17	7 219	70	99	1	1 281	12
4. Södermanlands östra . .	7 995	2 351	29	5 644	71	—	—	—	—
5. » västra	11 385	2 853	25	6 572	58	321	3	1 639	14
6. Östergötlands östra . .	6 634	779	13	4 450	67	—	—	1 305	20
7. » västra	11 438	4 006	35	5 341	47	1 143	10	948	8
8. Nordsmålunds östra . .	8 744	1 851	21	6 558	75	335	4	—	—
9. » mellersta	7 517	2 188	29	3 314	44	1 020	14	995	13
10. » västra	10 569	5 874	56	3 152	30	609	6	934	9
11. Sydsmålunds västra . .	7 936	1 454	18	3 949	50	201	3	2 332	29
12. » mellersta	8 685	2 008	23	3 912	45	2 054	24	711	8
13. » östra	11 798	2 456	21	6 307	54	100	1	2 935	25
14. Gotlands	8 979	3 312	37	4 528	50	789	9	350	4
15. Blekinge	13 393	12 733	95	—	—	660	5	—	—
16. Nordskånes östra . . .	13 220	4 042	31	6 984	53	2 194	16	—	—
17. » västra	11 078	5 102	46	5 015	45	98	1	863	8
18. Sydskaånes östra . . .	11 254	1 765	16	6 173	55	3 316	29	—	—
19. » västra	12 128	7 311	60	3 155	26	573	5	1 089	9
20. Hallands södra	11 208	4 919	44	4 857	43	443	4	989	9
21. » norra	9 002	1 579	18	5 896	65	61	1	1 466	16
22. Göteborgstraktens . . .	9 436	3 815	40	4 791	51	423	5	407	4
23. Bohusläns	8 718	1 744	20	6 605	76	—	—	369	4
24. Dalslands	6 772	1 525	23	2 156	32	2 144	32	947	14
25. Älvsborgs norra	8 944	3 431	38	2 375	27	733	8	2 405	27
26. » södra	10 796	4 366	41	2 959	27	1 923	18	1 548	14
27. Skaraborgs södra . . .	8 436	2 085	25	3 561	42	1 220	14	1 570	19
28. » norra	8 799	1 723	20	3 815	43	456	5	2 805	32
29. Värmlands västra . . .	7 631	4 571	60	2 095	27	965	13	—	—
30. » mellersta	10 425	—	—	7 607	73	267	2	2 551	25
31. » östra	6 259	—	—	5 027	80	—	—	1 232	20
32. Närke	11 485	4 906	43	6 553	57	—	—	26	—
33. Västmanlands västra . .	6 430	2 300	36	4 130	64	—	—	—	—
34. » östra	10 862	3 280	30	7 369	68	—	—	213	2
35. Dalarnas södra	5 172	3 340	65	1 255	24	—	—	577	11
36. » östra	8 693	2 460	28	6 233	72	—	—	—	—
37. » norra	5 985	—	—	4 849	81	1 136	19	—	—
38. Gästriklands	7 490	—	—	7 097	95	—	—	393	5
39. Hälsinglands södra . .	7 566	1 213	16	6 353	84	—	—	—	—
40. » norra	7 016	3 791	54	2 287	33	431	6	507	7
41. Medelpads	9 918	1 346	14	8 060	81	512	5	—	—
42. Ångermanlands södra . .	9 037	2 601	29	4 836	53	433	5	1 167	13
43. » norra	6 987	414	6	2 921	42	2 655	38	997	14
44. Jämtlands södra	7 142	1 026	14	5 261	74	350	5	505	7
45. » norra	5 716	1 230	22	3 942	69	402	7	142	2
46. Västerbottens södra . .	7 609	1 533	20	6 076	80	—	—	—	—
47. » mellersta	7 124	—	—	6 044	85	—	—	1 080	15
48. » norra	8 676	1 746	20	6 930	80	—	—	—	—
49. Norrbottens södra . . .	5 499	5 499	100	—	—	—	—	—	—
50. » mellersta	5 777	5 777	100	—	—	—	—	—	—
51. » norra	6 911	2 576	37	3 124	45	1 211	18	—	—
52. Tornedalens	8 864	—	—	7 466	84	—	—	1 398	16
Samtliga	456 686	138 834	30	249 497	55	29 277	6	39 078	9

¹ Tabellen omfattar icke städerna Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg och Gävle.

Tabell 2.

**Översikt av övervakningen genom anställda sköterskor med skol-
hälsovård som huvuduppgift i statens folkskolinspektörs-
områden vårterminen 1942.¹**

Inspektionsområde	Tjänstgöringsstation	Antal sköterskor	Antal övervakade lärjungar	% sköterskeövervakade lärjungar av totalantalet i respektive inspektionsområde
1. Stockholmstraktens	Solna	1	1 966	23,1
3. Upplands	Uppsala	1	1 699	16,4
4. Södermanlands östra	Nikolai	1	394	29,4
	Nyköping	1	746	
	Strängnäs	1	249	
	Södertälje	1	962	
5. » västra	Eskilstuna	1	2 853	25,1
6. Östergötlands östra	Söderköping	1	203	3,1
7. » västra	Linköping	2	2 532	22,1
9. Nordsmålands östra	Bredestad	1	89	8,5
	Säby	1	310	
	Hässleby	1	243	
10. » västra	Huskvarna	1	693	41,7
	Jönköping	1	2 878	
	Nässjö	1	839	
15. Blekinge	Karlskrona	1	1 914	27,3
	Karlshamn	1	828	
	Ronneby	1	583	
	Sölvesborg	1	331	
16. Nordskånes östra	Kristianstad	1	1 723	13,0
17. » västra	Landskrona	1	1 439	13,0
18. Sydsånes östra	Ystad	1	803	7,1
19. » västra	Lund	1	1 539	23,2
	Trelleborg	1	1 182	
	S. Sallerup	1	90	
20. Hallands södra	Halmstad	1	2 200	19,6
23. Bohusläns	Uddevalla	1	1 280	19,8
	Lysekil	1	464	
26. Älvsborgs södra	Borås	1	3 672	34,0
28. Skaraborgs norra	Lidköping	1	734	14,3
	Mariestad	1	528	
29. Värmlands västra	Arvika	1	683	9,0
30. » mellersta	Karlstad	1	1 866	17,9
32. Närke	Örebro	1	2 896	40,9
	Karlskoga	1	1 797	
33. Västmanlands västra	Köping	1	588	9,1
34. » östra	Västerås	1	2 640	30,2
	Sala	1	640	
35. Dalarnas södra	Ludvika	1	435	8,4
36. » östra	Stora Tuna	1	747	10,7
	Silvberg	1	100	
	Torsång	1	86	
46. Västerbottens södra	Åreå	1	822	20,1
	Åsele	1	711	
Samtliga		43	49 977	10,9

¹ Tabellen omfattar icke städerna Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Hälsingborg och Gävle.

antalet på tillfredsställande sätt övervakade lärjungar (Grupp A) till cirka 40 procent av elevantalet i riket.

De barn, som alltså icke kunna anses vara föremål för en tillfredsställande läkarövervakning, äro omkring 300 000.

Gruppen B med regelbundna läkarundersökningar av varierande täthetsgrad utan kontinuerlig hälsokontroll omfattar 249 497 lärjungar eller cirka 55 procent av det insamlade materialet. Av hela lärjungeantalet i riket utgör detta omkring 47 procent. Då man betänker, att inom denna grupp, där regelbundna läkarundersökningar vanligen förekomma en gång om året, i några fall två gånger per år och i ett icke ringa antal fall en gång vart annat eller t. o. m. endast vart tredje år, så inses, att, då kontinuerlig läkarkontroll mellan nämnda läkarundersökningar på de flesta håll nästan helt saknas, den skolhygieniska övervakning, som dessa lärjungar åtnjuta, icke kan betraktas såsom tillfredsställande och i många fall är den att uppfatta såsom varande av ringa värde.

De lärjungar, som erhöilo sporadisk övervakning (Grupp C), voro 29 277 och de som icke åtnjoto någon övervakning alls (Grupp D) voro 39 078. Dessa båda grupper måste i stort sett anses icke vara föremål för någon skolhygienisk övervakning av betydelse. Grupp C och D tillsammantagna omfattade 68 355 barn eller 15 procent av det insamlade materialet. Av totalantalet folkskolelärjungar i riket utgjorde de omkring 13 procent.

Sammanfattningsvis kan alltså påstås, att vårterminen 1942 situationen var följande:

Skolläkarövervakning av folkskolungdomen i riket vårterminen 1942		
Tillfredsställande	Icke tillfredsställande	Ingen
40 %	47 %	13 %

Vad sköterskeövervakningen beträffar framgår av tabell 2 (sid. 8), att av de elever, som icke tillhöra ovan nämnda 6 större städer sammanlagt 49 977 eller 10,9 procent av det insamlade materialet äro övervakade av 43 särskilt anställda skolsköterskor, med skolövervakning såsom huvudsyssla. Läger man här till de 70 606 barn, som finnas i de 6 större ovan nämnda städerna, som också ha tillgång till dylika sköterskor (till ett sammanlagt antal av 42) finner man, att dylik sköterskeövervakning förekom för omkring 23 procent av folkskolornas lärjungar i riket. De nämnda sköterskorna äro i allmänhet placerade i städerna. På varje sköterska kommer i medeltal 1 164 övervakade barn (de 6 större städerna ej medräknade).

Emellertid måste det här framhållas, att där läkare regelbundet övervaka folkskolornas lärjungar vanligen också tillgång till sköterskehjälp finnes. Särskilt är det därvid distriktssköterskorna på landsbygden, som biträda i skolhälsovården, dock oftast endast vid själva läkarundersökningarna. Ehuru alltså en fullgod sköterskeövervakning med kontinuerlig kontroll av barnens hälsoförhållanden endast omfattar cirka 23 procent av samtliga folkskolebarn, kan man räkna med att de återstående lärjungarna i någon form ha tillgång till sköterska, ehuru icke i tillfredsställande omfattning och av nöjaktig art. *Man torde alltså böra utgå ifrån att cirka 3/4 av folkskolornas elever äro i behov av intensifierad sköterskeövervakning.*

Behovet av en allmän hygienisk övervakning i folkskolorna.

Utvecklingen på såväl det pedagogiska som det medicinska området har, erinrar skolöverstyrelsen, på sista tiden givit ett flertal nya viktiga synpunkter

på skolläkarens betydelse och uppgifter. Redan detta är ett skäl för skolöverstyrelsen att nu hos Kungl. Maj:t göra en ny framställning i ärendet. Ett annat skäl till att hela problemkomplexet enligt överstyrelsens mening nu på nytt bör läggas under Kungl. Maj:ts prövning är, att kristidens speciella påfrestningar på skolungdomens hälsa gör en allmänt genomförd hygienisk övervakning till en angelägenhet av brådskande beskaffenhet. Ett tredje dylikt skäl är det, att överstyrelsen numera äger tillgång till en skolöverläkare, varigenom nya förutsättningar skapats för enhetlig ledning och kontroll av en sådan skolhygienisk verksamhet, som här avses.

Beträffande behovet av en intensifierad skolhygienisk övervakning anför överstyrelsen i huvudsak följande.

Allmänna synpunkter.

Behovet av en allmän hygienisk övervakning av vår folkskoleungdom har manifesterat sig i de lokala initiativ, som på allt flera håll ha tagits. Övervakningen är på olika håll av mycket olikartad typ och effektiviteten mycket växlande. På några håll, i de större städerna framför allt, måste den skolhygieniska verksamheten sägas vara förebildlig och motsvara högt ställda krav. Den genomgående tendensen är: ju större samhälle, desto bättre övervakning. Landsbygdens ungdom är tydligt missgynnad i detta avseende. Omkring 300 000 folkskolebarn komma icke alls i åtnjutande av någon skolhygienisk omvårdnad eller få sådan i en anspråkslös och otillfredsställande form. Den bristande enhetlighet med vilken nämnda arbete bedrives och den frånvaro av möjlighet till central ledning och kontroll av verksamheten som förelegat, har gjort det omöjligt att bearbeta de på olika håll gjorda erfarenheterna till fromma för ungdomen och dess hälsofostran. Tvenne förutsättningar måste bland annat vara fyllda, för att skolöverstyrelsen skall kunna öva vederbörlig ledning och kontroll av den hälsovårdande verksamheten i skolorna. Dels måste överstyrelsen förfoga över vid sig knuten skolhygienisk sakkunskap, ett villkor som uppfylles i och med anställningen av en skolöverläkare, och dels måste läkare och sköterskor finnas anställda för alla folkskolors behov.

Det är ett anmärkningsvärt faktum, att skolläkarverksamhet vid de allmänna läroverken sedan år 1892 understötts med statsmedel och sedan 1905 varit obligatorisk och helt bekostats av staten, under det att folkskolans ungdom, bortsett från en årlig summa av omkring 6 000 kronor för skolornas hälsovård i vissa nordliga distrikt, icke åtnjuta något statligt bidrag för skolläkar- eller skolsköterskeverksamhet. Detta kan icke anses vara rimligt, i synnerhet om man betänker att läroverken äro placerade på orter, där möjligheterna till läkarvård överhuvudtaget äro störst. De av landsbygdens skoldistrikt, som nu icke ha någon skolhygienisk verksamhet, torde i stort sett kunna antagas vara i särskilt stort behov av statligt understöd.

Medicinalstyrelsen har i sin framställning av år 1937 framhållit, att den obligatoriska skolgången medför den ur hälsovårdens synpunkt synnerligen viktiga fördelen, att barnen under en följd av år finnas sammanförda under allmän tillsyn och följaktligen kunna utan alltför stora besvärigheter nås av åtgärder från det allmännas sida. Det synes överstyrelsen uppenbart, att man icke bör avhända sig den möjlighet, som genom nyssberörda förhållande erbjudes att i skolhygieniskt avseende övervaka ungdomen under den skolgång, som staten av den kräver.

Den förebyggande mödravården och den förebyggande barnavården för spädbarns- och förskolålderns vidkommande är stadd i kraftig utveckling tack vare statliga åtgärder. Det är endast konsekvent att nu också skolhälsovården, som hittills fått stå i efterhand, finge tillfälle att utvecklas på analogt sätt.

Utvecklingen av distriktssköterskeinstitutionen möjliggör numera på många håll att få skolsköterskeövervakning på landsbygden, vilket förhållande utgör ett särskilt skäl för en positiv inställning till den föreliggande frågan från praktisk-organisatorisk synpunkt.

Speciella synpunkter.

Naturligtvis blir skolläkarens viktigaste uppgift alltid att *undersöka och övervaka barnens kroppsliga hälsotillstånd*. Som redan nämnts har emellertid skolarbetets och den medicinska forskningens utveckling givit skolläkaren en hel del nya uppgifter utöver de hittills traditionella. Bland annat kan nämnas, att skolans ökade intresse för de mindre begåvade barnens undervisning och fostran har medfört ett ökat betydelsefullt samarbete mellan lärare och läkare. Sociala välfärdsanordningar av olika slag för skolbarnen kräva också läkares biträde. Slutligen fordras ur medicinsk synpunkt i många fall ett intensivare skolhygieniskt arbete än förr. Överstyrelsen skall här nedan närmare gå in på några av hithörande synpunkter.

Övervakning av mindre begåvade barn.

Om läkare och sköterskor kunde i tillräcklig omfattning ställas till förfogande, skulle de för skolstudier mindre väl ägnade barnen kunna underkastas betydligt mera mångsidig granskning än vad som nu kan ske. De barn, som ha svårt för sig i skolan, äro i största behov icke endast av en från pedagogiska synpunkter utförd undersökning rörande den intellektuella utvecklingen och mognaden utan ock i lika mån av en undersökning, som tager hänsyn till förefintliga kroppsliga sjukdoms- och svaghetstillstånd, liksom även till miljöförhållandena i hemmen, vilket allt i hög grad kan påverka barnens förmåga att tillägna sig de kunskaper, som avses vid skolundervisningen. För att man skall kunna ha möjligheter att rationellt hjälpa denna barnkategori måste alltså den psykologiska undersökningen kompletteras med undersökning av barnens livsföring utanför skolan, deras närings- och sömnförhållanden m. m. Säkerligen skulle en hel del av de barn, som nu i skolan ha svårigheter att följa med undervisningen, kunna bli föremål för effektiv hjälp, om deras speciella problem granskades av läkare och lärare gemensamt och i samråd med målsmännen. En mycket önskvärd kraft i detta samarbete är skolsköterskan.

Övervakning av hjälpklassbarn.

I samband härmed må även beröras betydelsen av skolhygienisk övervakning av hjälpklassklientelet, de måttligt efterblivna skolbarnen. Man kan härvid göra den reflexionen, att de läkare, som vid en allmän skolläkarövervakning skulle kunna beräknas stå till buds endast i undantagsfall, kunna besitta särskilda kvalifikationer för psykologisk undersökning av dessa barn. Emellertid lär det icke kunna bestridas, att observation av dessa barn måste antagas ske mera allsidigt vid samarbete mellan lärare och läkare än vid undersökning genom enbart lärares försorg. Detta gäller också vid nuvarande, allmänna kom-

petens för både lärare och läkare. Man må härvid bland annat taga det förhållandet i beaktande, att de efterblivna barnens förhållande i psykiskt avseende under undervisningen och eljest i stor utsträckning också är en funktion av vissa miljöfaktorer, vilkas betydelse bäst kan bedömas och normeras av läkaren. I samband med själslig debilitet förekommer nämligen ofta symtom på nervositet, trötthet o. s. v., som kunna ha sin rot i t. ex. brist på sömn, olämplig näring, kroppsliga åkommor och mindre rationell behandling av psykologisk art från omgivningens sida. Också en observation av läkare utan speciell psykiatrisk eller pediatrik utbildning måste alltså anses vara av största värde för hjälpklassbarnen. Alldeles särskilt måste kontakten mellan hem och skola för denna ungdoms vidkommande vara av största betydelse. Härvid torde skol-sköterskorna kunna bli till god hjälp.

Övervakning av efterblivna efter avgången från skolan.

En fråga av det största intresse är den rörande kontinuerlig övervakning av psykiskt debil ungdom efter folkskolans slut under ungdomsåren. Denna övervakning tillhör icke skolans egentliga uppgift. Emellertid är det för denna viktiga frågas tillfredsställande lösning av största vikt, att skolläkare finnas disponibla för vederbörlig anmälan av från skolan avgående debil ungdom till myndighet med uppgift att omhändervä den fortsatta registreringen och observationen av nämnda ungdom. Det är nämligen icke lämpligt, att lärarkåren framdeles får uppgiften att anmäla dylika avgående lärjungar till myndigheterna. Det skulle dels ligga utanför deras möjligheter att medhinna uppgiften och dels kunde det befaras, att hjälpklassinstitutionen därigenom skulle komma att lida avbräck. Det är en helt inom läkarens arbetsområde liggande uppgift att bedöma vilka efterblivna barn som böra anmälas till myndigheterna.

Övervakning av psykopatiska barn.

Detsamma som gäller beträffande hjälpklassernas barn gäller även i princip övervakningen av de icke intellektuellt efterblivna men med avseende på andra psykiska kvaliteter abnorma barnen, de s. k. psykopaterna. Dessa svårfostrade barn erbjuda hemmen och skolan de största svårigheter. Ett uttryck för de bekymmer, som man hyser för dessa barns fostran, kan man se i den motion, som vid 1943 års riksdag framlagts, vari påyrkades utredning rörande lämpliga åtgärder i frågan. Säkerligen skulle en allmänt genomförd skolläkarorganisation i detta sammanhang vara av den största betydelse ehuru tills vidare specialkvalificerade läkare endast i ringa utsträckning kunna påräknas i arbetet. Särskilt anställande av skolsköterskor skulle härför vara önskvärt icke minst för knytande av intim kontakt mellan hemmen och skolorna.

Sexualundervisningen.

Sedan sexualundervisning i folkskolorna anbefallts genom kungörelse den 10 april 1942, har också frågan om skolläkarinstitutionens utbredning fått ökad aktualitet. Undervisning i könslivets biologi och hygien bör, säger författningen, där så lämpligen kan ske, behandlas i samband med undervisningen om människokroppens byggnad och förrättningar samt i hälsolära. Ehuru läraren är den, som i allmänhet bör leda undervisningen, skulle det dock säkerligen för honom vara av stort värde att ha tillgång till den expertis i hygien m. m., som en skolläkare besitter.

Samarbete skola — hem. Fostran till sunda levnadsvanor.

Ofta omvittnat är behovet av ett förtroendefullt samarbete mellan skola och hem. Framför allt måste genom sådant samarbete en ständigt fortsatt hälsofostran och fostran till sunda levnadsvanor ske. Det brister på många håll för närvarande betydligt i denna punkt. Överstyrelsen påminner härvid om det förhållandet, att enligt utförda undersökningar barnen ofta få för litet sömn liksom också om, att målsmännen ofta synas vara i behov av sakkunnig hjälp beträffande det lämpliga valet av föda åt barnen. I detta sammanhang torde böra pekas på det förhållandet, som vissa större undersökningar utvisa, att en mycket stor procent, sannolikt omkring $\frac{1}{3}$, av all skolungdom i riket få dagens första mål lagad mat först efter skolarbetsdagens slut på eftermiddagen. Det bör också anmärkas, att en betydligt större procent av folkskolornas lärjungar än eleverna i de högre skolorna dagligen dricka kaffe och detta på sina håll i stor utsträckning. Det sagda må vara nog för att motivera önskemålet om en kontinuerlig, från skolans sida driven propaganda för sunda levnadsvanor. Vad en genomförd skolläkarinstitution och skolsköterskeorganisation skulle betyda i detta arbete ligger i öppen dag.

Skolbarnsbespisningen.

Vad speciellt skolbarnsbespisningen angår har skolöverstyrelsen tidigare framhållit, att för bedömandet av behovet av skolmåltider avsaknaden av en allmänt införd skolläkarinstitution gör sig starkt gällande. Utan en sådan kan man icke bilda sig en mera tillförlitlig uppfattning rörande de näringshygieniska förhållandena bland skolungdomen.

Fysisk omvårdnad. Förebyggande vård mot smittsamma sjukdomar.

Vad den fysiska omvårdnaden i skolorna beträffar skall i korthet erinras om den synnerligen stora betydelsen av, att sjukliga tillstånd i möjligaste mån förebyggas och i tid upptäckas. Bland annat är det en viktig uppgift att genom skolhygieniska åtgärder förebygga epidemiska sjukdomar bland vilka särskilt en, *difterin*, för närvarande är vård särskild uppmärksamhet. Likaså är profylaxen emot *tuberkulos* en mycket viktig angelägenhet. Det är en typisk, skolan åvilande uppgift, att i största möjliga omfattning och medelst energiska åtgärder försöka förebygga dessa sjukdomar och förhindra, att redan inträffade fall få en ogynnsam vändning genom att allt för lång tid får förgå, innan fallen komma till diagnos och behandling. Icke minst betydelsefull är sköterskeverksamheten i detta sammanhang.

Övervakning av sockersjuka barn.

Vid 1943 års riksdag ha flera motioner framlagts med yrkande på utredning rörande lämpligheten av vissa åtgärders vidtagande för sockersjuka barns vård. Också denna, visserligen icke stora, grupp av ungdom skulle genom tillgång till skolläkar- och skolsköterskevård komma i åtnjutande av en verklig fördel genom övervakningen i skolan.

Övervakning av barn med tal-, hörsel- och synfel m. m.

Barn med tal-, hörsel- och synfel samt speciella lässvårigheter skulle också givetvis kunna draga en synnerligen stor nytta av den övervakning, som här åsyftas.

Fostran genom kroppsövningar.

Vidare är fostran genom kroppsövningar (gymnastik, lek och idrott m. m.) i stort behov av det incitament och den kontroll, som en utbyggnad av det skolhygieniska arbetet skulle innebära. Gymnastik, lek och idrott äro hälsomedel, som äro särskilt ägnade att kompensera barnen för de nackdelar i hygieniskt avseende, som skolarbetet i övrigt kan medföra på grund av stillasittande och inomhusvistelse, samt ett värdefullt uppfostringsmedel. Samarbetet mellan skolläkare, skolsköterskor och de, som handhåva undervisningen i gymnastik, lek och idrott, måste därför vara intimt. Fostran genom kroppsövningar i skolan måste på ett lämpligt sätt bättre än nu inarbetas som ett viktigt led i det allmänna, skolhygieniska arbetet.

Yrkesvägledning.

En fråga, som är viktig och aktuell, är den, under vilka former ungdomen vid avgången från skolan skall lämnas yrkesvägledning. Det är uppenbart, att skolläkaren här har en viktig uppgift att fylla. Här kan t. ex. framhållas det faktum att 5—8 procent av de manliga eleverna kunna beräknas ha ett defekt färgsinne, vilket i hög grad måste influera på valet av levnadsbana i många fall. I sammanhanget kan det önskemålet framföras, att avgående elever eller elever som nyligen slutat skolan genom skolläkarens försorg på begäran borde förses med s. k. *intygsbok för minderåriga arbetare*. Dylika böcker erhållas nu av vederbörande pastorsämbete och däri befintligt läkarintyg skrives av den legitimerade läkare, som härför uppsökes. Det synes rimligt, att böckerna utdelas genom skolans försorg, som väl känner lärjungarnas kroppsliga och andliga egenheter och utvecklingsgrad. Därvid skulle en hel del uppgifter ur hälso-korten inskrivas i intygsböckerna. En allmän skolläkarinstitution är också från denna speciella synpunkt en betydande fördel.

Övervakning av lärarnas hälsotillstånd särskilt med avseende på tuberkulos.

Lärarnas och andra skolfunktionärers hälsotillstånd skulle man också på detta sätt få en helt annan insyn över, särskilt i fråga om smittsam sjukdom såsom t. ex. tuberkulos. I ett visst antal fall ha som bekant tuberkulösa lärare smittat lärjungar i skolorna, en eventualitet, som man med effektiva organisatoriska och medicinska åtgärder på allt sätt måste försöka skydda sig emot.

Kontroll av skollokalerna.

Icke minst för den kontinuerliga kontrollen av skolans lokaliteter från hygienisk synpunkt (t. ex. upplysning, uppvärmning, renhållning, vädring, bekvämlighetsinrättningar) är skolläkar- och skolsköterskeverksamhet en av de viktigaste förutsättningarna. Visserligen har för förbättring av skolornas lokaler ett mycket aktningsvärt arbete lagts ned av folkskolinspektörerna, men det torde vara otvivelaktigt, att här föreslagen utvidgning av den skolhygieniska övervakningen skulle innebära ett kraftigt stöd för inspektörerna i denna del av deras verksamhet.

Skolhälsovårdens betydelse för särskilt landsbygdsdistriktens allmänna hälsovård.

För den allmänna hälsovården inom särskilt landsbygdsdistrikten är det av betydelse, att de personer, som främst äro ansvariga för den omedelbara kontrollen härav, nämligen provinsialläkare och distriktssköterskor, och vilka i för-

sta hand torde kunna beräknas bli knutna till skolornas hälsovårdsarbete, få tillfredsställande kännedom om barnens tillstånd och miljö, under den tid, de befinna sig i skolpliktig ålder. Detta är dess mera rationellt, som numera barnen i förskolåldern i stor utsträckning äro kända för nyss nämnda befattningshavare från barnavårdscentralerna.

Skolöverstyrelsens organisationsförslag.

Vilka detaljuppgifter, som en allmän skolhygienisk verksamhet i folkskolorna bör innefatta, framgår, anför skolöverstyrelsen, av den i det föregående anförda motiveringen för införande av en sådan verksamhet.

Skolläkarens uppgifter.

Skolläkarens uppgifter sammanfattas av skolöverstyrelsen på följande sätt.

Det skall åligga skolläkaren

1. att följa lärjungarnas själsliga och kroppsliga utveckling samt hälsotillstånd och att i samarbete med målsmän, lärare och skolsköterskor vidtaga åtgärder för bevarande av ungdomens hälsa och för dess fostrande till sunda levnadsvanor med beaktande av miljön både i hem och skola,

2. att följa sjuka, klena och av sjukdom särskilt hotade lärjungars tillstånd och vidtaga lämpliga åtgärder i detta sammanhang,

3. att vidtaga förebyggande åtgärder emot smittsamma sjukdomar bland lärjungar, lärare och övriga tjänsteinnehavare i skolorna,

4. att i iakttagna fall av sjukdom giva de första vårdhänvisningarna och lämna de råd och anvisningar till botande av sådan, som utan nämnvärd tidsutdräkt kan ske vid de vanliga skolundersökningarna, då behov av kontinuerlig vård sedermera icke kan antagas komma att föreligga, ävensom att vid i skolan inträffande olycksfall och fall av plötslig sjukdom, där så ske kan, lämna tillfällig vård,

5. att biträda vid ungdomens yrkesvägledning i de fall, där medicinska skäl det påfordra,

6. att utöva rådgivande verksamhet i hygieniskt avseende rörande skollokaler m. m. till skolmyndigheternas tjänst,

7. att vara förman för skolsköterskan och organisera, leda och övervaka hennes verksamhet samt

8. att årligen avgiva berättelse över verksamheten.

Beträffande *undersökningsfrekvensen* uttalar skolöverstyrelsen den meningen, att undersökningen av eleverna lämpligen bör ske klassvis på så sätt, att årligen samtliga nyinskrivna barn undersökas och därjämte t. ex. tredje klassen samt sista klassen i folkskolan. Däremellan bör skolläkaren dels undersöka de barn, som av målsmän, lärare eller skolsköterska hänvisas till honom, dels så ofta han finner det behövt, i kontrollerande syfte de barn, som vid klassundersökningarna befunnits lida av klenhet eller sjuklighet (»kontrollbarn»).

Beträffande *den skolhygieniska verksamhetens allmänna inriktning* instämmer skolöverstyrelsen i den mening, som medicinalstyrelsen i sitt ovannämnda förslag av år 1937 gav tillkänna i följande uttalande.

Det bör betonas, att den skolhygieniska verksamheten till sin natur är förebyggande, d. v. s. att den syftar till att bevara hälsan hos barnen genom profylaktiska åtgärder och att genom hänvisning i vissa fall av sjuka barn till läkare medverka till att dessa barn få tidig och erforderlig läkarvård. Emellertid visar det sig i praktiken, vilket också bekräftas av bland annat undersökningarna av skolbarn i de nordliga gränstrakterna, att en strikt uppdelning av läkarvården i förebyggande och terapeutisk icke kan uppehållas. Det är helt naturligt att vid den allmänna undersökningen av skolbarnen i de större städernas skolor läkaren där icke kan giva alla de ordinationer, som de sjuka barnen skulle behöva få. På landsbygden och i mindre samhällen, där skolläkaren samtidigt är tjänsteläkare och därför ofta den enda läkaren i orten, kan däremot en sådan differentiering av läkarverksamheten icke på samma sätt upprätthållas. Ingen skulle förstå meningen med att läkaren vid sin undersökning av barnen i skolan meddelade dem, läraren eller föräldrarna, att ett barn vore sjukt och att de därför borde söka honom på hans mottagning, men ej samtidigt lämnade någon anvisning om behövliga åtgärder för sjukdomens behandling. Det har därför på landsbygden som regel blivit praxis, att i samband med skolundersökningen lämnas de råd och anvisningar till botande av sjukdom, som utan alltför stor tidsutdräkt kunna givas i samband med undersökningen. Denna praxis torde man ej böra frågå, varmed naturligtvis icke är sagt, att läkaren bör åtaga sig alla sjukdomsfall, som konstateras vid undersökningen. En stor del behöver ytterligare undersökning och kontroll, och dessa måste han hänvisa till sin mottagning eller till annan läkare respektive till sjukvårdsinrättning. Behandlingen av sådana fall kan icke anses tillhöra läkarens direkta åligganden i egenskap av skolläkare.

Rekryteringen av skolläkarkåren.

Skolöverstyrelsen förutsätter, liksom medicinalstyrelsen i sitt förslag av år 1937, att för landsbygdens och de smärre städernas vidkommande skolläkar göromålen i första rummet skola ankomma på vederbörande tjänsteläkare. I städer med 10 000 invånare eller däröver liksom på landsbygden, när särskilda förhållanden göra det lämpligt, borde kunna anställas skolläkare, som icke vore tjänsteläkare. Skolöverstyrelsen hänvisar, med eget instämmande, till följande av medicinalstyrelsen i dess utredning av år 1937 gjorda uttalande i denna fråga.

Vad beträffar frågan om vilka som böra vara skolläkare anser medicinalstyrelsen, att på landsbygdens del och i smärre städer i första rummet tjänsteläkarna äro lämpade att tagas i anspråk för denna uppgift, något som också i stor utsträckning redan skett inom de kommuner, där skolhygienisk verksamhet bedrivs. Tjänsteläkarnas allmänna utbildning och hela deras verksamhet göra dem väl skickade att omhänderväsa ifrågavarande uppgift, och det torde ej stöta på större svårigheter att anordna specialutbildning i skolhygien och därmed sammanhängande frågor för de tjänsteläkare, som behöva sådant tillskott i sin allmänna läkarutbildning. Redan nu meddelas vid de två årliga kurserna i socialhygien och socialmedicin för tjänsteläkare undervisning i bland annat skolhygien, hälsovård för barn och ungdom, tuberkulosbekämpandet och psykisk hälsovård. I dessa kurser deltaga 30 läkare årligen. I städer med 10 000 invånare eller därutöver liksom på landsbygden, när särskilda förhållanden göra det lämpligt, kunna anställas skolläkare, som icke äro tjänsteläkare.

Ett godtagande av principen, att i första hand tjänsteläkare skola vara skolläkare, synes kräva, att i Kungl. Maj:ts avlöningsreglemente för förste provinsialläkare och provinsialläkare den 21 maj 1926 (nr 177)¹ stadgas skyldighet för provinsialläkare att, om han därtill av vederbörande anmodas, mot ersättning utöva verksamhet som skolläkare vid inom hans distrikt befintliga folkskolor.

Skolsköterskans huvuduppgifter.

Skolöverstyrelsen framhåller, med hänvisning till sin uttalade uppfattning om den skolhygieniska verksamhetens uppgift och läkarens roll däri, såsom uppenbart, att några få allmänna läkarundersökningar av skolornas elever under skoltiden ingalunda motsvara de krav, som böra uppställas på verksamheten i dess helhet, utan jämte nämnda undersökningar måste dessutom en fortlöpande, förebyggande hälsoövervakning av lärjungarna och deras miljö i hem och skola äga rum. För att sådan övervakning på ett effektivt sätt skall kunna ske, måste sköterskor anställas.

Skolsköterskan bör enligt överstyrelsens mening ha till uppgift att under skolläkarens förmannskap och i enlighet med hans instruktioner

1. följa lärjungarnas själsliga och kroppsliga utveckling samt hälsotillstånd och i samarbete med målsmän, skolläkare och lärare vidtaga åtgärder för bevarande av ungdomens hälsa och för dess fostran till sunda levnadsvanor med beaktande av miljön både i hem och skola,

2. följa sjuka, klena och av sjukdom särskilt hotade lärjungars hälsotillstånd,

3. vidtaga förebyggande åtgärder emot smittsamma sjukdomar bland lärjungar och lärare samt

4. vid i skolan inträffade olycksfall och fall av plötslig sjukdom, där så kan ske, lämna tillfällig vård.

Regkryteringen av skolsköterskekåren.

Skolöverstyrelsen framhåller, att i stad med 10 000 invånare eller därutöver särskild skolsköterska i regel borde anställas. Överstyrelsen utgår ifrån, att i allmänhet en skolsköterska i heltidsanställning blir fullt sysselsatt vid ett elevantal av cirka 1 500. Man borde utgå ifrån, att i städer med över 20 000 invånare heltidsanställd sköterska eller flera dylika borde finnas. I Stockholm med dess 28 434 lärjungar skulle alltså erfordras cirka 19 sköterskor (f. n. 19) och i Göteborg med dess 19 726 elever c:a 13 sköterskor (f. n. 11).

Genom riksdagens beslut rörande omorganisationen av distriktsvården och därav föranledd författning rörande statsbidrag till sagda vård (SFS 1935: 428) hade möjligheter skapats, framhåller överstyrelsen vidare, att genom anställande av distriktssköterskor även få skolsköterskor i alla delar av landet. Man syntes böra tänka sig utvecklingen av den skolhygieniska orga-

¹) Numera civila avlöningsreglementet, 59 §.

nisationen ske parallellt med och beroende av genomförandet av den nya distriktssköterskeorganisationen. Möjligheter förelåge redan nu att provisoriskt utnyttja vissa andra redan befintliga sköterskor som skolsköterskor.

Lärarens huvuduppgifter.

I den skolhygieniska verksamheten bör läraren taga aktiv del, yttrar skolöverstyrelsen. Hans huvudsakliga uppgifter borde vara följande:

1. att i samarbete med läkare och sköterska följa lärjungarnas själsliga och kroppsliga utveckling och hälsotillstånd och vidtaga åtgärder för bevarande av ungdomens hälsa samt särskilt i samband med undervisningen i hälsolära fostra den till sunda levnadsvanor,

2. att i hygieniskt syfte samarbeta med målsmännen (utsända frågeformulär eller hälsokort för ifyllande, underrätta dem om tid och plats för läkarundersökningar, träda i förbindelse med dem, då lärjunge visar påtagligare svårighet att följa undervisningen, lämna upplysning beträffande sexualundervisning o. s. v.),

3. att, där så befinnes lämpligt, väga och mäta eleverna,

4. att vid yrkesvägledning, då så är erforderligt, samråda med läkaren, och

5. att samråda med läkaren beträffande skollokalernas hygien.

Målsmännens uppgift.

En modern, skolhygienisk verksamhet av tillfredsställande art förutsätter, framhåller överstyrelsen, målsmännens aktiva medverkan. Målsmännen måste anmodas att lämna skolan begärda uppgifter rörande lärjungarnas genomgångna, särskilt smittsamma, sjukdomar och rörande hemmiljön i olika avseenden, vare sig detta sker genom ifyllande av frågeformulär, genom att giva begärda upplysningar vid skolsköterskans hembesök eller slutligen genom direkt meddelande härom vid personligt besök i skolan vid läkarundersökningar eller av annan orsak. Målsmännens aktiva medverkan i det förebyggande hälsoarbetet bör vinnas genom en intensiv och kontinuerlig propaganda i olika former från skolans sida.

Skolöverstyrelsens kostnadsberäkningar.

Skolläkararvodet.

I sitt förslag av år 1937 föreslog *medicinalstyrelsen*, att skolläkarens arvode skulle fastställas till ett årligt belopp av 2 kronor per skolbarn inom vederbörande skoldistrikt. Till stöd härför anförde *medicinalstyrelsen*.

Med hänsyn till den skolhygieniska verksamhetens art torde det knappast vara lämpligt eller ens möjligt, att ersättningen till läkaren utgår per prestation enligt fastställd taxa, utan nödvändigt, att ersättningen utgår i form av ett årligt arvode per skolbarn inom skoldistriktet. Därigenom låta sig kostnaderna lättare beräkna och kunna också hållas mera konstanta än om

ersättning skulle utgå per prestation, i vilket senare fall man i regel hade att räkna med provinsialläkartaxan som grundtaxa.

Enligt gjorda beräkningar betyder ett årligt arvode av 2 kronor per skolbarn ett timarvode av högst 10 kronor, varvid resetider icke äro medräknade. Medicinalstyrelsen finner en sådan ersättning — vilken bör utgå även för det fall, att skolläkaren är tjänsteläkare — utgöra en minimiersättning för det omfattande och ansvarsfulla arbete, som numera tillkommer en skolläkare. För en lägre ersättning kan knappast krävas en verksamhet av den omfattning, styrelsen anser nödvändig. Det vore också bortkastade medel att ordna en skolläkarverksamhet, som icke blir effektiv.

Statskontoret och skolöverstyrelsen framförde i sina över medicinalstyrelsens förslag avgivna yttranden icke några invändningar mot skolläkararvodets föreslagna storlek.

I nu föreliggande utredning instämmer *skolöverstyrelsen* i 1937 års förslag med den ändringen, att arvodet enligt överstyrelsens mening bör sättas till 2 kronor 75 öre per barn och år, detta med hänsyn till att skolläkaren enligt det nu aktuella förslaget skulle erhålla mer omfattande uppgifter. Överstyrelsen tänker sig emellertid möjligheten av att skolhälsovården framtiden skall kunna komma att ingå i provinsialläkarnas tjänsteåligganden utan särskilt arvode.

Statsbidrag till skolläkararvode.

Medicinalstyrelsen föreslog i sin utredning av år 1937, att statsbidrag skulle utgå till skoldistriktet med 50 procent av kostnaderna för skolläkararvodena. Styrelsen anförde.

Enligt medicinalstyrelsens mening kan, i anslutning till senaste riksdagsbeslut om överflyttande av kostnaderna för folkskoleväsendet på statsverket, ifrågasättas, huruvida icke samtliga kostnader jämväl för skolläkarvården borde åvila staten. Härigenom skulle skolhygienisk vård bli obligatorisk för alla folkskolor, liksom nu redan är fallet för de allmänna läroverken. Detta vore en naturlig, effektiv och enkel lösning. Styrelsen är emellertid tveksam, huruvida förutsättningarna för en sådan reform ännu föreligga, och anser sig därför närmast böra föreslå en annan väg, nämligen att låta denna gren av socialhygienien framväxa i anslutning till nu föreliggande förhållanden men med ett kraftigt ekonomiskt bidrag av staten. Vad angår den del av kostnaderna, som skulle åvila annan än staten, hyser styrelsen den uppfattningen, att skolhälsovården är en hälsovårdsangelägenhet av den art, att den helst borde med kraftigt statsbidrag omhänderhavas av landstingen så som redan skett beträffande andra former av förebyggande vård, såsom distriktsvården, dispensärvården, mödra- och barnavården. Emellertid har utvecklingen visat, att i stora delar av landet primärkommunerna ådagalagt ett intresse, som tagit sig uttryck i avsevärda ekonomiska anslag för möjliggörande av skolläkarvård. Det synes därför styrelsen vara lämpligast, att tills vidare statens medverkan icke göres ovillkorligen beroende av landstingens omhändertagande av skolläkarvården utan jämväl kan komma i fråga i samverkan med primärkommunerna. Som ett nödvändigt villkor för statsbidrag torde emellertid

böra stadgas, att skolbarnstillsynen organiseras och utvecklas efter en plan, som godkänts av central myndighet, lämpligen medicinalstyrelsen, varigenom verksamhetens eventuella framtida överflyttning på annan huvudman icke äventyras.

Medicinalstyrelsen vill sålunda uttala, att enligt styrelsens förmenande statsbidrag bör utgå såväl till avlönande av läkare vid folkskolorna som till dessa läkares resor för skolbarnsundersökningar.

I fråga om det förra av dessa statsbidrag anser styrelsen detta böra bestämmas att för helt budgetår räknat utgå med en krona för varje under höstterminen vid folk- eller småskola inom vederbörande skoldistrikt inskriven lärjunge.

Medicinalstyrelsens förslag föranledde icke någon erinran från *skolöverstyrelsen* eller *statskontoret*.

Skolöverstyrelsen instämmer nu i medicinalstyrelsens förslag av år 1937 om statsbidrag med 50 procent av kostnaderna för skolläkararvoden. Med utgångspunkt från barnantalet i folkskolor och högre folkskolor vårterminen 1942 — 533 260 lärjungar — beräknar överstyrelsen det årliga statsbidraget vid fullt utbyggd verksamhet till ($\frac{1}{2}$ av $2:75 \times 533\,260 =$) i runt tal 735 000 kronor. Skolöverstyrelsen anför vidare:

För närvarande åtnjuta cirka 87 procent av folkskolornas elever någon form av läkarvård, ehuru endast cirka 40 procent kunna anses få en fullgod sådan. Denna sistnämnda del av barnen befinner sig så gott som uteslutande i städerna. Under budgetåret 1944/45 hinner givetvis icke skolläkarverksamhet anordnas i full utsträckning.

Det låter sig icke göra att nu med någon större grad av exakthet kunna beräkna, huru stor del av skoldistriktet, som under nämnda budgetår kunna antagas bli i stånd att anordna verksamheten efter de här föreslagna nya linjerna. Man torde emellertid våga antaga, att omkring 60 procent av det statsbidrag, som beräknas erforderligt vid full utbyggnad av verksamheten, under budgetåret 1944/45 bör stå till förfogande för att möta behovet. De statliga kostnader, som erfordras för läkarverksamheten under nämnda år och som lämpligen bör givas karaktären av förslagsanslag, torde alltså kunna beräknas till 60 procent av $735\,000$ kronor $= 441\,000$ kronor eller i runt tal 450 000 kronor.

Skolöverstyrelsen har vid övervägande av möjligheterna att nedbringa kostnaderna för den sålunda föreslagna skolhygieniska verksamheten tänkt sig följande alternativ. Ehuru överstyrelsen är av den uppfattningen, att en statligt understödd dylik verksamhet bör omfatta såväl landsbygd som även städer, vill överstyrelsen dock framhålla, att i varje fall de större städer, som ha 50 000 invånare och däröver, redan nu måste anses ha en på lokala initiativ ordnad, god skolhygienisk verksamhet i sina folkskolor och att förden skull rätt för dessa städer (Stockholm, Göteborg, Malmö, Hälsingborg, Norrköping och Örebro) att utfå statsbidrag icke omedelbart oundgängligen behöver beredas. Överstyrelsen beräknar, att, om dessa städer tills vidare skulle ställas utanför, den därigenom betingade minskningen beträffande föreslaget statsbidrag för nästa budgetår skulle i runt tal belöpa sig till kronor 60 000. Skolöverstyrelsen har dock icke funnit skäl föreslå denna inskränkning.

Statsbidrag till skolläkarnas resor.

Skolöverstyrelsen föreslår, att statsbidrag skall utgå till bestridande av skolläkarnas resekostnader efter samma grunder som gälla för statsbidrag till resekostnaderna för läkares hembesök hos spädbarn, d. v. s. med 70 procent i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, med 60 procent i Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt med 50 procent inom riket i övrigt. Överstyrelsen anför i detta hänseende.

År 1937 framhöll medicinalstyrelsen svårigheten i att giva en något så när exakt beräkning av de kostnader, som kunna uppkomma genom läkarnas resor till skolorna. Därvid framhölls, att en del av dessa resor kunde utföras i samband med provinsialläkarnas andra resor i tjänsten såsom resor för vaccination eller för tillsyn av sinnessjuka m. m., varigenom inga särskilda resekostnader skulle förorsakas för skolbarnsundersökningarnas del. Enligt medicinalstyrelsens mening måste det anses vara nödvändigt, att enhetlighet och stadga skapas även i fråga om bestridandet av dessa för den skolhygieniska verksamheten ofrånkomliga kostnader. Härvidlag borde man som en allmän princip kräva, att resorna läggas efter en allmän plan, som uppgjorts av tjänsteläkaren i samråd med skolstyrelsen. Vidare kunde man utgå ifrån, att resor till mindre skolor endast torde behöva förekomma en gång årligen. Resor för undersökning av de s. k. kontrollbarnen borde i regel för mindre skolor helt och för större skolor ej sällan kunna undvikas, i det att dessa barn för de fall, där kontrollen ej kunde ske genom skolsköterska under skolläkarens ledning, ofta lämpligen torde kunna transporteras till läkarens närmaste mottagningslokal, den ordinarie eller en av mera tillfällig karaktär.

För medicinalstyrelsens beräkning av kostnaderna förelåg följande hållpunkter. På landsbygden funnes omkring 14 000 skolhus. Det beräknades, att dessa årligen skulle komma att besökas av 350 läkare (provinsialläkare och en del extra provinsialläkare), varför varje läkare i medeltal antogs behöva besöka 40 skolor årligen. Medicinalstyrelsen antog, att varje läkare årligen för angivet ändamål skulle komma att resa cirka 80 mil.

Medicinalstyrelsen anförde vidare, att vad angår statsbidrag till resekostnaderna detta kunde tänkas utgå antingen per år och antal skolbarn i skoldistriktet eller ock i viss relation till de verkliga kostnaderna. Utginge bidrag enligt den första principen, kunde man måhända räkna med större sparsamhet vid planeringen av resorna. Genom riksdagens beslut år 1937 angående statsbidrag till kostnaderna för resor för hembesök hos spädbarn utgår emellertid bidrag enligt den senare principen med viss procent av de verkliga kostnaderna. Denna procent hade satts olika i olika delar av landet och utgjorde 70 i Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, 60 i Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt 50 inom riket i övrigt. Med hänsyn till att båda vårdformerna — spädbarnsvården och skolläkarvården — äro förebyggande borde konsekvensen fordra, att statsbidrag utginge även för läkarnas resor för skolbarnsundersökningar. Som bidragsgrund ville medicinalstyrelsen förorda, att statsbidraget finge utgå enligt enahanda, nyss antydda grunder, som bestämts skola gälla för statsbidrag till resekostnaderna för hembesök hos spädbarn (SFS 1937: 745 § 6, punkt 4). Emot denna princip har överstyrelsen intet att erinra.

Medicinalstyrelsen, som utgick från de folkmängdssiffror, som förelåge den 1 januari 1937, fann sig böra utgå ifrån, att det genomsnittliga statsbidrags-

procenttalet i varje fall icke skulle komma att överstiga 60. Statsbidraget för varje läkares årliga resor skulle alltså i genomsnitt uppgå till högst 60 procent av de verkliga resekostnaderna.

Som folkmängden den 1 januari 1941 på länens landsbygd fördelade sig med 9,0 procent för de län, där statsbidrag skulle utgå med 70 procent, med 16,7 procent för de län, där statsbidrag skulle utgå med 60 procent och med 74,3 procent för de län, där statsbidrag skulle utgå med 50 procent, kan man utgå ifrån, att det genomsnittliga statsbidragsprocenttalet i varje fall icke skulle komma att överstiga 60. Sålunda skulle statsbidraget för varje läkares årliga resor om 80 mil i genomsnitt uppgå till en kostnad motsvarande den totala kostnaden för 48 mils resa. Medelkostnaden per mil torde ungefärligen kunna beräknas till 4 kronor 50 öre (taxebil 5 kronor och egen bil 4 kronor). Statsbidraget skulle då utgå med $(350 \times 48 \times 4,5 =) 75\,600$ kronor per år. Av samma skäl, som anförts vid beräkandet av läkararvodena, skulle för läsåret 1944/45 endast erfordras 60 procent av nu nämnda belopp eller omkring 46 000 kronor.

Villkor för statsbidrag.

Skolöverstyrelsen föreslår, att som villkor för utgående av statsbidrag såväl till avlönande av skolläkare som statsbidrag till dessas resor skall gälla följande.

1. Verksamheten skall bedrivas enligt allmän plan, som av skolöverstyrelsen i samråd med medicinalstyrelsen godkänts.

2. Berättelse enligt av skolöverstyrelsen fastställt formulär skall årligen före den 1 september i tre exemplar ingivas till vederbörande statens folkskolinspektör, eller vad angår skoldistrikt, som äro befriade från statlig inspektion, vederbörande kommunala inspektör. Inspektören har att inom fjorton dagar insända ett exemplar av skolläkarens berättelse till skolöverstyrelsen och ett exemplar till vederbörande förste provinsialläkare.

3. Statsbidrag utgår endast under förutsättning, att huvudmannen dels till skolläkaren utgiver årlig ersättning med minst 2 kronor 75 öre för varje barn i skoldistriktet, för vilket statsbidrag erhålles, dels ersätter kostnaderna för läkarens och i förekommande fall sköterskans resor.

4. Statsbidrag må utgå till skoldistrikt endast om verksamheten är genomförd vid distriktets samtliga skolor.

Kostnader för skolsköterskor.

Enligt *skolöverstyrelsens* förslag skulle distriktssköterskorna i största utsträckning anlitats även som skolsköterskor. Då denna uppgift syntes kunna åläggas distriktssköterskorna inom ramen för deras instruktion, syntes anordningen icke behöva medföra några ökade kostnader för statsverket. I de fall, då skolsköterskor med heltidssysselsättning skulle anställas, borde deras avlönande liksom hittills ske genom anslag från vederbörande kommun utan anlitan av statsbidrag. Däremot syntes det bli oundvikligt, att skolsköterskornas resor åtminstone delvis bekostades av statsmedel.

Beträffande kostnaderna för skolsköterskornas resor anförde medicinalstyrelsen i sitt förslag av år 1937.

Vad angår kostnaderna för distriktssköterskas resor i egenskap av skol-sköterska synas dessa icke behöva bli särskilt stora. Vid de regelbundna undersökningarna åtföljer hon ofta läkaren i dennes tjänstebil. Vid kontrollundersökningarna i skola eller besök i hemmen kan och bör hon kombinera dessa resor, så att hon vid besök på en plats söker förena flera olika uppdrag; sådana resor bekostas då av distriktsvårdsstyrelsen. För de undantagsfall, att distriktssköterskan för ändamål, varom här är fråga, är nödsakad att företaga resa som föranleder särskild kostnad, torde statsbidrag böra utgå efter samma grunder som de ovan för statsbidrag till läkarnas resor för skolbarnsundersökningar föreslagna.

Medicinalstyrelsen fann oöverstigliga svårigheter möta att närmare beräkna det härför erforderliga anslagsbeloppet och föreslog efter hypotetisk beräkning, att statsbidrag av förslagsanslags natur skulle beviljas för budgetåret 1938/39 till skoldistrikt såväl för skolläkarnas resor som för dem av distriktssköterskornas resor i egenskap av skolsköterska, vilka måst föranleda särskild kostnad med tillhoppa 35 000 kronor, i vilket belopp skulle ingå ett belopp av 27 000 kronor för skolläkarnas resor.

Med hänsyn till vad skolöverstyrelsen anfört beträffande nu erforderligt anslag för läkarnas resor (46 000 kronor) finner överstyrelsen sig böra förordna, att statsbidrag måtte utgå med *tillhoppa 60 000 kronor för läkarnas och sköterskornas resor* för budgetåret 1944/45.

Där särskild skolsköterska vore anställd utan att tillhöra distriktsvårdsorganisationen, syntes kostnaderna för hennes resor i enlighet med medicinalstyrelsens förslag av år 1937 böra åvila huvudmannen.

Kostnader för vikarier åt tjänsteläkare under skolbarnsundersökningarna.

Beträffande denna fråga anför *skolöverstyrelsen*.

För att bereda tjänsteläkaren tillfälle att under viss tid av året helt ägna sig åt skolbarnsundersökningarna, vilket överstyrelsen finner oundgängligen nödvändigt, bör enligt medicinalstyrelsens förutberörda förslag möjlighet beredas för den anordningen, att annan läkare under tiden tjänstgör på tjänstgöringsstationen. Denna fråga syntes medicinalstyrelsen lämpligen kunna lösas genom användning av civila läkarstipendiater i vissa fall. För närvarande är endast en stipendiat antagen ehuru medicinalstyrelsen äger antaga 10 stipendiater av 1:a klass för en tid av 3 år och 15 stipendiater av 2:a klass för en tid av 3 månader. Man torde icke med någon större grad av tillförlitlighet kunna beräkna huru många stipendiater, som skulle erfordras i detta sammanhang. Medicinalstyrelsen beräknade år 1937 preliminärt behovet till 3 stipendiater av 1:a klass och 10 av 2:a klass, vilket då motsvarade ett årligt sammanlagt arvode av 11 500 kronor, vartill då komme den ersättning, stipendiaterna erhålla under den tid, de biträda i civila sjukvården. Medverkan av dylika civila läkarstipendiater torde alltså medföra extra, indirekta kostnader av ungefärligen den angivna storleksordningen.

Mottagningslokaler för läkarna.

Endast vid nybyggnad av större skolor bör, framhåller *skolöverstyrelsen*, behovet av särskild mottagningslokal för läkaren beaktas tills vidare.

Utrustning.

Den för läkarundersökningarna nödiga utrustningen (våg, mätinstrument, glasögonlåda, kemikalier m. m.) torde tills vidare bära tillhandahållas av skoldistriktens ensamma eller med landstingens hjälp, anför *skolöverstyrelsen*.

Skolhygieniska kurser för lärare och läkare.

Skolöverstyrelsen hemställer om ett reservationsanslag av 10 000 kronor för nästa budgetår för anordnande av fortbildningskurser i skolhygien för lärarpersonalen vid folkskolor och högre folkskolor. Till stöd härför anför överstyrelsen.

Överstyrelsen är av den uppfattningen, att kortvariga skolhygieniska kurser på olika håll i landet för lärare och läkare snarast böra komma till stånd. Omkring 87 procent av landets folkskolebarn åtnjuta, visserligen till stor del i otillfredsställande omfattning, redan i någon form skolhygienisk omvårdnad. I avvaktan på beviljande av statsbidrag för utbyggande av verksamheten efter enhetliga, statligt reglerade linjer och för förberedande information av läkare och lärare rörande den avsedda verksamhetens art vore det otvivelaktigt av stort värde, om dylika kurser kunde hållas. Det är vidare angeläget, att den skolhygieniska verksamhet, som redan finnes, så vitt möjligt anordnas på principiellt likartat sätt varför uppskov med kurser av nämnd art icke är önskvärt. Likaså är det av vikt att kurs för sköterskor regelbundet äger rum.

Vad kurser för läkare beträffar, så kunna dylika tills vidare organiseras utan större svårigheter däri genom, att lämpligt avpassat skolhygieniskt program inlägges dels i de båda årliga kurser, som vid statens institut för folkhälsan hållas för tjänsteläkare i socialhygien och socialmedicin och dels i de allmänna fortsättningskurser för läkare, som med relativt korta mellanrum anordnas.

Angående skolhygieniska kurser för lärare vill överstyrelsen livligt förorda att möjligheter genom beviljande av statsbidrag skapas för anordnande av åtminstone en dylik kurs under budgetåret 1944/45. Den summa, som härför skulle erfordras kan uppskattas till 10 000 kronor.

Beträffande kurs för sköterskor kan dylika tills vidare utan större svårighet inläggas i programmet för de fortsättningskurser för distriktssköterskor, som för närvarande 3 gånger årligen hållas vid statens institut för folkhälsan.

Utgivande av tryckt handledning för föräldrar och lärare.

Skolöverstyrelsen har anhållit, att för nästa budgetår måtte anvisas ett reservationsanslag av 15 000 kronor till bestridande av kostnaderna för utarbetande och utgivande av en handledning rörande skolans hälsovårdsarbete. Det vore enligt överstyrelsens mening av stor vikt, att en dylik handledning för föräldrar och lärare snarast utgäves.

Kostnader för nästa budgetår.

Härom anför *skolöverstyrelsen*:

De sammanlagda kostnaderna, som skolläkarinstitutionen vid folkskolor

och högre folkskolor för budgetåret 1944/45 enligt överstyrelsens förslag skulle förorsaka statsverket, äro följande:

statsbidrag till arvoden åt skolläkare	kronor 450 000
» » resekostnader	» 60 000
<hr/>	
Summa kronor 510 000.	

Då man emellertid torde böra räkna med att statsbidraget skall utbetalas först i efterskott, synas ovannämnda kostnader icke komma att belasta budgeten förrän under budgetåret 1945/46. Anslag för ändamålet behöver således icke begäras av 1944 års riksdag.

Däremot bör anslag av 1944 års riksdag begäras för anordnande av skolhygieniska kurser samt för utarbetande och utgivande av en handledning i skolhygien, eller sammanlagt (10 000 + 15 000 =) 25 000 kronor.

Remissyttranden.

Styrelsen för svenska stadsförbundet har förklarat sig livligt tillstyrka skolöverstyrelsens förslag, vars genomförande för kommunernas del säkerligen skulle vara av den allra största betydelse.

Styrelsen för svenska landskommunernas förbund har i princip tillstyrkt ifrågakvarande förslag med vissa detaljerinringar. Styrelsen anför:

Det kan icke anses lämpligt eller nödvändigt att såsom villkor för rätt till statsbidrag till skolläkarens avlöning föreskriva, att ersättningen till skolläkaren skall utgå med minst 2 kronor och 75 öre per barn och år. Fall finnas nämligen, där förebildlig skolhygienisk verksamhet genomförts för betydligt lägre kostnader. Såsom exempel härpå kan nämnas att i Stora Kopparbergs skoldistrikt, Kopparbergs län, skolläkaren åtnjuter ett fast årsarvode på 1 200 kronor med skyldighet att årligen undersöka samtliga barn i klasserna 1—7 (545 barn höstterminen 1943) och med skyldighet att själv bestrida resekostnaderna. Enligt förslaget skulle skolläkaren i detta fall ha en ersättning på cirka 1 500 kronor jämte resekostnader med skyldighet att årligen undersöka endast cirka tre sjundedelar av barnen. Om å ena sidan enligt styrelsens uppfattning anledning saknas att tillförsäkra skolläkarna viss minimiersättning, torde å andra sidan böra framhållas, att skolläkarna i olika delar av landet ha att arbeta under så olika förhållanden, att en viss differentiering av ersättningen och därmed även av statsbidraget vore motiverad. Skolläkaren i en vidsträckt landskommun med bristfälliga kommunikationer torde sålunda få räkna med vida större tidsåtgång för fullgörandet av uppdraget än skolläkaren i en stad eller i en (industri)kommun av mindre omfång.

Även i övrigt borde statsbidragsbestämmelserna om möjligt utformas med större hänsynstagande till rådande geografiska olikheter. Det kan tänkas, att en hårt arbetstyngd tjänsteläkare i ett landsbygdsdistrikt icke skall få tid över för besök i avlägset liggande skolor med lågt barnantal. Kostnaden för transport av barnen till läkarens mottagning torde i regel icke behöva bli högre än läkarens resekostnader, varför statsbidragsbestämmelserna borde kunna så utformas, att statsbidrag i förekommande fall skulle kunna utgå även för resekostnaderna för den klass- eller skolvis ske-

ende läkarundersökningen vid läkarens mottagning på hans station eller annorstädes.

Styrelsen förutsätter till slut, *dels* att distriktssköterskornas medverkan i den skolhygieniska verksamheten skall lämnas utan kostnader för skoldistriktet, *dels* att sådana direktiv skola lämnas för verksamhetens praktiska utformning, att kommunerna icke onödigtvis betungas av kostnader för anskaffning av den nödiga utrustningen. Det kan icke vara nödvändigt att för varje mindre skola anskaffa vågar, mätinstrument m. m.; i besparingssyfte bör för varje skoldistrikt kunna anskaffas viss ambulatorisk utrustning.

Styrelsen för Svenska skolläkarföreningen har sammanfattningsvis uttalat,

att styrelsen livligt ansluter sig till och tillstyrker förslaget i stort;

att fortsättningsskolornas skolhygieniska problem även böra lösas, så snart denna skolforms utformning blivit klar;

att distriktssköterskorna i större distrikt må kunna anställas efter kategoriindelning och icke efter geografisk indelning;

att utfärdande av intygsbok för minderåriga arbetare genom skolläkarna särskilt honoreras;

att vissa skäl synas tala för att förlägga den mellersta av de tre klassundersökningarna till 4:e i stället för till 3:e klass;

att redan skoldistrikt om 1 000 barn anses ge full sysselsättning åt en skolsköterska;

att skolläkarnas resekostnader honoreras efter provinsialläkartaxa;

att provinsialläkarnas totala avkoppling från all sjukvårdande verksamhet under skolundersökningsperioder icke alltid är nödvändig eller lämplig och icke bör göras obligatorisk;

att statsbidrag får utgå även för skolläkarlokaler i större skolbyggnader; samt

att de större städerna absolut icke böra uteslutas från förslaget.

Till närmare utveckling av nämnda uttalanden anför styrelsen i huvudsak följande.

Under förslagets utformning inom skolöverstyrelsen har svenska skolläkarföreningen genom skolöverläkaren beretts tillfälle deltaga i diskussionen över här ifrågavarande organisationsproblem. Härvid har redan god överensstämmelse kunnat konstateras i alla större principfrågor, och styrelsen har här endast att bekräfta sin livligaste anslutning till förslaget i stort. Även när det gäller den närmare utformningen har styrelsen i huvudsak endast en del smärre randanteckningar att göra, vilka här anföras.

Det nu föreliggande förslaget omfattar icke fortsättningsskolorna. Med hänsyn till att omorganisationen av fortsättningsskolan är ifrågasatt, synes denna uraktlåtenhet kunna för närvarande motiveras. Men det bör redan nu framhållas, att eleverna i denna skolform befinna sig i en ömtålig ålder, som i alldeles särskild grad motiverar en god skolhygienisk övervakning.

I samband med distriktssköterskornas utnyttjande för skolhygienisk verksamhet vill skolläkarföreningen med hänsyn till erfarenheter från vissa större provinsialläkardistrikt framhålla önskvärdheten av att i sådana distrikt med ett flertal distriktssköterskor dessa redan vid tjänsternas

ledigförklarande skulle kunna avses för olika verksamhetsgrenar eller lämpliga kombinationer av sådana inom hela distriktet i stället för för samtliga grenar inom en mindre del av distriktet. Fördelen av att härigenom få personer, som både med avseende på håg, fallenhet och utbildning äro speciellt lämpade för de olika verksamhetsgrenarna, får icke underskattas. I mindre distrikt torde en dylik uppdelning däremot icke låta sig göras.

Skolöverstyrelsen har på tal om yrkesvägledning framkastat det önskemålet att intygsboken för minderåriga arbetare borde uppläggas genom skolläkarens försorg. För upprättande av sådan intygsbok och i samband därmed företagen undersökning utgår för närvarande ett arvode av 3 kronor. Intygsbokens upprättande torde i och för sig icke erfordra någon annan undersökning än den som klassundersökningen i avslutningsklassen innebär enligt det nya systemet och detta inkluderar också skyldighet för skolläkaren att avge yrkesråd av den art, som intygsboken innehåller. Kan intygsboken uppläggas i samband med avslutningsundersökningen i skolan, behöver detta sålunda icke föranleda annan kostnad än för utfärdandet av intyget; då detta emellertid kommer att bli mycket tidsödande och sannolikt måste göras av läkaren själv eller sköterskan under läkarens ledning och på hans ansvar, torde särskilt honorar böra utgå för detta arbete.

Den andra klassundersökningen under barnens folkskoletid föreslås förlagd till klass 3. I exempelvis Göteborg är den förlagd till klass 4. Härigenom vinnes, att undersökningarna fördela sig mera jämnt på de olika åldersstadierna. För det mindretal, som från klass 4 övergå till läroverken, komma visserligen då två klassundersökningar under två närmast på varandra följande läsår, den ena i folkskolans 4:e, den andra i läroverkets 1:a klass, men då det här är fråga om en överlämning av ett värdefullt barnmaterial från en skolform till en annan och vanligen från en skolläkare till en annan, så må en dylik skärpt uppmärksamhet i övergången betraktas som naturlig och önskvärd. Skulle man i framtiden finna sig böra övergå till en klassundersökning vartannat år, kommer givetvis frågan i ett annat läge.

Skolöverstyrelsen uttalar den meningen, att en sköterska är fullt sysselsatt vid ett elevental av cirka 1 500 barn. Skolläkarföreningens styrelse har här uttalat sig för att redan 1 000 elever ge en sköterska heltidssysselsättning. Man torde kunna formulera sköterskebehovet så, att 1 000—1 500 elever kräva en sköterska, 1 500—2 000 därtill ett biträde och 2 000—3 000 två sköterskor.

Om skolläkarnas resekostnader har skolläkarföreningen den uppfattningen, att reseersättning bör utgå såsom efter provinsialläkartaxa, således med viss ersättning även för den under resan förbrukade tiden. Man torde icke kunna bortse ifrån det faktum, att denna tid kommer att växla mycket starkt i olika distrikt även med någorlunda lika stort elevental. Det måste då komma att verka orättvist med ett ersättningssystem, som icke tar hänsyn till detta förhållande.

Skolöverstyrelsen föreslår utnyttjande av civila läkarstipendiaterna för att bereda provinsialläkarna tillfälle att under vissa perioder ägna sig helt åt hälsovårdande arbete. Häröver vill skolläkarföreningen som sin mening anföra, att endast för den händelse tiden vid sidan av skolläkarundersökningarna kan användas för annat hälsovårdsarbete, vaccinationer eller dylikt är en dylik avkoppling från övrigt arbete nödvändig eller lämplig. Klassundersökningsarbete är nämligen genom sin relativa uniformitet så

tröttande, att läkaren ej orkar med mycket över två timmars arbete i följd av denna natur utan att uppmärksamheten avtrubbas. Skulle två sådana arbetspass med skolundersökningar inläggas per dag, blir det i varje fall nödvändigt med ett så långt uppehåll emellan dem, att därigenom skoldagens längd kommer att överskridas, vilket ur barnens synpunkt är mindre lämpligt. För de läkare, som emellertid *önska* och lämpligen kunna sammanföra sina olika hälsovårdsåligganden till vissa perioder av året under avstående från allt sjukvårdsarbete samma tider, är givetvis möjligheten att få läkarbiträde av civil stipendiat utmärkt.

Vidare föreslås ordnande av särskilda skolläkarlokaler vid nybyggnad av större skolor. Detta vill skolläkarföreningen varmt understryka och samtidigt uttala önskemålet, att statsbidrag då även kan erhållas för dessa lokaler. För att få skolläkararbetet kvalitativt gott, har lokalfrågan en mycket stor betydelse. Undersökningarna kunna utföras på ett långt bättre sätt. Sköterskan har där en ständigt tillgänglig lokal för sitt arbete och sammanräknas hennes arbetstider där med skolläkarens skall det visa sig, att i ett medelstort eller större skoldistrikt, lokalen blir tagen i bruk väl så mycket som en vanlig lärosal. Det måste då anses oriktigt att statsbidrag kan erhållas för lärosal men icke för läkarrum. Vill man verka för att målsmännen skola närvara vid klassundersökningarna — och det är ur flera synpunkter önskvärt — så ställer också detta vissa ökade krav på läkarlokal, främst i form av ett rymligt och ej alltför obekvämt väntrum. I vissa fall torde dessa skolläkarlokaler även kunna komma till nytta för andra hälsovårdsmottagningar, mödra- och barnavårdscentraler m. m.

Skolläkarföreningen finner det slutligen mycket angeläget att betona sin anslutning till, att skolöverstyrelsen icke funnit skäl biträda ett framkastat alternativ om, att ur förslaget utesluta städer med över 50 000 invånare. Detta alternativ anser skolläkarföreningen vara mycket olyckligt. Det måste erinras om, att den nivå, som skolhygienien i landets skolor i allmänhet enligt förslaget är avsedd att nå och som skulle ställas som villkor för statsbidrag, ingalunda är nådd i alla dessa städer. I Stockholm undersökas t. ex. endast 2 årsklasser fullständigt. I Göteborg håller ett system för utvidgad skolhälsovård på att successivt införas, som väsentligen dock icke i alla detaljer kan mäta sig med det som här skulle bli gällande för det övriga landet. Detta successiva införande innebär emellertid en tidsutdräkt på nära 7 år, innan det nya systemet är fullt genomfört. Statsbidrag skulle där medge ett mycket snabbare genomförande. Med hänsyn till dessa, även i de större städerna kvarstående, brister i det skolhygieniska arbetet har heller icke skolläkarlönerna kunnat sättas i paritet med skolöverläkarens förslag. Ett utelämnande av de större städerna från förslaget skulle sålunda med all sannolikhet få till följd, att dessas skolhygien sackade efter det övriga landets, för vilken det i stället borde vara ett stimulerande föredöme. Skolläkarlönerna skulle då också i dessa städer troligen komma att ligga lägre än i det övriga landet, vilket skulle verka orättvist. Detta alternativ anser sig därför svenska skolläkarföreningen böra bestämt avstyrka, särskilt som statsbidraget till dessa städer stannar vid ett så relativt blygsamt belopp.

Medicinalstyrelsen säger sig med stor tillfredsställelse hälsa skolöverstyrelsens utredning och förslag och tillstyrker livligt, att förslaget snarast bringas till genomförande. Med hänsyn till att varken tjänsteläkare- eller

distriktssköterskeorganisationen ännu nått den utbyggnad, som är oundgängligen nödvändig för planens realiserande över hela landet, anser sig medicinalstyrelsen dock böra ifrågasätta, om redan från början som villkor för statsbidrags utgående skall uppställas, att verksamheten skall vara genomförd vid skoldistriktets samtliga skolor. Skäl syntes tala för att möjlighet här öppnas för en successiv utbyggnad t. ex. under fem år.

Vid sin granskning av förslaget har medicinalstyrelsen ansett sig böra vidröra vissa detaljer.

Bland skolläkares och skolsköterskas åligganden finnes upptaget — »att vid i skolan inträffade olycksfall och fall av plötslig sjukdom, där så kan ske, lämna tillfällig vård.» Särskilt med hänsyn till förhållandena på landsbygden synes det nödvändigt att denna bestämmelse kompletteras med besked om på vad sätt ersättning därvid skall utgå för läkare och sköterska, eventuellt för det sjuka barnets transport till skolläkaren.

Beträffande arvodena för skolläkarverksamheten förklarar sig skolöverstyrelsen räkna med den möjligheten att framdeles skolhälsovården skall kunna komma att ingå i provinsialläkarnas tjänsteåligganden utan utgående av särskilt arvode därför. Det må härtill erinras om, att detta endast torde kunna ske i samband med en principiell omläggning av provinsialläkarnes avlöningsförmåner och en anpassning därefter jämväl av lönerna för det stora flertalet kommunalt anställda tjänsteläkare, som måste beräknas bli tagna i anspråk för skolhälsovården.

Beträffande de föreslagna skolhygieniska *kurserna* för läkare anser sig styrelsen böra ifrågasätta om icke jämväl härför borde åtminstone under de närmaste åren utgå särskilt statsanslag, så att ett större antal läkare skulle kunna på relativt kort tid genomgå sådana kurser. Antalet deltagare i såväl tjänsteläkarkurserna som fortsättningskurserna är nämligen begränsat.

Slutligen finner styrelsen det vara ett stort önskemål att utarbetandet av en *handledning i hälsovård för föräldrar och lärare* snarast sker på sätt i förslaget angivits.

Riksräkenskapsverket tillstyrker i princip skolöverstyrelsens förslag men ifrågasätter, huruvida icke utgifterna för skolläkarnas resor böra förskötteras av landstingen. Ämbetsverket anför:

Skolöverstyrelsen har i sin föreliggande framställning rörande statsbidrag till skolhygienisk verksamhet vid folkskolor och högre folkskolor intagit den ståndpunkten, att statsunderstödd dylik verksamhet borde omfattas såväl landsbygd som städer. Riksräkenskapsverket delar denna uppfattning. De större städerna torde nämligen icke rimligen böra — såsom överstyrelsen alternativt ifrågasatt — uteslutas från statsbidrag av den anledningen, att de redan på egen bekostnad låtit anordna en god skolhygienisk verksamhet vid sina folkskolor. Ett motiv för att utesluta dylika städer från rätten till statsbidrag vore måhända, att några städer skulle kunna anses på grund av förhållandevis gynnsam ekonomisk ställning vara i mindre behov av understöd än andra kommunala samfälligheter. Enligt riksräkenskapsverkets mening torde dock knappast en rättvis klassificering av städerna ur denna synpunkt kunna verkställas.

Vad angår statsbidragets storlek skulle enligt förslaget staten bidraga med 50 procent av kostnaderna för skolläkarnas arvoden och med minst 50, högst 70 procent av kostnaderna för skolläkares och skolsköterskors tjänsteresor. Dessa procentsatser synas riksräkenskapsverket ej för höga med tanke på att det här är fråga om att understödja kommunerna att genomföra en efter vissa reglerade grunder ordnad skolhygienisk verksamhet, som för de flesta kommuner kommer att medföra ökad ekonomisk belastning.

Med utgångspunkt från att årsarvodet till skolläkarna skulle utgå med 2 kronor 75 öre för varje under höstterminen inskriven lärjunge har skolöverstyrelsen beräknat det årliga statsbidraget för nämnda arvoden vid fullt utbyggd verksamhet till i runt tal 735 000 kronor. Statsbidraget till skolläkarnas resekostnader har skolöverstyrelsen beräknat till 75 600 kronor för år, vartill kommer statsbidrag till skolsköterskornas resekostnader. På grund av att verksamheten under det första året ej kan antagas komma till stånd i full utsträckning har skolöverstyrelsen beräknat, att av ifrågasatt årsbidrag skulle för budgetåret 1944/45 utgå omkring 450 000 kronor till arvoden åt skolläkare och 60 000 kronor till resekostnader för skolläkare och skolsköterskor.

Nämnda beräkningar av statsbidraget för budgetåret 1944/45 måste anses vara synnerligen osäkra i betraktande av att för närvarande ej kan avgöras i vilken omfattning den skolhygieniska verksamheten under detta år kan genomföras. Vid det förhållandet att, såsom skolöverstyrelsen förutsatt, anslag för ändamålet icke behöver anvisas för budgetåret 1944/45, kommer den definitiva medelsanvisningen att beslutas först vid 1945 års riksdag. Därvid torde omfattningen av verksamheten bättre kunna överblickas än vad för närvarande är fallet. De av skolöverstyrelsen för budgetåret 1945/46 nu gjorda anslagsberäkningarna synas därför vara att betrakta allenast såsom preliminära.

Vidkommande det administrativa förfarandet i samband med rekvisition och redovisning av statsbidragen bör detsamma enligt riksräkenskapsverkets mening ordnas så, att onödigt omgång undvikes. Av skolöverstyrelsens förslag synes framgå, att vederbörande huvudman skulle förskjuta kostnaderna och därefter hos statskontoret respektive länsstyrelserna göra ansökan om statsbidrag till kostnaderna. Vad särskilt angår skolläkarnas resekostnader må därvid beaktas, att svårigheter kunna uppstå att fördela kostnaderna på olika skoldistrikt, enär skolläkaren vid en och samma tjänsteresa i regel torde komma att besöka skolor inom skilda skoldistrikt. Ifrågasättas kan, huruvida icke resekostnaderna för såväl skolläkare som skolsköterskor borde förskjutas av landstingen, vilka enligt vad synes framgå av skolöverstyrelsens förslag förutsättas skola bidraga till kostnaderna för verksamheten. Riksräkenskapsverket finner ändamålsenligt att förskotts-förfarande icke tillämpas vid statsbidragens utbetalande.

Vad därefter angår anslagsfrågan får riksräkenskapsverket förorda, att för statsbidrag till läkararvoden och resekostnader uppföres ett gemensamt förslagsanslag under åttonde huvudtiteln, varvid föreskrift bör meddelas om anslagets redovisande på tre anslagsposter, nämligen en post för bidrag till arvoden åt skolläkare, en post för bidrag till resekostnader för skolläkare och en post för bidrag till resekostnader för skolsköterskor. I enlighet med skolöverstyrelsens preliminära beräkningar skulle dessa anslagsposter för budgetåret 1945/46 uppföras med respektive 450 000 kronor, 46 000 kronor och 14 000 kronor.

För budgetåret 1944/45 torde i enlighet med skolöverstyrelsens framställning böra anvisas medel för anordnande av fortbildningskurser i skolhygien för lärarpersonalen vid folkskolor och högre folkskolor ävensom för utarbetande och utgivande av handledning rörande skolans hälsovårdsarbete. Riksräkenskapsverket vill förorda, att de av överstyrelsen äskade beloppen, 10 000 kronor till det förstnämnda ändamålet och 15 000 kronor till det sistnämnda ändamålet, uppföras i riksstaten för budgetåret 1944/45 såsom särskilda reservationsanslag. Den föreslagna nya verksamheten kräver dessutom enligt vad skolöverstyrelsen framhållit ett ökat antal civila läkarstipendiater. Överstyrelsen har beräknat utgiften för arvoden åt dessa till 11 500 kronor för år, vartill kommer ersättning till stipendiaterna för biträde i den civila sjukvården. För innevarande budgetår är i avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl. under anslagsposten 2 b uppfört ett belopp av 13 400 kronor till avlöning åt civila läkarstipendiater. Därest den skolhygieniska verksamheten igångsattes under budgetåret 1944/45, synes anslagsposten böra höjas för sistnämnda budgetår med det belopp, som erfordras för avlöning åt de nya stipendiaterna.

Statskontoret har icke något i och för sig att erinra mot att staten skulle påtaga sig en skälig andel av kostnaderna för skolhälsovården. Statskontoret erinrar emellertid om den betydande utveckling, som utan statens medverkan ägt rum på detta område, och finner med hänsyn härtill starka skäl tala för att ytterligare någon tids erfarenhet avvaktas rörande utvecklingen av den skolhygieniska verksamheten i dess nuvarande former, innan åtgärder vidtagas i av skolöverstyrelsen angivet syfte. Härtill komme, att det av statsfinansiella skäl måste anses uteslutet att för närvarande genomföra skolöverstyrelsens förslag. En avvaktande hållning vore tillräddig även med anledning av det sammanhang som rådde mellan frågan om skolhygienisk verksamhet och de övriga frågor, som 1940 års skolutredning hade under omprövning. Statskontoret föreslår därför, att överstyrelsens föreliggande förslag överlämnas till skolutredningen. Vid den fortsatta omprövningen av frågan borde allvarligt övervägande ägnas spörsmålet, om icke skolhälsovården skulle kunna inrymmas i provinsialläkarnas tjänstgöringsskyldighet utan särskild ersättning. Alternativt borde övervägas, om icke hela den skolhygieniska verksamheten skulle kunna anförtros åt särskilda för ändamålet heltidsanställda skolläkare, förslagsvis 26 för hela landet.

Till närmare utveckling av sina synpunkter har statskontoret anfört:

Såsom överstyrelsen erinrat, har frågan om statens understödjande av en allmän skolhygienisk verksamhet sedan länge stått på dagordningen och framställningar i dylikt syfte ha vid åtskilliga tillfällen varit föremål för statsmakternas prövning. Riksdagen har även i olika sammanhang givit uttryck åt den uppfattningen, att ifrågavarande spörsmål och vad därmed ägde samband syntes förtjänt av den största uppmärksamhet. Riksdagen har därvid förutsatt, att kostnaderna för erforderliga åtgärder

skulle hålla sig inom en rimlig ram ävensom att statens stöd i främsta rummet skulle komma de ekonomiskt sämst lottade kommunerna till godo.

Jämväl statskontoret har anslutit sig till tanken att genom statens medverkan söka få till stånd en mera effektiv övervakning av folkskolebarnens hälsoförhållanden genom, bland annat, regelbundna läkarundersökningar av skolornas elever. Senast i utlåtande den 21 april 1938 i anledning av en framställning från medicinalstyrelsen om statsbidrag till skoldistriktet till bestridande av kostnader för arvoden åt läkare vid folkskolor ävensom för skolläkares och skolsköterskors resor har statskontoret i princip biträtt förslaget, att statsverket skulle påtaga sig en skälig andel av dessa kostnader. Statskontoret finner icke heller vid den förnyade omprövningen av denna fråga anledning i och för sig föreligga för ett frånträdande av denna sin principiella ståndpunkt. Ämbetsverket anser sig emellertid i detta sammanhang böra särskilt understryka, att — liksom för övrigt tidigare framhållits — statens bidrag för ändamålet närmast torde vara avsett att stimulera intresset hos de olika skoldistriktet för anordnande av skolhygienisk verksamhet. När det gäller att bedöma omfattningen av statens understödjande av denna verksamhet, synes det fördenskull vara av betydelse i vilken utsträckning åtgärder i dylikt syfte hittills kunnat genomföras utan bidrag från statens sida. Den av överstyrelsen lämnade redogörelsen härutinnan giver otvivelaktigt vid handen, att utvecklingen på området försiggått i mycket livlig takt under de senaste åren. Omkring år 1914 funnos skolläkare anställda i allenast ett 40-tal städer och samhällen, men fjorton år senare kommo mera regelbundna läkarundersökningar till utförande i 230—240 landsbygdsdistrikt eller i cirka 10 procent av samtliga. Vid en år 1931 verkställd undersökning befanns skolhygienisk verksamhet äga rum i 94 städer och 310 landskommuner och redan efter sex år hade dessa siffror stigit till 108, respektive 1 071, vilket innebär, att år 1937 dylik verksamhet i en eller annan form bedrevs i ungefär hälften av landskommunerna och i alla städer utom två. Sedan denna tid synes verksamheten ha utvidgats än ytterligare. Av den på överstyrelsens föranstaltande verkställda undersökningen, avseende förhållandena vårterminen 1942, framgår sålunda, att — fränsett de städer, som befriats från inspektion av statens folkskolinspektörer nämligen Stockholm, Göteborg, Malmö, Norrköping, Gävle och Hälsingborg med ett sammanlagt antal lärjungar i folkskolan av 70 606 — icke mindre än 388 331 lärjungar eller 85 procent av landets samtliga folkskolebarn voro underkastade regelbundna läkarundersökningar. Av återstående 15 procent vore omkring 6,5 procent föremål för sporadisk läkarkontroll, vadan alltså endast cirka 8,5 procent av hela antalet folkskolebarn saknade skolhygienisk omvårdnad.

Statskontoret anser sig med utgångspunkt från dessa siffror kunna konstatera, att förhållandena på förevarande område undergått en högst väsentlig förbättring, sedan ämbetsverket senast hade att yttra sig i frågan. Anledningen härtill torde vara att söka icke minst i den omständigheten, att landstingen i relativt stor utsträckning anslagit medel för stödjande av ifrågavarande verksamhet. Enligt vad statskontoret under hand inhämtat ha sålunda under kalenderåret 1943 tolv av rikets tjugofem landsting lämnat bidrag om sammanlagt 96 500 kronor — varierande mellan 2 000 och 20 000 kronor — till bestridande av kostnaderna för verksamheten. Då dessutom två landsting, vilka för närvarande icke deltaga i dessa kostnader, numera beslutat att för nästa år anslå sammanlagt 15 400 kronor samt

ytterligare ett landsting har under utredning frågan om ekonomiskt stöd för ändamålet, föreligger grundad anledning förmoda, att det intresse för anordnande eller förbättring av denna verksamhet, som kan förefinnas inom respektive skoldistrikt, kommer att ytterligare stimuleras. Vid nu angivna förhållanden kan statskontoret icke finna annat än att behovet av statens understödjande av den skolhygieniska verksamheten numera framstår såsom åtskilligt mindre trängande än vad som tidigare varit fallet och att följaktligen redan med hänsyn härtill starka skäl tala för att avvakta ytterligare tids erfarenhet rörande utvecklingen av verksamheten i dess nuvarande former, innan åtgärder vidtagas i av överstyrelsen angivet syfte.

Härtill kommer, att det av statsfinansiella skäl måste anses uteslutet att för närvarande genomföra en så pass omfattande utvidgning av statens sociala verksamhet, som den här föreslagna, särskilt som det knappast torde kunna förutsättas, att kommunernas utgifter för ändamålet härigenom komme att minskas. Att märka är, att enligt överstyrelsens beräkningar genomförandet av dess förslag redan från början skulle ådraga statsverket en kostnad av icke mindre än 510 000 kronor förutom de kostnader om sammanlagt 25 000 kronor, som skulle föranledas av ett bifall till förslagen om anordnande av skolhygieniska kurser för lärare och om utarbetande av en handledning rörande skolans hälsovårdsarbete, medan kommunernas andel i arvodeskostnaderna skulle uppgå till 450 000 kronor. Vid full utbyggnad av verksamheten kalkylerar överstyrelsen med en årlig kostnad av sammanlagt (735 000 + 735 000 + 75 600 =) 1 545 600 kronor, varvid dock icke medräknats kostnaderna för skolsköterskornas resor ävensom vissa indirekta utgifter — cirka 11 500 kronor — för arvoden åt civila läkarstipendiater samt kommunernas utgifter för läkarnas resor. Förslaget har sålunda en högst betydande finansiell räckvidd. Statskontoret har dessutom en bestämd känsla av att de av överstyrelsen verkställda kostnadsberäkningarna i vart fall beträffande resorna äro hållna i underkant.

Framhållas må, att de synpunkter, som i nuvarande statsekonomiska läge varit och allt fortfarande måste vara vägledande för budgetarbetet, föranlett, att även angelägna och i och för sig starkt motiverade framställningar om anslagsanvisningar måst avböjas eller ställas på framtiden. Under sådana förhållanden lärer det icke vara möjligt att belasta rikstaten med anslag till nya ändamål annat än då detta prövas oundgängligen nödvändigt. I all synnerhet torde försiktighet böra iakttagas, då — såsom i förevarande fall — avsikten är att utforma bestämmelser om statsbidrag, som sedan skola automatiskt utgå, oavsett till vilka belopp statsverkets kostnader för ändamålet komma att uppgå. Erfarenheten har ådagalagt, att dylika automatiska kostnadsökningar ofta stiga till vida högre belopp än vad som ursprungligen varit beräknat.

Men även ur en annan synpunkt synes en avvaktande hållning till det föreliggande förslaget tillräddig. Tidigare utredningar och förslag — såväl överstyrelsens utredning 1931 som medicinalstyrelsens framställning 1937 — ha överlämnats till 1940 års skolutredning för att tagas i övervägande vid fullgörande av utredningens uppdrag. I den framställning med förslag om inrättande av en befattning såsom skolöverläkare, som skolutredningen avlät den 14 november 1941, har utredningen ock berört frågan om den skolhygieniska verksamheten vid rikets folk- och småskolor. Efter att ha lämnat en redogörelse för hittills verkställda utredningar och framlagda

förslag i fråga om vården av skolungdomens hälsa och därmed sammanhängande förhållanden framhöll utredningen, att det vore två närbesläktade men dock bestämt skilda spörsmål, som därvid upptagits till övervägande. Det ena vore frågan om en skolöverläkare, det andra frågan om ett ändamålsenligt ordnande av den skolhygieniska och allmänt socialpedagogiska verksamheten vid rikets läroanstalter, i främsta rummet folk- och småskolor. Utredningen underströk, att sistnämnda spörsmål vore mycket omfattande och att utredningen syntes få anledning att i annat sammanhang återkomma till detsamma. Anställandet av en skolöverläkare vore således att betrakta såsom en förberedande åtgärd i avvaktan på lösningen av frågan om den skolhygieniska verksamheten.

Med hänsyn till vad sålunda förekommit och till det samband, som råder mellan frågan om skolhygienisk verksamhet och de övriga frågor, som skolutredningen har under omprövning, måste statskontoret finna det olämpligt, om det av överstyrelsen nu framförda förslaget skulle upptagas till prövning för sig. Statskontoret föreställer sig, att större garantier skulle vinnas för en ur ekonomisk synpunkt mera tillfredsställande lösning av förstnämnda fråga, därest densamma upptages till behandling i samband med det övriga komplex av spörsmål, som för närvarande är föremål för övervägande av skolutredningen. Ämbetsverket förutsätter nämligen, att de olika förslag, som i sinom tid kunna komma att framläggas av utredningen, dessförinnan noga vägts mot varandra med hänsyn till deras ekonomiska konsekvenser.

Med hänsyn till vad sålunda anförts får statskontoret för sin del föreslå, att överstyrelsens föreliggande utredning icke må till annan åtgärd föranleda, än att densamma — på sätt skett beträffande tidigare utredningar i ämnet — överlämnas till 1940 års skolutredning.

Till ledning för den fortsatta omprövningen av förevarande fråga anser sig statskontoret böra framhålla följande.

I den av medicinalstyrelsen 1937 gjorda framställningen om statsbidrag till skoldistrikt för arvoden åt läkare vid folkskolor förutsattes dels att statens understödande av verksamheten skulle avse samtliga skolor och fortsättningsskolor, dels ock att arvode åt läkaren skulle utgå med två kronor för varje under höstterminen vid någon av sagda skolor i skoldistrikt med anordnad skolhygienisk verksamhet inskriven lärjunge, därvid bidraget skulle sättas till hälften av arvodet. Vidare skulle statsbidrag utgå till bestridande av kostnaderna för skolläkarnas och skolsköterskornas resor. Överstyrelsens föreliggande förslag överensstämmer i princip med vad medicinalstyrelsen sålunda förordat dock med den jämkningen, att fortsättningsskolans lärjungar skulle undantagas från undersökningen. I stället räknar överstyrelsen med att lärjungarna i högre folkskolor skulle underkastas dylika undersökningar. Med hänsyn till att skolläkaren enligt överstyrelsen skulle erhålla mera omfattande uppgifter än vad tidigare förutsatts borde vidare enligt överstyrelsens mening skolläkararvudet höjas från 2 kronor till 2 kronor 75 öre för år och barn. Handhavandet av verksamheten skulle i första rummet anförtros åt tjänsteläkare och distriktssköterskor, vilket krävde att skyldighet stadgades för dessa läkare, att, om han därtill anmodades, mot viss bestämd ersättning utöva funktionen såsom skolläkare vid inom sitt distrikt befintliga folkskolor. Överstyrelsen har emellertid tänkt sig möjligheten av att skolhälsovården framdeles skulle

kunna komma att ingå i provinsialläkarnas tjänsteåligganden utan särskilt arvode därför.

Sistnämnda av överstyrelsen framförda alternativ anser statskontoret för sin del vara förtjänt att bära tagas under allvarligt övervägande. Ämbetsverket vill erinra, att 1936 års lönekommitté vid behandlingen av frågan om lönereglering för provinsialläkare verkställde en ingående undersökning rörande dessa befattningshavares genomsnittliga nettoinkomster av läkarverksamheten. Kommittén kom därvid till den uppfattningen, att inkomsterna av provinsialläkartjänsterna i det långt övervägande antalet distrikt måste betecknas såsom goda, i ett avsevärt antal distrikt såsom synnerligen goda i jämförelse med de avlöningar, som bereddades stats-tjänstemän med enbart fast lön av statsmedel. Kommittén uttalade vidare, att med den utveckling, som det lokala anstaltsväsendet och de sociala vårdanordningarna under senare år undergått, uppdrag eller anställningar på dessa områden i avsevärd omfattning tillförts provinsialläkarna mot särskild ersättning och att en fortsatt utveckling av samhällseliga anordningar på dessa områden sannolikt vore att motse. I betraktande av den gynnsamma inkomstnivån för provinsialläkarna kunde det därför ifrågasättas, huruvida icke i viss utsträckning den verksamhet, som härutinnan enligt av statsmakterna godkända organisationsgrunder ankomme på provinsialläkarna, kunde påläggas dem såsom tjänsteåligganden utan särskild ersättning utöver den fasta lön av statsmedel, som utginge till dem i egen-skap av tjänsteläkare.

Kommittén ansåg emellertid vid närmare övervägande denna väg då icke vara framkomlig. Huvudanledningen därtill vore, att förekomsten av dylika uppdrag eller anställningar vore så växlande, att en indragning eller minskning av den särskilda ersättningen för något eller några av uppdragen skulle verka mycket ojämt på inkomstförhållandena. Härtill kommo vidare, bland annat, att statsmakterna vid beslut om omorganisationen av ifrågavarande vårdverksamhet förutsatt, att särskild ersättning skulle utgå till provinsialläkarna för deras insatser i denna verksamhet. Kommittén kom sålunda till den slutsatsen, att en omläggning av ersättningsgrunderna för anställningar och uppdrag vid sidan av den egentliga provinsialläkar-verksamheten åtminstone för det dåvarande näppeligen kunde ifrågakomma. Den av lönekommittén hävdade uppfattningen biträdades av Kungl. Maj:t och riksdagen.

Enligt statskontorets mening måste det anses föreligga en principiell åtskillnad mellan det fall, då fråga är om indragning helt eller delvis av sådan särskild ersättning för uppdrag vid sidan av den egentliga tjänsten, som redan tillförsäkrats en befattningshavare, och, å andra sidan, spörs målet, huruvida hinder ur olika synpunkter skulle möta mot att i samband med tillskapandet av nya statliga arbetsuppgifter stadga skyldighet för vederbörande att i tjänsten utan särskild gottgörelse fullgöra dylika göromål. Med hänsyn härtill och då — såvitt statskontoret kan finna — syftet med den skolhygieniska verksamheten icke lär kunna helt tillgodoses, med mindre läkarundersökningen av folkskolebarnen göres obligatorisk, lär mot en anordning, enligt vilken läkarundersökningarna skulle ingå såsom en del av provinsialläkarnas övriga tjänsteåligganden, icke kunna framföras vare sig nyssnämnda, av 1936 års lönekommitté uttalande betänkligheter eller de skäl, som synas ha varit avgörande för Kungl. Maj:t, när fråga var om beredande av särskild ersättning åt berörda lä

kare för deras bestyr med skyddsympning mot difteri, nämligen att ympningen vore frivillig och fördenskull komme att belasta provinsialläkarna synnerligen ojämt. Statskontoret anser således, att några avgörande invändningar näppeligen kunna göras mot ett förslag av nyssangivna innebörd. Erinras må jämväl, att en utökning av antalet provinsialläkardistrikt så småningom lärer kunna förväntas komma att genomföras. Då statens deltagande i kostnaderna för den skolhygieniska verksamheten enligt det nu framförda alternativet skulle inskränka sig till att avse allenast de samhällen, där stadsläkare icke vore förordnad, skulle statsverkets utgifter för verksamheten även av denna anledning kunna avsevärt begränsas i förhållande till överstyrelsens förslag.

Statskontoret får på nu anförda skäl föreslå, att vid den fortsatta prövningen av det föreliggande spörsmålet frågan om skyldighet för provinsialläkare att fullgöra de av överstyrelsen angivna arbetsuppgifterna i tjänsten utan särskild gottgörelse i första hand upptages till övervägande.

Såsom tidigare antytts, skulle enligt överstyrelsens förslag det allmännas utgifter för läkarnas arvoden och resor vid full utbyggnad av ifrågavarande verksamhet kunna beräknas uppgå till omkring ($2 \times 810\,000 =$) 1 620 000 kronor för år. Förslaget är sålunda såsom ämbetsverket framhållit av betydande ekonomisk räckvidd. Några uppgifter rörande den tid, som läkarundersökningen av skolbarnen skulle draga, ha icke lämnats. Statskontoret har emellertid under hand inhämtat, att vid de s. k. klassundersökningarna tjugo barn skulle kunna hinna undersökas på en timme, d. v. s. för varje undersökning skulle åtgå i medeltal tre minuter. Vad beträffar de barn, som skulle underkastas särskild kontrollundersökning, lärer överstyrelsen ha kalkylerat med en tid av mellan en halv timme och en timme per barn. Då — bortsett från barnen i de städer, vilka befriats från inspektion av statens folkskolinspektörer — sammanlagda barnantalet i detta fall uppgår till i runt tal 452 000, skulle varje provinsialläkare ha att undersöka i medeltal cirka 1 290 barn om året. Då vidare klassundersökarna kunna beräknas omfatta omkring hälften av skolans samtliga elever, skulle dessa undersökningar draga en sammanlagd tid av något över 32 timmar. Under förutsättning, att omkring 10 procent av elevantalet behöva bli föremål för särskilda kontrollundersökningar och att för dylik undersökning komme att åtgå i medeltal $\frac{3}{4}$ timme per barn, skulle sammanlagt ($129 \times \frac{3}{4} =$) 96 timmar behöva tagas i anspråk härför. Varje provinsialläkare skulle alltså behöva avsätta en sammanlagd tid av ($32 + 96 =$) 128 timmar eller 18 dagar varje år för själva undersökningarna. Även om hänsyn tages till de kontrollundersökningar, som kunde komma att fullgöras i läkarens bostad och för vilka särskild ersättning ej skulle utgå, förefaller det arvode av i medeltal ($1\,290 \times 2:75 =$) 3 500 kronor, som varje läkare enligt överstyrelsens förslag skulle erhålla, åtskilligt högt tilltaget.

Statskontoret har vid nu angivna förhållanden ansett det förtjänt att tagas under övervägande om icke — såsom ett ytterligare alternativ — den skolhygieniska verksamheten borde kunna anförtros åt särskilda för ändamålet heltidsanställda skolläkare. I betraktande av att antalet folkskolinspektörer i riket för närvarande utgör 52, förefaller det, som om antalet av de läkare, vilka skulle få sig anförtrodda bestyret med folkskolbarnens skolhygieniska omvårdnad, under inga omständigheter skulle behöva sättas till högre än 26. Jämväl med utgångspunkt från de i det före-

gående lämnade uppgifterna rörande barnantalet och den beräkneliga tiden för undersökning av varje barn, synes detta antal vara tillfyllest.

Statens kostnader för ändamålet torde dessutom bli väsentligt mindre enligt detta alternativ än vid ett genomförande av överstyrelsens förslag. Då skolöverläkarbefattningen är hänförd till lönegraden C 6, synes det tillfyllest, att tjänsterna såsom skolläkare förenas med en avlöning, inklusive rörligt tillägg och kristillägg, av omkring 13 000 kronor för år (lönegraden A 28 på E-ort). De årliga avlöningskostnaderna, cirka ($26 \times 13\,000 =$) 340 000 kronor, skulle sålunda med mer än 1 100 000 kronor understiga sammanlagda beloppet av de arvoden åt skolläkare (1 470 000 kronor), varmed överstyrelsen räknat vid full utbyggnad av den skolhygieniska verksamheten.

Vad överstyrelsens framställning i övrigt beträffar inskränker sig statskontoret till att framhålla, att ämbetsverket icke finner tillräcklig anledning föreligga för anvisande av särskilda medel till bestridande av kostnaderna för utarbetande av en handledning rörande skolans hälsovårdsarbete. Bestyret härmed torde böra ingå bland skolöverläkarens tjänsteåligganden.

Med anledning av vad statskontoret anfört ha *skolöverstyrelsen* och *medicinalstyrelsen* i gemensamt yttrande anfört:

Statskontoret framhåller till en början att utvecklingen av den hygieniska verksamheten i folkskolorna på senare år försiggått i mycket livlig takt. Därvid fäster ämbetsverket uppmärksamheten på, att enligt skolöverstyrelsens utredning avseende vårterminen 1942 — fränsett de städer, som befriats från inspektion av statens folkskolinspektörer — 85 procent av landets samtliga folkskolebarn voro underkastade regelbundna läkarundersökningar. Med utgångspunkt från denna siffra, jämförd med tidigare undersökningars resultat, konstateras, att förhållandena undergått en högst väsentlig förbättring, sedan statskontoret senast hade att yttra sig i frågan. Härur drages den slutsatsen, att behovet av statens understödjande av den skolhygieniska verksamheten framstår såsom åtskilligt mindre trängande än förut varit fallet och på grund därav föreslår ämbetsverket en avvaktande hållning inför skolöverstyrelsens nu framlagda och av medicinalstyrelsen tillstyrkta förslag.

Härtill må anföras, att det förhållandet, att 85 procent av totalantalet lärjungar ha tillgång till regelbundna läkarundersökningar ingalunda betyder, att den hygieniska verksamheten är tillfredsställande för dessa elevers vidkommande. Överstyrelsen har tidigare framhållit, att de folkskolebarn, som icke kunna anses vara föremål för en tillfredsställande läkarövervakning, äro minst 300 000. De undersökningar rörande omfattningen och arten av den skolhygieniska verksamheten, som förr av olika undersökare utförts, böra på grund av olikartad principiell uppläggning icke direkt jämföras med den, som genom överstyrelsen utförts år 1943. Av vad ovan anförts, torde redan framgå det vanskliga uti att lägga förefintliga siffror rörande verksamhetens historiska utveckling såsom bas för bedömande av det nuvarande övervakningsbehovet. Ett rent siffermässigt betraktande av dessa förhållanden, i den form statskontoret presenterar siffrorna, giver ingalunda en rätt bild av detta behov. En viktig synpunkt må i detta sammanhang ytterligare framhållas, nämligen den, att om också de senaste årens utveckling skulle visas ha skett särskilt hastigt genom lokala initiativ, kan på den vägen icke nås den allmänna likformighet i verksamheten efter önskvärda riktlinjer och den tillgänglighet för

central ledning och kontroll, som överstyrelsen med sitt förslag åsyftat. En så småningom alla landets skolor omfattande skolhygienisk verksamhet av den i huvudsak förebyggande art, tiden kräver och vetenskapens utveckling medger, kan icke åvägabringas, om den skall baseras på enbart lokala initiativ med olikartad utformning på olika håll. En av huvudpunkterna i överstyrelsens förslag, som direkt är ägnad att fästa uppmärksamheten vid vad här i princip åsyftas, är den, att riksgiltigt hälsokort för varje lärjunge avses införas, varvid varje elev skulle följas av sitt kort vid förflyttning från skola till skola inom riket.

Vid framhållandet av den hastiga utvecklingen av den skolhygieniska verksamheten som ett skäl för en avvaktande hållning till överstyrelsens förslag och vid bedömande av behovet av statens ingripande förbigår statskontoret den i överstyrelsens framställning kraftigt pointerade omständigheten, att tidsläget och därmed följande påfrestningar på vår skolungdom betydligt ökar detta behov. Ämbetsverkets argumentering på denna punkt kunna överstyrelsen och medicinalstyrelsen icke finna vara av bärande natur. I stället tala starka skäl för, att överstyrelsens av medicinalstyrelsen tillstyrkta förslag snarast bör bringas till förverkligande.

Även ur en annan synpunkt har statskontoret rekommenderat en avvaktande hållning till nämnda förslag. Ämbetsverket anser, att utredningen och förslaget bör överlämnas till 1940 års skolutredning för att av denna tagas upp i samband med de övriga frågor, som stå under dess behandling. Det synes befogat antaga, att den nytillsatta skolöverläkaren enligt utredningens mening omedelbart borde taga upp frågan om den skolhygieniska verksamhetens organisation till behandling. Det kan nämnas att i för honom gällande instruktion bland annat uppgiften att ordna nämnda verksamhet särskilt är framhållen. Därtill må ytterligare anföras, att skolöverstyrelsens utredning är lagd efter principiella linjer med hänsynstagande till förefintligt relevant och allmänna medicinskt-hygieniska önskemål, varför övriga frågor under skolutredningens behandling kunna beräknas i ringa grad influera på det allmänna förslag, som överstyrelsen nu framlagt. Skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen måste alltså finna, att statskontorets argumentering för överlämnande av förslaget till 1940 års skolutredning icke är av övertygande art.

Sedan sålunda statskontoret förordat överlämnande av överstyrelsens utredning till skolutredningen, framhåller ämbetsverket till ledning för den fortsatta omprövningen följande.

Först rekommenderas, att den frågan tages under allvarligt överbäggande, huruvida icke lämpligen skolhälsovården borde utan särskilt arvode bestridas av provinsialläkarna. Detta dels emedan principiella skäl icke anses tala här emot, dels därför att utökning av antalet provinsialläkardistrikt så småningom lär kunna förväntas komma till stånd och slutligen därför, att om den statligt understödda skolhälsovården obligat inlägges i provinsialläkarnas allmänna åligganden, verksamheten skulle inskränkas att avse allenast de samhällen, där stadsläkare icke är förordnad, varigenom det hela skulle förbilligas.

Överstyrelsen har i sin framställning antytt möjligheten av, att framdeles det skolhygieniska arbetet kunde komma att ingå i provinsialläkarnas åligganden utan särskild ersättning men har icke för närvarande förordat detta. I detta sammanhang må anföras medicinalstyrelsens yttrande den 13 november 1943 över denna överstyrelsens framställning, vari det om de nyss nämnda framtida möjligheterna heter: »Det må här till erinras om, att detta endast torde kunna

ske i samband med en principiell omläggning av provinsialläkarnas avlöningsförmåner och en anpassning därefter jämväl av lönerna för det stora flertalet kommunalt anställda tjänsteläkare, som måste beräknas bli tagna i anspråk för skolhälsovården». Det av statskontoret sålunda rekommenderade alternativet låter sig icke genomföras nu utan är ett problem på mycket lång sikt, under det frågan om införande av statsunderstöd, enhetlig skolhygienisk verksamhet i alla skolor enligt skolöverstyrelsens och medicinalstyrelsens mening är en angelägenhet av brådskande beskaffenhet.

Genom statskontorets argumentering för att särskilda arvoden icke böra utgå till provinsialläkarna för skolhälsovårdens bestridande går den tankegången, att vid sådan organisation samhällen med stadsläkare skulle ställas utanför den statligt understödda verksamheten, vilket skulle medföra nedsatta kostnader för statsverket. Detta är givetvis riktigt, men resonemanget beaktar icke det synnerligen viktiga faktum, att en dylik organisation skulle äventyra enhetligheten i hela det så småningom landsomfattande övervakningssystem, vars vikt tydligt framhållits i överstyrelsens förslag. Som ett exempel på vad en uppdelning av verksamheten i statsunderstödd på vissa håll och icke statsunderstödd på andra håll skulle innebära, kan framhållas, att de elever, som ofta förflyttas från landsbygdens till städernas skolor, varvid de enligt överstyrelsens förslag böra åtföljas av riksgiltigt hälsokort, därvid måhända icke skulle kunna bli föremål för en kontinuerlig övervakning av samma natur under hela skoltiden. Detta låter sig endast göra, om alla landets skolor omfattas av arbetsorganisation i föreslagna, centralt kontrollerade former. Överstyrelsen och medicinalstyrelsen vill dessutom som skäl emot ordnande av den skolhygieniska verksamheten enligt statskontorets här sist diskuterade alternativ anförda det förhållandet, att om skolhälsovården utan ersättning skulle ingå i provinsialläkarnas åligganden vid nuvarande förhållanden i övrigt ett sådant stadgande skulle innebära en mycket ojämnt verkande belastning inom olika provinsialläkardistrikt. I själva verket synes en betydligt bättre lösning av övervakningsfrågan för närvarande vara den, som överstyrelsen och medicinalstyrelsen förordat, och som baserar sig på den principen, att staten och kommunerna dela kostnaderna för skolläkarverksamheten, och att särskilt arvode utgår till läkarna beräknat per övervakat skolbarn och år.

Statskontoret har försökt räkna ut den ungefärliga arbetsprestationens kvantitet för läkarna för att ur resultatet av denna räkneoperation draga slutsats rörande skäligheten av det läkararvode, som av överstyrelsen beräknats. Överstyrelsen har i sin framställning avsiktligt undvikit sådan siffermässig beräkning på grund av de svårigheter, som föreligga för sådan uppskattning. Statskontorets framställning är i denna punkt felaktig, vilket framgår av tvänne omständigheter. Ämbetsverket har beräknat läkarnas arbetstid bland annat med tillhjälp av det antagandet, att varje s. k. kontrollbarn skall undersökas en gång varje läsår. I själva verket är det uppenbart, att varje sådant barn är avsett för fortlöpande kontroll. Många barn måste undersökas ett flertal gånger per läsår. Den andra omständigheten, som bevisar ohållbarheten av den gjorda kalkylen, är den, att läkarens verksamhet enligt statskontorets mening skall omfatta uteslutande klassundersökningar och kontrollundersökningar, under det att den i själva verket omfattar betydelsefulla, tidskrävande uppgifter utanför det nu nämnda. Överstyrelsen och medicinalstyrelsen vill härvid hänvisa till överstyrelsens skrivelse, där åliggandena för läkarna finnas angivna och bland vilka här endast må nämnas såsom exempel skyldigheten

att övervaka skolornas lokaler från hygienisk synpunkt, uppgifterna i samband med epidemibekämpandet, åliggandet att organisera och leda skolsköterskornas verksamhet o. s. v. Den siffermässiga granskning, som statskontoret lagt till utgångspunkt för bedömandet av det föreslagna läkararvodets lämplighet, är alltså missvisande.

Statskontoret tänker sig alternativt att i stället för det av överstyrelsen framlagda förslaget att visst arvode skulle utgå till skolläkarna per år och barn i stället borde anställas 26 läkare, som var och en med en lön av 13 000 kronor inklusive rörligt tillägg och kristillägg skulle sköta skolhälsovården inom tvenne folkskolinspektörsdistrikt. Detta skulle betyda, att varje läkare skulle ansvara för vården av cirka 17 400 barn, fördelade på 400—600 skolor, liggande inom ett synnerligen stort geografiskt område, en i och för sig orimlig tanke. Då lönen för dessa läkare av ämbetsverket är beräknad i relation till skolöverläkarens lön, synes detta förutsätta, att statskontoret räknar med heltidsanställning för de nämnda läkarna, utan möjlighet för dem att utöva fri praktik. Det torde bli svårt att under dessa förhållanden erhålla kompetenta skolläkare. Värre är emellertid att dessa skolläkare praktiskt taget oavbrutet under läsåret måste befinna sig på tjänsteresor, och att de därför icke skulle ha möjlighet att på sätt, som måste avses, personligen lära känna barnen och den miljö, i vilken de leva, varför vården av dem säkerligen icke skulle kunna fylla berättigade anspråk. Anmärkas bör att läkarnas rese- och traktamentskostnader vid denna organisation skulle bli mycket betydande. Förslaget synes icke vara genomförbart.

Statskontoret slutar sin framställning med att uttala den uppfattningen, att uppgiften att skriva en handledning rörande skolans hälsovårdande arbete ligger inom skolöverläkarens ämbetsuppgifter. Mot detta uttalande torde ingen principiell invändning kunna göras, men skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen äro dock av den meningen, att uppgiften i fråga skulle, om den helt lägges på skolöverläkaren, medföra att denne för en längre tid helt måste avstå från att sköta sina övriga tjänsteåligganden. Också av andra skäl synes det betydligt lämpligare, att skolöverläkaren visserligen leder nämnda viktiga arbete, men att medel ställas till förfogande för möjliggörande av att såsom hans biträden i arbetet anlitas särskilda arbetskrafter för ändamålet.

Departementsschefen.

Hälsovårdsarbetet inom folkskolan, sådant det för närvarande bedrives, har vuxit fram utan statligt stöd eller initiativ. Utvecklingen inom detta område har försiggått i relativt långsam takt, och resultatet, i den mån det på grundval av föreliggande utredning låter sig överblicka, kännetecknas av betydande ojämnheter. Sålunda har utvecklingen nått längst i städer och stadsliknande samhällen men mindre långt på landsbygden. I stort sett kan skolhälsovårdens nuvarande läge karakteriseras så, att ju större samhället är, desto mer systematiskt genomförd är hälsokontrollen av skolbarnen och vice versa. Den av skolöverstyrelsen verkställda utredningen visar, att endast omkring 40 procent av folkskolebarnen kan sägas stå under tillfredsställande hälsokontroll; denna grupp av barnen finnes väsentligen koncentrerad i städerna. Ytterligare 47 procent — cirka 250 000 — av folkskolebarnen äro visserligen föremål för regelbundet återkommande läkarundersökningar, men utan att hälsokontrollen kan anses vara av tillfredsställande beskaffenhet; för att den

na skall kunna anses fullgod, fordras nämligen enligt skolöverläkarens uppfattning en kontinuerlig skolhygienisk övervakning mellan klassundersökningarna av i första hand alla de barn, som vid dylika undersökningar befinnas lida av klenhet eller sjuklighet (s. k. »kontrollbarn»). Utan sådan kontinuerlig övervakning bli de med långa mellanrum utförda läkarundersökningarna, såsom skolöverläkaren framhåller, i allmänhet av obetydligt värde. Ett icke ringa antal av folkskolebarnen, omkring 70 000 eller 13 procent av samtliga, är överhuvudtaget icke föremål för någon skolhygienisk övervakning av betydelse.

Trots att den övervägande delen av folkskolebarnen, 87 procent, sålunda står under viss hälsokontroll av läkare och detta tack vare kommunala och enskilda initiativ — i sistnämnda hänseende vill jag särskilt framhålla svenska skolläkarföreningens insatser — så återstår likväl mycket att göra på ifrågasvarande område, innan förhållandena kunna anses tillfredsställande. Ett oavvisligt slutmål måste enligt skolöverstyrelsens åsikt, vilken jag delar, vara, att en organisation av skolläkare och skolsköterskor uppbygges, som kan förlöpande vaka över hälsotillståndet hos samtliga svenska barn under skolåldern. Den förebyggande mödravården och även barnavården under spädbarns- och förskolåldern befinna sig under hastig utveckling, kraftigt understödd av statsmakterna. En konsekvens härav bör, såsom i utredningen understrykes, vara, att även skolhälsovården under statlig ledning organiseras och utbygges på ett tillfredsställande sätt. Frågan härom har varit aktuell under flera decennier, men tiden har hittills av olika anledningar icke ansetts mogen för genomförandet av statliga stödåtgärder. Ett ytterligare uppskov kan jag för egen del icke finna tillrädligt. Jag kan sålunda icke dela statskontorets åsikt, att man bör avvakta ytterligare någon tids erfarenhet rörande skolhälsovårdens utveckling i dess nuvarande former, innan effektiva stödåtgärder i av skolöverstyrelsen angiven riktning företagas. Det nuvarande tidsläget utgör ännu ett starkt skäl för att nu utan ytterligare tidsutdräkt förverkliga planerna på en systematiskt genomförd, rationell skolhälsovård. Såsom skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen framhållit, kan man icke heller på den hittills inslagna vägen nå fram till en önskvärd likformighet och enhetlighet i den skolhygieniska verksamheten, som möjliggör en nödvändig överblick över verksamheten och gör den tillgänglig för rationell ledning och övervakning. För att kunna åstadkomma en enhetlig ledning och kontroll av skolhälsovården måste, framhåller skolöverstyrelsen, två huvudförutsättningar vara fyllda: dels måste ett statligt organ för utövandet av ledningen och kontrollen finnas, dels måste läkare och sköterskor finnas anställda för alla folkskolors behov. Den första av dessa två förutsättningar föreligger numera, sedan skolöverstyrelsen utrustats med en befattning som skolöverläkare. Den andra förutsättningen avses bli uppfylld genom förverkligandet av nu föreliggande förslag.

Huvudsyftet med inrättandet från och med budgetåret 1942/43 av skol-

överläkartjänsten hos skolöverstyrelsen var att få till stånd en central, sakkunnig och initiativtagande ledning av den skolhygieniska verksamheten. 1940 års skolutredning, som framlade det förslag om en sådan tjänst, vilket sedermera förverkligades, angav sålunda som skolöverläkarens blivande huvuduppgift att ordna, leda och övervaka den skolhygieniska verksamheten samt att i hithörande frågor taga initiativ och avgiva förslag. Denna huvuduppgift har sedermera fastslagits i den av Kungl. Maj:t fastställda instruktionen för skolöverläkaren. Därmed har, synes det mig, otvetydigt angivits, att planlägningsarbetet för skolhälsovårdens rationalisering och utbyggnad åligger skolöverläkaren och att skolutredningen således icke har anledning att närmare ingå på denna del av skolans verksamhet. Jag kan därför icke ansluta mig till statskontorets förslag, att skolöverstyrelsens ifrågavarande utredning skulle överlämnas till 1940 års skolutredning för att tagas i ytterligare övervägande av denna. En annan sak är, att skolutredningen har att beakta hälsovårdssynpunkter vid sin prövning av de skolsociala frågorna i allmänhet liksom även av frågan om undervisnings- och timplanernas lämpliga sammansättning. De frågor, som härvid möta, böra emellertid kunna lösas oberoende av uppbyggandet av den skolhälsovård, varom i detta sammanhang är fråga.

Jag tillstyrker på nu anförda skäl, att statliga åtgärder från och med nästa budgetår vidtagas för att rationalisera och effektivisera skolhälsovården. Beträffande den skolhygieniska verksamhetens organisation inom folkskoleväsendet ansluter jag mig till det förslag, som på skolöverläkarens föredragning framlagts av skolöverstyrelsen. Skolläkargöromålen böra sålunda enligt min mening för landsbygden och de mindre städernas vidkommande i allmänhet ankomma på vederbörande tjänsteläkare. Skoldistrikt, som ha möjlighet att anställa särskilda skolläkare, böra dock vara oförhindrade därtill. Inom större, tätbebyggda orter med omkring 10 000 invånare eller mera böra särskilda skolläkare anställas. I detta sammanhang erinrar jag, att statskontoret ansett det böra upptagas till övervägande, huruvida icke provinsialläkarna skulle kunna åläggas att fullgöra skolläkargöromålen utan gottgörelse. För egen del får jag med anledning härav i likhet med medicinalstyrelsen framhålla, att en sådan skyldighet icke torde kunna åläggas ifrågavarande tjänstemän annat än i samband med en lönereglering. Statskontorets uppslag, att för skolhälsovården på landsbygden skulle anställas ett antal skolläkare med heltidstjänstgöring, synes icke heller för närvarande vara genomförbart; jag hänvisar till vad skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen därom anfört.

Beträffande storleken av det arvode, som bör tillkomma provinsialläkare, som tillika är skolläkare, föreslog medicinalstyrelsen i sin år 1937 framlagda utredning, att årsarvodet borde bestämmas till 2 kronor för varje i vederbörande skoldistrikts folkskolor inskriven lärjunge, medan skolöverstyrelsen nu förordnar ett årsarvode av 2 kronor 75 öre för varje sådan lärjunge. Den nu ifrågasatta höjningen betingas av den ökning av arbetsuppgifterna, som föreslås i

förhållande till 1937 års förslag. Statskontoret synes ha ansett arvodet vara för högt beräknat; jag erinrar i detta sammanhang, att statskontoret i sitt yttrande över 1937 års förslag icke gjorde någon invändning mot att arvodet bestämdes till 2 kronor per barn och år. Styrelsen för landskommunernas förbund har förklarat sig anse mindre lämpligt att föreskriva ett visst minimiarvode, enär exempel finnes på att skoldistrikt kunnat ordna en förebildlig skolläkarverksamhet för lägre kostnad än det nu föreslagna minimiarvodet. Gentemot sistnämnda erinran må framhållas, att man icke gärna kan begära, att tjänsteläkarna skola påtaga sig de betungande skolläkargöromålen, därest icke samtidigt ett skäligt arvode garanteras dem. Det synes därför erforderligt, att staten fastställer en viss, icke alltför snävt tillmätt minimiersättning. Arvodet bör givetvis utmätas i rimligt förhållande till arbetsuppgifternas art och omfattning.

En av svenska skolläkarföreningen år 1937 företagen undersökning gav vid handen, att skolläkararvodet i allmänhet — i 954 fall av 1 032 — utgick med visst arvode *per undersökt barn*. Arvodena grupperade sig på följande sätt:

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

Beträffande dessa arvoden är att märka, att arvodet i regel hänförde sig till en engångsprestation, en läkarundersökning utförd vid ett enstaka tillfälle. Det arvode, som nu är i fråga, avser dels en årlig läkarundersökning av vissa årsklasser barn, dels ock en kontinuerlig övervakning av alla de skolbarn, som av särskild anledning uttagas som »kontrollbarn». Dessutom avses att på skolläkaren lägga en hel del andra krävande uppgifter av såväl sjukvårdande som rådgivande och organisatorisk natur. I betraktande av dessa väsentligt vidgade uppgifter synes det skäligt, att minimiarvodet icke sättes lägre än till *kronor 2: 50* för år och folkskolebarn inom vederbörande distrikt.

Den av skolöverstyrelsen framlagda planen för skolhälsovården förutsätter även anlitande av skolsköterskor. Den kontinuerliga hälsokontroll under skolen, som uppställts som den skolhygieniska verksamhetens mål, kan ej bemästras av läkaren ensam i samarbete med lärare och målsmän. Härför fordras även insatser av skolsköterskor. I städer med över 20 000 invånare böra, framhåller överstyrelsen, anställas särskilda skolsköterskor. Det anses, att en skolsköterska blir fullt sysselsatt vid ett elevantal av cirka 1 500. I skoldistrikt av mindre storleksordning beräknas vederbörande distriktssköterskor kunna anlitas för bestridande av skolsköterskegöromålen. Intill dess distriktsvårdsorganisationen blivit fullt uthyggd, anser skolöverstyrelsen möjligheter

föreligga att provisoriskt utnyttja vissa andra redan befintliga sköterskor som skolsköterskor. — Mot nu angivna, av medicinalstyrelsen och skolöverläkaren uppgjorda plan för skolsköterskeorganisationens genomförande har jag icke funnit anledning till erinran.

I den mån distriktssköterskorna sålunda tagas i anspråk såsom hjälpkrafter åt skolläkarna, förutsättas deras arbetsuppgifter komma att uttagas inom ramen för deras tjänstgöringsskyldighet såsom distriktssköterskor, varför särskild ersättning för skolsköterskeuppgifterna beräknats icke vara erforderlig. I vad mån distriktssköterskeorganisationen härigenom kan komma att i vissa fall behöva vidgas, torde framdeles böra bli föremål för vederbörande myndigheters uppmärksamhet. I samband därmed vill jag erinra om svenska skol-läkarföreningens uppslag att på detta område anställa distriktssköterskor efter kategoriindelning i stället för geografisk indelning. Medicinalstyrelsen torde även böra taga under övervägande, huruvida kungörelsen 1935: 428 angående statsbidrag till distriktsvård bör kompletteras med hänsyn till de nya arbetsuppgifter, som utbyggandet av skolhälsovården i enlighet med den av mig förordade planen kommer att medföra för distriktssköterskorna.

Mot skolöverstyrelsens förslag beträffande skolläkarnas och skolsköterskornas huvudsakliga arbetsuppgifter har jag icke funnit anledning till erinran, liksom ej heller mot vad skolöverstyrelsen anfört beträffande skolhälsovårdens allmänna inriktning. Jag vill särskilt understryka, att den skolhygieniska verksamheten i första hand bör vara av förebyggande, hälsovårdande natur och icke sjukvård i egentlig mening. Givet är emellertid, att denna gränslinje i praktiken icke kan eller bör strängt upprätthållas, särskilt icke på landsbygden, där skolläkaren och tjänsteläkaren förutsättas i allmänhet vara samma person. Detta har även kommit till uttryck i punkt 4 av den av skolöverstyrelsen gjorda sammanställningen av skolläkarens huvuduppgifter, där det angives, att skolläkaren har att i iakttaga fall av sjukdom giva de första vårdhänvisningarna och lämna de råd och anvisningar till botande av sådan, som utan nämnvärd tidsutdräkt kan ske vid de vanliga skolundersökningarna, då behov av kontinuerlig vård kan antagas icke komma att sedermera föreligga, ävensom att vid i skolan inträffande olycksfall och fall av plötslig sjukdom, där så ske kan, lämna tillfällig vård. Närmare än så synes man icke kunna precisera gränsdragningen mellan vederbörande läkares uppgifter som skolläkare och som sjukvårdande tjänsteläkare. Hur denna huvudregel kan komma att tillämpas i praktiken torde få överlämnas åt vederbörande läkares omdöme. Jag finner sålunda icke erforderligt att, på sätt medicinalstyrelsen synes ha ansett önskvärt, närmare ingå på ersättningsfrågan i vissa gränsfall. Det må dock framhållas, att särskild ersättning icke är avsedd att utgå för den sjukvårdande verksamhet, läkaren i egenskap av skolläkare utövar, i den mån det är uppenbart, att ifrågavarande sjukvård instruktionsenligt åvilar honom i sådan egenskap.

Huvudmomenten i skolhälsovården, sådan den i utredningen skisserats, komma att bli dels den årliga läkarundersökningen av samtliga skolbarn i vissa klasser, dels de dessemellan skeende särskilda undersökningarna av klena eller sjukliga s. k. »kontrollbarn», och av de barn, som — utan att ha antecknats som »kontrollbarn» — av målsmän, lärare eller skolsköterska hänvisats till skolläkaren för särskild undersökning. Klassundersökningar torde i enlighet med skolöverstyrelsens förslag böra äga rum av folkskolans första och sista årsklasser samt därjämte av en mellanliggande årsklass. För varje undersökt barn avses komma att upprättas ett riksgiltigt s. k. »hälsokort», försett med nödiga anteckningar angående lärjungarnas hälsotillstånd m. m. och avsett att framdeles åtfölja lärjungen vid flyttning till annan skola. Vid undersökningarna skall det ankomma på läkaren att vidtaga lämpliga åtgärder i form av råd, instruktioner, vårdhänvisningar etc. för vidmakthållande eller förbättrande av barnens hälsotillstånd. Barn, som behöva särskild övervakning och tillsyn, komma sedermera att av läkaren med sköterskans bistånd kontinuerligt övervakas ur hälsosynpunkt. Givet är emellertid, att även såväl lärare som målsmän måste aktivt engageras för samarbete med läkare och sköterskor i skolhälsovårdens tjänst. En intensiv upplysningsverksamhet blir därför ett viktigt led i arbetet för en förbättrad hälsovård bland skolbarnen. Jag återkommer därtill i det följande.

Såsom skolöverstyrelsen framhållit, kan en utbyggd skolläkar- och skolsköterskeorganisation bli ett viktigt hjälpmedel för att komma till rätta med åtskilliga skolproblem av mera speciell natur, såsom övervakning av mindre begåvade eller psykopatiska barn, hjälpklassbarn, barn med tal-, hörsel- eller synfel, sockersjuka barn etc. Skolläkar- och skolsköterskeinstitutionen kan vidare få stor betydelse för organiserandet av en ändamålsenlig skolbarnsbeispisning, för yrkesvägledning, för kontrollen av skollokalerens ändamålsenliga beskaffenhet, för gymnastik- och friluftsuppläsningsundervisningen, för tuberkulosens bekämpande, för sexualundervisningen m. m. Jag hänvisar i dessa hänseenden till den av skolöverstyrelsen lämnade redogörelsen, återgiven i det föregående (sid. 11 ff.).

En förutsättning för att det av mig förordade programmet för skolhälsovårdens rationalisering och utbyggnad skall kunna genomföras torde vara, att skoldistriktet erhålla ett skäligt bidrag till kostnaderna för dess realiserande. Det torde icke för närvarande böra ifrågasättas, att staten skulle påtaga sig hela kostnaden. I stället ger jag min anslutning till förslaget om beviljande av *statsbidrag* till skoldistrikt, som anordna skolhälsovården i enlighet med av skolöverstyrelsen i samråd med medicinalstyrelsen godkänd plan. Statsbidrag synes på föreslaget sätt böra utgå med 50 procent av kostnaderna för gäldande av det av mig förordade minimiarvodet åt skolläkaren, d. v. s. med för helt budgetår 1 krona 25 öre för varje skolbarn vid vederbörande skoldistrikts folk- och småskolor. Vid fullt utbyggd skolläkarorganisation kunna

de årliga kostnaderna för detta statsbidrag sålunda beräknas till 625 000 kronor vid ett barnantal av 500 000 och 750 000 kronor vid ett barnantal av 600 000. Barnantalet utgjorde vårterminen 1942 cirka 530 000 och torde för närvarande vara i stort sett detsamma, vilket motsvarar en årskostnad för statsbidrag av omkring 660 000 kronor.

Statsbidrag torde även böra utgå till kostnaderna för reseersättning åt skolläkare. I enlighet med överstyrelsens förslag torde bidraget böra utgå med viss procent av de verkliga kostnaderna. Överstyrelsen har för egen del upptagit ett av medicinalstyrelsen år 1937 framlagt förslag, att bidrag skulle utgå med samma procenttal, som gälla för statsbidrag till resekostnaderna för hembesök hos spädbarn enligt kungörelsen 1937: 745 angående statsbidrag till förebyggande mödra- och barnavård, d. v. s. med 70 procent inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, med 60 procent inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt med 50 procent inom riket i övrigt. Motivet för en differentiering av statsbidraget på detta sätt är givetvis en önskan att utjämna kostnaderna för reseersättning mellan å ena sidan de glesare befolkade och i allmänhet mera skattetyngda kommunerna i norra Sverige och å andra sidan de mera tät bebyggda södra delarna av riket. Detta syfte synes beaktansvärt men bör enligt min mening leda till en något större differentiering än den föreslagna. Det bör nämligen beaktas, att resekostnaderna enligt nyssnämnda kungörelse bäras av de ekonomiskt mera bärkraftiga landstingen, medan kostnaderna för skolläkarnas resor komma att bestridas av skoldistriktet. Riksräkenskapsverket har visserligen ifrågasatt, huruvida icke resekostnaderna även i sistnämnda fall borde förskottas av landstingen med hänsyn till svårigheterna att fördela dessa kostnader rättvist mellan skoldistriktet i de fall, då två eller flera sådana beröras av skolläkarens resor, men då skoldistriktet även framdeles avses skola vara huvudmän för skolhälsovården, anser jag mig av principiella skäl icke kunna förorda riksräkenskapsverkets förslag. Beträffande statsbidragets storlek förordar jag med beaktande av det anförda, att detsamma må utgå med 90 procent inom Norrbottens, Västerbottens och Jämtlands län, med 70 procent inom Västernorrlands, Gävleborgs, Kopparbergs och Värmlands län samt med 50 procent inom övriga län. Jag förutsätter, att statsbidrag ej skall utgå för resor, företagna enbart inom stad, köping eller municipalsamhälle. Jag vill understryka vikten av att resorna läggas efter en plan, som uppgjorts av skolläkaren i samråd med skolstyrelsen, varvid i besparingssyfte reseprogrammet bör läggas upp så, att resorna för skolhälsovården i största möjliga utsträckning kombineras med andra resor i tjänsten.

Kostnaderna för statsbidrag till reseersättning åt skolläkare vid fullt utbyggd organisation torde i anslutning till skolöverstyrelsens beräkning kunna uppskattas till i runt tal 90 000 kronor för år.

Skolöverstyrelsen har — liksom medicinalstyrelsen i sitt förslag av år 1937

— förutsatt, att de kommuner, som avses skola anställa särskilda skolsköterskor med skolhälsovården som huvudsaklig uppgift, själva skola bestrida kostnaderna härför utan bidrag av statsmedel. Häremot har jag icke funnit anledning till erinran. Det må påpekas, att det i dessa fall rör sig om större, ekonomiskt relativt bärkraftiga kommuner, vilka i regel redan torde ha anställt ifrågavarande sköterskor. De skoldistrikt åter, vilka avses skola utnyttja vederbörande distriktssköterskor inom skolhälsovården, förutsättas enligt skolöverstyrelsens förslag icke komma att vidkännas några särskilda kostnader för avlöning åt sköterskorna. Däremot innebär förslaget, att skoldistriktet skola bestrida kostnaderna för distriktssköterskornas resor för skolhälsovårdens räkning, varvid statsbidrag skulle utgå i enlighet med samma grunder som förordats i fråga om statsbidrag till ersättning åt skolläkare för deras resekostnader. Då emellertid skolsköterskegöromålen enligt vad jag förordat komma att åligga distriktssköterskorna såsom en tjänsteuppgift inom distriktsvården, anser jag för egen del principiella liksom även praktiska skäl tala för att ifrågavarande resekostnader böra bestridas av vederbörande distriktsvårdsområden.

Vid fullt utbyggd organisation torde vid bifall till vad jag förordat i fråga om statsbidrag till skolhälsovård de årliga statsbidragskostnaderna kunna beräknas till i runt tal 750 000 å 800 000 kronor. Det av skolöverstyrelsen framförda, ehuru icke förordade alternativet att från statsbidrag utesluta de större städerna anser jag mig i likhet med medicinalstyrelsen och riksräkenskapsverket icke kunna tillstyrka. Såsom statsbidragsvillkor torde böra krävas, att skolhälsovården genomförts vid distriktets samtliga skolor. Det torde få ankomma på Kungl. Maj:t att avgöra, huruvida avsteg undantagsvis må göras från denna princip.

Såsom skolöverstyrelsen påpekat, torde vissa merkostnader uppkomma för den händelse vederbörande tjänsteläkare önskar vissa tider av året helt ägna sig åt skolhälsovården. I sådana fall beräknas s. k. civila läkarstipendiater komma till ökad användning. I den mån ökade kostnader för sådana läkarstipendiater uppkomma för nästa budgetår, kan den för ändamålet i avlöningsstaten för förste provinsialläkare och provinsialläkare m. fl. uppförda utgiftsposten komma att överskridas. Posten är emellertid betecknad förslagsvis.

Skolöverstyrelsen har erinrat om behovet av särskild mottagningslokal för läkaren vid större skolor. Svenska skolläkarföreningen har understrukt detta uttalande och samtidigt framhållit önskemålet, att statsbidrag kunde erhållas för anordnande av sådan lokal. Jag instämmer för egen del i vad skolläkarföreningen i detta hänseende yttrat. Kungl. Maj:t torde framdeles böra äga medgiva, att statsbidrag enligt kungörelsen om statsbidrag till byggnader för folkskoleväsendet må utgå för anordnande av dylika lokaler, även om vissa merkostnader därigenom komma att uppstå. Den för läkarundersökningen erforderliga utrustningen torde däremot böra bekostas av vederbörande skoldistrikt utan bidrag av statsmedel.

Den av mig förordade rationaliseringen av hälsovården inom folkskoleväsendet torde böra successivt genomföras med början nästa budgetår. Då jag emellertid i likhet med skolöverstyrelsen förutsätter, att statsbidraget till skoldistrikten skall erläggas budgetårsvis i efterskott, erfordras icke något anslag för statsbidrag under nästa budgetår.

Då jag finner det angeläget, att den till nästa budgetår planerade *kursen i skolhygien för lärare* kommer till stånd, tillstyrker jag förslaget om anvisande av ett reservationsanslag om 10 000 kronor för detta ändamål.

I det föregående har jag framhållit vikten av att ett intimt samarbete etableras mellan skolläkaren och skolsköterskan å ena sidan och lärare och målsmän å andra sidan för åstadkommande av en rationell hälsovård för skolornaden. För att ernå ett effektivt sådant samarbete erfordras en intensiv upplysningsverksamhet. I syfte att främja detta samarbete har skolöverstyrelsen åskat medel för nästa budgetår till *utgivande av en tryckt handledning för föräldrar och lärare*. Jag tillstyrker detta förslag och förordar i likhet med överstyrelsen, att för detta ändamål anvisas ett reservationsanslag av 15 000 kronor. Handledningen torde böra utarbetas under skolöverläkarens överinseende.

De förslag, jag i det föregående förordat, avse hälsovårdsarbetet inom folkskoleväsendet. För nomadskoleväsendets vidkommande torde skolhälsovården böra organiseras på liknande sätt med den skillnaden, att de eljest på skoldistrikten belöpande kostnaderna helt böra bestridas av statsverket med anlåtande av anslagen till avlöningar och omkostnader för nomadskolorna. Fortsättningsskolan torde på av skolöverstyrelsen anförda skäl tills vidare böra lämnas å sido. I det följande ämnar jag upptaga till behandling överstyrelsens förslag rörande skolhälsovården vid de allmänna läroverken, de högre kommunala skolorna — inklusive de högre folkskolorna — samt folk- och småskoleseminarierna.

II. Hälsovården vid de allmänna läroverken.

Nuvarande förhållanden.

Nuvarande grunder för arvoden åt skolläkare.

I avlöningsstaten för de allmänna läroverken är för innevarande budgetår uppförd en utgiftspost om förslagsvis 137 250 kronor till arvoden åt skolläkare. Enligt gällande bestämmelser skall denna utgiftspost disponeras på följande sätt:

fasta arvoden	kronor 54 850
rörliga arvoden, <i>förslagsvis</i>	» 82 400
<hr/>	
Summa kronor 137 250.	

Såsom fasta arvoden skola utgå för helt budgetår räknat åt skolläkaren vid

vart och ett av högre allmänna läroverken i Boden och Hässleholm samt statens normalskola 450 kronor	..... kronor	1 350
ettvart av 59 övriga högre allmänna läroverk 500 kronor	»	29 500
envar av 4 realskolor för gossar och 76 samrealskolor 300 kronor	..... »	24 000
Summa kronor		54 850.

Rörligt arvode åt skolläkare vid allmänt läroverk skall för helt budgetår räknat utgå med 1 krona 50 öre för varje under höstterminen vid läroverket närvarande lärjunge.

Anslagsbehovet för nästa budgetår beräknas av skolöverstyrelsen under förutsättning av oförändrade arvodesgrunder och oförändrat antal läroverk till 139 100 kronor, vilket innebär en anslagshöjning med 1 850 kronor.

I sin nuvarande form har skolläkarinstitutionen funnits sedan år 1892, då i läroverksstadgan föreskrevs, att vid varje läroverk en skolläkare skulle anställas. Han skulle åtnjuta *dels* ett fast arvode av 150 kronor vid högre allmänt läroverk och 100 kronor vid realskola och *dels* ett rörligt arvode av 1 krona per elev och år.

De fasta arvoden förblevo oförändrade till år 1920, då de fastställdes till sina nuvarande belopp. De rörliga arvoden ha utgått med följande belopp:

1892—1908	..... kronor	1:—
1909—1919	..... »	2:—
1920—1921	..... »	4:—
1922	..... »	3:—
1923—1931	..... »	2:—
1932	..... »	1: 50
1933—1937	..... »	1:—
1938—	..... »	1: 50.

Skolläkarens nuvarande arbetsuppgifter.

Vid de allmänna läroverken åligger det skolläkaren bland annat
 att vid inträffande sjukdomsfall kostnadsfritt vårda lärjunge, som är helt eller delvis befriad från terminsavgift till statsverket,
 att vid början av varje termin undersöka samtliga lärjungar,
 att vara tillstädes inom skolan minst en timme i veckan,

att minst en gång i månaden inspektera skollokalerna och gymnastikundervisningen,

att avgiva årsberättelser etc.

Beträffande de närmare detaljerna i läkarens olika arbetsuppgifter hänvisas till den följande redogörelsen.

Kritik av nuvarande förhållanden.

Skolöverstyrelsen har, på föredragning av *skolöverläkaren*, förklarat sig anse en omläggning av den skolhygieniska verksamheten erforderlig. Beträffande de nuvarande förhållandena anför *skolöverstyrelsen* i huvudsak följande.

Allmänna synpunkter.

I de allmänna läroverken sker läkarövervakningen enligt nu gällande bestämmelser efter en sjukvårdande och en hälsovårdande linje. Modernt skolhygieniskt arbete tager främst sikte på den förebyggande uppgiften, hälsovården. Det må emellertid framhållas, att en skarp gräns mellan hälso- och sjukvård icke kan dragas, och därför måste i skolorna både hälsovård och i viss form även sjukvård förekomma. Denna huvudsyn på det skolhygieniska arbetets grundlinjer har först under senare år gjort sig mera allmänt gällande, och hänsyn härtill bör nu, i likhet med vad som i de större städernas folkskolor redan skett, på lämpligt sätt tagas.

Relativt nytillkomna och viktiga, speciella faktorer göra också en översyn av nu gällande stadganden rörande skolhälsovården önskvärd.

Skolhygienien har fått flera betydelsefulla uppgifter under senare år beroende såväl på läkarvetenskapens utveckling som på sociala omständigheter. Här må endast några av dessa anföras.

Vetenskapen har för förebyggande av tuberkulos öppnat nya möjligheter, som böra utnyttjas också för skolungdomens del. Även lärarnas och övriga befattningshavares vid allmänna läroverken hälsotillstånd bör givetvis i elevernas och deras eget intresse noggrannast möjligt övervakas. Detta gäller särskilt med avseende på smittsamma sjukdomar, bland vilka tuberkulos är den i detta sammanhang viktigaste.

Vidare kan såsom ett skäl för effektiviserad skolhygienisk verksamhet anföras, att eleverna i många fall äro i största behov av medicinsk rådgivning för yrkesvägledning.

Det finnes också anledning att noggrant inom skolan från pedagogisk och medicinsk synpunkt övervaka lärjungarnas mentala tillstånd. Så har man t. ex. största skäl att observera den ungdom, som synes sakna psykiska förutsättningar för undervisningen i de högre läroanstalterna. Inte minst i detta sammanhang förtjänar kravet på ett intimt samarbete mellan skola och hem det största beaktande.

I övrigt torde samarbetet i hygieniskt avseende mellan skola och hem betydligt böra intensifieras. I samarbete mellan lärare, läkare och hem bör elevernas fostran till sunda levnadsvanor äga rum.

Genom kommunikationsväsendets utveckling under de senaste årtiondena har en ny manstark lärjungegrupp tillkommit: de resande lärjungarna. Deras ofta mycket påfrestande livsföring medför likaledes från skol-

hygienisk synpunkt ett ökat krav på övervakning av lärjungarnas kroppsliga utveckling och deras psykiska och fysiska hälsotillstånd.

Kraven på det skolhygieniska arbetets kvalitet ha slutligen även ökat på grund av de speciella kristidsförhållanden, som nu råda.

Alla nu anförda omständigheter och även andra, här ej omnämnda, ha ökat behovet av en modern och effektiv hygienisk övervakning vid de allmänna läroverken, varför hela denna fråga nu synes böra tagas upp till behandling. Förutsättningar för en enhetlig kontroll av den skolhygieniska verksamheten finnas numera, sedan skolhygienien fått en särskild representant inom skolöverstyrelsen.

Skolläkarens sjukvårdande uppgift.

Läroverksstadgans § 158, läkarinstruktionen, lägger på läkaren viktiga hälsovårdande uppgifter men därjämte sjukvårdande. I mom. 1 e) stadgas, att det tillkommer honom att vid inträffande sjukdomsfall kostnadsfritt vårda lärjunge, som är helt eller delvis befriad från terminsavgift till statsverket. Antalet sådana till fri sjukvård berättigade lärjungar framgår av tabell 1, som för jämförelsens skull också visar siffrorna för kommunala mellanskolor och kommunala flickskolor.

Tabell 1.

Procenttal elever, helt eller delvis befriade från terminsavgift.

S k o l o r	H. t. 1930	H. t. 1933	H. t. 1935	H. t. 1939	H. t. 1941
H. a. läroverk	34,1	39,9	42,6	42,4	41,6
Realskolor	43,3	52,0	54,7	55,4	57,7
Komm. mellanskolor	69,2	76,2	77,4	75,0	74,0
Komm. flickskolor	22,0	28,4	32,7	29,3	33,0

Enligt denna bestämmelse voro alltså läkarna höstterminen 1941 skyldiga att i de allmänna läroverken utan ersättning vårda i stort sett ungefär hälften av eleverna. Det åligger synbarligen läkaren att även meddela sjukvård i elevernas hem. Intet utsäges i stadgan rörande sjukvården för de resande eleverna.

Denna sjukvårdsbestämmelse har i realiteten verkat mycket olika på olika håll. I vissa, särskilt större städer, där lärjungarna ofta haft sina egna privata läkare eller kunnat vända sig till specialistsjukhusens polikliniker, ha skolläkarna i relativt ringa utsträckning anlitats för egentlig sjukvård, under det att sådan, även lämnad vid hembesök, på andra håll förekommit i betydande utsträckning. Vad besöken av sjuka lärjungar vid skolläkarens veckomottagningar i skolan beträffar, har dock särskilt i tidsperioder med grasserande förkylningssjukdomar på många ställen skolläkarens sjukvårdande verksamhet varit omfattande (med på många håll ofta upp till omkring 30 elever per veckomottagning). I några skolor ha läkarna varit tvungna att utan särskild ersättning ha 2—3 mottagningar per vecka med ofta 20—30 patienter för varje gång. Så har t. ex. läkaren vid högre allmänna läroverket i Bromma 3 mottagningar i veckan. En poliklinisk verksamhet bedriven inom skolan på detta sätt utan större möjlighet till kontinuerligt följande av sjukdomsförloppens utveckling un-

der tiden mellan skolmottagningarna kan icke betraktas såsom tillfredsställande också därför, att inom läroanstalterna den instrumentella utrustningen är synnerligen bristfällig, där den icke helt saknas. Detsamma gäller utensilier för laboratorieundersökningar. Detta och framför allt den omständigheten, att på flera håll särskild lokal för läkarens mottagningar inom skolan saknats, har tvungit skolläkarna att där mottaga lärjungarna i sin privata mottagningslokal.

Det är klart, att om sjukvård skall utövas, så är det en primär fordran, att den sker på ett rationellt sätt. Brister härutinnan äro givetvis till nackdel för eleverna; på samma gång hindra de, att skolläkarens verksamhet tillvinner sig den uppskattning, som den är förtjänt av. Allmänheten, som framför allt ser den sjukvårdande verksamheten men icke så klart inser betydelsen av det långt viktigare, förebyggande hälsovårdsarbetet, får genom de rådande, antydda förhållandena lätt en negativ inställning till hela verksamheten. Det må icke fördöljas, att läkarna ofta giva uttryck åt sin oro häröver. Särskilt bjärt framträder numera en sådan allmänhetens inställning på de orter, där välorganiserad skolläkarverksamhet finnes vid folkskolorna. Man jämför övervakningen i läroverken med folkskolornas och observerar skillnaden. Många familjer ha barn både i folkskolorna och i läroverken, varigenom man får särskild anledning jämföra läkarvården i de bägge skoltyperna. Man måste alltså antingen bibehålla den sjukvårdande verksamheten vid läroverken i dess hittillsvarande omfattning och rationalisera densamma, vilket skulle medföra betydande kostnader, eller ock måste man lägga verksamhetens tyngdpunkt på hälsovården, vilket torde vara den väg, som bör beträdas.

Skolläkarens arbetskvantitet. Läkarnas arvode.

Skolläkaren skall tvenne gånger årligen undersöka alla läroanstaltens elever. Terminsundersökningen vid höstterminens början är den mest omfattande och torde vid ett läroverk med cirka 400 lärjungar sammanlagt taga en tid av omkring 17—25 timmar (ibland betydligt mera) i anspråk. Detta motsvarar alltså med exempelvis två timmars effektivt arbete dagligen en arbetsperiod på cirka 8—12 dagar. Terminsundersökningen vid vårterminens början tar kortare tid, emedan därvid syn och hörsel icke undersökas. Sammanlagt åtgå därvid minst 12—20 timmar vid ett läroverk av nyssnämnda storlek, motsvarande en arbetstid av två timmar dagligen under 6—10 dagar. Vid större läroverk blir arbetstiden proportionellt större.

Läkaren skall dessutom vara tillstädes inom skolan minst en timme i veckan under läsåret. I större läroverk ta emellertid dessa veckomottagningar ofta betydligt längre tid än en timme i anspråk.

Härtill kommer den tid, som åtgår till inspektion en gång i månaden av läroanstaltens lokaliteter och av gymnastikundervisningen, inställelse vid vissa kollegiesammanträden, extra besök i skolan på grund av smittsamma sjukdomar och sammanställande av uppgifter för årsberättelsen. Denna sistnämnda uppgift är rätt tidskrävande. Vid ett läroverk med 400 elever torde härför åtgå cirka 10—15 timmar. Läkaren är även skyldig att avlägga hembesök hos sjuka, medellösa lärjungar. Vid många läroverk har denna sida av skolläkarens arbete med tiden blivit alltmer betungande emedan allt större del av eleverna på grund av medellöshet berättigats till erhållande av fri sjukvård i denna form (jfr tab. 1.)

För sitt arbete får läkaren vid de högre allmänna läroverken ett arvode av 500 kronor plus 1 krona 50 öre per elev. Arvodet blir alltså:

Tabell 2.

Skolans storlek (antal lärj.)	Arvode, kronor	Arvode per elev och år, kronor
300	950	3: 16
400	1 100	2: 75
500	1 250	2: 50
600	1 400	2: 33
700	1 550	2: 21
800	1 700	2: 13
900	1 850	2: 08
1 000	2 000	2: 00
1 100	2 150	1: 95
1 200	2 300	1: 92
1 300	2 450	1: 90

På dessa arvodessummor utgå icke dyrtidstillägg.

Vid de fristående realskolorna är arvodet 300 kronor plus 1 krona 50 öre per elev. För skolor av denna typ blir arvodet:

Tabell 3.

Skolans storlek (antal lärj.)	Arvode, kronor	Arvode per elev och år, kronor
100	450	4: 50
200	600	3: 00
300	750	2: 50
400	900	2: 25
500	1 050	2: 10
600	1 200	2: 00
700	1 350	1: 93

Läkarna i realskolorna med 300 elever eller däröver ha alltså ett arvode, som är rätt väsentligt lägre än i de högre allmänna läroverken.

Kvaliteten av skolläkarens arbete.

Vad smittsamma sjukdomar beträffar, garanteras genom läroverksstadgans bestämmelser (§ 64) en i stort sett god kontakt mellan rektor, lärarna och läkarna i arbetet emot dessa åkommor. Bland annat kan anmärkas, att lärjunge, som lidit av smittsam sjukdom, ej får till läroverket återvända, förrän han för rektor företett av skolläkaren utfärdat skriftligt medgivande. Här finnes dock en lucka av anmärkningsvärd art i kontroll-

systemet. De bägge sjukdomarna lungsäcksinflammation och knölros, som hittills icke obligatoriskt anmälas till skolläkaren, äro visserligen icke i och för sig att anse såsom smittsamma, men de bero dock i övervägande antalet fall på tuberkulos och höra till de åkommor, om vilkas förekomst inom skolan läkaren omedelbart bör underrättas. Bestämmelser om lärares skyldighet att genast till skolläkarna anmäla förekomsten av lungsäcksinflammation och knölros bland eleverna måste alltså obetingat införas.

Generellt genomfört tuberkulosprofylaktiskt arbete förekommer icke i läroverken. Detta är en påtaglig och allvarlig svaghet, dubbelt betydelsefull i en tid, då krisen och det allmänna läget med avseende på närings-tillförseln otvivelaktigt medför större risk för insjuknande i tuberkulos framför allt för ungdomen än under normala förhållanden. De vid universitetet genomförda tuberkulosundersökningarna av studenterna jämte resultatet av en år 1943 genomförd tuberkuloskontroll av avgångsklassernas elever i allmänna läroverk och kommunala flickskolor ha visat, huru utomordentligt viktigt det är, att ungdomen underkastas systematisk tuberkuloskontroll. Samma erfarenhet har man vunnit vid undersökning av värnpliktiga och på sina håll även av folkskolornas elever.

Vad de smittsamma s. k. förkylningssjukdomarna beträffar, torde man av lämplighetsskäl böra släppa efter på kravet, att läkarna i så stor utsträckning, som för närvarande synes ske, informeras om mera oväsentliga detaljer i läget.

För att med avseende på smittsamma sjukdomar en effektiv och arbetsbesparande läkarkontroll i skolorna skall kunna äga rum, är det ett grundväsentligt villkor, att läkaren vid varje elevs inträde i skolan samtidigt får kännedom om vilka smittsamma sjukdomar som redan äro genomgångna. På många håll ha åtgärder i denna riktning redan vidtagits på lokala initiativ. Så har man vid elevernas inträde i skolan överlämnat ett frågeformulär härom till målsmännen för ifyllande. På många håll är emellertid intet härutinnan åtgjort. Om som nedan förutsättes, hälsokorten från folkskolan följa eleverna till läroverken, blir arbetet härmed i de senare läroanstalterna relativt obetydligt.

En fråga, som i detta sammanhang bör tagas upp, är den om hälsokontroll av lärarpersonalen. Någon nämnevärld insyn över dennas hälsoförhållanden har skolläkaren icke. Lärarna vända sig till sina privata läkare eller till vederbörande verksläkare, vilka som regel icke ha kontakt med skolans hälsovårdsarbete. Det är uppenbart att starkast möjliga garantier böra skapas för att lärare, lidande av t. ex. smittsam sjukdom, icke få tillfälle att undervisa.

Följande kan sägas om skolläkarens möjlighet till kontroll över inträffade sjukdomsfall av icke smittsam art. Skolläkaren får kännedom om dem dels genom sina egna undersökningar, dels genom intyg från elevernas privata läkare. Dessa intyg överlämnas antingen till gymnastiklärarna i samband med rekommendation till modifierad gymnastik eller till befrielse från gymnastikundervisning eller också till klassföreståndarna. Intygen överlämnas långt ifrån alltid till skolläkarna, som på grund härav endast få en partiell uppfattning rörande förefintligen sjukdomar av nämnd art. Därför kunna icke heller viktigare slutsatser dragas ur det statistiska material, som skolläkarna hittills kunnat samla.

Bidragande, viktiga omständigheter medverka till uppkomsten av detta förhållande. Läroverken sakna i icke ringa utsträckning särskilda mottag-

ningslokaler inom skolan för läkarna, och instrumentell och annan utrustning saknas delvis eller — ofta — nästan fullständigt. Detta gör, att skolläkarnas möjligheter att själva ställa diagnos på förefintliga sjukdomar äro starkt begränsade.

Vidare medverkar som orsaksmoment i sammanhanget det förhållandet, att enhetligt hälsoregister eller hälsokort icke finnes infört i skolorna, vilket medför, att alltför ringa garantier lämnas för att läkarna på ett över hela linjen likartat sätt registrera iakttagna sjukdomar. De årsberätnelserna bifogade statistiska bilagorna för tabellarisk uppställning av konstaterade sjukdomar lida av vissa svagheter, vilka göra det insamlade materialet heterogent och svårtillgängligt för statistisk bearbetning.

Vissa sjukliga tillstånd och defekter registreras icke alls. Bland dem märkas t. ex. defekter beträffande färgsinnet, som dock har en synnerligen stor betydelse bland annat för yrkesvalet.

Sammanfattande kan man alltså säga, att de smittsamma sjukdomarna i stort sett bli på ett tillfredsställande sätt men med allt för stor tidsförlust observerade, under det att de icke smittsamma bristfälligt observeras och registreras. Detta är en uppenbar svaghet i övervakningssystemet. Det rör sig dock om cirka 56 000 lärjungar i de allmänna läroverken. Det måste anses vara av synnerligen stor betydelse för folkhälsan, att utbredningen inom allmänna läroverken av sådana sjukdomar som t. ex. struma, sockersjuka, reumatisk sjukdom, epilepsi m. fl. blir känd.

Angående från det normala avvikande mentala tillstånd bland skolungdomen må framhållas, att nu använda övervakningssystem lämnar läkarna ringa tillfällen till kännedom härom. Utan tvivel är t. ex. läkarövervakningen av de elever, som på grund av psykiska orsaker ha större svårigheter att följa undervisningen, en angelägen sak. I samband härmed må framhållas, att kontakten mellan skolläkarna, lärarna och hemmen beträffande skolans hälsovårdande verksamhet nu lämnar mycket övrigt att önska. Därvid gör sig bristen på skolsköterskor svårt kännbar.

Kontakten mellan skolläkare och gymnastiklärare är på många håll ej helt tillfredsställande.

På grund av att i den allmänna läkarutbildningen särskilda kurser i skolhygien saknas, äro läkarna, ehuru visserligen kompetenta för utövande av skolhygienisk verksamhet, i behov av specialutbildning härför utöver de obligatoriska studiernas ram, åtminstone där de icke besitta barnspecialistkompetens.

Skolöverstyrelsens förslag angående rationalisering av hälsovården.

I skrivelse den 14 oktober 1943 har *skolöverstyrelsen* uppdragit riktlinjer för en omläggning och modernisering av den skolhygieniska verksamheten vid de allmänna läroverken i syfte att ge läkarna en helt annan och bättre möjlighet än nu att i samråd med hemmen och lärarna främst ägna sig åt förebyggande, hälsovårdande uppgifter.

Skolöverstyrelsen har sammanfattat önskemålen i fråga av skolhälsovårdens rationalisering på följande sätt.

1. Huvudvikten lägges på hälsovården, som kraftigt intensifieras och utbygges med nya och viktiga detaljuppgifter. Skyldighet för läkarna att avlägga sjukbesök i hemmen bör icke föreligga.

2. Terminsundersökningen på våren avskaffas. Läkarsundersökning bör anordnas för begynnelseklass och i övrigt minst vart annat år vid början av höstterminen.

3. Standardiserat läkarkort införes, avsett att följa eleverna från folkskolorna till läroverken och därifrån vid förflyttning till andra skolor och beträffande gossarna även till vederbörande militärmyndighet.

4. Rationalisering och betydande förenkling bör ske av arbetet med årsberättelserna.

5. Skolsköterskor anställas. Detta är en huvudförutsättning för att organisationen i övrigt skall kunna genomföras.

6. Läkarnas befattningsmed korttidssjukdomar begränsas och tillförlitligare observation och registrering av den verkliga sjukligheten genomföres.

7. Den hygieniska verksamheten underlättas genom inrättande av tillfredsställande mottagningslokaler med specialutrustning i så stor omfattning som behövt är.

8. Viss tuberkuluskontroll bland elever och lärare införes.

9. Medicinsk rådgivning för yrkesvägledning (inklusive färgsinneskontroll) införes.

10. Mentalhygienisk övervakning av vissa elever i samarbete mellan lärare, läkare och sköterskor genomföres så långt möjligt är.

11. Reglerat samarbete organiseras med hemmen.

12. Fortbildningskurser i skolhygien för läkare och sköterskor anordnas.

På detta sätt skulle med säkerhet, framhåller överstyrelsen, läkarnas arbete bli för dem mera intresseväckande och för barnen betydligt mera värdefullt. Den nuvarande verksamheten av huvudsakligen poliklinisk karaktär skulle alltså omvandlas i likhet med vad som redan skett för de folkskolor, där skolläkare och sköterskor äro verksamma. Det vore rimligt, att läroverkens elever komme i åtnjutande av samma moderna form av läkarövervakning som folkskolornas. De kunde nämligen anses vara i behov av lika effektiv förebyggande vård som folkskolornas lärjungar.

Till närmare utveckling av sitt förslag har skolöverstyrelsen anført i huvudsak följande.

Av den anförda kritiken mot det nuvarande systemet framgår med full klarhet, att hälsovårdsarbetet vid de allmänna läroverken är i stort behov av rationalisering och omläggning.

Det kan då först utan tvekan förordas, att skolläkarnas sjukvårdande verksamhet rationaliseras och att *tyngdpunkten i verksamheten förskjutes från sjukvård till hälsovård*. En sådan åtgärd skulle från kvantitativ arbetssynpunkt verka ojämnt, enär redan nu den ifrågakvarande verksamheten på vissa håll är inskränkt till en bråkdel av vad den är på andra. Bestämmelser böra utfärdas bland annat om vilka fall som icke böra mot-

tagas vid läkarnas veckomottagningar, detta för att bereda läkarna möjligheter att mera ägna sig åt det förebyggande arbetet. I stadgebestämmelserna bör även tydligt framhållas rättigheten för lärjungarna att vid veckomottagningarna erhålla de första vårdhänvisningarna i därför lämpliga fall.

Nu kan man emellertid icke helt i skolans hygieniska arbete skilja ut den hälsovårdande från den sjukvårdande uppgiften. Därför torde skolläkarna vid sina mottagningar inom skolan böra giva mera tillfälliga ordinationer för åkommor av sådan art, att kontinuerlig vård och fortlöpande kontroll av sjukdomstillståndets utveckling sedermera i de enskilda fallen kan antagas icke bli behövlig. Det är av största vikt, att skolläkarna icke så belastas med krav på terapeutisk verksamhet, att den förebyggande vården därigenom försväras. Hembesök bör icke förekomma, då det i allmänhet icke kan förutsättas, att skolläkaren på ett rationellt sätt kan bestrida sjukvård i denna form, som oftast kräver kontinuerlig övervakning av de sjuka. Här ifrågasatta åtgärder kunna numera lättare genomföras än förr, bland annat beroende på att allt flera samhällsmedlemmar tillhöra sjukförsäkring och därigenom få sin sjukvård utanför skolan avsevärt förbilligad.

Av läsårets två *terminsundersökningar* kan säkerligen den på våren utan större förlust för eleverna falla bort. Lärjungarna skulle väl kompenseras genom en del nya kontrollåtgärder, vid vilka överstyrelsen nedan skall uppehålla sig. Undersökning av alla elever behöver ej ens varje hösttermin verkställas, under förutsättning att sköterskor anställas och noggrann kontroll av så kallade kontrollbarn införes. I principiell likhet med vad som för vissa folkskolors del genomförts böra klassundersökningar icke förekomma oftare än förslagsvis minst vart annat år och dessutom givetvis av nyinskrivna lärjungar och av avgångsklasserna. Undersökningen bör då göras desto grundligare. För vägningar och mätningar, färgsinnesprov, tuberkulinprov m. m. torde i stort sett varje lärjunge kunna beräknas komma under läkarens ögon varje år.

Beträffande *läkarövervakningen av smittsamma sjukdomar* kunna följande önskemål framställas.

1. På nyinskrivna lärjunges hälsokort antecknas uppgifter rörande genomgångna smittsamma sjukdomar, smittkoppsvaccination, tuberkulinprovning m. m.

2. De sjukdomstillstånd, som medföra lärjungarnas bortvaro från undervisningen under mycket kort tid (mindre än 6 dagar), såsom illamående, huvudvärk, magsmärtor, hosta, snuva o. s. v., behöva i regel icke till skolläkaren anmälas.

Det torde ofta vara tillräckligt om skolläkaren informeras om inträffad större sjuklighet av dylik art i de enskilda klasserna och att i övrigt överlämnas åt den enskilde läkarens initiativ att vidtaga lämpliga kontrollåtgärder. Särskilt arbetsamt och för eleverna ej särskilt vinstbringande är läkarens åliggande att vid läsårets slut sammanställa fall av dylika uppgivna kortvariga symtom och räkna ut därav orsakade sjukdagar.

3. En av de förebyggande åtgärder, som snarast möjligt och särskilt med hänsyn till kristidsförhållandena borde införas i läroverken, är en effektiv *tuberkuloskontroll*. Det ideala tillvägagångssättet torde vara följande. Tuberkulinprov utföres på alla i skolorna nyinskrivna lärjungar (häft- eller salivprov). De därvid negativt reagerande provas med intra-

cutan injektion av tuberkulin. Samma prövning borde utföras på alla de elever, som stå i begrepp att avsluta sin skolgång. Vidare borde förnyad tuberkulinprövning utföras en gång årligen på alla förut negativt reagerande, emot tuberkulos icke vaccinerade lärjungar. De negativt reagerande lärjungarna i avgångsklasserna (och eventuellt övriga negativa elever) böra tillrådas vaccination och även i övrigt tillrådas kontinuerlig kontroll. De positivt reagerande åter remitteras enligt skolläkarens bestämmande i varje lämpligt fall till röntgenfotografering (skärmbildfotografering) vid närmaste centraldispensär eller annan dylik institution.

Det nu skisserade förfarandet beträffande tuberkuloskontrollen innebär emellertid ett mycket betydande arbete för läkarna, och det kan icke bli tal om att införa det vid bibehållen, låg lönenivå för dessa. Icke ens med höjd lön kunna läkarna tänkas ensamma sköta en så lagd tuberkuloskontroll; därtill fordras antingen anställandet av sköterskor eller ock hjälp utifrån, t. ex. från centraldispensärernas sida.

Tills vidare skulle däremot tuberkulosprofylaxen kunna anordnas i huvudsak på följande sätt. Man kunde inskränka sig till en kontroll av alla från läroverket avgående elever. Kontrollen borde ske under sista läs-årets hösttermin för att ej kollidera med examina och det omedelbara förberedelsearbetet därtill. Denna åtgärd jämte frivillig Calmettevaccination av de vid tuberkulinprövningen negativt reagerande måste uppfattas såsom en för folkhälsan synnerligen viktig åtgärd, som icke tål uppskov för vidtagandet.

Emellertid tar den nu tänkta verksamheten endast sikte på avgångselever och lämnar eleverna i övrigt utan kontroll. Särskilt beklagligt är detta förhållande i fråga om nyinskrivna lärjungar. Detta är ju ett i längden icke hållbart system. Bland annat för införande av kontinuerlig tuberkuloskontroll i läroverken fordras *anställande av skolsköterskor*, heltidsanställda åtminstone i största läroverken. I läroverk av mindre storleksordning torde sådana endast behövas under viss tidsperiod av läsåret och dessutom under några timmar varje vecka under läsåret, förutsatt att läkarnas uppgifter av viss sjukvårdande art m. m. bortfalla.

Enbart frågan om tuberkuloskontroll är av den betydelse, att den är en fullgod anledning till anställande av sköterskor i åtminstone större läroverk.

En annan åtgärd bör utan svårighet kunna omedelbart införas i läroverken i tbc-profylaktiskt avseende: det bör stipuleras, att fall av lungsäcksinflammation och knölros, som kommit till lärnarnas kännedom, omedelbart måste anmälas till skolläkare, för att denne må kunna vidtaga lämpliga åtgärder. Överstyrelsen vill erinra om att överstyrelsen i skrivelse den 22 mars 1943 föreslagit ändring i läroverksstadgan i detta syfte.

4. Slutligen kan i detta sammanhang upptagas frågan om *kontroll av lärarnas hälsa*.

Denna fråga har förut i skilda sammanhang varit föremål för överväganden. Följande önskemål synas härvidlag kunna uppställas.

a) Lärarkandidaterna böra alla vid provårstjänstgöringens början vara undersökta med avseende på tuberkulos, och de vid tuberkulinprövningen negativt reagerande böra vid tjänstgöringens början erbjudas Calmettevaccination. Före avslutandet av provårstjänstgöringen böra de positivt reagerande lungröntgenfotograferas. Detsamma gäller i princip de lärargrupper (teckningslärare, gymnastiklärare m. fl.), som ej genomgå provår.

b) Lärarna böra, så ofta anledning därtill gives, och gärna regelbundet,

undersökas av verksläkaren eller av denna hänvisas till vederbörande tuberkulosdispensär eller till specialundersökning på annat håll, i vad det gäller tuberkulos. Lärarna böra därvid vara skyldiga att snarast meddela respektive skolläkare tuberkulosundersökningens resultat, som bör föreligga i form av skriftligt intyg.

c) Lärare, som veta sig lida eller ha lidit av lungtuberkulos, böra vara skyldiga att hålla skolläkaren underrättad härom. Då skolläkare erhåller sådant meddelande, bör han i därför lämpliga fall hänvisa läraren för undersökning till verksläkaren, som eventuellt samråder med specialist eller tuberkulosdispensär.

d) För den händelse skolläkaren, på grund av vad som upplysts, finner, att lärare på grund av smittrisk icke bör tjänstgöra, och denne trots skolläkarens råd likväl förbliver i tjänst, bör skolläkaren omedelbart delgiva rektor förhållandet. Därefter bör ärendet behandlas på principiellt samma sätt, som nu tillämpas jämligt kungörelsen av den 18 juli 1935.

Enligt tuberkulosförordningen av den 31 mars 1939 (nr 113) äger läkare (och alltså bland annat verksläkare och dispensärläkare) att, där han finner anledning *misstänka* tuberkulos hos någon, vilken han undersöker, hänvisa denne för vidare undersökning till å orten anordnad tuberkulosdispensär (§ 2). *Iakttag*er han vid sin undersökning tuberkulos hos någon, åligger det honom att ofördröjligen göra skriftlig anmälan om fallet till tuberkulosdispensär å orten (§ 3). I samma förordning (§ 5) stadgas, att hälsovårdsnämnd äger på hemställen av läkare vid dispensär eller tjänsteläkare förordna, att person, som av läkaren misstänkes vara behäftad med smittsam tuberkulos, skall på hälsovårdsnämndens bekostnad undergå läkarundersökning. Underlåter någon att ställa sig sådant förordnande till efterrättelse, är nämnden berättigad att för dess verkställande erhålla handräckning av vederbörande polismyndighet.

5. Skolläkarna böra i fall, då sådant erfordras, snarast från sjukhus, privata läkare och elevernas målsmän begära upplysningar rörande elever, vilka antagas lida av smittsam sjukdom, som kan vara av särskild betydelse för övriga elevers hälsotillstånd.

Rörande *övervakningen av de icke smittsamma sjukdomarna* må följande önskemål framhållas.

Till skolläkaren böra vid närmast följande veckomottagning klassföreståndare och gymnastiklärare överlämna till dem inkomna sjukintyg, utfärdade av andra läkare och avseende lärjunges bortvaro under längre tid än 6 på varandra följande sjukdagar, mellanliggande sön- och helgdagar inberäknade. Dessutom böra intyg, som lärarna finna särskilt ägnade därför, överlämnas. Läkarna böra ha skyldighet att, där så är av behovet påkallat, deltaga i klasskonferenserna. Läkarna böra även vara skyldiga att hålla rektor och lärare underkunniga om anmärkningsvärda sjukdomsfall bland eleverna.

Läkarrum med inredning, instrument m. m. av viss standardtyp bör införas vid läroverken.¹ Det synes icke lämpligt att i detalj nu fixera vad instrumentariet bör omfatta. Det förslag, som i detta avseende framlägges, avser endast att i och för kostnadsberäkning giva en ungefärlig uppfattning om vad som erfordras. Utgiften härför är nödvändig, för att tillfredsställande läkarverksamhet skall kunna bedrivas vid läroverken. Den be-

¹ Ett preliminärt förslag härtill har upprättats och återfinnes bland handlingarna i ärendet.

löper sig för närvarande till 542 kronor 10 öre per läroverk och totalt till 75 351 kronor 90 öre eller runt tal 75 000 kronor.

Färgsinnesundersökning av alla lärjungar bör utföras i allmänna läroverken. Det synes lämpligast, att färgsinnesundersökning göres under höstterminen i realskolans högsta klass (4⁴, 5⁵) och gymnasiets ring I (för den händelse lärjungarna där icke förut undersökts). Dessutom bör färgsinnesundersökning utföras på de lärjungar, som nyinskrivas vid läroverken i högre klass än de nyss nämnda och som icke förut äro färgsinnesundersökta.

Färgsinnesundersökningen bör utföras av biologi- eller teckningslärare eller skolsköterska (med normalt färgsinne!), varefter de fall, där färgsinnesdefekt iakttagits, hänvisas till skolläkarna för närmare undersökning. Då en tränad läkare hinner undersöka cirka 20 elever per timme, inses, att arbetet för lärarna icke blir betungande; det kan ju utföras under teckningslektionerna och kan, om så önskas, äga rum under loppet av en hel termin. Om man räknar med 6 å 7 procent färgsinnesdefekta bland gossarna och enstaka fall bland flickorna, blir läkarens arbete i detta sammanhang mycket obetydligt. Utensilierna för undersökningens verkställande kosta för varje skola (engångskostnad) cirka 15 kronor. Uppgift om färgsinnesdefektfrekvensen bör upptagas i årsberättelsens statistiska bilaga.

Beträffande *den mentalhygieniska övervakningen* böra de elever, som visa påfallande psykiska rubbningar eller ha särskilda svårigheter att följa skolarbetet, göras till föremål för överläggning mellan lärare och skolläkare, varjämte vid rationellt förfarande naturigtvis samarbete med målsman bör etableras för utronande av bland annat, huruvida fel i hemmiljön föreligga m. m. Det bör framhållas, att läkarna för närvarande icke i större utsträckning ha särskild specialutbildning härför. Därför (och givetvis även av andra skäl) böra skolläkarekurser anordnas. Utan skolsköterska som förmedlande länk mellan lärare, läkare och hem låter sig en sådan kontroll knappast tänkas, och i varje fall kan man icke beräkna en rationell och effektiv övervakning av denna art utan ett ökat arbete för läkaren och även för lärarna.

Ett intimare *samarbete mellan läkare och gymnastiklärare* bör etableras. Bestämmelser böra utfärdas rörande gymnastikundervisning åt elever, som ännu ej läkarundersökts. Sådan undervisning bör kunna ske med elever, som förut deltagit i gymnastik och som ej anmäla sig sjuka.

Samarbetet mellan skolläkaren och hemmen måste framdeles göras betydligt mera effektivt än nu. *Skolsköterskor* åtminstone inom skolor av viss storlek äro här en förutsättning för samarbetets tillfredsställande organisation. Sköterskekravet kan man även från andra utgångspunkter svårigen komma ifrån. För den stora grupp av elever, som bo inackorderade på läroverksorterna, skulle skolsköterskor med skyldighet att i förekommande fall göra hembesök vara av betydelse. Anställande av sköterskor, som även i viss mån skulle tjänstgöra såsom sociala kuratorer, skulle giva det skolhygieniska arbetet en betydligt högre standard än nu och göra det möjligt för läkarna att utan alltför stor ökning av deras totala arbetskvantitet få ett helt annat grepp om elevernas hälsoförhållanden och att bygga upp en arbetsorganisation, som säkerligen på lång sikt väl skulle kompensera samhället för de genom sköterskelönerna åsamkade utgifterna. I själva verket är *anställande av sköterskor förutsättningen för att här föreliggande totalförslag skall kunna genomföras*.

Redan den effektiva, förebyggande tuberkuloskontroll, som genom sköterskor under läkares överinseende skulle kunna etableras inom skolorna,

och arbetet emot övriga smittsamma sjukdomar, t. ex. kikhosta, scharlakansfeber, difteri (inklusive nödig vaccination i förekommande fall), skulle säkerligen betyda mycket för minskning av elevernas sjukdagar och i vunnit kapital för det allmänna. Sköterskorna skulle bland annat ha till uppgift att föra hälsokorten och under sitt läs förvara dessa samt se till, att korten vid lärjungarnas avgång till andra skolor åtfölja dem. Likaså skulle de från andra skolor, exempelvis folkskolor, vid lärjungarnas nyinträde vid läroverken kunna införskaffa där eventuellt förda läkarkort. Man kunde framdeles väl tänka sig, att sköterskorna skulle lämna uppgifter beträffande från t. ex. gymnasierna avgående manliga elever till vederbörande militära myndigheter, vilket utan tvivel vore en stor vinst både för dessa och för eleverna själva.

Vidare skulle det falla på sköterskornas lott att från hemmen införskaffa uppgifter om förut genomgångna sjukdomar m. m. De skulle förbereda läkarens mottagningar genom vägning av eleverna, tagande av urinprov o. s. v., vilket allt skulle giva läkarna helt andra möjligheter än nu att i tid upptäcka en del sjukdomar, som de under nuvarande förhållanden ej i tillfredsställande omfattning kunna komma åt att diagnosticera. Sköterskorna skulle givetvis också assistera vid läkarmottagningarna, sammanställa uppgifterna för årsberättelserna o. s. v.

Slutligen skulle deras arbete avlasta vissa uppgifter av allmän, hygienisk betydelse inom skolorna från rektor och lärare. Mera skulle i detta sammanhang kunna anföras, men det sagda må vara nog för att motivera det synnerligen stora sköterskebehovet i läroverken, särskilt i de större.

En skolsköterska i heltidstjänstgöring i en folkskola med fullgod hygienisk övervakning beräknas i allmänhet kunna räcka till för skolor med cirka 1 500 elever eller något större antal. Det synes sannolikt, att en heltidsanställd sköterska skulle kunna ha om hand hälsovården vid flera läroverk på sammanlagt cirka 2 000 lärjungar, förutsatt att dessa skolor ligga på samma ort. Man kunde tänka sig, att läroverk, som äro belägna på från varandra icke allt för långt avlägsna orter, skulle kunna ha en gemensam sköterska, som då finge resa mellan dessa platser för att vissa dagar vara vid den ena skolan och vissa dagar i veckan vid en annan. På det sättet skulle varje sköterska i ett dylikt skolsköterskedistrikt kunna räcka till för cirka 1 000—1 500 elever, d. v. s. för 2—3 skolor av genomsnittlig storlek. Detta gäller vid det skolhygieniska övervakningskrav, som i detta förslag förutsatts.

På platser, där endast mindre läroverk äro belägna och där avståndet är stort till andra skolor av samma slag, borde sköterskor kunna påräknas för vissa mera tillfälliga behov i det skolhygieniska arbetet. Detta torde gå än lättare för sig, sedan distriktssköterskeorganisationen kommer att omfatta också städerna, vilket i princip avses. Så t. ex. borde i dessa läroverk sköterska kunna få biträda skolläkaren vid höstens terminsundersökning och förberedelserna därtill samt under några timmar i veckan (se nedan) under läsåret.

Givetvis vore det rimligt, om på orter, där distriktssköterskor nu hjälpa till vid folkskolornas hälsovård, dessa även kunde få deltaga i hälsovården vid statens egna skolor.

Den nuvarande planen för *skolläkarnas årsberättelser*, som fastställts av skolöverstyrelsen den 23 maj 1935, bör omarbetas.

Det är nödvändigt, att skolläkarna föra *hälsokort* av enhetlig typ för varje lärjunge. Dessa kort böra följa dem till andra läroverk vid deras flyttning dit. Kortet böra även följa eleverna från folkskolorna. Det synes därvid vara nödvändigt, att sådana kort icke äro för detaljerade utan giva gott utrymme för de enskilda läkarnas olika uppfattning om huru de i vissa detaljer vilja följa eleverna, men dock på viktigare punkter lämna sådana garantier för ett enhetligt förfarande, att de utan svårighet tillåta sammanställning av därur hämtade uppgifter.

En förutsättning för rationell skolläkarverksamhet åtminstone vid större läroanstalter är, att inom skolan *särskild lokal* ställes till förfogande för undersökningarna. I varje nybyggnad för sådana läroverk bör obligatoriskt denna detalj ingå. Två rum böra beräknas, ett för väntande elever och ett för läkarens mottagning. Det sistnämnda måste vara så stort, att synprovning där kan verkställas (alltså minst 5 meter långt). Väntrum behövs dock icke, om t. ex. lämpligt korridorutrymme finnes såsom ersättning. Slutligen bör man helst icke bygga en ny skola utan att jämte de nämnda rummen bereda plats i ett tredje (minimigolvyta 2×3 m) för utförande av vissa enklare laborationer (undersökning av urin m. m.). I dessa lokaler bör viss standardutrustning finnas.

Slutligen bör framhållas den stora betydelsen av att *skolläkar- och skol-sköterskekurser* anordnas, helst årligen och gärna i samband med allmänna fortsättningskurser för läkare.

Skolöverstyrelsens kostnadsberäkningar.

Läkararvoden.

Skolöverstyrelsen föreslår vissa ändringar i grunderna för bestämmandet av skolläkararvodenas storlek. Ett bifall till detta förslag skulle vid oförändrad läroverksorganisation medföra en merkostnad av 38 000 kronor för år, vilket motsvarar en genomsnittlig höjning av de nuvarande arvodena med i runt tal 27 procent.

Skolöverstyrelsen anför.

Det är ej så alldeles lätt att utan praktisk tillämpning bilda sig en säker uppfattning om vad en omläggning av den skolhygieniska verksamheten som den ifrågasatta skulle innebära med avseende på kvantiteten av det arbete, som pålägges läkarna. Förutsatt att sköterskehjälp i skälig omfattning skulle kunna erhållas och att ifrågasatt rationalisering av arbetet på vissa punkter, nedskärning på andra och tillkomst av vissa nya uppgifter på åter andra punkter skulle ske, kan man dock utgå ifrån att någon större ökning av den totala kvantitativa arbetsprestationen för läkarna knappast skulle komma i fråga men däremot en intensifiering och effektivisering av arbetet, som skulle innebära ett flertal nya och betydelsefulla uppgifter. Den punkt, som man särskilt kan tveka om, är betydelsen från kvantitativ arbetssynpunkt av den mentalhygieniska övervakning, som är ifrågasatt. Tills vidare borde den, där sköterskeassistens kan påräknas, dock knappast bli särskilt betungande.

För bestämmandet av skolläkarnas arvoden torde följande synpunkter böra vara vägledande. För närvarande är arvodet olika stort vid högre allmänna läroverk och realskolor men bör utgå efter ungefärligen samma principer. Vidare utgår dyrtidstillägg icke på arvodet. Att i denna punkt erhålla någon

ändring torde av principiella skäl svårligen kunna påräknas. Däremot synes det skäligt att på annat sätt giva läkarna kompensation för bland annat detta förhållande.

Enligt nuvarande arvodesgrunder blir läkararvodet relativt lägre, ju större elevantalet i skolorna är. Detta torde främst bero på två omständigheter. Dels har man uppenbarligen velat garantera läkarna vid de mindre skolorna en viss total minimiinkomst, dels har man utgått ifrån att arbetet på vissa punkter för mindre och större skolor är detsamma. Så skola läkarna t. ex. en gång i veckan vara i skolan oberoende av elevantalet. Emellertid torde det vara skäl att närmare undersöka, huru det förhåller sig med läkarnas arbetskvantitet i skolor av olika storlek för bedömande av huruvida det kan vara skäligt med det relativt sjunkande arvodet för större skolor. De detaljuppgifter, som läkarna för närvarande ha, äro i huvudsak följande:

1. En timmes mottagning i veckan.

Anm. Vid de större läroverken blir vid dessa veckomottagningar läkarens arbete proportionellt större ju större skolan är, och sannolikt växer arbetet ännu mera med stigande lärjungeantal, då antalet infekterade fall måste antagas växa progressivt. Som ett exempel på huru detta arbete kan te sig, kan nämnas, att vid ett göteborgsläroverk med cirka 1 000 lärjungar antalet besökande elever vid veckomottagningarna för närvarande uppgår till omkring 30. Antalet obligatoriska inställelser för läkaren är emellertid lika för skolor av alla storlekar. Emellertid ha som ovan nämnts läkare vid större läroverk på flera håll 2—3 mottagningar per vecka utan särskild extra ersättning.

2. Terminsundersökningar av alla elever 2 gånger per läsår.

Anm. Dessa undersökningar bli mera betungande i samma mån som lärjungeantalet stiger. En höstundersökning i ett läroverk med 500 lärjungar torde i allmänhet ta 25—35 timmar i anspråk (ibland betydligt längre tid) och i ett läroverk med 1 000 elever cirka 50—70 timmar eller med två timmars daglig arbetstid ungefär en månad.

3. Besiktning av läroverkets lokaliteter och besök vid gymnastikundervisningen en gång i månaden.

Anm. Detta arbete är ej så omfångsrikt.

4. Sjukvård av medellösa och mindre bemedlade elever i hemmen.

Anm. Denna sjukvårdande verksamhet måste antagas öka minst proportionellt med lärjungeantalet.

5. Skyldighet att vid inträffade fall av smittsam sjukdom lämna rektor nödiga råd, vilket ofta för läkaren betyder att avlägga extra besök inom skolans lokaler för klassundersökning m. m.

Anm. Arbetet på denna punkt är säkerligen relativt mera betungande vid de större skolorna än vid de mindre.

6. Inställeseskyldighet vid vissa kollegiesammanträden.

Anm. Denna punkt kan man bortse ifrån i detta sammanhang, då det arbete, som nämnda skyldighet innebär, i allmänhet torde vara obetydligt.

7. Sammanställning av uppgifter för årsberättelsen.

Anm. Arbetet stiger proportionellt med lärjungeantalet eller hastigare.

Av det anförda torde framgå, att arbetskvantiteten för läkaren i stort sett ökar parallellt med antalet elever och att han därför bör ha sitt arvode beräknat efter denna princip.

Det torde kunna betraktas såsom skäligt, att de läkare, som ha skolor med upp till 600 elever, i högre allmänna läroverk få ett arvode av 500 kronor

plus 2 kronor per elev, under det att läkare vid större skolor endast borde få ersättning av rörligt arvodes natur med 2 kronor 75 öre per elev. Detta förutsatt att sköterskor tjänstgöra i skolorna.

Först anföres här en tabell, av vilken man får en översikt av skolornas storlek.

Tabell 4.

De allmänna läroverkens storlek.

(Höstterminen 1943,)

Realskolor		Högre allm. läroverk	
Antal elever	Antal skolor	Antal elever	Antal skolor
78-100	10	116-300	2
100-200	31	300-400	9
200-300	29	400-500	9
300-400	5	500-600	12
400-500	1	600-700	8
500-600	3	700-800	12
600-700	1	800-900	5
	80	900-1 000	4
		1 100-1 200	1
			62

Nuvarande och föreslaget läkararvode vid högre allmänna läroverk jämföras i tabell 5.

Tabell 5.

Läkararvoden i högre allmänna läroverk.

Antal elever	Årsarvode, kronor		Arvode per elev och år, kronor	
	F. n.	Förslag	F. n.	Förslag
300	950	1 100	3: 16	3: 67
400	1 100	1 300	2: 75	3: 25
500	1 250	1 500	2: 50	3: 00
600	1 400	1 700	2: 33	2: 83
700	1 550	1 925	2: 21	2: 75
800	1 700	2 200	2: 13	2: 75
900	1 850	2 475	2: 06	2: 75
1 000	2 000	2 750	2: 00	2: 75
1 100	2 150	3 025	1: 95	2: 75
1 200	2 300	3 300	1: 92	2: 75
1 300	2 450	3 575	1: 90	2: 75

Ökningen av läkararvodena i de högre allmänna läroverken enligt förslaget skulle medföra en total merutgift per år av 21 442 kronor.

Läkararvodet i de mindre realskolorna torde kunna sättas något lägre än i de smärre högre allmänna läroverken av förut anført skäl. Det synes rimligt, att läkarna i realskolor med upp till 500 elever få ett fast arvode av 400 kronor (förut 300 kronor) plus 2 kronor per elev och läkarna i skolor med ett elevantal över 500 ett arvode av 2 kronor 75 öre per elev men intet fast arvode. Löneplanen framgår av tabell 6.

Tabell 6.

Läkararvoden vid realskolor.

Antal elever	Arvode, kronor		Arvode per elev och år, kronor	
	F. n.	Förslag	F. n.	Förslag
100	450	600	4: 50	6: 00
200	600	800	3: 00	4: 00
300	750	1 000	2: 50	3: 33
400	900	1 200	2: 25	3: 00
500	1 050	1 400	2: 10	2: 80
600	1 200	1 650	2: 00	2: 75
700	1 350	1 925	1: 93	2: 75

Ökningen av läkararvodena i realskolorna skulle innebära en total merutgift per år av 16 548 kronor.

Sammanlagt för alla de allmänna läroverken skulle alltså merkostnaden per år för läkarnas arvoden uppgå till 37 990 kronor eller i runt tal 38 000 kronor.

Kostnader för skolsköterskor.

Skolöverstyrelsen föreslår heltidsanställning av 9 skolsköterskor med placering i lönegraden Ex 7, därav 5 avsedda för de allmänna läroverken i Stockholm och Lidingö, 2 för läroverken i Göteborg, 1 för läroverken i Hälsingborg och Höganäs samt 1 för läroverken i Malmö. Vidare föreslås för övriga läroverk med över 100 elever anställande av deltidstjänstgörande sköterskor med 1—5 veckors sammanhängande heldagstjänstgöring under höstterminen (arvode 60 kronor i veckan) samt 2—8 timmars tjänstgöring per vecka under övriga delar av läsåret (arvode 3 kronor i timmen). Kostnaderna för de 9 heltidsanställda sköterskorna beräknas till i runt tal 26 900 kronor jämte rörligt tillägg och kristillägg. Kostnaderna för de deltidstjänstgörande sköterskornas arvoden beräknas till sammanlagt i runt tal 45 800 kronor. Inalles beräknas skolsköterskeorganisationen alltså för nästa budgetår draga en kostnad av i runt tal (26 900 + 45 800 =) 73 000 kronor.

Skolöverstyrelsen anför:

En tillfredsställande modernisering och effektivisering av läroverkens skolhygieniska arbete kan icke för rimlig kostnad ske enbart genom ökning av läkarnas arbetsuppgifter och deras arvode. Detta framgår tydligt av vad ovan i olika sammanhang anförts. Den billigare men trots detta bättre väg, som ligger i att anställa sköterskor, vilka samtidigt i viss mån skulle kunna göra tjänst som sociala kuratorer, synes det ofrånkomligen nödvändigt att beträda.

Det bör och kan undvikas att skapa en kår heltidsanställda skolsköterskor. Bättre och billigare samt mera motiverat, därför att läroverken oftast icke äro så stora, att de helt kunna antagas sysselsätta sådana sköterskor i allmänhet, är det att organisera det hela på sätt som i det följande skisseras. Härvid förutskickas, att den uppgjorda planen beträffande sköterskornas tjänstgöringsorter och tjänstgöringstid endast är preliminär och avser att bilda utgångspunkt för kostnadsberäkningarna. Tjänstgöringsplanen måste antagas senare böra justeras i vissa punkter, beroende bland annat på i vilken omfattning distriktssköterskor och sköterskor vid övriga skoltyper kunna påräknas. I de få fall, där en sköterska tjänstgör på flera läroverksorter, förutsättas kostnaderna för hennes resor böra bestridas ur det föreslagna anslaget till sköterskornas arvoden och löner.

På de få orter, där läroverk finnas med sammanlagt så stort elevantal, att heltidsanställda sköterskor behövas, böra sådana tillsättas. Varje sådan sköterska skall då tjänstgöra vid flera skolor. De orter, som här avses, äro Stockholm med Lidingö, Göteborg, Malmö samt Hälsingborg med Höganäs.

I skolor med ett elevantal under 100 behöva sköterskor tills vidare icke nödvändigtvis anställas.

Läroverk med ett elevantal mellan 100 och 900 böra ha tillgång till sköterska, som under viss tidsperiod, varierande i längd för skolor av olika storleksordning, vid höstterminens början tjänstgör som vid heltidstjänst. Därjämte böra sköterskorna vid dylika skolor vara tillgängliga i skolorna under läsåret 1—4 gånger i veckan 2 timmar varje dag. På detta sätt får läkaren den hjälp han behöver med förberedande av och assistens vid höstterminens serieundersökningar av de nytillkomna eleverna m. fl. och vid övriga klassundersökningar. Sköterskorna sända därvid ut förfrågningar om genomgångna sjukdomar till målsmännen, infordra för nyinskrivna elever hälsokort från andra skolor, lägga upp nya hälsokort och ordna kortarkivet samt utföra t. ex. vissa tuberkulinprovningar, urinprov, vägningar, registrera kontrollbarnen och etablera kontakt med hem och lärare beträffande dessa. Vid de regelbundna besöken i skolorna förbereda sköterskorna läkarens veckomottagningar, följa kontrollbarnen, föra hälsokorten, sammanställa uppgifter för årsredogörelsen, biträda vid undersökningar i samband med uppträdande smittsamma sjukdomar, uppehålla kontakt med klassföreståndare och med gymnastiklärare o. s. v.

Principen för sköterskornas tjänstgöring bör vara följande (tab. 7).

Tabell 7.

Skolsköterskornas tjänstgöring.

Skolstorlek antal elever	Heltidstjänstgöring under hösten, antal veckor	Antal tjänstgöringstimmar i veckan under läsåret i övrigt
100—200	1	2
200—300	2	2
300—500	3	2 ¹⁾
500—700	3	4 ¹⁾
700—900	5	8

¹⁾ Beräknat i underkant. Lämplig tjänstgöringstid per vecka kan beräknas till 3 respektive 5 timmar. Då emellertid en inställelse av sköterskan synes böra omfatta 2 timmars tjänstgöring, har överstyrelsen stannat för i tabellen angivet timtal.

Erfarenheterna från folkskolorna visa att en sköterska blir fullt sysselsatt med ett barnantal av 1 200—1 500. Läroverkens elever, som på grund av delvis andra sociala förhållanden icke kunna beräknas vara i fullt samma behov av omvårdnad från hygienisk synpunkt som folkskolornas lärjungar, kunna vara flera per sköterska. Ett sammanlagt elevantal av 1 500—2 500 synes motivera tillsättande av en heltidsanställd läroverkssköterska. Sådana skulle erfordras till ett sammanlagt antal av 9, varav 5 för Stockholm med Lidingö (8 655 elever), 2 för Göteborg (3 541 elever), 1 för Malmö (1 800 elever) och 1 för Hälsingborg med Höganäs (1 432 elever).

En av överstyrelsen gjord detaljberäkning av varje enskilt läroverks sköterskebehov visar, att antalet erforderliga sköterskor med hösttjänstgöring omfattande en vecka uppgår till 24, två veckor 26, tre veckor 36 och fem veckor 14, summa 100. Av dessa skulle 69 tjänstgöra 2 timmar i veckan under läsåret, 17 skulle ha 4 timmars tjänstgöring och 14 skulle tjänstgöra 8 timmar i veckan.

Härvid är förutsatt, att samma sköterska skulle bestrida tjänsterna i respektive

Jönköping och Huskvarna,
Motala och Vadstena,
Skara och Lidköping,
Vänersborg och Trollhättan,
Örebro,
Avesta och Hedemora,
Klippan och Åstorp samt
Åmål och Säffle.

Givetvis har undersökning utförts beträffande möjligheterna att få sköterskekrafter ställda till förfogande på olika orter. Enligt upplysningar från Svensk sjuksköterskeförening torde sådana krafter kunna antagas finnas disponibla. Därvid skulle såväl förut i tjänst anställda som icke anställda sjuksköterskor kunna komma i fråga. Vad särskilt distriktssköterskorna beträffar, gäller den bestämmelsen, att de icke få åtaga sig arbete utöver distriktskötersketjänsten. På vissa håll torde det vara möjligt att utverka landstingens tillstånd, att distriktssköterskorna jämte sin tjänst skulle få åtaga sig de åligganden, som skulle åvila skolsköterskorna vid läroverken.

När det gäller att bestämma avlöningens storlek för de heltidsanställda skolsköterskorna vid läroverken, torde tabell 8 kunna giva ledning.

Tabell 8.

Jämförelse mellan de ekonomiska villkoren för vissa e. o. anställningar i Stockholms stads och statens tjänst.

Tjänstekategori	Stockholms folkskolor: Småskollärarinnor			Stockholms stads skol- sköterskor			Statens kansli- biträden		
	Grund- lön	Tillägg %	Löne- klass	Grund- lön	Tillägg %	Lönegrad eller grupp	Grund- lön	Tillägg %	Löne- klass
extra	3 102	31	4	2 856	45	—	3 102	31	4
extra ordinarie .	3 465	31	6	3 000	45	7	3 465	31	6
	3 651	31	7	3 348	45	—	3 651	31	7
	3 837	31	8	3 696	45	—	3 837	31	8
	4 023	31	9	4 044	45	—	4 023	31	9
	—	—	—	—	—	—	4 209	31	10
ordinarie	4 023	31	9	3 360	45	7	3 651	31	7
	4 209	31	10	3 672	45	—	3 837	31	8
	4 395	31	11	3 984	45	—	4 023	31	9
	4 590	31	12	4 296	45	—	4 209	31	10
	—	—	—	—	—	—	4 395	31	11

Skolsköterskorna i Stockholms folkskolor börja som extra i 7:e lönegraden med begynnelse-lön 2 856 kronor. Som regel bli de efter 4 år extra ordinarie. Tiden som extra — minus 1 ½ år — får räknas för erhållande av ålderstillägg som extra ordinarie, varför den, som gått som extra under 4 ½ år börjar med 2:a ålderstillägget. De ordinarie skolsköterskorna i Stockholms folkskolor få en begynnelse-lön på 3 360 kronor jämte för närvarande 45 procent tillägg.

Vid beräkning av lämpliga avlöningsförmåner åt de 9 heltidsanställda läroverkssköterskorna föreligger en viss svårighet att finna lämpliga jämförelsepunkter rörande avlöningsförhållandena för andra grupper av statsanställda eller delvis statsavlönade sköterskor. Läroverkssköterskorna förutsättas nämligen icke få några förmåner i form av fritt vivre eller fri bostad. Emellertid må här anföras följande, som gäller för distriktssköterskorna. Enligt gällande författning skall distriktssköterska åtnjuta kontant begynnelse-lön av minst 1 800 kronor jämte ålderstillägg samt möblerad bostad jämte värme och lyse. Emellertid utgår i flertalet län för närvarande en begynnelse-lön av 2 280 kronor. I ett par län är summan obetydligt mindre och i vissa andra län något större. Det må härvid anmärkas att läroverkssköterskorna äro avsedda att tjänstgöra i de största städerna med därav föranledd stegring av levnadskostnaderna. Det är angeläget, att läroverkens skolsköterskor med deras kvalificerade tjänstgöring få ett ekonomiskt vederlag i likhet med små-

skollärarinnor och kanslibiträden i statens tjänst. Deras utbildning och ansvar synes till fullo motivera detta. Samråd under hand med Svensk sjuk-sköterskeförening har också på denna punkt ägt rum.

Överstyrelsen får alltså föreslå, att de heltidsanställda 9 läroverkssköterskorna till att börja med anställas såsom extra tjänstemän i lönegraden 7:4.

Om nu för första gången skolsköterskor skola tillsättas vid allmänna läroverken synas de böra kunna beräkna att tjänstgöringen efter 2 års väl vitsordad tjänstgöring övergår i extra ordinarie anställning.

För 9 heltidsanställda sköterskor skulle kostnaden under nästa budgetår uppgå till i runt tal 26 900 kronor.

För de deltidanställda sköterskorna kunna kostnaderna beräknas på följande sätt. Principiellt böra läroverkssköterskorna ha samma löneförmåner som småskollärarinnorna. Extra småskollärarinna åtnjuter vid tjänstgöring per dag (beräknat efter 28 veckotimmar) för närvarande från 8 kronor 50 öre — 11 kronor 40 öre i lägsta löneklass. För arbetsvecka åtnjuta de alltså en pekuniär ersättning av i genomsnitt cirka 60 kronor, beräknat efter 10 kronor per arbetsdag (tillägg ej inräknade). Denna summa synes böra utgå per vecka till sköterska med s. k. hösttjänstgöring.

Vid tjänstgöring regelbundet under läsårets veckor bör ersättning utgå per inställelse med 6 kronor, förutsatt att inställelsen avser två timmars tjänstgöring. Också på denna punkt har under hand samråd med Svensk sjuksköterskeförening ägt rum.

Kostnaderna enligt denna beräkning för de deltidanställda läroverkssköterskorna ställa sig sålunda (läsårets veckor, om lov dagar och tid för heltidstjänstgöring frånräknas, i genomsnitt 32):

för 24 sköterskor med 1 veckas hösttjänstgöring	.....	kronor	1 440
» 26 » » 2 veckors »	.....	»	3 120
» 36 » » 3 » »	.....	»	6 480
» 14 » » 5 » »	.....	»	4 200
» 69 » » 2 tim. i veckan	.....	»	13 248
» 17 » » 4 » » »	.....	»	6 528
» 14 » » 8 » » »	.....	»	10 752
Summa kronor			45 768.

Totalkostnaden per år för heltids- och deltidanställda sköterskor skulle alltså uppgå till (26 900 + 45 768 =) 72 668 kronor. Behövt anslag till avlönning av läroverkssköterskor är i runt tal 73 000 kronor per år.

Övriga kostnader.

Skolöverstyrelsen beräknar de årliga kostnaderna för instrument och laboratorieutrustning för läkarrummen vid de allmänna läroverken samt till skolhygieniskt tryck till omkring 30 000 kronor. Överstyrelsen anför:

Den föreslagna onläggningen av det skolhygieniska arbetet i de allmänna läroverken innebär ökade kostnader för *dels* inventarier, instrument och laboratorieutrustning (glasvaror, reagens, tuberkulinsalva m. m.), *dels* nyttillkomna skolhygieniskt tryck (läkarkort, meddelanden till målsmän, blanketter för årsberättelser och bilagor härtill m. m.). Det kan beräknas, att den härför erforderliga årliga summan uppgår till cirka 30 000 kronor.

Av redogörelsen på sid. 59—60 framgår vidare att överstyrelsen räknat med en engångskostnad för anskaffningsinstrument för läkarnas mottagningsrum för en kostnad av 75 000 kronor.

Överstyrelsen föreslår, att samtliga ifrågavarande kostnader bestridas av statsmedel.

Remissyttranden.

Medicinalstyrelsen tillstyrker i huvudsak skolöverstyrelsens förslag. Be-
träffande vissa detaljer anför styrelsen:

Medicinalstyrelsen finner det vara ett väsentligt önskemål vid en omorganisation på detta område att skolläkarens sjukdomsförebyggande och hälsovårdande verksamhet i skolan blir hans huvuduppgift och att hans rent sjukvårdande verksamhet så långt möjligt avvecklas. Den i förslaget omnämnda möjligheten att via sjukkasseorganisationen tillförsäkra lärjungarna läkarvård vid sjukdom synes tillfredsställande. Man kunde då tänka sig att redan vid inträdet i läroverk samtliga lärjungar skulle avkrävas bevis om att de tillhörde sjukkasse eller också på annat sätt vore tillförsäkrade behövlig läkarvård. För en övergångstid, innan detta hunnit genomföras, kunde rektor få disponera ett visst årligt anslag för bestridande av kostnaderna för läkarvård åt de lärjungar, som enligt nuvarande bestämmelser ha rätt till kostnadsfri vård av skolläkare.

I fråga om övervakningen och bekämpandet av de smittsamma sjukdomarna i skolan anser sig styrelsen böra betona nödvändigheten av att i skolläkarens instruktion inryckes föreskrift om nära samarbete med ortens hälsovårdsnämnd och tjänsteläkare i de fall, då den senare icke samtidigt är skolläkare.

Med stor tillfredsställelse konstateras förslaget om effektiviseringen av tuberkulosbekämpandet i läroverken och ej minst förslaget om att kontrollen utsträcks jämväl till lärarpersonalen. I mån skärmbildsfotograferingen hin-
ner få en mera allmänt genomförd organisation, bör den givetvis vara ett regelbundet inslag i tuberkuloskontrollen.

Det torde näppeligen kunna begäras, att skolläkaren ifråga om sin insats för den mentala hygienens kan påläggas någon annan uppgift än den första rådgivningen rörande de elever, som visat mera påfallande psykisk särart. Allteftersom specialutbildade läkare bli tillgängliga överallt i landet för dessa viktiga frågors handläggning, bör nära anknytning sökas mellan skolläkarna och specialisterna för ett effektivt omhändertagande och ordnande av skolgång och undervisning inom eller utom skolans ram av elever med mentala rubbningar av olika slag. Särskilt härvidlag framträder även behovet av en intim samverkan mellan skolläkaren och skolsköterskan å ena sidan och lärarna å den andra. Det måste anses klart att i detta fall samma tystlåtenhetsplikt åligger lärarna som sjukvårdspersonalen.

Anställande av skolsköterskor jämväl vid läroverken finner medicinalstyrelsen vara nödvändigt för att kunna nå ett tillfredsställande resultat av omorganisationen. Vid beräkningen av behövt antal sköterskor synes samma grunder böra användas som ifråga om skolsköterskeorganisationen vid folkskolorna. Det torde ej erbjuda oöverstigliga svårigheter att samordna organisationen vid folkskolorna och läroverken för att nå ett önskvärt utnyttjande av skolsköterskornas arbetstid och undvikande av dubbelorganisation.

Med all rätt framhålles i förslaget behovet av särskilda lokaler inom skolorna för skolläkarverksamheten. Dessa lokaler böra ej tilltagas för knappt, vare sig i fråga om rummens storlek eller antal. Om full nytta skall vinnas med skolsköterskans biträde i arbetet, bör för verksamheten disponeras minst ett rum för läkaren, ett för sköterskan och ett väntrum. Härigenom skulle verksamheten vinna mycket i ändamålsenlighet och kvalitet.

Slutligen vill styrelsen fästa uppmärksamheten på önskvärdheten av det tillägg till de föreslagna arvodesbestämmelserna, att, då arvodet till skolläkare för elevantal över 500 (vid realskola) respektive 600 (vid allmänt läroverk) skall utan fast arvode utgå med 2 kronor 75 öre per elev, årsarvode dock skall uppgå till minst 1 400 kronor vid realskola och minst 1 700 kronor vid allmänt läroverk, till undvikande av sänkt arvode vid övergången till enbart rörligt arvode.

Statskontoret har ställt sig betänksamt mot skolöverstyrelsens förslag i dess helhet med hänsyn till de därmed förenade merkostnaderna och på grund av sambandet med den pågående skolutredningen. Beträffande förslagets detaljer har statskontoret avstyrkt den förordade höjningen av skolläkarnas arvoden. Statskontoret har vidare ifrågasatt, att skolsköterskegöromålen vid läroverken skulle inrymmas i kommunalt anställda sjuksköterskors tjänstealligganden. Statsbidrag till kommunerna syntes därvid icke behöva ifrågasättas. Kostnaderna för instrument och materiel m. m. borde bestridas av läroverkens biblioteks- och materielkassor utan särskilt tillskott av statsmedel. Till närmare utveckling av sin ståndpunkt har statskontoret anfört.

Oaktat statskontoret för närvarande måste ställa sig avvisande till omorganisationsförslaget, anser sig ämbetsverket böra ingå på ett bedömande av vissa överstyrelsens kostnadsberäkningar och detaljförslag. Beträffande skolläkarna har överstyrelsen framhållit, »att någon större ökning av den totala kvantitativa arbetsprestationen för läkarna knappast skulle komma i fråga» men dock förordat en ökning av de till dem utgående arvoden. Även om det synes svårt att erhålla någon säker uppfattning om läkarnas blivande arbetsbörda, vill det dock förefalla statskontoret som om, särskilt med hänsyn till det föreslagna borttagandet av skyldigheten för läkarna att utan särskild ersättning vårda vissa lärjungar i hemmet samt det sakkunniga biträde, som skolsköterskorna komma att lämna, en minskning av arbetsbördan måste inträda. Då en höjning av ersättningen till skolläkarna i betraktande av vad som sålunda anförts icke kan motiveras av ökat arbete, synes en arvodesreglering, på sätt överstyrelsen föreslagit, stå i mindre god överensstämmelse med den av statsmakterna sedan en tid tillbaka förda lönestoppspolitiken. Ämbetsverket kan fördenskill icke tillstyrka, att arvoden skola utgå efter av överstyrelsen förordade grunder.

Statskontoret vill icke förneka, att det torde vara av stor betydelse för sjukvården vid skolorna, att sköterskor ställas till läkarnas förfogande. I betraktande av vad överstyrelsen anfört rörande behovet av sköterskehjälp under olika delar av läsåret och den tjänstgöring, som enligt tabell 7 i framställningen ansetts erforderlig för där angivna skolor, vill det emellertid förefalla statskontoret som om de heltidsanställda sköterskorna under en stor del av året icke skulle kunna fullt sysselsättas. Enligt ämbetsverkets mening bör fördenskill tagas under övervägande att — i anslutning till vad som enligt

av överstyrelsen i annat sammanhang framlagt förslag avsetts för folkskolornas del — inrymma skolsköterskegöromålen vid läroverken i stadssköterskors eller andra kommunalt anställda sköterskors (ex. folkskolesköterskors) tjänsteåligganden. Härigenom skulle även vinnas en viss samordning med sjukvården vid folkskolorna, vilket ur organisatorisk synpunkt synes vara att förorda. Vid en dylik lösning av skolsköterskornas anställningsförhållanden kan givetvis övervägas att lämna kommunerna bidrag till sköterskornas avlönande. Emellertid anser statskontoret denna kommunernas medverkan till en förbättrad sjukvård vid läroverken icke vara av sådan beskaffenhet, att särskilda statsbidrag böra utgå utan synas kostnaderna härför böra gäldas av kommunerna — eventuellt med bidrag från vederbörande landsting.

Kostnaderna för engångsanskaffning av instrument m. m., av överstyrelsen beräknade till i runt tal 550 kronor för varje läroverk, böra enligt statskontorets mening bestridas ur läroverkens biblioteks- och materielkassa utan särskilt tillskott. Därest denna kassa vid något läroverk icke skulle förslå till anskaffande av hela instrumentutrustningen på en gång, synas inköpen böra göras successivt alltefter kassan därtill lämnar tillgång. För skolhygieniskt tryck erforderliga medel böra lämpligen ställas till överstyrelsens förfogande, varigenom överstyrelsen torde kunna ombesörja enhetlig anskaffning av erforderliga blanketter och sedermera i erforderlig utsträckning ställa dessa till de olika läroverkens förfogande.

Skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen ha i gemensamt yttrande bemött de erinringar mot förslaget, som framställts av statskontoret. Ämbetsverken anföra:

Statskontoret rekommenderar överlämnande av överstyrelsens förslag angående den skolhygieniska verksamheten vid läroverken till 1940 års skolutredning. Överstyrelsen och medicinalstyrelsen avstyrka detta under hänvisning till vad som i denna fråga anförts i det gemensamma utlåtandet rörande här ifrågakommande verksamhet i folkskolorna.

Därefter tager statskontoret upp till behandling överstyrelsens av medicinalstyrelsen tillstyrkta förslag om viss ökning av läroverksläkarnas arvoden. Därvid anlägger ämbetsverket rent kvantitativa synpunkter på läkarnas arbete, som anses genom förslaget bliva minskat, medan arvodet därför begäres höjt. I själva verket har den av överstyrelsen verkställda utredningen givit vid handen, att läkarnas arbete icke skulle bli minskat, utan att i stället en mindre ökning skulle uppkomma. Emellertid är detta icke det väsentliga i frågeställningen. Viktigare är att enligt överstyrelsens förslag läkarna skulle få en uppgift, som är en annan än hittills och av större betydelse för folkhälsan. Detta är motiveringen för den föreslagna, obetydliga höjningen av läkararvodena. Skulle dessa i samband med den föreslagna omläggningen av verksamheten med många nytillkomna detaljuppgifter nu icke något ökas, så skulle därmed i realiteten en sänkning av ersättningen för arbetet äga rum, och säkerligen skulle icke obetydliga svårigheter uppstå, när det gäller att få sökande till dessa läkartjänster, som redan för närvarande många gånger äro svåra att få besatta.

Det förefaller statskontoret, som om de föreslagna, heltidsanställda sköterskorna under en stor del av året icke skulle kunna fullt sysselsättas vid ett övervakat lärjungeantal av 1 500—2 500. Gentemot detta vilja överstyrelsen och medicinalstyrelsen hävda, att dessa sköterskor högst sannolikt under

hela läsåret komma att bli fullt upptagna av sitt arbete i läroverken. Vid avgivande av detta omdöme stödja sig överstyrelsen och medicinalstyrelsen på det faktum, att, där sådan heltidstjänst hittills bestritts av sköterskor vid folkskolor, dessa varit fullt sysselsatta vid ett lärjungeantal av 1 500. Någon större skillnad i behovet av sköterskeövervakning torde icke föreligga mellan läroverken och folkskolornas lärjungar. Även av läroverkens lärjungar är nämligen en stor del att anse som obemedlade eller mindre bemedlade. Sålunda äro för närvarande omkring 50 procent av läroverkens lärjungar helt eller delvis befriade från terminsavgifter. Vidare äro sköterskornas rutinuppgifter i läroverken precis desamma som i folkskolorna. Slutligen kan anföras, att de sköterskor, som på Stockholms stads bekostnad under höstterminen 1943 tjänstgjort i stockholmsläroverken, varit fullt upptagna av sitt arbete i dessa skolor med det sammanlagda antal elever per sköterska, som det ovan angivna. För säkerhets skull har emellertid överstyrelsen i sitt förslag icke räknat med ett antal elever per sköterska av 1 500 utan med ett elevantal på 1 500—2 500. Risk torde alltså icke föreligga för att dessa sköterskor komma att gå sysslolösa någon del av arbetsåret. Härav följer alltså, att statskontorets förslag, att läroverkens elever borde övervakas av kommunalt anställda sköterskor med arbete t. ex. också i folkskolorna, icke torde behöva övervägas.

Vad instrumentariet för läkarna vid läroverken beträffar föreslår statskontoret, att detta skulle anskaffas ur läroverkens biblioteks- och materialkassa utan särskilt tillskott. Erfarenheten visar klart, att detta, särskilt vid de små samrealskolorna, icke låter sig göra vid den hårda belastning, för vilken dessa kassor äro utsatta. Ämbetsverket föreslår, att där medel för hela instrumentarierna icke på en gång kunna utgå ur nämnda kassor, inköpen av instrument skulle ske successivt, allteftersom kassorna därtill lämna tillgång. Icke heller denna utväg kan emellertid tillgripas därför, att den skulle förutsätta partiella läkarundersökningar av de enskilda eleverna under säkerligen lång tid framåt. Mot bakgrunden härav framstår den antydda utvägen såsom icke framkomlig.

Statskontoret föreslår vidare, att för behövt skolhygieniskt tryck erforderliga medel skulle ställas till överstyrelsens förfogande för enhetlig anskaffning av blanketter m. m. för senare utdelning till läroanstalterna. Detta är också i överstyrelsens förslag avsett.

Allmänna lönenämnden har funnit sig icke böra närmare ingå på frågan, huruvida en omläggning i föreslagen omfattning bör ske av den hygieniska verksamheten vid ifrågakvarande skolor. Lönenämnden har dock ansett sig böra framhålla, att de med den föreslagna omläggningen förenade kostnaderna, vilka i och för sig uppginge till avsevärda belopp, måste anses relativt obetydliga i förhållande till de stora värden ur folkhälsosynpunkt, varom här vore fråga.

Beträffande läkarnas arvoden framhåller lönenämnden, att den föreslagna höjningen, som betingats av ökade arbetsuppgifter och i stort sett stannade vid tämligen blygsamma belopp, icke givit lönenämnden anledning till någon direkt erinran ur de synpunkter, lönenämnden närmast hade att företräda. Lönenämnden påpekar emellertid, att de föreslagna bestämmelserna för de högre allmänna läroverkens vidkommande verkade på sådant sätt, att skol-

läkaren vid ett läroverk med 601 elever skulle få lägre ersättning än vid ett läroverk med 599. Anledning syntes fördenskill föreligga att införa särskild föreskrift i syfte att möjliggöra viss jämkning av arvodet i själva gränslägena.

Beträffande sköterskeorganisationen har lönenämnden yttrat, att den icke kunnat undgå att hysa vissa betänkligheter mot det föreliggande förslaget. Lönenämnden anför härom.

Det kan enligt lönenämndens mening starkt sättas i fråga, huruvida sköterskor med modern utbildning kunna förväntas stå till förfogande i tillräcklig utsträckning vid den deltidstjänstgöring av några timmar för vecka, som föreslagits skola anordnas under största delen av läsåret. Det synes fastmera kunna befaras, att en dylik tjänstgöring måste på sina håll anförtros personer med skiftande utbildning och kvalifikationer i övrigt. Lönenämnden anser för sin del, att man bör överväga en organisation med fasta skötersketjänster och heltidstjänstgöring, eventuellt i anknytning till distriktssköterskeinstitutionen. Vid en dylik lösning borde givetvis alla förekommande skolor och skolformer — folkskolor, läroverk, seminarier m. fl. — samtidigt tagas i betraktande. Lönenämnden finner sig därför böra förorda, att frågan om organisationen av skolsköterskeverksamheten underkastas ytterligare utredning. Beträffande löneställningen för särskilt anställda skolsköterskor får lönenämnden för närvarande inskränka sig till att anföra, att någon anledning till erinran mot en inplacering i lönegrad Ex 7 icke i och för sig synes föreligga.

Beträffande lönenämndens synpunkter på grunderna för skolläkarnas arvoden och på den föreslagna sköterskeorganisationen anföra *skolöverstyrelsen* och *medicinalstyrelsen* i förutnämnda gemensamma utlåtande.

Lönenämnden påpekar, att de föreslagna arvodesgrunderna för de högre allmänna läroverkens vidkommande skulle verka på sådant sätt, att skolläkare vid läroverk med 601 elever skulle få lägre ersättning än vid läroverk med 599. Denna anmärkning är naturligtvis i och för sig riktig. För att den påtalade ojämnheten skulle helt försvinna, borde gränsen dragas vid 666 i stället för vid 600 lärjungar för de högre allmänna läroverkens del och vid 533 i stället för vid 500 lärjungar för realskolorna. Detta hade under den förberedande behandlingen icke undgått överstyrelsen, men överstyrelsen ansåg de ojämnheter, som skulle uppstå vid en avrundning av gränstalen till närmast lägre hundratal, vara utan praktisk betydelse. Sedan nu såväl allmänna lönenämnden som medicinalstyrelsen upptagit saken till diskussion, bör en justering ske. Medicinalstyrelsen skriver på tal härom i sitt utlåtande: »Slutligen vill styrelsen fästa uppmärksamheten på önskvärdheten av det tillägg till de föreslagna arvodesbestämmelserna att, då arvodet till skolläkare för elevantal över 500 (vid realskola) respektive 600 (vid allmänt läroverk) skall utan fast arvode utgå med kronor 2: 75 per elev, årsarvodet dock skall uppgå till minst 1 400 kronor vid realskola och minst 1 700 kronor vid allmänt läroverk, till undvikande av sänkt arvode vid övergången till enbart rörligt arvode.» Den erforderliga jämkningen kan ske antingen på det sätt medicinalstyrelsen föreslagit, eller på så sätt att de exakta gränserna, 666 och 533, införas. Överstyrelsen har för sin del intet emot att biträda medicinalstyrelsens förslag.

Enligt lönenämndens åsikt kunna vissa betänkligheter hysas i vad angår den föreslagna sköterskeorganisationen. Det kan enligt lönenämndens

uppfattning starkt sättas i fråga, huruvida sköterskor kunna förväntas stå till förfogande i full utsträckning vid den deltidсанställning av några timmar för vecka, som föreslagits skola anordnas under största delen av läsåret. Härtill kan sägas, att överstyrelsen, vilket också i dess framställning anförts, undersökt denna fråga särskilt. Här biläggas ett uttalande i frågan, som gjorts av Svensk sjuksköterskeförening.¹ Det må anmärkas, att bland sköterskor, som ifrågasatts för här avsedda anställning, överstyrelsen och medicinalstyrelsen särskilt tänkt på utbildade sköterskor, som på grund av giftermål och andra anledningar icke för närvarande äro sysselsatta inom yrket. I själva verket synas lönenämndens farhågor i berört avseende knappast vara befogade.

Lönenämnden anser till slut, att man bör överväga skapandet av en organisation med fasta skolskötersketjänster eventuellt i anknytning till distriktssköterskeinstitutionen. Därvid borde enligt nämndens åsikt alla skolor och skolformer samtidigt tagas i betraktande. Vad som sålunda anförts är otvivelaktigt i och för sig värt allt beaktande. Överstyrelsen och medicinalstyrelsen vilja emellertid härtill anförda följande.

En på tillfredsställande sätt genomförd distriktssköterskeorganisation förutsätter anställande av ytterligare 500 distriktssköterskor på landsbygden, om man som lämpligt är beräknar en sköterska per 3 000 invånare. Åtskilliga skäl tala för att en sköterska bör finnas på 2 000 invånare. I sådant fall skulle ytterligare 500 sköterskor erfordras. Skulle nu dessa sköterskor också tjänstgöra i städer, skulle dessutom 4—500 sköterskor behövas. Först sedan en fullgod distriktssköterskeinstitution skapats vore det försvarligt att låta en ny kår med t. ex. specialuppgifter för skolornas behov uppstå med anknytning till distriktssköterskekåren. För närvarande utbildar staten endast ett 100-tal distriktssköterskor om året och därför torde lönenämndens i princip beaktansvärda förslag icke kunna genomföras inom de närmaste 10 åren.

Skolläkarverksamheten vid de allmänna läroverken har i sin nuvarande form varit i stort sett oförändrad sedan år 1892, således i över 50 år. Det är därför icke ägnat att förvåna, att den numera av den medicinska sakkunskapen icke anses fylla moderna krav. En genomgripande rationalisering synes sålunda vara av nöden. Det program för en sådan rationalisering, som nu framlagts av skolöverstyrelsen, synes i stort sett väl ägnat att leda till åsyftat resultat.

Den föreslagna omläggningen av skolläkarverksamheten går, även i vad den avser de allmänna läroverken, i huvudsak ut på att ge denna verksamhet en hälsovårdande och således förebyggande inriktning. Stadgandet om skyldighet för skolläkaren att kostnadsfritt vårda alla sjuka elever, som helt eller delvis åtnjuta befrielse från terminsavgifter, bör sålunda enligt förslaget upphävas. Då upphörandet av denna skyldighet, vilken synes ha utnyttjats synnerligen ojämnt vid olika läroverk, torde vara en förutsättning för att den åsyftade rationaliseringen skall kunna genomföras inom en rimlig kostnadsram, har jag ansett mig böra tillstyrka detta förslag. Det framhålls av skolöverstyrelsen, att möjligheterna för eleverna att erhålla billig sjukvård tack vare sjukkaserverksamheten numera äro så stora, att några större betänkligheter icke kunna

Departementsschefen

¹ Se handlingarna i ärendet.

resas mot borttagandet av den kostnadsfria sjukvården vid läroverken. Jag anser mig kunna instämma i detta uttalande. Jag erinrar i detta sammanhang om, att det även framdeles avses skola åligga skolläkaren att vid sina veckomottagningar ge lärjungarna de första vårdhänvisningarna i därför lämpade fall. Medicinalstyrelsen har ifrågasatt anvisande under en övergångstid av ett särskilt anslag för bestridande av kostnaderna för läkarvård åt mindre bemedlade elever; en dylik åtgärd anser jag med hänsyn till det anförda icke påkallad.

Mot detaljutformningen av den förordade skolhygieniska verksamheten har jag icke funnit anledning till erinran. Jag vill särskilt framhålla betydelsen av tuberkuloskontrollens effektivisering och dess utsträckande till att avse även lärarpersonalen. Frågan, huruvida tuberkulosundersökningen av lärarpersonalen bör göras obligatorisk, torde framdeles böra upptagas till prövning, varvid bland annat bör beaktas frågan, vilka påföljder en underlåtenhet att ställa sig meddelade föreskrifter till efterrättelse bör medföra.

Skolöverstyrelsens förslag till ändring av grunderna för skolläkarnas arvoden har icke givit mig anledning till någon principiell erinran. Det nuvarande arvodessystemet — ett fast grundarvode om 500 kronor vid högre allmänna läroverk och 300 kronor vid realskolor samt därtill ett rörligt arvode av 1 krona 50 öre per elev — för med sig betydande ojämnheter. Sålunda kommer det årliga arvodet per elev att vid högre allmänna läroverk variera mellan 3 kronor 16 öre och 1 krona 90 öre och vid realskolor mellan 4 kronor 50 öre och 1 krona 93 öre. Dessa förhållanden synas kräva en utjämning. Skolöverstyrelsen utgår ifrån, att ersättningen per elev och år bör utgå med 2 kronor 75 öre, dock att vid de mindre läroverken en viss minimiinkomst bör garanteras läkaren. Mot denna princip för arvodessättningen har jag icke funnit anledning till erinran; jag tillstyrker sålunda, att skolläkararvodet vid större läroverk fastställas till 2 kronor 75 öre per elev och år. Med hänsyn till att skolläkaren vid de allmänna läroverken förutsättes vara skyldig att varje vecka i läroverket hålla minst en mottagning för lärjungarna, synes det nämligen skäligt, att arvodet må utgå med högre belopp än vad jag i det föregående förordat såsom minimiarvode vid folkskoleväsendet, d. v. s. 2 kronor 50 öre. I övrigt förordar jag en viss jämkning av skolöverstyrelsens förslag. Det av skolöverstyrelsen förordade fasta arvodet för skolläkarna vid mindre läroverk torde sålunda enligt min mening böra utgå endast vid högre allmänna läroverk med högst 500 (enligt skolöverstyrelsen 600) elever och vid realskolor med högst 400 (enligt skolöverstyrelsen 500) elever. Härigenom undvikas de av allmänna lönenämnden påtalade konsekvenserna. Mot storleken av de förordade fasta arvoden för de mindre läroverken — 500 kronor vid högre allmänna läroverk och 400 kronor vid realskolor — har jag icke funnit anledning till erinran. Däremot synes det rörliga tilläggsarvodet, som är avsett att vid de mindre läroverken utgå vid sidan av det fasta arvodet, böra fastställas till 1 krona 75 öre och ej, på sätt överstyrelsen tillstyrkt, utgå med 2 kronor.

Läkararvodenas storlek enligt gällande grunder, enligt skolöverstyrelsens samt enligt mitt förslag framgår av följande sammanställningar.

Elevantal	Gällande grunder		Skolöverstyrelsens förslag		Departementschefens förslag	
	Totalt arvode kronor	Arvode per elev kronor	Totalt arvode kronor	Arvode per elev kronor	Totalt arvode kronor	Arvode per elev kronor
Högre allmänna läroverk.						
300	950	3: 16	1 100	3: 67	1 075	3: 41
400	1 100	2: 75	1 300	3: 25	1 200	3: —
500	1 250	2: 50	1 500	3: —	1 375	2: 75
600	1 400	2: 33	1 700	2: 83	1 650	2: 75
700	1 550	2: 21	1 925	2: 75	1 925	2: 75
800	1 700	2: 13	2 200	2: 75	2 200	2: 75
900	1 850	2: 06	2 475	2: 75	2 475	2: 75
1 000	2 000	2: —	2 750	2: 75	2 750	2: 75
1 100	2 150	1: 95	3 025	2: 75	3 025	2: 75
1 200	2 300	1: 92	3 300	2: 75	3 300	2: 75
1 300	2 450	1: 90	3 575	2: 75	3 575	2: 75
Realskolor.						
100	450	4: 50	600	6: —	575	5: 75
200	600	3: —	800	4: —	750	3: 75
300	750	2: 50	1 000	3: 33	925	3: 08
400	900	2: 25	1 200	3: —	1 100	2: 75
500	1 050	2: 10	1 375	2: 80	1 375	2: 75
600	1 200	2: —	1 650	2: 75	1 650	2: 75
700	1 350	1: 93	1 925	2: 75	1 925	2: 75

Vid oförändrade arvodesgrunder och oförändrad läroverksorganisation hade anslagsposten till arvoden åt skolläkare, nu 137 250 kronor, med hänsyn till ökat elevantal bort höjas med 1 850 kronor till 139 100 kronor. Vid bifall till skolöverstyrelsens förslag erfordras en ytterligare anslagshöjning med i runt tal 38 000 kronor till 177 100 kronor. De av mig förordade arvodesgrunderna innebära i jämförelse med skolöverstyrelsens förslag en besparing med i runt tal 7 000 kronor, varför anslagsbehovet till arvoden åt skolläkare för nästa budgetår vid oförändrad läroverksorganisation kan uppskattas till i runt tal 170 000 kronor.

En förutsättning för att skolhälsovårdens rationalisering skall kunna genomföras på föreslaget sätt synes vara, att en organisation av skolsköterskor skapas för läroverk med ett elevantal av minst 100. Skolöverstyrelsens förslag i detta hänseende innebär, att för närvarande skulle inrättas sammanlagt 9 tjänster i lönegraden Ex 7 som läroverkssköterskor med heltidstjänstgöring, av-

sedda för läroverksorterna Stockholm med Lidingö, Göteborg, Malmö samt Hälsingborg med Höganäs, samt att på övriga orter med läroverk om minst 100 elever skulle anställas sköterskor med deltidstjänstgöring. De senare skulle tjänstgöra på heltid visst antal veckor under början av höstterminen och dessutom vissa timmar i veckan under den övriga delen av läsåret, varvid de skulle åtnjuta arvoden om 60 kronor för vecka respektive 3 kronor för timme. Skolöverstyrelsens ifrågavarande förslag har utförligt motiverats; jag hänvisar härutinnan till den i det föregående lämnade redogörelsen. De erinringar mot **förslaget, som framställts av statskontoret och allmänna lönenämnden**, ha av skolöverstyrelsen och medicinalstyrelsen i gemensamt yttrande bemötts på ett sätt som synes mig övertygande. Jag anser mig därför böra för egen del tillstyrka det föreliggande förslaget. **Kostnaderna för genomförande av förslaget i denna del ha beräknats till 73 000 kronor för år, således ett i och för sig icke obetydligt belopp. I likhet med allmänna lönenämnden vill jag dock framhålla, att beloppet måste anses relativt blygsamt i förhållande till de stora värden ur folkhälsosynpunkt, varom här är fråga.**

Kostnaderna för grundlöner åt de heltidsanställda skolsköterskorna, i runt tal 27 000 kronor, torde böra bestridas från den i avlöningsstaten för de allmänna läroverken uppförda anslagsposten till avlöningar till övrig icke-ordinarie personal. Arvodena för övriga sköterskor, kostnadsberäknade till i runt tal 46 000 kronor, torde böra bestridas från den i avlöningsstaten under rubriken arvoden och särskilda ersättningar, bestämda av Kungl. Maj:t, uppförda delposten till arvoden åt skolläkare, vilken därvid torde böra benämnas »Arvoden åt skolläkare m. m.» De skolsköterskor, vilka avses skola tjänstgöra vid läroverk på olika orter, torde böra erhålla ersättning för resekostnaderna: härför erforderliga medel torde böra utgå ur förslagsanslaget till omkostnader vid de allmänna läroverken.

Såsom skolöverstyrelsen framhållit, böra i läroverksbyggnader inredas ändamålsenliga lokaler för skolläkaren och skolsköterskan. Detta bör framdeles iakttagas vid uppförande av nybyggnader för de allmänna läroverken. **Kostnaderna härför böra givetvis bestridas av vederbörande kommuner på sedvanligt sätt. Mottagningslokalerna böra därjämte förses med lämplig standardutrustning av instrument m. m. för läkarens och sköterskans behov. Engångskostnaderna härför, vilka beräknats till omkring 550 kronor per läroverk, torde böra bestridas av statsmedel. För ändamålet beräknar jag för nästa budgetår ett belopp av 85 000 kronor erforderligt, varvid jag tagit hänsyn även till mitt i annat sammanhang denna dag framlagda förslag rörande förstatligande från och med budgetåret 1944/45 av ett antal kommunala mellanskolor. Det erforderliga anslaget torde böra sammanslås med de för motsvarande ändamål vid folk- och småskoleseminarierna erforderliga anslagsmedlen, 9 000 kronor (se nedan) till ett gemensamt reservationsanslag, benämnt »Utrustning för skolhälsovård vid de allmänna läroverken m. fl. läroanstalter»; detta anslag torde således böra uppföras med $(85\,000 + 9\,000 =) 94\,000$ kronor, vilket belopp synes böra avrundas till 95 000 kronor.**

Vissa engångskostnader uppkomma även för iordningställande genom skolöverstyrelsens försorg av diverse skolhygieniskt tryck, såsom hälsokort m. m., att distribueras till vederbörande läroanstalter. För detta ändamål erforderliga medel torde böra efter medgivande i varje särskilt fall av Kungl. Maj:t bestridas från skolöverstyrelsens omkostnadsanslag.

Skolöverstyrelsen har slutligen föreslagit, att de årliga kostnaderna för förbrukningsartiklar för skolhälsovården vid läroverken skola bestridas av statsmedel. För egen del anser jag mig böra förorda, att dessa kostnader, vilka för varje enskilt läroverk torde komma att uppgå till jämförelsevis obetydliga belopp, skola bestridas av läroverkens vederbörande kassor.

III. Hälsovården vid de högre kommunala skolorna.

Med skrivelse den 14 oktober 1943 har *skolöverstyrelsen* överlämnat utredning och förslag angående rationalisering och utbyggnad av hälsovården vid de högre kommunala skolorna.

Överstyrelsens förslag innebär, att skolhälsovården vid kommunala mellanskolor, kommunala flickskolor och praktiska mellanskolor skall organiseras på samma sätt som förordats i fråga om de allmänna läroverken. Sålunda föreslås, att skolläkare och skolsköterskor skola anställas och avlönas efter samma grunder som vid statliga realskolor. Vid de minsta kommunala mellanskolorna med under 150 elever anses dock särskilt avlönade sköterskor icke för närvarande behöva anställas. Statsbidrag föreslås utgå med 50 procent av kostnaderna för arvoden åt skolläkare och skolsköterskor. Övriga kostnader för skolhälsovården förutsättas skola bestridas av kommunerna.

Beträffande de högre folkskolorna förordas en skolhälsovård av samma typ som föreslagits för folk- och småskolor.

Statsbidragskostnaderna ha beräknats till 80 000 kronor för år.

Skolöverstyrelsen har anfört i huvudsak följande.

Kommunala mellanskolor.

Nuvarande förhållanden.

Enligt gällande bestämmelser skall vid varje skola vara anställd en skolläkare, vars uppgifter närmare angivas i av skolöverstyrelsen fastställt reglemente.

Höstterminen 1942 var antalet kommunala mellanskolor i riket 69 med ett sammanlagt lärjungeantal av 9 809; för närvarande är antalet skolor 74. Fyra av skolorna, nämligen de bägge i Stockholm och skolorna i Göteborg och Malmö äro betydligt större än de övriga och hade höstterminen 1942 sammanlagt 2 883 elever. De övriga 65 skolorna hade i genomsnitt 107 barn per skola.

Läkarna äro helt avlönade av kommunerna. De tillsättas av respektive skolstyrelser. Garantierna för att så goda läkarkrafter som möjligt komma skolorna tillgodo äro väl icke lika starka, som om tillsättningen skett centralt, men i praxis torde detta sakförhållande icke i allmänhet spela så stor roll, emedan mellanskolorna oftast ligga i smärre samhällen, där tillgången på

läkare är knapp. För de mellanskolor av rätt betydande storlek, som ligga i större samhällen och städer, ligga dock förhållandena delvis annorlunda till. Det synes önskvärt, att skolläkarna tillsättas som hittills av respektive skolstyrelser men först sedan skolöverläkarens yttrande över de sökande inhämtats, i de fall där två eller flera sökande anmält sig.

I överstyrelsens normalreglemente anbefalles en allmän klassundersökning per läsår. I praktiken har 52,9 procent av totala elevantalet i mellanskolorna varit föremål för en dylik undersökning per år under det att 47,1 procent av lärjungarna undersökts 2 gånger årligen. Dessa liksom följande siffror gälla läsåret 1942/43. Regelbundna läkarundersökningar i övrigt under läsåret förutsättas icke i normalreglementet och förekomma icke heller för 63,6 procent av eleverna. Ett behov av dylika undersökningar föreligger i hög grad, och ett uttryck härför finner man också i det förhållandet, att icke mindre än 32,9 procent av lärjungarna på de lokala myndigheternas initiativ övervakas av läkare vid regelbundna skolmottagningar en gång i veckan under skolåret. I 53 skolor, representerande 7 721 lärjungar eller 78,7 procent av samtliga, förekommer ingen fri sjukvård, under det att dylik lämnas åt alla elever i skolor representerande 10,1 procent av totalantalet elever, till medellösa elever med rätt till hembesök av läkaren i skolor representerande 2,2 procent av totalantalet elever samt till medellösa elever utan rätt till hembesök i skolor representerande 9,0 procent av totalantalet lärjungar.

Det har sitt intresse att se, huru läkarna vid mellanskolorna ersättas för sitt arbete. Den vanligaste typen av övervakning är följande: en klassundersökning årligen, en läkarmottagning i veckan och ingen sjukvård. I genomsnitt betalas läkarna vid denna typ av övervakning med 3 kronor 7 öre per elev och år. De läkare som utöva sin verksamhet efter schemat två klassundersökningar per år, en mottagning i veckan och ingen sjukvård ha i genomsnitt 2 kronor 82 öre per barn och år. De läkare som arbeta med två klassundersökningar per år, en mottagning i veckan och som lämna fri sjukvård åt alla elever ha i genomsnitt 4 kronor 4 öre per elev och år i arvode. De läkare slutligen som ha en årlig klassundersökning men inga regelbundna mottagningar under läsåret och icke meddela någon sjukvård ha i genomsnitt 2 kronor 23 öre per barn och läsår. Om man som *en* primär fordran på tillfredsställande övervakning uppställer regelbundna läkarmottagningar under skolåret, uppfylles den för 36,4 procent av totala lärjungeantalet. Resten eller cirka 63,6 procent är icke övervakad på ett fullgott sätt. Det skolhygieniska arbetet inskränker sig för deras del till en eller två undersökningar per år och dessemellan äro de knappast föremål för någon ordnad övervakning av större betydelse. Det sammanfattande omdömet blir att cirka $\frac{1}{3}$ av eleverna i mellanskolorna äro relativt tillfredsställande övervakade, de övriga icke. Vad läkarnas ersättning för det utförda arbetet beträffar synes den i stort sett vara från deras synpunkt tillfredsställande.

Sammanlagt per år betalade kommunerna till läkarna vid de kommunala mellanskolorna läsåret 1942/43 23 899 kronor 15 öre. Däri är icke inberäknat kostnader för 227 elever, för vilka exakta uppgifter rörande kostnaderna icke kunnat vinnas. Årskostnaden per elev och år torde ligga på omkring 2 kronor 50 öre.

Skolöverstyrelsens förslag.

Som ovan visats är den skolhygieniska verksamheten vid de kommunala mellanskolorna i allmänhet icke tillfredsställande ordnad. Hälsovård i ordets moderna, skolhygieniska mening förekommer i mycket ringa utsträckning. Till

sin omfattning är läkarövervakningen i mellanskolorna betydligt mindre än i allmänna läroverken, men till arten ungefär den samma som vid dessa. Inga skäl synas föreligga, varför den skolhygieniska verksamheten vid de kommunala mellanskolorna skulle vara ordnad på principiellt annat sätt än vid läroverken.

De kommunala mellanskolorna äro i allmänhet mindre än de allmänna läroverken och äro också oftast belägna i mindre samhällen än dessa senare. På den grund äro vissa modifikationer i övervakningsplanen nödvändiga vid organisationen av skolhälsovården i mellanskolorna.

Av mellanskolorna äro fyra av betydligt större storleksordning än de övriga, nämligen de bägge i Stockholm (med respektive 602 och 670 elever läsåret 1943/44) skolan i Malmö (577 elever) och i Göteborg (1 054 elever). Näst efter de nu nämnda skolorna i storlek komma de, som ha 151—240 elever. Dessa läroanstalter äro belägna i Alvesta, Kungälv, Lund, Norrköping, Solna, Spånga, Svalöv, Timrå, Torsby och Älmhult. Övriga 60 skolor ha mellan 54 och 150 lärjungar utgörande 54,96 procent av samtliga.

Organisationsplanen för det hygieniska arbetet i läroverken skulle för mellanskolornas del kunna följas med undantag för följande punkter. I de skolor, som ha mindre än 150 lärjungar synes det tillräckligt, om läkarna ha regelbunden mottagning i skolorna var annan vecka. På grund av de små utsikterna att för dessa skolors vidkommande kunna få tillgång på skolsköterskor och även på grund av det mindre behovet av sköterskor vid skolor av denna storleksordning torde man tills vidare här mångenstädes få avstå från dylik assistens åt läkarna. Emellertid bör undersökas, huruvida, vid mera utvuxen distriktsköterskeorganisation, sköterskor ur denna kår kunna beräknas få tjänstgöra vid de skolor, som nu förutsättas icke få tillgång till dylik arbetskraft.

Vad läkarnas arvode beträffar, utgår detta, som nämnts helt av kommunala medel. Det synes rimligt att vid den centralt reglerade organisation av deras arbete, som här avses, arvodet bestrides av statsmedel med förslagsvis 50 procent.

Ehuru ovan föreslagits att läkarna vid skolor med mindre än 150 elever endast skulle ha en mottagning i skolorna varannan vecka i stället för som vid de större en gång i månaden, synas samma principer för beräkandet av arvodet böra tillämpas som för allmänna läroverken, där mottagningarna hållas en gång i veckan. Detta därför, att läkarna vid de små mellanskolorna icke ha tillgång till sköterskehjälp och emedan läkarnas uppgifter i övrigt i stort sett äro de samma som i de större skolorna.

På grunder, som i utredningen rörande de allmänna läroverken anförts, skulle arvoden för läkare vid realskolor, med vilka mellanskolorna närmast äro att jämföra både med avseende på storlek, lärjungarnas ålder och skolornas belägenhet, utgå i form av ett fast årsarvode av 400 kronor plus 2 kronor per elev och läsår. Samma arvodesbestämmelser torde böra gälla vid de kommunala mellanskolorna, som ha mindre än 500 elever. I större skolor bör arvodet utgå endast i form av ett rörligt arvode på 2 kronor 75 öre per elev och år.

De totala årliga kostnaderna för bestridande av läkarnas arvoden skulle enligt denna beräkning för de kommande mellanskolornas del bli omkring 53 600 kronor. Av statsmedel skulle då utgå 50 procent härav eller i runt tal 27 000 kronor.

Jämväl beträffande *sköterskor* föreslår överstyrelsen en organisation av samma slag som den ifrågasatta sköterskeorganisationen vid de allmänna läroverken. Härvid förutskickas, att den plan beträffande sköterskornas tjänstgö-

ringsorter och tjänstgöringstider, som nedan framläggas, endast är preliminär och avser att bilda utgångspunkt för kostnadsberäkning. Tjänstgöringsplanen måste senare kunna justeras i vissa punkter, beroende på i vilken omfattning distriktssköterskor och sköterskor vid olika skoltyper lokalt kunna påräknas.

I Stockholms bägge kommunala mellanskolor med sammanlagt 1 272 lärjungar (läsåret 1943/44) erfordras en heltidsanställd sköterska med uppgift att tjänstgöra vid bägge skolorna. Vid mellanskolan i Göteborg (1 054 elever) behöves likaledes en heltidsanställd sköterska. Vid övriga 11 skolor med minst 150 elever erfordras deltidanställda sköterskor. Den sammanlagda kostnaden per år för dessa sköterskor beräknad efter de grunder överstyrelsen utgått ifrån i den skolhygieniska utredningen rörande de allmänna läroverken blir 9 378 kronor. Av denna summa torde rimligen av statsmedel böra utgå 50 procent eller i runt tal 5 000 kronor.

Av kommunala medel bör bestridas den instrumentella standardutrustning å läroanstalternas läkarrum, som är oundgängligen nödvändig för bedrivande av en rationell läkarverksamhet vid skolorna. Engångskostnaderna per skola beräknas till 542 kronor 10 öre.

Av kommunala medel synes vidare böra utgå kostnader för förbandsmateriel, förbrukningsmateriel i övrigt såsom kemikalier för laboratorieutrustning, utensilier för tuberkulinundersökning m. m. Dessa kostnader kunna beräknas uppgå till minst 150 kronor per år och skola.

Kommunala flickskolor.

Nuvarande förhållanden.

Vid dessa läroanstalter skola även vara anställda läkare, vilka utses av skolornas styrelser och avlönas av kommunala medel.

Höstterminen 1943 var antalet kommunala flickskolor i riket 43 med ett sammanlagt lärjungeantal av cirka 13 730. Skolornas storlek var mycket varierande med från 1 090 ned till endast 101 lärjungar i en skola. Av övriga skolor hade 27 stycken 100—300 elever, 8 hade ett lärjungeantal på 300—500, 7 på 500—700. I kommunala flickskolorna äro eleverna i allmänhet i den 7-åriga flickskolan 11—18 år och i den 6-åriga 13—19 år.

I alla skolor ske allmänna klassundersökningar två gånger årligen. Under läsåret 1942/43 höllos inga regelbundna läkarmottagningar vid 20 av de 41 skolorna, representerande 56,0 procent av totala elevantalet. Dylika mottagningar höllos en gång i veckan för 25,0 procent av eleverna, en gång dagligen för 7,6 procent, 2 gånger i månaden för 4,5 procent och en gång i månaden för 6,9 procent. Fri sjukvård förekom vid 11 skolor, representerande ett lärjungeantal på 2 256 eller 17,5 procent av totalantalet. Motsvarande siffra för fri sjukvård åt medellösa var 14,8 procent och för fri sjukvård utan rätt till hembesök 11,6 procent.

Vad läkarnas arvoden beträffar utgingo de på följande sätt. I de fall där regelbundna läkarbesök under läsåret icke förekommo och där sjukvård icke gavs, var arvodet i genomsnitt 2 kronor 25 öre per barn och år. I de fall där läkarbesök i skolan förekom en gång i veckan och alla eleverna hade rätt till fri sjukvård, utgick arvodet i genomsnitt med 2 kronor 34 öre per barn och år. Slutligen var arvodet i genomsnitt 2 kronor 36 öre per barn och år, där mottagningar varje vecka förekommo och sjukvård lämnades till medellösa med rätt till hembesök.

Man torde vara berättigad till det omdömet att cirka 44 procent av flick-

skolornas elever kunna sägas vara relativt väl tillgodosedda i skolhygieniskt avseende, om man baserar omdömet på samma resonemang som ovan förts för de kommunala mellanskolornas vidkommande.

Arvodena voro i stort sett avvägda på ett för läkarna tillfredsställande sätt. Sammanlagt per år betalade kommunerna till läkarna vid de kommunala flickskolorna (läsåret 1942/43) 27 471 kronor 67 öre eller 2 kronor 13 öre per elev och år.

Skolöverstyrelsens förslag.

Av vad som ovan framförts framgår, att också i de kommunala flickskolorna ett starkt behov föreligger av förbättrat skolhygieniskt arbete. Övervakningsbehovet i flickskolorna är dock för närvarande något bättre tillgodosett, än det är i de kommunala mellanskolorna.

Också beträffande de kommunala flickskolorna finner överstyrelsen, att ungefär samma skolhygieniska organisation bör vara gällande som den, vilken föreslagits för de allmänna läroverken.

De kommunala flickskolorna äro till skillnad från de oftast i smärre orter liggande mellanskolorna alltid belägna i städer. Flickskolorna äro i allmänhet större än mellanskolorna.

Organisationsplanen för det hygieniska arbetet i läroverken torde lämpligen böra följas i flickskolorna. Läkarna vid dessa läroanstalter synas böra åtnjuta 50 procent av arvodet av statsmedel. Vid samma beräkningsgrund som för läroverk och kommunala mellanskolor skulle den sammanlagda arvodessumman per år för läkarna uppgå till omkring 45 500 kronor. Det önskvärda statsbidragets storlek är alltså 50 procent därav eller i runt tal 23 000 kronor.

Beträffande sköterskebehovet må följande anföras.

I alla städer, där kommunala flickskolor finnas, äro även allmänna läroverk belägna. Där så ske kan, böra sköterskorna vid läroverken jämte sin tjänst vid läroverket även uppehålla skötersketjänst i flickskolorna.

Den sammanlagda kostnaden per år för dessa sköterskor, av vilka 4 böra vara anställda i heltidstjänst och 34 i deltidstjänst, beräknad efter de grunder överstyrelsen utgått ifrån i den skolhygieniska utredningen rörande de allmänna läroverken, uppgår till 22 788 kronor. Liksom för mellanskolornas vidkommande torde 50 procent därav eller i runt tal 11 400 kronor böra utgå av statsmedel.

Praktiska mellanskolor.

Nuvarande förhållanden.

I dessa skolor (liksom i högre folkskolor) bör enligt gällande stadga, »då förhållandena sådant påkalla och medgiva, vara anställd en skolläkare för biträde vid vården av lärjungarnas hälsa och deras fysiska fostran».

Höstterminen 1942 funnos 13 praktiska mellanskolor med ett sammanlagt lärjungeantal av 5 764. Lärjungeantalet varierade i de olika skolorna från 142 till 1 186 elever. Ehuru gällande stadga icke föreskriver, att skolläkare obligatoriskt skall finnas vid de praktiska mellanskolorna, har man ändock anställt dylika vid alla dessa skolor. Allmänna klassundersökningar utföras oftast en gång årligen och i några fall 2 gånger årligen. På de flesta håll förekomma regelbundna läkarmottagningar under läsåret men icke på alla. Det sammanlagda antalet elever i dessa skolor, som icke övervakas vid dylika regelbundna skolmottagningar under läsåret, är 2 119, vilket utgör 36,76 procent av samt-

liga. Fri sjukvård (dock utan rätt till hembesök) förekommer endast i Göteborg, Nacka, Uddevalla, Örebro och Östersund.

Läkarnas arvoden utgå helt av kommunala medel. Vid flertalet skolor äro läkarnas arvoden påfallande låga. Detta gäller särskilt i Göteborg, Malmö, Uppsala och Örebro, där skyldighet bland annat åligger läkaren att hålla mottagningar i skolan en gång i veckan. Arvodet på dessa platser ligger mellan 1 krona 60 öre och 1 krona 83 öre per barn och år.

Sammanlagt utbetalade kommunerna läsåret 1942/43 omkring 11 000 kronor till läkarna.

Som sammanfattande omdöme om den i de praktiska mellanskolorna bedrivna skolhygieniska verksamheten må framhållas, att övervakningen av eleverna kan anses tillfredsställande för cirka 63 procent av dem, om man enbart uppställer den fordran på en fullgod, hygienisk övervakning, att klassundersökningar skola förekomma årligen och regelbundna läkarmottagningar med godtagbar frekvens hållas under läsåret. Emellertid måste det tilläggas, att den skolhygieniska verksamheten i dessa skolor bedrivs efter icke enhetliga linjer och mestadels på ett sätt, som för relativt ringa merkostnad skulle kunna göras betydligt mera effektivt. Särskilt lämnar övervakningen med avseende på organisation mycket övrigt att önska vid de praktiska mellanskolorna i Stockholm och Hälsingborg.

Skolöverstyrelsens förslag.

Behovet av en intensifierad och enhetligt reglerad skolhygienisk verksamhet i de praktiska mellanskolorna måste av vad ovan anförts kunna anses tillfredsställande dokumenterat. Intet skäl synes föreligga för anordnande av annan form av dylik övervakning, än den överstyrelsen föreslagit för allmänna läroverk, kommunala mellanskolor och kommunala flickskolor.

Av rikets 13 praktiska mellanskolor ligga 12 i städer. Som ovan nämnts är deras storlek mycket varierande och närmast jämförbar med de allmänna läroverkens.

Organisationsplanen för läkarnas arbete i de allmänna läroverken bör följas även vid de praktiska mellanskolorna. Läkarnas arvode torde böra utgå till 50 procent av statsmedel. Om den av överstyrelsen förordade planen för avlöning av läkarna vid de allmänna läroverken också följes för de praktiska mellanskolornas del, bli de totala kostnaderna per år för läkarna 17 450 kronor. Av statsmedel skulle utgå 50 procent härav eller i runt tal 9 000 kronor.

Beträffande sköterskor föreslås, att i heltidstjänst anställas 1 sköterska och i deltidstjänst 10 sköterskor. De totala kostnaderna per år för alla sköterskorna torde komma att uppgå till 7 284 kronor. Av statsmedel skulle till dem utgå 50 procent härav eller i runt tal 3 600 kronor.

Högre folkskolor.

Nuvarande förhållanden.

Samma stadgebestämmelser gälla för det skolhygieniska arbetets organisation vid högre folkskolor som vid praktiska mellanskolor. Skolläkare böra alltså vara anställda i den mån förhållandena sådant påkalla och medgiva. Läkarna betalas av kommunala medel också vid de högre folkskolorna.

Höstterminen 1942 funnos i riket 50 dylika läroanstalter med sammanlagt 3 901 lärjungar. Antalet elever i de olika skolorna varierade mellan 12 och

177 och utgjorde genomsnittligt 78. Deras ålder var i allmänhet 13—17 år. Läkare voro enligt reglementena anställda vid 11 av de 50 skolorna, och sålunda övervakade lärjungar utgjorde 31 procent av samtliga. I de skolor, där skolläkare enligt reglementena skulle vara anställda, funnos i genomsnitt cirka 111 barn. Regelbundna årliga klassundersökningar förekomma enligt reglementena för skolorna för cirka 12 procent av totalantalet elever (vid 5 skolor) och regelbundna läkarmottagningar likaledes vid 5 skolor, representerande cirka 18 procent av totalantalet lärjungar vid samtliga skolor. Fri sjukvård av eleverna gavs i 4 av de 50 skolorna. Läkarnas arvoden varierade mellan 1 krona 75 öre och 3 kronor 8 öre per barn och år.

Siffrorna rörande omfattningen av läkarövervakningen och formerna för denna kunna icke betraktas såsom säkra, emedan man måste utgå ifrån att på vissa håll, där läkare finnas vid folkskolorna, dessa läkare också bestrida övervakningen vid på samma orter belägna högre folkskolor, utan att detta direkt framgår av gällande reglementen för dessa senare skolor. Man torde emellertid, också med hänsynstagande till den nu anförda omständigheten, vara berättigad påstå, att tillfredsställande läkarövervakning av de högre folkskolornas elever, om man därmed menar regelbunden dylik under läsåret, förekommer för cirka 20 procent av lärjungarna. Vad övervakningens detaljer beträffar tillåta tillgängliga uppgifter ingen mera säker omdömesbildning, men man torde kunna utgå ifrån, att övervakningens effektivitet på många håll lämnar mycket övrigt att önska.

Skolöverstyrelsens förslag.

Som anförts rör det sig här om små skolor; i genomsnitt ha de 78 lärjungar. Skäl synas icke föreligga för anordnande av skolhygienisk övervakning av dessa skolors elever av den art, som förutsättes lämplig för de praktiska mellanskolornas vidkommande. Det torde vara praktiskt och från medicinska och organisatoriska synpunkter lämpligast, att de här berörda läroanstalterna bli föremål för samma åtgärder i skolhygieniskt avseende som folkskolorna.

Remissyttranden.

Medicinalstyrelsen har tillstyrkt skolöverstyrelsens förslag. Styrelsen anser dock tveksamt, huruvida skäl föreligga att för de skolor, som ha mindre än 150 lärjungar, inskränka läkarens regelbundna mottagningar till en var annan vecka, särskilt som skolsköterska icke beräknas vara behövlig. Det förefaller som om härigenom en alltför stor skillnad i fråga om hälsotillsynen skulle uppstå gent emot t. ex. de mindre realskolorna, som ju i fråga om lärjungarnas ålder och övriga förhållanden stode dessa skolor mycket nära.

Statskontoret har avstyrkt förslaget, att statsbidrag skulle utgå till bestridande av kostnaderna för arvoden åt skolläkare och skolsköterskor. Ämbetsverket anför:

För närvarande bestridas samtliga utgifter för sjukvården vid dessa läroverk med kommunala medel. Enligt gällande grunder utgår statsbidrag endast till avlöning av lärare. En övervältring på statsverket av viss del av kostnaden för sjukvården kan statskontoret under sådana förhållanden icke

tillstyrka. Härtill kommer, att frågan om statsunderstöd till kommunala läroverk för närvarande är föremål för utredning av 1941 års lärarlönesakkunniga. Därest en omorganisation av sjukvården vid de kommunala läroverken redan nu anses böra komma till stånd, bör fördenskull enligt ämbetsverkets mening de därav föranledda merkostnaderna jämväl bestridas av kommunala medel.

Gentemot statskontoret framhålla *skolöverstyrelsen* och *medicinalstyrelsen* i gemensamt yttrande, att en skolhygienisk verksamhet, som utvecklas helt på lokala initiativ och med kommunala medel, icke kan giva garanti för utveckling av en enhetlig, centralt kontrollerad verksamhet av tillfredsställande art. Ämbetsverken hänvisa till vad de för folkskoleväsendets vidkommande anfört i denna fråga och vidhålla det ursprungliga förslaget med statsbidrag också till den skolhygieniska verksamheten vid de kommunala läroverken.

Departementschefen.

Den av skolöverstyrelsen framlagda utredningen visar, att behovet av en modernisering och utbyggnad av den skolhygieniska verksamheten icke är mindre vid det högre kommunala skolväsendet än vid de allmänna läroverken. Skolöverstyrelsen föreslår, att skolhälsovården skall organiseras vid de kommunala flick- och mellanskolorna samt de praktiska mellanskolorna på i huvudsak samma sätt som vid de statliga läroverken. Detta förslag synes vara välgrundat, och jag anser mig kunna ge det min anslutning. Likaledes tillstyrker jag, att hälsovårdsverksamheten vid de högre folkskolorna organiseras på liknande sätt som vid folkskoleväsendet.

Såsom skolöverstyrelsen med styrka framhållit, synes det befogat, att statsbidrag lämnas till bestridande av huvudmännens kostnader för arvoden åt skolläkare och skolsköterskor. Bidraget synes i enlighet med överstyrelsens förslag böra bestämmas till 50 procent av dessa kostnader. Såsom villkor för statsbidrag torde böra gälla, att läkare och sköterskor vid de högre kommunala skolorna — dock ej de högre folkskolorna — avlönas i enlighet med de grunder, jag förordat för de statliga realskolornas vidkommande. Såsom framgår av det föregående innebära dessa grunder en mindre jämkning nedåt av de av överstyrelsen föreslagna ersättningsgrunderna. Beträffande de högre folkskolorna bör statsbidrag utgå till läkararvoden med 1 krona 25 öre för elev och år och minimiarvodet utgöra 2 kronor 50 öre. Övriga kostnader för skolhälsovården än de nu nämnda, exempelvis reseersättningar åt läkare och kostnader för instrument och förbrukningsmateriel, torde böra helt bestridas av skolornas huvudmän.

De på nästa budgetår belöpande statsbidragskostnaderna vid bifall till vad jag förordat torde kunna beräknas till i runt tal 82 000 kronor (enligt skolöverstyrelsens förslag cirka 85 000 kronor). Då jag emellertid förutsätter, att statsbidraget skall utanordnas budgetårsvis i efterskott, erfordras icke något anslag för nästa budgetår.

IV. Hälsovården vid folk- och småskoleseminarierna.

Skolöverstyrelsens förslag.

Med skrivelse den 29 oktober 1943 har *skolöverstyrelsen* framlagt utredning och förslag rörande skolhygienisk verksamhet vid folk- och småskoleseminarierna.

Beträffande betydelsen av en rationell skolhygienisk verksamhet vid folk- och småskoleseminarierna anför skolöverstyrelsen inledningsvis följande.

En av den moderna skolans viktigaste uppgifter är tvivelsutan det arbete, som där bör bedrivas i hälsovårdande syfte. Folk- och småskollärarnas betydelse, när det gäller att i samarbete med läkare och sköterskor följa lärlingarnas själsliga och kroppsliga utveckling och hälsotillstånd och vidtaga åtgärder för bevarande av ungdomens hälsa samt särskilt i samband med undervisningen i hälsolära fostra dem till sunda levnadsvanor, kan knappast överskattas. För denna ansvarsfulla uppgift måste lärarna sorgfälligt beredas i seminarierna dels därigenom, att de vid undervisningen teoretiskt bli väl insatta i hur modern skolhygien arbetar, dess mål och möjligheter och dels därigenom, att de under utbildningstiden på nära håll få tillfälle att följa en vid seminarierna bedriven, föredömlig skolhygienisk verksamhet i övningsskolorna. Skolöverstyrelsen vill i det följande uppehålla sig vid frågan om den praktiska, skolhygieniska verksamheten i seminarierna och har för avsikt att i annat sammanhang återkomma till frågan om seminarieelevernas teoretiska utbildning i hälsolära och skolhygien.

Jämlikt gällande bestämmelser äro vid seminarierna läkare anställda med huvuduppgift att bestrida hälso- och sjukvård för seminarieeleverna och hälsovården för övningsskolornas lärlingar. Skolöverstyrelsen har förklarat sig anse, att den skolhygieniska verksamheten vid seminarierna endast i vissa, ehuru viktiga avseenden syntes vara i behov av rationalisering och effektivisering, däribland i främsta rummet i fråga om *tuberkuluskontrollen*. I detta hänseende anför överstyrelsen i huvudsak följande.

Gällande bestämmelser skänka icke tillräcklig trygghet beträffande tuberkuluskontrollen av lärare, elever och övningsskolans lärlingar. Vissa inträffade händelser understryka behovet av särskilda föreskrifter rörande denna fråga.

I seminariestadgarna föreskrives, att om elev angripes av smittsam sjukdom eller sådan yppar sig inom hans närmaste omgivning skall han, såvitt möjligt är, ombesörja, att meddelande därom ofördröjligen lämnas rektor eller seminarieläkaren, vilka i samråd skola vidtaga nödiga försiktighetsåtgärder. Liksom i nu gällande läroverksstadga ha här icke upptagits sjukdomarna knölros och lungsäcksinflammation, som ehuru icke själva smittsamma, dock i flertalet fall bero på tuberkulos och vittna om, att den som sjuknat däri rör sig i eller relativt nyligen rört sig i en miljö, vari tuberkulosfall av smittsam art förekommit. Det kan dessutom med viss grad av sanno-

likhet förväntas, att elev, som sjuknat i de nämnda sjukdomarna, antingen själv är behäftad med smittsam tuberkulos eller inom kortare eller längre tid kommer att förete symtom på dylik sjukdom. På grund av vad som sålunda anförts, måste det anses vara en berättigad säkerhetsåtgärd att de nämnda sjukdomarna upptagas bland de smittsamma i detta sammanhang.

Också i övrigt äro vissa säkerhetsåtgärder motiverade emot tuberkulos bland seminarielärare, elever och övningsskolornas lärjungar.

Det är synnerligen viktigt, att just de blivande lärarna på sorgfälligast möjliga sätt dels kontrolleras beträffande tuberkulos och dels genom Calmettevaccinering i möjligaste mån skyddas för denna sjukdom. Särskilt värdefullt är, att, om eleverna genom dylika åtgärder fått sin uppmärksamhet väckt på vikten av en intensiv tuberkulosprofylax, de sedermera kunna under utövande av sin lärargärning med stor sannolikhet antagas verka för liknande åtgärder bland skolornas lärjungar och bland allmänheten.

Seminariernas lärare böra en gång årligen undersökas med avseende på tuberkulos och ha därvid att vända sig till vederbörande verksläkare för att av denne i lämpliga fall hänvisas till tuberkulosdispensär för specialundersökning eller ock direkt till denna institution. Genom lärarnas egen försorg bör omedelbart efter undersökningens slutförande seminariets läkare genom skriftligt intyg meddelas resultatet.

Vad seminarieeleverna beträffar bör följande tuberkuloskontroll för deras del äga rum.

1. Vid inträdet i seminariet böra alla elever, som icke förut nyligen tuberkulinprövats, underkastas dylik prövning. De negativt reagerande erbjudas Calmettevaccination, de positivt reagerande böra enligt seminarieläkarens bestämmande röntgenfotograferas.

2. De negativt reagerande elever, som icke Calmettevaccinerats, böra tuberkulinprövas på nytt vid början av varje läsår och vid slutet av sista läsåret samt vid uppträdande positivitet lung-röntgenfotograferas.

3. De positivt reagerande böra vid början av varje läsår göras till föremål för lungundersökning genom seminarieläkarens försorg. De böra alla lung-röntgenfotograferas vid slutet av sista läsåret.

Lärjungarna i övningsskolan böra alla vid början av första läsåret underkastas samma undersökning som seminarieeleverna. I övrigt böra de under skolgången av seminarieläkaren övervakas noggrant med hänsyn till tuberkulos på samma sätt som dessa senare, dock att de positivt reagerande vid avslutande av skolgången icke nödvändigtvis behöva lung-röntgenfotograferas.

Samma bestämmelser beträffande tuberkuloskontrollen, som gäller seminariets lärare, böra även gälla andra befattningshavare vid läroanstalterna såsom vaktmästarpersonal m. fl.

En tuberkuloskontroll, som den här skisserade, fordrar för att bli genomförbar extra arbetskraft utöver den, som nu står till buds. Bäst vore det, om vid varje seminarium under tillräcklig tid vid början av varje läsår en sköterska kunde stå till förfogande. Även om seminariesköterska finnes, måste givetvis ändock röntgenundersökningar utföras av tuberkulosdispensärerna. Till frågan om behovet av dylik sköterska och till hennes olika arbetsuppgifter återkommer överstyrelsen nedan. Här skall endast framhållas, att det av praktiskt-ekonomiska skäl icke låter sig göra att lösa frågan genom utvidgning av seminarieläkarens arbetsområde och låta honom sköta även tuberkuloskontrollen, ehuru han givetvis skall övervaka, att sådan kontroll sker.

Skolöverstyrelsen har vidare föreslagit vissa andra åtgärder, avseende bland annat registreringen av elevernas korttidssjukdomar, den mentalhygieniska övervakningen, läkarnas årsberättelser, införande av enhetliga hälso-kort m. m. Beträffande dessa förslag hänvisar jag till handlingarna i ärendet.

Överstyrelsen förordar vidare, av samma skäl som anförts i fråga om de allmänna läroverken, anställande av *sköterskor* vid seminarierna och anför härom bland annat:

För läroverkens vidkommande har överstyrelsen föreslagit anställande av sköterskor på så sätt, att de skulle tjänstgöra med heltidstjänstgöring under några veckor vid höstterminens början och därefter ett visst antal timmar per vecka under läsåret. Denna form finner överstyrelsen lämplig även för anställning av seminariesköterskor. På de orter, där seminarier finnas, torde vanligen dylik sköterskekraft för deltidstjänstgöring kunna påräknas. Folkskoleseminarierna ha i allmänhet ett lärjungeantal i övningskolan på 100—200. Tillräcklig hjälp skulle läkarna få, om sköterskorna tjänstgjorde i genomsnitt 2 veckor vid höstterminens början och därjämte 4 timmar i veckan under läsåret. Deras ekonomiska villkor skulle rimligen vara desamma som läroverkssköterskornas. Den två veckor långa hösttjänstgöringen skulle alltså för varje sköterska medföra en kostnad på 120 kronor. Vid tjänstgöring under läsårets övriga veckor bör ersättning utgå per inställelse om 2 timmar med 6 kronor.

Kostnaderna enligt denna beräkning för de deltidsanställda seminariesköterskorna vid folkskoleseminarierna ställa sig sålunda för år räknat (läsårets veckor om lovdagar och heltidstjänstgöring under höstterminen frånräknas cirka 33):

för 10 sköterskor med 2 veckors hösttjänstgöring	kronor 1 200
» 10 » » 4 timmar i veckan	» 3 960
Summa kronor 5 160.	

Beträffande sköterskebehovet vid småskoleseminarierna må följande anföras. Då vid de här ifrågavarande läroanstalterna lärjungeantalet i övnings-skolorna är mindre än vid folkskoleseminarierna torde man behöva sköterskor under 2 veckor vid höstterminens början i heltidstjänstgöring samt sedermera under läsåret 2 timmar i veckan. Den totala årskostnaden härför kan beräknas på följande sätt:

för 7 sköterskor med 2 veckors hösttjänstgöring	kronor 840
» 7 » » 2 timmars tjänstgöring i veckan under	
33 veckor	» 1 386
Summa kronor 2 226.	

För innevarande budgetår ha till arvoden åt *seminarieläkare* anvisats 8 075 kronor vid folkskoleseminarierna och 4 750 kronor vid småskoleseminarierna. Beträffande skolläkararvodena vid folkskoleseminarierna har Kungl. Maj:tt föreskrivit, att skolöverstyrelsen äger fördela vederbörande anslagspost; skolan därvid iakttagas, att arvodena, där ej överstyrelsen finner anledning

fastställa högre eller lägre arvode, skola utgå med belopp, motsvarande för budgetåret räknat 225 kronor för *seminarieavdelning* och 50 kronor för *övningsskolavdelning*. Beträffande skolläkararvodena vid småskoleseminarierna finnas några fördelningsgrunder icke angivna; skolöverstyrelsen, som äger fördela anslagsmedlen till arvoden, har dock vid fördelningen brukat följa samma grunder som gälla för folkskoleseminarierna.

Skolöverstyrelsen förordar, att läkararvodena fastställas till ett grundbelopp av 500 kronor jämte ett rörligt tilläggsarvode av 5 kronor för seminarieelev och 4 kronor för övningsskolelev. Förslaget innebär, att med den år 1939/40 rådande seminarieorganisationen följande belopp skulle utgått:

Folkskoleseminarierna.

Arvode enligt	Falun	Göteborg	Kalmar	Karlstad	Linköping	Luleå	Lund	Stockholm	Umeå	Uppsala	Summa kronor
	kronor	kronor	kronor	kronor	kronor	kronor	kronor	kronor	kronor	kronor	
gällande grunder . .	1 700	1 900	1 150	1 150	1 800	1 425	1 800	1 575	1 800	1 800	16 100
överstyrelsens förslag	1 816	2 113	1 411	1 404	1 944	1 616	1 863	1 779	1 849	1 917	17 712

Småskoleseminarierna.

Arvode enligt	Haparanda	Härnösand	Landskrona	Lycksele	Skara	Strängnäs	Växiö	Summa kronor
	kronor	kronor	kronor	kronor	kronor	kronor	kronor	
gällande grunder . . .	550	550	650	775	550	550	575	4 200
överstyrelsens förslag	871	927	980	1 039	907	917	989	6 630

Till stöd för sitt förslag har överstyrelsen anfört:

För att få en uppfattning om lämpligheten av de grunder efter vilka arvoden ha utgått till läkarna och för att kunna bedöma dessa arvodens storlek i förhållande till de fordrade arbetsprestationerna måste man såsom utgångspunkt välja exempelvis budgetåret 1939/40. Vid denna tidpunkt togtogs nämligen ännu seminarister och lärjungar i övningsskolorna i ungefär »normal» utsträckning. Av kända skäl ha ju under åren därefter ett betydligt mindre antal seminarieelever mottagits i seminarierna och läkarnas arbete har minskats samtidigt som arvoden sänkts.

Förutsättningen för att kunna bedöma lämpligheten av grunderna för arvodenas bestämmande och storleken därav är kännedom om fordringarna på läkarnas arbetsprestation. Här skall en summarisk översikt över deras huvudsakliga åligganden lämnas.

Läkarna ha först att granska de inkomna läkarredogörelserna för de inträdessökande. Oftast är detta antal betydligt större än antalet sedermera intagna elever.

År 1939 sökte 4—5 gånger så många personer inträde i våra seminarier, som där antogos. Sedermera har antalet inträdessökande i förhållande till antalet antagna sjunkit.

Då nu läkararvodena fixeras med hänsyn till antalet elevavdelningar och antalet övningsskolavdelningar men däremot intet särskilt avseende är fäst vid antalet inträdessökande, så innebär detta förhållande, att vissa skillnader i läkarnas arbetskvantitet icke komma till uttryck i arvodenas storlek. Genomgången av läkarredogörelserna och föredragningen rörande dessa för rektor samt sedermera undersökningarna av tveksamma fall under den tid inträdesprövningarna pågå tager särskilt för läkarna vid de större läroanstalterna en ej obetydlig tid i anspråk. Det kan beräknas, att åtminstone ett hundratal ansökningar under normala förhållanden av läkarna årligen måste gås igenom vid medelstora seminarier. Läkarna uppgiva, att detta tager en tid av cirka 1 timme dagligen under 10—14 dagar före inträdesprövningarna. För de kompletterande undersökningarna åtgår någon timme dagligen under den tid inträdesprövningarna pågå.

Läkaren skall vidare göra årliga undersökningar av elever och lärjungar i övningsskolan samt ha mottagning en timme i veckan för både elever och lärjungar.

Seminarieelevernas sjukvård åligger också läkaren, som alltså även har att göra sjukbesök hos dem i deras privata bostäder.

Läkaren har slutligen att sammanföra sina iakttagelser i en årsberättelse, varvid ett rätt omfattande statistiskt arbete erfordras.

Det är alltså att märka, att vare sig läroanstalterna äro små eller stora, så är omfattningen av vissa arbetsuppgifter ungefärligen densamma. Så skall läkaren t. ex. göra besök på läroanstalten en timme i veckan oberoende av om han är anställd vid ett större eller mindre seminarium. Av särskild vikt är att så också är fallet, om på grund av tillfälliga förhållanden av den art, som rått de sista åren, intagningen av seminarister betydligt minskas eller helt upphör. Överstyrelsen återkommer härtill nedan. Det ligger av vad ovan anförts fullt klart, att beräkningsgrunderna för arvoden icke numera kunna anses lämpliga. Visserligen ha läkarna enligt överstyrelsens uppfattning under normala tider en i stort sett tillfredsställande ersättning för sitt arbete i de större seminarierna och särskilt folkskoleseminarierna men arvoden vid mindre läroanstalter och då särskilt småskoleseminarierna måste betraktas såsom mycket blygsamma. Som exempel må tagas småskoleseminariet i Haparanda.

Särskilt bjärt framträda nackdelarna av de nu gällande grunderna för fixerande av årsarvodet, om man närmare skärskådar förhållandena under de sista åren, då seminariernas verksamhet inskränkts därigenom, att intagningen av elever minskats och på sina håll helt upphört.

Av vad sålunda anförts synes klart framgå, att vid beräklandet av arvoden åtgärder böra vidtagas dels för att läkarna på ett skäligt sätt skola garderas för oproportionellt sjunkande av arvodet vid minskad intagning av elever och lärjungar, dels för att de få sin ersättning beräknad efter antalet elever och lärjungar och ej som nu efter antalet klassavdelningar, dels för att arbetet vid särskilt de smärre läroanstalterna bättre skall kunna honoreras och dels slutligen för att arvodet lämpas efter den föreslagna partiella omorganisationen av hälsovårdsarbetet vid seminarierna.

För att nå dessa mål måste läkarnas arvode utgå dels med ett grundbelopp för varje seminarium i likhet med vad som sker för läroverkens och realskolornas del och dels med ett rörligt arvode beräknat per läsår med visst högre belopp för elev och ett lägre för lärjunge i övningsskolan.

För bestämmande av storleken av dessa belopp skall först en översikt ges över de arbetsuppgifter, som tillkomma läkarna enligt här föreliggande omorganisationsförslag.

Detta förslag kan för läkarnas del i stort sett sägas innebära följande:

Utöver nuvarande uppgifter skulle de lämna viss hygienundervisning av en omfattning, som för närvarande icke närmare kan fixeras, beroende på i vilken utsträckning seminariernas lärare i biologi och hälsolära samt i psykologi med pedagogik avses bestrida skolhygienundervisningen. Detta arbete synes böra honoreras särskilt. Vidare skulle läkarna få viss befattning med tuberkuloskontrollen av lärare, elever och lärjungar, och slutligen skulle tillkomma dem vissa uppgifter beträffande den mentalhygieniska övervakningen av övningsskolans lärjungar.

Följande faktorer skulle betyda en minskning av läkarnas arbete:

Tillgången på sköterskeassistens; minskning på besöken av elever och lärjungar vid läkarnas privata mottagningar; bortfall av mottagning för korttidssjuka elever och skrivande av intyg för dem i detta sammanhang; bortfall av registrering av korttidssjukdomarna och därav förorsakade sjukdagar vid författande av årsberättelserna och eljest; minskning av antalet klassundersökningar av övningsskolans lärjungar (nu endast 3 gånger under skoltiden och förut årligen) samt överlämnande i huvudsak av skrivandet av årsberättelsen m. m. åt sköterskan.

Man torde kunna utgå ifrån, att läkarnas totala arbetsbelastning icke kan komma att bli nämnvärt större än förut.

Innan överstyrelsen övergår till diskussion om arvodets storlek, vill överstyrelsen med några ord uppehålla sig vid motivering, varför arvodet för seminarieeleverna bör sättas högre än för lärjungarna i övningsskolan. Läkaren har beträffande seminarieeleverna en annan och vidare uppgift än för övningsskolans lärjungar. För seminarieeleverna bör arvodet sättas högre på grund av den befattning, som läkaren tager med läkarredogörelserna för dem. Vidare måste en annan beräkningsgrund få tillämpning med hänsyn därtill, att läkaren bestrider deras sjukvård och detta också vid besök i deras privata bostäder samt slutligen på den grund, att undersökningar av sjuka elever eller elever, som tro sig vara sjuka, är betydligt mera tidskrävande än för barnen i övningsskolan.

På grundval av ovan lämnade motivering vill överstyrelsen framställa det förslaget, att läkarnas avlöning skall utgå *dels* i form av ett grundbelopp på 500 kronor för budgetår och seminarium, *dels* i form av ett rörligt arvode per elev och år på 5 kronor och *dels* ett rörligt arvode per lärjunge i övnings-skolan och år på 4 kronor.

Om man till utgångspunkt tar förhållandena läsåret 1939/40 uppgick den sammanlagda summan för läkarnas arvoden vid folkskoleseminarierna till 16 100 kronor. Enligt förslaget skulle summan ha blivit 17 712 kronor, vilket alltså innebär en merutgift på endast 1 612 kronor. I småskoleseminarierna uppgick summan för årsarvodena till 4 200 kronor och summan enligt förslaget till 6 630 kronor, vilket innebär en merutgift på 2 430 kronor. Den totala merutgiften skulle inskränkt sig till 4 042 kronor.

För budgetåret 1942/43 lågo förhållandena annorlunda till emedan där läkararvodena, som ovan visats, sjunkit på ett icke sakligt motiverat sätt. De utbetalade arvoden uppgingo här för folkskoleseminarierna till 8 075 kronor och för småskoleseminarierna till 2 050 kronor. Enligt förslaget skulle här ha utgått 13 767 respektive 5 676 kronor, vilket skulle ha betytt en total merutgift detta år på 9 318 kronor.

Enligt överstyrelsens denna dag avgivna skrivelse rörande seminariernas anslag för budgetåret 1944/45 har överstyrelsen beräknat, att 432 elever skola intagas för utbildning till folkskollärare och 535 för utbildning till småskollärare, eller sammanlagt 967 elever. Det under innevarande läsår befintliga antalet elever vid seminarierna är, om avgångsklasserna undantagas, 763, varför det sammanlagda elevantalet under läsåret 1944/45 kommer att uppgå till $(967 + 763 =) 1\,730$. Härtill kommer antalet lärjungar i övningsskolorna, vilket under innevarande termin uppgår till ungefär 2 100, men under läsåret 1944/45 sannolikt kommer att öka till omkring 2 300. Seminarieläkarnas arvoden kunna således beräknas uppgå till följande belopp

grundarvoden $(17 \times 500 =)$	kronor	8 500
rörligt arvode:		
a) seminarieeleverna $(1\,730 \times 5 =)$	»	8 650
b) övningsskolan $(2\,300 \times 4 =)$	»	9 200
Summa kronor		26 350

eller i runt tal 26 400 kronor, varav vid folkskoleseminarierna 17 000 kronor och vid småskoleseminarierna 9 400 kronor.

Därest de hittills tillämpade normerna för avlönande av seminarieläkarna skulle tillämpas, torde arvoden uppgå till ungefär 21 500 kronor. Merkostnaderna skulle alltså utgöra $(26\,400 - 21\,500 =) 4\,900$ kronor.

Skolöverstyrelsen har slutligen framlagt förslag om anvisande *dels* av ett engångsanslag till *instrumentell utrustning* och *dels* ett belopp av 2 500 kronor till diverse tryck, såsom läkarkort m. m. Beträffande behovet av instrumentell utrustning anför överstyrelsen.

Det åligger seminarieläkaren bland annat att vårda seminarieelev, som vid inträffade sjukdomsfall rådfrågar honom. Han har även att verkställa undersökning av de elever och lärjungar i övningsskolan, som av rektor till honom hänvisas och att utföra klassundersökningar och undersökningar i övrigt. Dessa uppgifter kräva för att av läkaren kunna utföras viss utrustning i den lokal, som läroanstalten upplåtit för läkarmottagningarna. Emellertid saknas för närvarande tillräcklig utrustning med avseende på instrument, kemikalier och förbandsartiklar på de flesta håll, varför läkarna i stor utsträckning äro hänvisade till att utföra undersökningar och behandlingar i sina privata mottagningslokaler. Detta är varken från elevers eller läkares synpunkt ett lämpligt förhållande. Visserligen torde det vara ofrånkomligt, att vissa undersökningar och behandlingar måste ske på sistnämnda sätt, men regel bör detta dock ingalunda bli.

Seminariernas läkarrum måste ofrånkomligen förses med en viss enkel standardutrustning beträffande instrument, kemikalier, förbandsmateriel m. m. Vad som sålunda erfordras skulle kunna göra det möjligt för läkarna

att i allmänhet utföra undersökningar och behandlingar av enklare beskaffenhet inom läroanstalterna. Kostnaden för instrumentell läkarutrustning för seminarierna kan beräknas uppgå till 610 kronor per seminarium eller tillhoppa 10 370 kronor. Med hänsyn till att viss utrustning redan finnes vid en del seminarier, kan det erforderliga beloppet sättas till 9 000 kronor.

Remissyttranden.

Medicinalstyrelsen, som tillstyrker skolöverstyrelsens förslag, anför:

I fråga om tuberkuloskontroll böra enligt styrelsens mening samtliga elever vid inträdet i seminariet underkastas såväl tuberkulinprövning som skärmbildsfotografering och de tuberkulinnegativa böra obligatoriskt Calmette-vaccineras. Mycket önskvärt vore även att övningsskolans elever vid avslutande av skolgången underkastades liknande undersökning och vaccinering.

Medicinalstyrelsen anser sig böra ifrågasätta om icke även vid seminarierna skolläkarens huvuduppgift borde vara sjukdomsförebyggande och hälsovårdande verksamhet och den sjukvårdande verksamheten ombesörjas på sätt som föreslagits vid läroverken. Anställandet av seminariesköterskor på sätt föreslagits finner styrelsen vara en i hög grad önskvärd anordning. Med tillfredsställelse konstateras förslaget om läkarens användning för viss hygienundersökning m. m., vilket synes i hög grad ägnat att befordra läkarens möjlighet att vinna gehör för hälsovården bland de blivande lärarna vid våra folk- och småskolor.

Allmänna lönenämnden framhåller, att det kan vara föremål för tvekan, huruvida det rörliga läkararvodet vid seminarierna bör sättas så högt som till 5 kronor per elev och år.

Statskontoret erinrar om de allmänna synpunkter på frågan om en rationalisering av den skolhygieniska verksamheten, som statskontoret givit uttryck åt i sitt utlåtande beträffande skolhälsovården vid folkskolväsendet. Ämbetsverket anför vidare:

Överstyrelsen har framhållit, att den föreslagna hygieniska övervakningen vid seminarierna förutsätter anställande av särskilda sköterskor för att kunna genomföras på ett effektivt sätt. Av den lämnade redogörelsen rörande sköterskornas arbetsuppgifter framgår, att de i främsta rummet skulle handhava omvårdnaden av övningsskolans lärjungar. Till utgångspunkt vid bedömandet av omfattningen av seminariesköterskornas arbete och den därmed förenade ersättningen har ock tagits det beräkneliga antalet lärjungar i övningsskolan. Då sköterskornas verksamhet sålunda i allt väsentligt skulle komma att avse samma skolbarnsklientel som vid folkskolorna i allmänhet på seminarieorten, anser statskontoret, att ur organisatorisk synpunkt vägnade skäl tala för en samordning av sjukvården i övningsskolorna med den skolhygieniska verksamheten vid vederbörande stads folkskolor. I vart fall torde det knappast vara påkallat att anställa särskild sjuksköterska för seminariernas vidkommande. Då folkskoleväsendet i första hand är en kommunal angelägenhet, synes det icke obilligt, att kommunerna utan särskild ersättning ställa sköterskor till övningskolornas förfogande.

Vad därefter beträffar frågan om ändrade grunder för beräkningen av ersättningen åt seminarieläkarna, vill statskontoret fästa uppmärksamheten vid att överstyrelsen räknat med att läkarnas totala arbetsbelastning efter genomförandet av den föreslagna skolhygieniska verksamheten icke komme att bli nämnvärt större än förut. En ändring av ersättningsgrunderna, innebärande en höjning av nu utgående gottgörelse, är sålunda redan med hänsyn härtill omotiverad, vartill kommer, att genomförandet av en dylik arvodesförhöjning icke skulle stå i god överensstämmelse med den av statsmakterna för närvarande förda lönestoppspolitik. Därest det skulle befinnas lämpligt, att ersättningen till seminarieläkarna beräknades efter samma normer (en fast och en rörlig del), som gälla vid beräkningen av arvoden å mot-svarande läkare vid de allmänna läroverken, utgår statskontoret från att arvoden så avvägas, att statens utgifter för ändamålet därigenom icke komma att ökas. Ämbetsverket anser dock för sin del tillräcklig anledning knappast föreligga för en ändring av nu gällande ersättningsprinciper.

Med anledning av vad statskontoret anfört ha *skolöverstyrelsen* och *medicinalstyrelsen* i gemensamt utlåtande yttrat följande.

Den hygieniska verksamhet, som hittills bedrivits vid seminarierna, är i princip densamma, som förekommer vid de allmänna läroverken och som enligt överstyrelsens och medicinalstyrelsens mening är i trängande behov av omläggning. Därtill kommer den viktiga omständigheten, att i seminarierna en förebildlig, modern verksamhet på det skolhygieniska området snarast möjligt torde böra organiseras, emedan dylik verksamhet är en huvudförutsättning för bedrivande av tillfredsställande skolläkar- och skolsköterskeverksamhet i folk- och småskolor. Sådan verksamhet måste utövas i intim kontakt med och under förståelse från en på det skolhygieniska arbetsområdet väl initierad lärarkår. I seminarierna synes alltså den skolhygieniska verksamheten utan uppskov böra utbyggas och omorganiseras på sätt överstyrelsen föreslagit.

Statskontoret framhåller, att hälsovårdsarbetet i seminariernas övnings-skolor bör samordnas med samma verksamhet vid vederbörande stads folk-skolor. I varje fall torde det, enligt ämbetsverkets mening, knappast vara påkallat att anställa särskilda sjuksköterskor för seminariernas vidkommande. Det synes vidare statskontoret icke obilligt, att kommunerna utan särskild ersättning ställa sköterskor till övningsskolornas förfogande.

Som av överstyrelsen framhållits, äro visserligen seminariesköterskorna avsedda att i huvudsak tillgodose övningsskolornas behov, men de måste också bestrida de uppgifter, som sjuk- och hälsovård för seminarieeleverna medföra. Bland dessa senare uppgifter märkas assistens vid läkarnas mottagningar för eleverna, tuberkulinprövningar, färgsinnesprövningar, provtagningar (urinprov, blodprov, difteriprov m. m.), hembesök hos sjuka elever, förande av hälsokort för eleverna och arkiveringen av dessa kort samt slutligen sammanställande av uppgifter för årsberättelser och rapporter. Mot denna bakgrund synes det icke böra förutsättas, att kommunerna skola bestrida kostnaderna för sköterskorna. Härtill kommer det viktiga önskemålet, att sköterskorna så odelat som möjligt få tillfälle ägna sig åt sitt arbete bland övningsskolans elever, vilket arbete måste utföras på ett föredömligt sätt, varvid seminarieeleverna böra lämnas tillfälle att i detalj taga del av arbetets organisation. Nu

nämnda omständigheter tala tillsammans enligt överstyrelsens och medicinalstyrelsens mening kraftigt emot statskontorets åsikt i denna punkt och för det av överstyrelsen framlagda förslaget med särskilt anställda seminariesköterskor. Detta förslag utesluter emellertid icke, att en seminariesköterska samtidigt kan vara anställd vid folkskola i seminariestaden, eftersom arbetet vid seminariet icke kan giva henne full sysselsättning.

Slutligen anmärker statskontoret, att ersättningen till seminarieläkarna icke synes böra ökas, emedan deras totala arbetsbelastning icke beräknas bli nämnvärt större än förut. Skulle vid sådant förhållande arvodesökning genomföras, skulle detta enligt ämbetsverkets mening icke stå i god överensstämmelse med den av statsmakterna för närvarande förda lönestoppspolitiken. Härtill kan framhållas, att det enligt överstyrelsens förslag rör sig om ett annat slags arbete för läkarna än hittills varit fallet. Verksamheten förutsättes bli av en helt annan kvalitet med nya viktiga uppgifter i folkhälsans tjänst. Arbetets kvantitet kan icke nu noga fixeras, ehuru man kan förutse viss ökning därav. Överstyrelsen föreslår utom det för varje seminarium fasta årsarvodet till läkaren (500 kronor) ett rörligt arvode per elev och år av 5 kronor. Läkaren skulle som hittills också sköta dessa elevers sjukvård. I detta sammanhang må det anföras, att enligt gällande stadga för verksläkarinstitutionen verksläkaren äger uppbära ett årsarvode per person av högst 18 kronor i de fall, där antalet personer, vilkas sjukvård han har att bestrida, uppgår till minst 10. Mot denna bakgrund synes överstyrelsens förslag i och för sig knappast kunna bli föremål för erinran.

Departementschefen.

Även vid folk- och småskoleseminarierna föreligger, såsom av den lämnade redogörelsen framgår, behov av att rationalisera den skolhygieniska verksamheten. Skolöverstyrelsens förslag innebär, att denna verksamhet vid ifrågasvarande läroanstalter skall anordnas på i huvudsak samma sätt som vid de högre allmänna läroverken, dock med den skillnaden, att seminarieelevernas rätt till fri sjukvård genom seminarieläkaren förutsättes skola bibehållas. Jag anser mig böra i princip tillstyrka skolöverstyrelsens förslag. Medicinalstyrelsen har visserligen ifrågasatt lämpligheten av att bibehålla skolläkarens sjukvårdande uppgifter, men då det får anses vara av vikt, att seminarieläkaren med hänsyn till seminarieelevernas kommande ställning som lärare får möjlighet att särskilt noggrant följa deras hälsotillstånd, ifrågasätter jag icke för egen del någon ändring i överstyrelsens förslag på denna punkt.

Jag tillstyrker även skolöverstyrelsens förslag om anvisande av medel för anställande vid seminarierna av deltidstjänstgörande sköterskor och har icke funnit anledning till erinran mot de för ändamålet beräknade kostnaderna, d. v. s. för folkskoleseminarierna 5 160 kronor och för småskoleseminarierna 2 226 kronor. Jag erinrar i detta sammanhang om, att jag under punkterna 153 och 157 i årets åttonde huvudtitel förordnat, att de i folk- och småskoleseminariernas avlöningsstater upptagna utgiftsposterna till arvoden åt seminarieläkare — i syfte att möjliggöra bestridandet från dessa av nämnda arvodeskostnader — för nästa budgetår skola benämnas »arvoden åt seminarieläkare m. m.» och betecknas förslagsvis. Därest detta förslag av riksdagen

bifalles, torde någon anslagshöjning för ifrågavarande ändamål icke erfordras redan för nästa budgetår.

Beträffande anslagsbehovet för arvoden åt skolläkare vill jag framhålla, att de i årets åttonde huvudtitel föreslagna arvodesposterna, 15 500 kronor vid folkskole- och 7 750 kronor vid småskoleseminarierna, tillhoppa 23 250 kronor, beräknats med beaktande av nu gällande arvodesgrunder, vilka innebära, att till ersättning åt seminarieläkare beräknats 225 kronor för seminarieavdelning och 50 kronor för övningsskolavdelning. Skolöverstyrelsen har emellertid, såsom av den i det föregående lämnade redogörelsen framgår, föreslagit en ändring av arvodesgrunderna därhän, att för varje seminarieläkare skulle utgå ett fast årligt grundarvode av 500 kronor och dessutom 5 kronor för år och seminarieelev och 4 kronor för år och lärjunge i övningsskolan. Vid bifall till skolöverstyrelsens förslag skulle anslagsbehovet öka med sammanlagt 1 500 kronor vid folkskole- och 1 650 kronor vid småskoleseminarierna. Mot skolöverstyrelsens förslag har jag icke funnit anledning till annan erinran än att jag anser tilläggsarvodet för år och lärjunge i övningsskolan böra bestämmas till 2 kronor 50 öre. Härigenom minskas anslagsbehovet till läkararvoden med i runt tal 3 400 kronor till omkring det i årets huvudtitel beräknade.

Mot skolöverstyrelsens förslag om anvisande av 9 000 kronor till instrumentell utrustning vid seminarierna har jag icke funnit anledning till erinran. Beträffande medelsanvisningen för nästa budgetår till detta ändamål och till tryckande av läkarkort m. m. hänvisar jag till vad jag i det föregående anført under kap. II. Kostnaderna för förbrukningsmateriel torde få bestridas från vederbörande omkostnadsanslag.

V. Hemställen.

Åberopande det anförda hemställer jag, att Kungl. Maj:t måtte föreslå riksdagen att

1. medgiva, att statsbidrag till kostnader för skolhälsovård vid folkskoleväsendet må utgå i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag i det föregående förordat;

2. till *Fortbildningskurser i skolhygien* för lärare för budgetåret 1944/45 anvisa ett *reservationsanslag*
av kronor 10 000;

3. till *Utgivande av tryckt handledning rörande skolans hälsovårdsarbete* för budgetåret 1944/45 anvisa ett *reservationsanslag* av kronor 15 000;

4. till *Utrustning för skolhälsovård vid de allmänna läroverken m. fl. läroanstalter* för budgetåret 1944/45 anvisa ett *reservationsanslag* av kronor 95 000;

Kungl. Maj:ts proposition nr 193.

5. medgiva att statsbidrag till kostnader för skolhälsovård vid högre kommunala skolor må utgå i huvudsaklig överensstämmelse med vad jag i det föregående förordat.

Med bifall till denna av statsrådets övriga ledamöter biträdda hemställen förordnar Hans Maj:t Konungen, att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse, bilaga vid detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Torsten Svensson.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.

	Sid.
I. Hälsovården inom folkskoleväsendet	2
Inledning	2
Nuvarande förhållanden	5
Behovet av en allmän hygienisk övervakning i folkskolorna	9
Skolöverstyrelsens organisationsförslag	15
Skolöverstyrelsens kostnadsberäkningar	18
Remissyttranden	25
Departementschefen	40
II. Hälsovården vid de allmänna läroverken	48
Nuvarande förhållanden	48
Kritik av nuvarande förhållanden	50
Skolöverstyrelsens förslag angående rationalisering av hälsovården	55
Skolöverstyrelsens kostnadsberäkningar	62
Remissyttranden	70
Departementschefen	75
III. Hälsovården vid de högre kommunala skolorna	79
Kommunala mellanskolor	79
Kommunala flickskolor	82
Praktiska mellanskolor	83
Högre folkskolor	84
Remissyttranden	85
Departementschefen	86
IV. Hälsovården vid folk- och småskoleseminarierna	87
Skolöverstyrelsens förslag	87
Remissyttranden	94
Departementschefen	96
V. Hemställan	97