

BETÆNKNING

vedrørende

DEN FREMTIDIGE
SKOLELÆGEORDNING

Afgivet af
det af undervisningsministeriet
den 6. oktober 1965
nedsatte udvalg



ex. 2

BETÆNKNING 591

1970

ISBN 87 503 1021 6

S. L. MØLLERS BOGTRYKKERI, KØBENHAVN

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
Skolelægeudvalgets udkast til normalreglement for en skolelægeordning	9
Undersøgelse af skoleelevers syn, bilag A.	14
Undersøgelse af skoleelevers hørelse, bilag B.	15
Kommentarer til udkast til normalreglement	17
Skolelægeudvalgets udkast til mønsterinstruks for skolelæger.	23
Kommentarer til udkast til mønsterinstruks for skolelæger.	27
Skolelægeudvalgets udkast til mønsterinstruks for skolesundhedsplejersker	29
Kommentarer til udkast til mønsterinstruks for skolesundhedsplejersker.	31
Bilag	33

Indledning

Interessen for skolesundhedsplejen opstod efter undersøgelser over skolebørns synsstyrke, af hvilke den første blev offentliggjort i 1812 af englænderen James Ware. Lignende undersøgelser af tyskeren Herman Cohn i 1866 og af englænderen Pristley Smith i 1880 gav begge anledning til indførelse af skolelægeordninger. Således indførtes mellem 1874 og 1890 skolelægeordninger i Bruxelles, Paris, Frankfurt am Main og London.

Allerede i 1830 var den første skolelægeordning i verden blevet indført ved de højere skoler i Sverige. Den hygiejniske standard i de svenske skoler blev i øvrigt 1888 nærmere beskrevet af Aksel Key, der konstaterede, at over 20 o/o af skolebørnene havde forskellige svagheder, og at sygeligheden tiltog under skolegangen og var størst i skoler med børn fra økonomisk dårligt stillede hjem.

For Danmarks vedkommende kan nævnes, at skoleanordningen af 1814 pålagde skolekommissionerne at drage omsorg for, »at børn med smittende udslæt bliver helbredt«.

Efter koleraåret 1853, som på en række områder gav stødet til væsentlige hygiejniske fremskridt, pålagde man de københavnske skoler at undgå overfyldning af klasseværelserne, samt at sørge for udluftning og for at børnene ikke overbebyrdedes med arbejde. I de følgende år henlede danske ortopæder opmærksomheden på en hensigtsmæssig indretning af skoleinventaret, og danske øjenlægers undersøgelser over nærsynethed medførte krav om forbedrede belysningsforhold og bedre udstyrede lærebøger. Det var dog først efter, at Axel Hertel i 1881 havde offentliggjort sine undersøgelser over københavnske skolebørns helbred »Sundhedstilstanden i den højere Dreng- og Pigeskole i København«, og Karl W. Nommels i 1882 havde udsendt sit arbejde »Bidrag til Belysning af Sundhedsforholdene i Almueskolerne på Landet«, at man begyndte at få forståelse for skole-

sundhedsplejens betydning her i landet. Den nævnte undersøgelse førte til nedsættelsen af den skolehygiejniske kommission af 1882, hvis betænkning af 1884 indeholdt forslag om skolebygningers opførelse og indretning og tilsynet med de hygiejniske forhold på skolerne, men ikke forslag om indførelse af særlige skolelæger, idet man dels fandt udgifterne herved temmelig betydelige, dels mente, at der endnu ikke forelå tilstrækkelige erfaringer fra de lande, hvor sådanne skolelæger allerede var ansat.

På grundlag af en i 1887 gennemført undersøgelse af de københavnske skolebørns sundhedstilstand indførtes der i 1900 en permanent almindelig skolelægeordning for de københavnske kommuneskoler. Indberetninger om den hygiejniske standard i disse skoler viser, at bekæmpelsen af snavs, utøj og tuberkulose var væsentlige arbejdsopgaver.

Hertel var initiativtager til den i 1903 stiftede »Forening til Skolehygiejnens Fremme«, der stadig er aktiv og siden 1912 udgiver »Skolehygiejnisk Tidsskrift«. Foreningens arbejde medførte i de kommende år, at skolelægeordninger blev indført ved en del købstadskoler.

Den i 1909 nedsatte kommission angående folkeskolens tilsyn m.v. stillede i sin betænkning forslag om indførelse af en skolelægeordning for samtlige kommuner, men forslaget nåede ikke frem til rigsdagen. Heller ikke et lignende forslag fremsat af »Den store Skolekommission af 1919« blev forelagt rigsdagen, selvom et flertal af kommissionsmedlemmerne bl.a. fremhævede, at en systematisk undersøgelse af og kontrol med skolebørnenes sundhed var et af de mest betydningsfulde spørgsmål for den fremtidige skolelægeordning, og at en stadig forbindelse mellem skole og skolelæge var så vigtig, at der burde oprettes et regelmæssigt lægetilsyn ved alle kommunale skoler.

Der skulle imidlertid gå adskillige år endnu, inden man nåede så langt. I den kommende tid

indførtes der ganske vist skolelægetilsyn i yderligere en del købstæder, men på landet var skolelægetilsyn stadig så godt som ukendt. Ved udgangen af 1936 var der således kun indført skolelægetilsyn ved 71 af i alt 3718 landsby-skoler.

I 1936 nedsatte undervisningsministeriet en kommission til drøftelse af skolens, navnlig folkeskolens hygiejniske forhold. Kommissionen afgav i 1937 sin 1. betænkning, der omhandlede skolebygninger og skolens indre forhold, medens 2. betænkning af december 1938 drejede sig om skolelæger og skoletandlæger. Kommissionen fremkom heri med forslag til lov om skolelægetilsyn i alle landets skoler og forelagde ligeledes et forslag til normalreglement.

Kommissionens arbejde blev i et vist omfang foregribet af folkeskoleloven af 18. maj 1937, der trådte i kraft 1. april 1938. Denne lov indeholdt adskillige bestemmelser, der havde nøje forbindelse med de problemer, der drøftedes i kommissionen, hvorfor denne påtog sig at udarbejde forslag til gennemførelsesbestemmelser til de regler af skolehygiejnisk karakter, som folkeskoleloven indeholdt. Kommissionens første delbetænkning kom således som foran nævnt til at vedrøre skolebygninger og skolens indre forhold, og heri fremkom udkast til det endnu gældende cirkulære af 16. juni 1938 angående kommunale skolebygninger og skoleinventar. De fremsynede krav i dette cirkulære skabte mulighed for at bringe skolebygningers hygiejniske indretning på højde med de kommende års boligstandard.

I 1943 fremsatte undervisningsministeren forslag til lov om skolelæger. Forslaget byggede i det væsentlige på skolehygiejnekommissionens betænkning af 1938. Som begrundelse for at tanken først nu, flere år efter at betænkningen var fremkommet, blev omsat i handling, anførte ministeren, at dette for en stor del skyldtes angstelse for udgifterne, men også frygt for, at den obligatoriske lægeundersøgelse af alle børn ville støde på modstand hos mange forældre. Eksempelvis havde kommissionen ikke ment at kunne foreslå en bestemmelse om obligatorisk tuberkulinprøve i selve loven, men henvist en sådan bestemmelse til reglementet.

Over for disse betænkneligheder anførtes imidlertid, at de senere års vanskelige forhold med rationeringer og restriktioner gjorde det i særlig grad påkrævet at indføre den kontrol med skolebørns sundhedstilstand, som en skolelægeordning muliggør. Ministeriet fandt det yder-

mere påkrævet, at det direkte af loven fremgik, at der årligt skulle foretages tuberkuloseundersøgelser af alle skolebørn, lærere og andre, der har med skolens arbejde at gøre, og det fremhævedes, at netop denne undersøgelse som et formål for skolelægeinstitutionen ville bidrage til at skaffe skolelægeordningen en god start.

Lovforslaget nåede imidlertid ikke at blive færdigbehandlet, før rigsdagen ophørte sin virksomhed den 29. august 1943. Først efter krigens afslutning kunne lovforslaget påny fremsættes og gennemførtes som lov nr. 413 af 12. juli 1946.

Omfanget af de almindelige klasseundersøgelser blev ikke omtalt i loven, men tanken var, at man burde tilstræbe mindst én årlig undersøgelse af alle børn, hvilket fandt udtryk i den gældende mønsterinstruks § 6, hvorefter skolelægen foretager en årlig undersøgelse af alle skolebørn.

I medfør af loven af 1946 blev der den 17. marts 1947 udsendt et gennemførelsescirkulære med tilhørende normalreglementer for skolelægeordningen i et amt/købstad, mønsterinstrukser for skolelæger og skolesundhedsplejersker samt en af sundhedsstyrelsen udarbejdet instruks for embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed. I normalreglementet tilsigtes i princippet at give en beskrivelse af, hvorledes skolelægetilsynet ordnes, samt af ansættelsesvilkår m.v., medens mønsterinstrukserne omhandler omfanget af skolelægens og skolesundhedsplejerskens virksomhed og tjenesteplichter. Loven indeholdt en revisionsbestemmelse, hvorefter den skulle optages til revision senest i folketingssamlingen 1956-57. Ved denne lovrevision blev der kun indført få ændringer. Således ophævedes forbudet mod, at amtslægen samtidig virkede som skolelæge, og der indførtes nye refusionsbestemmelser.

Efter lovrevisionen i 1957 udarbejdede det af indenrigsministeriet nedsatte helbredsudvalg vedrørende helbredsundersøgelser af børn udkast til nyt cirkulære vedrørende gennemførelsen af skolelægeloven af 1946 som ændret ved lov af 12. april 1957, samt udkast til nye normalreglementer og mønsterinstrukser. Disse indeholdt ikke principielt væsentlige nydannelser, men blot en ajourføring og præcisering af en række af de gældende regler.

Under hensyn til, at skolelægeloven påny skulle forelægges folketetinget til revision i samlingen 1961-62, fandt man det ikke hensigtsmæssigt at udsende nyt cirkulære, før denne

revision havde fundet sted. De ændringer, der kom ind i loven i 1962, og som byggede på forslag fra det omtalte helbredsudvalg og sundhedsstyrelsen, tilsigtede at skabe en mere intensiv udnyttelse af loven og en ajourføring i takt med den udvikling, som lægevidenskaben havde gennemgået i de senere år. Således opgav man nu kravet om en årlig tuberkuloseundersøgelse af alle skolebørn, medens personalet fortsat skulle undersøges hvert år, og loven fremhævede nu direkte, at der på skolerne skulle være fornødent undersøgelsesudstyr for skolelægens arbejde, uden at omfanget heraf dog blev nærmere præciseret.

I faglige organisationer og i dagspressen havde der gennem en del år været rettet forskellig kritik mod den eksisterende skolelægeordning, bl.a. gående ud på, at de årlige undersøgelser som følge af disses store antal - på den ene side ikke var grundige nok og på den anden side i vidt omfang overflødige, fordi det oftest drejede sig om undersøgelser af raske børn. Denne ordning medførte endvidere, at skolelægen ikke havde tid til at beskæftige sig nok med de særligt truede børn eller andre børn, som ved rutineundersøgelserne havde vist sig at have et særligt behov for kontrol. Skolelægen fik heller ikke tid til at deltage i et ønskeligt samarbejde med skolens øvrige personale (ledere, lærere og skolepsykolog) samt forældre eller til at udøve rådgivningsvirksomhed over for eleverne. Det må også fremhæves, at der adskillige steder ikke har været tilfredsstillende arbejdsvilkår, bl.a. på grund af uhensigtsmæssige lokaleforhold, manglende apparatur samt mangel på nødvendig assistance i form af kvalificeret medhjælp. En årsag til det sidstnævnte forhold har været, at en række kommuner ikke har indført skolesundhedsplejerskeordninger, og at de bestående ordninger har lidt under mangel på uddannede sundhedsplejersker. Samtidig har det været fremhævet, at de ansatte skolesundhedsplejersker ikke havde fornøden mulighed for at udøve deres opgaver på en tilfredsstillende måde, fordi en række sekretærmæssige opgaver blev pålagt dem. Herved blev der, specielt for de fuldt uddannede sundhedsplejersker (aut. sygeplejersker med uddannelse på Danmarks sygeplejerskehøjskole ved Århus universitet), for ringe lejlighed til at anvende deres særlige sagkundskab.

Efter lovrevisionen af 1962 blev der optaget drøftelser mellem sundhedsstyrelsen og undervisningsministeriet med henblik på en fornyet

gennemgang og eventuel revision af de foreliggende normalreglementer og mønsterinstrukser. En række spørgsmål blev i denne forbindelse nævnt som egnede for en nærmere drøftelse, for eksempel spørgsmålet om samarbejde mellem lærerne og skolelægen, skolelægevirksomheden som heltids- eller deltidsbeskæftigelse, betydningen af den årlige undersøgelse, den overordnede ledelse af skolelægearbejdet, kursus for skolelæger, indretning af lokaler til helbreds kontrol, indførelse af audiometri som normal høreprøve, seksualvejledning m.v.

På denne baggrund traf undervisningsministeren ved skrivelse af 6. oktober 1965 beslutning om nedsættelse af et udvalg med den opgave »på grundlag af den gældende skolelægelov, jfr. lovbekendtgørelse nr. 278 af 30. juli 1962 og under hensyntagen til den stedfundne udvikling inden for skolehygiejnen at udarbejde udkast til nye normalreglementer for skolelægeordningen i amtsråds kredsene og i købstæderne, nye mønsterinstrukser for skolelæger og skolesundhedsplejersker og en ny instruks for embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed. I tilslutning hertil kan udvalget stille forslag om eventuelle andre generelle bestemmelser, der tager sigte på en effektiv udnyttelse af de i skolelægeloven hjemlede muligheder, samt om eventuelle justeringer af den gældende tilskudsordning.«

Udvalget havde ved nedsættelsen følgende sammensætning:

Kontorchef P. Bilfeldt, undervisningsministeriet, formand.

Amtslæge, dr.med. Palle Hjorth som repræsentant for embedslægeforeningen.

Amanuensis, nu afdelingsleder, dr.med. Per Jensen som repræsentant for Den almindelige danske Lægeforening.

Overlæge, dr.med. Harald Kreutzfeldt som repræsentant for sundhedsstyrelsen.

Specialundervisningskonsulent H. Tejsen Lykke som repræsentant for Foreningen af Skolepsykologer og Konsulenter for Specialundervisningen i Danmark.

Læge Gunnar Nielsen som repræsentant for Dansk Skolelægeforening.

Fuldmægtig, nu ekspeditionssekretær J. Thygesen som repræsentant for undervisningsministeriet, direktoratet for folkeskolen og seminariene.

Skoleinspektør, nu afdelingsinspektør Sv. Aa. Werborg som repræsentant for Danmarks Lærerforening.

Fuldmægtig, nu ekspeditionssekretær H. Kemp, undervisningsministeriet, blev tilknyttet udvalget som særlig tilforordnet.

Endvidere har undervisningsleder Bodil Dyhre som Dansk Sygeplejeråds repræsentant været indbudt til at deltage i udvalgsmøderne, ligesom sundhedsplejerskeinspektør Else Bagger har deltaget som repræsentant for sundhedsstyrelsens sygeplejeafdeling.

Ved skrivelse af 26. januar 1968 blev skolelæge Hans Jørgen Svendsen beskikket som medlem i stedet for læge Gunnar Nielsen, som udtrådte af udvalget efter eget ønske. Ekspeditionssekretær J. Thygesen er i november 1969 udtrådt af udvalget som følge af overgang til andet arbejde.

Som sekretærer for udvalget beskikkedes læge, nu kredslæge B. Zachau-Christiansen og sekretær C. E. Lautrup, undervisningsministeriet.

Udvalget har afholdt 42 møder og i overensstemmelse med kommissoriets beskrivelse af arbejdsopgaverne udarbejdet nye forslag til normalreglement og mønsterinstrukser. Udvalget har fundet det hensigtsmæssigt i det væsentlige at lægge de gældende bestemmelser til grund, således at den formelle opbygning af udkastene i betydeligt omfang svarer til de regler, som har været anvendt siden 1947 og med de af indenrigsministeriets helbredsudvalg foreslåede ændringer.

Udvalget har under arbejdet været i kontakt med repræsentanter for arbejdsdirektoratets erhvervsvejledning, specialundervisningsinspektionen, Dansk Talepædagogforening samt med skolelæge Tage Voss og ledende skolesundhedsplejerske Elisabeth Knudsen, der sammen med skoleoverlæge i København, dr.med. Axel Biering over for udvalget har redegjort for en påtænkt social-medicinsk orienteret forsøgsordning i den københavnske skolelægeinstitution.

Skolelægeudvalgets udkast til normalreglement for en skolelægeordning *)

**I henhold til § 10 i lovbekendtgørelse af 30. juli 1962 om skolelæger fastsættes
følgende reglement for skolelægeordningen i**

§ 1.

Til udøvelse af den i skolelægelovens § 1 omhandlede kontrol med sundhedstilstanden i skolerne og til foretagelse af den i samme lovbestemmelse omtalte regelmæssige undersøgelse af skoleeleverne ansætter kommunalbestyrelsen det fornødne antal skolelæger.

2. Omfanget af den enkelte skolelæges virksomhedsområde fastsættes af kommunalbestyrelsen efter indhentet udtalelse fra amtslægen (og den eventuelle skoleoverlæge) .

§ 2.

Som skolelæge ansættes læger, der har gennemgået det i skolelægelovens § 7 omhandlede kursus i skolehygiejne. Sundhedsstyrelsen kan meddele dispensation.

2. Stillingen som skolelæge besættes for højst 6 år ad gangen eller - såfremt skolelægen forinden udløbet af ansættelsesperioden fylder 70 år — indtil udgangen af det skoleår, i hvilket han fylder 70 år.

3. Læger, som er fyldt 70 år, kan ikke ansættes eller genansættes som skolelæger, med mindre særlige omstændigheder taler derfor.

§ 3.

Stillingen som skolelæge besættes efter opslag i Statstidende og i Ugeskrift for Læger med en ansøgningsfrist af 4 uger. Ved opslaget angives såvidt muligt, ved hvilke skoler den pågældende skal virke, samt det omtrentlige antal personer i de pågældende skoler.

*) jfr. herved bemærkningerne i kommentaren til normalreglementet side 17.

2. Kommunalbestyrelsen forelægger de indkomne ansøgninger for amtslægen (og for den eventuelle skoleoverlæge), der udarbejder en skematisk oversigt over ansøgernes kvalifikationer og udtaler sig om disse, hvorefter skolekommissionens erklæring indhentes. Valget af skolelæge træffes derefter af kommunalbestyrelsen, hvis beslutning, bilagt samtlige ansøgninger og amtslægens (eller amtslægens og skoleoverlægens) skematiske oversigt og erklæringer samt skolekommissionens udtalelse, forelægges sundhedsstyrelsen til godkendelse.

§ 4.

Kommunalbestyrelsen kan genansætte en skolelæge uden fornyet opslag af stillingen, såfremt amtslægen og den eventuelle skoleoverlæge samt skolekommissionen tiltræder dette. Kommunalbestyrelsen afgiver indberetning herom til sundhedsstyrelsen. Kan amtslæge (og skoleoverlæge) samt skolekommission ikke tiltræde genansættelse, eller er skolelægen fyldt 70 år, vil stillingen være at opslå ledig og besætte i overensstemmelse med de i § 3 givne regler. 2. Såfremt amtslægen, den eventuelle skoleoverlæge og skolekommissionen ikke er enige om at tiltræde genansættelse, forelægges sagen for sundhedsstyrelsen.

§ 5.

Skolelægens honorar fastsættes af kommunalbestyrelsen til et årligt beløb pr. person, der omfattes af ordningen. Honoraret udbetales af kommunalbestyrelsen månedsvis bagud på grundlag af persontallet pr. 1. september. 2. Hvor omstændighederne måtte tale derfor, kan der ydes befordringsgodtgørelse.

§ 6.

Efter forhandling med skolekommissionen, amtslægen og den eventuelle skoleoverlæge samt fælleslærerrådet fastsætter kommunalbestyrelsen i en instruks omfanget af skolelægens virksomhed og tjenestepligt. For så vidt angår instruksens indhold henvises til mønsterinstruksen.

2. Instruksen skal stadfæstes af undervisningsministeriet efter indhentet erklæring fra sundhedsstyrelsen.

§ 7.

Skolelægen står under tilsyn af amtslægen og den eventuelle skoleoverlæge, jfr. skolelægelovens § 9.

§ 8.

Skolelægen fører tilsyn med elevernes legemlige og psykiske helbredstilstand og bør i videst muligt omfang samarbejde med skoleleder, skolepsykolog og lærerpersonale om spørgsmål vedrørende de elever, hvis helbredstilstand giver anledning til bemærkninger.

2. Skolelægen er embedslægen behjælpelig med tilsynet med skolens hygiejniske forhold og er rådgiver for skolemyndighederne og lærerpersonalet i alle hygiejniske spørgsmål vedrørende skolen.

3. For skolelægens og skoleoverlægens forhold til embedslægen, herunder tilsynet med de hygiejniske forhold i skolerne og foranstaltninger til bekæmpelse af epidemiske sygdomme, gælder de af sundhedsstyrelsen i instruks af 14 februar 1947 om embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed fastsatte regler og undervisningsministeriets bekendtgørelse af 24. maj 1968 om skolernes forhold i tilfælde af smitsomme sygdomme.

4. Skolelægen bør søge at vække interesse for og forståelse af hygiejniske spørgsmål hos skolepersonale, forældre og elever.

5. 1 alle sager vedrørende skolehygiejniske forhold skal skolelægens erklæring indhentes, forinden pågældende stedlige myndighed træffer afgørelsen. Skolelægens erklæring fremsendes gennem den eventuelle skoleoverlæge og embedslægen.

§ 9.

Skolelægen foretager undersøgelse af eleverne i 1. klasse, 2. klasse, 5. klasse, 7. klasse samt i den eventuelle senere klasse efter hvilken eleven forlader skolen. Findes der børnehaveklasse ved

skolen, undersøges børnene i denne klasse. I så fald undersøges de pågældende ikke i 1. klasse, jfr. dog herved mønsterinstruksens § 5, stk. 3.

2. For de øvrige elevers vedkommende afgør skolelægen i samråd med klasselæreren eller den lærer, der kender eleverne bedst, og skolelægens medarbejder, hvilke der har behov for klinisk undersøgelse.

3. Skolelægen foretager undersøgelse af elever, der tilflytter skolelægedistriktet, medmindre eleven er undersøgt tidligere i samme skoleår, uden at denne undersøgelse har givet anledning til bemærkninger. Endvidere undersøges elever, der omfattes af bestemmelserne i mønsterinstruksens § 5, stk. 1 og stk. 2.

4. Undersøgelsen af 1. klasserne (børnehaveklasserne) skal foretages senest et halvt år efter elevernes påbegyndelse af skolegangen.

5. Måling og vejning af alle elever foretages årligt og bør så vidt muligt udføres på samme tid hvert år på de samme elever.

6. Undersøgelse af syn og hørelse foretages ligeledes mindst én gang årligt på alle elever. Med hensyn til reglerne for disse undersøgelser henvises til bilag A og B til normalreglementet.

7. På elever i 5. klasse foretager skolelægen undersøgelse af farvesansen. Finder skolelægen, at farvesansen er usikker, meddeles dette til skolen og til hjemmet.

8. Undersøgelse af urin for æggehvite, sukker og blod foretages på eleverne i forbindelse med de i stk. 1 nævnte undersøgelser.

9. Tuberkulinprøverne (tuberkulosekontrollen) foretages efter aftale med den lokale tuberkulosestation.

10. Helbredsundersøgelsen foretages af skolelægen, således som det fremgår af det godkendte helbreds kort, idet dog de i stk. 5-9 nævnte undersøgelser kan foretages af skolesundhedsplejersken (skolelægens medarbejder).

§ 10.

Ved nybygning af skoler eller udvidelser af skoler bør der så vidt muligt indrettes et undersøgelseslokale til brug for helbredsundersøgelserne af eleverne, samt rum, der tillige kan anvendes som venteværelse og omklædningsrum; i større eksisterende skoler, hvor forholdene tilader det, bør der indrettes tilsvarende rum.

2. Undersøgelseslokalet må være forsynet med det for undersøgelsen fornødne udstyr.

3. Undersøgelser af eleverne foretages i den normale skoletid.

4. Skolelægen foretager desuden undersøgelser af elever, der modtager specialundervisning, i overensstemmelse med de herom gældende regler, jfr. for tiden undervisningsministeriets cirkulærer af 4. august 1961 om folkeskolens specialundervisning, om specialundervisning af svagtbegavede børn, om specialundervisning af svagtseende børn, om specialundervisning af tunghøre børn, om specialundervisning af børn med talevanskeligheder samt om specialundervisning af læseretarderede børn.

5. Skolelægen besvarer på grundlag af elevernes helbreds kort forespørgsler fra erhvervsvejledningen. Her angives, hvorvidt og i bekræftende fald hvorfor de oplysninger, der foreligger for skolelægen, motiverer en nøjere undersøgelse af eleven med henblik på valg af det rette erhverv.

6. Lærerpersonalet yder skolelægen bistand ved tilsynet med elevernes sundhedstilstand. Det påhviler således lærerpersonalet i samarbejde med skoleleder og skolepsykolog at foranledige undersøgelse af de elever, som skønnes at trænge til det. Det drejer sig om elever, der f.eks. er sløje og uoplagte, viser tegn på forkert ernæring, klager over legemlig træthed eller frembyder tegn herpå, udviser vanskeligheder med hensyn til opførsel, har vanskeligt ved at følge med i undervisningen, samt om elever med hyppige forømmelser. Såfremt læreren skønner, at undersøgelsen kan opsættes til skolelægens næste besøg, henvises eleven til denne, i modsat fald til hjemmets sædvanlige læge.

7. Skolelægen bør i god tid aftale tidspunktet for undersøgelsen med skolens leder og med de lærere, som bør være til stede. Skolelederen drager omsorg for, at skolelægen får udleveret klasseskemaer.

8. Ved skolelægens undersøgelse af elever i de mindste klasser bør klasselæreren være til stede. Før klasseundersøgelsen bør skolelægen eller dennes medarbejder indhente oplysninger om de enkelte elever hos den lærer, der er bedst kendt med disse, og efter undersøgelsen bør der gives den pågældende lærer meddelelse om forhold, der kan have betydning for elevens trivsel, for så vidt læreren ikke har været til stede ved undersøgelsen.

9. Forældrene skal anmodes om at være til stede ved undersøgelsen af deres børn.

10. Den i skolelægelovens § 3, stk. 1 og 2, omhandlede tuberkuloseundersøgelse og eventuelle calmettevaccination af elever samt den i samme paragraf, stk. 3, omhandlede årlige

tuberkuloseundersøgelse af lærere og andet ved skolerne ansat personale m.fl. tilrettelægges efter aftale med distriktets tuberkulosestation og foretages i samarbejde med denne. Skolelægen foretager tuberkulinprøverne, såfremt anden aftale ikke er truffet med tuberkulosestation og skole. Tuberkulinprøverne foretages så vidt muligt i forbindelse med klasseundersøgelsen. Calmettevaccination og revaccination foretages af tuberkulosestationen.

§ 11.

Ingen skoleelever (herunder børn i børnehaveklasse) kan forlanges undtaget fra skolelægens undersøgelse eller den i skolelægelovens § 3 omhandlede tuberkuloseundersøgelse, med mindre de pågældende ved hvert skoleårs begyndelse møder med en attest fra en praktiserende læge, udstedt på det af sundhedsstyrelsen hertil godkendte skema, - om at være under tilsyn af lægen af mindst samme omfang som det skolelægen påhviler. Elevers udeblivelse fra skolelægens undersøgelse betragtes som skoleforsømmelse.

2. For hjemmeunderviste børns vedkommende kan forældrene forlange, at de undersøges af skolelægen, når de møder på den kommunale skole i skoledistriktet til forud af skolelægen opgivet tid.

3. Skolelægen fører samme tilsyn med de private skoler som med kommunens skoler, for så vidt de private skoler ikke over for kommunalbestyrelsen godtgør, at der allerede føres betryggende tilsyn med skolerne og eleverne efter samme regler, som er gældende for de offentlige skoler.

4. Ved private skoler forstås friskoler, private realskoler og private gymnasieskoler med tilskud i henhold til lov nr. 337 af 18. juni 1969 om statsstøtte til visse private skoler.

5. Øvelsesskolerne ved statsseminarierne henhører under den for kommunen trufne ordning.

§ 12.

Til støtte for skolelægens undersøgelse af eleverne fremskaffes oplysninger om eventuelle sygdomme under moderens svangerskab, fødselens forløb samt om elevernes udvikling og sygdomme i tiden før skolegangens begyndelse.

2. Skolelægen sender forældrene et af sundhedsstyrelsen godkendt spørgeskema, og såfremt eleven har været undersøgt af egen læge

i henhold til lov nr. 236 af 30. april 1946 om lægeundersøgelse af børn, rekvirerer skolelægen det af vedkommende læge førte helbredskort eller afskrift (fotokopi) heraf.

§ 13.

Skolelægen modtager senest 14 dage efter skoleårets begyndelse fra skolens leder oplysninger om elevernes fordeling i klasserne (navnelister) og hver måned meddelelse om elevers til- og fraflytning.

§ 14.

Skolelægen udfylder et af sundhedsstyrelsen godkendt helbredelseskort for hver undersøgt elev.

2. Helbredskortene er fortrolige og opbevares i aflåst skab. Kun skolelægen og dennes medarbejder samt skolens leder har adgang til kortene. Helbredskortene eller afskrift (fotokopi) af disse vil dog altid være at udlåne til amtslægen og skoleoverlægen samt efter aftale med disse til lægerne ved den offentlige erhvervsvejledning.

3. Hvis en elev er overflyttet fra en anden skole, foranlediger skolelederen helbredskortet rekvireret fra den tidligere skole.

4. Helbredskortene skal opbevares på den skole, hvorfra eleven endelig udskrives, mindst 10 år efter det tidspunkt, hvor udskrivning har fundet sted.

Kort, der ikke længere ønskes opbevaret, skal tilintetgøres ved amtslægens (skoleoverlægens) foranstaltning.

§ 15.

Bortset fra foranstaltninger til aflusning er egentlig lægebehandling og profylaktiske vaccinationer skolelægen uredkommende, jfr. dog mønsterinstruksens § 9, stk. 2, men han bør dog i fornødent omfang yde førstehjælp ved ulykkestilfælde, som måtte indtræffe, medens han er på skolen.

2. Viser skolelægens undersøgelse, at en elev trænger til lægebehandling, eller skønnes en mere detaljeret undersøgelse påkrævet, henvises eleven ved en dertil indrettet blanket til at søge hjemmets egen læge.

tf 16.

Skolelægen udarbejder på et af sundhedsstyrelsen godkendt skema en årsberetning over sin

virksomhed som skolelæge i det forløbne skoleår og indsender denne til amtslægen inden udgangen af september måned. Genpart af årsberetningen tilstilles skolekommissionen.

§ 17.

Til bistand for skolelægerne bør kommunalbestyrelsen ansætte det fornødne antal skole sundhedsplejersker.

2. Som skolesundhedsplejersker ansættes sygeplejersker, der har gennemgået den ordinære uddannelse for sundhedsplejersker ved Danmarks sygeplejerskehøjskole. Fra disse regler kan sundhedsstyrelsen dispensere.

3. Stillingen besættes efter opslag i Statstidende og Tidsskrift for Sygeplejersker efter en ansøgningsfrist af 4 uger. Kommunalbestyrelsen forelægger de indkomne ansøgninger for amtslægen, der efter drøftelse med skoleoverlægen og den ledende sundhedsplejerske, hvor sådanne findes, udarbejder en skematisk oversigt over ansøgernes kvalifikationer og udtaler sig om disse, hvorefter skolekommissionens erklæring indhentes. Valget af skolesundhedsplejerske træffes derefter af kommunalbestyrelsen, hvis beslutning bilagt samtlige ansøgninger og amtslægens skematiske oversigt og erklæringer samt skolekommissionens udtalelse forelægges sundhedsstyrelsen til godkendelse.

4. Hvis en skolesundhedsplejerske ikke ansættes, men der i kommunen findes sundhedsplejerske i henhold til lov nr. 227 af 31. maj 1963 om sundhedsplejerskeordninger, bistår denne, hvor forholdene ikke ordnes på anden måde, skolelægen i det omfang, hvori hendes arbejde med spædbørnstilsynet tillader det. Sundhedsplejerskens overtagelse af arbejde inden for skolelægeordningen skal godkendes af sundhedsstyrelsen.

5. I de tilfælde, hvor der ikke kan skaffes uddannede skolesundhedsplejersker i fornødent omfang, bør der ansættes sygeplejersker uden uddannelse som sundhedsplejersker eller eventuelt tilsikres skolelægen og skolesundhedsplejersken kvalificeret sekretærhjælp.

6. Såfremt der ansættes en sekretær for skolelægen, træffes der aftale om fordelingen af arbejdsopgaverne mellem skolelægen skoleoverlægen (eventuelt tillige skolesundhedsplejersken/sygeplejersken) og sekretæren, herunder om i hvilket omfang bestemmelserne i mønsterinstruks for skolesundhedsplejersker skal finde anvendelse.

7. Lønningsvilkårene for skolelægens medarbejder, herunder eventuelt befordringsgodtgørelse, fastsættes af kommunalbestyrelsen.

§ 18.

Skolelægen er i det daglige arbejde skolesundhedsplejerskens nærmeste foresatte. Omfanget af hendes virksomhed fastsættes i en instruks,

der udstedes af kommunalbestyrelsen efter indhentet erklæring fra skolelægen.

2. Instruksen skal godkendes af undervisningsministeriet.

§ 19.

Dette reglement træder i kraft
Således vedtaget af ved møde
den

**I henhold til lovbekendtgørelse af 30. juli 1962 om skolelæger stadfæstes
foranstående af**

Undervisningsministeriet, den

19

Undersøgelser af skoleelevers syn

Samtlige elevers *afstandssyn* prøves én gang årligt på hvert øje, eventuelt tillige binoculært. Til prøven anvendes en af følgende metoder:

- 1) Snellens tavle sort på hvidt med blændfri belysning.
- 2) Tavler af mælkeglas oplyst bagfra (Viggo Jensens model).
- 3) Projektor med refleksskærm.

Prøven foretages i 6 meters afstand. Hvor forholdene gør det ønskeligt, kan spejlaflæsning benyttes. I så fald må man sikre sig, at spejlet er fejlfrit, at afstanden til spejlet er nøjagtig, og at falsk lys undgås. Som symboler anvendes bogstaver, idet man dog i børnehaveklasser og 1. klasser eventuelt kan anvende tal, hagefigurer eller Østerbergs tavle. Resultatet af prøven angives i Snellenske brøker. Tildækning af øjet med hånden er usikker, hvorfor man må benytte forsatsplade. Eleven, hvis syn skal prøves, anbringes så vidt muligt med ryggen **til** vindue eller anden rumbelysning.

I børnehaveklasserne og i 1. klasserne anses en synsstyrke på 6/9 for tilfredsstillende, når mere end halvdelen af liniens symboler er angivet rigtigt. Under samme forudsætning anses en synsstyrke på 6/6 hos eleverne i de øvrige klasser for tilfredsstillende.

Henvisning til skolelæge finder sted i følgende tilfælde:

- 1) når der hos eleverne forekommer lavere synsstyrker end de ovenfor angivne,
- 2) dersom elev. hjem eller lærer oplyser, at der

foreligger vanskeligheder med synet, eller eleven er læseretarderet, samt

- 3) i alle tilfælde, hvor en synsstyrke er faldet siden sidste undersøgelse.

Hos de elever, der på det angivne grundlag er henvist til skolelæge, efterprøver denne *afstandssyn* og undersøger tillige *læsesynet*. Han afgør endvidere, om en henvisning til speciallæge er tilrådelig. Såfremt synsstyrken er mindre end 6/9 på noget øje, skal henvisning altid tilrådes.

Dersom synet trods korrigerende glas er binoculært 6/12 eller mindre, underrettes klasse-læreren, således at eleven om muligt kan få en bedre placering i klasseværelset. Er synet trods korrigerende glas binoculært 6/18 eller mindre, henvises eleven til konsulenten for specialundervisning.

Til støtte for skolelægens vurdering af elevernes syn anskaffes mindst 2 brilleglas med en styrke på henholdsvis — 1,5 og + 1,5 samt en prøvetavle med små trykte tal (eventuelt i form af en telefonbog eller en køreplan).

Såfremt afstandssynet bedres ved hjælp af minusglasset, foreligger der antagelig nærsynet, og såfremt synet bedres ved hjælp af plusglasset langsynethed. I begge tilfælde henvises eleven til speciallæge. Bedres synet ved samtidig anvendelse af begge glas (en neutralisation, hvorved glassene virker som rudeglas), tyder dette på en nervøs eller akkomodativ tilstand, og henvisning til speciallæge kan undlades. Henvisning kan endelig undlades, såfremt elever med en synsstyrke på 6/9 læser små trykte tal fejlfrit i en afstand af 30 cm.

Undersøgelse af skoleelevers hørelse

Samtlige Elever skal mindst én gang om året have undersøgt deres høreevne med **toneaudiometri** (hviskestemmeprøve kan ikke anerkendes).

Undersøgelsen foretages i et lokale med det mindst mulige støjniveau, hvorfor skolelægelokalene om muligt bør støjisoleres (dobbelte vinduer o.l.). Ved bygning af nye skoler eller ved større ombygning af eksisterende skoler bør der indrettes et særligt isoleret lokale til audiometri.

Det anvendte audiometer skal være forsynet med lyddæpende hovedtelefoner og opfylde ISO-kravene. Audiometret skal kontrolleres mindst én gang om året af en tekniker, og den person, som bruger audiometret, bør dagligt kontrollere på sig selv, at høretærsklen ligger på de sædvanlige værdier.

Der undersøges kun én elev ad gangen (individuel audiometri).

Undersøgelsen foretages som en screening (frasorteringsprøve), og man undersøger høreevnen for frekvenserne 250, 500, 1000, 2000, 4000, 6000 og 8000 Hz, idet der anvendes en intensitet på 20 dB. Kan alle frekvenserne opfattes ved denne intensitet, anses hørelsen for normal.

Kan alle omtalte frekvenser ikke opfattes ved intensiteten 20 dB under rolige forhold, må skolelægen otoskopere og efterkontrollere de pågældende elever samt eventuelt optage nyt audiogram.

Høretærsklen bestemmes således:

Efter at skolelægen har sikret sig, at telefonerne er placeret nøjagtigt på ørerne, tilbydes der eleven en tone, som varer mindst et sekund og er af en intensitet, der tydeligt kan opfattes. Derpå sænker man intensiteten 5 dB ad gangen, til tonen ikke mere høres. Den laveste intensitet, hvor tonen lige kan opfattes, er høretærsklen for pågældende frekvens. Høretærsklen for samtlige frekvenser bestemmes og indføres i audiogrammets koordinatsystem, og man har nu et udtryk for elevens høreevne.

Med hensyn til kontrol og eventuel henvisning til speciallæge gælder følgende retningslinier:

1) Opfattes alle frekvenserne på intensiteten 20 dB, anses hørelsen for normal.

2) Et høretab på 25 dB på en eller flere frekvenser giver i første omgang anledning til observation. Kan høretabet efter 14 dages forløb ikke bringes ned til 20 dB, henvises til nærmere undersøgelse. Specielt skal man lægge mærke til, om eleven er katarrhalsk eller lige har været det. Hvis dette er tilfældet, udskydes undersøgelsen ca. 14 dage, da hørelsen i mellemtiden ofte er blevet normal.

Med hensyn til kontrollen skal yderligere anføres: Viser speciallægens undersøgelse, at en elev lider af katarrhalsk otitis, bør eleven kontrolleres en måned efter, at speciallægens behandling er ophørt, idet lidelsen er tilbøjelig til at recidivere. Viser skolelægens undersøgelse, at hørelsen atter er nedsat, må eleven henvises på ny. Er hørelsen derimod intakt, kontrolleres atter efter 1 måneds forløb, og er hørelsen nedsat, henvises igen. Er hørelsen derimod stadig intakt, undersøges eleven først ved næste års undersøgelse, med mindre der fra læreren eller af eleven klages over, at hørelsen er nedsat.

Elever, hos hvem speciallægen har diagnosticeret kroniske mellemørelidelser, kontrolleres regelmæssigt, hvis denne kontrol ikke foretages af speciallægen. Elever med lidelser i det indre øre eller i de cerebrale hørebaser undersøges i almindelighed kun én gang årligt som andre elever og henvises ikke mere til speciallæge, med mindre der kommer forværrelser af tilstanden, eller der optræder subjektive klager, eller speciallægen ønsker yderligere kontrol. (Man må gøre opmærksom på, at disse elever ofte får forbigående forværrelse af deres hørelse ved catarrhalia hvilket kan nødvendiggøre yderligere kontrol og behandling).

Falder en elevs høreevne så stærkt, at gennemsnittet af høretabene på de vigtigste fre-

kvenser 500. 1000 og 2000 trods adækvat behandling er 30 dB eller dårligere, vil eleven have vanskeligt ved at følge med i klassen og bør derfor henvises til nærmeste høreklub/hørecentral.

Bliver der herefter tale om pædagogisk og audiologisk behandling, skal der gives meddelelse herom til konsulenten for specialundervisning, og skolelægen samarbejder med denne om det videre fornødne. I alvorligere tilfælde kan der blive tale om specialundervisning eller eventuel overflytning til en specialklasse for tunghøre.

Forældre til elever, hos hvem skolelægen påviser en svækkelse af høreevnen for høje toner.

hvilken svækkelse kan være opstået ved kortvarig påvirkning af en kraftig lyd, bør orienteres om, at en sådan svækkelse ikke har betydning for opfattelsen af almindelig tale, men at det er en erfaring, at der ved fornyet kraftig støjpåvirkning kan ske en forværring af høresvækkelsen, der kan brede sig til andre toneområder. Skolelægen skal derfor tilråde forældrene, at de inden afgang af spørgsmålet om deres barns fremtidige erhverv rådspørger en ørelæge. For drenges vedkommende må det endvidere tilrådes, at der, inden den pågældende møder på session, sker undersøgelse hos en ørelæge.

Kommentarer til udkast til normalreglement

Udvalget har kun udarbejdet ét udkast til normal reglement og har her anvendt det hidtil gældende normalreglement for skolelægeordningen i en købstad som udgangspunkt. Forslaget vil i alt væsentligt kunne lægges til grund for udfærdigelsen af et normalreglement for skolelægeordningen i en amtskommune.

Udvalgets forslag til normalreglementets § 1 stk. 1 bygger på bestemmelsen i skolelægelovens § 10 stk. 2, hvorefter det tilkommer de kommunale myndigheder at ansætte det fornødne antal skolelæger.

Efter den hidtil gældende ordning burde man tilstræbe at ansætte en skolelæge for hver ca. 2000 skolesøgende børn i købstæderne og for hver ca. 1500 skolesøgende børn i landdistrikterne. Disse retningslinier, der var baseret på deltidsansættelse af skolelæger, er dog kun i begrænset omfang blevet fulgt. Selv om der i de senere år har været en stigende tendens til ansættelse af heltidsbeskæftigede skolelæger, har udvalget ikke ment at kunne stille forslag om ansættelse alene af sådanne skolelæger. Det må anses for værdifuldt for skolelægeinstitutionen fortsat at kunne disponere over læger med særlig interesse for skolelægegerningen, også i tilfælde hvor disse som følge af almindelig praksis-, embedslæge-, speciallægevirksomhed eller af andre årsager kun har mulighed for at virke som deltidsansatte. En forudsætning for, at skolelægearbejdet kan varetages tilfredsstillende, må dog i almindelighed være, at lægens øvrige virksomhed kan tilrettelægges således, at den ikke griber forstyrrende ind i arbejdet på skolerne.

Som bilag nr. 1 har man udarbejdet en oversigt over de foreliggende statistiske oplysninger vedrørende skolelægeordningen. Heraf fremgår bl.a. at der i skoleåret 1964/65 var ansat ca. 400 skolelæger, hvoraf 52 havde tilsyn med flere end 3000 elever. Den seneste opgørelse fra 1968/69 viser, at det samlede antal skole-

læger var faldet til ca. 390, og at 65 skolelæger havde tilsyn med flere end 3000 elever.

Udvalget har afstået fra i reglementet at fastsætte minimums- og maksimumstal for de to grupper skolelæger, men finder, at et antal på 800 elever i almindelighed bør være minimum. Derimod har udvalget fundet det vanskeligt at fastsætte et maksimumstal, da man ikke på indeværende tidspunkt med sikkerhed kan vurdere det fremtidige omfang af arbejdet. Under forudsætning af, at skolelægearbejdet bliver af nogenlunde hidtidigt omfang, skønner udvalget, at et maksimumstal på 5000–5500 vil være rimeligt.

I § 1 foreslås indføjet, at kommunalbestyrelsen ved fastsættelsen af den enkelte skolelæges virksomhedsområde skal indhente en udtalelse fra amtslægen (og skoleoverlægen, hvor en sådan findes). Tilføjelsen må ses dels i sammenhæng med den foran omhandlede opgivelse af et fikseret elevantal, dels på baggrund af udvalgets ønske om en fastere faglig ledelse af skolelægevirksomheden. Udvalget foreslår derfor, at der i samtlige amter oprettes skoleoverlægestillinger med hjemmel i skolelægelovens § 9 stk. 2, idet dette er en forudsætning for et effektivt skolelægetilsyn. En stilling som landskoleoverlæge blev allerede drøftet før lovrevisionen i 1957, men man fandt ikke dengang, at der var mulighed for at få forslaget gennemført. Udvalget mener, at det vil være af væsentlig betydning for skolelægearbejdets tilrettelæggelse og samarbejdet med skolens øvrige virksomhed, at der oprettes en sådan stilling, men man har afstået fra at fremsætte forslag herom, idet man finder det vigtigst først og fremmest at få oprettet skoleoverlægestillingerne i amtskommunerne.

Amtslægernes placering i skolelægearbejdet har ikke været drøftet nærmere, da dette spørgsmål har ligget uden for kommissoriet.

Som fastsat i lovens § 7 er det en betingelse for ansættelse som skolelæge, at lægen har gennemgået kursus i skolehygiejne, hvorfor bestemmelsen er fastholdt i reglementets § 2 stk. 1. Der har i udvalget været enighed om, at den gældende praksis, hvorefter kun allerede ansatte skolelæger kan optages på kursus, må anses for uhensigtsmæssig. Denne ordning er ikke i overensstemmelse med hovedreglen i § 7, hvortil kommer, at det vanskeliggør arbejdet for nyudnævnte skolelæger, at der kan gå op til 2 år mellem ansættelse i stilling og deltagelse i kursus. Udvalget skal derfor henstille, at der skabes mulighed for, at dette kursus får en sådan kapacitet, at læger kan gennemgå kursus, før de ansættes i stilling som skolelæge. Dette vil formentlig kunne opnås ved, at kursus normalt afholdes én gang årligt mod nu kun hvert andet år. Udvalget har i tilslutning hertil drøftet spørgsmålet om efteruddannelse af skolelæger og fundet, at en sådan er ønskelig. Man henviser herved til, at skolöverstyrelsen i Sverige arrangerer kurser, i hvilke også skolepsykologer og skolesundhedsplejersker deltager. Her i landet er efteruddannelse begyndt på initiativ af Dansk Skolelægeforening, men udvalget finder det rimeligt, at der for fremtiden også fra skolemyndighedernes side ydes støtte til disse kurser, ligesom man forventer, at tilrettelæggelsen af dem efterhånden vil ske gennem skolemyndighederne.

Ved lovrevisionen i 1957 bortfaldt bestemmelsen om, at amtslægen ikke samtidig kan virke som skolelæge. Denne bestemmelse er derfor udgået af normalreglementet.

Udvalget har fastholdt kravet om, at skolelæger højst kan ansættes for 6 år ad gangen og har fundet det uforment at stille forslag om at optage bestemmelser om en særlig opsigelsesfrist inden for ansættelsesperioden, idet der ved reglen om ansættelsesperioder på højst 6 år er sikret de ansættende myndigheder rimelige muligheder for at undgå ineffektivt arbejdende skolelæger.

I de siden bestemmelsens indførelse i 1947 forløbne år er der da også kun forekommet ganske enkelte sager, hvor afskedigelse af en skolelæge i ansættelsesperioden har været aktuelt. Det er udvalgets opfattelse, at man i sådanne tilfælde står over for så alvorlige forømmelser fra den ansattes side, at man, hvis den pågældende ikke kan indse det rimelige i selv at søge sin afsked, vil kunne løse sagen ved hjælp af lægelovens bestemmelser eller om

fornødent ved indbringelse for domstolene. Disse sagers sjældenhed skyldes næppe alene reglen om korte ansættelsesperioder, men også det forhold, at der, forinden ansættelsen finder sted, indhentes udtalelse fra embedslægen.

Ved i almindelighed at sikre skolelæger en arbejdsperiode på 6 år fra ansættelsen mener udvalget endvidere, at man i høj grad stimulerer tilgangen af heltidsansatte skolelæger, idet denne ansættelsesform tillader dispositioner med hensyn til ophør med hospitalsansættelser, praksissalg og flytning. Aldersgrænsen på 70 år er fastholdt.

I normalreglementets § 3 er det foreslået, at skolelægestillinger besættes efter opslag såvel i Statstidende som i Ugeskrift for Læger. I opslaget skal angives såvel, ved hvilke skoler skolelægen skal virke, som det omtrentlige personaltal ved disse skoler. Reglerne for ansøgningens bedømmelse er uændrede, jfr. § 3 stk. 2, hvilket også gælder reglerne for genansættelse, § 4.

Skolelægens honorar fastsættes af kommunalbestyrelsen (§ 5), men sondaeringen mellem forskellige honorarer for elever og det til skolen hørende personale er opgivet, idet man herved har opnået overensstemmelse med gældende praksis. For at sikre skolelægerne regelmæssig lønudbetaling foreslås det, at honoraret anvises månedsvis bagud på grundlag af persontallet pr. 1. september.

Udvalget har ønsket præciseret, at tilsynet med eleven omfatter såvel den legemlige som den psykiske helbredstilstand. Dels mener man herved at have fremhævet betydningen af samarbejde mellem skolepsykolog og skolelæge, dels ønsker man at understrege, at en række umiddelbare psykiske symptomer meget vel kan være forårsaget af legemlige lidelser. På den anden side er der lagt vægt på, at skolelægens rådgivningsvirksomhed over for skolen kun omfatter hygiejniske spørgsmål, og ikke tillige pædagogiske, jfr. § 8 stk. 1 og 2.

Samarbejdet mellem skolelæger og embedslæger reguleres fortsat i henhold til instruks af 14. februar 1947 om embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed, idet der ikke i udvalget har været ønsket om at ændre denne instruks, bl.a. fordi man må påregne en mere omfattende ændring af embedslægevesenet. Med hensyn til det lægelige samarbejde i tilfælde af smitsomme sygdomme på en skole henvises til undervisningsministeriets bekendtgørelse af 24. maj 1968 om skolernes forhold i tilfælde af smitsomme sygdomme.

I § 9 er der foretaget en væsentlig ændring, idet det foreslås, at man forlader de årlige lægeundersøgelser af alle elever til fordel for en mere behovspræget ordning. I tilknytning hertil har man fundet det nødvendigt at præcisere, hvornår måling, vejning, prøve af syn, hørelse og farvesans samt urinundersøgelse skal finde sted, ligesom man har ønsket at fremhæve bestemmelsen om, at tuberkulosekontrollen foretages efter aftale med den lokale tuberkulosestation, og at helbredsundersøgelsen i øvrigt skal foregå i det omfang, udfyldningen af helbreds kortet kræver det. I § 9 stk. 10 er det fastsat, at måling, vejning, undersøgelse af syn og hørelse og af farvesansen samt urinundersøgelse og tuberkulinprøver kan foretages af skolesundhedsplejersken. Såfremt skolelægens medarbejder ved sine undersøgelser finder forhold, der afviger fra det normale, bør fundene efterkontrolleres af skolelægen.

Udvalgets forslag om at begrænse antallet af undersøgelser skyldes den siden skolelægeovens ikrafttræden stedfundne udvikling, som har medført, at årlige undersøgelser af samtlige elever ikke fortsat skønnes nødvendige. Efter udvalgets opfattelse bør skolelægearbejdet i de kommende år især tage sigte på de elever, der har særligt behov herfor, og skolelæge og sundhedsplejerske bør i højere grad end hidtil deltage aktivt i skolens daglige arbejde. Det har vist sig, at flere lande, der tidligere har haft årlige undersøgelser, er gået bort fra disse, og det er over for udvalget oplyst, at der i en række andre vesteuropæiske lande er fuld tilfredshed med ordninger, hvor antallet af de rutinemæssige undersøgelser er nedskåret. Man henviser her til den af afdelingsleder ved hygiejnisk institut ved Københavns universitet dr. med. Per Jensen udarbejdede redegørelse, der er medtaget som bilag nr. 2, samt til en artikel i Ugeskrift for Læger af skolelæge H. J. Svendsen «Nye veje i skolesundhedsplejen», der er medtaget som bilag nr. 3.

Udvalget anbefaler, at de to første skolelægeundersøgelser finder sted i barnets første skoleår (eventuelt børnehaveklassen) og i anden klasse. Man opnår herved, at skolelægen fortsat får mulighed for tidligt at finde børn med behandlingskrævende legemlige og psykiske sygdomme, ligesom han som hidtil får mulighed for at hjælpe lærerne og skolepsykologen med at finde frem til de børn, der har behov for specialundervisning. Undersøgelserne i 7. klasse og afgangsklassen finder man påkrævede,

dels for at sikre, at der ikke er opstået sygdomme under skolegangen, dels for at skolelægerne kan få et effektivt samarbejde med skole og erhvervsvejledning med henblik på elevernes valg af erhverv. Man har dog ikke ment at kunne begrænse undersøgelserne til udelukkende at omfatte de nævnte klasser, hvorfor man har medtaget en rutineundersøgelse af eleverne i 5. klasse, i hvilken der også foretages undersøgelse af farvesansen, jfr. § 9, stk. 7. Herudover er der indbygget forskellige sikkerhedsforanstaltninger i systemet. Med reglen i § 9, stk. 3, har man draget omsorg for, at en elev, der skifter skole, altid bliver undersøgt i det skoleår, i hvilket flytningen finder sted.

For at forebygge forsømmelser i tilsynet med eleverne som følge af bortfaldet af de årlige undersøgelser foreslår man, at der fortsat årligt finder måling, vejning og syns- og høreprøver sted, samt at der i de klasser, hvor der ikke foretages rutineundersøgelser, afholdes konference mellem skolelægen, dennes medarbejder og vedkommende lærere med henblik på at finde elever, der eventuelt har behov for en klinisk undersøgelse, jfr. § 9, stk. 2.

Udvalget må lægge megen vægt på, at der på alle skoler forefindes egnede lokaler — herunder venteværelse og omklædningsrum - til brug ved skolelægens undersøgelser af eleverne, hvorfor man udover at gentage henstillingen om, at disse lokaler bør indrettes i større eksisterende skoler, stiller forslag om, at sådanne lokaler etableres ved alle nybyggerier og udvidelser af skoler, der påregnes benyttet i en årrække.

Udvalget håber herved at kunne bidrage til at afhjælpe de betydelige vanskeligheder med hensyn til lokaleforhold, som mange skolelæger hidtil har haft. Under hensyn til, at der stadig forekommer adskillige små skoler, har man dog ikke villet stille forslag om indretning af skolelægelokaler i samtlige skoler.

For så vidt angår undersøgelseslokalets forsyning med udstyr er den hidtidige bestemmelse medtaget uændret.

Udvalget har udarbejdet en liste over det udstyr, som må anses for nødvendigt for undersøgelsen af eleverne. Denne liste er medtaget som bilag nr. 4.

Skolelægeundersøgelsen skal såvidt muligt finde sted inden for elevernes normale undervisningstid (§ 10, stk. 3).

I § 10, stk. 4, der omhandler undersøgelse af elever, som modtager specialundervisning, er henvist til de gældende cirkulærer om denne

undervisning, og man har for at fremhæve samarbejdet mellem skolelægeinstitutionen og erhvervsvejledningen medtaget en bestemmelse om skolelægens pligt til at besvare forespørgsler fra erhvervsvejledningen (§ 10, stk. 5).

For at styrke samarbejdet mellem skolelægen og de forskellige personalekategorier på skolen er det i § 10, stk. 6, foreslået, at det ikke blot er lærerpersonalet, men også skolens leder og skolepsykologen, der bistår skolelægen i dennes lægelige vurdering af, hvilke elever der har særligt behov for undersøgelse. Det drejer sig om elever med legemlige sygdomme samt elever med adfærdsproblemer og andre pædagogiske problemer.

Som et rimeligt hensyn til lærerpersonalet anføres det fortsat, at tidspunktet for skolelægeundersøgelsen skal aftales i god tid med lærerne og med skolens leder.

Da der i praksis i enkelte tilfælde har været vanskeligheder med at finde frem til, hvor en elev opholder sig på et givet tidspunkt, foreslår man, at det pålægges skolelederen at drage omsorg for, at skolelægen får udleveret classeskemaer (§ 10 stk. 7).

Efter den gældende ordning forudsættes det, at klasselæreren er til stede i undersøgelseslokalet ved undersøgelsen af elever i de mindre klasser, og den med eleverne bedst kendte lærer/lærerinde i de ældre klasser. Det er imidlertid udvalgets opfattelse, at denne ordning ikke er helt tilstrækkelig. For at sikre et godt udbytte af undersøgelserne foreslås det derfor, at skolelægen altid før undersøgelsen indhenter oplysning om eleverne hos den med eleverne bedst kendte lærer, samt at der efter undersøgelsen gives læreren meddelelse om forhold, der er af betydning for elevernes trivsel (§ 10, stk. 8).

Udvalget har også ønsket, at samarbejdet med hjemmene udbygges, hvorfor man har skærpet reglen om, at forældrene skal indbydes til disse undersøgelser (§ 10, stk. 9).

Ved lovændringen i 1962 ophævedes kravet om den årlige tuberkuloseundersøgelse af alle elever. Dette er der taget hensyn til ved formuleringen af § 10, stk. 10. Det er udvalgets opfattelse, at det forebyggende tuberkulosearbejde i skolerne fortsat skal foregå i samarbejde med den lokale tuberkulosestation, og at antallet af tuberkuloseundersøgelser af eleverne i løbet af skoletiden fastsættes af tuberkulosestationen. Det fastslås samtidig, at skolelægen er pligtig at foretage tuberkulinprøver, der så vidt muligt foretages i forbindelse med klasse-

undersøgelsen. Man har overvejet at foreslå indført en bestemmelse om, at tuberkulinprøverne i visse tilfælde, hvor de ville gribe særligt forstyrrende ind i skolelægearbejdet som f.eks. forud for calmettevaccinationen af 1 klasseeleverne, burde foretages af tuberkulosestationerne, men man forventer, at problemet vil kunne løses lokalt gennem samarbejde med den pågældende tuberkulosestation. Derimod har udvalget ønsket direkte fremhævet, at calmettevaccination er skolelægerne uvedkommende og ikke kan pålægges dem uden særskilt vederlag. Bestemmelsen i skolelægelovens § 3, stk. 2, hvorefter der i visse tilfælde skal tilbydes gratis calmettevaccination, kan efter udvalgets opfattelse ikke medføre, at denne skal foretages af skolelægerne, idet egentlig lægebehandling er skolelægen uvedkommende, jfr. lovens § 6.

Udvalget har derfor foreslået optaget en bestemmelse i reglementets § 10, stk. 11, om, at calmettevaccination og revaccination foretages af tuberkulosestationerne.

I § 11 er angivet, at den obligatoriske skolelægeundersøgelse nu også omfatter børn i børnehaveklasserne, jfr. undervisningsministeriets cirkulære af 6. juli 1966. Dog kan helbreds- og tuberkuloseundersøgelser af eleverne fortsat erstattes af en undersøgelse hos en praktiserende læge.

For at tilvejebringe det bedst mulige grundlag for skolelægens bedømmelse af eleverne henstiller udvalget, at man ikke alene som tidligere bygger på oplysninger om børnenes udvikling og sygdomme før skolegangens påbegyndelse, men også søger at indhente oplysninger om moderens svangerskab og fødselens forløb, hvorfor det pålægges skolelægen altid at tilsende forældrene et spørgeskema samt fortsat at rekvirere det eventuelle helbredskort fra de praktiserende lægers børneundersøgelser.

Det er for udvalget oplyst, at denne obligatoriske rekvisition af helbredskort ikke har fungeret tilfredsstillende hidtil. Man mener dog, at helbredskortenes oplysninger er så værdifulde, at kravet om, at skolelægerne skal rekvirere disse, må opretholdes. Man gør i denne forbindelse opmærksom på, at arbejdsbyrden og omkostningerne ved en sådan rekvisition kan være betydelige for begge parter, hvorfor det forudsættes, at der i fornødent omfang forefindes medhjælp og blanketmateriale for skolelægen, samt at der anvendes frankererede rekvisitions- og svarkuverter (§ 12).

For at skolelægearbejdet kan tilrettelægges så

tidligt som muligt ved skoleårets begyndelse, har man i § 13 foreslået, at fristen, inden hvilken skolelægen skal have oplysning om elevernes fordeling i klasserne, nedsættes fra en måned til 14 dage.

Udvalget mener, at grundlaget for skolelægeundersøgelsens omfang fortsat skal være et af sundhedsstyrelsen godkendt helbredskort. Dette kort er et lægeligt journalmateriale, hvorfor man betoner, at kortet er fortroligt og skal opbevares i aflåst skab, ligesom den personkreds, der har adgang til kortene, er begrænset til skolelægen, dennes medarbejder og skolens leder. Helbredskortet eller kopi af dette vil dog altid kunne udlånes til amtslægen og skoleoverlægen, ligesom det efter aftale med disse vil kunne udlånes til lægerne ved den offentlige erhvervsvejledning. Det foreslås, at opbevaringspligten udvides fra 5 til 10 år, og ansvaret for helbredskortenes tilintetgørelse pålægges amtslægen (skoleoverlægen). Man har drøftet muligheden af en ubegrænset opbevaringspligt for helbredskortene, idet dette kunne bidrage til en bedre belysning af skolelægearbejdets betydning, f.eks. gennem videnskabeligt arbejde med disse kort, men man har dog fundet, at et sådant forslags gennemførelse ville støde på for store praktiske vanskeligheder. For at sikre, at helbredskortene følger eleven ved skoleskift, har udvalget fundet det mest hensigtsmæssigt, at det bliver den modtagende skole, der rekvirerer kortet fra den hidtidige skole (§ 14).

Det er udvalgets opfattelse, at der ikke er noget grundlag for at ændre det hidtidige hovedprincip for skolelægegerningen, således som dette er formuleret i lovens § 6. Skolelægen er herefter alene diagnosticerende. Man har derfor i normalreglementets § 15 citeret lovbestemmelsen om, at egentlig lægebehandling er skolelægen uvedkommende. Behandling, bortset fra første hjælp (og aflusning), skal derfor henvises til egen læge, som også bør foretage eller tage initiativ til påkrævede detaljerede undersøgelser. Udvalget mener således ikke at kunne følge et forslag fra erhvervsvejledningen om en væsentlig udbygning af skolelægeundersøgelsens omfang. Man finder det imidlertid ønskeligt, at der ved særligt hyppige henvisninger, som f.eks. af elever med synsnedsættelse og høretab, hvor speciallægeundersøgelse skønnes nødvendig, skabes mulighed for, at skolelægen kan henvise eleven direkte til speciallægen, men således at elevens egen læge underrettes om resultatet af undersøgelsen.

Udvalget har fundet det hensigtsmæssigt, at skolelægen umiddelbart efter afslutningen af skoleåret udfærdiger en årsberetning, hvorfor fristen for dennes indsendelse til amtslæge (skoleoverlæge) flyttes frem fra januar til udgangen af september. Herved præciseres det tillige, at årsindberetningen følger skoleåret og ikke kalenderåret (§ 16).

I § 17, stk. 1, henstilles det, at der ansættes det fornødne antal skolesundhedsplejersker som bistand for skolelægerne. Der er herved taget hensyn til ændringen af skolelægelovens § 2 i 1962. En skolesundhedsplejerske er en sygeplejerske, der har gennemgået uddannelsen for sundhedsplejersker ved Danmarks sygeplejerskehøjskole (§ 17, stk. 2). Opslag om ledige stillinger foreslås som for skolelægers vedkommende foretaget i Statstidende og i det faglige tidsskrift, og man anbefaler, at den ledende sundhedsplejerske inddrages i bedømmelsen af de indkomne ansøgninger (§ 17, stk. 3). Ved opbygningen af § 17 har udvalget ment at måtte følge systematikken i lovens § 2, hvorfor man først i stk. 4 har omtalt muligheden af ansættelse af sundhedsplejersker, der også arbejder med spædbørnstilsynet. Man ønsker at fremhæve, at det er af største betydning for skolelægens arbejde, at dennes medarbejder har sundhedsplejerskeuddannelse, og udviklingen har vist, at skolelægeinstitutionen har haft stor gavn af ansættelsen af sundhedsplejersker, der tillige virker som spædbørnssundhedsplejersker. Efter udvalgets opfattelse er skolesundhedsplejersker, der virker i kombinerede ordninger, særligt kvalificerede til at varetage skolesundhedsplejerskearbejdet, idet de som følge af deres arbejde med spædbørnene ofte vil have et bedre kendskab til elevernes familiebaggrund, end en egentlig skolesundhedsplejerske kan opnå. Udvalget henstiller derfor, at man ved en kommende revision af skolelægeloven opgiver den prioritering, som den nugældende formulering af § 2 er udtryk for, hvorefter den sundhedsplejerske, der alene virker som skolesundhedsplejerske, anses for den mest ønskelige form for bistand for skolelægen.

Som tredje mulighed for løsning af medarbejderproblemet er udvalget i § 17, stk. 5, gået ind for, at der, såfremt der ikke kan skaffes sundhedsplejersker, kan ansættes sygeplejersker uden sundhedsplejerskeuddannelse som medarbejdere for skolelægen. Som en mere subsidiær mulighed har man peget på ansættelse af sekretærer. En sekretær kan tænkes at blive ansat

som skolelægens eneste medarbejder, men udvalget har dog ønsket at pege på, at man i områder med begrænset mulighed for at få sundhedsplejerskebistand, må kunne supplere denne bistand med en ansættelse af en sekretær, der både hjælper skolelæge og skolesundhedsplejerske (eller sygeplejerske). I sådanne tilfælde vil et effektivt samarbejde forudsætte en aftale om arbejdets fordeling, jfr. § 17, stk. 6.

For at de skitserede nødløsninger med ansættelse af sekretærer kan fungere tilfredsstillende, vil det efter udvalgets opfattelse være nødvendigt, at der - så vidt muligt med offentlig støtte - oprettes særlige kurser for sekretærer om skolelægegerningens omfang og indhold med særlig vægt lagt på undervisning i orienterende syns-, høre- og urinundersøgelser. Man henviser herved til den i bilag 5 skitserede plan for et sådant kursus. Det er udvalgets opfattelse, at sygeplejersker uden sundhedsplejerskeuddannelse, der fremtidig søger beskæftigelse som medarbejdere for skolelæger, også skal gennemgå et sådant kursus, som i øvrigt tillige bør stå åbent for sygeplejersker, der allerede arbejder på skolerne.

Udviklingen siden den første skolelægelov med hensyn til beskæftigelsen af sundhedsplejersker som medarbejdere for skolelægerne er be-

lyst i den som bilag 6 medtagne oversigt udarbejdet af det af sundhedsstyrelsen nedsatte udvalg til forberedelse af en revision af lov om sundhedsplejerskeordninger. Heraf fremgår, at kun halvdelen af landets skoleelever i dag er omfattet af skolelægeordninger, hvortil der er knyttet egentlige skolesundhedsplejersker, medens bistanden i øvrigt ydes af sygeplejersker eller sekretærer. Hertil kommer, at en række stillinger er ubesatte.

Da det har vist sig, at der flere steder i landet har været vanskeligheder med at skaffe skolelægens medarbejder kørselsgodtgørelse, og da man af hensyn til forundersøgelserne af elever ikke kan påregne, at skolelægen kan befordre medarbejderen, har man i § 17, stk. 7, nævnt spørgsmålet om fastsættelse af befordringsgodtgørelse for skolelægens medarbejder.

Endelig har udvalget foreslået affattelsen af § 18, stk. 1, moderniseret, idet man lægger vægt på, at skolesundhedsplejersken er skolelægens medarbejder. Den i § 18 omhandlede instruks for skolesundhedsplejersker forudsættes - i det omfang dette er muligt og under hensyntagen til opgavernes art — at finde anvendelse på de andre former for medarbejdere, der kan forekomme.

Skolelægeudvalgets udkast til mønsterinstruks for skolelæger

§ 1.

Skolelægen fører tilsyn med elevernes legemlige og psykiske helbredstilstand og bør i videst mulig omfang samarbejde med skoleleder, skolepsykolog og lærerpersonale om spørgsmål vedrørende de elever, hvis helbredstilstand giver anledning til bemærkning. Skolelægen deltager i den sundhedsmæssige opdragelse af eleverne og kan herunder efter nærmere aftale med skolens leder og de stedlige skolemyndigheder give eleverne orientering i emner af sundhedsmæssig karakter, f.eks. almindelig hygiejne, kostvejledning, seksualvejledning m.m.

2. Skolelægen bør tillige søge at vække interesse for og forståelse af hygiejniske spørgsmål hos skolepersonale og forældre.

3. Skolelægen fører tilsyn med skolens hygiejniske forhold, og i alle sager vedrørende disse skal skolelægens (skoleoverlægens) erklæring indhentes, forinden pågældende stedlige myndighed træffer afgørelsen. Skolelægens (skoleoverlægens) erklæring fremsendes gennem embedslægen.

§ 2.

Skolelægen modtager senest 14 dage efter skoleårets begyndelse fra skolens leder oplysninger om elevernes fordeling i klasserne (navnelister) og hver måned meddelelse om elevers til- og fraflytning.

§ 3.

Til støtte for skolelægens undersøgelse af eleverne fremskaffes oplysninger om eventuelle sygdomme under moderens svangerskab, fødselens forløb samt om elevernes udvikling og sygdomme i tiden før skolegangens påbegyndelse. 2. Skolelægen sender forældrene det hertil udarbejdede spørgeskema, og såfremt eleven har været undersøgt af egen læge i henhold til lov nr. 236 af 30. april 1946 om lægeundersøgelser af børn, rekvirerer skolelægen det af vedkom-

mende læge førte helbredskort eller afskrift (fotokopi) heraf.

3. Skolelægen bør i god tid aftale tidspunktet for undersøgelserne med skolens leder og med de lærere, som bør være til stede. Skolelederen drager omsorg for, at skolelægen får udleveret klasseskemaer.

4. Undersøgelserne af eleverne foretages i den normale skoletid.

5. Forældrene skal anmodes om at overvære skolelægens undersøgelse af eleverne.

6. Ved skolelægens undersøgelse af elever i de mindre klasser bør klasselæreren altid være til stede.

Før klasseundersøgelsen bør skolelægen eller dennes medarbejder indhente oplysninger om de enkelte elever hos den lærer, der er bedst kendt med disse, og efter undersøgelsen bør der gives den pågældende lærer meddelelse om forhold, der kan have betydning for elevens trivsel, for så vidt læreren ikke har været til stede ved undersøgelsen.

7. Ved lægeundersøgelsen må der så vidt muligt kun være én elev til undersøgelse i lægeværelset ad gangen.

§ 4.

Skolelægen foretager undersøgelser af eleverne i det omfang, der er bestemt i normalreglementets § 9.

§ 5.

Elever, der får specialundervisning, eller i øvrigt er omfattet af undervisningsministeriets cirkulærer af 4. august 1961 om folkeskolens specialundervisning af børn med talevanskeligheder, svagtseende, tunghøre, svagtbegavede og læseretardedede børn samt af undervisningsministeriets cirkulære af 4. februar 1965 om folkeskolens undervisning af syge og invaliderede børn, undersøges mindst én gang årligt.

2. Elever, der indstilles til skolepsykologisk

(herunder talepædagogisk) undersøgelse, og som ikke er undersøgt inden for de sidste 3 måneder, skal så vidt muligt undersøges af skolelægen ved indstillingen.

3. Endvidere foretages undersøgelse af elever, som efter skolelægens skøn har behov derfor, elever, som af hjemmet eller skolen henvises til ekstra undersøgelse, f.eks. elever med adfærdsforstyrrelser, elever, der har vanskeligheder ved undervisningen, elever med vanskelige hjemlige forhold, m.v., jfr. undervisningsministeriets cirkulære af 14. juni 1967 om forholdsregler til fremme af god orden i skolerne.

4. Skolelægen foretager anmeldelse til erhvervsvejledning og revalidering efter sædvanligt gældende regler og gennemgår skemaerne vedrørende elevers udsendelse i erhvervspraktik, inden skemaerne returneres til erhvervsvejlederen. Endvidere besvarer han eller er skolelederen behjælpelig med besvarelser af forespørgsler fra læger samt sygehuse og andre institutioner.

§ 6.

Ved skoler med mere end 800 elever skal skolelægen have træffetid mindst én gang ugentlig og ved skoler med mellem 250 og 800 elever mindst én gang månedlig. Ved skoler med mindre end 250 elever træffer skolelægen aftale med skolens leder om træffetiden.

2. Skolelægen skal på sådanne skoler møde mindst 3 gange årligt med regelmæssige mellemrum.

§ 7.

Den i skolelægelovens § 3 omhandlede tuberkuloseundersøgelse og den eventuelle calmettevaccination, resp. revaccination af elever (og skolepersonale) tilrettelægges efter aftale med distriktets tuberkulosestation. Skolelægen er pligtig at foretage tuberkulinprøver, såfremt anden aftale ikke er truffet med tuberkulosestationen. Calmettevaccinationen og revaccination foretages af tuberkulosestationen.

§ 8.

Resultatet af skolelægens undersøgelser indføres på det af sundhedsstyrelsen godkendte helbredskort.

2. Helbredskortene er fortrolige og opbevares i aflåst skab. Kun skolelægen og hans medarbejder samt skolens leder har adgang til kortene. Helbredskort eller afskrift (fotokopi) af disse

vil dog altid være at udlåne til amtslæge og skoleoverlæge samt efter aftale med disse til lægerne ved den offentlige erhvervsvejledning.

3. Hvis en elev overflyttes fra en anden skole, foranlediger skolelederen helbredskortet rekvireret fra den tidligere skole.

4. Helbredskortene skal opbevares på den skole, hvorfra eleven endelig udskrives, i mindst 10 år efter det tidspunkt, hvor udskrivningen har fundet sted. Kort, der ikke længere ønskes opbevaret, skal tilintetgøres ved amtslægens (skoleoverlægens) foranstaltning.

§ 9.

Bortset fra foranstaltninger til aflusning er egentlig lægebehandling og profylaktiske vaccinationer, herunder calmettevaccination og revaccinationer, skolelægen uvedkommende.

2. Dersom henvisning til egen læge om vaccination mod difteri, stivkrampe og børnelammelse ikke er efterkommet, foretages disse vaccinationer af skolelægen efter indhentet tilladelse fra de pårørende og mod sædvanligt vederlag fra det offentlige. Vaccinationerne udføres efter seruminstitutets til enhver tid gældende vejledning herom.

3. Skolelægen yder i fornødent omfang førstehjælp ved ulykkestilfælde og sygdomstilfælde, som måtte indtræffe, medens han er på skolen.

4. Viser skolelægens undersøgelse, at en elev trænger til behandling, eller skønnes en mere detaljeret undersøgelse påkrævet, henvises eleven til hjemmets egen læge. Skolelægen medgiver eleven en særlig blanket, hvorpå henvisningsårsagen er anført. På denne blanket anmodes den behandlende læge om at bekræfte, at eleven er taget under behandling, og at anføre de oplysninger, der måtte have interesse for skolelægen, og derefter at tilstille skolelægen blanketten. Hvis eleven har været indlagt på sygehus, rekvireres udskrivningskort herfra.

5. Skolelægen påser, at henvisningen efterkommes, og skal, såfremt dette ikke sker, drage omsorg for, at forældrene underrettes om betydningen heraf, evt. ved hjemmebesøg af skole-sundhedsplejersken.

6. Skolelægen henleder lærerpersonalets og hjemmets opmærksomhed på sådanne hos eleverne fundne sygelige tilstande, som kræver, at der tages særlige hensyn.

7. Skolelægen kan i givet fald meddele hel eller delvis fritagelse for deltagelse i atletik, boldspil, gymnastik og svømning, hvis han har

kendskab til sådanne sygdomstilfælde eller defekter, som måtte berettigede en sådan fritagelse. Skolelægen skal i så fald underrette elevens sædvanlige læge om fritagelsen.

§ 10.

Det påhviler skolelægen på forældrenes forlangende at foretage undersøgelse af hjemmeunderviste børn, når de møder på en kommunal skole i skoledistriktet til en forud af skolelægen opgivet tid.

§ 11.

Ingen skoleelever (herunder børn i børnehaveklasse) kan forlanges undtaget fra skolelægens undersøgelse eller kontrol, ligesom ingen skoleelever eller nogen af det ved skolen ansatte personale kan forlanges undtaget fra den i skolelægelovens § 3 omhandlede undersøgelse, med mindre de pågældende ved hvert skoleårs begyndelse møder med en attest fra en praktiserende læge, for elevernes vedkommende på det af sundhedsstyrelsen hertil godkendte skema.

§ 12.

Skolelægen fører tilsyn med alle hygiejniske forhold i de af hans virksomhed omfattede skoler og kan til enhver tid forlange sig de af skoleeleverne benyttede lokaliteter forevist.

2. Tilsynet omfatter skolens opvarmnings- og ventilationsforhold, gymnastiksalens og omklædningsrummenes indretning, klasseværelsernes indretning, belysnings- og lydforholdene, drikkevandsforholdene, elevernes opholdssted under spisning og i frikvartererne samt skolens renholdelse.

3. Skolelægen bør mindst én gang årligt sammen med skolens leder besigtige alle til skolen hørende lokaler.

4. Skolelægen skal være rådgivende med hensyn til tilrettelæggelse af eventuel skolebespisning.

5. Skolelægen skal påtale, hvis eleverne i klasseværelserne sidder ved borde, som ikke passer til deres størrelse, samt påse, at svagtseende og svaghørende elever er hensigtsmæssigt placeret i klasseværelset.

6. Skolelægen bør efter aftale med skolens leder deltage i lærermøder, hvor problemer vedrørende skolesundhedsplejen eller de enkelte elevers trivsel, tilpasning og valgmuligheder drøftes.

7. Skolelægen indfører i en dertil indrettet protokol de bemærkninger om skolens hygiejniske forhold, som han finder anledning til.

8. Det påhviler skolelægen (skoleoverlægen) i overensstemmelse med bestemmelserne i sundhedsstyrelsens instruks af 14. februar 1947 for embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed at afgive indberetninger til kredslægen om fundne mangler i hygiejnisk henseende ved skolen.

9. Ved forekomst af smitsomme sygdomme i skolen forholder skolelægen sig som anført i undervisningsministeriets bekendtgørelse af 24. maj 1968 om skolernes forhold i tilfælde af smitsomme sygdomme.

§ 13.

Skolelægen står for så vidt angår hans virksomhed som sådan under tilsyn af amtslægen (og skoleoverlægen, hvor en sådan er ansat) i henhold til bestemmelserne i sundhedsstyrelsens instruks af 14. februar 1947 for embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed.

§ 14.

Skolelægen udarbejder på et af sundhedsstyrelsen godkendt skema en årsberetning over sin virksomhed som skolelæge i det forløbne skoleår og indsender denne til amtslægen, eller, hvor der er ansat en skoleoverlæge, gennem denne til amtslægen, inden udgangen af september måned.

2. Genparter af årsberetningen tilstilles skolekommissionen.

§ 15.

Som bistand for skolelægen bør der ansættes det fornødne antal skolesundhedsplejersker, hvis virksomhed fastsættes i en instruks for skolesundhedsplejersker.

2. Hvis der ikke kan skaffes skolesundhedsplejersker i fornødent omfang, bør der så vidt muligt ansættes sygeplejersker eller i hvert fald tilsikres skolelægen anden medhjælp.

3. Såfremt der ikke er ansat skolesundhedsplejerske, kan skolelægen efter aftale med de ansættende myndigheder og med sundhedsstyrelsens godkendelse samt efter orientering af hjemmets læge samarbejde med den stedlige sundhedsplejerske.

4. Elevens sædvanlige læge bør så vidt muligt altid orienteres, når en skolesundhedsplejerske eller anden sundhedsplejerske har aflagt hjemmebesøg.

5 16.

Skolelægen og hans medarbejdere skal undersøges for tuberkulose i samme omfang som det øvrige skolepersonale.. . . .

§ 17.

Denne instruks træder i kraft den.
Således vedtaget af kommunalbestyrelsen i ved møde den.

**I henhold til lovbekendtgørelse af 30. juli 1962 om skolelæger stadfæstes
foranstående instruks.**

Undervisningsministeriet, den

19

Kommentarer til udkast til mønsterinstruks for skolelæger

Udkastet til mønsterinstruks er udtryk for en modernisering af de gældende bestemmelser, men er dog i det væsentlige opbygget efter samme hovedretningslinier som mønsterinstruksen fra 1947. Der er således foretaget de rettelser, som er nødvendiggjort af de foreslåede ændringer og tilføjelser til normalreglementet. Disse vil ikke påny blive kommenteret her, men der henvises herom til bemærkningerne til normalreglementet. I det følgende skal man derfor alene kommentere de egentlige nydannelser i mønsterinstruksudkastet.

I § 1 er de væsentligste af skolelægens funktioner angivet: at føre lægeligt tilsyn med eleverne, at give disse orientering i emner af sundhedsmæssig karakter, at vække interesse for sådanne spørgsmål blandt lærere og forældre og at føre tilsyn med skolens hygiejniske forhold. I § 1, stk. 1, er det således fastslået, at skolelægen direkte bør deltage i den sundhedsmæssige opdragelse af eleverne. Udvalget har ikke forestillet sig, at skolelægerne skal påtage sig nogen undervisningsmæssig rolle i konkurrence med lærerne, men skolelægen bør efter nærmere aftale med skolens leder og de stedlige skolemyndigheder kunne give eleverne orientering i spørgsmål af sundhedsmæssig karakter. Denne orientering etableres efter udvalgets opfattelse bedst ved et nært samarbejde mellem de enkelte lærere, skolens leder og skolelægen, således at initiativet til denne orientering i almindelighed ikke skal komme fra skolelægen. Dog er det fortsat skolelægens opgave at søge at vække interesse for og forståelse af hygiejniske spørgsmål på skolen.

I § 3, stk. 3, er det fremhævet, at skolelægen i god tid før undersøgelsen bør træffe aftale herom ikke blot som hidtil med de lærere, som bør være til stede, men også med skolens leder.

Efter det for udvalget oplyste foretager enkelte skolelæger helbredsundersøgelserne med en hel klasse drenge eller piger samtidig til

stede i undersøgelseslokalerne. Dette må anses for uheldigt, fordi det kan være til hinder for det rigtige tillidsforhold mellem skolelæge og elev, således at eleven ikke vil fremkomme med sine klager eller problemer, ligesom skolelægen ikke uden gene for eleven kan fremkomme med sine eventuelle bemærkninger vedrørende elevens sundhedstilstand. Udvalget finder det derfor nødvendigt at fastslå, at kun én elev ad gangen bør være til stede ved lægeundersøgelsen (§3, stk. 7).

Bestemmelsen i § 4, der omhandler omfanget af elevundersøgelserne, er affattet som en henvisning til normalreglementet, medens reglerne herom tidligere var angivet i mønsterinstruksen. Begrundelsen herfor er, at det i skolelægeloven er fastsat, at senere undersøgelser af eleverne ud over den første almindelige undersøgelse foretages i det omfang, som bestemmes ved et reglement, jfr. lovens § 4, stk. 1.

I overensstemmelse med udvalgets ønske om, at skolelægerne i videst muligt omfang skal tage sig af elever med sådanne trivselsproblemer, at man stadig bør være opmærksom på deres videre udvikling, ønsker man fremhævet, at skolelægerne mindst én gang årligt undersøger elever, der modtager specialundervisning. Dette må medføre, at der ydes de skolelæger, som har tilsyn med et større antal elever, der modtager specialundervisning, kompensation herfor. Det gælder specielt de skolelæger, der arbejder ved centerskolerne. Det er i øvrigt en selvfølge, at den foreslåede undersøgelsesform ikke indebærer nogen ændring af skolelægens pligt til kontrolundersøgelse af de elever, der skønnes at have behov herfor, ligesom han er forpligtet til altid at undersøge de elever, som hjemmet og skolen ønsker undersøgt, jfr. § 5, stk. 1 og 3.

Ud fra ønsket om at skabe det bedst mulige samarbejde mellem skolelæge og skolepsykolog og at sikre, at skolens elever med trivselsproblemer bliver bedst muligt bedømt, har man fundet

det nødvendigt at anbefale, at der almindeligvis er foretaget skolelægeundersøgelse inden for de sidste 3 måneder i tilfælde, hvor en elev indstilles til skolepsykologisk undersøgelse, jfr. § 5, stk. 2. Udvalget finder det ønskeligt, at der sker en vis udvidelse af omfanget af de oplysninger fra skolelæger, som afgives på indstillingsskema til skolepsykologen, og henviser som eksempel til det som bilag nr. 7 medtagne skema, der benyttes i Vejle amt.

Ud over det tidligere omtalte samarbejde mellem skolelæge og erhvervsvejledning er det i § 5, stk. 4, anført, at skolelægen gennemgår skemaerne vedrørende elevens udsendelse i erhvervspraktik, inden disse skemaer tilbagesendes fra skolen til erhvervsvejlederen. Herved vil man kunne undgå, at elever udsendes i en praktik, som af helbredelsesmæssige grunde må anses for uheldig. Man finder det ikke nødvendigt, at skolelægen møder på skolen alene for at gennemgå disse skemaer, men skolen vil som regel kunne sende skemaerne til skolelægens påtegning. Endelig er det pålagt skolelægen at deltage i besvarelsen af forespørgsler fra læger, sygehuse og andre institutioner.

Bestemmelsen om skolelægens træffetid på større skoler og fremmøde på mindre skoler er søgt forenklet under hensyn til den ændrede skole- og kommunestruktur. Specielt har man lagt vægt på, at skolelægearbejdet på de mindre skoler ikke kan koncentreres til én dag eller nogle få dage i træk i løbet af året, jfr. § 6.

Selv om egentlig lægebehandling er skolelægen uvedkommende, har man ønsket at sikre elever, som ikke er fuldt vaccinerede, hvorfor skolelægen i henhold til § 9, stk. 2, kan foretage disse vaccinationer efter indhentet tilladelse fra de pårørende og mod sædvanligt vederlag fra det offentlige. Man har endvidere fundet det rigtigt at foreslå optaget en bestemmelse om, at såfremt henvisning til hjemmets læge ikke efterkommes, kan skolesundhedsplejersken aflægge besøg i hjemmet for direkte at underrette forældrene om betydningen af den givne henvisning, jfr. § 9, stk. 5.

For at støtte skolelægens vurdering af elevernes helbredstilstand har man endvidere fundet det rimeligt at gøre en af mange skolelæger indarbejdet praksis obligatorisk, således at man rekvirerer udskrivningskort fra hospitalet, såfremt eleven har været indlagt, jfr. § 9, stk. 4. Udvalget ville i øvrigt finde det ønskeligt, om

der kunne etableres en praksis, hvorefter sygehuse spontant tilsender skolelægerne udskrivningskort for skolesøgende børn, således som det allerede er praksis for visse pædiatriske afdelinger.

I § 9, stk. 7, har man fulgt bestemmelserne i undervisningsministeriets cirkulære af 8. april 1968 om fritagelse for deltagelse i legemsøvelser, således at skolelægen, hvis han har kendskab til sygdomstilfælde eller defekter, som måtte berettige til fritagelse, selv meddeler denne fritagelse for deltagelse i atletik, boldspil, gymnastik og svømning. Familiens sædvanlige læge skal altid underrettes om denne fritagelse.

Da skolelægens tilsyn med skolens hygiejniske forhold bør være så effektivt som muligt, er det i § 12, stk. 3, foreslået, at skolelægen mindst én gang årligt sammen med skolens leder besigtiger skolens lokaler. Med henblik på en udbygning af samarbejdet mellem skolelægen og skolens øvrige personale er det i § 12, stk. 6, foreslået, at skolelægen efter opfordring fra skolens leder deltager i lærermøder, hvor problemer vedrørende sundhedsplejen eller de enkelte elevs trivsel, tilpasning og valgmuligheder drøftes.

I § 12, stk. 9, henvises til undervisningsministeriets bekendtgørelse af 24. maj 1968 om skolernes forhold i tilfælde af smitsomme sygdomme.

I forslaget til § 15 har man i forkortet form medtaget de forslag, som er angivet i normalreglementets § 17, og som tilstræber, at der under alle forhold sikres skolelægen kvalificeret bistand i tilstrækkeligt omfang. Man har foreslået, at der, når denne medarbejder ikke er sundhedsplejerske, kan etableres et samarbejde med den stedlige sundhedsplejerske, selv om denne ikke i øvrigt arbejder på skolen. Det er udvalgets opfattelse, at det er en meget alvorlig mangel ved en skolelægeordning, hvor medarbejderen ikke er uddannet sundhedsplejerske, at hjemmebesøg og andet lignende socialmedicinsk arbejde ikke kan gennemføres. Denne mangel kan afhjælpes ved, at man får mulighed for samarbejde med den stedlige sundhedsplejerske.

For at præcisere at skolelægen og hans medarbejder er omfattet af lovens krav om en årlig tuberkuloseundersøgelse af skolepersonalet, er det i § 16 angivet, at disse skal undersøges for tuberkulose i samme omfang som det øvrige personale.

Skolelægeudvalgets udkast til mønsterinstruks for skolesundhedsplejersker

§ 1.

Skolesundhedsplejersken er skolelægens og skolelederens nærmeste medarbejder og bistår ved tilsynet med elevernes helbredstilstand og skolens hygiejniske forhold.

2. Hun skal sammen med skolelægen søge at vække interesse for og forståelse af hygiejniske spørgsmål hos elever, forældre og skolepersonale og deltage i den sundhedsmæssige opdragelse af eleverne. Skolesundhedsplejersken bør så vidt muligt og efter aftale med skolelægen og skolelederen have fast træffetid, som falder inden for den normale skoletid.

§ 2.

Skolesundhedsplejersken udarbejder i samarbejde med skolelægen forslag til en årsplan for skolelægeundersøgelserne i sit distrikt.

2. Det påhviler skolesundhedsplejersken at forberede til og assistere i skolelægens træffetid samt på hans vegne at træffe aftale med skolelederen og lærerpersonalet om undersøgelse og vejledning af klasser og enkelte elever.

§ 3.

Skolesundhedsplejersken foretager mindst én gang årlig følgende undersøgelser af samtlige elever: Måling, vejning og undersøgelse af syn og hørelse, jfr. bilag A og B til normalreglementet. På elever i 5 klasse foretages undersøgelse af farvesansen. Tuberkulinprøver og urinundersøgelser foretages i det i normalreglementets § 9 angivne omfang.

§ 4.

Skolesundhedsplejersken bør i samråd med skolelægen og skolelederen besøge de hjem, hvor elevernes tilstand eller andre forhold gør

det ønskeligt. Det er besøgenes hensigt at skabe kontakt mellem skolelægeinstitutionen, elevens sædvanlige læge og hjemmene, således at helbredstilsynet med eleverne kan blive så effektivt som mulig.

2. Skolesundhedsplejersken skal i det hele ved disse besøg arbejde for forbedringer i hygiejnen og være hjemmene behjælpelig hermed.

3. Erfaringerne fra disse besøg indføres på helbredskortene. Skolelederen, klasselæreren samt så vidt muligt elevens sædvanlige læge orienteres.

§ 5.

Skolesundhedsplejersken har ansvaret for, at skolens samling af helbredskort er i orden. Foruden sundhedsplejersken og skolelægen har kun skolelederen adgang til kortene, som ikke må fjernes fra kartoteket.

2. Helbredskortene eller afskrift (fotokopi) af disse vil dog altid være at udlåne til amtslæge og skoleoverlæge samt efter aftale med disse til lægerne ved den offentlige erhvervsvejledning.

3. Senest 14 dage efter skoleårets begyndelse modtager skolesundhedsplejersken til brug for skolelægen en liste over elevernes fordeling i klasserne, og hver måned modtager hun fra skolens kontor en liste over af- og tilgang.

§ 6.

Skolesundhedsplejersken har ansvaret for, at beholdningen af lægemidler, forbindstoffer og lignende er i orden. Alle rekvisitioner vedrørende indkøb af denne art skal attesteres af skolelægen.

2. Skolesundhedsplejersken yder i fornødent omfang førstehjælp ved ulykkestilfælde og sygdomstilfælde, som måtte indtræffe, medens hun er på skolen.

§ 7.

Skolesundhedsplejerskens nærmeste foresatte er skolelægen. I kombinerede spædbørns- og skolesundhedsplejerskeordninger tilrettelægges arbejdet efter forhandling mellem skolelægen/skolelægerne og den ledende sundhedsplejerske, hvor en sådan findes.

§ 8.

Skolesundhedsplejersken bør tilstræbe et godt samarbejde med skolernes personale, distrikts medicinalpersoner og sociale institutioner. Skolesundhedsplejersken bør efter aftale med skolens leder deltage i klassekonferencer og lærermøder, hvor problemer vedrørende skolesundhedsplejen drøftes. Skolesundhedsplejersken bør ligeledes efter aftale med skolens leder deltage i drøftelser med lærere, kuratorer, erhvervsvejledere m.fl. om de helbredsmæssige hensyn, der bør tages ved gennemførelse af erhvervsorienterede arrangementer, herunder erhvervspraktik og virksomhedsbesøg. Såfremt der arrangeres fællesmøder for sundhedsplejersker og andre medicinalpersoner, hvor skolesundhedsplejer-

skens arbejde og det indbyrdes samarbejde drøftes, har skolesundhedsplejersken mødepligt.

§ 9.

Efter aftale med amtslægen (skoleoverlægen) og den eventuelle ledende sundhedsplejerske kan det pålægges skolesundhedsplejersken i rimeligt omfang at modtage praktikanter fra Danmarks sygeplejerskehøjskole til uddannelse i praktisk skolesundhedsplejerskearbejde eller på lignende måde medvirke ved uddannelsen af andre sygeplejersker.

§ 10.

Skolesundhedsplejersken skal undersøges for tuberkulose i samme omfang som det øvrige skolepersonale.

§ 11.

Denne instruks træder i kraft den
Således vedtaget af kommunalbestyrelsen i
..... ved møde den

**I henhold til lovbekendtgørelse af 30. juli 1962 om skolelæger stadfæstes
foranstående instruks.**

Undervisningsministeriet, den

19

Kommentarer til udkast til mønsterinstruks for skolesundhedsplejersker

Udkastet indeholder en række ændringer og nydannelser, som er nødvendiggjort af de foreslåede udkast til normalreglement og mønsterinstruks for skolelæger. Ændringerne kommenteres i det omfang, hvori de ikke allerede er behandlet i det foregående.

Udvalget har ikke stillet forslag om et nærmere fastsat elevtal pr. skolesundhedsplejerske, men henviser til at spørgsmålet behandles i det af sundhedsstyrelsen nedsatte udvalg til forbedrelse af en revision af lov om sundhedsplejerskeordninger.

I § 1, stk. 1, har udvalget ønsket fremhævet, at skolesundhedsplejersken ikke alene er skolelægens - men i lige så høj grad skolelederens medarbejder, dog således, at skolelagen stadig er hendes nærmeste foresatte, jfr. § 7. Ved formuleringen af § 1, stk. 2, har man søgt at give hendes arbejde på skolen en mere selvstændig karakter. Det samme ligger til grund for bestemmelsen i § 2, hvorefter sundhedsplejersken sammen med skolelægen udarbejder forslag til en årsplan for skolelægeundersøgelser i distriktet. Dette forhold, kombineret med overgangen til den foreslåede nye undersøgelses-

form, medfører, at man i § 3 har præciseret en række undersøgelser, som skolesundhedsplejersken kan foretage alene, idet det dog klart er forudsat, at disse undersøgelser principielt foregår på skolelægens ansvar.

I § 8 har man fremhævet skolesundhedsplejerskens centrale stilling i skolelægeordningen ved samarbejdet såvel med skolens personale som med de lokale medicinalpersoner og sociale institutioner. Det foreslås, at der pålægges sundhedsplejersken en vis pligt til at møde ved klassekonferencer, lærermøder og møder med medicinalpersoner og erhvervsvejledere, hvor relevante spørgsmål for hendes arbejde drøftes.

Udvalget anbefaler, at det i instruksens fastslås, at skolesundhedsplejersken er forpligtet til i rimeligt omfang at modtage praktikanter fra Danmarks sygeplejerskehøjskole eller på lignende måde at medvirke ved uddannelsen af andre sygeplejersker jfr. § 9.

På tilsvarende måde som for skolelæger er det i § 10 fastsat, at skolesundhedsplejersken skal undersøges for tuberkulose.

København i maj 1970.

P. Bilfeldt

formand

Henrik Kemp

H. J. Svendsen

Palle Hjorth

Harald Kreutzfeldt

S. Aa. Werborg

Per Jensen

H. Tejsen Lykke

Carl Erik Lautrup

B. Zachau-Christiansen

Bilagsfortegnelse

- Bilag 1. Statistiske oplysninger om skolelægeordningen, udarbejdet af kredslege B. Zachau-Christiansen.
- Bilag 2. Skrivelse af 2. april 1968 til skolelægeudvalget fra Københavns universitets hygiejniske institut med en af afdelingsleder dr.med. Per Jensen udarbejdet oversigt over skolelægeordningens tilrettelæggelse i Vesteuropa, England og USA.
- Bilag 3. Nye veje i skolesundhedsplejen, udarbejdet af skolelæge H. J. Svendsen.
- Bilag 4. Forslag til inventar til skolelægeværrelse.
- Bilag 5. Forslag til kursus for skolelægesekretærer.
- Bilag 6. Oversigt vedrørende beskæftigelsen af sundhedsplejersker som medarbejdere for skolelæger, udarbejdet af udvalget til forberedelse af en revision af lov om sundhedsplejerskeordninger.
- Bilag 7. Eksempel på indstillingsskema til skolepsykologisk undersøgelse, udarbejdet af skolepsykologisk kontor for Vejle amt.
- Bilag 8. Parallel opstilling af det gældende normalreglement, mønsterinstruks for skolelæger og mønsterinstruks for skolesundhedsplejersker og de nye forslag til normalreglement og mønsterinstrukser.

Statistiske oplysninger om skolelægeordningen

Udarbejdet af kredslæge B. Zachau-Christiansen.

Ved udarbejdelsen af statistikken er anvendt dels sundhedsstyrelsens kartotek over ansatte skolelæger, jfr. skolelægelovens § 10, stk. 6, dels de til sundhedsstyrelsen gennem amtslægerne indsendte skolelægeindberetninger for henholdsvis skoleåret 1964/65 og 1968/69. Endvidere har man fra skoleoverlægen i København modtaget statistisk materiale vedrørende de i Københavns kommune ansatte skolelæger pr. 1.9.1965 og 1.9.1969.

I skolelægekartoteket var der i december 1965 registreret 437 skolelæger; 7 af disse virkede på Færøerne.

Iflg. kartoteket var der pr. 1.1. 1970 ansat 37 skolelæger, der endnu ikke havde haft mulighed for at gennemgå det i skolelægelovens § 7 omhandlede kursus i skolehygiejne.

For skoleåret 1964/65 forelå der indberetning fra 355 skolelæger i de 22 amtslægekredse (ekskl. Færøerne). Pr. 1.9. 1965 var der uden ansat 43 skolelæger i Københavns kommune. Herefter var således ialt ansat 398 skolelæger. Imidlertid virkede 10 skolelæger i 2 distrikter i forskellige amtslægekredse/Københavns kommune, men da man ud fra foreliggende oplysninger må skønne, at der manglede indberetninger fra en halv snes distrikter med godt 10.000 elever, har landets skolelægetal i 1965 formentlig andraget ca. 400.

Af disse skolelæger var 34 specialister i børnesygdomme eller børnepsykiatri medens 33 var fungerende embedslæger, hvoraf en tillige medregnet i ovennævnte speciallægetal. 71 skolelæger var kvinder; heraf var 47 ansat i eller omkring København og Århus, hvor i øvrigt 29 af 34 børnelæger var beskæftigede. 1 Københavns kommunes skolevæsen fungerede endvidere 6 speciallæger (øjnlæge, ørelæge, børnepsykiater), der ikke tillige var egentlige skolelæger; disse speciallæger er ikke medregnet blandt de 43 københavnske skolelæger.

I amterne var det gennemsnitlige elevtal pr. skolelæge 1760, i København 1570. *Lands gennemsnittet* er beregnet til 1690 elever, idet man er gået ud fra et samlet elevtal på 675.000. Halvdelen af disse elever gik på 516 skoler, der havde ugentlige eller hyppigere skolelægebesøg, knap 10 % gik på 197 skoler med skolelægebesøg én evt. to gange månedligt, medens de resterende godt 40 % af eleverne gik på 2124 skoler med skolelægebesøg lejlighedsvis. Indberetningerne har givet det indtryk, at en skole med et lille elevtal, der har en skolelæge med få eller ingen andre skoler, har hyppigere skolelægebesøg end en tilsvarende skole, der er omfattet af et skolelægedistrikt med mange skoler. Her gør der sig dog også geografiske forhold gældende.

Det højeste elevtal for en skolelæge var 7438, det laveste 21. Gennemsnitlig havde skolelægerne 7 skoler hver, men variationen var 1-53.

Det gennemsnitlige elevtal pr. skolelæge var i 3 amter (Bornholm, Åbenrå-Sønderborg og Tønder) omkring 4000; i 4 amter (Frederiksborg, Ålborg, Hjørring og Ribe) mellem 2500 og 3200. I de øvrige amter var gennemsnittet højest svarende til landsgennemsnittet. Lavest (omkring 1000) var det i 2 amter (Holbæk og Skanderborg).

Af skolelægerne havde 17 over 5000 elever, 15 mellem 4001 og 5000 og 20 mellem 3001 og 4000 elever, d.v.s. 52 havde over 3000 elever. Kun 2 københavnske skolelæger var blandt disse. Endvidere havde 62 skolelæger 2001-3000 elever, 52 havde 1501-2000, 88 havde 1001-1500. Af de resterende ca. 150 skolelæger havde over halvdelen 501-1000 børn og kun 28 mindre end 250 elever.

I Københavns kommune var det gennemsnitlige skoleantal pr. skolelæge 2, i Københavns og Århus amter 3. 10 amter lå omkring landsgennemsnittet på 7, medens skolelægerne i 10 an-

dre amter gennemsnitlig havde over 10 skoler hver. Højest var skoleantallet i Tønder amt (33), derefter fulgte Åbenrå-Sønderborg (22), Bornholm (20), Ribe (17) og Ålborg (14).

1 foråret 1969 var der registreret 379 skolelæger, men sammenholdes dette tal med antallet af modtagne indberetninger for skoleåret 1968/69, bliver tallet 394. Imidlertid var 7 skolelæger opført i 2 distrikter, og enkelte indberetninger manglede, således at antallet formentlig udgør ca. 390, eller skønsmæssigt 10 lavere end 4 år tidligere. Nedgangen fordeler sig på 12 amter, hvoraf der i 6 amter er sket næsten en halvering af skolelægetallet. Kun i 3 amter og i Københavns kommune har der været en stigning i skolelægetallet.

Af opgørelsen for 1968/69 fremgår det, at 30 skolelæger var speciallæger i børnesygdomme, én i børnepsykiatri og 31 var fungerende embedslæger. Der var 91 kvindelige skolelæger. Der har således i de sidste 4 år været en lille nedgang i antallet af speciallæger og embedslæger blandt skolelægerne, men en stigning på 28 % i antallet af kvindelige skolelæger, der nu udgør ca. $\frac{1}{4}$ af skolelægerne. I Københavns kommune var antallet af speciallæger med assistenter uden egentligt skolelægearbejde steget til

10, hvoraf 5 var ansat ved skolepsykiatrisk konsultation.

I amterne var det gennemsnitlige elevtal pr. skolelæge steget til 1880, men i Københavns kommune faldet til 1450, således at *lands gennemsnittet var 1850* mod 4 år tidligere 1690. Stigningen uden for København skyldes først og fremmest en forøgelse med ca. 35.000 af det samlede elevtal.

Det største registrerede elevtal for en skolelæge var i 1968/69 6983. Det gennemsnitlige skoleantal pr. skolelæge var fortsat 7, variationen 1–45. Der var nu 4 amter (de 3 foranævnte + Viborg amt), hvor det gennemsnitlige elevtal lå omkring 4000, og 2 amter (Odense og Haderslev) havde sluttet sig til gruppen med ca. 3000 elever pr. skolelæge. Holbæk amt lå lavest med et gennemsnit på 1126; 26 skolelæger havde over 5000 elever, 19 havde 4001–5000 og 20 havde 3001–4000, d.v.s. i alt 65 skolelæger havde over 3000 elever mod 52 i 1964/65. Endvidere havde 61 skolelæger 2001–3000 elever, 61 havde 1501–2000, 60 havde 1001–1500, og af de resterende ca. 140 skolelæger havde 60 % 501–1000 og 26 under 250 elever.

Det gennemsnitlige antal skoler pr. skolelæge i amterne viste kun små fald.

Den 2. april 1968.

Til udvalget vedrørende skolelægeordningen

I skrivelse af 13. december 1967 har udvalget vedrørende skolelægeordningen anmodet universitetets hygiejniske institut om at udarbejde en oversigt over skolelægeordningens tilrettelæggelse i Vesteuropa, England og USA, idet udvalget har fundet, at en sådan oversigt vil være af stor værdi ved udarbejdelse af den betænkning, som udvalget skal afgive til undervisningsministeriet.

Således foranlediget skal man meddele, at instituttet - for at ajourføre de foreliggende literaturoplysninger vedrørende skolesundhedspleje - i en forespørgsel den 12. januar d.å. har anmodet henholdsvis Belgien, England, Finland, Frankrig, Holland, Irland, Island, Italien, Norge, Schweiz, Sverige, Vesttyskland, Østrig og USA om at redegøre for deres nugældende skolelægeordning.

Af de adspurgte 14 lande har 9 (England, Holland, Irland, Island, Norge, Schweiz, Sverige, Vesttyskland og USA) besvaret den fremsendte forespørgsel. Svarskrivelserne fra England, Norge, Vesttyskland og USA var bilagt de pågældende landes lovbestemmelser og skolelægeinstrukser. Desuden har man modtaget oplysninger vedrørende skolesundhedsplejen i New Zealand, som via sundhedsstyrelsen var tilstillet samme forespørgsel.

På grundlag af de indkomne besvarelser og litteraturstudier kan man herefter oplyse følgende:

I den for instituttet tilgængelige litteratur findes ingen oplysninger vedrørende skolesundhedsplejen i Belgien og Finland. Iflg. WHO (Report of the European Conference on School Health Services, 1955) havde *Italien* årlige skolelægeundersøgelser i 1954 (senere oplysninger foreligger ikke). *Frankrig* havde årlige skolelægeundersøgelser indtil 1954, hvorefter man gik over til undersøgelser hvert 3. år kombineret med kontroltilsyn og grundig undersøgelse

af de elever, som skønnes at have behov for dette. I *Østrig* blev skolebørnene ligeledes undersøgt hvert 3. år, idet man også her undersøgte suspekte børn efter behov i de mellemliggende år.

I *England* blev skolesundhedsplejen organiseret på national basis 1907, efter at det i 3 ministerielle beretninger (Report of The Royal Commission on Physical Training in Scotland, 1903, London H.M.S.O., report of The Interdepartmental Committee on Physical Deterioration, 1904, London H.M.S.O., report of The Interdepartmental Committee on Medical Inspection and Feeding of Children attending Public Elementary Schools, 1905, London, H.M.S.O.) var blevet fremhævet, at mange børns udbytte af skoleundervisningen var yderst ringe på grund af underernæring eller dårlig legemlig og psykisk helbredstilstand.

Beretningerne medførte, at man ved lov bemyndigede de lokale autoriteter til at sørge for måltider til de skoleelever, som var ude af stand til at få det fulde udbytte af undervisningen på grund af mangelfuld ernæring, ligesom det ved lov blev pålagt de lokale skolemyndigheder at sørge for lægeundersøgelse af børn i offentlige grundskoler og, efter nærmere aftale med undervisningsministeriet, at drage omsorg for evt. behandling.

I det cirkulære, som blev udsendt i tilslutning til loven, meddelte man, at hensigten med loven var at sikre børnene en bedre helbredstilstand for som en naturlig følge af dette at opnå en forbedring af kommende generationers legemlige og sjælelige sundhed. Det blev fremhævet, at man ikke ønskede en slet og ret opsummering af defekter på grundlag af en måling og vejning sammenholdt med en undersøgelse af barnet, men at skolelægerne for at nå det nævnte mål burde stimulere barnets pligtfølelse og

søge at påvirke hjemmet, idet man fandt, at det i virkeligheden var i hjemmet, at både sæden og frugten af den offentlige sundhedspleje skulle findes.

De følgende år foregik der en jævn udvikling. I årene efter første verdenskrig blev det almindeligt at foretage årlig undersøgelse af samtlige skolebørn, men efterhånden som antallet af »børn med defekter« dalede, gik man på ny bort fra dette, og årlige skolelægeundersøgelser var i realiteten totalt ophørt allerede før 1939.

Efter indførelsen af National Health Service 1948 overvejede man, om der stadig var brug for skolelæger, eftersom alle børn nu gennem National Health Service havde adgang til fri lægehjælp, speciallægehjælp og sygdomsbehandling. Besvarelsen af dette spørgsmål blev overladt til en komité med medlemmer fra bl.a. The British Medical Association, Society of Medical Officers of Health, og The College of General Practitioners.

I en rapport, der blev offentliggjort i 1962 (Porritt Committee Report. A Review of the Medical Services in Great Britain, London, H.M.O.S. 1962) konkluderede komiteen, at der selv med en National Health Service fortsat er behov for helbredsundersøgelse af skolebørn. Man anførte, at der under skolesundhedsplejen udføres et specielt og værdifuldt arbejde, som efter komiteens opfattelse bør fortsættes.

Komiteen fremhævede, at skolesundhedsplejens hovedopgave er at finde frem til de børn, som af helbredsmæssige grunde har behov for specielle undervisningsmæssige faciliteter, for derpå gennem samarbejde med myndigheder og lærerpersonale at sikre, at sådanne børn så vidt muligt får optimalt udbytte af undervisningen. Man anførte, at det vil være forkert at antage, at der ikke længere er behov for en særlig skolesundhedspleje, selv om det var muligt for alment praktiserende læger at foretage periodiske undersøgelser af skolebørn. Man fremhævede, at undersøgelsen af skolebørn kræver specialviden, idet skoleelevernes helbredstilstand må betragtes som resultatet af en lang række legemlige, sjælelige og sociale påvirkninger - herunder ganske særligt emotionelle påvirkninger fra skolen, hvor barnet tilbringer en stor del af sin tid. Man erkendte, at det under visse forhold vil være muligt for familielægen at tage del i skolesundhedsplejen, hvis han ønsker dette, men fremhævede samtidig, at det af hensyn til barnets undervisningsmæssige behov i mange tilfælde ikke vil være

praktisk og formentlig heller ikke i skolebarnets interesse.

Ifølge den nuværende lov, som hidrører fra 1958, er det et mindstekrav, at hvert skolebarn skal undersøges mindst to gange i skoletiden: I første skoleår (ved 5-års alderen) og i sidste skoleår (i 14-års alderen). I øvrigt er loven meget flexibel, ganske særligt med hensyn til intermediære undersøgelser, der i reglen udføres enten

- a) som en rutinemæssig undersøgelse af alle børn i 10-11-års alderen, eller
- b) som to rutinemæssige undersøgelser af børn i hhv. 8 og 11-års alderen, eller
- c) efter selektion, hvor udvælgelsen foretages dels på grundlag af konferencer mellem lærerstaben og skolelægen, dels på grundlag af en screening-undersøgelse foretaget af skolesundhedsplejersken sammenholdt med et spørgeskema udfyldt af barnets forældre.

Almindeligvis foretager skolesundhedsplejersken de mellemliggende år en screening af syn og hørelse, hvorimod man forlængst har forladt rutinemæssig årlig måling af højde og vægt.

Efter 15 års grundige undersøgelser mener man at have fastslået, at en skolesundhedsplejeordning, hvor børnene undersøges hhv. ved begyndelsen og ved udgangen af skolen samt ved intermediære undersøgelser efter selektion, er mindst lige så effektiv som en ordning med årlige undersøgelser. Det anføres, at man opdager lige så mange defekter i videste forstand som ved rutinemæssige årlige undersøgelser, og det tilføjes, at disse defekter oven i købet opdages på et tidligere stadium. Det fremhæves, at størstedelen af skolelæger og -lærere med erfaring i det selektive system foretrækker dette frem for regelmæssig, rutinemæssig undersøgelse af samtlige børn, hvortil kommer, at de fleste forældre også foretrækker det selektive system. Det fremhæves imidlertid også, at det selektive system ikke reducerer antallet af skolelæger, men sætter disse i stand til at tage sig mere af de børn, som ikke trives, eller som ikke gør tilfredsstillende fremskridt i skolen, ligesom skolelægens arbejde bliver mere tilfredsstillende, når han ikke længere skal spille sin tid på årlige, monotone undersøgelser af et stort antal sunde børn.

For tiden er ca. $\frac{2}{3}$ af alle lokale undervis-

ningsmyndigheder gået ind for skolesundhedspleje efter det selektive system, og man anser det for sandsynligt, at det selektive system vil blive indført over alt i løbet af få år. Hidtil har undervisningsministeriet imidlertid fulgt den linie at overlade afgørelsen til de lokale skolemyndigheder.

De fleste skolelæger i England er heltidsansatte Medical Health Officers (embedslæger), som foruden skolesundhedspleje varetager anden offentlig sundhedspleje. Kun en minoritet er udelukkende ansat som heltidsbeskæftigede skolelæger. Alle skolelæger har derfor gennemgået embedslægekursus. Hertil kommer for nyansatte skolelæger et supplerende kursus af 2 ugers varighed, samt for ledende skolelæger et supplerende kursus af 1 uges varighed. Desuden kræves det, at samtlige skolelæger har gennemgået korte kurser (af 3-5 dages varighed) i hhv. audiologi, oftalmologi, epilepsi, diabetes og andre specielle typer af defekter.

Ifølge den gældende »mønstereinstruks« (School Medical Inspections, S.M.O.H., London, 1967) bør skolelægen normalt ikke undersøge mere end 6 børn pr. time i 1. klasse, medens man i afgangsklasserne og mellemliggende år tillader, at der undersøges indtil 8 elever pr. time.

I *Holland* organiseres skolesundhedsplejen gennem social- og sundhedsministeriet. Lægeundersøgelser foretages i børnehaveklasserne (ved 5-års alderen), i 3. eller 4. klasse og i 6. klasse samt før udgangen af skolen. I den højere skole (som arbejder uden statsstøtte) foretages som regel undersøgelser hvert andet år. De mellemliggende år foretager sundhedsplejersken tuberkulinkontrol samt undersøgelse af syn og hørelse.

De rutinemæssige undersøgelser i 10-11-års alderen erstattes ofte af behovsundersøgelser, ved hvilke man koncentrerer sig om en grundig undersøgelse af de børn, der frembyder vanskeligheder i skolen, f.eks. i form af mange forsømmelser, oversidning etc.

Der findes i alt ca. 320 skolelæger, som alle er heltidsansatte, og ca. 150 sundhedsplejersker. I større byer sorterer skolesundhedsplejen under de lokale sundhedsmyndigheder, og lægeundersøgelserne finder sted i særlige centre - ikke på skolerne. Til belysning af forholdet mellem antallet af elever, skolelæger og sundhedsplejersker kan oplyses, at der i Rotterdam er 25 heltidsansatte skolelæger og 31 sundhedsplejersker,

som overvåger sundhedstilstanden hos ca. 150.000 skolebørn.

Der kræves ingen obligatorisk uddannelse for at blive ansat som skolelæge, men det ses helst, at skolelægerne har gennemgået et særligt kursus i ungdomsmedicin. Dette kursus varer 1 år og efterfølges af 2 års ansættelse i underordnet stilling, hvorefter lægen betragtes som speciallæge i ungdomsmedicin. Denne specialuddannelse vinder stigende tilslutning og har helt erstattet de tidligere kurser, der krævedes for at opnå ansættelse som skolelæge.

I *Irland* har man fulgt nogenlunde samme retningslinier som i England. Oprindeligt var det almindeligt, at eleverne blev lægeundersøgt 3 gange i **alt** i løbet af skoletiden, hvorefter tendensen gik i retning af en forøgelse af antallet af undersøgelser, og som helhed foretages der nu rutinemæssig undersøgelse af alle elever hvert andet år, selv om forholdene er noget forskellige fra egn til egn. Fra ministeriets side forbereder man imidlertid overgang til et system med selektive undersøgelser under henvisning til, at den nugældende ordning medfører spild af **tid**. Det anføres, at den fremtidige ordning formentlig vil komme til at bestå af en grundig undersøgelse af samtlige børn ved begyndelsen af skolegangen, medens yderligere undersøgelser i løbet af skoletiden vil være afhængige af rapporter fra lærere, forældre etc. - dog således at man ønsker at bibeholde årlig synsprøve, tandeftersyn samt evt. tuberkulintest.

Alle skolelæger er deltidsansatte inden for skolesundhedsplejen, idet arbejdet over alt udføres af assisterende embedslæger, der som sådan er beskæftiget med andet arbejde under en offentlig sundhedspleje.

Alle skolelæger har derfor gennemgået embedslægekursus (har Diploma of Public Health), hvortil kommer, at der for at opnå ansættelse som skolelæge nu yderligere kræves Diploma in Children Health eller 6 måneders ansættelse på en børneafdeling.

I *Island* havde man årlige skolelægeundersøgelser indtil 1957, da man gik over til kun at foretage undersøgelser hvert andet år for derved at opnå bedre tid til ekstra supervision af handicappede elever. Derudover foretager skolelægen eller skolesundhedsplejersken årlige tuberkulinundersøgelser og efter 11 års alderen også årlige synsprøver.

Skolelægerne er deltidsansatte. Der kræves

ingen særlig uddannelse, men almindeligvis foretrakkes pædiatere. Uden for Reykjavik udføres skolelægearbejdet af de for området ansatte distriktslæger.

1 *Norge* indførte man 1936 obligatorisk lægetilsyn i byfolkeskolen og den højere skole, medens det blev overladt til herredsstyrelserne at afgøre, om børn på landet også skulle underkastes skolelægetilsyn. Efterhånden blev der dog indført skolelægeordninger over hele landet, og ifølge lov af 28. juni 1957 om helsearbejdet i skoler og andre undervisningsinstitutioner skal alle skoler nu sørge for, at eleverne er under regelmæssige lægetilsyn. I henhold til den gældende mønsterinstruks skal eleverne undersøges efter følgende skema:

Elever, der går i den 9-årige enhedsskole (7-årig folkeskole + 2-årig framhaldsskole), skal undersøges af skolelæge i alderen 7, 10, 14 og 16 år, gymnasieelever desuden i 18-19-års alderen. Skolelægen skal derudover foretage undersøgelser af elever, som selv henvender sig, eller som henvises af lærer eller forældre til undersøgelse/rådgivning i forbindelse med skolegangen og videre uddannelse. Endvidere skal skolelægen undersøge elever, som henvises til specialundervisning, og elever, som man ønsker at have under særlig observation. Skolesundhedsplejersken foretager årlig tuberkulinundersøgelse samt måling af højde og vægt.

Helsedirektoratet har fastsat følgende normer for skolelægenes arbejde: For den 9-årige enhedsskole er arbejdsbyrden fastsat til 7 elever pr. time og for gymnasiet til 6 elever pr. time, idet det er forudsat, at skolelægen assisteres af sygeplejerske, skolesundhedsplejerske eller anden kvalificeret medhjælp. De for enhedsskolen anførte normer gælder ikke for skolelægetjeneste ved specialskoler (skoler for evnesvage, talehæmmede, høre- og synssvækkede).

Det har været vanskeligt at få tilstrækkelig mange skolelæger, selv om der ikke findes noget krav om postgraduat uddannelse for at opnå ansættelse. Der findes i hele landet én heltidsansat skolelæge. Resten er deltidsansatte.

Skolesundhedsplejen i *Schweiz* følger ikke fælles retningslinier, men ligger inden for den enkelte kantons jurisdiktion. Forskrifter for skolesundhedspleje er endvidere ret løse og tilfældige, at hovedvægten i arbejdet lægges på de områder, hvor behovet er størst, f.eks. sundhedsoplysning, mentalhygiejne etc.

Ved besvarelsen af den udsendte forespørgsel har man søgt at give et gennemsnit af samtlige kantoners forhold på det skolesundhedsmæssige område, hvilket giver følgende billede:

I almindelighed foretages der lægeundersøgelser af samtlige elever i første skoleår, i 4. eller 5. klasse og i det sidste obligatoriske skoleår (8. eller 9. klasse). Derudover gennemføres årlige tuberkuloseundersøgelser, som foretages dels af skolelægerne, dels af skolesundhedsplejerskerne og af tuberkulosestationer.

I mindre byer på landet er skolelægerne deltidsansatte og vælges almindeligvis blandt de praktiserende læger på stedet. I større byer har man heltidsansatte skolelæger. Der findes ingen obligatorisk postgraduat uddannelse, men ved ansættelse som heltidsskolelæge lægges der vægt på tidligere uddannelse og beskæftigelse. Endvidere arrangerer den schweiziske skolelægeforening - dels alene, dels i samarbejde med andre organisationer kurser inden for pædiatri, tuberkulose, præventiv medicin etc.

I *Sverige*, som var et af de første lande, der indførte skolelægeordninger (omkring 1840 for den højere skole), har man ligesom Norge aldrig haft årlige skolelægeundersøgelser. Efter de nugældende bestemmelser foregår lægeundersøgelserne efter følgende skema:

I den 9-årige grundskole undersøges samtlige elever i 1., 4., 7. og 9. klasse og for de højere skolars vedkommende i hver anden klasse. Desuden foretager skolesundhedsplejersken hvert år en screening af samtlige elever, herunder måling og vejning samt kontrol af syn og hørelse, hvorefter hun henviser de elever, som har behov for nærmere undersøgelse, til skolelægen.

Skolelægearbejdet er over alt deltidsbeskæftigelse, som udføres enten af provincallægerne eller privat praktiserende læger. Der findes ingen specielle uddannelseskrav for at opnå ansættelse, men en vis grunduddannelse, ganske særligt i pædiatri, er ønskelig.

I *Tyskland* blev skolelægearbejdet ensrettet 1934/35, da man ved lov bestemte, at samtlige skoleelever skulle undersøges af skolelæge én gang årligt, ligesom man fastsatte retningslinier for omfanget af selve undersøgelsen.

Ved oprettelse af Den Vesttyske Forbundsrepublik efter 2. verdenskrig blev det overladt til de enkelte lande at fastsætte omfanget af skolesundhedsplejen inden for det pågældende land, dog således, at der skulle foretages mindst

2 undersøgelser af eleverne i løbet af skoletiden - henholdsvis ved indmeldelse i skolen samt før eleven går ud af skolen. Desuden har man fra Bundesministerium angivet retningslinier for henholdsvis et *minimalprogram* og et *optimalprogram*, hvilket har medført, at såvel antallet af undersøgelser som omfanget af selve undersøgelsen er nogenlunde ensartet inden for hele Den Vesttyske Forbundsrepublik.

Minimalprogrammet omfatter:

- 1) for normalskolens vedkommende en indgående undersøgelse af eleverne ved indmeldelse i skolen, i 4. klasse, samt før eleverne forlader skolen,
- 2) for hjælpeskoler en årlig, indgående undersøgelse af samtlige hjælpeskoleelever. Det henstilles, at den første undersøgelse foretages ca. $\frac{1}{2}$ år, før barnet påbegynder den egentlige skolegang - ud fra den anskuelse, at det er vigtigt så tidligt som muligt at konstatere handicap, der kan have betydning for skolegangen.

Optimalprogrammet omfatter de undersøgelser, som er fastsat i minimalprogrammet, samt undersøgelser de mellemliggende år af elever, som skønnes at have behov for dette. Udvælgelsen sker efter samråd mellem lærer, psykolog, skolesundhedsplejerske, socialrådgiver og skolelæge.

Ved udvælgelsen skal der først og fremmest tages hensyn til begyndende tegn på legemlig eller sjælelig fejludvikling, medens organiske sygdomsfund (der erfaringsmæssigt næsten altid er under behandling af familielægen) findes at være af underordnet betydning. Hensigten med disse behovsundersøgelser er dels at få besvaret specifikke spørgsmål fra skolen, dels at modvirke fejludvikling og fejltilpasning.

Der angives forskellige årsager til, at man har opgivet de årlige undersøgelser til fordel for det anførte minimalprogram + eventuelle behovsundersøgelser. Iflg. WHO (1955) angives årsagen at være tilfredsstillende sundhedstilstand blandt skoleeleverne, medens man i »Leitfaden für den Schultztzt« anfører, at »in normalen Zeiten sind schnelle Musterungen... bei im allgemeinen guten Gesundheitszustand der Schuljugend ohne wirklichen Gewinn. Sie strapazieren Schule und Schultztzt, führen zu belanglosen Diagnosen und dienen mehr der Statistik als dem Kinde. Auch Reihenuntersuchungen - die nicht durch gründlichere, sprech-

stundenmäßige Untersuchungen untermauert werden - sind meist dilettantisch und ohne nachhaltige Hilfe für das Kind und seine weitere gesunde und schulische Entwicklung«.

Det forlanges derfor, at skolelægen — selv efter omhyggeligt forarbejde (med forudgående indhentning af oplysninger om barnet) og veltilrettelagt arbejdsgang - ved 1. undersøgelse skal anvende gennemsnitlig 1 time på undersøgelse af 5 børn, idet der skal anvendes mindst 10 og helst 15 minutter på selve undersøgelsen af hvert barn. I henholdsvis 4. klasse og afgangsklasserne skal skolelægen bruge gennemsnitlig 1 time på undersøgelse af 7 elever, således at der anvendes mindst 6 og helst 10 minutter på undersøgelsen af hver elev. Endvidere forlanges det, at der anvendes gennemsnitlig 1 time på undersøgelse af 3 elever i hjælpeskolen.

I de anførte arbejdstider er der regnet med, at eleverne er målt og vejjet og har fået foretaget screening af syn og hørelse før selve lægeundersøgelsen, ligesom der er regnet med, at som assistance for skolelægen findes medhjælp (Hilferin eller Fürsorgerin), som kan bistå ved selve undersøgelsen og føre skolelægens journal.

I USA er forholdene vedrørende skolesundhedsplejen vidt forskellige fra skole til skole, idet de lokale skoler kun kan opfylde visse basale krav fra statens side. I de fleste skoler undersøges eleverne ikke af skolelæge, men skal medbringe en helbredsrapport fra en privat læge, som betales af forældrene. Økonomisk dårligt stillede kan få hjælp til betalingen. I nogle skoler møder alle eleverne med den ønskede rapport, i andre kun få - alt afhængigt af, hvor stor vægt skolen lægger på at få gennemført undersøgelserne.

American Medical Association og National Education Association etablerede i 1911 Joint Committee on Health Problems in Education, som har fremsat forslag til retningslinier for helbredsundersøgelser af skoleelever.

Medens man tidligere lagde stor vægt på årlige undersøgelser, anbefaler man nu 4 undersøgelser i løbet af skoletiden: Ved 6-års alderen, ved 9-10-års alderen, omkring 13-14-års alderen og ved udgangen af skolen 17-18 år gammel. Endvidere anbefales det, at der hvert år foretages måling og vejning, undersøgelse af syn og hørelse, samt TB-kontrol. Endvidere tilrådes det, at man lægger vægt på lærerens iagttagelser af barnets adfærd. Tilfælde, som behøver særlig undersøgelse, henvises af sundhedsplejer-

sken til skolelægen, hvis en sådan findes, ellers til familiens egen læge efter forudgående konference med elevernes forældre.

Studier har godtgjort, at det blandt børn fra den bedrestillede middelstand er unødvendigt at bruge tid og penge til egentlige helbredsundersøgelser. I områder med en økonomisk dårligere stillet befolkning synes en screening derimod at være af stor betydning, såfremt den følges op af et samarbejde med familien og dens læge.

Ansættelse af skolelæge er som anført overladt til den enkelte skole. Nogle skoler har heltidsansatte skolelæger, andre har deltidsansatte skolelæger, og mange har slet ingen. Ved ansættelse af en skolelæge tilrådes det, at man vælger en læge med baggrund i Public Health.

I *New Zealand* indførte man i 1912 obligatorisk lægeundersøgelse af alle børn i statens skoler. De første år fandtes defekter hos 80-90 % af de undersøgte børn, og selv om man ser bort fra dårlige tænder og ref r aktions anomalier, havde 57 o/ af børnene defekter. 50 år senere (1962) var de sociale forhold stabiliseret - man havde fået statsstøttet eller helt fri medicinsk service - og bortset fra dårlige tænder og refraktionsanomalierne fandtes nu kun defekter hos 5 % af børnene, og mange af disse var allerede under behandling hos egen læge. Samtidig havde mønstret ændret karakter, idet andre problemer var trådt i forgrunden, særligt i forbindelse med mentale forhold og den sociale tilpasning. Medens man tidligere gik ind for hyppige rutineundersøgelser, måtte man efterhånden erkende, at værdien af rutinemæssige lægeundersøgelser blev overvurderet. Denne erkendelse var årsagen til, at man ændrede undersøgelsespraksis, således at man nu kun foretager rutinemæssige undersøgelser af begynder-eleverne i alderen 5-6 år samt af børn, der skifter skole eller overflyttes til specialklasse, specialskole eller andre institutioner.

I aldersklasserne 8-9 år og 11-13 år ydes desuden en konsultativ service, på grundlag af samarbejde mellem sundhedsplejerske og/eller skolelæge, lærer og tandsygeplejerske. Før lægen får det henviste barn til undersøgelse, har sundhedsplejersken været i forbindelse med barnets lærere og undersøgt forholdene i hjemmet, og barnets forældre opfordres til så vidt muligt at være til stede ved undersøgelsen. Skolelægen vil efter undersøgelsen drøfte tilfældet med læreren for at finde frem til skolens mulighed for at yde barnet støtte.

Efter grundskolen ydes konsultativ service af skolelægen, og en tekniker kontrollerer syn og hørelse i 14-15-års alderen. På den nordlige ø BCG-vaccineres børnene i 13-års alderen, på den sydlige ø BCG-vaccineres kun udsatte grupper - i stedet føres en aktiv kampagne for tuberkulinkontrol af forskellige aldersgrupper.

Der findes både heltids- og deltidsansatte skolelæger. Selve ansættelsen som skolelæge forudsætter ingen særlig postgraduat uddannelse, omend man bestræber sig for at ansætte læger med nogen erfaring - navnlig inden for pædiatri og socialmedicin. Nyansatte skolelæger skal følge et kursus af en uges varighed + yderligere en uges kursus 6 måneder senere. Desuden skal samtlige læger gennemgå et postgraduat kursus hvert tredje år.

Efter de foreliggende oplysninger kan man kort resumere følgende:

Skolesundhedsplejen blev oprindeligt indført for at sikre, at det enkelte barn gennem sin skolegang, som repræsenterer et væsentligt indgreb i barnets liv, er under regelmæssig lægekontrol for derigennem at sikre, at syge eller på anden måde handicappede elever enten blev behandlet eller fik en passende tilrettelagt undervisning.

Trods forskelligheder fra land til land og inden for de enkelte landes grænser har skolesundhedsplejen i Vesteuropa og England stort set gennemløbet samme udvikling. Bortset fra Norge og Sverige, hvor man aldrig har haft årlige undersøgelser, gik tendensen i årene efter 1. verdenskrig i retning af rutinemæssige, årlige undersøgelser af samtlige skoleelever.

Hygiejniske fremskridt, oplysninger, bedre økonomiske kår og større social forståelse har imidlertid medført en stadig bedre sundhedstilstand blandt skolebørnene. Som en naturlig konsekvens heraf er udviklingen efter 2. verdenskrig overalt gået i retning af færre rutinemæssige undersøgelser med hovedvægten på den fysiske helbredstilstand til fordel for behovsundersøgelser, hvor man ganske særligt lægger vægt på bedre forståelse af elevernes psykiske sundhedstilstand og de miljømæssige faktorer, baseret på lærernes daglige iagttagelser.

I ingen af de lande, som har besvaret den fremsendte forespørgsel, foretager man årlige skolelægeundersøgelser. For alle lande gælder, at man har en grundig helbredsundersøgelse ved begyndelsen og afslutningen af folkeskolen (hovedskolen), d.v.s. 1. klasse (6-7 år) og 7. klasse (ca. 14 år). Desuden foretager man i lø-

bet af de første 7 skoleår almindeligvis en lægeundersøgelse i 9-11-års alderen. Efter hovedskolen foretages yderligere 1 undersøgelse før realeksamen eller 2 undersøgelser før studentereksamen. I Vesttyskland foretages den første, undersøgelse som regel ca. et halvt år, før eleven påbegynder den egentlige skolegang.

Fra engelsk side pointeres det, at man der - foruden de to obligatoriske undersøgelser (ved

begyndelsen og afslutningen af den skolepligtige alder) - i stigende grad går over til en kort screening af skolesundhedsplejersken i stedet for rutineundersøgelser af alle elever.

Overalt går tendensen i retning af effektiv hjælp og kontrol efter elevernes behov - i samarbejde med skolen, familiens egen læge og forældre - for at skabe en harmonisk opvækst og udvikling.

Per Jensen

Nye veje i skolesundhedsplejen

af H. J. Svendsen.

I en artikel: Skolesundhedsplejen på skillevejen har Per Jensen i Ugeskriftet 1968:130:1739:1749 redegjort for skolesundhedsplejens tilrettelæggelse i en række forskellige lande, en meget grundig og læseværdig redegørelse.

Om forholdene i Frankrig var de oplysninger, det havde været muligt at fremskaffe, dog noget sparsomme og usikre. Dette var en af årsagerne til, at jeg ønskede at benytte et Europaråds-legat til en rejse til Frankrig og Holland i maj 1969 for at stifte bekendtskab med organisationen af skolesundhedsplejen der.

I det følgende skal redegøres for de indhentede oplysninger.

Frankrig.

Den forebyggende skolesundhedspleje i Frankrig er ikke af nyere dato. Principperne for den blev fastlagt allerede ved den franske revolution i 1792, men det var først i begyndelsen af dette århundrede, at der i de større byer og i nogle departementer blev organiseret lægeligt tilsyn med skolerne, oftest udført af de praktiserende læger.

Efter den anden verdenskrig indførtes i oktober 1945 årlige undersøgelser af hver elev.

Den nugældende ordning er baseret på et cirkulære af 15. februar 1961. Efter dette foretages kun ordinær lægeundersøgelse af eleverne tre gange i løbet af skoletiden. Samtlige elever skal dog hvert år undersøges af skolelægens medhjælp med henblik på højde og vægt, syn, hørelse og urinprøve.

Den første ordinære undersøgelse finder sted, når barnet er 6 år gammelt inden påbegyndelsen af skolegangen. Den skal finde sted i begyndelsen eller slutningen af skoleferien før første skoleårs begyndelse. Forældrene skal være til stede. Man regner med, at skolelægen skal kunne nå fire elever pr. time.

Anden undersøgelse finder sted, når barnet

er 10 år gammelt, den sidste, når eleven forlader skolen i 16-års alderen.

Foruden disse ordinære undersøgelser er der undersøgelser efter behov på foranledning af skolelægen selv (enten fordi han har noteret sig det ved første undersøgelse, eller fordi det er ønskeligt efter resultatet af de årlige testninger), af lærerne, af sociale instanser eller af familien selv. Det er beregnet, at skolelægen ved disse kontrolundersøgelser skal kunne tage 6 elever i timen.

Denne opbygning af skolesundhedsplejen i Frankrig er som omtalt formuleret i et cirkulære fra 1961, hvorfra yderligere citeres (oversat lidt frit, men således at meningen er uberrørt):

»I 1945 var opsynet med skoleelevernes helbredstilstand bestemt af den alvorlige sanitære situation efter 2. verdenskrig og også af den udbredte tuberkulose. Erfaringerne fra de senere år og de statistiske resultater viser imidlertid, at den årlige medicinske kontrol med samtlige elever ikke har den samme bydende nødvendighed nu som tidligere. Herfra dog undtaget børn med vanskeligheder af den ene eller anden art, for hvem undersøgelse årligt eller endog hyppigere er berettiget. - En sådan ordning vil muliggøre en bedre holdning til barnet, en undersøgelse, der er mere opmærksom på de sociale og undervisningsmæssige problemer og en mere effektiv indsats på den sundhedsmæssige opdragelse.

Den tillader endelig og frem for alt et snævert samarbejde mellem skolelæge, skolelægens medhjælp (»les assistants sociales scolaires«), lærerne, psykologerne, erhvervsvejlederne, forældrene og de praktiserende læger«.

Der er for tiden nedsat en comité interministeriel, der arbejder med en revision af cirkulæret fra 1961. Herefter skal skolelægeundersøgelsen udvides til at omfatte også børn i 3-års

alderen. Denne undersøgelse kan foretages af skolelægen eller af børnehavelægen, hvor en sådan findes. Helbredskortet følger barnet fra børnehaven til skolegangens ophør.

Komiteen har beregnet, at der i 1970 vil være 11 millioner elever i Frankrig, deraf 3 millioner i forskolealderen, 5 mill. i grundskolen og 3 mill. i den højere skole. »Da hver skolelæge med de mange hverv, han skal påtage sig, ikke vil kunne overkomme mere end 5000 elever, vil det sige, at der er behov for 2000-2200 skolelæger. - Hvis man ikke anerkender dette, vil den medicinske kontrol reduceres til et blændværk og give alle en falsk sikkerhed endnu farligere, end om der slet ingen var«.

Som man ser, er de franske retningslinjer for, hvordan skolesundhedsplejen skal udføres, meget avancerede og ligger ganske på linje med de tanker, vi her hjemme har gjort os om delvis fremtidige skolelægearbejde.

Det var forsiden af medaljen. Vender man den om, er synet desværre ikke så opmuntrende. Der er for få skolelæger. De fleste er praktiserende læger eller specialister, for hvem arbejdet går tju-tju, 30-40 elever i timen. Dette gælder særlig i Paris og i de nordlige distrikter, hvor der er gode muligheder for bedre lønnede bierhverv som bedriftslæge ved fabrikker eller miner. I det sydlige Frankrig er der mest full-time skolelæger. 72 % af dem er kvinder, der er gift, og for hvem honoreringen ikke spiller så stor en rolle. Jeg var med en kvindelig skolelæge fra Versailles på besøg i nogle landsby-skoler. Hun havde tilsyn med 11.000 skolebørn. Hun ønskede sig det halve antal, for det var umuligt at gøre det tilfredsstillende. Helst ville hun undersøge eleverne hvert år, men hvert andet år kunne også nok forsvares, mente hun. Behovet for hyppigere skolelægeundersøgelser er nok større i Frankrig end i Danmark, fordi befolkningen der er mindre indstillet på at søge læge. Alle hendes skoleelever blev undersøgt hvert år af socialassistenten for syn, højde o.s.v., men der var mange steder, f.eks. i Paris, hvor dette ikke skete. Der blev ikke foretaget undersøgelse for hørelsen, undtagen hvis der var mistanke om nedsat hørelse. I så fald henvises eleven til undersøgelse hos egen læge. Lærerne på en skole for tunghøre beklagede sig over, at de ofte fik eleverne henvist for sent på grund af den mangelfulde kontrol med hørelsen i skolerne.

Man kan således sige, at instrukserne for skolelægearbejdet i Frankrig forekommer meget

hensigtsmæssige og tilpasset tidens krav. Når skolelægearbejdet i praksis ikke kan leve op til de høje mål, skyldes det hverken manglende vilje eller forståelse hos myndighederne, men pengene dertil mangler.

Vi har i Danmark grund til at glæde os over, at der her ikke blot er forståelse for værdien af det forebyggende arbejde i skolesundhedsplejen, men også vilje til at ofre, hvad der er nødvendigt for at sikre, at arbejdet bliver effektivt. Slår vi os til tåls med noget halvgjort, risikerer vi, »at den medicinske kontrol reduceres til et blændværk, der giver en falsk sikkerhed, endnu værre, end om der slet ingen var«.

Holland.

I Holland foregår skolelægeundersøgelserne for de større byers vedkommende i særlige centre, hvor der foruden veludstyrede lokaler til skolelægerne er lokaler til skolepsykologer og talepædagoger samt centralkartotek for børnevaccinationer og helbredskort. Det er ikke småpenge, der investeres i disse »sundhedsbygninger«. I Eindhoven med 187.000 indbyggere var der for et par år siden opført en bygning, der havde kostet et beløb svarende til 12 millioner danske kroner. Her undersøges skoleeleverne fra byen og det nærmeste opland, mens undersøgelsen i fjernere liggende landdistrikter stadig foregår på de lokale skoler, i hvert fald for de yngste årganges vedkommende. Én gang ugentlig er der på skolelægecentre konferencer mellem skolelæge og skolepsykolog. Fordelen ved at få skolesundhedsplejens personale samlet på et sted er den bedre mulighed for direkte indbyrdes kontakt.

På den anden side må kontakten med skolerne, både med lærerpersonalet og med eleverne i skolemiljøet blive afsvækket, når skolelægeundersøgelserne ikke foregår på skolerne, og denne kontakt forekommer at være et værdifuldt led i skolesundhedsplejen. Ca. 90 % af skolelægerne i Holland er full-time skolelæger. I Amsterdam er dog ca. 75 % part-time. I alle større byer findes ledende skolelæger, der bl.a. arrangerer møder ca. hver 6. uge for skolelæger alene eller fællesmøder for skolelæger, skolepsykologer og skolesygeplejersker.

Tidligere indgav skolelægerne udførlige indberetninger om pladefødder etc. Nu får skolelægerne hvert år en bestemt opgave at koncentrere sig om. De sidste 4 år har opgaverne været:

Børn med medfødte sygdomme, abnormiteter ved hørelsen, rygevaner, ulykkestilfælde.

Man tænker sig at gentage undersøgelsen 10 år senere for at se, om der er sket ændringer.

Undersøgelsen tilrettelægges af en af staten ansat landsskolelæge, og materialet bearbejdes af statistisk departement. Skolelægerne har vist sig meget interesseret i opgaven. De har følt, at opgaven engagerede dem stærkere end den detaljerede redegørelse for en masse petitesser.

De ordinære skolelægeundersøgelser finder i Holland sted 3-4 gange i løbet af skoletiden. I de mellemliggende år taler skolesygeplejersken med læreren eller skolebestyreren om alle elever. Derefter undersøges højde og vægt, syn og hørelse, evt. hæmoglobin. Tuberkulointestning er overtaget af tuberkulosestationerne. Sygeplejersken er ansvarlig for, at henvisningsmidlerne kommer tilbage, og hun gør om nødvendigt hjemmebesøg.

Der findes i Holland som i Danmark 3 former for skolelægemedhjælp: Sundhedsplejersker med 2 års uddannelse efter grunduddannelsen, skolesygeplejersker med 1 års uddannelse og lægesekretærer, der efter grundskole og 4 års højere skole har 1 års specialkursus.

Alle kategorier får senere »brush-up« kursus 1 dag ugentlig i 16 uger, i alt 80 timer.

Sammenfattende bemærkninger:

I Danmark har vi siden 1946 haft årlige skolelægeundersøgelser af samtlige elever. Den i løbet af de senere år stedfundne forøgelse af den gennemsnitlige levestandard har forbedret elevernes helbredstilstand i en sådan grad, at man nu finder det hensigtsmæssigt at reducere antallet af rutinemæssige lægeundersøgelser og benytte den derved indvundne tid til at koncentrere sig om de elever, der har særligt behov derfor, samt til øget samarbejde med pædagoger, psykologer, erhvervsvejledere, revalidering, praktiserende læger, forældre m.v. En undersøgelse af forholdene i 11 andre lande har da også vist, at man i ingen af dem nu foretager årlige undersøgelser af alle elever. Antallet af lægeundersøgelser i løbet af skoletiden varierer i de forskellige lande fra 2-5.

I Danmark arbejder et af undervisningsministeriet nedsat udvalg for tiden på en ny mønsterinstruks, efter hvilken eleverne skal undersøges 5 gange i løbet af skoletiden, nemlig i 1., 2., 5. og 7. klasse samt i afgangsklassen. Når man har arbejdet efter den nye mønsterinstruks i nogle år, kan den tages op til revision på grundlag af de indvundne erfaringer. Måske vil man til den tid finde det ønskeligt også at lade 5. klasse udgå af de rutinemæssige undersøgelser for derved at vinde tid til det, der er en af skolesundhedsplejens væsentligste opgaver:

- 1) Tidlig opsporing af elever, der kan få eller allerede har vanskeligheder i skolesituationen.
- 2) I samarbejde med de øvrige social-medicinske instanser, med hjemmet og med skolen at forsøge at hjælpe eleven gennem vanskelighederne.

Der er to ting ved den hollandske skolesundhedspleje, som vi hidtil ikke har haft i Danmark, men som vi håber at kunne få, når den nye mønsterinstruks for skolelægearbejdet (til august 1970?) træder i kraft.

Det ene er et grundkursus for skolelægens medhjælp fulgt op af regelmæssige fortsættelseskursus og fællesmøder. Dette bliver særligt vigtigt, når der skal arbejdes efter den nye mønsterinstruks, fordi skolelægens medhjælp da skal arbejde mere selvstændigt og med større ansvar.

Det andet er en kraftigere støtte til skolelægerne. Skolelægearbejdet er ikke så let, som man måske er tilbøjelig til at forestille sig. Det kræver stadig fornyelse af viden og inspiration, hvis det ikke skal synke ned til at blive sløv rutine. Om arbejdet efter den nye mønsterinstruks skal betyde en landvinding i retning af bedre udnyttelse og koordinering af kræfterne, hvad vi alle håber den **vil**, afhænger imidlertid bl.a. af, at den får en kraftigere støtte, end den hidtil har fået, både centralt fra og lokalt, således som det også er tilfældet i Holland.

Lykkes det at få dette, tror jeg, skolesundhedsplejen kan give større udbytte både til dens udøvere og til dem, den skal tjene.

H. J. Svendsen

Forslag til inventar til skolelægeværse

Faste skabe med plads til arkiv, instrumenter, papir og tøj.	Personvægt med lod.
2 arbejdsborde (skriveborde).	Højdemåler.
Aflåselige kartotekskasser på hjul.	Otoskop.
Bogreol.	Stetoskop.
Skrivemaskinebord.	Siccaapparat.
1 instrumentbord.	Reflekshammer.
Undersøgelsesleje.	Ishiharatavle.
2 Kewi-stole.	Diverse skåle og beholdere.
3 almindelige stole.	Éngangskapsler.
Telefon.	Utensilier til urinundersøgelse (incl. éngangs-urinflasker).
Ur.	2 ml éngangssprøjter.
El-varmeovn.	Mantouxprøjter.
Skrivemaskine.	Éngangskanyler.
Brevvægt.	Termometer.
Håndvask.	Sakse.
Spritlempe.	Pincet.
Affaldsspand.	Kirurgisk pincet.
Kitler.	Splintpincetter.
En af følgende synstavler:	Ørepincet.
1. Snellens tavle sort på hvidt med blændfri belysning.	Lup.
2. Tavler af mælkeglas (Viggo Jensens model).	Éngangsknive til blodtagning.
3. Projektor med refleksskærm.	Blegvad-øresonde.
Brillestel + glas.	Nødvendige kontorartikler og blanketter.
Audiometer.	Éngangsspatler.
	Diverse forbindsstoffer.

Kursus for skolelægesekretærer

Emner	Antal timer	Lærere
1. Skolesundhedsplejen, lovbestemmelser m.v.	2	embedslæge skolelæge anden læge
Tilrettelæggelse af sekretærarbejdet	3	skolesundhedsplejerske (amtssundhedsplejerske)
Samarbejde med skolen, hjemmets læge og andre	5	læge (evt. embedslæge, skolelæge) pædagog (lærer, skolepsykolog)
2. Audiometri	6	ørelæge
3. Synsundersøgelse	5	øjenlæge
4. Spørgetime + evt. andre emner	1	
	22 timer	3 dage
5. Praktikanttjeneste	12 timer	2 dag

Ordninger med skolesundhedspleje

Efter at lov om skolelæger af 12. juli 1946 var trådt i kraft den 1. april 1947, viste det sig, at der var en sådan mangel på såvel sundhedsplejersker som autoriserede sygeplejersker, at indenrigsministeriet måtte henstille til kommunerne, at disse personalekategorier indtil videre ikke søgtes ansat som heltids beskæftigede i skolesundhedsplejen. I stedet opfordredes kommunerne til midlertidigt at ansætte anden medhjælp (klinikassistenter, kontoruddannede se-

ekretærer etc.), jfr. indenrigsministeriets cirkulære af 27. september 1948. Sådanne ansættelser har fundet sted i betydeligt omfang.

I en række amtsråds kredse og købstæder er skolelægeordningen, som forudsat i lovens § 2, stk. 2, blevet gennemført i forbindelse med spædbørnstilsynet, således at de her beskæftigede sundhedsplejersker tillige virker som skolesundhedsplejersker, jfr. tabel 1.

Tabel 1. Normeret og faktisk ansat personale i egentlige sundhedsplejerskeordninger fordelt efter beskæftigelsens art og arbejdstid

Beskæftigelsens art	Norm. stillinger pr. 31/12-68	Faktisk ansat personale d. 22. april 1969							
		Sundhedsplejersker			Sygeplejersker			Sekr.	I alt
		fuldtid	deltid	i alt	fuldtid	deltid	i alt	deltid	
Administrativt arbejde	17	13	—	13	1	—	1	—	14
Spædbørnssundhedspleje ..	218	162	14 ¹⁾	176	35	7 ²⁾	42	1	219
Kombineret ordning	335	273	15	288	5	—	5	—	293
I alt	570	448	29 ¹⁾	477	41	7 ²⁾	48	1	526

¹⁾ Heraf 2 midlertidige afløsere.

²⁾ Heraf 3 midlertidige afløsere.

Tabel 2. Kategorier af skolelægens medarbejdere fordelt efter arbejdstid

Ren skolesundhedspleje	Personalekategorier			
	Sundhedsplejersker	Sygeplejersker	Sekretærer	I alt
Fuldtid	66 ¹⁾	70	12	148
Deltid	23	163 ²⁾	61 ³⁾	247
I alt	89	233	73	395
Kombineret ordning	288	5		293
I alt	377	238	73	688

¹⁾ Heraf 1 ledende skolesundhedsplejerske.

²⁾ Heraf 37 sygeplejersker ansat i hjemmesygeplejen.

³⁾ Heraf 1 ansat som medhjælp for skolesundhedsplejerske.

Af tabel 2 fremgår antallet af personer beskæftiget inden for skolesundhedsplejen på tællingsdagen den 22. april 1969.

I alt var der på tællingsdagen beskæftiget 395 personer i ren skolesundhedspleje, heraf 89 sundhedsplejersker, 233 sygeplejersker og 73 sekretærer. Af dette personale var kun $\frac{1}{3}$ fuldtidsbeskæftiget, medens $\frac{2}{3}$ var deltidsansat.

Af de 233 sygeplejersker var 38 ansat i skolesundhedsplejen før skolelægelovens ikrafttræden eller før udsendelsen af indenrigsministeriets cirkulære af 27. september 1948. Disse sygeplejersker er godkendt som skolesundhedsplejersker, uanset at de ikke har gennemgået sundhedsplejerskeuddannelsen. Endvidere var 37 af sygeplejerskegruppen beskæftiget i hjemmesygeplejen, heraf 29 med faste hjemmesygeplejestrakter, og 8 afløsere.

Udover det nævnte personale på 395 er endvidere beskæftiget 293 sundhedsplejersker i kombineret arbejde. Det samlede personale i skolesundhedsplejen bliver herefter 688, og heraf udgør sundhedsplejerskegruppen 55 % af skolelægens medarbejdere.

I henhold til skolelægeloven bør der til bi-stand for skolelægerne ansættes skolesundhedsplejersker. Dette er søgt gennemført ved oprettelse af sundhedsplejerskeordninger, der omfatter såvel spædbørns- som skolesundhedspleje. Der er i perioden 1961-1968 oprettet 185 nye sundhedsplejerskestillinger, og 128 af disse vedrører ordninger med kombineret spædbørns- og skolesundhedspleje.

I tabel 3 er antallet af ubesatte stillinger i de kombinerede ordninger beregnet til 49, og denne andel af den konstaterede sundhedsplejerskemangel gør sig således tillige gældende i skolesundhedsplejen. Af de indsamlede oplysninger fremgår i øvrigt, at ca. halvdelen af landets skolebørn er omfattet af skolelægeordninger, hvortil der er knyttet sundhedsplejersker, medens der til den øvrige halvdel er knyttet sygeplejersker eller sekretærer.

Ifølge denne beregning var 65 (ca. 11 %) af de 570 normerede stillinger ledige, heraf 13 inden for spædbørnssundhedsplejen og 49 i de kombinerede ordninger.

Tabel 3. Normerede og beregnet antal besatte og ubesatte sundhedsplejerskestillinger fordelt efter beskæftigelsens art

Beskæftigelsens art	Sundhedsplejersker			
	Normerede	Besatte	Ubesatte	i pct. af normerede
Administrativt arbejde	17	14	3	17,6
Spædbørnssundhedspleje	218	205	13	6,0
Kombineret ordning	335	286	49	14,6
I alt	570	505	65	11,4

SKOLEPSYKOLOGISK KONTOR
FOR VEJLE AMT
Kabbeltoft 25 . Vejle . Telf. (05) 82 62 95

Skolen bedes udfylde side 1 og 2
Skolelægen bedes udfylde side 4

Side
1

INDSTILLINGSSKEMA TIL SKOLEPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE

Skole	Klasse	Dagl. mødetid
Elev	Født <i>l</i> 19	Ma. -
Forældres/værges stilling		Ti. -
Forældres/værges navn		On. -
Postadresse		To. -
	Tlf.	Fr. -
		Lø. -

Henvisningsgrund:

☐ dansk	☐ svag begavelse	☐ syn	tale:	☐ snøvl
☐ regning	☐ tilpasning	☐ høreelse	☐ udtalefejl	☐ stammen
		☐ andre årsager	☐ læsp	☐ andet

Tidligere psykologisk undersøgelse? Hvor:

Lærers bedømmelse af elevens evner og standpunkt:

[illegible]

NEDENSTÅENDE ER TIL BRUG FOR DET SKOLEPSYKOLOGISKE KONTOR

[illegible]

1. Klasselæreren beskrivelse af elevens situation (herunder oplysninger om elevens tilpasning, forhold til kammerater og lærere, hyppige forsømmelser, skulken, karaktertræk, hjemmets forhold, søskende der tidligere er undersøgt af skolepsykolog, i øvrigt alle oplysninger, som har betydning ved bedømmelse af barnet):

2. Faglæreres supplerende bemærkninger:

3. Skolemodenhedsprøve (vedlægges) points_____. Blev skolegang udsat? Ja/Nej.

4. Har barnet været oversidder?_____

5. Hvorledes er hjemmet underrettet om undersøgelsen?

Dato / 19

Dato / 19

Underskrift – klasselærer

Skoleleder

Tlf. nr.

Tlf. nr.

SKOLELÆGEN

Side
4

Hjemmets læge: _____

Foreligger der oplysninger om:

1 Fødselsvægt?

2 -- komplikationer?

3 Alvorlige eller langvarige
sydomme - med omtrentligt
tidspunkt?

4 Kronisk sygdom?

Er særlige forholdsregler foreskrevet, da hvilke?

5 Forhold, der kan bevirke psykisk belastning? Nej / Ja:

6 Sløvende medicinering? Nej / Ja:

Har barnet været henvist til specialist? Nej / Ja: Pr. / 19 Til:

Er henvisningen efterkommet? Nej / Ja: Evt. diagnose:

SYN	V	/	Konstant brille?	HØRELSE	V = ×
	H	/	Læsebrille?	Dato / 19	H = ○

Evt. bemærkninger:

	125	250	500	1000	2000	4000	6000	8000
0								
10								
20								
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								

Dato / 19

Underskrift

Skolelægeudvalgets udkast til normalreglement for en skolelægeordning *).

Undervisningsministeriets normalreglement for skolelægeordningen i en købstad.

I henhold til § 10 i lovbekendtgørelse af 30. juli 1962 om skolelæger fastsættes følgende reglement for skolelægeordningen i

§ 1.

Til udøvelse af den i skolelægelovens § 1 omhandlede kontrol med sundhedstilstanden i skolerne og til foretagelse af den i samme lovbestemmelse omtalte regelmæssige undersøgelse af skoleeleverne ansætter kommunalbestyrelsen det fornødne antal skolelæger.

2. Omfanget af den enkelte skolelæges virksomhedsområde fastsættes af kommunalbestyrelsen efter indhentet udtalelse fra amtslægern (og den eventuelle skoleoverlæge).

§ 2.

Som skolelæge ansættes læger, der har gennemgået det i skolelægelovens § 7 omhandlede kursus i skolehygiejne. Sundhedsstyrelsen kan meddele dispensation.

2. Stillingen som skolelæge besættes for højst 6 år ad gangen eller - såfremt skolelægen forinden udløbet af ansættelsesperioden fylder 70 år - indtil udgangen af det skoleår, i hvilket han fylder 70 år.

3. Læger, som er fyldt 70 år, kan ikke ansættes eller genansættes som skolelæger, medmindre særlige omstændigheder taler derfor.

§ 3.

Stillingen som skolelæge besættes efter opslag i Statstidende og i Ugeskrift for Læger med

*) jfr. herved bemærkningerne i kommentaren til normalreglementet side 17.

§ 1.

Til udøvelse af den i skolelægelovens § 1 omhandlede kontrol med sundhedstilstanden i skolerne og til foretagelsen af den i samme lovbestemmelse omtalte regelmæssige undersøgelse af skolebørnene ansætter kommunalbestyrelsen det fornødne antal skolelæger. Det bør herved tilstræbes, at der ansættes en skolelæge for hver ca. 2000 skolebørn i kommunens skoler og i de privatskoler, som i henhold til skolelægelovens § 1, stk. 2, omfattes af skolelægens tilsyn.

2. Omfanget af den enkelte skolelæges virksomhedsområde fastsættes af kommunalbestyrelsen.

§ 2.

Som skolelæge ansættes læger, der har gennemgået det i skolelægelovens § 7 omhandlede kursus i skolehygiejne, medmindre sundhedsstyrelsen meddeler dispensation herfra.

2. Amtslægen kan ikke ansættes som skolelæge, jfr. dog § 5.

4. Stillingen som skolelæge besættes for højst 6 år ad gangen, eller såfremt skolelægen forinden udløbet af ansættelsesperioden fylder 70 år, indtil dette tidspunkt.

3. Læger som er fyldt 70 år, kan ikke ansættes eller genansættes som skolelæger, medmindre særlige omstændigheder taler derfor.

§ 3.

Stillingen som skolelæge besættes efter opslag i Ugeskrift for Læger med en ansøgnings-

en ansøgningsfrist af 4 uger. Ved opslaget angives så vidt muligt, ved hvilke skoler den pågældende skal virke, samt det omtrentlige antal personer i de pågældende skoler.

2. Kommunalbestyrelsen forelægger de indkomne ansøgninger for amtslægen (og for den eventuelle skoleoverlæge), der udarbejder en skematisk oversigt over ansøgernes kvalifikationer og udtaler sig om disse, hvorefter skolekommissionens erklæring indhentes. Valget af skolelæge træffes derefter af kommunalbestyrelsen, hvis beslutning, bilagt samtlige ansøgninger og amtslægens (eller amtslægens og skoleoverlægens) skematiske oversigt og erklæringer samt skolekommissionens udtalelse forelægges sundhedsstyrelsen til godkendelse.

§ 4.

Kommunalbestyrelsen kan genansætte en skolelæge uden fornyet opslag af stillingen, såfremt amtslægen og den eventuelle skoleoverlæge samt skolekommissionen tiltræder dette. Kommunalbestyrelsen afgiver indberetning herom til sundhedsstyrelsen. Kan amtslæge (og skoleoverlæge) samt skolekommission ikke tiltræde genansættelse, eller er skolelægen fyldt 70 år, vil stillingen være at opslå ledig og besætte i overensstemmelse med de i § 3 givne regler.

2. Såfremt amtslægen, den eventuelle skoleoverlæge og skolekommissionen ikke er enige om at tiltræde genansættelse, forelægges sagen for sundhedsstyrelsen.

frist af 4 uger. Ved opslaget angives såvidt muligt, ved hvilke skoler den pågældende skolelæge skal virke.

2. Kommunalbestyrelsen forelægger de indkomne ansøgninger for amtslægen, (og skoleoverlægen, hvor sådan findes), der udarbejder en skematisk oversigt over ansøgernes kvalifikationer og udtaler sig om disse, hvorefter skolekommissionens erklæring indhentes. Valget af skolelæge træffes derefter af kommunalbestyrelsen, hvis beslutning bilagt samtlige ansøgninger og amtslægens (eller amtslægens og skoleoverlægens) skematiske oversigt og erklæringer samt skolekommissionens udtalelse, forelægges sundhedsstyrelsen til godkendelse.

§ 4.

Kommunalbestyrelsen kan genansætte en skolelæge uden fornyet opslag af stillingen, såfremt amtslægen og skoleoverlægen, hvor en sådan er ansat, samt skolekommissionen tiltræder dette. Kommunalbestyrelsen afgiver indberetning herom til sundhedsstyrelsen. Kan amtslæge (og skoleoverlæge) og skolekommission ikke tiltræde genansættelse, eller er skolelægen fyldt 70 år, vil stillingen være at opslå og besætte i overensstemmelse med de i § 3 givne regler.

2. Såfremt amtslæge, den eventuelle skoleoverlæge og skolekommission ikke er enige om at tiltræde genansættelse, vil sagen være at forelægge sundhedsstyrelsen.

§ 5.

Skolelæger, der er ansat før 1. april 1947, kan ansættes i henhold til skolelægeloven i overensstemmelse med reglerne i § 4, dog at sundhedsstyrelsens godkendelse under alle omstændigheder skal indhentes ved første ansættelse.

2. Er amtslægen før 1. april 1947 ansat som skolelæge, kan ansættelsen i henhold til skolelægeloven kun finde sted med undervisningsministeriets tilladelse. Kommunalbestyrelsens indstilling, bilagt en fra skolekommissionen indhentet erklæring, indsendes gennem sundhedsstyrelsen til undervisningsministeriet, der træffer afgørelsen og samtidig i overensstemmelse med skolelægelovens § 9, stk. 1, fastsætter reglerne for tilsynsforholdet.

§ 5.

Skolelægens honorar fastsættes af kommunalbestyrelsen til et årligt beløb pr. person, der omfattes af ordningen. Honoraret udbetales af kommunalbestyrelsen månedsvis bagud på grundlag af persontallet pr. 1. september.

2. Hvor omstændighederne måtte tale derfor, kan der ydes befordringsgodtgørelse.

§ 6.

Efter forhandling med skolekommissionen, amtslægen og den eventuelle skoleoverlæge samt fælleslærerrådet fastsætter kommunalbestyrelsen i en instruks omfanget af skolelægens virksomhed og tjenestepligt. For så vidt angår instruksens indhold henvises til mønsterinstruksen.

2. Instruksen skal stadfæstes af undervisningsministeriet efter indhentet erklæring fra sundhedsstyrelsen.

§ 7.

Skolelægen står under tilsyn af amtslægen og den eventuelle skoleoverlæge, jfr. skolelægelovens § 9.

§ 8.

Skolelægen fører tilsyn med elevernes legemlige og psykiske helbredstilstand og bør i videst muligt omfang samarbejde med skoleleder, skolepsykolog og lærerpersonale om spørgsmål vedrørende de elever, hvis helbredstilstand giver anledning til bemærkninger.

2. Skolelægen er embedslægen behjælpelig med tilsynet med skolens hygiejniske forhold og er rådgiver for skolemyndighederne og lærerpersonalet i alle hygiejniske spørgsmål vedrørende skolen.

3. For skolelægens og skoleoverlægens forhold til embedslægen, herunder tilsynet med de hygiejniske forhold i skolerne og foranstaltninger til bekæmpelse af epidemiske sygdomme, gælder de af sundhedsstyrelsen i instruks af 14. februar 1947 om embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed fastsatte regler og undervisningsministeriets bekendtgørelse af 24. maj 1968 om skolernes forhold i tilfælde af smitsomme sygdomme.

§ 6.

Skolelægens honorar fastsættes af kommunalbestyrelsen til et årligt beløb pr. barn, hvorhos der vil kunne fastsættes et honorar til et bestemt årligt beløb pr. person af det til skolen hørende personale for det arbejde, som skolelægen har ved kontrollen med eller medvirken ved tuberkuloseundersøgelsen af skolens lærere og øvrige personale. Honoraret udbetales af kommunalbestyrelsen.

2. Hvor omstændighederne måtte tale derfor, 1 an der ydes befordringsgodtgørelse.

§ 7.

Efter forhandling med skolekommissionen, amtslægen og skoleoverlægen, hvor en sådan er ansat, samt fælleslærerrådet fastsætter kommunalbestyrelsen i en instruks omfanget af skolelægens virksomhed og tjenestepligt.

2. Instruksen skal stadfæstes af undervisningsministeriet efter indhentet erklæring fra sundhedsstyrelsen.

§ 8.

Skolelægen står under tilsyn af amtslægen og skoleoverlægen, hvor en sådan findes, jfr. skolelægelovens § 9.

§ 9.

Skolelægen fører tilsyn med elevernes helbredstilstand.

2. Skolelægen er kredslægen behjælpelig ved tilsynet med skolens hygiejniske forhold og som rådgiver for skolemyndighederne og lærerpersonalet.

3. For skolelægens og skoleoverlægens forhold til embedslægen, herunder hans tilsyn med de hygiejniske forhold i skolerne og foranstaltninger til bekæmpelse af epidemiske sygdomme, gælder de af sundhedsstyrelsen i instruks af 14. februar 1947 om embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed fastsatte regler.

4. Skolelægen bør søge at vække interesse for og forståelse af hygiejniske spørgsmål hos skolepersonale, forældre og elever.

5. I alle sager vedrørende skolehygiejniske forhold skal skolelægens erklæring indhentes, forinden pågældende stedlige myndighed træffer afgørelsen. Skolelægens erklæring fremsendes gennem den eventuelle skoleoverlæge og embedslægen.

§ 9.

Skolelægen foretager undersøgelse af eleverne i 1. klasse, 2. klasse, 5. klasse, 7. klasse samt i den eventuelle senere klasse efter hvilken eleven forlader skolen. Findes der børnehaveklasse ved skolen undersøges børnene i denne klasse. I så fald undersøges de pågældende ikke i 1. klasse jfr. dog herved mønsterinstruksens § 5, stk. 3.

2. For de øvrige elevers vedkommende afgør skolelægen i samråd med klasselæreren eller den lærer, der kender eleverne bedst, og skolelægens medarbejder, hvilke der har behov for klinisk undersøgelse,

3. Skolelægen foretager undersøgelse af elever, der tilflytter skolelægedistriktet, medmindre eleven er undersøgt tidligere i samme skoleår, uden at denne undersøgelse har givet anledning til bemærkninger. Endvidere undersøges elever, der omfattes af bestemmelserne i mønsterinstruksens § 5, stk. 1 og stk. 2.

4. Undersøgelsen af 1. klasserne (børnehaveklasserne) skal foretages senest et halvt år efter elevernes påbegyndelse af skolegangen.

5. Måling og vejning af alle elever foretages årligt og bør så vidt muligt udføres på samme tid hvert år på de samme elever.

6. Undersøgelse af syn og hørelse foretages ligeledes mindst én gang årligt på alle elever. Med hensyn til reglerne for disse undersøgelser henvises til bilag A og B til normalreglementet.

7. På elever i 5. klasse foretager skolelægen undersøgelse af farvesansen. Finder skolelægen, at farvesansen er usikker, meddeles dette til skolen og til hjemmet.

8. Undersøgelse af urin for æggevide, sukker og blod foretages på eleverne i forbindelse med de i stk. 1 nævnte undersøgelser.

9. Tuberkulinprøverne (tuberkulosekontrollen) foretages efter aftale med den lokale tuberkulosestation.

10. Helbredsundersøgelsen foretages af skolelægen, således som det fremgår af det godkend-

4. Skolelægen bør endvidere i fornødent omfang søge at vække interesse for og forståelse af hygiejniske spørgsmål hos skolepersonale, forældre og børn.

5. I alle sager vedrørende skolehygiejniske forhold skal skolelægens (skoleoverlægens) erklæring indhentes, forinden pågældende stedlige myndighed træffer afgørelsen. Skolelægens (skoleoverlægens) erklæring fremsendes gennem kredslægen.

te helbredskort, idet dog de i stk. 5-9 nævnte undersøgelser kan foretages af skolesundhedsplejersken (skolelægens medarbejder).

§ 10.

Ved nybygning af skoler eller udvidelser af skoler bør der så vidt muligt indrettes et undersøgelseslokale til brug for helbredsundersøgelserne af eleverne, samt rum, der tillige kan anvendes som venteværelse og omklædningsrum; i større eksisterende skoler, hvor forholdene tillader det, bør der indrettes tilsvarende rum.

2. Undersøgelseslokalet må være forsynet med det for undersøgelsen fornødne udstyr.

3. Undersøgelser af eleverne foretages i den normale skoletid.

4. Skolelægen foretager desuden undersøgelser af elever, der modtager specialundervisning, i overensstemmelse med de herom gældende regler, jfr. for tiden undervisningsministeriets cirkulærer af 4. august 1961 om folkeskolens specialundervisning, om specialundervisning af svagtbegavede børn, om specialundervisning af svagtseende børn, om specialundervisning af tunghøre børn, om specialundervisning af børn med talevanskeligheder samt om specialundervisning af læseretardedede børn.

5. Skolelægen besvarer på grundlag af elevernes helbredskort forespørgsler fra erhvervsvejledningen. Her angives, hvorvidt og i bekræftende fald hvorfor de oplysninger, der foreligger for skolelægen, motiverer en nøjere undersøgelse af eleven med henblik på valg af det rette erhverv.

6. Lærerpersonalet yder skolelægen bistand ved tilsynet med elevernes sundhedstilstand. Det påhviler således lærerpersonalet i samarbejde med skoleleder og skolepsykolog at foranledige undersøgelse af de elever, som skønnes at trænge til det. Det drejer sig om elever, der f.eks. er sløje og uoplagte, viser tegn på forkert ernæring, klager over legemlig træthed eller frembyder tegn herpå, udviser vanskeligheder med hensyn til opførsel, har vanskeligt ved at følge med i undervisningen, samt om elever med hyppige forsømmelser. Såfremt læreren skønner, at undersøgelsen kan opsættes til skolelægens næste besøg, henvises eleven til denne, i modsat fald til hjemmets sædvanlige læge.

7. Skolelægen bør i god tid aftale tidspunktet for undersøgelsen med skolens leder og med de lærere, som bør være til stede. Skolelederen

§ 10.

I større skoler hvor forholdene tillader det, bør der være indrettet et særligt venteværelse og undersøgelseslokale i skolen til brug for helbredsundersøgelserne af børnene. Så vidt muligt bør undersøgelseslokalet og venteværelset være i selve skolebygningen og ikke i en bygning uden for skolen.

2. Undersøgelseslokalet må være forsynet med det for undersøgelsen fornødne udstyr.

4. Undersøgelser af børnene bør foretages i den normale skoletid.

5. Skolelægen foretager desuden de undersøgelser af svagtbegavede, svagtseende, svagthørende børn og børn med udtalefejl, der omhandles i undervisningsministeriets cirkulære af 26. juni 1943 vedrørende gennemførelsen af de i folkeskoleloven af 18. maj 1937 § 2, stk. 5, givne bestemmelser om indretning af særundervisning for børn, der ikke kan følge den almindelige undervisning.

6. Lærerpersonalet yder skolelægen bistand ved tilsynet med børnenes sundhedstilstand. Det påhviler således lærerpersonalet til skolelægen at henvise sådanne børn, som frembyder vanskeligheder med hensyn til opførsel eller har vanskeligt ved at følge med i undervisningen, eller som virker sløje og uoplagte, hyppigt forsømmer eller viser tegn på forkert ernæring, eller klager over legemlig utilpashed eller lignende eller frembyder tegn herpå, når tilfældet er af en sådan karakter, at undersøgelsen kan opsættes til skolelægens næste regelmæssige besøg på skolen.

8. Skolelægen bør i betimelig tid lade aftale tidspunkt for den årlige undersøgelse med de lærere, som skal være til stede.

drager omsorg for, at skolelægen får udleveret klasseskemaer.

8. Ved skolelægens undersøgelse af elever i de mindste klasser bør klasselæreren være til stede. Før klasseundersøgelsen bør skolelægen eller dennes medarbejder indhente oplysninger om de enkelte elever hos den lærer, der er bedst kendt med disse, og efter undersøgelsen bør der gives den pågældende lærer meddelelse om forhold, der kan have betydning for elevens trivsel, for så vidt læreren ikke har været til stede ved undersøgelsen.

9. Forældrene skal anmodes om at være til stede ved undersøgelsen af deres børn.

10. Den i skolelægelovens § 3, stk. 1 og 2, omhandlede tuberkuloseundersøgelse og eventuelle Calmettevaccination af elever samt den i samme paragraf stk. 3 omhandlede årlige tuberkuloseundersøgelse af lærere og andet ved skolerne ansat personale m.fl. tilrettelægges efter aftale med distriktets tuberkulosestation og foretages i samarbejde med denne. Skolelægen foretager tuberkulinprøverne, såfremt anden aftale ikke er truffet med tuberkulosestation og skole. Tuberkulinprøverne foretages såvidt muligt i forbindelse med klasseundersøgelsen. Calmettevaccination og revaccination foretages af tuberkulosestationen.

7. Ved skolelægens årlige undersøgelse af børn i de mindre klasser bør klasselæreren altid være til stede. Ved undersøgelse af større piger og drenge bør den med børnene bedst kendte lærerinde, resp. lærer være til stede.

9. Forældrene skal anmodes om så vidt muligt at være til stede ved undersøgelserne.

10. Den i skolelægelovens § 3 omhandlede årlige tuberkuloseundersøgelse og den eventuelle Calmettevaccination af eleverne og skolepersonale tilrettelægges efter aftale med nærmeste tuberkulosestation og foretages i samarbejde med denne. Skolelægen er pligtig at foretage tuberkulinprøverne, såfremt ikke anden aftale er truffet med tuberkulosestation og skole.

3. Skolelægens undersøgelse af børnene foretages i overensstemmelse med bestemmelserne i den for ham fastsatte instruks.

§ 11.

Ingen skoleelever (herunder børn i børnehaveklasser) kan forlanges undtaget fra skolelægens undersøgelse eller den i skolelægelovens § 3 omhandlede tuberkuloseundersøgelse, med mindre de pågældende ved hvert skoleårs begyndelse møder med en attest fra en praktiserende læge, udstedt på det af sundhedsstyrelsen hertil godkendte skema, om at være under tilsyn af lægen af mindst samme omfang, som det skolelægen påhviler. Elevers udeblivelse fra skolelægens undersøgelse betragtes som skoleforsømmelse.

2. For hjemmeunderviste børns vedkomme kan forældrene forlange, at de undersøges af skolelægen, når de møder på den kommunale skole i skoledistriktet til forud af skolelægen opgivet tid.

3. Skolelægen fører samme tilsyn med de private skoler som med kommunens skoler, for

§ 11.

Intet skolesøgende barn kan forlanges undtaget fra skolelægens undersøgelse eller fra den i skolelægelovens § 3 omhandlede tuberkuloseundersøgelse, medmindre den pågældende ved hvert skoleårs begyndelse møder med en attest fra en praktiserende læge, udstedt på et af sundhedsstyrelsen hertil godkendt skema; det samme gælder den årlige tuberkuloseundersøgelse af de ved skolen ansatte lærere og øvrige personale. Børns udeblivelse fra skolelægens undersøgelse betragtes som skoleforsømmelse og behandles i folkeskolen efter reglerne i lov nr. 160 af 18. maj 1937 § 48.

2. For hjemmeunderviste børns vedkomme kan forældrene forlange, at de undersøges af skolelægen, når de møder på den kommunale skole i skoledistriktet til forud af skolelægen opgivet tid.

3. Skolelægen fører samme tilsyn med de private skoler som med kommunens skoler, for

så vidt de private skoler ikke overfor kommunalbestyrelsen godtgør, at der allerede føres betryggende tilsyn med skolerne og eleverne efter samme regler, som er gældende for de offentlige skoler.

4. Ved private skoler forstås friskoler, private realskoler og private gymnasieskoler med tilskud i henhold til lov nr. 337 af 18. juni 1969 om statsstøtte til visse private skoler.

5. Øvelsesskolerne ved statsseminarierne henhører under den for kommunen trufne ordning.

§ 12.

Til støtte for skolelægens undersøgelse af eleverne fremskaffes oplysninger om eventuelle sygdomme under moderens svangerskab, fødselens forløb samt om elevernes udvikling og sygdomme i tiden før skolegangens begyndelse.

2. Skolelægen sender forældrene et af sundhedsstyrelsen godkendt spørgeskema og såfremt eleven har været undersøgt af egen læge i henhold til lov nr. 236 af 30. april 1946 om lægeundersøgelse af børn, rekvirerer skolelægen det af vedkommende læge førte helbredskort eller afskrift (fotokopi) heraf.

§ 13.

Skolelægen modtager senest 14 dage efter skoleårets begyndelse fra skolens leder oplysninger om elevernes fordeling i klasserne (navnelister) og hver måned meddelelse om elevers til- og fraflytning.

§ 14.

Skolelægen udfylder et af sundhedsstyrelsen godkendt helbredskort for hver undersøgt elev.

2. Helbredskortene er fortrolige og opbevares i aflåst skab. Kun skolelægen og dennes medarbejder samt skolens leder har adgang til kortene. Helbredskortene eller afskrift (fotokopi) af disse vil dog altid være at udlåne til amtslægen og skoleoverlægen samt efter aftale med disse til lægerne ved den offentlige erhvervsvejledning.

såvidt de private skoler ikke over for kommunalbestyrelsen godtgør, at der allerede føres betryggende tilsyn med skolerne og børnene efter samme regler, som er gældende for de offentlige skoler.

4. Ved private skoler forstås privatskoler med tilskud i henhold til reglerne i lov nr. 416 af 12. juli 1946 og private eksamensskoler (mellem- og realskoler samt gymnasieskoler).

5. Øvelsesskolerne ved statsseminarierne henhører under den for kommunen trufne ordning.

§ 12.

Til støtte for skolelægens undersøgelse af børnene fremskaffes oplysninger om børnenes udvikling og sygdomme i tiden før den skolepligtige alder.

2. I den første uge, efter at et barn har begyndt sin skolegang, sender skolen forældrene en forespørgsel om, hvorvidt barnet har været lægeundersøgt i henhold til lov nr. 236 af 30. april 1946 om lægeundersøgelse af børn (vederlagsfri undersøgelse af børn under den skolepligtige alder), og i bekræftende fald hos hvilken læge.

3. Såfremt dette har været tilfældet, rekvirerer skolelægen det af vedkommende læge førte helbredskort eller afskrift heraf.

4. Har barnet ikke været helbredsundersøgt før den skolepligtige alder, sender skolelægen forældrene et spørgeskema, som udfyldes af forældrene eller deres læge.

§ 13.

Skolelægen modtager inden en måned efter skoleårets begyndelse fra skolens leder oplysninger om elevernes fordeling i klasserne og hver måned melding om elevers til- og fraflytning.

§ 14.

For hver skolesøgende barn skal der føres et helbredskort i overensstemmelse med et af **sundhedsstyrelsen** udarbejdet standardkort.

2. Helbredskortene opbevares på skolen under sådanne forhold, at kun skolelægen, den person, der bistår ham ved undersøgelserne samt skolelederen har adgang til dem.

3. Hvis en elev er overflyttet fra en anden skole, foranlediger skolelederen helbredskortet rekvireret fra den tidligere skole.

4. Helbredskortene skal opbevares på den skole, hvorfra eleven endelig udskrives, mindst 10 år efter det tidspunkt, hvor udskrivning har fundet sted. Kort, der ikke længere ønskes opbevaret, skal tilintetgøres ved amtslægens (skoleoverlægens) foranstaltning.

§ 15.

Bortset fra foranstaltninger til aflusning er egentlig lægebehandling og profylaktiske vaccinationer skolelægen uvedkommende, jfr. dog mønsterinstruksens § 9, stk. 2, men han bør dog i fornødent omfang yde førstehjælp ved ulykkestilfælde, som måtte indtræffe, medens han er på skolen.

2. Viser skolelægens undersøgelse, at en elev trænger til lægebehandling, eller skønnes en mere detaljeret undersøgelse påkrævet, henvises eleven ved en dertil indrettet blanket til at søge hjemmets egen læge.

§ 16.

Skolelægen udarbejder på et af sundhedsstyrelsen godkendt skema en årsberetning over sin virksomhed som skolelæge i det forløbne skoleår og indsender denne til amtslægen inden udgangen af september måned. Genpart af årsberetningen tilstilles skolekommissionen.

§ 17.

Til bistand for skolelægerne bør kommunalbestyrelsen ansætte det fornødne antal skole-sundhedsplejersker.

2. Som skolesundhedsplejersker ansættes sygeplejersker, der har gennemgået den ordinære uddannelse for sundhedsplejersker ved Danmarks sygeplejeskole. Fra disse regler kan sundhedsstyrelsen dispensere.

3. Hvis barnet overflyttes til anden skole, må helbredskortet tilsendes skolelægen ved denne. Helbredskortene skal opbevares på den skole, hvorfra barnet endeligt udskrives, mindst 5 år efter det tidspunkt, hvor udskrivningen har fundet sted.

4. For opbevaring af attester vedrørende undersøgelser, der er foretaget af praktiserende læger i henhold til § 11, stk. 1, gælder tilsvarende regler som for helbredskortenes opbevaring.

5. Helbredskort vil dog altid være at udlåne til amtslægen eller skoleoverlægen.

§ 15.

Bortset fra foranstaltninger til aflusning er egentlig lægebehandling og profylaktiske vaccinationer skolelægen uvedkommende, men han bør dog i fornødent omfang yde førstehjælp ved ulykkestilfælde og sygdomstilfælde, som måtte indtræffe medens han er på skolen.

2. Viser skolelægens undersøgelse, at et barn trænger til lægebehandling, eller skønnes en mere detaljeret undersøgelse påkrævet, henvises barnet ved en dertil indrettet blanket til at søge hjemmets egen læge.

§ 16.

Skolelægen sender hvert år inden udgangen af januar måned på et af sundhedsstyrelsen udarbejdet skema en oversigt over sin virksomhed i det foregående skoleår til amtslægen, eller hvor der er ansat en særlig skoleoverlæge, gennem denne til amtslægen. Genpart af skemaet tilstilles skolekommissionen.

§ 17.

Til bistand for skolelægen kan kommunalbestyrelsen ansætte en skolesundhedsplejerske.

2. Som skolesundhedsplejerske ansættes autoriserede sygeplejersker med fornøden supplerende uddannelse. Hvis kvalifikationerne i øvrigt er lige, bør sygeplejersker med kursus fra Århus universitet foretrækkes. Sundhedsstyrelsen kan dispensere.

3. Stillingen besættes efter opslag i Statstiden-
de og Tidsskrift for Sygeplejersker efter en an-
søgningsfrist af 4 uger. Kommunalbestyrelsen
forelægger de indkomne ansøgninger for amts-
lægen, der efter drøftelse med skoleoverlægen
og den ledende sundhedsplejerske, hvor sådan
findes, udarbejder en skematisk oversigt over
ansøgernes kvalifikationer og udtaler sig om
disse, hvorefter skolekommissionens erklæring
indhentes. Valget af skolesundhedsplejerske
træffes derefter af kommunalbestyrelsen, hvis
beslutning bilagt samtlige ansøgninger og amts-
lægens skematiske oversigt og erklæringer samt
skolekommissionens udtalelse forelægges sund-
hedsstyrelsen til godkendelse.

4. Hvis en skolesundhedsplejerske ikke an-
sættes, men der i kommunen findes sundheds-
plejerske i henhold til lov nr. 227 af 31. maj
1963 om sundhedsplejerskeordninger, bistår
denne, hvor forholdene ikke ordnes på anden
måde, skolelægen i det omfang, hvori hendes
arbejde med spædbørnstilsynet tillader det.
Sundhedsplejerskens overtagelse af arbejde in-
den for skolelægeordningen skal godkendes af
sundhedsstyrelsen.

5. I de tilfælde, hvor der ikke kan skaffes ud-
dannede skolesundhedsplejersker i fornødent
omfang, bør der ansættes sygeplejersker uden
uddannelse som sundhedsplejersker, eller even-
tuelt tilsikres skolelægen og skolesundheds-
plejersken kvalificeret sekretærhjælp.

6. Såfremt der ansættes en sekretær for skole-
lægen, træffes der aftale om fordelingen af ar-
bejdsopgaverne mellem skolelægen/skoleover-
lægen (eventuelt tillige skolesundhedsplejersken/
sygeplejersken) og sekretæren, herunder om i
hvilket omfang bestemmelserne i mønsterin-
struks for skolesundhedsplejersker skal finde
anvendelse.

7. Lønningsvilkårene for skolelægens medar-
bejder, herunder eventuelt befordringsgodtgø-
relse, fastsættes af kommunalbestyrelsen.

§ 18.

Skolelægen er i det daglige arbejde skolesund-
hedsplejerskens nærmeste foresatte. Omfanget
af hendes virksomhed fastsættes i en instruks,
der udstedes af kommunalbestyrelsen efter ind-
hentet erklæring fra skolelægen.

2. Instruksen skal godkendes af undervisnings-
ministeriet.

3. Stillingen besættes efter opslag i Tidsskrift
for sygepleje og i den lokale presse efter en an-
søgningsfrist af 4 uger. Kommunalbestyrelsen
forelægger de indkomne ansøgninger for amts-
lægen (og skoleoverlægen, hvor en sådan fin-
des), der udarbejder en skematisk oversigt over
ansøgernes kvalifikationer og udtaler sig om
disse, hvorefter skolekommissionens erklæring
indhentes. Valget af skolesundhedsplejerske
træffes derefter af kommunalbestyrelsen, hvis
beslutning, bilagt samtlige ansøgninger og amts-
lægens (eller amtslægens og skoleoverlægens)
skematiske oversigt og erklæringer samt skole-
kommissionens udtalelse, forelægges sundheds-
styrelsen til godkendelse.

4. Skolesundhedsplejerskens lønningsvilkår fast-
sættes af kommunalbestyrelsen.

§ 18.

Skolelægen er sundhedsplejerskens nærmeste
overordnede, og hun er pligtig at rette sig efter
de af ham givne forskrifter. Omfanget af hen-
des virksomhed fastsættes i en instruks, der ud-
stedes af kommunalbestyrelsen efter indhentet
erklæring fra skolelægen.

2. Instruksen skal godkendes af undervisnings-
ministeriet.

§ 19.

Dette reglement træder i kraft
Således vedtaget af ved møde
den

I henhold til lovekøndtgørelse af 30. juli 1962
om skolelæger stadfæstes foranstående af
..... for vedtagne regle-
ment for

Undervisningsministeriet, den

§ 19.

Dette reglement træder i kraft
Således vedtaget af kommunal-
bestyrelse ved møde den

I henhold til lov nr. 413 af 12. juli 1946 om
skolelæger stadfæstes foranstående i byrådet for
..... købstad vedtagne
reglement for den nævnte købstad.

Undervisningsministeriet, den. 1947.
P. M. V.

Skolelægeudvalgets udkast til mønsterinstruks for skolelæger.

§ 1.

Skolelægen fører tilsyn med elevernes legemlige og psykiske helbredstilstand og bør i videst mulig omfang samarbejde med skoleleder, skolepsykolog og lærerpersonale om spørgsmål vedrørende de elever, hvis helbredstilstand giver anledning til bemærkning. Skolelægen deltager i den sundhedsmæssige opdragelse af eleverne og kan herunder efter nærmere aftale med skolens leder og de stedlige skolemyndigheder give eleverne orientering i emner af sundhedsmæssig karakter, f.eks. almindelig hygiejne, kostvejledning, seksualvejledning m.m.

2. Skolelægen bør tillige søge at vække interesse for og forståelse af hygiejniske spørgsmål hos skolepersonale og forældre.

3. Skolelægen fører tilsyn med skolens hygiejniske forhold, og i alle sager vedrørende disse skal skolelægens (skoleoverlægens) erklæring indhentes, forinden pågældende stedlige myndighed træffer afgørelsen. Skolelægens (skoleoverlægens) erklæring fremsendes gennem embedslægen.

§ 2.

Skolelægen modtager senest 14 dage efter skoleårets begyndelse fra skolens leder oplysninger om elevernes fordeling i klasserne (navnelister) og hver måned meddelelse om elevers til- og fraflytning.

§ 3.

Til støtte for skolelægens undersøgelse af eleverne fremskaffes oplysninger om eventuelle sygdomme under moderens svangerskab, fødselens forløb samt om elevernes udvikling og sygdomme i tiden før skolegangens påbegyndelse.

2. Skolelægen sender forældrene det hertil udarbejdede spørgeskema, og såfremt eleven har været undersøgt af egen læge i henhold til lov nr. 236 af 30. april 1946 om lægeundersøgelser af børn, rekvirerer skolelægen det af vedkommende læge førte helbredskort eller afskrift (fotokopi) heraf.

Mønsterinstruks for skolelæger.

Instruks for skolelæger i købstad/
amt

§ 1.

Skolelægen fører tilsyn med elevernes helbredstilstand og med skolens hygiejniske forhold.

2. Skolelægen bør endvidere i fornødent omfang søge at vække interesse for og forståelse af hygiejniske spørgsmål hos skolepersonale, forældre og børn.

3. I alle sager vedrørende skolehygiejniske forhold skal skolelægens (skoleoverlægens) erklæring indhentes, forinden pågældende stedlige myndighed træffer afgørelsen. Skolelægens (skoleoverlægens) erklæring fremsendes gennem kredslægen.

§ 3.

Skolelægen modtager inden en måned efter skoleårets begyndelse fra skolens leder oplysninger om elevernes fordeling i klasserne og hver måned melding om elevers til- og fraflytning.

§ 4.

Til støtte for skolelægens undersøgelse af børnene fremskaffes oplysninger om børnenes udvikling og sygdomme i tiden før den skolepligtige alder.

2. I den første uge, efter at et barn har begyndt sin skolegang, sender skolen forældrene en forespørgsel om, hvorvidt barnet har været lægeundersøgt i henhold til lov nr. 236 af 30. april 1946 om lægeundersøgelse af børn under den skolepligtige alder (og i bekræftende fald hos hvilken læge).

3. Skolelægen bør i god tid aftale tidspunktet for undersøgelserne med skolens leder og med de lærere, som bør være til stede. Skolelederen drager omsorg for, at skolelægen får udleveret classeskemaer.

4. Undersøgelserne af eleverne foretages i den normale skoletid.

5. Forældrene skal anmodes om at overvære skolelægens undersøgelser af eleverne.

6. Ved skolelægens undersøgelse af elever i de mindre klasser bør klasselæreren altid være til stede. Før klasseundersøgelsen bør skolelægen eller dennes medarbejder indhente oplysninger om de enkelte elever hos den lærer, der er bedst kendt med disse, og efter undersøgelsen bør der gives den pågældende lærer meddelelse om forhold, der kan have betydning for elevens trivsel, for så vidt læreren ikke har været til stede ved undersøgelsen.

7. Ved lægeundersøgelsen må der så vidt muligt kun være én elev til undersøgelse i lægeværelset ad gangen.

§ 4.

Skolelægen foretager undersøgelser af elever i det omfang, som er bestemt i normalreglementets § 9.

§ 5.

Elever, der får specialundervisning, eller i øvrigt er omfattet af undervisningsministeriets cirkulærer af 4. august 1961 om folkeskolens spe-

3. Såfremt dette har været tilfældet, rekvirerer skolelægen det af vedkommende læge førte helbreds-kort eller afskrift heraf.

4. Har barnet ikke været helbredsundersøgt før den skolepligtige alder, sender skolelægen forældrene et spørgeskema, som udfyldes af forældrene eller deres læge.

8. Skolelægen bør i betimelig tid lade aftale tidspunktet for den årlige undersøgelse med de lærere, der skal være til stede.

5. Undersøgelser af børnene bør foretages i den normale skoletid.

6. Forældrene skal anmodes om så vidt muligt at være til stede ved undersøgelserne.

7. Ved skolelægens årlige undersøgelse af børn i de mindre klasser bør klasselæreren altid være til stede. Ved undersøgelse af større piger og drenge bør den med børnene bedst kendte lærerinde, resp. lærer, være til stede.

§ 2.

Skolelægen skal inden et halvt år efter barnets påbegyndelse af skolegangen foretage den første undersøgelse.

§ 5.

Skolelægen foretager undersøgelser af alle nyindskrevne børn i det omfang, som er angivet på et af sundhedsstyrelsen autoriseret helbreds-kort. Resultatet af undersøgelsen indføres på dette.

§ 6.

Skolelægen foretager endvidere en årlig undersøgelse af alle skolebørn i samme omfang som angivet i § 5, idet der dog ved undersøgelsen af børnene i 5. underskoleklasse tillige foretages undersøgelse for farvesansen.

§ 7.

Udover den årlige undersøgelse foretager skolelægen hyppigere kontrolundersøgelser af de børn, hvis legemlige eller sjælelige sundheds-

cialundervisning af børn med talevanskeligheder, svagtseende, tunghøre, svagtbegavede og læseretarderede børn samt af undervisningsministeriets cirkulære af 4. februar 1965 om folkeskolens undervisning af syge og invaliderede børn, undersøges mindst én gang årligt.

2. Elever, der indstilles til skolepsykologisk (herunder talepædagogisk) undersøgelse, og som ikke er undersøgt inden for de sidste 3 måneder, skal så vidt muligt undersøges af skolelægen ved indstillingen.

3. Endvidere foretages undersøgelse af elever, som efter skolelægens skøn har behov derfor, elever, som af hjemmet eller skolen henvises til ekstra undersøgelse, f.eks. elever med adfærdsforstyrrelser, elever, der har vanskeligheder ved undervisningen, elever med vanskelige hjemlige forhold, m.v., jfr. undervisningsministeriets cirkulære af 14. juni 1967 om forholdsregler til fremme af god orden i skolerne.

4. Skolelægen foretager anmeldelse til erhvervsvejledning og revalidering efter sædvanligt gældende regler og gennemgår skemaerne vedrørende elevers udsendelse i erhvervspraktik, inden skemaerne returneres til erhvervsvejlederen. Endvidere besvarer han eller er skolelederen behjælpelig med besvarelser af forespørgsler fra læger samt sygehuse og andre institutioner.

§ 6.

Ved skoler med mere end 800 elever skal skolelægen have træffetid mindst én gang ugentlig og ved skoler med mellem 250 og 800 elever mindst én gang månedlig. Ved skoler med mindre end 250 elever træffer skolelægen aftale med skolens leder om træffetiden.

2. Skolelægen skal på sådanne skoler møde mindst 3 gange årligt med regelmæssige mellemrum.

§ 7.

Den i skolelægelovens § 3 omhandlede tuberkuloseundersøgelse og den eventuelle calmettevaccination, resp. revaccination, af elever (og skolepersonale) tilrettelægges efter aftale med distriktets tuberkulosestation. Skolelægen er pligtig at foretage tuberkulinprøver, såfremt anden aftale ikke er truffet med tuberkulosestationen. Calmettevaccinationen og revaccination foretages af tuberkulosestationen.

tilstand skønnes at udkræve særlig kontrol, og desuden af de børn, som han har noteret til kontrol. Disse undersøgelser foretages i købstæderne i skolelægens faste træffetider, der i større skoler skal fastsættes til en bestemt dag i ugen til et nærmere angivet klokkeslæt. I mindre skoler i købstæder skal lægen have træffetid én gang om måneden. På landet skal skolelægen foruden ved den årlige undersøgelse komme til skolen mindst én gang i årets løb til et forud til skolen nærmere angivet tidspunkt.

2. Endvidere henvises til undervisningsministeriets cirkulære af 26. juni 1943 om svagtbegavede, svagtseende, svagthørende børn og børn med udtalefejl.

§ 8.

Den i skolelægelovens § 8 omhandlede årlige tuberkuloseundersøgelse og den eventuelle calmettevaccination af elever og skolepersonale tilrettelægges efter aftale med den nærmeste tuberkulosestation og foretages i samarbejde med denne. Skolelægen er pligtig at foretage tuberkulinprøverne, såfremt ikke anden aftale er truffet med tuberkulosestation og skole.

§ 8.

Resultatet af skolelægens undersøgelser indføres på det af sundhedsstyrelsen godkendte helbredskort.

2. Helbredskortene er fortrolige og opbevares i aflåst skab. Kun skolelægen og hans medarbejder samt skolens leder har adgang til kortene. Helbredskort eller afskrift (fotokopi) af disse vil dog altid være at udlåne til amtslæge og skoleoverlæge samt efter aftale med disse til lægerne ved den offentlige erhvervsvejledning.

3. Hvis en elev overflyttes fra en anden skole, foranlediger skolelederen helbredskortet rekvireret fra den tidligere skole.

4. Helbredskortene skal opbevares på den skole, hvorfra eleven endelig udskrives, i mindst 10 år efter det tidspunkt, hvor udskrivningen har fundet sted. Kort, der ikke længere ønskes opbevaret, skal tilintetgøres ved amtslægens (skoleoverlægens) foranstaltning.

§ 9.

Bortset fra foranstaltninger til aflusning er egentlig lægebehandling og profylaktiske vaccinationer, herunder calmettevaccination og revaccinationer, skolelægen uvedkommende.

2. Dersom henvisning til egen læge om vaccination mod difteri, stivkrampe og børnelamelse ikke er efterkommet, foretages disse vaccinationer af skolelægen efter indhentet tilladelse fra de pårørende og mod sædvanligt vederlag fra det offentlige. Vaccinationerne udføres efter seruminstitutets til enhver tid gældende vejledning herom.

3. Skolelægen yder i fornødent omfang førstehjælp ved ulykkestilfælde og sygdomstilfælde, som måtte indtræffe, medens han er på skolen.

4. Viser skolelægens undersøgelse, at en elev trænger til behandling, eller skønnes en mere detaljeret undersøgelse påkrævet, henvises eleven til hjemmets egen læge. Skolelægen medgiver eleven en særlig blanket, hvorpå henvisningsårsagen er anført. På denne blanket anmodes den behandlende læge om at bekræfte, at eleven er taget under behandling, og at anføre de oplysninger, der måtte have interesse for skolelægen, og derefter at tilstille skolelægen blanketten. Hvis eleven har været indlagt på sygehus, rekvireres udskrivningskort herfra.

5. Skolelægen påser, at henvisningen efterkommes, og skal, såfremt dette ikke sker, drage omsorg for, at forældrene underrettes om betydningen heraf, evt. ved hjemmebesøg af skole-sundhedsplejersken.

§ 9.

Skolelægen indfører resultatet af sin undersøgelse på de af sundhedsstyrelsen autoriserede helbredskort.

2. Helbredskortet opbevares på skolen således, at kun skolelægen, den person, der bistår ham ved undersøgelserne, samt skolens leder har adgang til dem. Kortene må ikke fjernes fra kartoteket. Helbredskort vil dog altid være at udlåne til amtslægen eller skoleoverlægen.

3. Hvis barnet overflyttes til en anden skole, sendes helbredskortet til skolelægen ved denne.

4. Helbredskortene skal opbevares på den skole, hvorfra barnet endelig udskrives, mindst 5 år efter det tidspunkt, hvor udskrivning har fundet sted.

§ 10.

Bortset fra foranstaltninger til aflusning er egentlig lægebehandling og profylaktiske vaccinationer skolelægen uvedkommende, men han bør dog i fornødent omfang yde førstehjælp ved ulykkestilfælde, som måtte indtræffe, medens han er på skolen.

2. Viser skolelægens undersøgelse, at et barn trænger til behandling, eller skønnes en mere detaljeret undersøgelse påkrævet, henvises barnet ved en dertil indrettet blanket til at søge hjemmets egen læge med anmodning om, at denne, efter at barnet er taget under behandling, giver blanketten eller en til afrivning bestemt del af denne påtegning herom og tilstiller skolelægen blanketten.

3. Skolelægen påser, at henvisningen efterkommes, og skal, såfremt dette ikke sker, drage omsorg for, at forældrene underrettes om betydningen heraf.

6. Skolelægen henleder lærerpersonalets og hjemmets opmærksomhed på sådanne hos eleverne fundne sygelige tilstande, som kræver, at der tages særlige hensyn.

7. Skolelægen kan i givet fald meddele hel eller delvis fritagelse for deltagelse i atletik, boldspil, gymnastik og svømning, hvis han har kendskab til sådanne sygdomstilfælde eller defekter, som måtte berettige en sådan fritagelse. Skolelægen skal i så fald underrette elevens sædvanlige læge om fritagelsen.

§ 10.

Det påhviler skolelægen på forældrenes forlangende at foretage undersøgelse af hjemmeunderviste børn, når de møder på en kommunal skole i skoledistriktet til en forud af skolelægen opgivet tid.

§11.

Ingen skoleelever (herunder børn i børnehaveklasser) kan forlanges undtaget fra skolelægens undersøgelse eller kontrol, ligesom ingen skoleelever eller nogen af det ved skolen ansatte personale kan forlanges undtaget fra den i skolelægelovens § 3 omhandlede undersøgelse, medmindre de pågældende ved hvert skoleårs begyndelse møder med en attest fra en praktiserende læge, for elevernes vedkommende på det af sundhedsstyrelsen hertil godkendte skema.

§12.

Skolelægen fører tilsyn med alle hygiejniske forhold i de af hans virksomhed omfattede skoler og kan til enhver tid forlange sig de af skoleeleverne benyttede lokaliteter forevist.

2. Tilsynet omfatter skolens opvarmnings- og ventilationsforhold, gymnastiksalens og omklædningsrummenes indretning, klasseværelsernes indretning, belysnings- og lydforholdene, drikkevandsforholdene, elevernes opholdssted under spisning og i frikvartererne samt skolens renholdelse.

3. Skolelægen bør mindst én gang årlig sammen med skolens leder besigtige alle til skolen hørende lokaliteter.

4. Skolelægen skal være rådgivende med hensyn til tilrettelæggelse af eventuel skolebespisning.

5. Skolelægen skal påtale, hvis eleverne i klasseværelserne sidder ved borde, som ikke passer til deres størrelse, samt påse, at svagtseende og

4. Skolelægen henleder skolens opmærksomhed på de hos børnene forefundne sygelige tilstande, som kræver, at der tages særlige hensyn ved undervisningen.

§11.

Det påhviler skolelægen på forældrenes forlangende at foretage undersøgelse af hjemmeunderviste børn, når de møder på den kommunale skole i skoledistriktet til forud af skolelægen opgivet tid.

§ 12.

Intet skolesøgende barn kan forlanges undtaget fra skolelægens undersøgelse, ligesom intet skolesøgende barn eller nogen af det ved skolen ansatte personale kan forlanges undtaget for den årlige tuberkuloseundersøgelse, medmindre de pågældende ved hvert skoleårs begyndelse møder med en af en praktiserende læge på det af sundhedsstyrelsen hertil godkendte skema udstedt attest.

§ 13.

Skolelægen fører tilsyn med alle hygiejniske forhold i de af hans virksomhed omfattede skoler og kan forlange sig de af skolebørnene benyttede lokaliteter forevist.

2. Tilsynet omfatter skolens opvarmnings- og ventilationsforhold, bade- og toiletforhold, gymnastiksalens og omklædningsværelsernes indretning, klasseværelsernes indretning, belysningsforholdene, drikkevandsforholdene, børnenes opholdssted under spisning samt skolens renholdelse.

3. Skolelægen skal være rådgivende med hensyn til ordning og tilrettelæggelse af eventuel skolebespisning.

4. Skolelægen skal påse, at børnene i klasseværelserne sidder ved borde, som passer til deres størrelse, samt at svagtseende og svagthør

svagthørende elever er hensigtsmæssigt placeret i klasseværelset.

6. Skolelægen bør efter aftale med skolens leder deltage i lærermøder, hvor problemer vedrørende skolesundhedsplejen eller de enkelte elevers trivsel, tilpasning og valgmuligheder drøftes.

7. Skolelægen indfører i en dertil indrettet protokol de bemærkninger om skolens hygiejniske forhold, som han finder anledning til.

8. Det påhviler skolelægen (skoleoverlægen) i overensstemmelse med bestemmelserne i sundhedsstyrelsens instruks af 14. februar 1947 for embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed at afgive indberetninger til kredslægen om fundne mangler i hygiejnisk henseende ved skolen.

9. Ved forekomst af smitsomme sygdomme i skolen forholder skolelægen sig som anført i undervisningsministeriets bekendtgørelse af 24. maj 1968 om skolernes forhold i tilfælde af smitsomme sygdomme.

§ 13.

Skolelægen står for såvidt angår hans virksomhed som sådan under tilsyn af amtslægen (og skoleoverlægen, hvor en sådan er ansat) i henhold til bestemmelserne i sundhedsstyrelsens instruks af 14. februar 1947 for embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed.

§ 14.

Skolelægen udarbejder på et af sundhedsstyrelsen godkendt skema en årsberetning over sin virksomhed som skolelæge i det forløbne skoleår og indsender denne til amtslægen, eller, hvor der er ansat en skoleoverlæge, gennem denne til amtslægen. inden udgangen af september måned.

2. Genparter af årsberetningen tilstilles skolekommissionen.

§ 15.

Som bistand for skolelægen bør der ansættes det fornødne antal skolesundhedsplejersker, hvis virksomhed fastsættes i en instruks for skolesundhedsplejersker.

2. Hvis der ikke kan skaffes skolesundhedsplejersker i fornødent omfang, bør der så vidt

rende børn er anbragt på hensigtsmæssig måde i klasseværelset.

5. Skolelægen indfører i en dertil indrettet protokol de antegnelser om skolens hygiejniske forhold, som han finder anledning til.

6. Det påhviler skolelægen (skoleoverlægen) i overensstemmelse med bestemmelserne i sundhedsstyrelsens instruks af 14. februar 1947 for embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed til kredslægen at afgive indberetninger om forefundne mangler i hygiejnisk henseende ved skolen.

§ 14.

Skolelægen står, for så vidt angår hans virksomhed som sådan, under tilsyn af amtslægen (og skoleoverlægen, hvor en sådan er ansat) i henhold til bestemmelserne i sundhedsstyrelsens instruks af 14. februar 1947 for embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed.

§ 15.

Skolelægen udarbejder på et af sundhedsstyrelsen godkendt skema en oversigt over sin virksomhed som skolelæge i det forløbne skoleår og indsender denne til amtslægen eller, hvor der er ansat en særlig skoleoverlæge, gennem denne til amtslægen inden udgangen af januar måned i det følgende år.

2. Genparter af skemaet tilstilles, for så vidt det drejer sig om skolelægevirksomhed i landkommuner, skoledirektionen og for skolelægevirksomhed i købstæder, skolekommissionen.

§ 16.

Som bistand for skolelægen kan der ansættes en skolesundhedsplejerske, der i sin virksomhed, hvis omfang fastsættes i en instruks for skole sundhedsplejersker, er pligtig at rette sig efter de af skolelægen givne forskrifter.

muligt ansættes sygeplejersker eller i hvert fald tilsikres skolelægen anden medhjælp.

3. Såfremt der ikke er ansat skolesundhedsplejerske, kan skolelægen efter aftale med de ansættende myndigheder og med sundhedsstyrelsens godkendelse samt efter orientering af hjemmets læge samarbejde med den stedlige sundhedsplejerske.

4. Elevens sædvanlige læge bør så vidt muligt altid orienteres, når en skolesundhedsplejerske eller anden sundhedsplejerske har aflagt hjemmebesøg.

§ 16.

Skolelægen og hans medarbejdere skal undersøges for tuberkulose i samme omfang som det øvrige skolepersonale.

§ 17.

Denne instruks træder i kraft den
Således vedtaget af kommunalbestyrelsen i
. ved møde den

§ 17.

Denne instruks træder i kraft den
Således vedtaget af
skoledirektionen/kommunalbestyrelsen i
. ved møde den

**I henhold til lovekendtgørelse af 30. juli 1962 om skolelæger stadfæstes
foranstående instruks.**

Undervisningsministeriet, den

19

Skolelægeudvalgets udkast til mønsterinstruks for skolesundhedsplejersker.

§ 1.

Skolesundhedsplejersken er skolelægens og skolelederens nærmeste medarbejder og bistår ved tilsynet med elevernes helbredstilstand og skolens hygiejniske forhold.

2. Hun skal sammen med skolelægen søge at vække interesse for og forståelse af hygiejniske spørgsmål hos elever, forældre og skolepersonale og deltage i den sundhedsmæssige opdragelse af eleverne. Skolesundhedsplejersken bør så vidt muligt og efter aftale med skolelægen og skolelederen have fast træffetid, som falder inden for den normale skoletid.

§ 2.

Skolesundhedsplejersken udarbejder i samarbejde med skolelægen forslag til en årsplan for skolelægeundersøgelserne i sit distrikt.

2. Det påhviler skolesundhedsplejersken at forberede til og assistere i skolelægens træffetid samt på hans vegne at træffe aftale med skolelederen og lærerpersonalet om undersøgelse og vejledning af klasser og enkelte elever.

§ 3.

Skolesundhedsplejersken foretager mindst én gang årlig følgende undersøgelser af samtlige elever: Måling, vejning og undersøgelse af syn og hørelse, jfr. bilag A og B til normalreglementet. På elever i 5. klasse foretages undersøgelse af f arvesansen. Tuberkulinprøver og urinundersøgelser foretages i det i normalreglementets § 9 angivne omfang.

§ 4.

Skolesundhedsplejersken bør i samråd med skolelægen og skolelederen besøge de hjem, hvor elevernes tilstand eller andre forhold gør det ønskeligt. Det er besøgenes hensigt at skabe kontakt mellem skolelægeinstitutionen, elevens sædvanlige læge og hjemmene, således at helbredstilsynet med eleverne kan blive så effektivt som muligt.

Mønsterinstruks for sundhedsplejersker.

§ 1

Skolesundhedsplejersken er skolelægens nærmeste medarbejder. Hun deltager i det sygdomsforebyggende og hygiejniske arbejde blandt skolebørnene efter skolelægens anvisning. Hun skal efter aftale med skolelægen og skolelederen have fast træffetid, som falder inden for den normale skoletid.

§ 2.

Det påhviler skolesundhedsplejersken at forberede til og assistere i skolelægens træffetid samt på hans vegne træffe aftale med skolelederen og lærerpersonalet om undersøgelse og behandling af klasser og enkelte børn.

§ 3.

Skolesundhedsplejersken bør efter aftale med skolelægen og skolelederen besøge de hjem, hvor børnenes tilstand eller andre forhold gør det ønskeligt. Under besøgene skal hun iagttage og søge foranlediget, at lægehenvisningerne bliver fulgte.

2. Skolesundhedsplejersken skal i det hele ved disse besøg arbejde for forbedringer i hygiejnen og være hjemmene behjælpelig hermed.

3. Erfaringerne fra disse besøg indføres på helbredskortene. Skolelederen, klasselæreren samt så vidt muligt elevens sædvanlige laige orienteres.

§ 5.

Skolesundhedsplejersken har ansvaret for, at skolens samling af helbredskort er i orden. Foruden sundhedsplejersken og skolelægen har kun skolelederen adgang til kortene, som ikke må fjernes fra kartoteket.

2. Helbredskortene eller afskrift (fotokopi) af disse vil dog altid være at udlåne til amtslæge og skoleoverlæge samt efter aftale med disse til lægerne ved den offentlige erhvervsvejledning.

3. Senest 14 dage efter skoleårets begyndelse modtager skolesundhedsplejersken til brug for skolelægen en liste over elevernes fordeling i klasserne, og hver måned modtager hun fra skolens kontor en liste over af- og tilgang.

§ 6.

Skolesundhedsplejersken har ansvaret for, at beholdningen af lægemidler, forbindsstoffer og lignende er i orden. Alle rekvisitioner vedrørende indkøb af denne art skal attesteres af skolelægen.

2. Skolesundhedsplejersken yder i fornødent omfang førstehjælp ved ulykkestilfælde og sygdomstilfælde, som måtte indtræffe, medens hun er på skolen.

§ 7.

Skolesundhedsplejerskens nærmeste foresatte er skolelægen. I kombinerede spædbørns- og skolesundhedsplejerskeordninger tilrettelægges arbejdet efter forhandling mellem skolelægen/skolelægerne og den ledende sundhedsplejerske hvor en sådan findes.

§ 8.

Skolesundhedsplejersken bør tilstrøbe et godt samarbejde med skolernes personale, distriktets medicinalpersoner og sociale institutioner. Sko-

2. Hun skal i det hele ved disse besøg virke for forbedringer i hygiejnen og være hjemmene behjælpelig hermed. Det er besøgenes hensigt at skabe kontakt mellem skolelægeinstitutionen og hjemmene, således at helbredskontrollen med børnene kan blive så effektiv som muligt.

3. Erfaringerne fra disse besøg indføres på helbredskortene, og hvis det skønnes at have interesse, orienteres klasselæreren.

§ 4.

Skolesundhedsplejersken har ansvaret for, at skolens samling af helbredskort er i orden. Foruden skolesundhedsplejersken og skolelægen har kun skolelederen adgang til kortene, som ikke må fjernes fra kartoteket. Helbredskort vil dog altid være at udlåne til amtslægen eller skoleoverlægen.

2. Senest en måned efter skoleårets begyndelse modtager hun til brug for skolelægen en liste over elevernes fordeling i klasserne, og hver måned modtager hun fra skolens kontor en liste over af- og tilgang. Hun foranlediger, at de fraflyttede elevers helbredskort tilstilles skolerne.

§ 5.

Skolesundhedsplejersken har ansvar for, at beholdningen af medicin, forbindsstoffer og lignende er i orden. Alle regninger skal attesteres af skolelægen.

§ 6.

Skolesundhedsplejerskens nærmeste foresatte er skolelægen, gennem hvem klager og ønsker fremsættes.

lesundhedsplejersken bør efter aftale med skolens leder deltage i klassekonferencer og lærermøder, hvor problemer vedrørende skolesundhedsplejen drøftes. Skolesundhedsplejersken bør ligeledes efter aftale med skolens leder deltage i drøftelser med lærere, kuratorer, erhvervsvejledere m.fl. om de helbredsmæssige hensyn, der bør tages ved gennemførelse af erhvervsorienterede arrangementer, herunder erhvervspraktik og virksomhedsbesøg. Såfremt der arrangeres fællesmøder for sundhedsplejersker og andre medicinalpersoner, hvor skolesundhedsplejerskens arbejde og det indbyrdes samarbejde drøftes, har skolesundhedsplejersken mødepligt.

§ 9.

Efter aftale med amtslægen (skoleoverlægen) og den eventuelle ledende sundhedsplejerske kan det pålægges skolesundhedsplejersken i rimeligt omfang at modtage praktikanter fra Danmarks sygeplejerskehøjskole til uddannelse i praktisk skolesundhedsplejerskearbejde eller på lignende måde medvirke ved uddannelsen af andre sygeplejersker.

§ 10.

Skolesundhedsplejersken skal undersøges for tuberkulose i samme omfang som det øvrige skolepersonale.

§ 11.

Denne instruks træder i kraft den
Således vedtaget af kommunalbestyrelsen i
. ved møde den

**I henhold til lovbekendtgørelse af 30. juli 1962
om skolelæger stadfæstes foranstående instruks.**

Undervisningsministeriet, den

§ 7.

Denne instruks træder i kraft den
Således vedtaget af kommunalbestyrelsen/skole-
direktionen i ved møde
den

**I henhold til lov nr. 413 af 12. juli 1946 om
skolelæger stadfæstes foranstående af.
. kommunalbestyrelse/skole-
direktion vedtagne instruks for nævnte kom-
mune/skoleinspektion.**

Undervisningsministeriet, den
P. M. V.

