

Sjukvårdsproblem vid en barnavårdscentral av typ I

Av doktor *Lennart Sonesson*, Malmö

Verksamheten vid barnavårdscentralerna regleras genom en lag från 1937. Senast 1955 har Medicinalstyrelsen framlagt en normalinstruktion för den förebyggande mödra- och barnvården. Beträffande den senare framhålles att huvudsyftet är hälsovårdande såväl fysiskt som psykiskt och att därigenom uppkomsten av sjukdomar och insufficienstagande skall förebyggas.

Från början har uppfödningen spelat en central roll vid barnavårdscentralerna. Vaccinationer av olika slag har så småningom tillkommit i ökad utsträckning. Under senare år har det framhållits, att förebyggande åtgärder inom den mentala vården bör observeras vid planläggningen av barnavårdscentralernas arbete (1). En viss skärpning av den somatiska kontrollen har sannolikt också skett under senare år, bl. a. med hänsyn till undersökningen av sinnesorganen. Det har även framhållits, att en avsevärd svårighet möter den som söker finna sjukdomshotade bland mängden av friska barn (2).

Sjukvård skall ej bedrivas vid en barnavårdscentral. Otivvelaktigt finns emellertid en oskarp gräns mellan hälso- och sjukvårdande åtgärder. Det har också rekommenderats att ge behandling vid barnavårdscentralerna åt vissa mag- och tarmrubbingar hos spädbarn (3), liksom det har ansetts lämpligt att behandla lindriga och måttliga eksem där (4).

Den sedvanliga årsberättelsen från en barnavårdscentral redogör för antal läkarmottagningar under året, besöksfrekvensen, sköterskans hembesök, antal vaccinerade, uppfödning med hänsyn till bröstmjolk samt slutligen uppgifter om ev. mortalitet inom upptagningsområdet. Arbetet har sålunda varit välgörande fritt från belastande skrivarbete och krav på detaljredogörelser. Å andra sidan kan det givetvis anmärkas, att man härigenom får en alltför summarisk bild av barnavårdscentralens arbete.

Egen undersökning

Föreliggande undersökning har gjorts för att få en uppfattning om arten och omfattningen av sjukvårdsproblemen vid en barnavårdscentral av typ I samt för att söka belysa den oskarpa gräns mellan hälso- och sjukvård, vilken finns där.

Undersökaren, praktiserande pediater, arbetar vid två olika barnavårdscentralmottagningar i Malmö. Under tiden 1 mars 1962—28 februari 1963 registrerades de sjukdomar, vid vilka någon form av åtgärd vidtogs i samband med dessa mottagningar. Givetvis iaktogs även ett antal andra åkommor som ej redovisas här, eftersom behandling eller annan åtgärd ej ansågs erforderlig vid undersökningstillfället. Endast vad som förekom under de särskilda läkarmottagningarna har medtagits och sålunda ej sjuksköterskornas enskilda verksamhet. Uppgifter ur den officiella årsrapporten 1962 för de båda mottagningslokalerna har fått utgöra jämförelsematerial. Den tidsförskjutning på två månader som finns mellan årsrapporten och undersökningen torde sakna praktisk betydelse.

Materialet

För de två mottagningslokalerna visar den officiella statistiken 1962 totalt 3.796 besök fördelade på 125 läkarmottagningar om två timmar per gång. Spädbarnen står för ungefär hälften av besöken och har i allmänhet kontrollerats 4—5 gånger, ett-åringarna 1—2 gånger och övriga upp till skolåldern vanligen en gång årligen. Avslutningen bland spädbarnen har varit nära nog 100 %. I genomsnitt har 30 barn undersökts vid varje dubbelmottagning.

Under det år undersökningen pågick har från barnavårdscentralen 25 fall remitterats till sjukhus för utredning och ev. behandling. Detta innebär att 0,7 % av kontrollundersökningarna

resulterat i remiss. Intet av fallen kan betecknas som direkt akut. Ungefär en tredjedel av de remitterade har haft sjukdomar i sinnesorganen, vanligast av dessa har varit *strabism* med 5 fall. Misstänkt *hjärtfel* på grund av blåsljud samt *haemangiom* och *anemi* har förekommit i vardera 3 fall. Enstaka barn med *nedsatt hörsel*, oklart *kräkningstillstånd*, misstänkt *rektalpolyp* samt *phimos* har remitterats.

Lindriga sjukdomstillstånd har i viss utsträckning behandlats vid barnavårdscentralen. Sammanlagt rör det sig om 144 fall, dvs. 4 % av antalet kontrollundersökningar. Den största gruppen utgöres av hudsjukdomar — drygt en tredjedel av samtliga — vanligast olika typer av *eksem* med 30 fall och därefter 8 fall av *pyodermi*. Åtgärden har som regel bestått i utskrivning av recept på olika salvor.

Akuta *konjunktiviter*, framför allt hos de yngsta spädbarnen, har förekommit i 18 fall. *Kräkningar* hos spädbarn är ofta ett normaltillstånd och ingen sjukdom. I 12 fall har dock kräkningarna varit av den svårighetsgraden, att de rubricerats som sjukdom och behandlats på barnavårdscentralen.

Sömnrubbing har konstaterats hos åtskilliga av barnen. I materialet har endast medtagits 10 fall, vid vilka det varit önskvärt att ge någon form av behandling redan på barnavårdscentralen.

Drygt ett 20-tal fall av akuta infektioner har registrerats och erhållit någon form av terapi. Vanligast har varit *övre luftvägsinfektioner* och *bronkiter* men även 3 fall av *öroninflammation* har förekommit. Otoskopi har utförts endast undantagsvis, men någon gång har dock situationen varit sådan, att byråkratiska principer fått vika framför allt av hänsyn till barnet. De akuta infektionerna har huvudsakligen funnits hos barn från socialt sett besvärliga miljöer, ofta ensamstående mödrar som ej alltid haft klart för sig att barnet varit sjukt.

Lindriga hållningsanomalier och plattfötter har ej medtagits i materialet. Vidare har lindriga anemier ej förts till sjukdomsgruppen. Åtskilliga lätta obstruktionstillstånd har givetvis

förekommit men räknats till uppfödningsproblemen och därför icke medtagits i sjukdomsstatistiken.

Sammanlagt 341 recept har utskrivits under året, därav 123 på näsdroppar. Recept på skyddsläkemedel har ej medräknats. Näsdroppar har givits framför allt åt de mindre spädbarnen för att minska nästäppa och härigenom underlätta sugningsförmågan vid måltiderna. Oftast har dessa näsdroppsrecept förmedlats av sjuksköterskan efter telefonkontakt med modern. Övriga recept har gällt salvor av olika slag, ögondroppar, kränkingsmotverkande medel; någon gång sömnmedel, antibiotika och hostmedicin.

Diskussion

I föreliggande undersökning har 25 sjukdomsfall remitterats till sjukhus för utredning och behandling. Detta innebär att i genomsnitt 10 timmars läkarmottagning åtgått för att upptäcka ett fall. Ändå torde denna del av barnavårdscentralens verksamhet få betraktas som värdefull. Den kräver dock ett icke ringa mått av tålmodig iakttagelseförmåga och uppmärksamhet hos undersökaren.

Vidare har påträffats 144 sjukdomsfall som erhållit behandling vid barnavårdscentralen. Med ytterligt få undantag har det rört sig om lindriga sjukdomar som förmodligen annars ej skulle blivit behandlade på tidigt stadium. Terapin har härigenom ofta hindrat sjukdomens progress. Ett gott exempel utgör eksembehandlingen.

Av sociala skäl kan det stundtals vara nödvändigt att ge terapi. Ibland behöver denna endast bestå i information om sjukdomens natur, kanske om nödvändigheten att expectera ytterligare en tid innan behandling av annat slag insättes. På så sätt kan ofta onödig oro hos mödrarna förhindras genom att gränsen för rent hälsovårdande åtgärder överskrides.

I barnavårdscentralens arbete intar sjuksköterskan en nyckelposition. Mödrarnas kontakt med henne är i regel god och de rådfrågar henne ofta per telefon vid akut sjukdom, varvid sjuksköterskans rekommendation vanligen följes.

Denna verksamhet, som är att betrakta som sjukvårdande, torde vara av stor omfattning. Säkert är det betydelsefullt, att sjuksköterskan på så vis har möjlighet att råda och påverka mödrarna.

Tyvärr har en redovisning jämförbar med den föreliggande ej varit tillgänglig i litteraturen. Undersökningen måste med nödvändighet bli avsevärt subjektiv, då praxis varierar med olika undersökare. Storstäderna torde också ha andra problem än övriga samhällen. Vid barnavårdscentraler där verksamheten sedan åtskilliga år omfattar alla åldersgrupper upp till skolåldern torde dock i stort sett likartade förhållanden råda.

Att hälsovård skall dominera på en barnavårdscentral är ett axiom. Man bör dock ha klart för sig, att sjukvård förekommer och till och med under vissa betingelser kan anses önskvärd.

Sammanfattning

En redogörelse för verksamheten vid en barnavårdscentral av typ I lämnas med hänsyn till olika sjukvårdande åtgärder. Under ett år gjordes totalt c:a 3.800 hälsoundersökningar, av vilka 25 resulterade i remiss till sjukhus för vidare utredning och ev. behandling. I ytterligare 144 fall diagnosticerades sjukdom, i regel lindrig, vilken ansågs lämplig för behandling vid barnavårdscentralen. Motiven härför diskuteras. Det framhålls också att barnavårdscentralens sjuksköterskor i stor utsträckning fungerar som rådgivande åt mödrarna vid akut sjukdom hos barnen, speciellt beträffande önskvärdheten av att söka läkare.

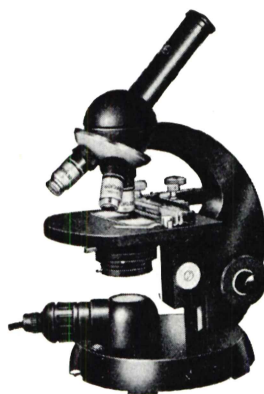
LITTERATUR

1. Ström, J.: Sv. Läk.-Tidn. 1958:55:2954.
2. Siwe, S.: Socialmed. T. 1959:36:341.
3. Ström, J.: Acta paediat. (Uppsala), Suppl. 100, 1954:43:97.
4. Karlberg, P.: Sv. Läk.-Tidn. 1958:55:2922.

ZEISS STANDARD JUNIOR

Kurs- och arbetsmikroskop

Prospekt och upplysningar från



ZEISS SVENSKA AB

Symbolen för världsberömd optik

STOCKHOLM, Kungsg. 33, tel. 24 02 00

LUND, L:a Gråbrödersg. 2, tel. 237 04

GÖTEBORG, St. Nygat. 29, tel. 10 69 00

UMEÅ, Skolgatan 117, tel. 227 65