

Moderskaps- och barnarådgivningarnas betydelse i Finland

Av med. dr *Urmäs Seppä*, Tavastehus, Finland

Inom ramen för det lagstadgade kommunala hälsovårdsarbetet arbetar, tillika med kommunal-, köpings- och stadsläkaren, de kommunalanställda barnmorskorna och hälsosystrarna under hälsovårdsnämndens inseende. Anspråkslöst och outtröttligt utför hälsosystrarna och barnmorskorna ett förtjänstfullt arbete på sina respektive verksamhetsområden. Resultaten av deras arbete framstår i de statistiska uppgifternas belysning såsom synnerligen värdefulla.

En kort historik över barnmorske- och hälsosysterinstitutionernas uppkomst och utveckling må här ges utrymme.

Barnmorskeinstitutionen är den avgjort äldre av de två. Våra första barnmorskor fick sin utbildning i Stockholm. Men redan så tidigt som år 1816 påbörjades utbildningen av barnmorskor i vårt eget land, närmare bestämt i Åbo. Efter Åbo brand överflyttades undervisningen till Helsingfors universitets förlossningsanstalt. År 1934 centraliserades undervisningen till barnmorskeinstitutet.

Hälsosysterinstitutionen är en långt senare tillkommen utbildningsform. Ännu vid sekelskiftet utfördes enbart sjukvårdsarbete. I syfte att förebygga sjukdomar förekom upplysningsarbete i en synnerligen ringa utsträckning. Som en följd av de stora arbetsbördor de få ambulerande sjuksköterskorna eller diakonissorna belastades med, hade de ej tid för annat än vård av sjuka.

Föreningen för tuberkulosens bekämpande hade emellertid insett betydelsen av preventiv vård, då den år 1913 föranstaltade de första kurserna för att utbilda s. k. tuberkulosköterskor, avsedda för kommunalt arbete. Tuberkulosköterskornas uppgift var att medels anvisningar och råd i sjukvård och hygien bekämpa tuberkulosen, som så hårt ansatte Finlands folk. Nämnade sköterskor undervisades även i barnavård och

kunde således ge föräldrarna värdefulla råd såväl för vård av friska som sjuka barn. Ungefär samtidigt började Samfundet Folkhälsan i svenska Finland utbilda för samma ändamål sjuksköterskor, vars arbete huvudsakligen skulle komma de svenskspråkiga kommunernas befolkning till godo.

Småningom insåg samhället vikten av att inte enbart sjuka utan även friska människor erhöi undervisning i förebyggande syfte, speciellt för de små barnens vidkommande. General Mannerheims barnskyddsförbund började sålunda vid sex månaders kurser, utbilda sjuksköterskor till hälsosystrar. Vid dessa kurser behandlades alla de ämnen, vilka är av betydelse för det kommunala hälsovårdsarbetet. Först år 1931 övertog staten hälsosysterutbildningen. Härvid grundades statens hälsovårdsinstitut, där undervisningen till en början i stort sett följde samma schema, som General Mannerheims barnskyddsförbunds kurser. De kommunala hälsosystrarnas och barnmorskornas arbete reglerades medels lagstiftning år 1944.

På initiativ av General Mannerheims barnskyddsförbund grundades vårt lands första spädbarnsrådgivning år 1922 i samband med Barnets borg i Helsingfors. Förbundets lokala avdelningar och "Finlands Hjälp" (Suomen Huolto), som började sin verksamhet under vinterkriget, anordnade härefter spädbarnsrådgivningar i olika delar av landet och avlönade för dessa kursgångna hälsosystrar. Före vinterkriget hade 160—170 barnarådgivningar upprättats i landet och under fortsättningskriget fördubblades antalet. I juli år 1944 trädde den s. k. rådgivningslagen i kraft. Denna förpliktade kommunerna att upprätta kommunala moderskaps- och barnarådgivningar, reglerade rådgivningsarbetet och möjligheterna att erhålla statsbidrag m. m. Enligt lagen måste

TABELL 1.

Åren	Föderskor i medeltal per år	Födda i medeltal per år	Dödfödda barn i medeltal per år	I ‰ av levande födda	Döda mödrar i medeltal per år	I ‰ av föderskor
1901—10	91.272	92.579	2.287	25		
1911—20	83.969	85.207	2.162	26		
1921—30	79.118	80.310	2.126	27		
1931—40	71.271	72.369	1.785	25		
1936—40	72.313	74.089	1.704	23,6	339	4,7
1941—45	80.946	82.237	1.727	21,4	326	4,0
1946—50	105.125	106.675	1.959	18,7	200	1,9
1951—55	91.774	93.246	1.681	18,2	108	1,2
1956—60	84.603	85.916	1.434	16,7	74	0,9
1961	81.920	81.996	1.175	14,3	45	0,5

bl. a. varje stad, köping och landskommun upprätta minst en moderskaps- och barnarådgivning. Kommunerna följde föreskrifterna på ett berömvärt sätt och år 1958 hade inalles 4.035 barnarådgivningar och 3.231 moderskapsrådgivningar inrättats i landet. De senaste statistiska uppgifterna för året 1961 ger vid handen, att det då fanns i landet 4.312 barnarådgivningar, av vilka 966 var huvudbyråer, och 3.220 moderskapsrådgivningar, varav 879 huvudbyråer.

Sålunda tillkom rådgivningarna i olika delar av Finland. Har de varit oss till gagn? För att kunna ge en åskådlig bild, belyser jag vinningarna medels statistiska uppgifter.

Moderskapsrådgivningarnas betydelse

Vid seklets början var antalet dödfödda barn stort. Det förebyggande upplysningsarbetet har faktiskt åstadkommit betydelsefulla förbättringar i detta avseende, men vi är fortfarande ej helt nöjda. Låt oss betrakta denna utveckling i nedanstående tabell (Tabell nr 1) och samtidigt iakttä dödsfallen under moderskapstiden, antingen under grossessen eller i barnsäng. Tabellen är uppgjord för tiden 1901—1960 och uppgifterna är medeltal för 5- eller 10-årsperioder.

På grund av bristfälligheter i statistiken från tidigare år har det varit svårt att precisera dödligheten under moderskap. I dödsorsaksstatistiken har t. ex. njursjukdomar i samband med havandeskap ej åtskilts från övriga njursjukdomar. I detta avseende förbättrades statistiken år 1936,

då statsrådet medels en förordning fastställde, att varje dödsfall bör verifieras med ett läkarintyg, som följer den internationella dödsorsaksnomenklaturen.

Antalet dödfödda barn sjönk under ifrågavarande 60-årsperiod från 25 till 14,3 promille och under den senaste 20-årsperioden sjönk moderskapsdödligheten från 4,7 till 0,5 promille. Enligt en statistik för åren 1956—58, som uppgjorts av docent Pitkänen, hade en fjärdedel av de döda mödrarna insjuknat i toxemi, varav nästan hälften i eclampsi. Uppgifterna för året 1961 har enligt nedanstående tabell hållit sig konstanta.

Mödrar, som dött under havandeskapet, vid förlossningen eller i komplikationer, som inträffat under barnsängstiden, uppgick under året 1961 till 45. Dödsfall inträffade härvid på grund av:

Havandeskapsförgiftningar	(nr 642)	11
Missfall på grund av havandeskapsförgiftning	(nr 652)	3
Eclampsi puerperalis	(nr 685)	—
Toxicosis puerperalis	(nr 686)	—
Sammanlagt		14

För dödsfallen inom de olika länen gäller följande fördelning:

Tavastehus län	1
Kymmene län	2
St. Michels län	4
Mellersta Finlands län	2
Vasa län	1
Uleåborgs län	2
Lapplands län	2
Sammanlagt	14

En fjärdedel av de dödfödda barnen dog som en följd av att modern hade ovannämnda sjukdom. Professor Parviainen meddelar, att eclampsin var jämförelsevis allmän ännu så sent som år 1940, då den omfattade 3,6 ‰ av alla förlossningar. En effektiv moderskapsvård i samband med den vetenskapliga utvecklingen inom medicinen hade vid utgången av året 1959 nedbringat förekomsten av kramper under grossessen till 1,2 ‰. För östra och norra Finlands vidkommande ådagalägger siffrorna härvid de sämsta resultaten, medan man inom de södra och västra delarna av landet synes ha uppnått de jämförelsevis bästa siffrorna. Samtidigt som eclampsi-fallen utgjorde ett per 600—675 föderskor i de försträmda delarna av landet, förekom eclampsin hos en per 1000—1250 föderskor i de södra och västra delarna.

Ur 1961 års statistik kan man ej utläsa, huruvida dödsfallen hos barn under ett år stått i samband med moderns förgiftning under havandeskapet. 13 dödsfall förekom då i samband med att modern samtidigt hade någon annan sjukdom (nr 769).

Såsom talen utvisar är det uppenbart, att läkarnas och barnmorskornas rådgivningsarbete givit goda resultat i fråga om förebyggandet av

havandeskapsförgiftningar och -kramper. En fortsatt övervakning av havandeskapet fr. o.m. grossessens fjärde månad ger noggranna uppgifter om havandeskapets utveckling. Om man härvid kan observera ett onormalt förlopp, kan modern i tillräckligt god tid hänvisas till sjukvård.

Ur statistiken kan man dra den slutledningen, att vi gjort betydande framsteg inom moderskapsvården, såväl i fråga om tiden för havandeskapet som när det gäller puerperium. Vi har likväl ej hunnit så långt, att vi skulle kunna påstå, att förgiftningarna under grossessen är lika sällsynta som i Australien, där de omfattar endast 0,14 ‰ av alla förlossningar. Ett tillräckligt antal sjuk- och förlossningsplatser har emellertid på ett betydelsefullt sätt bidragit till denna utveckling.

Barnarådgivningarnas betydelse

Vid två veckors ålder införs barnen i rådgivningsbyråernas kartotek. Barnmorskorna ger hälsosystrarna en redogörelse över varje barns hälsotillstånd. Hälsosystemen besöker till en början barnets hem för att lära känna hemmets vårdmöjligheter och samtidigt ge de första råden angående barnets skötsel och om besöken på råd-

TABELL 2.

Spädbarnens dödlighet i medeltal inom olika åldersgrupper i relation till de levande födda (promille).

Åren	0 dag.	1 dag.	2 dag.	3 dag.	4 dag.	5 dag.	6 dag.	7—13 dag.	14—27 dag.	0—27 dag.	28—59 dag.	Under 1 år + 1 ‰
1901—10 ‰ av levande födda	997	192	135	108	104	116	107	669	1027	3455	1159	11.180
1911—20 ‰	11,1	2,1	1,5	1,2	1,1	1,3	1,2	7,4	11,4	38,3	12,8	12,4 ‰
1921—30 ‰	890	184	141	103	96	97	91	561	924	3087	972	9,287
1931—40 ‰	10,7	2,2	1,7	1,2	1,2	1,2	1,1	6,9	10,9	37,1	11,7	11,1 ‰
1941—50 ‰	837	218	173	120	98	83	83	455	717	2784	790	7,181
1951—60 ‰	10,8	2,8	2,3	1,6	1,3	1,1	1,1	5,8	9,1	35,4	10,8	9,9 ‰
1961	628	222	170	122	86	68	59	283	444	2087	511	5,080
1901—10 ‰	8,9	2,8	2,4	1,7	1,2	1,0	0,8	4,1	6,3	29,2	7,2	7,2 ‰
1911—20 ‰	598	319	195	135	91	74	67	305	477	2261	561	5,187
1921—30 ‰	6,9	3,7	2,2	1,6	1,0	0,8	0,7	2,3	5,5	24,7	5,9	4,3 ‰
1931—40 ‰	554	349	195	123	76	58	66	185	158	1764	220	2,963
1941—50 ‰	6,4	4,0	2,2	1,4	0,8	0,7	0,7	2,1	1,8	20,1	2,5	3,4 ‰
1951—60 ‰	504	292	149	82	49	33	33	84	50	1276	126	1,963
1961	3,4	1,7	1,0	0,5	0,4	0,4	0,4	1,0	0,6	14,8	1,5	2,3 ‰
1961	6,1	3,5	1,9	0,9	0,5	0,4	0,3	0,9	0,8		1,4	2,1 ‰

givningarna. Sålunda förblir barnet under sin mest mottagliga ålder, dvs. sitt första levnadsår, under noggrann kontroll.

För att kunna åskådliggöra den totala dödligheten hos spädbarn i olika åldrar i vårt land har jag medtagit följande tabell. Dödligheten hos spädbarn i medeltal har där satts i relation till antalet levande födda (se tabell nr 2).

Ovanstående tabell visar, att barnens dödlighet under åldern 0—1 dag endast sjunkit från 13,2 ‰ till 9,6 ‰. Ett studium av dödsorsaksstatistiken ger vid handen att missbildningar och skador under förlossningen har utgjort de dominerande orsakerna. De förstnämndas antal har genom åren hållit sig ungefär konstant, men bland skadorna under förlossningen kan man iakta en tydlig nedgång. Emellertid har man på rådgivningarna varit i tillfälle att hänvisa mödrar med trånga bäcken, fall då fostret ligger i bak- eller tvärläge, tvillinggrossesser eller havandeskap med flera foster till förlossningsanstalterna för tidig vård. Tre dagars ålder synes vara ett slags gräns. I fråga om dödligheten hos barn, som är över tre dagar gamla, kan man i statistiken utläsa en tydlig förbättring. I och med att antalet förlossningsplatser ökat, har mödrarna i allt högre grad börjat anlita anstaltsvård vid tiden för förlossningarna. Tabell nr 3 åskådliggör utvecklingen i fråga om antalet barn, som fötts på inrättning, sådana barn, som fötts med barnmorskans hjälp i moderns hem eller utan utbildad förlossningshjälp.

TABELL 3.

År	På inrättning		I hemmet med barnmorskans hjälp		I hemmet utan skolad förlossningshjälp	
	antal	%	antal	%	antal	%
1935	15.786	22,0	35.897	50,0	20.102	28,0
1940	20.591	30,6	33.178	49,4	13.463	20,0
1945	49.195	50,3	40.568	41,5	8.057	8,2
1950	58.374	58,4	37.003	37,0	4.537	4,6
1955	71.298	77,3	19.711	21,4	1.163	1,3
1958	71.606	86,8	10.733	13,0	202	0,2
1959	76.021	89,9	8.304	9,8	275	0,3
1960	..	92,5	..	7,3	..	0,2
1961	..	94,6	..	5,2	..	0,2

I enlighet med ovanstående, kan vi även med ledning av följande tabell konstatera, att spädbarnsdödligheten har sjunkit till 2,1 ‰. Denna nedgång kan betraktas som ett gott resultat. Såsom jämförelser har jag i följande tabell medtagit de senaste årens motsvarande siffror för några länder, vilkas statistik funnits tillgänglig. Men vid jämförelsen bör man beakta, att i Finland medtas i statistiken alla dödfödda foster, som varit över 25 cm långa, medan man i Sverige och några andra länder medtar fostren fr. o. m. 35 cm längd.

TABELL 4.

Spädbarnsdödligheten per 1000 levande födda barn.

Land	1955	1959	1960	1961
Finland	30	23,6	21,0	20,8
Sverige	17	16,6	16,6	15,5
Danmark	27	21,5	21,5	21,8
Norge	22	18,7	18,9	..
Island	18	16,4	..	..
Nederländerna	20	16,8	16,5	15,4
Schweiz	..	22,2	21,1	21,1
Frankrike	..	29,5	27,4	25,9
England och Wales	..	22,2	21,9	21,4
Skottland	..	28,4	26,4	25,9
Nord-Island	..	28,4	27,2	27,5
Förenta Staterna	..	26,4	25,6	25,3

Nedanstående tabell belyser spädbarnsdödligheten inom landets olika län.

TABELL 5.

Spädbarnsdödligheten per 1000 levande födda barn inom landets olika län.

Län	1947	1954	1959	1960	1961
Nylands län	49	20	20,8	15,6	19,7
Åbo och Björneborgs län	52	30	23,0	18,2	19,7
Landskapet Åland	32	27	22,4	21,3	6,3
Tavastehus län	54	30	23,5	19,6	20,8
Kymmene län	58	26	16,8	18,0	15,7
St. Michels län	58	30	26,0	18,8	20,9
Norra Karels län	..	..	..	26,1	25,6
Kuopio län	62	35	27,8	26,8	24,3
Mellersta Finlands län	..	..	..	23,1	18,5
Vasa län	57	30	23,4	31,3	20,7
Uleåborgs län	74	33	25,5	26,4	23,3
Lapplands län	78	42	26,3	27,7	24,3
Hela landet	59	31	23,6	21,0	20,8

Som en följd av de bättre förhållandena i södra Finland är dödligheten i denna del av landet avgjort lägre. Ett förtjänstfullt rådgivningsarbete, spridningen av vårdplatser till landsorten och den vetenskapliga utvecklingen inom medicinen utgör de viktigaste faktorer, som bidragit till att utjämna och sänka dödligheten på ett betydelsefullt sätt i hela landet.

Slutligen kan vi stanna inför några omständigheter i samband med dödsorsaksstatistikens förändringar under de gångna åren. De blodprov, som tagits på moderskapsrådgivningarna av mödrarna, visar att medfödd syfilis är en synnerligen sällsynt förekomst hos de nyfödda. På samma sätt har tuberkulosdödligheten kunnat medels calmette-vaccineringar, vilka utförs omedelbart efter födseln under barnets första dag på förlossningsanstalten eller på barnarådgivningen, nedbringas från ung. 200 till 4. Ett stort antal barn dog tidigare i kikhosta och difteri, men kikhosta—difterivaccinationerna, som numera utförs på barnarådgivningarna har på ett märkbart sätt nedbrängt sjukdomsfallens antal. Difterin kan nu betraktas som en främmande sjukdom i vårt land, ty den medtas ej längre i statistiken. Numera har man blandat stelkrampsse- rum i detta vaccin, som till följd därav går under den gemensamma beteckningen trippel- vaccin. Scharlakansfeber och mässling är fortfarande rätt vanliga sjukdomar, men med de nya läkemedlens hjälp har man kunnat undvika dödsfall i en allt större utsträckning. På samma sätt har dödligheten i lunginflammation och diarré nedgått från över tusen till ett- tvåhundra fall. Polio krävde ännu för några år sedan rätt många offer, men den numera så aktiva vaccinationskampanjen har nedbrängt sjukdomsfallen till ett ringa antal och dödsfallen har reducerats till några enstaka fall. Sålunda insjuknade under året 1961 28 personer i polio och dödligheten i denna sjukdom inskränkte sig till 7 fall. Under 1962 förekom endast 2 nya fall av polio medan inga dödsfall inträffade.

Samtidigt som den medicinska vetenskapen utvecklats har i enlighet med föregående skildring

den preventiva vården blivit allt mångsidigare. Samhället har med välvillig inställning tagit emot den hjälp och det skydd, som kunnat frambringas. Den ovannämnda sjukdoms- och dödsorsaksstatistiken vittnar därom. Men fortfarande påträffar man människor, som av likgiltighet eller på grund av asociala synpunkter vägrar att ta emot den hjälp, som finns att tillgå. På hälsovårdens område har mycket arbete utförts, som visat sig vara ändamålsenligt. Därför fortsätter vi vårt arbete.

LITTERATURFÖRTECKNING:

1. S. Parviainen: Finlands Läkartidning 1960:22:1283.
2. H. Pitkänen: Finlands Läkartidning 1960:11:579.
3. H. Pitkänen: Finlands Läkartidning 1960:12:647.
4. A. Saarimaa: Duodecim 1962:78:499.
5. S. Savonen: Maalasilkuntain yleisen terveydenhoidon käsikirja, Otava, Helsinki, 1945.
6. Statistisk årsbok för Finland från åren 1901—1961.

BÄTTRE HÄLSA
blir följd av en saft- och
utrensningskur på

KIHOLMS HÄLSOHEM

Lugn, tyst och avspänd miljö. Vackra rogi-
vande omgivningar, något vid sidan av allfar-
vägen.

**Lämplig terräng för promenad och
löpning**

Lactovegetabilisk kost

Bad, bastu och massage

Läkare finnes tillgänglig

Bibliotek, piano, orgel, radio och TV

Begär prospekt

KIHOLMS HÄLSOHEM, Södertälje
telefon 0755 / 337 44, 377 65