

Lastenneuvolatoiminnan merkitys koulunkäyntinsä aloittavien lasten terveydelle

Suomen imeväisten kuolleisuus, joka vuonna 1961 oli 2,08%, on maailman pienimpiä. Tämä on näkyvä tulos ennen kaikkea hyvin järjestetystä äitiys- ja pienten lasten neuvolatoiminnasta. Lakisääteisen neuvolatoiminnan tarkoituksena on, että saumattoman äitiys- ja imeväishuollon jälkeenkin yhteys neuvolaan säilyisi, jotta mahdollisimman monen lapsen leikki- ja esikouluikä edistyisi suotuisasti. Terveyssisar ja neuvolan lääkäri seuraavat lapsen psyykkistä ja fyysistä kehitystä ja ovat ohjauksessa ja opastamassa vanhempia häiriöiden uhatessa tai ilmetessä lapsessa tai hänen kasvuympäristössään. Mahdollisimman varhainen häiriöiden toteaminen on neuvolahenkilökunnan ensisijaisena velvollisuutena.

Jos tämä toiminta saataisiin koko maassa optimaalisen tehokkaaksi, koululääkäri voisi tarkastaa kansakoulujen ensiluokkalaisia, joiden terveyden- ja sairaanhoito edeltäneiden seitsemän vuoden ajalta olisi pääpiirteittäin kartoitettu, ja siten koulussa tapahtuva terveydenhoidollinen toiminta helpottuisi huomattavasti.

Selvittääksemme, missä määrin koulunkäyntinsä aloittavat 7-vuotiaat lapset ovat käyttäneet hyväkseen neuvoloiden tarjoamia palveluksia, olemme lääkintöhallituksen ja terveyssisarkunnan suosiollisella myötävaikutuksella suorittaneet tutkimuksen, joka käsittelee lasten aikaisemmat lääkärintarkastukset

neuvolassa koko valtakunnan alueella. Helsinki on jätetty tästä tutkimuksesta pois, koska olosuhteet siellä poikkeavat niin huomattavasti muun Suomen vastaavista järjestelyistä. Saadaksemme yksityiskohdittain valaistusta kysymykseen, olemme lisäksi tarkastaneet tilannetta eräässä maalaiskunnassa.

Koko maa

Tutkimus koskee maan kaikissa kansakouluissa (Helsinkiä lukuunottamatta) syksyllä 1961 ollutta 73 331 ensiluokkalaista. Valtaosa näistä lapsista on syntynyt vuonna 1954, jolloin imeväisten kuolleisuus oli 3,06% ja lastenneuvoloiden kirjoissa olevien lasten prosenttiluku 86. Syksyllä 1961 oli kansakoulujen ensiluokkalaisia kaikkiaan 93 208, joista lääkäri tarkasti 83 427 lasta.

Taulukosta 1 ilmenee, että 73 331 ensiluokkalaisesta 16 245 lasta oli ollut lääkärin tarkastettavana ns. esikoulutarkastuksissa koulunkäyntiä edeltäneen 12 kuukauden aikana. Merkittävin luku taulukossa on 21 404, joka ilmoittaa niiden lasten lukumäärän, jotka eivät 0—7 vuoden ikäisinä ole käyneet kertaakaan lääkärin tarkastettavina neuvolassa. Ottaen huomioon, että 29,2% tutkimukseen osallistuneista ensiluokkalaisista ei ole saanut jokaiselle Suomen lapselle kuuluvaa maksutonta, mutta

TAULUKKO I
 Syksyllä 1961 koulunkäyntinsä aloittaneiden lasten lääkärintarkastukset neuvolaiässä

Lääni tai suurempi kaupunki	Kuntien lukumäärä	Terveystar- piiren lukumäärä	Koulujen lukumäärä	I-luokkalaisten lukumäärä	Lääkäri- tarkastukset 1. 9. 60 jälkeen	%	Ei kertaakaan lääkäriin vastaanotolla neuvola- ikäisinä	Ovat käyneet neuvolalääkäriin tarkastettavina mutta					
								Eivät ole käy- neet lääkäriin vastaanotolla ineväisissä	6 + 7	%	Eivät ole käy- neet lääkäriin vastaanotolla I—6 vuoden iässä	%	6 + 8.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
Uudenmaan lääni (ilman Helsinkiä)	44	108	468	6 653	2 112	31,7	864	875 = 1 739	26,1	1 208	18,2		
Turun ja Porin lääni (ilman Turkua)	101	167	207	8 054	2 564	31,8	1 494	1 375 = 2 869	35,6	1 384	17,2		
Vaasan lääni	73	156	755	7 937	3 383	42,6	2 164	1 496 = 3 660	46,1	1 392	17,5		
Keski-Suomen lääni	32	66	317	4 174	815	19,5	1 501	698 = 2 199	52,7	531	12,8		
Hämeen lääni (ilman Lahtea)	33	93	328	5 611	1 155	20,6	1 232	973 = 2 205	39,3	1 065	18,9		
Kymen lääni	35	90	391	6 140	637	10,4	1 502	850 = 2 352	38,3	1 334	21,7		
Mikkelin lääni	30	65	410	4 314	862	19,9	1 869	737 = 2 606	60,4	1 524	35,3		
Kuopion lääni	29	71	458	5 496	619	11,3	2 383	1 131 = 3 514	63,9	1 088	19,8		
Pohjois-Karjalan lääni	21	71	431	4 800	1 209	25,2	1 627	941 = 2 568	53,5	727	15,1		
Oulun lääni	55	142	787	9 463	1 133	11,9	3 804	1 495 = 5 299	56,0	1 308	13,8		
Lapin lääni	25	76	413	5 183	636	12,3	2 204	1 030 = 3 234	62,4	989	19,0		
Ahvenanmaa	16	17	50	350	165	47,1	—	35	10,0	42	12,0		
	494	1 122	5 515	68 165	15 290	22,4	20 644	11 636 = 32 280	47,4	12 592	18,5		48,8
<i>Turku</i>	1	20	22	1 919	160	8,3	181	135 = 316	16,5	486	25,3		
<i>Tampere</i> 20 piiriä 28:sta	1	20	23	2 060	193	9,4	376	175 = 551	26,7	258	12,5		
<i>Lahti</i>	1	15	19	1 187	602	50,7	203	90 = 293	24,7	127	10,7		
Kolme kaupunkia	3	55	64	5 166	955	18,5	760	400 = 1 160	22,5	871	16,9		
KAIKKIAAN	497	1 177	5 579	73 331	16 245	22,2	21 404 29,2%	12 036 = 33 440 16,4%	45,6	13 463	18,4	34 867	47,5

vapaaehtoista lääkärintarkastuspalvelua neuvolassa, voidaan päätellä, että lastenneuvolatoiminnassa on tehostamisen varaa. Tosin on aihetta tähdentää, että tilanne on vuosi vuodelta muuttunut suotuisampaan suuntaan. Niistä 70,8% käsittävästä tutkimuksen ensiluokkalaisesta, jotka ovat käyneet edes kerran lääkärin tarkastettavina neuvolassa, 16,4% oli laiminlyönyt tämän ensimmäisen, kasvun ja kehityksen kannalta tärkeimmän ikävuoden aikana. Lapsia, jotka olivat käyneet lääkärin tarkastettavina neuvolassa imeväisiässä, mutta eivät myöhemmin, oli 18,4%. *Sellaisia ensiluokkalaisia, joita lääkäri ei ollut tarkastanut lainkaan ensimmäisen ikävuoden aikana, oli siis kaikkiaan 33 440 eli 45,6%, mikä antaa kuvan siitä, millainen lastenneuvolatoiminta lääkärintarkastusten osalta oli vielä seitsemän vuotta sitten. Vuonna 1957 syntyneiden lasten vastaava prosenttiluku oli jo alle 35; sitä vastoin ei ole vielä tietoa, mikä tilanne on 60-luvulla syntyneiden lasten suhteen koko maassa. Lastenneuvolatoiminta on siis (Helsinkiä lukuun ottamatta) edelleenkin hyvin suurelta osalta terveyssisaren kotikäyntien ja neuvolavastaanottojen varassa.*

Taulukosta voidaan edelleen nähdä neuvolassakäyntien vaihtelut lääneittäin, sekä Turun, Tampereen ja Lahden luvut erikseen. Viimeksi mainitut ovat huomattavasti paremmat kuin koko valtakunnan luvut.

Lastenneuvoloiden lääkäripalvelun huomattavan suuri laiminlyöminen tulee jäljempänä vielä pohdinnan alaiseksi.

Yksityiskohtainen tutkimus eräästä maalaiskunnasta

Tämä tutkimus koskee Hyvinkään maalaiskunnan kahta terveyssisarpiiriä. Näiden piirien yhteenlaskettu asukasluku on noin 3 828 henkeä ja käsittää sekä maanviljelijä- (noin 1 500) että taajama- ja teollisuusasutusta. Maanviljelijäväestö kuuluu kiinteään asujaimistoon, kun

sitä vastoin teollisuusväestö osoittaa vilkasta muuttoliikettä sekä pitäjään että sieltä pois. Tutkimukseen kuuluvissa piireissä on kaksi pääneuvolaa ja kaksi sivuneuvolaa. Kansakouluja on kuusi, niissä yhteensä 457 oppilasta.

Aineisto käsittää ne oppilaat, jotka on otettu kansakoulujen ensimmäiselle luokalle vuosina 1960 ja 1961, ja koostuu 196 lapsesta. Kaikki lapset ovat olleet koululääkärin tulotarkastuksessa ensimmäiselle luokalle otettaessa, ja tarkastusten tulokset on merkitty terveyskortteihin. Kyseinen tutkimus perustuu näihin terveyskortteihin, vastaaviin neuvolakortteihin sekä lisäksi vanhempien ilmoituksiin muilla paikkakunnilla suoritetuista neuvolakäynteistä.

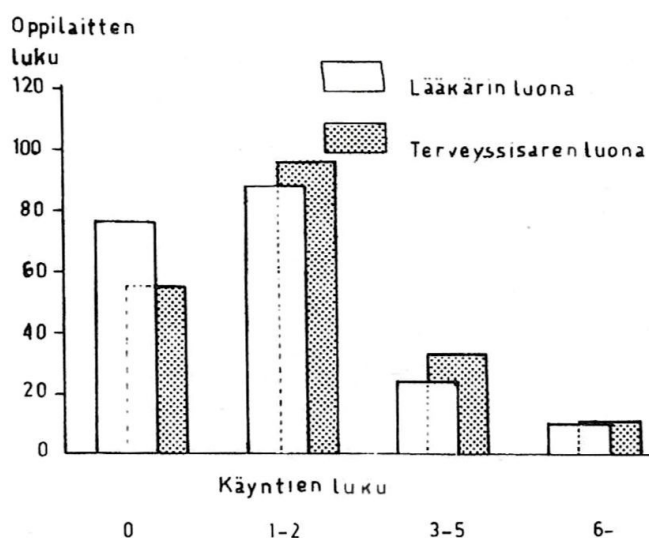
Seuraavat seikat on otettu huomioon tässä aineistossa:

1. Lapsen terveydentila koulunkäynnin alkaessa. Tässä suhteessa lapset on ryhmitetty kolmeen »kuntoluokkaan»:
 - A. Hyvä terveydentila
 - B. Lieviä virheellisyyksiä (kuten lievät ryhti-
virheet, lievät näön tai kuulon viat jne.)
 - C. Suuremmat viat (kuten psyykkiset häiriöt — yökastelu — huomattavat ryhti-
viat, liikaherkkyysvaivat jne.)
2. Neuvolassakäyntien lukumäärä
3. Sisarusten lukumäärä
4. Isän ammatti ja sosiaaliryhmä (Väestöliiton käyttämän jaottelun mukaan)
5. Kodin luokittelu terveydenhoidollisessa mielessä terveyssisaren suorittaman arvioinnin pohjalta, jolloin on otettu huomioon kodin hengen lapsimyönteisyys, viihtyisyys, kasvatus, suhtautuminen nykypäivän lastenhoitoon, puhtaus jne. Ns. perheluokka
6. Esitiedot oppilaan aikaisemmista sairauksista (syynnynäisistä vioista ja synnytysvioletumista, alttiudesta tartuntataudeille, tapaturmista, psykosomaattisista ja ravitsemus-aineenvaihdunnallisista häiriöistä)

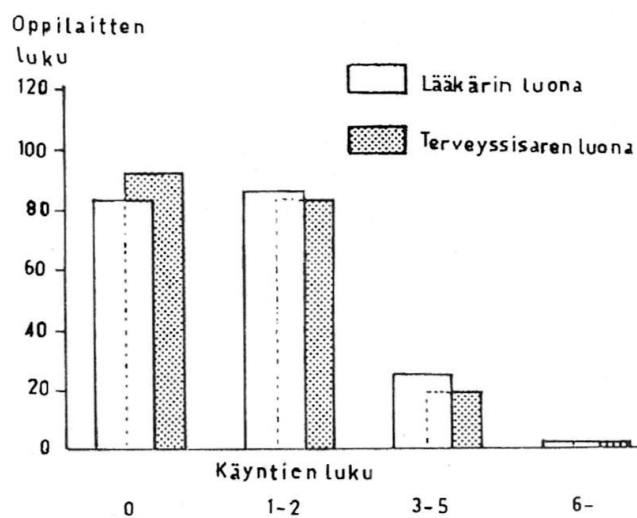
TAULUKKO 2

Oppilaat neuvolassakäyntien mukaan

Käyntien luku	Terveysisären luona				Lääkärin luona					
	Alle 1-vuotiaana		1—7-vuotiaana		Alle 1-vuotiaana		1—7-vuotiaana		8—14-vuotiaana	
		%		%		%		%		%
0	92	47	56	29	83	42	76	39	54	28
1—2	83	42	96	49	86	44	86	44	53	27
3—5	19	10	33	17	25	13	24	12	72	37
6—	2	1	11	5	2	1	10	5	17	8
Yht.	196	100	196	100	196	100	196	100	196	100



Kuvio 1



Kuvio 2

Tulokset

Hyvinkään maalaiskunnan valitseminen tutkimuskohteeksi osoittautui onnistuneeksi, koska neuvolassakäyntifrekvenssi siellä on sama kuin koko maassa.

Taulukosta 2 ilmenee, että 28% lapsista ei ole käynyt neuvolalääkärin vastaanotolla ennen kouluikää ja että 42% lapsista ei ole käynyt neuvolalääkärin tarkastuksessa imeväisiässä. Ikäryhmässä 1—7 vuotta vastaava prosenttiluku oli 39, ja koko maassa tätä koskeva luku oli 47,5%.

Tässä yhteydessä lienee syytä mainita, että 142:sta vuonna 1960 syntyneestä lapsesta 138 (97,5%) on Hyvinkään maalaiskunnan neuvoloiden kirjoissa, ja imeväisten kuolleisuus samana vuonna oli 1,3% (2 lasta 142:sta). Vas-

taavat luvut vuodelta 1953 olivat: 96% neuvoloiden kirjoissa ja imeväisten kuolleisuus 3% (4 lasta 131:stä).

Muuttoliikkeen vaikutusta neuvolassakäynteihin kuvastaa se, että koulunkäyntinsä aloitaneista 33% ei ollut käynyt paikkakunnan neuvolassa, mutta vain 12% oli sellaisia, jotka eivät olleet käyneet missään lastenneuvolassa. Melkoisen monet lapset olivat siis käyneet aikaisemmin asuinpaikkansa neuvolassa, mutta eivät olleet ottaneet yhteyttä uudella paikkakunnalla olevaan vastaavaan terveydenhoitokeskukseen.

Ensimmäiselle luokalle otettaessa oli tulo-tarkastuksessa 57%:lla lapsista hyvä terveydentila (A), pieniä virheellisyyksiä ilmeni 33%:lla (B) ja suuria 10%:lla (C).

TAULUKKO 3

Oppilaat »kuntoisuusluokan» ja neuvolalääkärin luona käyntien mukaan

»Kuntoisuus- luokka»	Käyntejä neuvolalääkärin luona								Yhteensä	
	0		1—2		3—5		6—			
		%		%		%		%		%
A	32	60	30	57	41	58	6	38	109	57
B	16	30	17	32	25	35	6	38	64	33
C	5	10	6	11	5	7	4	25	20	10
Yht.	53	100	53	100	71	100	16	100	193	100
Ei tiet.	1		1		1		1		3	

TAULUKKO 4

Oppilaat vanhempien sosiaaliluokan ja neuvolalääkärin luona käyntien mukaan

Sosiaali- luokka	Käyntejä neuvolalääkärin luona								Yhteensä	
	0		1—2		3—5		6—			
		%		%		%		%		%
I—II	15	28	20	38	27	38	5	30	67	35
III	25	47	23	44	31	44	6	35	85	44
IV	13	25	9	18	13	18	6	35	41	21
Yht.	53	100	52	100	71	100	17	100	193	100
Ei tiet.	1		1		1		1		3	

Otettaessa lähtökohdaksi tulotarkastuksessa todettu kuntoisuusluokka osoittautuu, että ne perheet, jotka ovat tehokkaimmin käyttäneet hyväkseen lastenneuvolan tarjoamia palveluja, ovat sellaisia, joissa on suhteellisesti suurempi määrä »ei aivan terveitä» lapsia (kuntoisuusluokka B ja C).

Neuvolassakäyntiluvut osoittavat, että mitään tilastollisesti merkittävää eroa ei ilmennyt eri sosiaaliryhmiin kuuluvien lasten neuvolassakäyntikertojen välillä, vaan suhde oli kutakuinkin sama kuin jakautumissuhde eri ryhmiin.

Aikaisemmat sairaudet

Mainittavia sairauksia ei esiintynyt 28%:lla aineiston lapsista. Aikaisemmin on 10%:lla todettu synnynnäisiä vikoja tai synnytysvioletumia. Paitsi lasten tavallisimpia tartuntatauteja, kuten tuhkarokkoa, vihurirokkoa, vesi-

rokkoa ja hinkuyskää, on 46%:lla lapsista esiintynyt toistuvia ylempien hengitysteiden ja ruuansulatuskanavan infektoita. Esitietojen mukaan 29%:lla oli ilmennyt ravitsemus- tai aineenvaihduntahäiriöitä (esim. riisitautia, anemiaa jne.).

TAULUKKO 5

Eri sosiaaliluokkiin kuuluvien vanhempien lapset aikaisempien sairauksien esiintymisen mukaan

Aikaisempia sairauksia	Sosiaaliluokka					
	I—II		III		IV	
		%		%		%
Ollut	44	67	60	73	31	76
Ei	22	33	22	27	10	24
Yht.	66	100	82	100	41	100
Ei tiet.	1		3			

(Sosiaaliluokka tuntematon 3)

Seitsemänvuotiaiden terveydentila ei osoittanut mainittavaa eroa eri sosiaaliryhmissä

TAULUKKO 6

Eri perheluokkien lapset lääkärikkäynten luvun mukaan

Lääkärikkäyntejä kaikkiaan	Perheluokka								Yhteensä	
	I		II		III		IV			
		%		%		%		%		%
0	4	22	22	28	21	26	7	41	54	27
I—2	5	26	19	24	23	28	6	35	53	27
3—5	9	47	29	38	32	39	2	12	72	37
6 ja yli	1	5	8	10	6	7	2	12	17	9
Yht.	19	100	78	100	82	100	17	100	196	100

tulotarkastuksen perusteella, sitä vastoin olivat IV ryhmän lapset esitietojen perusteella sairastaneet aikaisemmin eniten.

Kodin terveydenhoidollinen sopivuus lapselle

Tämä luokitus (perheluokat I—IV) ei välttämättä vastaa sosiaaliluokkia, mikä kuvastuu oheisesta taulukosta.

Taulukosta 6 nähdään, että käyntikertojen luvun ja perheluokan välillä vallitsee positiivinen korrelaatio, toisin sanoen niissä kodeissa, joissa terveyssisaren antamien tietojen perusteella suhtautuminen lasten terveydenhoitoon on myönteinen, on myös voimakkaammin oivallettu lastenneuvolan tarjoamien palvelusten merkitys, ja niin muodoin myös lasten neuvolassakäyntiluvut ovat niiden kohdallaan suuremmat. Tämä paradoksaalinen ilmiö on yleensä havaittavissa kaikissa niissä yhteyksissä, joissa yhteiskunta pyrkii tarjoamaan palveluksiaan maksutta koko väestölle. Apua eniten tarvitsevat eivät syystä tai toisesta saa sitä edes samassa suhteessa kuin ne, jotka kenties tulisivat hyvin toimeen ilmankin kyseistä palvelumuotoa. Tässä on valistuksella ja nimenomaan kysymyksessä olevan palvelumuodon tunnetuksi tekemisellä erittäin suuri merkitys. Mainittakoon, että vielä muutama vuosi sitten oli melkoisen suuri osa Suomen kansaa siinä us-

kossa, että lastenneuvolat ovat vain imeväisikäisiä varten ja ettei sinne ole leikki- ja esi-kouluikäisillä asiaa. Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista astui kuitenkin voimaan vuonna 1944.

TAULUKKO 7

Eri perheluokkien lapset »kuntoisuusluokan» mukaan

Kuntoisuusluokka	Perheluokka							
	I		II		III		IV	
		%		%		%		%
A	9	47	47	62	45	55	8	47
B	9	47	22	29	29	36	4	24
C	1	5	7	9	7	9	5	29
Yht.	19	100	76	100	81	100	17	100
(Kuntoisuusluokka tuntematon 3)								

Edelleen on äärimmäisluokkia I ja IV verrattaessa huomattavan paljon enemmän selvästi heikkoja oppilaita jälkimmäisessä (5 lasta 17:sta) kuin edellisessä luokassa (1 lapsi 19:sta).

Perheen lapsiluvun vaikutus neuvolapalvelun tarpeeseen ja palvelumuotojen jakautumiseen ilmenee taulukoista 8a ja b. Monilapsisissa perheissä on neuvolassakäyntien luku ollut pienempi. Tässä aineistossa olivat 4—5 lapsen perheet yleisimpiä.

Taulukosta 9 nähdään, että ne lapset, jotka esitietojen mukaan ovat olleet sairaalloisia, ovat käyttäneet vastaavasti enemmän hyväksien neuvolan palvelumuotoja kuin esitietojen perusteella terveet lapset.

TAULUKKO 8a

Oppilaat sisarusten luvun mukaan

Sisarusten lukumäärä	Oppilaita	% kaikista
1	12	6
2	36	18
3	45	23
4	47	24
5	28	15
6	14	7
7	6	3
8	6	3
9	—	—
10—	—	—
Ei tietoa	2	1
Yht.	196	100

TAULUKKO 8b

Oppilaat neuvolalääkärin luona käyntien sekä sisarusten luvun mukaan

Käyntejä neuvolalääkärin luona	Sisarusten lukumäärä						Yhteensä	
	1—2		3—4		5 ja yli			
	%	%	%	%	%	%	%	
0	12	25	22	24	19	35	53	27
1—2	12	25	25	27	16	30	53	27
3—5	19	40	35	38	17	31	71	37
6—	5	10	10	11	2	4	17	9
Yht.	48	100	92	100	54	100	194	100

(Sisarusten luku tuntematon 2)

TAULUKKO 9

Oppilaat neuvolalääkärin luona käyntien sekä aikaisempien sairauksien esiintymisen mukaan

Käyntejä neuvolalääkärin luona	Aikaisempia sairauksia				Yhteensä	
	Ollut		Ei ollut			
	%	%	%	%	%	
0	29	21	23	42	52	27
1—2	43	31	10	18	53	28
3—5	48	35	22	40	70	36
6—	17	13	—	—	17	9
Yht.	137	100	55	100	192	100

(Tuntematon 4)

Tulosten arvostelua

KOKO MAA

Tarkastettaessa syksyllä 1961 koulunkäyntinsä aloittaneiden lasten aikaisempia lääkärintarkastuksia neuvolassa on kieltämättä yllättävää, että 45,6% lapsista, siis lähes puolet, eivät ole ensimmäisen ikävuotensa aikana olleet kertaakaan lääkärin vastaanotolla neuvolassa. Tämä ei suinkaan merkitse sitä, että vuosina 1954—55 vain noin puolet lapsista olisivat kuuluneet neuvoloiden toimipiiriin, sillä vastaavina vuosinahan neuvoloiden kirjoissa oli 86 ja 88,7% elävinä syntyneistä. Lähinnä on asia niin, että terveyssisarret joutuvat omilla vastaanotoillaan ja kotikäynneillään yksinään huolehtimaan niistä lapsista, jotka eivät ole käyneet lääkärin neuvolavastaanotoilla. On selvää, että tämä lisää terveyssisararten työkuormaa, koska he tällöin joutuvat useinkin tekemään ratkaisuja ja ottamaan vastuun sellaisista terveyden- ja sairaanhoidon piiriin kuuluvista asioista, jotka ensijaisesti kuuluisivat neuvolan lääkärin toimipiiriin. Varsinkin maan eteläosissa tapahtuva vilkas muuttoliike on varmasti jossakin määrin vaikuttanut neuvolalääkärin vastaanotolta poisjääneiden suureen prosenttimäärään nimenomaan siten, ettei terveyssisar aina ole voinut olla tietoinen piiriin muuttaneen »uuden» lapsen aikaisemmista neuvolassakäynneistä. Koko maata koskevassa tutkimuksemme terveyssisarret ovat tästä huomauttaneetkin. Verrattaessa edellämainittua 45,6%:n arvoa työn alla oleviin tutkimuksiin (Lääkintöhallitus, HULTIN) on mainittava, että vuonna 1957 syntyneistä lapsista yli 30% (ts. neuvolan kirjoissa olevista lapsista, joita oli yli 90%) ei ollut ensimmäisen ikävuotensa aikana käynyt kertaakaan neuvolassa lääkärin tarkastettavana. Tässä on muuttoliikkeestä aiheutuva virhemahdollisuus otettu huomioon. Samana vuonna syntyneistä helsinkiläislapsista vain 5% oli jäänyt saapumatta lääkärin vastaanotolle neuvolaan imeväisiässä, ja tämä luku käy hyvin yksin terveydenhoidollisessa

mielessä yksityislääkärinä käyttävien lasten lukumäärän kanssa.

Niistä lapsista, jotka aloittivat koulunkäyntinsä vuonna 1961, oli 47,5% sellaisia (taulukko 1), joiden leikki- ja esikouluikä (1—7 vuoteen) oli jäänyt ilman lastenneuvolalääkärin tarkastusta ja tarkkailua. Tämä tosiasia on omiaan lisäämään ja vaikeuttamaan koululääkäreiden työtä, olletikin kun koulunkäyntiä edeltäneen vuoden aikana ainoastaan 22,2% ensiluokkalaisista oli käynyt lääkärin terveystarkastuksessa (esikoulutarkastuksessa tai lääkärin neuvolavastaanotolla).

Ottaen huomioon edellä mainitut tosiasiat on hyvinkin ymmärrettävää, miksi niin moni lapsi jää ilman täydellistä rokotussuojaa ennen kouluikää, ja niin ikään on ilmeistä, että ilman terveysisarkunnan kiitettävän innokasta osallistumista lasten rokotuksiin koulunkäyntinsä aloittavien lastemme rokotustilastot olisivat heikot.

Jotta lastenneuvolan kirjoihin otettu lapsi, ja käytännössähän kaikki lapset ovat oikeutettuja käyttämään neuvolaa, kävisi edes kerran neuvolalääkärin vastaanotolla ensimmäisen ikävuotensa aikana, neuvolatoiminnan täydellisestä vapaaehtoisuudesta olisi siirryttävä tyydyttämään palveltavan lapsiväestön ensisijais- tarpeita ja niin muodoin kehitettävä neuvolalääkärin vastaanotot koko maassa aikavarausten pohjalle, nimetyille lapsille. Neuvolalääkäreitä on tällä hetkellä riittämätön määrä toteuttamaan lääkärintarkastusten osalta optimaalista aikataulua, mutta vähimmäistavoite on saavutettavissa, mikäli paikallisten olosuhteiden, lähinnä neuvolaikäisen lapsiväestön, kartoittamiseen ryhdytään. Tällöin ei myöskään ole syytä passiivisesti suhtautua siihen, millaisista lapsista neuvolavastaanotolle hakeutuva joukko koostuu, vaan on ryhmitettävä neuvottavat siten, että ne, jotka ohjausta tarvitsevat, todellakin sitä saavat. Vähimmäistavoitteena tällä hetkellä on, että lääkäri tarkastaisi jokaisen lapsen edes kerran ensimmäisen ikävuoden aikana neuvolassa. Lääkäripulan helpottuessa

voimme piankin lisätä tähän toivomuksen että lapsi lisäksi tarkastettaisiin edes kerran leikki-ikäisenä lääkärin vastaanotolla lastenneuvolassa.

HYVINKÄÄN MAALAIKUNTA

Ensiluokkalaisia, jotka eivät olleet käyneet neuvolalääkärin vastaanotolla, oli koko maassa ja Hyvinkään maalaiskunnassa prosenttimääräisesti suunnilleen yhtä paljon. Tämä on yhtenä osoituksena siitä, että valittu maalaiskunta on ollut tilastollisessa mielessä koko maan kannalta tässä tutkimuksessa edustava.

Kuten eri taulukoista ilmenee, Hyvinkään maalaiskunnan ensiluokkalaisten terveydentila on ollut hyvä tutkimusvuonna, ja ne lapset, joiden terveydentilassa on esitietojen perusteella ollut häiriöitä, ovat myös suhteellisesti useammin käyttäneet hyväkseen neuvolan tarjoamia palveluksia. Ne lapset sitä vastoin, jotka tietävästi aina ovat olleet terveitä, ovat jossakin määrin laiminlyöneet neuvolassäkäyn- tejä. Tämä jakautuminen on sopusuhteissa sairaanhoidollisten periaatteiden kanssa, mutta ei välttämättä osoita mielekästä terveydenhoidollista ajattelua sikäli, että neuvolan palvelusten hyväksikäyttö tehostuu usein vasta sitten, kun ehkäistävissä oleva häiriö on tullut ilmeiseksi, kenties pysyväksi (taulukko 3). Ne lapset taas, jotka aikaisemmin olivat paljon sairastaneet, ryhmittäytyivät etupäässä heikompiin sosiaaliluokkiin ja tulivat terveydenhoidollisesti heikommista kodeista. Tästä voisi helposti tehdä sen johtopäätöksen, että lastenneuvolatoiminta on ollut aivan oikein suunnattu, mutta samalla on otettava huomioon mahdollisuus, että mikäli terveydenhoidollinen palvelu edellä mainittujen sosiaali- ja perheolojen perusteella aikaisemmin ja nimenomaan ehkäisevässä terveydenhoidollisessa mielessä olisi suunnattu kyseisiin koteihin, monen lapsen sairaudet olisi kenties voitu välttää ja sairauksien uusimiset ehkäistä. Tulosten arvos-

telua vaikeuttaa erittäin paljon se seikka, ettei selvää rajaa voida vetää terveydenhoidon ja sairaanhoidon välille. Neuvolahan on nimenomaan tarkoitettu neuvontaa, ohjausta ja valistusta varten, jotta vanhemmat voisivat myötävaikuttaa lapsensa mahdollisimman häiriöttömään kasvuun ja kehitykseen.

Tutkimuksemme osoittaa, että koululääkärillä on mahdollisuus nähdä lastenneuvolatoiminnan tulokset tarkastettavissa oppilaissa. Erityisen merkittäväksi puutteeksi olemme havainneet sen tosiasian, että sekä koko maata käsittävässä aineistossa että Hyvinkään maalaiskunnan osalta 28% koulunkäyntinsä aloittavista lapsista ei ole käynyt lainkaan lääkärin tarkastettavina neuvolassa. Joskin muuttoliikkeellä on osuutta tämän prosenttiluvun suuruuteen, se on korjattunakin varmasti suuri. Tähän on nähdäksemme syynä neuvolalääkärin riittämättömyys (aikapula) ja se, ettei palveluksia jaeta tasapuolisesti neuvolapiirin lapsille (aikavaraus), sekä lisäksi lastenneuvolan

asiakasperheiden tietämättömyys, välinpitämättömyys tai kielteinen suhtautuminen yhteiskunnan heidän lapsilleen tarjoamiin palveluksiin.

Kuluvan vuoden alusta käyttöön otettu uusi terveystkorttijärjestelmä, jonka mukaan neuvolahenkilöstö on velvollinen huolehtimaan siitä, että terveystkortti seuraa lasta hänen muuttaessaan toiselle paikkakunnalle, sekä pienen lastenneuvolakortin (henkilökohtainen terveystkortti) ulottaminen terveydenhuollollisena tositteena kansakouluihin, ovat toivottavasti omiaan tehostamaan lastenneuvolatoimintaa ja kytkemään sen entistä saumattomammin kouluterveydenhoitotyöhön.

Mielestämme olisi kuitenkin aivan välttämätöntä, että paikalliset viranomaiset tiedottaisivat terveystsisarille, milloin heidän piiriinsä on muuttanut lapsiperhe, jotta terveystsisar viivytyksettä voisi ryhtyä toimenpiteisiin perheen lasten terveydenhoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.

The Importance of Child Welfare for the Health of Children starting School

In Finland all 7-year old children are examined by the school medical officer at the beginning of the first school year. The authors report on the extent to which these school children, examined in 1961, had been given earlier free health care at Child Health Centers all over the country, and analyse the situation in one selected rural commune separately. Apart from the failure of 29% of the first-

graders to attend for medical examination at Child Health Centers earlier, the attendance for public health guidance had been of value for the 7-year olds beginning school. The cause of the high percentage of failures to attend for physician's examinations at Child Health Centers are discussed and suggestions for improving the situation are put forward.