

interesserede Kommuner, de 2 Amtskommuner og Københavns Kommune, da i tilsvarende stigende Grad skulde deltage i Udgifterne ved Arbejdet. En lignende forholdsmæssig Del af Omkostningerne ved det i Sundhedsstyrelsen udførte Arbejde med Indsamling og Bearbejdning af Journalmaterialet m. m. blev i disse sidste 4 Aar afholdt ved Bevillinger paa Finansloven.

Forsøgsarbejdet blev gennemført, som det var planlagt, i Aarene 1929—1935, og afsluttedes med Udgangen af forrige Finansaar. Der skal i det følgende kort gøres Rede for Resultaterne heraf.

Det første Spørgsmaal, som meldte sig ved Arbejdets Begyndelse, var, hvorledes Sundhedsplejerskerne vilde blive modtaget i Hjemmene.

Man vidste, at det ved lignende sygdomsforebyggende Arbejder i England ikke var lykkedes at komme i Berøring med mere end 50—60 pCt. af Hjemmene. Her i Landet er det imidlertid gaaet helt anderledes. Sundhedsplejersken i København er blevet modtaget i 85 pCt. af de Hjem, hun har tilbudt sin Hjælp, og i de to Landdistrikter ønskede 98,8 pCt. af de Hjem, hvor der i Forsøgsperioden blev født Børn, Sundhedsplejerskens Hjælp.

Samtidig med, at Sundhedsplejerskerne begyndte Arbejdet i de tre Forsøgsdistrikter, iværksattes der i Nærheden af hvert af disse for et bestemt Omraade en Kontrol med Spædbørnsdødeligheden, de saakaldte Kontrol-distrikter, for derved at søge at skabe et Sammenligningsmateriale til Bedømmelse af den eventuelle Virkning af Sundhedsplejerskernes Arbejde i Forsøgsdistrikterne. Imidlertid er det vist tvivlsomt, om der er blevet vundet et bedre Bedømmelsesgrundlag ved at sammenligne Dødelighedsprocenten i disse Distrikter end ved at sammenligne Forsøgsdistrikternes Dødelighed med Spædbørnsdødeligheden i større Omraader af Landet, hvorved man ved at erstatte Kontrol-distrikternes mindre Talmateriale med et betydeligt større Materiale til Sammenligning med Forsøgsdistrikternes fastlagte Talmateriale formentlig vil kunne formindske den Usikkerhed, der altid er til Stede, naar man arbejder med relativt smaa Talværdier. For et af de to Landkontrol-distrikters Vedkommende gælder det f. Eks., at der paa den stedlige Embedslæges Initiativ gennem en lang Aarrække har været udført et energisk Arbejde for at fremme Diegivingen, hvilket desværre ikke blev taget i Betragtning, da dette Kontrol-distrikt blev valgt.

Hvad enten man nu sammenligner Forsøgsdistrikternes Spædbørnsdødelighed med Dødeligheden i de nævnte Kontrol-distrikter eller med større Omraader af Landet, maa man i denne Forbindelse, hvor man i Dødeligheden vil søge en Vurdering af Resultaterne af Sundhedsplejerskernes Arbejde, se bort fra de Dødsfald, som er indtruffet i den første Levemaaned. Blandt de Dødsfald, der indtræffer i denne Maaned, skyldes nemlig et meget betydeligt Antal for tidlig Fødsel, Komplikationer under Fødselen eller alvorlige medfødte Legemssvagheder, altsammen Lidelser, hvor Sundhedsplejerskernes forebyggende Arbejde vilde være ganske uden Virkning.

I de efterfølgende Angivelser af Antal af Dødsfald blandt Spædbørnene er derfor kun medregnet de Dødsfald, der er indtruffet efter den første Levemaaned.

For Københavnsdistriktets Vedkommende har Sundhedsplejerskens Tilsyn kun omfattet de i Ægteskab fødte Børn, da de uden for Ægteskab fødte Børn, da dette Forsøgsarbejde iværksattes, var underkastet Tilsyn af kommunalt ansatte Sygeplejersker. I Kontrol-distriktet i København regnes der tilsvarende ogsaa kun med de i Ægteskab fødte Børn.

Blandt de i 5-Aarsperioden 1. April 1929—31. Marts 1934 fødte Børn, som blev tilset af Sundhedsplejerske i det første Leveaar, har Dødeligheden været følgende:

	Antal Børn	(DØDE efter 1. Md.)	
		Total	%
De to Landdistrikter.....	1960	57	2,9
Københavnsdistriktet.....	655	25	3,8

I de før omtalte Kontrol-distrikter giver de tilsvarende Tal følgende Værdier:

	Antal Børn	(DØDE efter 1. Md.)	
		Total	%
De to Landdistrikter.....	3547	113	3,2
Københavnsdistriktet.....	5338	233	4,4