

Problem vid läkemedelsförskrivning

Ett preliminärt meddelande med några data ur en undersökning angående läkemedelsförbrukning hos kvinnor gravida efter talidomidvarningen.

Av docent *Anders Otterland*, Umeå¹⁾

Läkemedelsförskrivning är sedan gammalt varje läkares dagliga problem. Men bekymret har på ett dramatiskt sätt skärpts sista åren. Läkaren har plötsligt i en helt annan grad än tidigare ställts i ansvarsposition vid förskrivning av läkemedel. Inför det faktum, att av de mödrar, som fött talidomidskadade barn, inte alla hade ordinerats preparatet av läkare, förstår man lättare Medicinalstyrelsens anvisningar t. ex. nu senast, att läkare i samband med förskrivning av vissa läkemedel skall ge ingående information om preparaten. Men att den vanan hos allmänheten att överlåta medicin till vänner och bekanta är så vanlig och så officiellt erkänd, att en förordning måste till, som anger att läkaren är skyldig att märka vissa mediciner med "ej för blivande mödrar", även om medikamenterna i fråga ordinerats för helt andra personer än gravida kvinnor, detta gör det inte bara angeläget utan mera nödvändigt än någonsin att fråga: Vem äter egentligen vems mediciner? Hur förfars med de medikamenter folk får på apoteken genom recept från sina läkare?

Den sista frågan har vi²⁾ sökt besvara i ett tidigare arbete, som gällde en serie kunder vid ett apotek i en svensk storstadsförort. Undersökningen visade beträffande läkarordinerad medicin

1) att 1 på 3 ej följde läkarordinationen, att avvikelserna vanligen skedde mot lägre doser och att 1 på 3 utom ordinerade läkemedel minst en gång i veckan använde värkstillande preparat,

¹⁾ Socialmedicinska institutionen, Medicinska högskolan, Umeå.

²⁾ Otterland, A. & Möller, S.: Hur förbrukas läkarordinerad medicin? Sv. Farmaceutisk Tidskr. 1961, 65, 665.

2) att mediciner förvarades på ett otillfredsställande sätt av 9 på 10, att 2 på 5 i hemmen förvarade medicinrester, att mediciner ofta vandrade mellan familjemedlemmar, grannar och arbetskamrater.

Samtidigt med resultatet i undersökningen, att apotekskunder är sparsamma med mediciner — avviker mot lägre doser, låter mediciner stå för senare bruk — är det ett faktum, att apotekens försäljning av läkemedel i vårt land under senare år gått upp väsentligt. Från 1950 till 1960 ökade den årliga utgiften för läkemedel för varje svensk med nära det tredubbla från 21 kr 1950 till 55 kr 1960. Detta ger totalt en ökning under samma tid av den årliga försäljningen på rikets apotek från 150 milj. kronor till 414 milj. Uppgifterna inkluderar även handköpsförsäljningen. Storleksordningen av handköpsförsäljningen har man funnit uppgå till omkring 1½ gång receptförsäljningen.

Även om man nu inte direkt kan tala om en ökad läkemedelsförbrukning med stöd av apotekens försäljningsstatistik eller därmed en ökad läkemedelsförskrivning, så förblir själva förskrivningen av läkemedel ett stort socialmedicinskt problem. Kan t. ex. den officiellt ökade medicinåtgången förklaras med att folk köper mera mediciner utan att de använder mera mediciner, då har ju medicinerna som potentiella gifter flyttats från apotekens relativt säkra och få förvaringsställen ut till hemmens osäkrare och många. Man måste närmare studera konsumtionens mönster. Tendensen köp och låt stå kan ju ligga nära till hands under goda konjunkturen och vid subventionerade läkemedelsköp. Men apotekens handköpsförsäljning och receptförsäljning har de senaste åren ökat ungefär parallellt. Detta är in-

tressant att konstatera. Man kan inte enbart skyla uppgången i läkemedelsförsäljningen nu år från år på åtgärderna att subventionera läkemedel.

Detta med att folk köper ut och låter stå, köper ut och inte följer ordinationerna, kan lika gärna ha sin grund i bristande kontakt med läkaren, bristande information om varför medlet ges, bristande information om de medicinska gifterna, bristande information om sjukdomen, lika gärna ha samband med detta, som förklaras med att folk resonerar som så, att det inte spelar någon större roll för dem, att medicinen blir stående, eftersom de förlorar så lite ekonomiskt på detta. Den kostade ju dem själva så lite. För en bristande information talar det förhållandet, att folk lite till mans "kvackar" med mediciner. "Pröva den här tabletten"-attityden är ju inte ovanlig i kretsar av vänner och arbetskamrater. Till detta kommer sedan den risken, att vid en riklig tillgång på medicin i samhället vissa personer av nyfikenhet eller tanklöshet kommer att börja använda mediciner i väsentligt större omfattning än tidigare och snart i så stor utsträckning att det blir fråga om missbruk.

Iakttagelsen att mediciner ofta överlåtes från en person till en annan, utgör ett väsentligt problem vid läkemedelsförskrivningen. Det är viktigt, att närmare penetrera, vilka preparat, som vandrar i samhället. Det är också viktigt för den receptskrivande läkaren att veta, vilka mediciner folk behåller i hemmet och skälen till detta. Både i fråga om vanan att överlåta preparat till andra och i fråga om att behålla medicinrester i hemmet, kan förklaringen vara den, att folk haft svårigheter att få fatt på doktorn, då de som bäst behövt honom eller att få hem medicin från apotek, som det ibland är lång väg till. Men vi vet föga om vilka preparat, som företrädesvis blir stående i hemmen, om det är vissa saker eller om det är alla. Vi vet bara — och det från många håll — att medicin i hemmen i mycket stor omfattning förvaras på otillfredsställande sätt från säkerhetssynpunkt. För receptskrivaren är det viktigt att veta, varför folk förvarar medicin, just där de förvarar den. Vi behöver också veta, vil-

ken information våra patienter får i avseende på förvaringen av läkemedel och i fråga om hur de skall förfara med överbliven medicin.

Det finns alltså ett uppenbart behov av fortsatta studier på detta fält.

Vi håller för närvarande på med en sådan undersökning. Materialet utgöres av samtliga kvinnor, som sedan en tid föder barn i Västerbotten. Denna grupp valdes för den här undersökningen

1) därför att blivande mödrar är föremål för medicinska åtgärder under jämförbara premisser,

2) därför att gruppen för närvarande är motiverad för en undersökning av denna typ. Det gällde också att passa på att undersöka, hur kvinnor, som blivit gravida efter talidomidvarningen, förfarit med de mediciner, som vanligen bjuds under graviditet,

3) därför att resultaten bör kunna ge information om behovet och typen av hälsoundervisning i samband med medicinbruk och medicinförvaring till nyckelpersonerna för familjernas medicinskåp — husmödrarna.

Till blivande mödrar ordinerar

1) mediciner av mera profylaktisk natur

2) mediciner för mera bestämda akuta symptom och situationer.

3) man ger också blivande mödrar mediciner, som inte har direkt samband med graviditeten: Ett sådant exempel är talidomidmedicineringen, där ju knappast graviditet eller graviditetskomplikationer varit huvudindikationen.

I undersökningen ingår samtliga barnafödelskor just nu i Västerbotten. Vi tar under BB-vistelsen upp en utökad socialanamnes och medicinförbrukningsanamnes enligt särskilt utarbetat formulär. Vid distriktssköterskans eller barnavårdscentralssköterskans första hembesök efter förlossningen sker sedan för varje fall ytterligare kartläggning av medicinvanor och medicinförvaringsvanor — också efter särskilt formulär. När materialinsamlingen avslutats räknar vi med att ha ca 500 fall.

Ur de 100 först kompletta intervjuerna i undersökningen vill jag här ta upp och diskutera några data. Man får naturligtvis under hela denna redovisning ha i åtanke, att det inte alls är

säkert att resultatet av hela serien blir detsamma som för dessa 100. Men tendensen hittills är genomgående enhetlig, varför jag har ansett mig böra kunna ge en preliminär rapport vid detta tillfälle.

Det finns ingen enda i den delen av materialet, som inte ätit mediciner under graviditeten. Alla har tagit järntabletter. De flesta dessutom vitaminer. Många har också ätit medicin för illamående och värkstillande mediciner, men bara ett fåtal lugnande medicin och sömntabletter. Ca 30 % har avvikit från givna ordinationer och tagit mindre, 5 % har avvikit och tagit mera. Nära 100 % har hämtat ut den medicin de blivit ordinerade. Det brukar de göra även annars och även då brukar ca 30 % avvika från ordinationerna antingen genom att sluta med medicinen tvärt eller genom att ändra doseringen och då antingen minska starkt eller öka något. De hade oftast då de slutat, ansett, att medicinen inte längre behövdes eller också hade de glömt att ta den. 60 % har förresten aldrig hört talas om, att det kan vara olämpligt att helt upphöra eller minska en ordination vid vissa medicineringar. För övrigt är det egentligen bara sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal i materialet, som säger sig ha fått någon undervisning om mediciner t. ex. att viss medicin ej bör överlätas till någon annan eller att t. ex. magnecyl och järntabletter kan vara farliga för barn. Den stora okungheten kommer särskilt fram, när det gäller förvaring av mediciner. 90 % förvarar inte familjens mediciner i låsta medicinskåp eller utrymmen — detta har ju tidigare undersökningar också visat — utan ungefär var som helst. Det finns inga genomtänkta motiveringar i förvaringsvanorna. 60 % har burkar med alla möjliga gamla medicinrester stående i hemmen — alla slag av mediciner. De vet inte var de skall göra av medicinrester. Av dem som gör sig av med mediciner kastar de flesta dem i sopnedkastet, sophinken eller soptunnan med alla de risker detta medför.

Det jag redogjort för här, kanske bäst skulle kunna tolkas med uttrycket otillfredsställande varumedvetenhet inom ett område, som behöver

bli föremål för en väsentligt förbättrad konsumentupplysning. Talidomidtragedin har gjort ett starkt intryck på dessa mödrar. Nästan alla känner till, vilka konsekvenser sådan medicin kan få i samma situation, som de just befunnit sig i. Ca 70 % anger också att de blivit mer försiktiga med att använda all medicin, sedan de hört eller läst om neurosedyn. Och detta är väl det intressantaste resultatet hittills av hela undersökningen. Samtliga mödrar det här är fråga om, hade haft chansen, innan de blev gravida, att höra talas om eller läsa om, att det finns medicin, som kan vara farlig för fostret. Och sedan har de med jämna mellanrum påmint om riskerna genom TV, radio och tidningar — i dagliga tidningar och i veckopress av alla typer. Ingen enda har tagit neurosedyn, mycket få har över huvud taget ätit sömnmedel eller lugnande medel under graviditeten och de har även, som sagt, minskat sin övriga medicinering. Men på BB har 50 % tagit emot sömnmedicin.

Vi skulle förresten inte alls ha behövt göra en så omfattande intervjuundersökning, som vi nu håller på med, för att konstatera, att medicinförbrukningen inom mödravården gått ner i år. När vi vände oss till 9 apotek i länet och frågade om den här saken, visade det sig, att kostnaderna för samhället för subventionerade mediciner, som utskrivits vid de mödravårdscentraler i Västerboten som dessa betjänar, hittills under år 1962 per månad endast utgör ca 70 % av motsvarande kostnader per månad under 1961 och ändå har några av dessa mediciner t. ex. AD vitamin-droppar gått upp i pris i år.

Detta kan tala för en allmän restriktivitet, vad gäller läkemedel till denna grupp. Att nedgången t. ex. enbart skulle bero på att de blivande mödrarna i år övergått från fria äldre mediciner till nyare och av dem själva betalda mediciner, som läkare ordinerat direkt, finns inga belägg för i materialet för övrigt. Om nedgången beror på en ökad allmän försiktighet med mediciner i denna grupp, skulle detta i sin tur kunna innebära, att vi för närvarande står i en mycket gynnsam situation här, när det gäller hälsoundervisning, en situation, som vi i så fall verkligen bör ut-

nyttja. Folk har uppmärksamrats på riskerna med medicinätande i alla väder, folk har plötsligt blivit varumiddelvetna på det här området. De har fått en dramatisk konsumentupplysning. Nu gäller det att fortsätta med saklig upplysning i arbetet på våra mödra- och barnavårdscentraler, vid läkarmottagningar, i skrifter och inte minst vid kontakten med patienterna på våra sjukhus är det viktigt, att hälsoundersökningen fortgår med en omprövning av invanda medicineringsmönster som naturlig följd.

Vi har i vår undersökning också velat belysa effekten av en läkemedelsundervisning. Efter avslutad intervju på BB uppmanar vi mammorna att, när de kommer hem

- 1) förstöra gamla medicinrester
- 2) ordna det så, att medicinerna förvaras i låsta utrymmen.

Vid de hembesök, som i allmänhet gjorts ca 1 vecka efter det att mammorna lämnat BB, har det visat sig, att ca 10 % av 2- och flerbarnsmammorna i materialet — där detta var aktuellt — på den korta tid de varit hemma och trots att de haft det nya barnet att tänka på eller kanske tack vare det, genomfört de av oss föreslagna förändringarna i sina medicinförråd. Detta kan kanske tolkas som om tiden för närvarande är särskilt gynnsam för hälsopropaganda på området.

Jag har här, på basen av ett par undersökningar om våra patienters medicinförbrukningsvanor, i korthet tagit upp några problem vid läkemedelsförskrivning. Sammanfattningsvis kan sägas:

1. Medicinförbrukningen hos gravida kvinnor har i år väsentligt minskat i Västerbotten. Den ökade upplysningen om medicinens nytta och risker — om talidomidpreparaten i synnerhet men också sannolikt om mediciner i stort — kan antagas ha samband med detta. Någon annan förklaring till minskningen finns, så vitt jag kan se, inte. Av detta vågar jag dra den slutsatsen, att kunskap om mediciner i stort har betydelse för förbrukningens omfång.

Medicinalpersonalen har här som hälsoundersökningsare en viktig uppgift i det förebyggande ar-

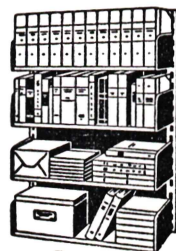
betet. Men det gäller att finna de bästa metoderna vid förmedling av informationen så att det inte blir frågan om skrämselfpropaganda. I talidomidsammanhanget var det nödvändigt att slå larm. De här undersökta mödrarna har inte behövt vara oroliga för att deras barn skulle födas missbildade p. g. a. neurosedynbruk, men de har blivit kritiska mot mediciner i stort och det måste betraktas som värdefullt.

2. Hos såväl de blivande mödrarna i Västerbotten som apotekskunderna i storstadsförorten framkom försiktighet att ta medicin men inte att förvara medicin. Dessa iakttagelser bör lära oss, att vi, då mediciner ordineras, måste ägna mycket tid åt att förklara hur och varför medicin skall tas och hur den skall förvaras.

3. En påfallande kunskapsbrist när det gäller mediciner har framträtt och tiden är, så vitt jag kan bedöma det med ledning av de här undersökningarna hittills, gynnsam för konsumentupplysning, för hälsoundervisning på detta område och den konjunkturen är det nödvändigt att ta vara på för all medicinalpersonal och då i synnerhet för den förebyggande medicinens arbetare.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75