

Läkemedelsförbrukning hos kvinnor gravida efter talidomidvarningen¹⁾

Av docent Anders Otterland, Umeå

Del I

Frågeställning

I ett tidigare arbete (Otterland, A. & Möller, S.: Hur förbrukas läkarordinerad medicin? Sv. Farmaceutisk tidskr. 1961, 65, 665) har hos en serie apotekskunder vid ett västkustskt storstads-förortsapotek visats

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

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.

Om man antar att denna iakttagelse gäller svenska apotekskunder i stort, vore det rimligt att vänta att medicinförbrukaren i allmänhet efter talidomidtragedien skulle bli ytterligare försiktig när det gäller medicinintag och att detta särskilt skulle komma att gälla blivande mödrar, så att dessa inte blott skulle avstå från de flesta sedativa utan även värdefulla skyddsmediciner. Jag ansåg det därför angeläget att studera läkemedelsförbrukningen hos kvinnor som blivit gravida efter talidomidvarningen. Materialinsamlingen för en sådan undersökning genomfördes medio oktober—medio december 1962 i Västerbottens län och omfattade barnaföderskor på förlossningsanstalter i länet. En redogörelse för undersökningen och preliminära resultat lämnas i uppsatsen "Problem vid läkemedelsförskrivning. Ett preliminärt meddelande med några data ur en undersökning angående läkemedelsförbrukning hos kvinnor gravida efter talidomidvarningen", (Socialmed.

tidskr. 1963, 40, 10). I redogörelsen har också arbetets allmänna hypoteser och uppläggning utvecklats. Föreliggande arbete kommer att innehålla:

Del I:

- 1) Litteraturgenomgång.
- 2) Genomgång av statistik över apotekens läkemedelsförsäljning.
- 3) Plan för materialinsamlingen.

Del II:

- 4) Materialinsamlingen.
- 5) Beskrivning av materialet.
- 6) Resultatredovisning.

Del III:

- 7) Kommentarer.

Litteratur

Svenska undersökningar avseende sammansättningen av den stora gruppen apotekskunder föreligger, som framgår i arbetet av *Otterland & Möller* (1961), i mycket begränsad omfattning. Men en del angränsande undersökningar har tagit upp frågor som ger möjligheter att få viss uppfattning om denna populations medicininköps- och medicinförvaringsvanor.

Bland 2.018 recipen fann t. ex. *Hackzell & Lönngren* (1957), att 1.597 recipen eller ca 80 % utgjordes av originalförpackningar. För originalförpackningarna hade vid mer än 40 % av samtliga expeditioner blott förekommit 71 preparat. Av dessa var analgetika och hypnotika bland de vanligare. Sedativa, hypnotika, centralt verkande analgetika och spasmolytika utgör enligt *Lönngren* (1957) 19 % av totalantalet expeditioner i ett stickprov gällande 62.700 recipen från svenska apotek. Läkemedelskunderna blir

¹⁾ Från Socialmedicinska institutionen, Umeå.

proportionellt flera med stigande åldrar (Lönn-
gren & Swarén 1955).

Man kan även skönja apotekskundernas in-
köpsvanor i utredningar om förgiftningar och
förgiftningstillbud i hemmen, där särskilt läke-
medelsförvaringen i barnfamiljer blivit föremål
för studier. *Berfenstam & Beskow* (1961) stu-
derade giftförvaringen hos 306 småbarnsfamil-
jer. Författarna fann, att mediciner fanns i hem-
men i 96,1 % av familjerna. Acetyl-salicylsyre-
preparat och andra analgetika var den vanligast
förekommande medicinen. Förvaringen av medi-
cinerna var mycket otillfredsställande särskilt
med tanke på riskerna för barnolycksfall. I
89,8 % av samtliga undersökta hem förvarades
sålunda medicinerna i för barn tillgängligt ut-
rymme. Endast för 16 familjer av 206 ingick
medicinskåp i hemmets utrustning. Medicinskå-
pen utnyttjades dock ej alltid. *Berfenstam* hade
redan år 1954 uppskattat antalet förgiftnings-
tillbud, som årligen behandlades på barn- och
öronavdelningarna i Sverige till 2—3000 fall. An-
talet sådana olycksfall per år beräknas nu ha
stigit till ca 4000. Vanligen är det småbarn som
drabbas av förgiftningarna. *Karlsson* fann
(1955) en snabbt ökande incidens från 9 måna-
ders ålder till ett maximum i åldern 11—15 må-
nader, varefter följde en långsamt sjunkande
tendens. 81 % av förgiftningarna ägde rum hos
barn som icke fyllt 3 år.

På olika håll i världen är tendensen densam-
ma. Ett stort antal förgiftningstillbud i hemmen
inträffar årligen. Enligt en amerikansk undersök-
ning (*Stallones* 1961) utgör t. ex. medicinför-
giftningar hos barn 8 % av totala antalet olycks-
fall i barnaåldern. *Flemming* (1960) analyse-
rade 4000 förgiftningsfall och rapporterade, att
acetyl-salicylsyra var den vanligaste förgiftnings-
orsaken. 41 % av olyckorna skedde i köket.
21 % i sovrum, 12 % i badrum. Tre omständig-
heter var huvudorsaker:

- 1) medicinen förvarades ej i sin originalför-
packning utan i vanlig flaska,

- 2) medicinen stod ej på det vanliga förva-
ringsstället,

- 3) förvaringsplatsen var ej låst och var inom
räckhåll för barn.

Av dessa undersökningar liksom av ett flertal
angränsande framgår att förvaring av mediciner
är ett väsentligt socialmedicinskt problem. En un-
dersökning som liksom Otterlands och Möllers
inriktat sig direkt på läkemedelsförbrukarna har
nyligen publicerats i England av *Jeffrey, Brother-
ston & Cartwright* (1960). I arbetet redogöres
för en intervjuundersökning, som genomfördes
1954—55 och som omfattade 1.399 vuxna och
1.056 barn. Moderns inställning till den egna och
familjemedlemmarnas medicinförbrukning bely-
ses ur många synvinklar. Ökad läkemedelsför-
brukning med stigande ålder visas gälla generellt
förutom i fråga om åldersgruppen 10—14 år,
där den lägsta förbrukningen förekommer. I bar-
naåldern föreligger ingen könsskillnad i mängden
konsumerad medicin. I slutet av tonåren börjar
dock flickorna överväga och denna övervikt be-
håller de sedan livet igenom. Den är mest ut-
präglad i åldersgruppen 25—34 år, vilka åldrar
för övrigt kan beräknas bli väl representerade i
föreliggande undersökning. När det gäller bar-
nen visas att det förstfödda och barn i mindre
familjer (familjer med 1—2 barn) får mera själv-
ordinerad medicin än övriga. Barn i familjer med
högre socialklass, där modern har en utbildning
som överskrider minimikravet, ges mer medicin
än barn i familjer ur lägre socialklasser och där
modern ej har sådan utbildning. Den nervösa
modern ger barnen mer medicin än den, som ej
anser sig vara nervös. Mödrar som arbetar hel-
tid ger sina barn mindre läkarordinerad medicin
än övriga. Moderns ålder inverkar inte på den
mängd medicin, hon ger barnet. Det visas vara
särskilt vanligt att mödrar ger barnen laxativ. I
10 % av fallen ges laxativ som kurativ behand-
ling. I 90 % av fallen ges preparatet i något slags
preventivt syfte.

I en pågående undersökning omfattande 156
fall i hela Sverige av mödrar till barn med ske-
lettmissbildningar, har *Winberg* (Personligt
meddelande 1962) funnit att allmänhetens in-
ställning till mediciner är påfallande nonchalant

och att man länge sparar gamla medicinrester. Av 22 mödrar, som Winberg själv intervjuade, fann han, att läkemedlet i 15 fall förskrivits innan graviditetens början eller utan att vederbörande läkare kände till att graviditet förelåg. I 3 fall hade det aktuella talidomidpreparatet ej ordinerats av läkare för den blivande modern. En hade fått medicinen av sin mor, en av sin fästman, en hemma hos familjen som hade ett avsevärt medicinförråd där alla gick och tog vad de ansåg sig behöva. I uppgifter från de lasarett som registrerat medicinförbrukningsvanor hos mödrar, som fött barn under den aktuella talidomidskadetiden, framkommer att på vissa ställen 30 % av mödrarna under graviditeten tagit någon form av sedativum eller anticemeticum.

Då det av dessa undersökningar att döma råder en stor okunnighet om hur man bör umgås med medikamenter, både när det gäller användning och förvaring, krävs omfattande upplysningsarbete — hälsoundervisning — på läkemedelsområdet.

Inför behovet av hälsoundervisning är det viktigt att något känna till ifrågasvarande medicinska litteratur. I ett olycksfalls- och sjukdomsförebyggande arbete av typen hälsoundervisning är familjen en nyckelgrupp (*Accident Prevention*, USA 1961). Just i hemmet grundlägges hos familjemedlemmarna vanor och attityder som kan ha betydelse i fråga om förståelsen för säkerhetsåtgärder av olika slag livet igenom. Tidigare ansåg man att så många familjemedlemmar som möjligt borde nås av en mera allmän hälsoundervisning om preventiva åtgärder, borde få "safety education" när det gäller olycksfall och medicinska risker i hemmet. Numera anses det viktigare att *en* familjemedlem, lämpligen modern, undervisas och tränas grundligt. Kunskaperna kommer sedan de övriga familjemedlemmarna till del genom påverkan inom familjen. Om *en* familjemedlem verkligen har blivit övertygad t. ex. om att medicinolyckor *kan* förebyggas, är detta av betydelse för hela familjen.

Haraldson-Tjellström (1961—62) poängterar också moderns centrala roll i familjen när det gäller hälsoundervisningen.

I Contra Costa County, California, slutförde *Cavender, Blum & Fletcher* 1962 en undersökning rörande effekten av "safety education", när den förmedlas av en granne, som frivilligt åtagit sig uppgiften som hälsoundervisare. Materialet utgjordes av 4244 familjer med ett barn på 18 månader, varav 2603 familjer var föremål för undersökningen och 1641 var kontrollgrupp. Man engagerade frivilliga, vanligen unga mödrar och i mindre omfattning sjuksköterskor och studenter, som gjorde hembesök hos familjer i deras eget grannskap. Dessa frivilliga hade först undervisats i hemmets säkerhetsfrågor och gjorde sedan hembesöken med uppgift att utöva undervisning som rörde förebyggande åtgärder mot förgiftningar, eldsvådor och fall i hemmet. Ett år senare gjordes hembesök av tränade,avlönade intervjuare till samma familjer. Man jämförde sedan de informationer man fick från sådana som ett år tidigare undervisats och de informationer man fick från kontrollfamiljerna — de som tidigare ej undervisats. Man fann då, att de tidigare hälsoundervisade vid andra besöket visste mera om säkerhetsföreskrifter än kontrollgruppen och att de tidigare undervisade också vidtagit flera säkerhetsåtgärder än kontrollfamiljerna. På basen av dessa resultat hävdar författarna att "neighbour to neighbour safety education" skulle kunna vara ett sätt att reducera incidensen olyckor i hemmen. Diskussioner i kvartersgrupper, där grannarna kunde träffas under ledning av en specialist i ämnet, skulle ge tillfälle att sprida information om säkerhetsåtgärder och motivation för att dessa verkligen blev genomförda.

En särskilt gynnsam tidpunkt för hälsoundervisning på läkemedelsfältet skulle kunna tänkas föreligga efter talidomidvarningen. Talidomidets teratogena effekt har t. ex. i fack- och dagspress utlöst krav på bl. a. förbättrad information om läkemedel. *Lens* var den förste som fäste uppmärksamheten på riskerna vid talidomidbruk hos gravida kvinnor. I Sverige utgick i början av december 1961 en brevvarning till alla läkare från läkemedelsbolaget Astra angående talidomidpreparat. Den 5 december 1961 informerade kvälls-

tidningen Expressen i en 5-spaltig artikel om talidomidpreparatens risker. Andra fack- och dagstidningar följde exemplet och sedan denna tid har debatten i frågan varit intensiv. I ledande artiklar har krävts ökade samhällsinsatser för läkemedelskontroll. Det har framhållits, att läkemedlen bör både djurexperimentellt och kliniskt prövas i större omfattning än som nu sker, innan de släpps ut i marknaden. Behovet av liknande stränga åtgärder tycks alla ha varit övertygade om. Inrättande av särskilda tjänster för klinisk läkemedelsforskning har påfordrats och genom statens medicinska forskningsråd har raskt en forskningsläkartjänst i klinisk läkemedelsforskning kommit till stånd. I den nya läkemedelsförordningen i Sverige ställs också mycket höga krav på oskadlighet vad gäller farmaceutiska specialiteter.

Samtidigt har höjts röster som gjort gällande att de två kraven oskadlighet och effektivitet kan vara svåra att uppfylla samtidigt. Efter studier av talidomidmissbildningarna framhöll t. ex. *Taussig* (1962), att gravida kvinnor bör varnas för att intaga även andra nya medicinska preparat och vidare att alla kvinnor i fertil ålder bör varnas, eftersom skadan på fostret kan ske innan kvinnan vet om graviditeten. *Taussig* uttalar som sannolikt, att talidomidtragedien blir inledningen till förbättrad läkemedelskontroll och läkemedelsinformation.

I det uppkomna läget började läkarna starkt engagera sig i informationsarbetet genom upplysningsartiklar i dagspressen (i Sverige bl. a. *Dahlström, Lindgren, Ask-Upmark*).

Dahlström framhöll i en dagstidningsartikel såsom ett minimikrav, att varje läkare borde göras medveten om de risker varje enskilt läkemedel har. Detta kunde ske genom ett nytt system för klassificering av läkemedlen, vilket skulle vara baserat på dessa risker och huruvida riskerna kunde anses klarlagda.

Lindgren påpekade att läkemedelsbiverkningarna kommer att öka i proportion till antalet syntetiska läkemedel som släpps ut i marknaden. Detta gör det angeläget att först och främst lä-

karna själva bibringas ökade kunskaper om läkemedlen.

Ask-Upmark diskuterade svårigheterna att avgöra när ett preparat kan anses utprövat tillräckligt för att användas av homo, utan att allvarliga biverkningar blir följden. Farmakologer och kliniska farmakologer kan vara till hjälp, men det måste ytterst bli den erfarne klinikerns uppgift att noggrant observera och följa patienterna och deras reaktioner på läkemedlen, framhöll författaren. Utprövningen av läkemedel kan enligt hans åsikt inte ske enbart under djurexperimentella och laboratoriemässiga förhållanden. Liknande uppfattning har även framförts från genetiker.

Inför de genom talidomidtragedierna aktualiserade möjligheterna till fosterskador genom läkemedel fann *medicinalstyrelsen* anledning att i en *cirkulärskrivelse* den 23 november 1962 tillråda samtliga läkare skärpt återhållsamhet vid förskrivning av läkemedel till gravida kvinnor, särskilt under graviditetens första skede, och uppmanar dem att ej ordinera vissa preparat till havande kvinnor samt att, om sådana föreskrives till annan person, receptet skall förses med påskriften "Ej för havande kvinnor".

Statistiska uppgifter om läkemedelsförsäljning

Apotekens årsomsättning har successivt ökat kraftigt det senaste decenniet i Sverige. I tabell 1 lämnas en redogörelse för den relativa ökningen dels av apotekens receptförsäljning, dels av deras handköpsförsäljning år för år under 10-årsperioden 1952—61.

Med utgångspunkt från 1952 års siffror = Index 100 hade detta index fram till år 1961

i avseende på antalet utfärdade recept stigit till 138,6

i avseende på antalet recepturomsättningen till 273,0

i avseende på antalet kostnaderna per recept till 196,9 och

i avseende på antalet handköpsomsättningen till 176,5.

I absoluta siffror ser omsättningsökningen ut som följande tablå över nettoomsättningen för apoteken i Sverige årsvis sedan 1955 visar; (upp-

TABELL 1.

Den relativa ökningen av apotekens recept- och handköpsförsäljning under perioden 1952—61. (1952 års försäljning=index=100.)

	Antal recept		Recepturoms. i kr		Kr/rec.		Handköpsoms. i kr	
	%	index	%	index	%	index	%	index
1952	—	100,0	—	100,0	—	100,0	—	100,0
1953	3,4	103,6	3,1	103,2	—0,3	99,7	7,0	107,5
1954	2,4	106,1	4,7	108,3	2,3	102,1	6,5	115,0
1955	—2,5	103,6	18,0	132,0	19,9	127,6	—1,0	113,9
1956	4,7	108,6	14,1	153,7	9,9	141,4	11,4	128,5
1957	8,5	118,8	15,2	181,2	7,3	152,4	10,1	143,0
1958	2,1	121,3	9,9	201,2	8,0	165,8	6,8	153,4
1959	2,4	124,4	6,9	216,1	4,5	173,6	4,1	160,0
1960	6,8	133,5	11,4	244,0	5,2	183,2	4,5	167,5
1961	3,7	138,6	10,6	273,0	7,0	196,9	5,1	176,5

gifterna hämtade ur årsberättelsen vid Apotekar-societeten resp. år):

År	Enl. bokslut milj. kr	Enl. prognos milj. kr
1955	257,0	—
1956	296,1	295
1957	342,8	316
1958	375,7	375
1959	400,3	400
1960	438,9	435
1961	455	469,7
1962	—	513,7

Uppgift för år 1962 föreligger ännu ej men enligt besked från Apotekarsocieteten tyder apotekens månadsrapporter för 1962 på en måttlig nedgång från en prognostiserad ökning på 8 % av totalomsättningen detta år.

En successiv ökning har senaste 10-årsperioden också skett i dispenseringen av "avgiftsfria" mediciner inom mödra- och barnvården. Detta framgår av följande tablå som upptar via medicinalstyrelsens kameralbyrå till apoteken verkställda utbetalningar i kronor för läkemedel åt "vissa kvinnor och barn" (=mödra- och barnavårdsmediciner ordinerade å speciella recept vid mödra- resp. barnavårdscentralerna) i hela Sverige 1952—1960:

Kalenderår= 1/7—30/6	I statsliggaren bokförd under huvudtiteln	Belopp
		netto- utgifter
1952—1953	XI B 120	865.953:77
1953—1954	XI B 121	837.674:39
1954—1955	XI B 120	958.583:55
1955—1956	XI B 124	1.099.586:14
1956—1957	XI B 129	1.420.196:97
1957—1958	XI B 122	1.417.555:08
1958—1959	XI B 122	1.521.284:13
1959—1960	XI B 115	1.634.260:49

En ökning i läkemedelsförsäljningen i kronor behöver i och för sig inte innebära en ökad läkemedelsdispensering. En ökning kan vara en följd av läkemedelsfördyringar och sådana har skett successivt under åren dels enligt Socialstyrelsens indexberäkning, dels som automatisk prishöjning. Från och till har nya och när de lanseras ofta mycket dyrbara läkemedel kommit ut och vidare har under de här aktuella åren 2 smärre taxehöjningar 1958 (2,5 % under 10 månader) och 1961 (5 % som består) tillkommit. Men dessa prishöjningar räcker ej till för att kunna förklara den stora ökningen i omsättningen.

Slutsatser om läkemedelsförbrukning kan sålunda ej baseras på enbart försäljningsuppgifter rörande omsättningssummor och receptantal. Otterland & Möller (1960) visade ju t. ex. att allmänheten — åtminstone i en storstadsförort — ej sällan köper mediciner, som de sedan knappast använder. Men man vill ändå inte avstå att köpa ut medicinen från apoteken. Man vill först "pröva" själv och se. Men denna prövning har många irrationella komponenter t. ex. medicinens smak, lukt, subjektiva bedömningar, tro resp. tvivel på preparatets effekt. Man känner till, att vissa nya läkemedel betraktas som mirakelmediciner och man vill kanske pröva om det aktuella är av denna karaktär. Detta betraktelsesätt kan i sin tur grunda sig på okunnighet om i vilka avseenden forskningen och läkemedelsindustrin under senare årtionden *verkligen* bidragit med mirakelmediciner: t. ex. preparat av typen sulfa, penicillin, vissa psykofarmaka. Frågan är nu om så

har varit förhållandet också inom den förebyggande mödravården. Det är nödvändigt att ytterligare studera läkemedelskonsumtionens mönster. Inför den inträffade talidomidtragedien är sådana studier särskilt motiverade, därför att talidomidvarningen kan ha kommit

1) blivande mödrar att inte bara avstå vissa namngivna preparat utan även andra mediciner inkluderande skyddsläkemedlen

2) läkarna att ändra sina receptskrivningsvaror även beträffande andra preparat än dokumenterat teratogena.

Från Socialmedicinska institutionen i Umeå utsändes i november 1962 en rundskrivelse till apoteken i Västerbotten med anhållan om uppgift om statsverkets kostnader för mödramediciner de senaste 5 åren, därav kvartalsvis för åren 1961 och 1962. Uppgifter för hela perioden 1958 — 3:e kvartalet 1962 erhöles från 18 apotek, där 10 kunde lämna uppgifter separat för mödravården och 8 för mödra- och barnavården sammanslagna. I tabell 2 redovisas uppgifterna från de 10 apoteken med separata uppgifter för av staten erhållen ersättning för "avgiftsfria" mödravårdsmediciner.

Av tabellen framgår att statsverkets kostnader för mödramedicinerna tidigare successivt ökat — från 12.810 kr år 1958 till 21.532 kr år 1961 —

liksom apotekens totala omsättning. Under de 3 första kvartalen år 1961 uppgick samhällets kostnader för de "avgiftsfria" mödravårdsmedicinerna till 15.484 kr och under motsvarande tid 1962 var kostnaderna 11.770 kr — en nedgång med 3.714 kr eller 24,0 %.

Jämföres försäljningen 1962 kvartalsvis med 1961 framkommer av följande tablå, där omsättningen är uttryckt i kronor hur denna nedgång successivt ökar för varje kvartal:

	K v a r t a l			
	1. 10 apotek	2. 10 apotek	3. 9 apotek	1—3
1961	6386	4519	4579	15484
1962	5769	3445	2556	11770
nedgång 1962	—617	—1074	—2023	—3714
	—9,7 %	—23,8 %	—44,2 %	—24,0 %

Under första kvartalet 1962 var nedgången 9,7 % av omsättningen året tidigare, under andra var motsvarande siffra 23,8 % och under tredje 44,2 % och för de 3 kvartalen tillsammans 24,0 %. Denna tendens framträder också enligt rapporterna från de 8 apotek i länet från vilka uppgifter föreligger, men där kostnaderna för mödra- resp. barnavården ej kunnat erhållas var för sig. Att något speciellt här inträffat är tydligt.

Den tidigare ökningen av samhällets kostnader för den förebyggande mödravården kan hänga

TABELL 2.

Statsverkets kostnader i kronor för fria läkemedel till blivande mödrar och vissa andra kvinnor vid 10 av 23 apotek i Västerbotten åren 1958 t. o. m. 3:dje kvartalet 1962.

Olika apotek i Västerbotten	1958	1959	1960	1961 kvartal					1962 kvartal		
	1—4	1—4	1—4	1	2	3	4	1—4	1	2	3
1.	1.158	3.153	2.703	1.002	712	1.113	1.274	4.101	658	437	343
2.	1.191	3.855	4.527	1.707	1.283	973	1.772	5.735	1.418	710	343
3.	1.383	1.063	1.282	335	206	203	250	994	199	132	127
4+5.	1.433	1.153	1.093	394	160	187	81	822	428	56	120
6.	2.044	2.636	1.968	634*	634*	634*	634*	2.536	636	492	420
7.	444	407	922	373	101	225	527	1.226	629	434	465
8.	1.866	1.469	1.692	500*	500*	500*	500*	2.000	204*	204*	121
9.	2.272	2.365	3.102	1.293	733	744	786	3.556	1.163	661	426
10.	219	469	527	148	190	111	113	562	434	319	—
	12.010	16.570	18.169	6.386	4.519	4.579**	5.937	21.532	5.769	3.445	2.556**

* Där kvartalsuppgifter ej förelegat har kostnaderna för hela perioden fördelats.

** Uppgift från apotek nr 10 ingår ej resp. saknas i slutsumman.

samman med kvinnornas ökade anslutning till mödravårdscentralerna men kan också bero på att en individuell ökning av förbrukningen ägt rum. Man måste då fråga sig om nedgången 1962 kan tänkas hänga samman med en nedgång i mödravårdsbesöken eller i någon prissänkning? Någon prissänkning av den storleksordningen, att nedgången därigenom skulle kunna förklaras, föreligger emellertid ej. Man kan vidare tänka sig att en viss del av minskningen skulle kunna vara orsakad av att mödrarna och läkarna på mödravårdscentralerna 1962 blivit mer "preparatmedvetna". Något speciellt aktuellt populärt preparat, som slagit ut de traditionella, har dock inte kommit år 1962. Däremot är det känt, att läkarna under senare år rekommenderat och skrivit recept på t. ex. lättare tolerabla järnpreparat, som mödrarna måste betala själva i stället för de som subventioneras. Sådan receptskrivning på barna- och mödravårdscentralerna har naturligtvis förekommit även tidigare, ehuru den kan tänkas ha ökat i år.

En annan förklaring till nedgången skulle kunna tänkas vara den, att gravida kvinnor börjat söka läkare privat för kontroll av sitt status och sålunda avstått från besöken på mödravårdscentralerna och således även avstått de subventionerade läkemedlen.

Man kan också mycket väl tänka sig, att de blivande mödrarna besökt både läkaren vid mödravårdsmottagningen och annan läkare. De kan då ha erhållit recept från flera håll, tagit ut den icke subventionerade medicinen och avstått från att hämta ut de vid mödravårdscentralerna utfärdade läkemedlen. Någon nedgång synes dock ej ha skett i fråga om anslutningen till den förebyggande mödravården, som 1953 omfattade 72 % av rikets barnaföderskor, 1958 81 % och 1960 83 %. Antalen första-besök, återbesök och eftervårdsbesök på mödravårdsmottagningar i Västerbottens län för senare år framgår av tabell 3, där man finner att något färre besök av nyinskrivna för förvård skett under år 1962 än under år 1961, vilket möjligen kan förklaras med att i Västerbotten år 1962 föddes 67 barn mindre än under år 1961 (3419 resp. 3486).

TABELL 3.

Verksamheten vid mödravården i Västerbotten.

År	Förvård		Eftervård	Total- antalet läkar- besök
	Första besök	Åter- besök		
1956	3.645	9.137	109	12.891
1957	3.601	8.666	274	12.541
1958	3.512	8.929	320	12.761
1959	3.460	9.589	416	13.465
1960	3.527	9.357	548	13.432
1961	3.297	9.032	470	12.792
1962	3.253	9.325	621	13.199

Antalet eftervårdsbesök har emellertid ökat något under 1962, vilket kan hänga samman med ett ökat riskmedvetande i fråga om graviditets-tillståndet. Att färre graviditeter förekommit bidrar givetvis till lägre kostnader för mödramediciner men minskningen av antalet gravida kvinnor som besökt mödravårdscentralerna är för liten för att förklara hela minskningen beträffande statskostnaderna.

Den under sommaren 1962 genomförda förändringen att fördela skyddsläkemedel och läkemedel för graviditetssjukdomar på olika receptblanketter torde ej heller ha haft större inverkan och att immun- och gamma-globuliner börjat subventioneras gör i stället att man t. o. m. skulle kunna väntat en ökning av kostnaderna.

Orsakerna till minskningen av statskostnaderna för mödramediciner nu är sålunda ej klarlagda. Frågan om talidomidpreparatets roll i denna utveckling behöver närmare studeras liksom över huvud taget medicinförbrukningsvanor hos gravida.

Plan för materialinsamlingen

Mot bakgrunden av plötslig nedgång i apotekens omsättning av den för blivande mödrar "avgiftsfria" medicinen är det ytterligare motiverat att närmare undersöka, hur de kvinnor som blivit gravida och fött barn efter talidomidvarningen i verkligheten förfarit med under graviditeten och även tidigare erhållna mediciner.

Föreliggande undersökning gäller samtliga barnaföderskor, skrivna i Västerbotten, som under tiden 18 okt.—17 dec. 1962 födde barn vid någon av Västerbottens läns 12 förlossningsav-

delningar (9 vid sjukstugor, 3 vid lasarett). De hade alltså alla teoretiskt haft möjlighet att varnas för de risker för det blivande barnet som vissa läkemedel kan ha.

På planeringsstadiet till föreliggande arbete togs nödvändiga kontakter i länet. Sälunda skedde samråd

- med vederbörande sjukhusläkare och barnavårdscentralsläkare,
- med länsläkaren och första distriktssköterskan,
- med länets alla distriktssköterskor,
- med sjuksköterskorna vid barnavårdscentralerna.

Samtliga berörda parter lovade medverka.

Materialinsamlingen hade 2 led:

1. Intervju på BB med barnaföderskor.
2. Intervju med samtliga de på BB intervjuade mödrarna i hemmet efter hemkomsten från BB.

Intervjun på BB

Målsättningen var att under den aktuella tiden på BB så vitt möjligt för samtliga barnaföderskor utbygga den socialmedicinska anamnesen med inriktning på patientens medicinförbruknings- och medicinförvaringsvanor. Skulle emellertid på mindre förlossningsanstalter ej samtliga medhinnas innan modern hemskrevs skulle intervjuerna dock ske i ordning efter resp. moders nedkomsttid.

För detta ändamål konstruerades ett särskilt frågeformulär med svarsalternativ, vilket intervjuaren, anamnesupptagaren, skulle följa och göra anteckningar i vid ett samtal med patienten. I detta arbete benämnes detta samtal "Intervjun på BB". För prövning av BB-intervju-formuläret skedde vid en större förlossningsavdelning provintervjuer under 1 vecka, varefter formuläret omarbetades på punkter, där de intervjuade föreföll missuppfatta eller ej förstå frågorna och prövades på nytt, tills från intervjusynpunkt tillfredsställande frågeformuleringar åstadkommits.

Formuläret¹⁾ upptar 57 grupper av frågor. Man kan skilja på 3 olika grupper:

1. Frågor, som ger information om den intervjuades person såsom ålder, civilstånd, förvärvsarbete, skolutbildning, föreningsverksamhet, tidigare barnantal m. m.

2. Frågor, som ger information om den intervjuades hälsotillstånd, medicinerings-, alkohol- och rökvanor såväl före som under graviditeten, vidare om deltagande i den förebyggande mödravården och om annan eventuell graviditetskontroll.

3. Frågor, som gäller den intervjuades känedom om medicinens farlighet, erhållen undervisning därom, benägenhet att spara, sätt att förvara resp. oskadliggöra mediciner, vanor att ta emot andras och ge bort egna mediciner samt uppgifter om eventuellt inflytande på medicineringsmönstret som en följd av kännedom om talidomidmissbildningarna.

Varje BB-intervju avslutades med

- a) en uppmaning till mödrarna att förstöra i hemmet stående ej aktuella medicinrester,
- b) en allvarlig maning att se till, att hemmets mediciner förvarades tillfredsställande dvs. i säkerhet för barn.

På de 11 mindre förlossningsanstalterna genomfördes intervjuerna av tillsammans 13 barnmorskor. Vid de 3 lasarett utfördes intervjuarbetet av 1 sjuksköterska och 3 kuratorer. Samtliga intervjuare på BB var på olika sätt knutna till de skilda förlossningsanstalterna resp. sjukhusen. Intervjuerna skedde i allmänhet på 4—5 dagen efter förlossningen.

Intervjun i hemmet

Målsättningen för materialinsamlingen var att samtliga de mödrar som blev föremål för intervju på BB skulle besökas i sitt eget hem för ytterligare utbyggande av den socialmedicinska anamnesen, huvudsakligen med iakttagelser och samtalsinformation beträffande patientens och familjens medicineringsvanor. Detta arbete, som här benämnes "Intervjun i hemmet", skulle i princip ingå i distriktssköterskans första ordinarie hembesök efter förlossningen. Ett särskilt protokoll¹⁾

¹⁾ Kan vid intresse erhållas från Socialmedicinska Institutionen, Med. högskolan, Umeå.

¹⁾ Kan vid intresse erhållas från Socialmedicinska Institutionen, Med. högskolan, Umeå.

för notering av data i samband med hembesöket utarbetades i samråd med länsläkaren och 1:sta distriktssköterskan.

Protokollet upptar 11 punkter med huvudsaklig inriktning på:

1. Uppgifter om patientens bostadsförhållanden (bostadens storlek, karaktär och utrustning).

2. Uppgifter om vilka mediciner patienten intagit under graviditeten resp. tidigare, vilka mediciner patienten hade stående hemma och om förvaringen av dessa mediciner — allt detta sådant som även ingått i intervjun på BB.

3. Uppgifter om ev. vidtagna åtgärder för förbättring av medicinförvaringen i hemmet efter hemkomsten från BB.

4. Vid besöket i hemmet var det också sjuksköterskans uppgift att bedöma säkerheten i medicinförvaringen resp. förvaringen av tekniska preparat och tvättmedel visavi möjligheten till olycksfall.

Härvid användes av Berfenstam & Beskow angiven metod (1960) nämligen

1. tillfredsställande förvaring = inga mediciner eller tekniska preparat åtkomliga för barn

2. icke fullt tillfredsställande förvaring = endast tvätt- och diskmedel åtkomligt för barn

3. otillfredsställande förvaring = mediciner av en typ och tekniska preparat av en typ åtkomliga för barn

4. mycket otillfredsställande förvaring = preparat tillhörande mer än en grupp av mediciner eller tekniska preparat åtkomliga för barn.

I allt har 47 distriktssköterskor resp. barnavårdscentralsköterskor (Umeå, Skellefteå) deltagit i arbetet.

Instruktion av intervjupersonalen

Ehuru det varit önskvärt att samla alla intervjuerna för gemensam instruktion, var detta av praktiska skäl inte möjligt. Den personal, som skulle medverka i undersökningen, informerades och instruerades enligt följande:

1. De erhöll ett informationsbrev om undersökningens målsättning och praktiska utförande och vidare en stencilerad instruktion "Instruk-

tion i intervjuteknik" med riktlinjer för hur intervjun borde genomföras.

2. Med samtliga togs telefonkontakt för ledning och diskussion av problem.

3. I vissa fall togs personliga kontakter för ledning och diskussion av problem.

4. Dessutom skedde under arbetets gång kontinuerliga kommunikationer mellan undersökningsledningen och de i arbetet deltagande och mellan första distriktssköterskan och sjuksköterskorna ute i fält.

I den direkta materialinsamlingen medverkade sålunda 67 personer.

Det stora antalet medverkande var nödvändigt för att undersökningsuppgiften över huvud taget skulle kunna genomföras. Man kan naturligtvis med tanke på det stora antalet intervjuare fråga sig om enhetligheten betr. insamlade data blivit tillfredsställande. BB-intervjuerna på de 2 största förlossningsavdelningarna utfördes av 2 vana intervjuare. Övriga BB-intervjuer gjordes av barnmorskor, vilka torde kunna antagas vara väl förtrogna med de frågeställningar som formuläret upptar och vilka dessutom ägnades särskild ledning beträffande vilken ordning patienterna skulle intervjuas i om ej samtliga fall medhanns.

Det är vid hemintervjuerna de *många* medverkande kommer in i bilden, men eftersom formuläret där närmast utgöres av ett protokoll för notering av vissa iakttagelser och upprepad instruktion skedde och successivt insända svar var noggrant ifyllda med synnerligen likformig spridning av svaren mellan olika intervjuare kunde antagas att de medverkande förstått sin uppgift.

Svarens relevans har sökt prövas på följande sätt:

1. Jämförelser mellan uppgifter i journaler och patientkort och de vid intervjun lämnade uppgifterna,

2. jämförelser mellan uppgifter, som lämnats vid de två olika intervjutillfällena för frågorna, som gällde

a) vilka mediciner patienten hade stående hemma

b) vilka mediciner, som tidigare intagits under graviditeten

- c) vilka mediciner, som även annars brukar intagas
- d) hur familjens mediciner förvaras
- e) hur andra gifter förvaras i hemmet.

REFERENSER:

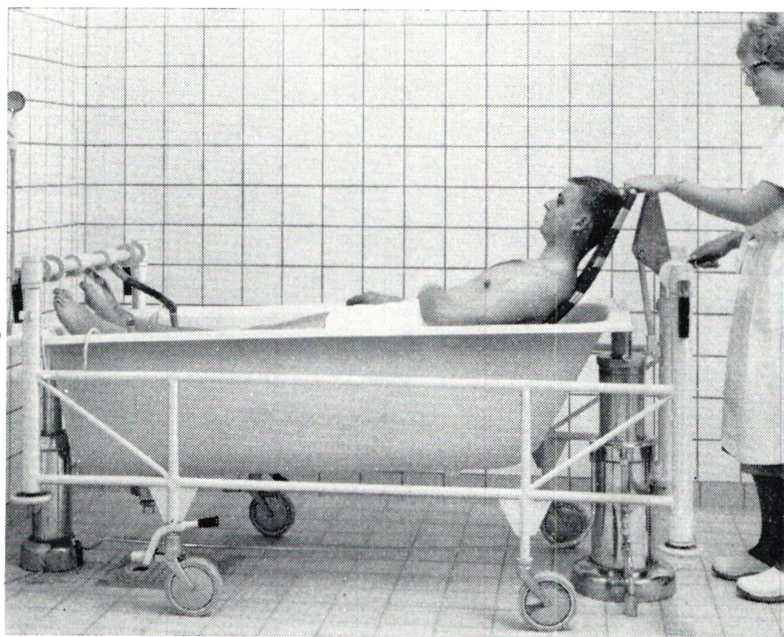
- Ask-Upmark, E.: Läkemedelsrisker. Dagens Nyheter, Stockholm 30/9 1962.
- Berfenstam, R.: Förgiftningar hos småbarn. Socialmed. tidskr. 1954, 31, 9.
- Berfenstam, R. & Beskow, J.: Giftförvaring hos småbarnsfamiljer. Giftutredningen 1961.
- Berfenstam, R. & Ehrenpris, Th.: Barnets farliga värld. Utg. genom Försäkringsbolagens upplysn.tjänst. 1962.
- Cavander, Blum & Fletcher: Neighbour to neighbour health education. Publ. Health Reports, juni 1962.
- Dahlström, H.: Läkarna och läkemedlen. Dagens Nyheter, Stockholm 20/9 1962.
- Flemming, A.: Accidental poisoning. Publ. Health Reports 1960, 1.
- Hackzell, B. & Lönngren, R.: Filialapoteket Rödhaken i Stockholm. Farmaceutisk Revy 1957, 56, 601.
- Haraldson, S. & Tjellström, Maja: Hälsoundervisning. Socialmed. tidskr. 1961, 38, 412; 1962, 39, 287.
- Jeffreys, Margot, Brotherston, J. G. F. & Cartwright, Ann: Consumption of medicines on a working-class housing estate. British Journal of Preventive & Social Medicine 1960, 14, 64.

- Karlsson, B.: Förgiftningar och förgiftningstillbud hos barn. Nord. med. 1955, 53, 894.
- Kungl. Medicinalstyrelsens cirkulär till samtliga läkare angående förskrivning av läkemedel till havande kvinnor den 23/11 1962.
- Lens, W.: Thalidomide and congenital abnormalities. The Lancet 1:45, 1962. (1961.)
- Lönngren, S. Å.: Läkemedlen och läkarnas ansvar. Dagens Nyheter, Stockholm 23/9 1962.
- Lönngren, R. & Swarén, U.: Läkemedelsreformen avspeglad i apotekens receptur. Svensk farmaceutisk tidskr. 1955, 59, 461.
- Otterland, A. & Möller, S.: Hur förbrukas läkarordinerad medicin? Svensk farmaceutisk tidskr. 1961, 65, 665.
- Otterland, A.: Problem vid läkemedelsförskrivning. Preliminärt meddelande med några data ur en undersökning angående läkemedelsförbrukning hos kvinnor gravida efter talidomidvarningen. Socialmed. tidskr. 1963, 40, 10.
- Stallones, Corsa: Epidemiology of childhood accidents in two California counties. Publ. Health Reports 1961, 1.
- Taussig, H.: Thalidomid-syndromet. JAMA 1962, 180, 1106.
- Trost, J.: Informationsspridning till läkarkåren och inom den. Socialmed. inst. Uppsala.
- Winberg, J.: Personligt meddelande. December 1962.
- Accident Prevention. The role of physicians and public health workers. New York 1961. (Published for the American Public Health Association, Inc. with the cooperation of the Public Health Service Department of Health, Education and Welfare Washington, D.C.)



DRIFTSÄKRA LÄTTSKÖTTA UTRUSTNINGAR FÖR SJUKHUS, VÅRDHEM OCH STORKÖK

*Steriliseringsautoklaver
Bäckensköljare
och bäckenvärmare
Badkarslyftar*



Badkarslyft, Lasarettet, Halmstad

GETINGE MEKANISKA VERKSTADS AB
GETINGE TEL. 035/544 20