

Läkemedelsförbrukningen hos kvinnor gravida efter talidomidvarningen¹⁾

Av docent *Anders Otterland*, Umeå

Del II.

Materialinsamlingen

Under undersökningsperioden (18/10—17/12 1962) nedkom på förlossningsanstalter i Västerbotten 523 kvinnor skrivna i länet med barn, som levde 1 vecka efter förlossningen.

467 av dessa 523 (89,3 %) medverkade i föreliggande undersökning under BB-vistelsen genom att till våra medarbetare lämna informationer om sina medicinvanor. (Tabell 9.)

TABELL 9. Intervjuer på BB och i hemmet angående läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn på förlossningsanstalter i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962.

	Umeå	Skellefteå	Övriga	Samtliga
Antal kvinnor som födde barn under den aktuella tiden (fall med perinatal barnadödlighet ej medtagna)	180	149	194	523
Intervjuade på BB och i hemmet	173	147	127	447
Intervjuade på BB men ej i hemmet	4	1	15	20
Intervjuade i hemmet men ej på BB	3	1	49	53
Ej intervjuade på BB och ej i hemmet	0	0	3	3

På de två största förlossningsklinikerna (Umeå och Skellefteå) medverkade alla utom 4 (98,8 %) och på de övriga förlossningsavdelningarna 142 av 194 (73,2 %). Bortfallet i Umeå och Skellefteå berodde på att 1 var död, 1 ville ej medverka och för 2 avbröts intervjun, då patienten ej orkade fortsätta. Bortfallet på de mindre för-

lossningsavdelningarna uppstod därigenom, att barnmorskorna på grund av anhopning av andra arbetsuppgifter ej hann med att ta upp "medicin"-anamnesen, innan mödrarna blev utskrivna. Detta torde dock ej ha kommit att styra materialinsamlingen, emedan intervjuarbetet genomfördes i ordning efter resp. moders nedkomsttid. Ingen vägrade här medverka.

Från efterföljande hembesök av distriktssköterska eller barnavårdscentralsköterska erhöles protokoll beträffande 447 av de 467, som på BB lämnat uppgift om sina medicinvanor och 53 av de 56 övriga. Återstående 20 resp. 3 utgjordes av sådana, som sjuksköterskorna ej nått eller ej hunnit besöka i hemmet, då undersökningen avslutades den 12 januari 1963. Uppgifter angående medicinbruk under graviditeten hos kvinnor, som födde barn i Västerbotten under undersökningsperioden, föreligger därmed för mer än 99 % av samtliga.

Beskrivning av materialet

Fördelat med hänsyn till de olika källorna presenteras materialet i tabell 10 med avseende på ålder, civilstånd och under angivande av de fall, där avvikelser från givna ordinationer skett.

I dessa avseenden återfinnes inga skillnader mellan å ena sidan de 447 med fullständiga intervjuer och å andra sidan de 73, där endast material från hembesök eller BB-intervju förelåg. Ej heller föreligger skillnader mellan dessa grupper i avseende på bostadsförhållanden eller medicinförvaringsvanor.

I detta arbete kommer, fortsättningsvis endast erhållna data för de 447, där material föreligger såväl från BB-intervju som från hembesök, att bli föremål för närmare granskning.

Tillförlitligheten av föreliggande data för dessa 447 prövades genom jämförelser mellan upp-

¹⁾ Från Socialmedicinska Institutionen, Universitetet, Umeå.

gifter i sjukhusjournaler och uppgifter lämnade vid vårt samtal med mödrarna på BB samt uppgifter erhållna vid kontrollbesök i hemmet. De uppgifter, som kunnat kontrolleras, rör tidigare sjukdomar, medicininnehav, användandet av mediciner och medicinförvaring.

Vid jämförelse mellan uppgifter angående tidigare sjukdomar, erhållna vid BB-intervjun och i sjukjournaler antecknade sjukdomsanamnestiska uppgifter framkom inga anmärkningsvärda differenser.

I avseende på medicininnehav konstaterades i 76 fall väsentliga skillnader mellan uppgifter lämnade vid samtal på BB och uppgifter erhållna vid kontrollbesök i hemmet. Skillnaderna kan dock i stort sett förklaras med de mediciner som förbrukats, förstörts eller tillkommit under mel-lantiden. I intet fall framkommer sådana diskrepanser att man får uppfattningen att undersök-ningspersonalen avsiktsfullt vilseletts. Av de upp-gifter, som framgår av den i avsnittet "Medicin-förbrukning under graviditeten" nedan redovisa-de tabell 12, kan också den nära likheten beträf-fande medicininnehavet i stort mellan de båda undersökningstillfällena skönjas.

Uppgifter, som lämnats vid de båda undersök-ningstillfällena, om de mediciner mödrarna in-tagit under graviditeten sammanfaller praktiskt taget helt. Den nära likheten framgår av nedan redovisade tabell 13. Konstaterandet gäller även de mediciner, som patienterna uppgivit sig bruka intaga även annars.

Mellan mödrarnas uppgifter vid vårt samtal på BB om hur medicinerna förvaras i hemmet och hembesökarnas fynd i fråga om medicinför-varing framkom mera påtagliga skillnader. 53 hade uppgivit att de förvarade sin medicin i låst utrymme, medan hembesökarna fann att så var förhållandet i endast 33 av fallen (hos 8 av des-sa satt dock nyckeln i det låsta skåpet). För de övriga 20 visade det sig, att förvaringsplatsen ej gick att låsa.

På en rad testade jämförelsepunkter har möd-rarna i vår undersökning sålunda vid olika tid-punkter lämnat i stort sett överensstämmande uppgifter. Av likheten mellan uppgifter i sjuk-

TABELL 10. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Materialet fördelat på åldersgrupper, civilstånd och avvikelser från givna ordinationer.

Åldersgrupper	Samt-liga	15—19 år	20—24 år	25—29 år	30—34 år	35—39 år	40—46 år
Civilstånd (G=Gift; OG=Ogift)		G OG OG	G G OG OG	G G OG OG	G G OG OG	G G OG OG	G G OG OG
Avvikelse (av.) eller ej avvikelse (ej av.) från givna ordina-tioner		ej av. av. av. av.	ej av. av. av. av.	ej av. av. av. av.	ej av. av. av. av.	ej av. av. av. av.	ej av. av. av. av.
Intervjuade på BB och i hemmet	447	5 11 13 13	34 68 9 5	47 85 1 4	35 46 — 2	20 29 — 1	7 11 — 1
Intervjuade i hem-met men ej på BB	53	1 2 1 2	2 8 — 1	7 10 1 1	1 8 — —	1 3 1 —	1 2 — —
Intervjuade på BB men ej i hemmet	20	— 1 — 2	— 4 — —	2 1 — —	1 4 — —	2 3 — —	— — — —
Ej intervjuade på BB och ej i hemmet	3	(23, 26, 27 år, alla gifta)					

journalen och uppgifter lämnade för föreliggande undersökning torde man kunna antaga att de undersökta ej haft annorlunda inställning till våra samtal, som ju ingick som en del av sjukhusets eller den hembesökande systemens rutinarbete, än till anamnesupptagande för journalanteckningar utförda av övriga personalgrupper. Genom den förebyggande mödra- och barnavårdens arbete är också mödrar vana att tala om praktiska ting som hör samman med dessa frågor. Detta synes kunna motivera antagandet att svaren, även på de punkter, som av oss ej blivit föremål för kontroll, varit lika tillförlitliga som de kontrollerade och därmed i stort som sjukhusjournaluppgifterna. De informationer, som erhållits genom de 447 närmare analyserade fallen, synes vidare kunna gälla samtliga barnaföderskor i Västerbotten under undersökningsperioden, eftersom det lilla bortfall som förekommit förutom i några enstaka fall, skett helt slumpmässigt.

Resultatredovisning

Sociala och medicinska data liksom data beträffande läkemedelsvanor och medicinkunskap kommer här först att redovisas deskriptivt. Därefter sker en redovisning av statistisk analys av data.

Sociala data

Ålder, civilstånd

Av ovan redovisade tabell 10 framgår fördelningen av materialet på ålder och civilstånd.

När det gäller åldersfördelningen i materialet, sammanfaller den med åldersfördelningen av barnaföderskorna i riket i dess helhet. (Fig. 1.)

Sammanlagt 49 (11,0 %) — företrädesvis från yngre åldersgrupper — var ogifta. 8 hade varit gifta tidigare och övriga var gifta. Drygt hälften av de ogifta sammanbodde med barnafadern.

183 (40,9 %) var förstföderskor. 146 hade 1

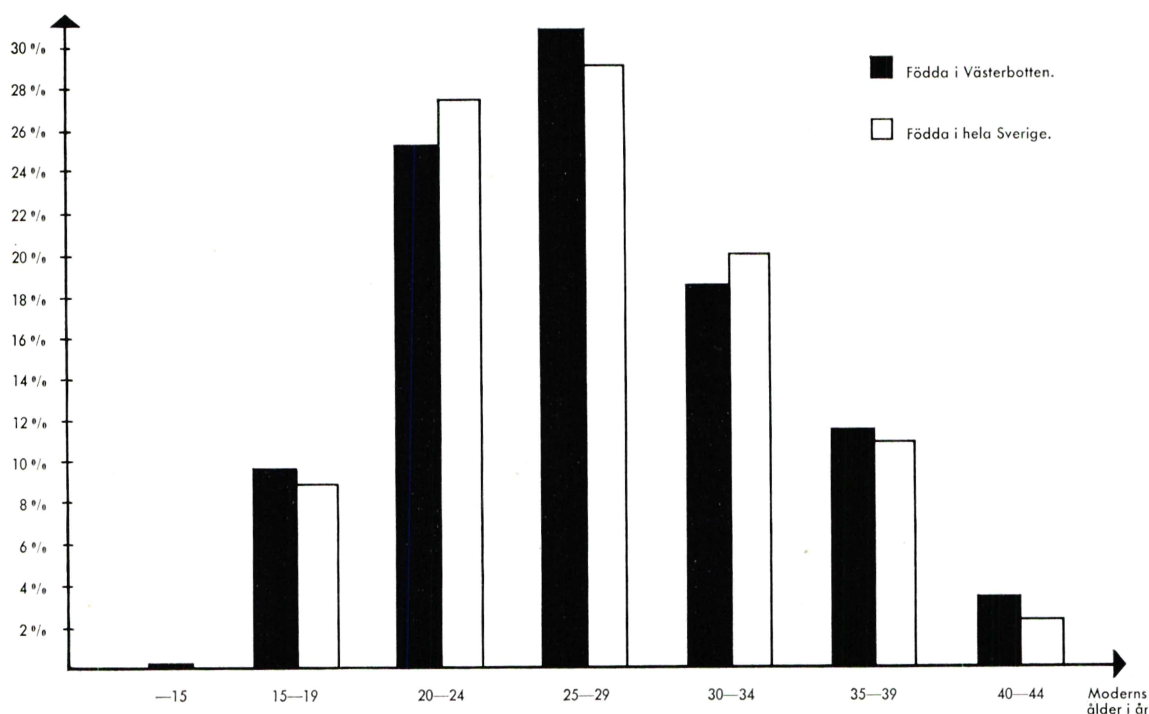


Diagram 1. Diagram över det relativa antalet födda barn i Sverige 1956—1960 och i Västerbotten 18/10—17/12 1962 uppdelade efter moderns ålder vid barnets födelse.

barn tidigare och de övriga 118 hade två eller flera barn.

Skolutbildning

64,6 % hade folkskola som enda skolform. 4,0 % hade studentexamen eller motsvarande eller sådan examen jämte högre utbildning. Övriga 31,4 % hade folkhögskola, realskola, realexamen eller gymnasium men ej studentexamen.

Yrkesarbete bland mödrarna resp. makens yrke

287 (64,2 %) var hemmafruar utan förvärvsarbete. 31 hade före den aktuella förlossningen deltidsarbete, 115 — i vilken grupp alla ogifta fanns utom 3 — hade heltidsarbete, 14 brukade arbeta periodiskt.

Av de yrkesarbetande hade 20,6 % olika anställningar inom sjukvården. 27,5 % var kontorsanställda eller var lärarinnor och 51,9 % hade "kroppsarbete" inom handel, industri eller hushåll. C:a $\frac{1}{5}$ av dem som hade haft arbete före den aktuella förlossningen avsåg ej att återinträda i förvärvslivet.

Makens yrke var i 49,4 % av fallen lantbrukare, skogsarbetare eller kroppsarbetare inom industri eller handel. I 19,5 % var maken lärare, officerare, egen företagare eller hade något med dessa jämställt yrke och övriga 31,1 % hade sysselsättningar av typen skolad hantverkare. Sammanlagda medelinkomsten för gruppen gifta låg på omkring 12.000 kronor och för de ogifta 4.600 kronor.

Bostadsförhållanden

9,6 % bodde i helt omoderna lägenheter, dvs. lägenheter, där endast vatten och avlopp fanns eller även detta saknades. Övriga bodde i lägenheter med moderna bekvämligheter. 50,6 % var hyresgäster, övriga hade insatslägenheter eller bodde i egen fastighet, villa eller radhus. 46,8 % hade 3 rum och kök eller mera och övriga bodde i lägenheter om 1 eller 2 rum och kök.

Rök- och alkoholvanor m. m.

74,9 % var icke rökare. Av rökarna hade precis $\frac{1}{2}$ minskat sin tobakskonsumtion eller slutat röka under graviditeten.

31,3 % uppgav sig vara nykterister. C:a $\frac{1}{5}$

av dem som ej var nykterister hade under graviditeten minskat sin alkoholkonsumtion eller avstått helt från alkohol.

38,9 % angav att de under graviditeten haft andra älsklingsrätter eller luktpreferenser än annars och 15,0 % kände till och i viss grad iakttog vissa riter under graviditeten, som enligt folkloren anses nödvändiga för att graviditeten skall förlöpa väl och barnet bli välskapt.

Medicinska data

Tillgång till medicinsk service

I tabell 11 angives kilometeravståndet från bostaden till respektive läkare, apotek och mödravårdscentral. Av tabellen framgår, att ungefär 56,4 % hade tillgång till fullständig medicinsk service inom 5 km, medan 20,1 % hade mer än 2 mil till sådan service.

TABELL 11. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Avstånd i kilometer till närmaste läkare, apotek och mödravårdscentral.

	0—4	5—9	10—19	20—49	50 km	S:a
Avstånd till närmaste läkare	266	45	56	71	9	447
Avstånd till närmaste apotek	252	43	62	75	15	447
Avstånd till närmaste mödravårdscentral	269	46	63	63	6	447

Medicinsk kontroll under graviditeten

Av följande tablå framgår att alla utom 2 under graviditeten varit föremål för medicinsk kontroll.

Mödravårdscentralen besöktes i medeltal ca 4 gånger av de 416 mödrar, som under graviditeten kontrollerats där. De 29, som under graviditeten endast besökt läkare utanför MVC hade gjort så i medeltal ca 3 gånger.

Ingen form av kontroll	2
Endast mödravårdscentral med läkare	296
Endast vanlig läkarkontroll	29
Både mödravårdskontroll och annan läkare	120
	447

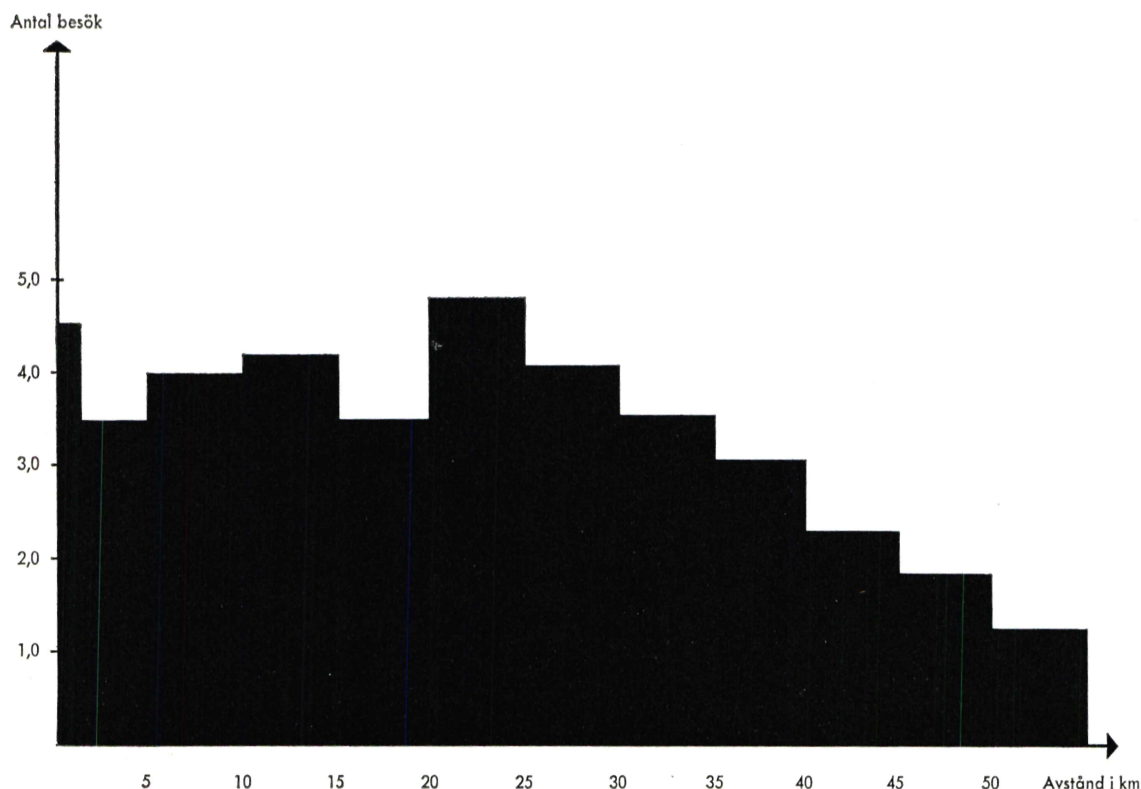


Diagram 2. Antal besök på mödravårdscentral resp. kontrollerande läkare uppdelade på avstånd till mödravårdscentralen resp. läkarmottagningen.

Av de 2 som inte hade haft någon medicinsk kontroll under graviditeten var 1 gift och 1 ogift. Den ogifta modern bodde ca 5 mil från närmaste mödravårdscentral och apotek men hade dock på eget initiativ på apoteket köpt järnmedicin, vitaminpreparat och kalktabletter. Den andra modern, som ej kontrollerats under graviditeten var en II-para, som under havandeskapstiden använde medicin (järn- och vitaminpreparat samt kalktabletter), som inköpts utan recept på apotek. Avståndet till närmaste mödravårdscentral och apotek var ca 2 mil. Båda hade under graviditeten känt sig i stort sett friska.

Av fig. 2 framgår förhållandet mellan avståndet till mödravårdscentralen och kontrollerande läkare och antalet besök.

Antalet besök minskar från ca 4 i medeltal successivt efter ett avstånd av 35 km ner till något mer än 1 besök per patient i medeltal för

sådana med avstånd på 50 km och mera till barnavårdscentral eller kontrollerande läkare.

Hälsotillstånd under graviditeten

Mödrarnas allmänna hälsotillstånd under graviditeten framgår av följande:

	Antal mödrar
I. Under hela graviditeten frisk och besvärsfri	58
II. Subjektiva symtom	
Halsbränna	235
Illamående	236
Svåra kräkningar	79
Halsbränna, illamående och/eller svåra kräkningar hos sammanlagt	340
Förstoppning	44
Sömnrubbing	53
"Svullnader"	106

III. Av läkare iakttagna objektiva

symtom	
Blodtrycksstegring	41
Äggvita i urinen	95
Ödem	32
Socker i urinen	6
Låga blodvärden	94
Andra sjukdomstillstånd under graviditeten	60

13,0 % hade alltså under graviditeten känt sig i stort sett friska. Bland de subjektiva symtomen rörde sig de vanligaste klagomålen om illamående, sura uppstötningar eller kräkningar, vilket förekommit hos sammanlagt 340 eller 76,1 %. Bland de av läkare iakttagna objektiva symtomen märkes äggvita i urinen i 21,3 %.

I gruppen andra sjukdomstillstånd under graviditeten märkes: Ischias, varicer, migrän, cystit, pyelit, gallbesvär.

136 (30,4 %) hade tidigare varit sjuka, så att de behövt vårdas på sjukhus och därefter under viss tid ordinerats medicin. 46 stod vid förlossningen på sådan medicinering, som ej hade samband med graviditeten.

Frågor angående medicinförbrukning och medicinförvaring

Medicininnehav och medicinförbrukning under graviditeten

Frågeformuläret uppehöll sig detaljerat kring

TABELL 12. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Medicininnehav (endast patienternas egen medicin) enligt uppgift vid intervju på BB och vid hembesök.

Medicininnehav	Enligt intervju på BB	Hembesök
Järnmedicin	361	343
Kalktabletter	73	66
Vitaminpreparat	297	324
Medicin mot illamående	29	34
"Lugnande" medicin	43	46
Sömntabletter	17	17
Neurosedynpreparat	0	0
Värktabletter	321	330
Annan medicin	150	170
Hade något preparat	447	447

TABELL 13. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Mediciner som intagits under graviditeten.

Arten av medicin	Enligt intervju på BB	Enligt hemintervju
Järnmedicin	421	421
Kalktabletter	117	119
Vitaminpreparat	340	337
Medicin för illamående	76	77
"Lugnande" medicin	31	30
Sömntabletter	18	15
Neurosedynpreparat	0	0
Värktabletter	53	50
Annan medicin	107	109
Intagit någon form av medicin under graviditeten	444	444

frågor, som rörde patientens medicininnehav och medicinförbrukning under graviditeten och tidigare. I tabell 12 och 13 redovisas kortfattat innehållet i patienternas medicinförråd, dels som patienterna angav det vid BB-intervjun och dels såsom den hembesökande sjuksköterskan fann det. (Skillnaderna tidigare diskuterade.)

Som väntat utgjordes skyddsläkemedlen till den allra största delen av preparat som ingår i de fria läkemedlen inom mödra- och barnavården. Annan järnmedicin än sådan, som tillhör gruppen fria läkemedel påträffades endast i ett relativt litet antal fall. Detta gäller också vitaminpreparat. I intet fall påträffades neurosedynpreparat. I 75 % av hemmen fanns analgetica av salicylsyretyp. De under rubriken "annan medicin" ingående preparaten utgjordes av t. ex. penicillin, sulfapreparat, hostmedicin, näsdroppar, avföringsmedel, avmagringsmedel, tarmantiseptica, sömnmedel, antihistaminpreparat.

444 av de 447 hade under graviditeten intagit någon form av medicin, vilket framgår av tabell 12. Av de 3, som ej intagit medicin hade 1 under graviditeten känt sig friskare än någonsin och därför ej intagit den medicin, som utfärdats vid besök på mödravårdscentral. 2 hade visserligen ej hela tiden känt sig helt bra, men de hade ändå avstått ordinerad medicin. 94,2 % hade intagit järnmedicin och 73,8 % hade tagit

vitaminpreparat. Kalktabletter hade förbrukats av 26,2 %. De ordinerade medicinerna härrörde i 58 fall från såväl läkare vid som från läkare utanför mödravårdscentralen och i 29 fall enbart från läkare utanför mödravårdscentralen. I resterande 357 fall hade medicinerna ordinerats endast av MVC:s läkare. Vid senare intervjuer med mödrar, som fött barn i Umeå ett år tidigare, hade läkare vid resp. utanför mödravårdscentralerna utnyttjats i ungefär lika stor utsträckning som i det föreliggande materialet (Enerström 1963).

Avvikelser från läkares ordinationer i avseende på medicineringen framgår av tabell 14.

TABELL 14. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Avvikelser från läkares ordination.

Arten av medicin	Följt ordinationen	Tagit mera	Tagit mindre	
Järnmedicin	283	6	132	
Kalktabletter	69	1	47	
Vitaminpreparat	258	7	79	
Medicin för illamående	45	—	31	
"Lugnande" medicin	12	—	19	
Sömntabletter	8	—	10	
Neurosedynpreparat	—	—	—	
Värktabletter	16	1	36	
Annan medicin	67	1	39	
Helt följt ordinationen	Tagit mera	Tagit mindre	I vissa fall tagit mera i andra mindre	Samtliga
276	14	154*	3	447

* varav 3 helt avstått medicin under graviditeten

171 (38,3 %) hade avvikit från givna ordinationer. 154 (34,5 %) hade under graviditeten intagit mindre doser än som ordinerats (varav 3 avstått helt). 17 (3,8 %) hade ökat — av dessa hade dock 3 endast ökat i vissa fall men minskat i andra. Det förelåg ingen skillnad mellan gifta och ogifta. Såsom orsak till minskningen, som i de flesta fall gällde alla mediciner de fått, uppgav 64 att den helt berodde på rädsla för eventuella skadeverkningar på barnet. Övervägande antalet av dem, som avvikit i sin medicinkonsumtion, uppgav sig ej veta om det

olämpliga i att ändra en given ordination. Övriga, som avvikit från ordinationerna, förklarade detta med att de glömt att ta medicinen eller att de ansett sig ej behöva den längre. 118 ansåg dessutom, att medicinens smak, beredningsform och tablettstorlek hade betydelse för deras beteende i fråga om att följa ordinationen. 55 hade svårt för tabletter, 70 för flytande medicin, 15 kunde inte acceptera besk medicin.

Ordinerad medicin uthämtades nästan undantagslöst från apoteket.

(De mödrar, som avvek från givna ordinationer, kommer i en närmare analys i olika avseenden att jämföras med dem, som ej avvek.)

Användning av medicin ordinerad för annan person

Av sammanställningen i tabell 15 framgår att 15,0 % någon gång i livet använt sig av receptbelagda mediciner ordinerade för annan person. I hälften av dessa fall hade sådana mediciner intagits under graviditeten. Medicinerna var ursprungligen ordinerade för familjemedlemmar, goda vänner, arbetskamrater eller grannar. I några fall hade medicinerna t. o. m. sitt ursprung hos "bekantas bekanta". Den vanligaste orsaken till att sådana mediciner intagits var smärtor av olika slag. En annan ofta företrädd anledning var "förkylning", men överlåtelse av preparat för illamående, nervositet och sömnlöshet skedde också.

Överlåtelse av egen medicin till annan person

Av tabell 16 framgår att överlåtelse av egen medicin till annan person skett i 199 fall av de 447 (44,5 %). Överlåtelsen skedde till personer i familje-, grann- och vänskretsen men i några fall även till andra personer. Den vanligaste orsaken var även här värk av något slag, men överlåtelsen skedde också till personer, som behövde medicinen på grund av nervositet eller sömnlöshet. Patienten-modern, hemmets apotekare, uppgav sig själv i drygt 38,2 % av fallen vara initiativtagare till sådan överlåtelse.

Medicinkunskap

Endast 12,3 % ansåg att de vid besök på mödravårdscentralen fått tillfredsställande upp-

TABELL 15. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Användning av medicin ordinerad för annan person.

När?	Under grav.	Tidigare	Både under grav. och tidigare			Samtliga
	4	33	30			67
Från vem?	Familjemedlem	God vän, arbetskamrat, granne	Annan person			67
	24	39	4			
Orsaken	Nervositet	Sömnlöshet	Värk av något slag	Förkylning	Annan sjukdom	67
	1	2	45	18	1	

lysning om de läkemedel, de där ordinerats. 15,9 % uppgav att de någon gång blivit meddelade av läkare eller sjuksköterska att viss medicin ej borde överlåtas till annan person. Samtliga hade hört talas om riskerna beträffande neurosedynpreparat och 47,9 % ansåg sig ha blivit försiktigare med att använda all medicin sedan neurosedynets verkningar blev kända.

Medicin i hemmet

Trots större försiktighet med mediciner än tidigare brukade 147 (32,9 %) behålla alla eller en del mediciner, som blivit över sedan en aktuell medicinering avslutats. Som skäl till att medicinrester utan aktuell användning behålles anföres följande:

Bra att ha i beredskapssyfte	102
Mediciner är dyra	7
Långt till läkare och/eller apotek	33
Flera av föregående	5
	147

Det främsta skälet till, att en del gamla mediciner behålles, är sålunda primärt beredskapssyftet, men när medicinerna sedan blir stående längre tid, tillkommer den risken, att de bara blir stående. Det blir inte av att de förstöres. Detta syfte blir helt dominerande, då till denna grupp också kan räknas sådana, som ansåg sig behöva ha mediciner hemma på grund av lång väg till läkare och/eller apotek.

TABELL 16. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Överlåtelse av egen medicin till annan person.

Till vem?	Familjemedlem	God vän, arbetskamrat, granne		Annan person	Flera av föregående		Samtliga
	59	67		5	68		199
Varför?	Klagade över nervositet	Sömnlöshet	Värk av något slag	Förkylning	Annan sjukdom	Flera orsaker	199
	3	2	126	20	1	47	
Vem föreslog?	Patienten själv	Den som önskade medicinen		Tredje person			199
	76	119		4			

Hur gamla mediciner avyttras framgår av följande:

Kastar dem i sopnedkast, sophink, soptunna eller dyl.	155
Kastar dem i toalett eller vask	158
Bränner upp dem	59
Gräver ned dem	17
Kastar dem i sjön	4
Annat sätt	3
Fram till BB-vistelsen alltid behållit alla medicinrester	51
	447

Endast drygt hälften av dem som brukade största gamla mediciner gjorde detta på betryggande sätt så att medicinresterna ej skulle komma i orätta händer och därmed ha möjlighet att utgöra en förgiftningsrisk. 379 (84,8 %) sade sig ej någon gång ha blivit undervisade från sjukvårdshåll om hur man bör förfara med gammal medicin.

"Varukännedom"

Av uppgifterna redovisade i tabell 12 och 13 framgår att mödrarna i vår undersökning hade väl reda på sig då det gällde att ange sina mediciner efter indikationsområde. Däremot kom 68,6 % av dessa ej ihåg namnen på de preparat de fått i ett eller flera fall. På en särskild fråga till mödrarna om de kände till att järnmedicin kan innebära en förgiftningsrisk för barn framkom att 32,0 % visste att så var förhållandet och 67,3 % visste att vanliga "värktabletter" kan innebära en sådan risk.

Medicinförvaring

Hur medicinerna enligt hembesöksprotokollen förvarades i hemmet framgår av följande sammanställning.

Låst medicinskåp	18
Annat låst utrymme	15
I ej låst medicinskåp	24
I ej låst annat utrymme	397
	447
Använder säkerhetslock, -kork	21
Skåpet låst men nyckeln satt i	8

Det framgår, att endast 33 (7,4 %) hade preparaten förvarade på ställen, som möjliggjor-

de en teoretiskt fullt tillfredsställande förvaring, dvs. utan risk för att barn skulle komma över dem men 8 hade nyckeln sittande kvar i det låsta skåpet eller förvaringsutrymmet.

Vid distriktssköterskans bedömning av medicinernas och gifternas förvaring framgår att helt tillfredsställande förvaring endast förekom i 2,7 % av fallen:

Tillfredsställande förvaring:	
Inga mediciner eller tekniska preparat åtkomliga för barn	12
Icke fullt tillfredsställande förvaring:	
Endast tvätt- och diskmedel åtkomliga för barn	13
Otillfredsställande förvaring:	
Mediciner och tekniska preparat åtkomliga för barn	422
	447

Åtgärder beträffande medicinförvaring efter hemkomsten från BB

Av följande tablå framgår att 10,3 % vidtagit åtgärder för att få ordning på medicinförvaringen och att ytterligare 12,8 % vid hembesöket "lovat" åtgärder:

Vidtagit åtgärder för att få ordning på medicinförvaringen	46
Ej vidtagit åtgärder för att få ordning på medicinförvaringen	297
Ej vidtagit åtgärder för att få ordning på medicinförvaringen men lovat hembesökaren att göra så	57
Utan anmärkning	12
	447

De åtgärder som vidtagits var i stort sett följande:

Kastat bort all gammal medicin. Sorterat ut och kastat gamla mediciner. Kastat vissa mediciner. Ordnat särskild låst plats i skafferiet. Medicinskåpet flyttat ur badrummet och står nu låst i makarnas sovrum. Inlåst i byrålåda.

Statistisk analys av data

I den vidare bearbetningen av data var följande frågeställningar av särskilt intresse:

1. Skiljer sig de mödrar, som avvikit från ordi-

nation och medicinering socialt eller medicinskt från övriga mödrar i serien?

2. Skiljer sig de mödrar, som vidtagit förbättringar i avseende på sitt medicinförråd, socialt eller medicinskt från de mödrar som icke vidtagit sådana?

Med hjälp av datamaskin utfördes korrelationsberäkningar på fyrfältstabeller med materialet uppdelat på sådana som "avvikit" i ena gruppen och sådana som "ej avvikit" i andra samt grupperna "ej ändrat sin medicinförvaring" och "ändrat" mot data ur följande informationer — i vissa fall i successiva kombinationer: Bostadens storlek och modernitetsgrad, de undersöktas ålder, civilstånd, makens yrke, eget yrke, förvärvsarbete utom hemmet, inkomst, skolutbildning, föreningsanslutning, antal barn, hälsotillståndet tidigare, hälsotillståndet under graviditeten, medicinens ursprung, överlåtelse av medicin, vanor betr. handhavandet av medicinrester, frågor angående erhållna upplysningar om läkemedel, som ordinerats vid besök på mödravårdscentral eller hos läkare, kyrkobesöksvanor, rökvanor, alkoholvanor, vidskeplighet.

Skiljer sig de mödrar, som avvikit från ordination och medicinering socialt eller medicinskt från övriga mödrar i serien?

I de ovan beskrivna analyserna framträdde signifikanta skillnader endast för 3 variabler nämligen i fråga om hälsotillståndet tidigare, vanor att bruka medicin ordinerad för annan, vanor betr. åtgärder med medicinrester (tabellerna 17—19).

Analys av siffermaterialet i tabell 17 visar att sådana mödrar, som alltid tidigare varit friska, mindre ofta än övriga avvikit från given ordination. *Signifikant skillnad* ($P < 0,02$).

Tabell 18 ger en *signifikant skillnad* ($P < 0,05$) i det avseendet att sådana, som avvikit från den under graviditeten aktuella medicineringen i större utsträckning än de övriga använt medicin, som de fått av någon.

Motsvarande analys av siffrorna i tabell 19 visar att sådana som avvikit i större utsträck-

TABELL 17. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Avvikelse från given ordination i förhållande till de undersöktas allmänna hälsotillstånd.

	Avvikit från ordination	Ej avvikit	Summa
Alltid varit frisk	108	203	311
Sjuk tidigare, frisk nu	37	53	90
Sjuk för tillfället	26	20	46
	171	276	447

TABELL 18. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Avvikelse från given ordination i relation till användningen av medicin ordinerad för annan person.

	Avvikit från ordination	Ej avvikit	Summa
Använt medicin ordinerad för annan person	35	32	69
Ej använt medicin ordinerad för annan person	136	244	378
Summa	171	276	447

TABELL 19. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Avvikelse från given ordination i förhållande till åtgärder med gammal medicin.

	Avvikit från ordination	Ej avvikit	Summa
Behåller alla mediciner	27	24	51
Behåller en del mediciner	43	53	96
Behåller inga mediciner	101	199	300
Summa	171	276	447

ning än övriga behöll medicinerna hemma efter avslutad behandling. *Signifikant skillnad* ($P < 0,02$).

Skiljer sig de mödrar, som vidtagit förbättringar i avseende på sitt medicinförråd, socialt eller medicinskt från de mödrar som icke vidtagit sådana?

Av intresse var även att studera huruvida de mödrar, som vidtagit åtgärder beträffande sitt medicinförråd hade några gemensamma karakteristika. *I ingen av ovan beskrivna konstellationer återfanns någon signifikant skillnad mellan grupperna.*

Däremot framträdde, som framgår av tabell 20, en skillnad mellan de båda grupperna i den riktningen, att de mödrar, som avvikit från givna doser i sin medicinering, oftare vidtagit åtgärder till förbättring av sin medicinförvaring än övriga. *Signifikant skillnad* ($P < 0,05$).

TABELL 20. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor som födde barn i Västerbotten under tiden 18/10—17/12 1962. Avvikelse från given ordination bland sådana som förbättrat sin medicinförvaring.

	Avvikit från ordination	Ej avvikit	Summa
Förbättrat sin medicinförvaring	24	22	46
Ej förbättrat sin medicinförvaring	141	260	401
Summa	165	282	447

Del III.

Kommentarer

I detta arbete har visats, att statsverkets kostnader för fria läkemedel inom mödravården i Västerbotten sjönk med ca 20 % under 1962 jämfört med 1961. Man kan här fråga sig om minskningen berodde på den förändring av receptblanketten för utfärdande av fria läkemedel inom mödra- och barnavården, som fastställdes 15/11 1961 och officiellt skedde 1 juli 1962 (men i praktiken successivt under hela 1962)

varvid sedativa fördes till särskild blankett. Förändringen i receptblanketten kan ej helt förklara den plötsliga nedgången av sedativa liksom övriga mediciner från och med febr.—mars 1962.¹⁾ Totalt utgör minskningen i sedativaförskrivningen en mindre del av den totala nedgången. Kvar står att en väsentlig del av minskningen gäller skyddsläkemedel.

Man frågar sig, om den uppmärksamhet, som riskfrågan beträffande medicinska preparat rönt, skulle kunna åstadkomma en så betydande förändring av medicinförskrivningen och därmed sannolikt medicinförbrukningen inom mödravården, som nu påvisats inte bara för sedativa etc. utan även för skyddsläkemedel.

Den iakttagna nedgången av statsverkets kostnader i Västerbotten för fria läkemedel skulle naturligtvis till viss del kunna tänkas ha uppstått om mödrar 1962 i större utsträckning än 1961 kontrollerats av läkare utanför mödravårdsmottagningarna. Därmed skulle "privatläkare" ha kunnat utfärda mediciner i större utsträckning till blivande mödrar 1962 än 1961. På mödravårdscentralerna har dock besöken 1962 jämfört med 1961 något ökat och genom uppgifter från en serie mödrar, som födde barn 1961, har visats, att blivande mödrar lika ofta 1961 som 1962 låtit kontrollera sig hos läkare utanför mödravårdsmottagningarna.

Vi vet att läkarna inom mödravårdscentralerna förskrev mindre förpackningar och ordinerade lägre doser 1962 än 1961. Samtidigt minskade de mödrar, som nu undersökts närmare ur 1962 års material, i ca 35 % på eget initiativ givna ordinationer. Otterland & Möller har visserligen visat i ett material av apotekskunder, att omkring 25 % i sin medicinkonsumtion avvek från givna ordinationer mot lägre doser. Liknande resultat som Otterland och Möller har erhållit framkom i en efterföljande undersökning i Norge (Jøldal et al. 1963). I det här redovisade materialet har klart flera avvikit mot lägre doser. De undersökta mödrarna hävdar, att ett

¹⁾ Se Soc.med. tidskr. nr 5, 1963. Läkemedelsförbrukning hos kvinnor gravida efter talidomidvarningen. Tillägg till Del I.

avgörande skäl för att de minskat doseringarna varit rädslan för att mediciner kan "vara farliga för barnet" — en rädsla som uppstått i samband med neurosedyntragedin.

Resultatet av föreliggande undersökning styrker, att den betydande minskningen av apotekens distribution av fria skyddsläkemedel inom den förebyggande mödravården har sin grund i att en minskad konsumtion av dessa läkemedel förekommit bland kvinnor, som var havande 1962 jämfört med sådana som var havande 1961 — en minskning som sålunda är större än den, som kostnadsminskningen ger vid handen. Denna nedgång måste betraktas som allvarlig. Även om alla parter i samband med neurosedyntragedin börjat känna sig osäkra, finns det skäl att med fasthet värna om de medicinska landvinningarna i fråga om bruk av skyddsläkemedel. Dessa landvinningar har förefallit i hög grad accepterade bland mödrarna och omsatta i praktiskt beteende från deras sida i påfallande stor utsträckning. Osäkerheten beträffande *ett* preparat får inte överföras till *alla*.

Konstaterandet att de kvinnor som avvek från givna ordinationer ej skilde sig beträffande ålder, bostadsförhållanden, familjens inkomster och sociala data i övrigt något väsentligt från sina medsysstrar, visar att de problem, som hänger samman med detta beteende har spridning till hela samhällskroppen och därför är av väsentlig betydelse. "Varukunskapen" vad gäller mediciner är betänkligt ringa. Detta understrykes ytterligare av att de kvinnor som avviker i sin medicinering också har andra likheter i fråga om att umgås med mediciner. De har varit sjuka i större utsträckning än övriga, de har oftare använt medicin, som de fått av någon annan, de brukar också i något större utsträckning behålla mediciner hemma efter avslutad behandling. Alltså personer, som är mera "medicinvana". Men de har också fått flera ordinationer att avvika ifrån och därvid får de flera medicinrester kvar hemma att överlåta och då de är vana att plocka mediciner ur eget förråd och ge bort, har de heller inget emot att själva ta emot mediciner ordinerade för andra. Detta utgör ett

observandum. Även den "medicinvane" behöver undervisning.

Det otillfredsställande sätt i övrigt på vilket mediciner och tekniska preparat förvaras hos de här undersökta familjerna och vilka resultat helt bekräftar dem som erhållits i tidigare undersökningar (när det gäller mediciner och tekniska preparat i hemmen av Berfenstam & Beskow och när det gäller mediciner av Otterland & Möller) visar ytterligare hur kompakt utbrett i alla samhällslager bristande "varukännedom" betr. mediciner är. Bristande medvetenhet om vad en tillfredsställande förvaring av mediciner i hemmet praktiskt måste innebära i fråga om åtgärder är så vanlig, att man kan säga, att företeelsen är generell.

När det gäller personer som avvikit från givna ordinationer vore det av värde att söka klassificera dem med andra mått än sociala särskilt som i föreliggande material i motsats till i det ovan refererade engelska materialet av Jefferey, Brotherston & Cartwright ej kan påträffas ett ängsligt medicinerande (i föreliggande arbete = ängsligt upphörande att medicinera) korrelerat till sociala variabler.

Medicinalpersonalen har här en *väsentlig hälso-undervisande uppgift*. Men den uppgiften är lätt att förbise. Endast en ringa andel av mödrarna i materialet anser sig ha blivit informerade i tillräcklig utsträckning om de mediciner de fått, vilket bör kunna än mer understryka behovet av grundligare information på området.

Ett väsentligt problem är, hur vi skall kunna förmedla ökad medicinkännedom till allmänheten. I denna undersökning göres den iakttagelsen om de kvinnor, som lättare påverkas av undervisning än andra, att de är jämnt fördelade på grupper av ålder, skolutbildning, social ställning, medicinvanor i övrigt. Attityden att vara försiktig, att låta sig påverkas blir därmed att söka som ett karaktistikum för deras grundpersonlighet i likhet med vad som tidigare visats i en studie av Lindegård et al. (1961).

Sammanfattning

Genom granskning av samtliga recept utfär-

dade för fria läkemedel inom mödravården i Västerbotten 1961 och 1962 visas att

statsverkets kostnader i kronor för fria läkemedel inom mödravården i Västerbotten gick ner med 20,6 % 1962 jämfört med 1961.

Minskningen ökade kvartalsvis: 10,8 %, 13,5 %, 22,6 %, 36,1 %.

Vederbörande receptutskrivare förskrev 1962 jämfört med 1961 mindre förpackningar med lägre signeringar.

Genom intervjuer på BB och kontrollbesök i hemmet till mödrar, som födde barn under tiden 18/10—17/12 1962 i Västerbotten, framkom att 38,3 % avvek från givna ordinationer, 34,5 % mot lägre doser och 3,8 % mot högre.

De som avvek var jämnt spridda över alla åldrar och samhällsgrupper och skilde sig sålunda inte från övriga när det gällde ålder, skolutbildning, bostadsförhållanden, familjens inkomster, men

de hade varit sjuka i större utsträckning än de övriga,

de använde oftare medicin, som de fått av någon annan,

de överlät oftare medicin till andra och de brukade i större utsträckning behålla medicinrester hemma efter avslutad behandling.

Åtgärder i hemmet i enlighet med meddelad hälsoinstructivning vidtog i 18,1 % av fallen. De som vidtog åtgärder var jämnt fördelade över hela materialet, hade inga typiska sociala karakteristika. Dock återfanns bland dem som vidtog förbättringar betydligt flera av dem som avvek från givna ordinationer än som kunde väntas om fördelningen varit lika över hela materialet.

Ytterligare litteratur:

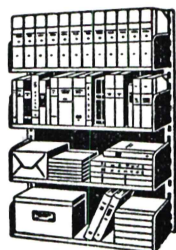
Enerström, S.: Personlig kommunikation 1963.

Jøldal, B. & Gundersveen, M.: En intervjuundersökelse om legemidler. Norsk Farmaceutisk Tidskrift nr 10, 1963.

Lindegård, B., Lindström, B. & Theander, S.: Upplysning och propaganda från medicinsk-psykologisk synpunkt. Socialmed. tidskr. 1961, 38, 91 och 147.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparings

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

Keramik som terapi och hobby

UGNAR, DREJSKIVOR m. m.

Rikhaltigt lager av
GLASYRER, FÄRGER, OXIDER,
LEROR, UGNSTILLBEHÖR etc.

EXPORT & IMPORT

AB KERAMIK

Tel. 08/10 71 17, Box, 7283, STOCKHOLM 7