

## Regler för utskrivning av narkotika för tillkrånglade

I Information från Läkemedelsverket nr 6, december 1995 kunde vi äntligen se hur de nya reglerna för utskrivning av narkotiska läkemedel utformats.

Vi vill gärna göra några kommentarer.

Vilket är egentligen huvudmotivet till att de nya restriktionerna tillkommit? Missbruk, förfalskningar i stor omfattning eller båda?

Det är föga kontroversiellt med restriktioner kring opiater, anabola steroider, erythropoietin och tillväxthormon. Där emot undrar vi om bensodiazepinkonsumtionen i landet idag har sådana proportioner och medför så svåra problem att restriktioner av det här slaget längre är motiverade? Löser den nya blanketten och de nya reglerna verkligen problemet?

Hur stort är problemet egentligen när det gäller preparat som Distalgesic?

Med detta vill vi å andra sidan inte förringa missbruksproblemen kring såväl kodein, dextropropoxifen som karisoprodol, men är inte det nu lagda förslaget onödigt restriktivt?

### Risker

Det finns risker med det nya förslaget. En legitim användning av dessa medel kan komma att minska, då det försvårade förfarandet vid utskrivning

gör att förskrivarna undviker problemet och avstår från att skriva ut de på listan förtecknade medlen.

Många patienter med smärta riskerar att bli underbehandlade. Hur skall förskrivning av väl indicerad smärtbehandling ske i samband med hembesök eller jourbesök?

Ett alternativ till de nu listade preparaten kan bli en ökad användning av NSAID-medel, inte heller riskfritt. Inga läkemedel är befriade från behandlingskomplikationer, man har t ex beräknat att det i Sverige dör drygt 100 människor om året i blödande ulcus och tarmblödning till följd av NSAID-  
bruk.

### Passar inte i mallen

Vi tycker inte heller att Läkemedelsverket i förarbetet beaktat att majoriteten av vårdcentralerna i Sverige är datoriserade. Den nya blanketten kunde mycket väl ha utformats så att den passat in helt i mallen för den gamla. Nu måste alla vårdcentraler, privatmottagningar etc låta datafirmorna installera ytterligare en mall i datorerna, ett onödigt merarbete.

Det finns, paradoxalt nog, också en stor risk att det blir så krångligt att använda de nya blanketterna att dokumentationen av denna känsliga förskrivning snarast blir sämre än för medel som kan förskrivas med vanliga recept. Man kan befara att mängden handskrivna recept ökar, med sämre journalföring som följd. Det vore sär-

skilt olyckligt om dokumentationen av just dessa speciella läkemedel skulle försämrats som följd av bristande lyhördhet vid utformningen av de nya reglerna.

Man borde ha frågat oss förskrivare!

*Henrik Almkvist*  
distriktsläkare, chefläkare,  
Södersjukhuset

*Jonas Tovi*  
distriktsläkare,  
föredragande i  
allmänmedicini HSAN

*Lars-Olof Hensjö*  
distriktsläkare,  
ordf i SFAMs råd för  
läkemedelsterapi

### Kommentar:

## Förfalskningar försvåras

Syftet med den nya receptblanketten är att försvåra receptförfalskningar. Dessa är fortfarande ett stort problem och 1994 upptäcktes 501 förfalskningar avseende bensodiazepiner. Sannolikt är mörkertalet mycket stort, eftersom risken för upptäckt är liten.

En ny receptblankett har tagits fram (t h) som passar dåligt i mallen för den gamla (t v). Meningen är att den skall användas vid i första hand förskrivning av narkotiskt klassade läkemedel.

Antalet förfalskningar avseende analgetika inklusive karisoprodol uppgick 1994 till 105, vilket också visar att dessa medel är eftertraktade. Det är dock inte obligatoriskt att använda den nya receptblanketten för de senare läkemedlen utan det är endast en rekommendation. Uppdatering av mjukvaran i vårdcentralernas datorer torde inte innebära något speciellt merarbete, speciellt som i princip alla andra datorprogram uppgraderas årligen.

*Björn Beermann*  
Läkemedelsverket,  
Uppsala

## Hur klantig får en myndighet vara?

Vi som arbetar i sjukvården är luttrade vid det här laget.

Först var det försäkringskassan som hittade på en ny sjukskrivningsblankett med omständliga frågor som tar längre tid att besvara än konsultationen i övrigt. Ett fel med blanketten är också att tabelleringsinställningarna i våra skrivare till datamaskinen inte fungerar tillfredsställande. Snart lär det komma ytterligare en utgåva av blanketten.

Denna gång har läkemedelsverket, med all dess kompetens, tagit fram en ny och till våra maskiner oduglig receptblankett. Den skall användas vid, i första hand, förskrivning av narkotiskt klassade läkemedel (bl a vanliga sömmedel). Den är tänkt att användas fr o m april.

Idén med en receptblankett för en säkrare läkemedelsförskrivning är bra men man har ändrat den nu använda blanketten genom att göra vissa ikryssningsrutur lite större och flyttat om den förtryckta texten på receptet från den ena raden till den andra och vice versa.

Vem som helst borde lätt inse att man enkelt skulle kunna använda den redan befintliga blankettens översta utrymme och skriva receptet som tidigare och i stället utnyttja området för det andra läkemedlet i den nedre rutan på receptet för de kontrollfunktioner som krävs för en säkrare läkemedelsförskrivning.

### Dubbelhanterande

När recept skrivs ut på en skrivare registreras detta samtidigt i minnet hos datorn. Re-

