

ceptfunktionen fungerar således inte som vilken blankett som helst. I Sverige finns åtminstone 60 användarenheter (vårdcentraler eller dylikt) som inte alls kan anpassa sin teknik till det nya receptet. Så säger i alla fall konstruktören till ett av programmen på marknaden. Återstår alltså bara för användarna att antingen kassera sin utrustning eller att först registrera recepten i datorn och sedan skriva ut dem för hand. Detta dubbelhanterande kan knappast öka säkerheten.

Läkemedelsverket borde förstå att man genom den föreslagna receptblankettens utformning påtvingar sjukvården stora onödiga kostnader, kanske t o m kapitalförluster. Varje enhet, som använder modern teknik för sin recepthantering, måste hyra in konsulter för att ändra i sina program.

Läkemedelsverket vill också i sina anvisningar att vi läkare frivilligt skall använda deras nya recept vid förskrivning av andra läkemedel där missbruk kan förekomma. Det blir nog svårt att få gehör för detta, som verket nu har agerat.

Om du som läser detta har något ansvar för sjukvårdens kostnader är det angeläget att du reagerar nu. Du kanske kan få Läkemedelsverket att ändra sig. Du kan då spara en icke ringa slant till ditt landsting och förhindra mycket förtret och att pengar kastas i sjön till ingen nytta.

Göran Aare
husläkare i Näsby Park
i Täby

Ny receptblankett fungerar inte i vardagsvården

Vi distriktsläkare på Vårdcentralen i Åtvidaberg har med oro tagit del av den nya receptblanketten för narkotiska preparat som Läkemedelsverket ämnar introducera i april. Blanketten har varit ute på remiss till olika instanser, men vi finner att man dåligt har beaktat hur den kommer att fungera i vardagssjukvården.

Vi har flera allvarliga invändningar mot blanketten:

Mindre tillförlitliga journaluppgifter

För det första har snart de flesta vårdcentraler i riket dato-

riserat sin journalhantering och receptskrivning. Det finns olika typer av system, men det vi använder och det som totalt dominerar i Östergötland (BMS) kan stödja en typ av receptblankett. Om vi nu får två blanketter med olika utseende tvingas vi alltså skriva den nya för hand, går miste om den automatik som gör att receptet skrivs in i journaltext, läkemedelslista m m. När man då tvingas skriva in dessa uppgifter på nytt i journalen under stressade betingelser finns stora risker att detta missas med mindre tillförlitliga journaluppgifter som följd. Vi förlorar en del av de effektivitetsvinster vi gjort med datoriseringen! Möjligen skulle man kunna lösa detta tekniskt, men det kommer att kosta stora pengar. Bekostar Läkemedelsverket detta?

Mindre säker hantering

För det andra kommer det att leda till mindre säker hantering av receptblanketterna om de ska användas till förskrivning av bensodiazepiner och till och med av vissa ickenarkotiska analgetika.

I nuläget förvaras nämligen receptblanketter utan förtryckt inskränkning för narkotika grupp II-III inlåsta i medicinskåpen på våra vårdcentraler. Endast några få personer är betrodda med nycklar dit. Om nu läkemedelsgruppen vidgas drastiskt till preparat vi förskriver varje dag måste blanketterna förvaras på våra expeditioner, tas fram, läsas in och tas fram igen flera gånger per dag. Vi är säkra på att inläsningsdisciplinen inte alls kommer att bli lika god efter en tid. De blanketter som det går att förskriva tunga narkotiska preparat på kommer att finnas lätt tillgängliga. Läkarförbundet avrådde i sitt remissvar från att den nya blanketten skulle användas för bensodiazepiner. Borde inte det ha stor tyngd?

Vi vädjar till ansvariga på Läkemedelsverket: försvåra inte vårt arbete på detta sätt – ett arbete som vi sköter på ett ytterligt ansvarsfullt sätt varje dag.

Bidra inte till att minska säkerheten i recepthanteringen på det sätt som föreslås.

Inför gärna nya blanketter för narkotiska preparat grupp II-III, men se till att blankettens rutor och linjer är identis-

ka med den andra för våra datorskrifters skull.

Detta är ingen liten sak för oss utan ytterst viktig och påverkar vårt dagliga arbete i hög grad – kör bara inte över oss som i fallet med sjukintygen alldeles nyligen. Vi vill ha en dialog med Läkemedelsverket före beslut! Det mullrar i kåren!

Bo Forsman
Christina Littke
Björn Tilling
Maria Olafsdottir
Larry Rosenbaum
samtliga distriktsläkare,
Åtvidaberg

Replik: Nya blanketter för ökad säkerhet

Den nya säkerhetsblanketten införs för att försvåra illegal förskrivning av särskilda läkemedel. Blanketten är obligatorisk vid förskrivning av narkotika, men rekommenderas också för förskrivning på recept av andra läkemedel som ofta förfalskas. Förfalskningar kan vara av olika typ. Ibland är hela receptet förfalskat, dvs om förfalskaren har fått tag på en blankett.

En annan form av förfalskning är då mängden eller styrkan ändrats på ett från början legalt recept. På den nya blanketten har därför en rad säkerhetshöjande åtgärder införts, t ex numrering och ett gnuggskydd på fälten för läkemedel, styrka och mängd. Fälten för förtydligande av mängd och styrka gjordes i detta sammanhang större för att underlätta ifyllandet av blanketten.

Vid den sedvanliga remissbehandlingen inför ändringen av receptföreskriften framfördes inga synpunkter på utformningen av blanketten. De nya receptblanketterna tillhandahålls kostnadsfritt av Apoteksbolaget. (Se även Information från Läkemedelsverket nr 6/95 för mer information).

Datoriserade recept-förskrivningsrutiner

Många vårdcentraler har idag datoriserade receptskriv-

ningsrutiner. Alla företag som finns registrerade hos Spri som leverantörer av journalprogram informerades om förändringen och provblanketter sändes ut strax före jul för att företagen skulle kunna förbereda en anpassning av programmen. Företagen har inte flaggat för några svårigheter med uppdateringen, och denna typ av revidering ingår i vissa fall i företagens serviceåtagande, dvs medför ingen merkostnad för köparen. De vårdgivare som har system med direktöverföring av recept till apoteken har undantagits från kravet på den nya blanketten.

Enligt de uppgifter Läkemedelsverket erhållit är det datasystem som Göran Aare använder ett system som inte längre säljs, men ett annat företag erbjuder konvertering till annat, modernare, program till en låg kostnad.

Det finns ett behov av att försvåra förfalskning av recept på läkemedel med missbrukspotential, av Läkemedelsverket klassade som särskilda läkemedel. Hanteringen av två typer av blanketter är nödvändig för att kunna öka säkerheten i recepthanteringen och göra det svårare att illegalt komma över läkemedel.

Den nya blanketten för sjukskrivning kan Läkemedelsverket inte kommentera.

Inger Näsman
apotekare,
Läkemedelsverket,
Uppsala

Säkerheten i svensk sjukvård – en funktion av antalet signaturer!

Man brukar tala om att ej se skogen för bara träen. Socialstyrelsen har i och med sitt SOSFS 1995:19 bara sett små buskar. Sannolikt tror befattningshavare där, författare till alstret, att svensk sjukvård speglas av eller är de anmälningar som styret ser i en strid ström.

Numera skall nämligen system vidimera varje utgivet piller och injektion. Blankettentusiasterna runt riket där ännu som sett nya möjligheter till nya större och än mer komplicerade temperaturkurvor och läkemedelslistor. Ett sådant lakan är »Örebromodellen» som