

NY RECEPtblANKETT FÖR VART FEMTE RECEPT!

För att komma åt uppskattningsvis 2 000–4 000 fall av receptförfalskningar per år i Sverige har Läkemedelsverket infört en ny receptblankett som kommer att omfatta nära fem miljoner recept årligen. Resultatet av ett liknande försök i USA med en speciell receptblankett borde ha fungerat avskräckande.

Som framgått av Läkartidningen infördes en ny receptblankett för narkotiska preparat m fl från den 1 april. Detta är Läkemedelsverkets andra försök att införa en ny blankett, där syftet anges vara att motverka receptförfalskningar.

Första försöket gjordes 1993. Efter remissbehandlings kritik återkom man först i augusti 1995 med ett nytt förslag med förnyad remissomgång. Att döma av den efterföljande debatten har denna remissrunda uppenbarligen missat viktiga punkter [1, 2].

Systematisk kartläggning

Som en del i uppföljningen av läkemedelsmissbruket i samhället har vi under en följd av år systematiskt kartlagt upptäckta receptförfalskningar och stölder, så som de rapporterats från landets apotek [3-5]. Initialt gjorde vi detta på nationell nivå [3, 4], senare enbart för Stockholm [5].

Storstäderna har här dominerat, med drygt 40 procent av alla upptäckta för-

falskningar i Stockholm [5]. Vi har där konstaterat att antalet upptäckta receptförfalskningar ökat fram till 1989 med 777 stycken, för att därefter stabilisera sig och 1994 uppgå till 630.

Detta har vi tolkat som både en effekt av en reell ökning och en ökad upptäcktsgrad. Bensodiazepinerna dominerar med 75 procent av förfalskningarna. I relation till användningen är det dock analgetika av morfintyp som toppar listan.

Vartannat fall avslöjades

Utan närmare specifikation anger Läkemedelsverket att mörkertalet bland förfalskningarna troligen är mycket stort. Den enda undersökning som vi känner till visade dock att varannan receptförfalskning upptäcktes på apoteken före expedition [6]. Detta antyder storleksordningen på problemet.

I förarbetet till 1993 års remiss hade en beräkning gjorts att det skulle röra sig om 40 000 receptförfalskningar per år i landet. Den beräkningen baserade sig emellertid på erfarenheter från ett jourapotek i Stockholm, och kan knappast ligga till grund för en extrapolering till hela landet.

Med dessa förfalskningsdata som grund har vi löpande kunnat följa missbruksutvecklingen för läkemedel. Vi upptäckte t ex att anabola steroider blivit föremål för kriminell hantering långt innan användningen utanför idrotten uppmärksammats och ett icke-medicinskt innehav blivit i lag kriminaliserat [4]. Vi kunde även verifiera experimentella studier som visade att diazepam har större missbrukspotential än oxazepam [3-5].

Orimliga proportioner

I Sverige expedierades 1994 drygt 27 miljoner recept med 52 miljoner receptposter [7]. Under alla de år vi arbetat med dessa förfalskningar har tanken aldrig föresvävat oss att de 2 000–4 000 receptförfalskningar som sannolikt förekommer per år i Sverige skulle motivera införandet av en ny receptblankett.

Att bekämpa otillbörlig och olaglig användning av narkotika och läkemedel som är föremål för missbruk är av största vikt, men detta borde i första hand

DEBATT

”Utan närmare specifikation anger Läkemedelsverket att mörkertalet bland förfalskningarna troligen är mycket stort. Den enda undersökning som vi känner till visade dock att varannan receptförfalskning upptäcktes på apoteken före expedition.”

skötas inom sjukvården och inte genom kontrollmyndigheters administrativa åtgärder. Vi har i annat sammanhang redovisat hur sjukvården bör handskas med läkemedelsmissbruk, och här bör även uppgifter om förfalskningar av recept hanteras [8].

Brett användningsområde

Nu anger Läkemedelsverket att blanketten skall användas till särskilda läkemedel, dvs narkotika enligt förteckning II, III, IV och V, samt att det är önskvärt att blanketten även används för anabola steroider, erytropoetin och tillväxthormon, analgetika innehållande kodein och dextropropoxyfen samt muskelavslappande medel.

Denna reform omfattar därigenom nästan 5 miljoner recept, eller nära en femtedel av samtliga recept som expedierades 1994!

I remissen angavs att Apoteksbolaget skulle stå för de merkostnader som upptryckningen av den numrerade säkerhetsblanketten innebär. De kostnader som åsamkas landstingen i form av administrativt merarbete berörs emellertid ej. Vidare har man inte beaktat de negativa konsekvenser som reformen kan förväntas medföra för patienter med ett legitimt behov av dessa läkemedel [1].

Avskräckande rön

Erfarenheterna av att införa en speciell receptblankett (triplikat) för bensodiazepiner i New York förskräcker [9]. Där fick man visserligen en nedgång av

Författare

ULF BERGMAN

docent, överläkare, avdelningen för klinisk farmakologi, Huddinge sjukhus

LARS L GUSTAFSSON

docent, överläkare, avdelningen för klinisk farmakologi, Huddinge sjukhus

ULF RYDBERG

professor, Magnus Huss-kliniken, Karolinska sjukhuset; samtliga ledamöter av Läkemedelssakkunniga i Stockholms läns landsting.

ANNONS



antalet förskrivna bensodiazepiner, men samtidigt en ökad förskrivning av mer toxiska medel.

I Sverige – lagom till att landstingen skall ta över kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård enligt HSU 2000:s delbetänkande »Reform på recept» [10] – kan reformen leda till en ökad förskrivning av nya dyrare medel inom samma »indikationsområde» vilka inte kräver den nya blanketten. Därmed kan reformen bli kostnadsdrivande för landstingen.

Det är anmärkningsvärt att Läkemedelsverket, tvärt emot t ex Landstingsförbundets remissvar, inte avvaktat betänkandet »Reform på recept», som – om den genomförs – innebär genomgripande förändringar för hela läkemedelsområdet, inklusive läkemedel som kan bli föremål för missbruk.

Litteratur

1. Johnson K. »Ett slag i luften» [intervju med Christer Allgulander]. Läkartidningen 1996; 93: 430.
2. Almkvist H, Tovi J, Hensjö LO. Regler för utskrivning av narkotika för tillkrånglade. Aare G. Hur klandrig får en myndighet vara?

Nya blanketter duggar tätt – för tätt anser många läkare.

- Forsman B, Littke C, Tilling B, Rosenbaum L. Ny receptblankett fungerar inte i vardagsvården. Läkartidningen 1996; 93: 987-8.
3. Bergman U, Griffiths R. Relative abuse of diazepam and oxazepam: Prescription forgeries and theft/loss reports in Sweden. Drug Alcohol Depend 1986; 16: 293-301.
4. Bergman U, Dahl ML. Use of prescription forgeries in a drug abuse surveillance network. Eur J Clin Pharmacol 1989; 36: 621-3.
5. Bergman U, Dahl ML, Rydberg U. Bensodiazepinernas missbrukspotential. Rationell användning förutsätter kontinuerlig uppföljning. Läkartidningen 1990; 87: 4401-3.
6. Persson G. Lyckas förfalskningar av recept? Läkartidningen 1981; 78: 3262.
7. Svensk Läkemedelsstatistik 1994. Stockholm: Apoteksbolaget, 1995.
8. Bergman U, v Euler C, Frank G, Gertz I, Rydberg U. Arbete mot läkemedelsmissbruk i en storstadsregion. JO-beslut försvårar patientinriktade åtgärder. Läkartidningen 1988; 85: 1175-8.
9. Reidenberg M. Effect of the requirement for triplicate prescriptions for benzodiazepines in New York State. Clin Pharmacol Ther 1991; 50: 129-31.
10. Reform på recept. Delbetänkande av HSU 2000. SOU 1995: 122. Stockholm: Fritzes, 1995.

Särtryck!



Kvalitetssäkring har blivit ett etablerat begrepp inom hälso- och sjukvården. Utvecklingen har påskyndats av den pågående omprövningen av organisations- och styrformer.

Läkartidningens serie kring detta fick rubriken "medicinsk revision", som ligger nära den engelska beteckningen "medical audit". Härmed avses en process som består i definition av mått på vårdverksamheten, observation och mätning av utfall samt åtgärdande av brister eller avvikelser från den standard man definierat.

Serien omfattade 32 artiklar, som publicerades 1991–1992. Den har nu samlats i ett 84-sidigt särtryck och kan beställas med kupongen nedan.

Pris 80 kronor. Vid 11–50 ex 72 kronor, vid högre upplagor 67 kronor/ex.

..... ex Medicinsk revision

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Beställning per fax:
08-20 76 19