

## Blir det någon vinst med recept- och förskrivarregister?

För att fullt ut kunna tillämpa lagen om recept- och förskrivarregister har man i Malmöhus läns landsting valt att införa person- och arbetsplatsrelaterade streckkodsetiketter. För att kunna trycka upp alla dessa etiketter har man förskaffat ett antal nya laserskrivare, eftersom det krävs hög precision i utskriften för att få avläsbara etiketter. Ett inte ringa antal sekreterare är sysselsatta med att trycka upp alla dessa blanketter. På varje A4-blankett ryms 28 etiketter, så det förstår var och en som skriver recept att det krävs åtskilliga sådana för att ens täcka det basala behovet. För sekreterarna åtgår många arbetstimmar för denna arbetsuppgift, som tillkommer utöver det vanliga arbetet och utan extra resurstilldelning. Till varje sekreterares dator krävs ett särskilt program, men flera datorer kan kopplas till en laserskrivare. Merparten av datorerna kan endast trycka ut en streckodsblankett åt gången. Sekreteraren måste följaktligen sitta parkerad vid sin dator och trycka ut blankett efter blankett. Och denna arbetsuppgift måste kontinuerligt upprepas i takt med att etiketterna förbrukas.

Läkarna å sin sida måste hädanefter alltid bära med sig ett antal streckodsblanketter, eftersom deras arbetsställen varierar. Vi är också uppmanade att förvara blanketterna säkert så att de inte faller i orätta händer – men klistret på etiketternas baksida är av sådan dålig kvalitet, att de går att avlägsna från recepten utan att lämna minsta spår efter sig!

### Svårt överblicka

Syftet med detta nyinförda resurs- och kostnadskrävande arbete, är att få bukt med de alltmer skenande läkemedelskostnaderna, men man kan ju ställa sig något frågande till hur stora de eventuella vinsterna i slutänden kommer att bli.

Konsekvenserna av att läkaren med sin förskrivarkod görs ekonomiskt ansvarig för varje enskilt recept kan vara svåra att överblicka. Antingen bryr man sig inte om det och fortsätter sitt förut invanda förskrivarmönster, och då har man inte vunnit något genom lagen. Eller också skriver man ut det billigast tänkbara läkemedlet i för just det kostnadsstället avpassad mängd, och låter patienten löpa gatlopp mellan olika

kostnadsställen. I det senare fallet får dessvärre också patienten, cyniskt nog, bära en del av kostnaderna genom flera läkarkontakter såväl på mottagningar som per telefon, men även landstinget drabbas av ökade kostnader.

### Regionala skillnader

Överdirektör Nina Rehnqvist på Socialstyrelsen har vid upprepade tillfällen påpekat att lagen inte skall medföra en ökad kontroll av den enskilde läkarens receptförskrivningar. I så fall förstår emellertid inte jag vilket syftet med de personliga koderna egentligen är.

### Kommentar:

## Recept på papper snart borta

1. Syftet med angivandet av förskrivarkoden på recepten är att möjliggöra en återföring av den egna samlade förskrivningen till varje enskild förskrivare samt till dennes verksamhetschef. Den återförda informationen skall användas i det medicinska kvalitetsarbetet, inte för att kontrollera kostnaderna. Priset på läkemedel går att få fram ur denna information, men inte den verkliga kostnaden för förskrivningen. Orsaken är att informationen inte är knuten till enskild patient utan enbart till enskild förskrivare, och kostnaden beror av var i förmånstrappan den enskilde patienten befinner sig.

2. Syftet med angivandet av arbetskoderna är dels att rent praktiskt möjliggöra återföringen enligt ovan (arbetsplatskoderna → adressen), dels att möjliggöra en återföring av aggregerad information om förskrivningen till läkemedelskommittéer. Också detta är ett led i det medicinska kvalitetsarbetet.

3. I kvalitetsarbetet skall läkemedel som behandlingsmetod relateras till andra behandlingsmetoder vad avser utfall, kostnader etc.

4. Ingenstans står att återföringen till verksamhetschefer och enskilda förskrivare syftar till att se vad varje enskild förskrivare kostar genom sin förskrivning. Det är dessutom omöjligt, eftersom det är patientens uttag av läkemedel som kostar, inte förskrivningen i sig. Däremot kan diskussioner föras,

Det kan också påpekas att vissa landsting nöjt sig med att endast registrera läkarens arbetsställe på förtryckta receptblanketter och inte alls brytt sig om läkarens personliga kod, så det råder dessutom regionala skillnader i fråga om lagens tillämpning.

Vi är många ute på fältet som är emot lagen, och man kan fråga sig om ansvariga myndigheter tänkt på alla konsekvenser den kan medföra och hur dessa kommer att inverka på det ekonomiska utfallet.

*Maria Quensel*  
leg läkare, Lund

och skall föras, om val av läkemedel. I dessa diskussioner bör naturligtvis kostnaderna finnas med som en parameter, men då som totalkostnader.

5. En anledning till att man valt att införa streckkoder på recepten är troligen att en lång sifferrad inte kan matas in manuellt om man vill undvika fel. Denna hantering medför, precis som Maria Quensel säger, en mängd praktiska problem och stora kostnader. Det finns emellertid anledning att anta att detta är ett övergående fenomen.

I vissa landsting inför man nu elektronisk överföring av recept från klinik till apotek. Detta innebär att såväl klistrerlappar med streckkoder som specialblanketter för förskrivning av narkotika kan undvikas. Förskrivaren matar in sin personliga kod när han eller hon loggar in sig, oavsett dator, och sedan förs automatiskt uppgifter om förskrivarkod och arbetsplatskod över till apoteket i samband med att receptet skrivs ut och förs över elektroniskt. Detta utnyttjande av den moderna tekniken är från såväl säkerhetsmässig som praktiskt synpunkt att föredra, och det finns anledning att anta att recept på papper kommer att vara ett minne blott inom några få år.

*Cecilia Classon*  
projektchef,  
*Nina Rehnqvist*  
överdirektör,  
Socialstyrelsen