

### **Instruktion**

Fastställt av: Jörn Schneede

Upprättat av: Therese Ahlepil

Granskare: Bo Sundqvist

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning, Läkemedelscentrum Västerbotten

## **Fylla i receptblankett**

### **Förändringar från föregående utgåva**

Nytt dokument i ledningssystemet.

### **Omfattning**

Behöriga förskrivare i Region Västerbotten

Från 1 maj 2021 är den nya receptblanketten obligatorisk att använda vid förskrivning av pappersrecept. Receptblanketten används som reservrutin vid förskrivning av alla läkemedel, inklusive särskilda läkemedel och teknisk sprit. Det går enbart att förskriva ett läkemedel på varje receptblankett. Om Cosmic inte är tillgängligt och om regionens första reservrutin, d.v.s. elektronisk förskrivning i Förskrivningskollen, inte heller går att använda måste receptblanketten fyllas i för hand. Nedan finns en beskrivning vad blankettens olika fält betyder. Punkter markerade med \* är obligatoriska att fylla i.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

RECEPT			
1	Patientens namn	Patienten har rätt till läkemedelsförmåner Ja, sign.    Nej, sign.	
2	Personnummer, samordningsnummer eller födelsedatum		
4	Särskilda upplysningar till apoteket		
5	Läkemedelsnamn	Får inte bytas ut, sign.	
6	Läkemedelsform	Med startförpackning, sign.	
7	Styrka (siffror)	Styrka (bokstäver)	
8	Mängd/behandlingstid (siffror)	Mängd/behandlingstid (bokstäver)	
9	Dosering, användning, behandlingsändamål	Villkoren för läkemedel med förmånsbegränsning är uppfyllda Ja, sign.    Nej, sign.	
		Subventioneras enligt	
		Får expedieras (bokstäver)	
		gångr	
		Expedieringsintervall (bokstäver)	
16	Förskrivarens namn, yrke samt adress och telefonnummer till arbetsplats, förskrivarkod, arbetsplatskod		
17	Förskrivarens namnteckning	Första uttag måste göras före	
18	Utfärdandedatum	Giltighetstid om kortare än 1 år	

1. **Patientens namn\***: Skriv patientens för- och efternamn.
2. **Personnummer, samordningsnummer eller födelsedatum\***: Om personnummer inte kan uppges ska samordningsnummer eller reservnummer/födelsedatum anges i stället.
3. **Patienten har rätt till läkemedelsförmåner\***: Förskrivaren måste aktivt ta ställning till om patienten är en förmånsberättigad person genom att signera i Ja/Nej.

Med förmånsberättigad person menas:

- Person som är bosatt eller har anställning i Sverige.

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

- Person försäkrad från land inom EU/EES-området och Schweiz för nödvändig vård (EU-kort eller provisoriskt intyg krävs).
- Pensionär med svensk pension bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz (ska ha intyg från Försäkringskassan).

OBS! Asylsökande personer är **inte** förmånsberättigade.

4. **Särskilda upplysningar till apoteket:** Här anges viktig information riktad till apoteket (till exempel "Måste hämtas ut av målsman").
5. **Läkemedelsnamn\*:** Ange läkemedlets namn. För generiska preparat räcker det inte med bara substansnamn utan även tillverkare måste anges (till exempel Metoprolol Sandoz).
6. **Läkemedelsform\*:** Ange läkemedlets beredningsform (till exempel tabl, kaps, oral lösning, inj).
7. **Styrka\*:** Läkemedlets styrka ska anges med både siffror och bokstäver.
8. **Mängd/behandlingstid\*:** Ska anges med både siffror och bokstäver (till exempel 90 st och nittio stycken eller 3 mån och tre månader). Den mängd läkemedel som förskrivits för ett uttag på receptet bestämmer hur mycket patienten får hämta ut inom högkostnadsskyddet vid ett tillfälle.
9. **Dosering, användning, behandlingsändamål\*:** Dosering, användning, ändamål och behandlingstid ska anges på receptet så att patienten kan använda läkemedlet på rätt sätt. Ordet "obs" ska skrivas om doseringen avviker från rekommenderad dos. När doseringen är "vid behov" ska maximal dygnsdos anges. "För eget bruk" eller "För egen praktik" får ersätta dosering vid beställning för eget bruk eller till egen praktik.
10. **Får inte bytas ut:** Rutan signeras om läkemedlet av medicinska skäl inte får bytas ut på apoteket. Parallellimporterade och parallelldistribuerade läkemedel betraktas som utbytbara om inte företagsnamnet anges på receptet tillsammans med signum i rutan.
11. **Med startförpackning:** Genom att signera i rutan erbjuds patienten en mindre förpackning på apoteket för att få möjlighet att pröva ett nytt läkemedel innan en större förpackning hämtas ut.

---

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

12. **Villkoren för läkemedel med förmånsbegränsning är uppfyllda:** Behöver enbart fyllas i för läkemedel med subventionsbegränsning (till exempel malariaprofylax). Signeras i ruta ja/nej.
13. **Subventioneras enligt:** Informationsruta om läkemedlet ska subventioneras enligt till exempel Smittskyddslagen (SML).
14. **Får expedieras\*:** Ange antalet gånger som receptet får expedieras med bokstäver. Anges även när läkemedlet bara ska expedieras en gång.
15. **Expedieringsintervall:** Anges om förskrivaren anser att patienten inte ska kunna köpa ut ett läkemedel för ofta (till exempel narkotikaklassade läkemedel). Anges expeditionsintervallet tre månader får apoteket inte expediera förrän tre månader har passerat sedan föregående expedition.
16. **Förskrivarens namn, yrke samt adress och telefonnummer till arbetsplats, förskrivarkod och arbetsplatskod\*:** Receptet ska innehålla uppgift om förskrivarens namn, yrke och arbetsplatsens adress och telefonnummer. För att receptet ska kunna expedieras på apoteket måste förskrivarkod anges. För att patienten ska kunna ta del av läkemedelsförmånen måste även arbetsplatskod anges på receptet. På pappersrecept ska förskrivarkod och arbetsplatskod anges i maskinläsbar form (dvs. med streckkod) men kan i undantagsfall, till exempel vid driftstörning, skrivas för hand.
17. **Förskrivarens namnteckning\*:** Receptet måste skrivas under för att vara giltigt.
18. **Utfärdandedatum\*:** Datum måste anges för att receptet ska vara giltigt.
19. **Första uttag måste göras före:** Anges om receptet måste expedieras innan ett visst datum (till exempel för recept på antibiotika där det inte är lämpligt att patienten hämtar ut läkemedlet efter en viss tid).
20. **Giltighetstid om kortare än 1 år:** Giltighetstiden för ett recept är ett år. Om kortare giltighetstid önskas anges detta här.

## Referenser

Instruktion lånad av Region Jönköping och anpassad till Region Västerbotten.

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**

### Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior.

Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

#### Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 101354

Giltigt från och med: 2026-01-15

Giltigt till och med: 2028-01-15

#### Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Instruktion

Fastställt av: Jörn Schneede

Upprättat av: Therese Ahlepil

Granskare: Bo Sundqvist

Organisation gäller inom: Hälso- och Sjukvårdsförvaltning, Läkemedelscentrum Västerbotten

#### Information i Sidfot

Dokumentnummer: 101354

#### Kontrollerade kopior

---

**Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.**