



# Behandlingsbladet

Nytt från Norrbottens läkemedelskommitté – NLK  
NR 1, FEBRUARI 2022, ÅRGÅNG 25

## Innehåll

- 2 Ordföranden har ordet**
- 3 Medrave – en hjälp för både vårdpersonal och chefer i primärvården**
- 4 Abbotycin tablett 250 mg**
- 4 Riktlinjer för receptförskrivning av fluorid och saliversättningsmedel**
- 5 ”Smarta byten” ger lägre kostnader**
- 8 Fritidsförskrivning**
- 8 Inspelade filmer från NLD 2022**



Foto: iStock



## Ordföranden har ordet

■ Nu står det äntligen klart att regionen kommer att få tillgång till Medrave för att följa upp patienter, jämföra med andra enheter eller andra delar av Sverige. Via detta system kan man även ta del av nationella kvalitetsindikatorer. Medrave är en programvara som hämtar information från vårt journalsystem och skapar rapporter på grupp-nivå men även mer detaljerad information på individnivå. Med hjälp av detta program kan man få en översiktlig mätning exempelvis av hur många patienter som behandlas varje år och vilka sjukdomar de har. Ett antal utbildningstillfällen finns uppsatta för att de som vill och har möjlighet ska få information om hur man kan använda detta program på ett optimalt sätt.

En annan fråga som också den fått en lösning handlar om receptförskrivning av fluorid- och salivsättningsmedel. Vem ska förskriva detta? Vilka kriterier bör vara uppfyllda? I syfte att se till att läkemedelsförmån för fluoridpreparat och salivsättningsmedel nyttjas på riktig grund och på ett jämlikt sätt har regionövergripande riktlinjer för receptförskrivning av sådana preparat tagits fram av Folk tandvården i samarbete med Läkemedelskommittén. När det gäller salivsättningsmedel är rekommendationen att dessa preparat kan förskrivas på recept vid svår muntorrhet, till exempel efter strålning mot huvud/hals, vid Sjögrens syndrom samt vissa andra systemiska och reumatiska sjukdomar. Vid måttlig muntorrhet som läkemedelsbiverkan kan egenvård rekommenderas. När det gäller fluoridpreparat är rekommendationen att

recept inom läkemedelsförmånen endast bör skrivas till patienter med en aktiv kariessjukdom efter bedömning av tandvårdspersonal. Läkare och sjuksköterskor bör således inte förskriva recept utan istället hänvisa patienten till egenvårdsbehandling. I de fall där egenvårdsbehandlingen inte är tillräcklig är rekommendationen att hänvisa till tandvården för bedömning och eventuell receptförskrivning.

Vidare finns numera en anvisning avseende fritidsförskrivning framtagen. Fritidsförskrivning innebär att en förskrivare utfärdar ett recept på läkemedel till en patient vid sidan av sina ordinarie arbetsuppgifter. Förskrivare med en anställning och således en arbetsplatskod använder denna arbetsplatskod vid eventuell fritidsförskrivning, medan förskrivare utan anställning, t ex läkare som gått i pension, behöver ansöka om en separat arbetsplatskod för detta ändamål. Fritidsförskrivningen bör endast täcka ett tillfälligt behov och förskrivaren ska vara väl förtrogen med läkemedlet. Vid kronisk sjukdom bör patienten hänvisas till ordinarie vårdenhet/vårdgivare. I de fall fritidsförskrivning med särskild arbetsplatskod inte sker i enlighet med kriterierna för fritidsförskrivning kommer arbetsplatskoden att stängas av. Beslut om avstängning av en arbetsplatskod för fritidsförskrivning fattas av Region Norrbottens Hälso- och sjukvårdsdirektör.

När vi är inne på området förskrivning så finns det en del smarta byten som förskrivaren kan ta till för att pengarna ska räcka

längre. I många fall byter apoteken till ett generiskt preparat med lägre kostnad men det finns tillfällen då utbyten, av olika anledningar, inte sker och där det är upp till förskrivaren att göra ett klokt val vid förskrivningstillfället. Det handlar till exempel om epilepsiläkemedel, som ofta förskrivas för andra indikationer än just epilepsi, där det kan vara stora prisskillnader mellan olika alternativ med samma verksamma ämne. Sedan har vi gruppen biologiska läkemedel, vilka än så länge inte byts på apotek, men där det i vissa fall finns biosimilarer att tillgå med betydligt lägre pris. Biosimilarer finns exempelvis gällande snabbverkande och långverkande insulin. Genom att göra smarta val och välja prisvärda alternativ får patienterna en lika god behandling men pengarna räcker till mer vård.

Slutligen har utbildningsdagarna kallade NLD eller Norrländska läkemedelsdagarna gått av stapeln tidigare under februari. Åhörarmaterial från flertalet av dessa föreläsningar hittar ni på läkemedelskommitténs sida. För er som missade någon föreläsning eller kanske vill se om en föreläsning så kommer även inspelningar av föreläsningarna att finnas tillgängliga under 2 veckor (16 februari–2 mars) via läkemedelskommitténs hemsida. Passa på att titta på någon av de många intressanta föreläsningarna!

Linda Grahn



# Medrave – en hjälp för både vårdpersonal och chefer i primärvården

Sedan ungefär ett år tillbaka så har det pågått ett arbete med att införa Medrave M4 i Region Norrbotten och nu äntligen närmar sig lanseringsdatum samt flera utbildningstillfällen.

## ■ Vad är Medrave M4?

Medrave M4 är ett program som möjliggör att både vårdpersonal och chefer kan få en översiktlig och tydlig bild av primärvårdens olika verksamheter samt bidrar till olika kvalitets- och förbättringsarbeten.

Medrave M4 extraherar data från vårt journalsystem och ger tydliga rapporter på gruppnivå samt detaljerad medicinsk information på individnivå. Detta innebär att både vårdpersonal och chefer kan få en översiktlig mätning av hur många patienter som behandlas varje år, vilka sjukdomar de har och i vilken grad de nationella riktlinjerna nås.

Via de kliniska indikatorerna, exempelvis HbA1c och blodtryck, är det lätt att få en mer detaljerad analys av vilka patienter som har en ökad komplikationsrisk och som kan behöva fler insatser samt hur många som når olika målvärden. Se exempel gällande blodtryck hos patienter med typ 2 diabetes i figur 1.

## Jämföra mellan enheter

Medrave M4 möjliggör också att personalen kan jämföra sin enhet med olika vårdenheter i Region Norrbotten och/eller med andra regioner i Sverige. Programmet kan därmed utgöra en bas för reflektion och planering av framtida kvalitetsförbättringar.

## Kontinuerlig uppdatering

All data uppdateras kontinuerligt, vilket gör att datan är tillförlitlig och sparar resurser på ett annars manuellt och tidskrävande arbete. Med Medrave M4 är det också enkelt att göra sökningar, skriva ut

eller spara underlag till Excel, liksom att skicka till kvalitetsregister, såsom t ex NDR och Luftvägsregistret.

## PrimärvårdsKvalitet

Användandet av Medrave M4 kommer också att innebära att Region Norrbotten kommer att kunna utveckla användandet av PrimärvårdsKvalitet som är primärvårdens eget kvalitetssystem. Det är ett nationellt system med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande för kvalitetsdata i primärvården.

PrimärvårdsKvalitet omfattar kvalitetsindikatorer för akuta och kroniska tillstånd, psykisk ohälsa, rehabilitering samt kärnområden såsom kontinuitet, samsjuklighet och levnadsvanor. Varje ämnes- och sjukdomsområde kan belysas ur flera perspektiv som exempelvis läkemedel, återbesök, rehabilitering, psykoterapi och omvårdnadsinsatser. Indikatorerna utvecklas av primärvårdens professioner tillsammans med SKR och baseras på evidens och nationella riktlinjer. PrimärvårdsKvalitet synliggör också kommunernas och regionernas arbete med att utveckla Nära vård.

Nu ser vi fram emot att lära oss att utveckla användandet av Medrave och PrimärvårdsKvalitet i syfte att utveckla primärvården i Region Norrbotten!

Mer information om PrimärvårdsKvalitet återfinns på [SKRs hemsida](#).

## Utbildningstillfällen

Välkommen till de digitala grundutbildningstillfällena för Medrave i Region Norrbotten:

24/2 kl 13:00 – 16:00 [\[Möteslänk\]](#)

16/3 kl 13:00 – 16:00 [\[Möteslänk\]](#)

23/3 kl 09:00 – 12:00 [\[Möteslänk\]](#)

29/3 kl 13:00 – 16:00 [\[Möteslänk\]](#)

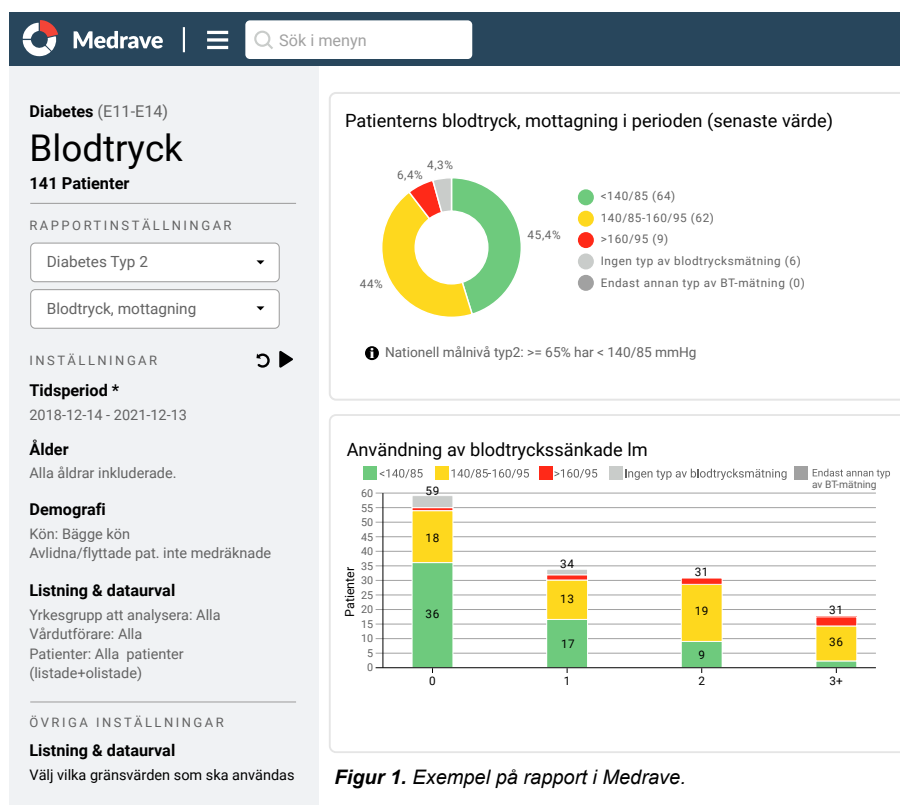
Välj det tillfälle som passar just dig!

Information och länkar till utbildningstillfällena finns på Insidan under respektive verksamhetsområde.

Om du har frågor, kontakta  
Ulrica Lundström.

**Ulrica Lundström**

Strateg kunskapsstyrning Region Norrbotten



Figur 1. Exempel på rapport i Medrave.

# Abboticin tablett 250 mg

Under förra året försvann erytromycin-innehållande Ery-Max enterokapslar från marknaden, vilket innebar att endast granulat till oral suspension fanns kvar. Under hösten 2021 godkändes Abboticin 250 mg tabletter, innehållande erytromycin. Tabletterna är subventionerade inom läkemedelsförmånen.

■ Abboticin tablett 250 mg i förpackning innehållande 100 tabletter beräknas finnas tillgänglig i Sverige i mars 2022. I väntan på denna förpackning är dispens beviljad för försäljning av en utländsk förpackning avsedd för den nederländska marknaden. Den nederländska produkten heter Erythrocine 250 mg. Denna dispens gäller som längst till och med 2022-03-31. Lite senare kommer även 30- och 40-pack av Abboticin 250 mg att tillhandahållas.

Observera att absorptionen av tablettens Abboticin är lägre än för den tidigare kapselberedningen Ery-Max, varför dosering av tablettens blir högre. Doseringen av Abboticin tablett är 30–50 mg/kg upp till fulldos för vuxna, vilken är 2 gram per dag fördelat på 2–4 doser.

Jennie Lundström  
Läkemedelskommittén

## Riktlinjer för receptförskrivning av fluorid och saliversättningsmedel

I syfte att se till att läkemedelsförmån för fluoridpreparat och saliversättningsmedel nyttjas på riktig grund och på ett jämlikt sätt har regionövergripande riktlinjer för receptförskrivning av sådana preparat tagits fram av Folk tandvården i samarbete med Läkemedelskommittén.

### ■ Karies

Obehandlad karies i permanenta tänder är den vanligaste kroniska folksjukdomen globalt sett och innebär stora kostnader för såväl individ som samhälle. Definitionen av aktiv kariessjukdom är att man har en pågående sjukdom, dvs befintliga skador fördjupas och/eller nya tillkommer. Är man frisk avseende karies har inga nya skador tillkommit och inga befintliga skador har fördjupats under en definierad tidsperiod. Som komplement till orsaksinriktad behandling och som tillägg till användning av fluortandkräm två gånger dagligen, används extra fluortillskott för att minska kariesrisken och förlångsamma kariesprocessen.

### Muntorrhet

Muntorrhet är ett allvarligt tillstånd som kan orsaka skador på munslemhinna, infektioner, bidra till sjukdomar i tänder och stödjevåvnader samt sväljsvårigheter och därmed nutritionsproblem. Behandling av muntorrhet sker genom salivstimulering och saliversättning.

### Receptförskrivning eller egenvård?

Fluoridpreparat och preparat mot muntorrhet kan rekommenderas som egenvård. Vissa preparat/förpackningar kan förskrivas inom läkemedelsförmånen, vilket innebär att de subventioneras med skattemedel. Men när ska egenvård rekommenderas och när ska recept förskrivas och i så fall av vem? De nyligen framtagna regionövergripande [riktlinjerna för receptförskrivning av fluoridpreparat och saliversättningsmedel](#) syftar till att ge svar på den frågan.

### Rekommendation

#### FLUORIDPREPARAT

*Recept inom läkemedelsförmånen:* Vid behandling av aktiv kariessjukdom.

Eftersom endast tandvårdspersonal kan bedöma om kariessjukdomen är aktiv eller inte bör läkare och sjuksköterskor inte förskriva recept på fluoridpreparat, utan istället hänvisa patienten till egenvårdsbehandling. Om egenvårdsbehandlingen bedöms otillräcklig rekommenderas att hänvisa till tandvården för en bedömning och eventuellt receptförskrivning.

*Rekommendera egenvård:* Vid kariesrisk utan pågående sjukdom.



#### SALIVERSÄTTNINGSMEDEL

*Recept inom läkemedelsförmånen:*

Saliversättningsmedel natriumfluorid APL (kostnad ca 270 kr per 100 ml) som ingår i läkemedelsförmånen bör framför allt förskrivas vid svår muntorrhet, till exempel efter strålning mot huvud/hals, vid Sjögrens syndrom samt vissa andra systemiska och reumatiska sjukdomar. Vid måttlig muntorrhet som läkemedelsbiverkan kan egenvård rekommenderas. Om kariessjukdom föreligger kan recept på salivstimulerande tabletter med fluorid förskrivas inom läkemedelsförmånen, enligt rekommendation ovan.

*Rekommendera egenvård:* Egenvård kan rekommenderas när patienter av komfortskäl eller ”för säkerhets skull” vill använda saliversättningsmedel/fuktgörande spray, dvs vid upplevelse av för låg salivproduktion, utan att för låg produktion kan uppmätas. Receptfria preparat får då köpas utan läkemedelsförmån.

Läkemedelskommittén

# ”Smarta byten” ger lägre kostnader

**För läkemedel som inte byts ut av apotek kan förskrivarens val av preparat spara många skattekronor, som istället kan användas där de gör faktisk skillnad och nytta. Vi har kommit en bra bit i bytet till mer prisvärda alternativ, vilket har lett till kostnadsminskningar, men fortfarande finns sammantaget en stor ytterligare besparingspotential.**

■ När Läkemedelsverket beslutar om två läkemedel kan vara utbytbara görs en sammanvägd bedömning av effekt, säkerhet och produkttegenskaper. För att två godkända läkemedel ska kunna bli generiskt utbytbara på apotek måste de innehålla samma aktiva beståndsdelar i samma mängd, ha samma beredningsform och ha bedömts vara bioekvivalenta/terapeutiskt ekvivalenta. Även om två läkemedel uppfyller dessa grundläggande kriterier för utbytbarhet kan det ändå finnas vissa faktorer som gör att utbyte på apotek bedöms vara olämpligt. I dessa fall behöver istället förskrivaren välja det mest prisvärda alternativet, för att läkemedelsbehandlingen ska bli så kostnads-effektiv som möjligt.

## Biosimilarer av insulin

På senare år har biosimilarer till vissa av de tidigare godkända insulinerna kommit ut på den svenska marknaden. En biosimilar är ett läkemedel som ur alla väsentliga aspekter är likvärdigt med det motsvarande biologiska läkemedel som redan är godkänt, referensläkemedlet. Eftersom biologiska läkemedel är tillverkade i levande organismer kan små skillnader förekomma mellan en biosimilar och referensläkemedlet. En naturlig skillnad finns även vid tillverkningen av ett och samma referensläkemedel över tid. Dessa små skillnader är dock inte kliniskt betydelsefulla, dvs inga skillnader förväntas i fråga om säkerhet och effekt. Naturliga variationer förekommer hos alla biologiska läkemedel och stränga kontroller finns alltid på plats för att säkerställa att de inte påverkar det sätt på vilket läkemedlet verkar eller dess säkerhet. Då ett referensläkemedel och dess biosimilarer inte får bytas ut på apotek, måste beslutet om eventuellt byte till eller nyinsättning av biosimilarer tas av behandlande läkare.

## DIREKTVERKANDE INSULIN

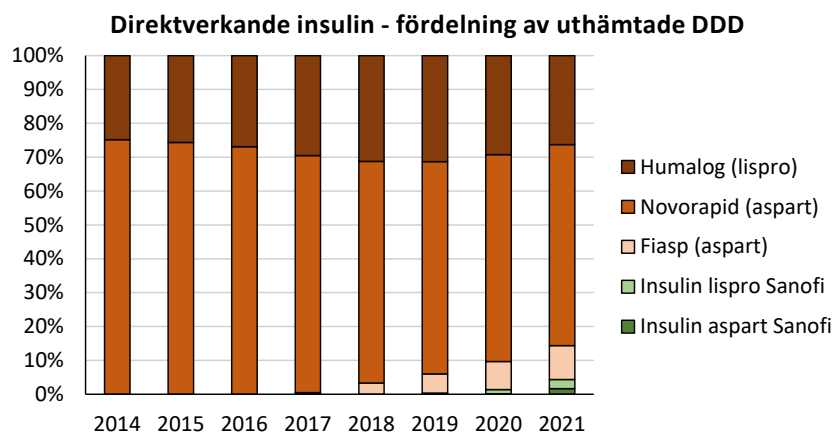
Bland direktverkande insuliner innehållande antingen insulin aspart eller lispro dominerar i Norrbotten preparaten Novorapid och Humalog, figur 1. Numera finns dock biosimilarer med avsevärt lägre pris. Under 2021 har regionen betalat 6,60 kr för varje uthämtad DDD (definierad dygnsdos) av Insulin aspart Sanofi, medan kostnaden per DDD av Novorapid (också innehållande insulin aspart) uppgick till 8,80 kr. Priset för Insulin aspart Sanofi är alltså ca 25 % lägre än för Novorapid. På motsvarande sätt har Insulin lispro Sanofi ca 18 % lägre pris än Humalog, där regionens snittkostnad för uthämtade DDD under 2021 låg på 6,60 kr respektive 8 kr per DDD.

Om alla uthämtade DDD av förfyllda pennor samt ampuller till flegångspenna av Novorapid och Humalog (exkl Humalog Junior) under 2021 istället hade varit DDD av respektive biosimilar, hade regionen kunnat spara ca 1,4 miljoner kr.

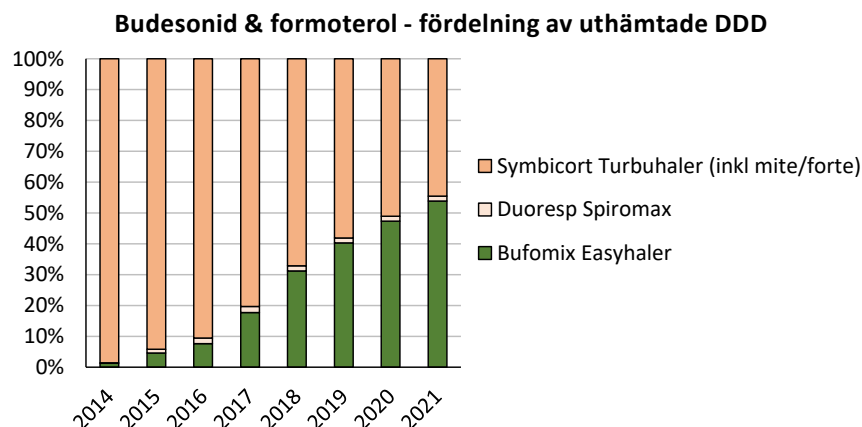
## LÅNGVERKANDE INSULIN

Det mest prisvärda långverkande insulinet är insulin glargin, som har ca 3-5 kr lägre pris per DDD jämfört med det extra långverkande insulinet degludek (Tresiba). När det gäller insulin glargin så har biosimilaren Abasaglar 12-17 % lägre pris jämfört med originalet Lantus. Av dessa anledningar är Abasaglar det långverkande insulin som rekommenderas i första hand vid diabetes typ 2. Det är dock viktigt att komma ihåg att det är medellångverkande NPH-insulin som är förstahandsrekommenderad typ av insulin till patienter med diabetes typ 2. Långverkande insulin är bara aktuellt (och subventionerat) till dessa patienter om patienten får upprepade hypoglykemier av NPH-insulin, som inte går att åtgärda med dosjustering. NPH-insulin och långverkande insulinanaloger ger likvärdig sänkning av HbA1c, men långverkande insulin är 2-3 gånger dyrare än NPH-insulin.

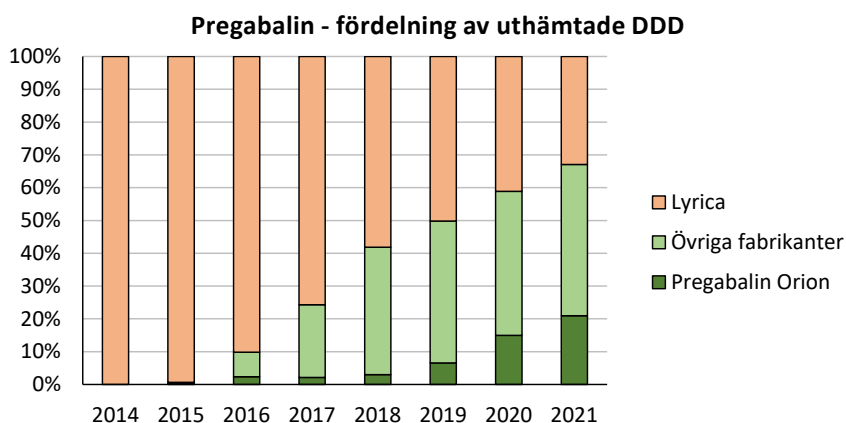
År 2021 var fördelningen av uthämtade DDD av Lantus vs Abasaglar 30 % respektive 70 %. Om alla uthämtade DDD av Lantus det året istället hade varit Abasaglar hade regionen kunnat spara ytterligare knappt 200 000 kr, dvs den kvarvarande besparingspotentialen via byte till biosimilar är ganska blygsam. Här är kanske ett viktigare fokus ur ekonomiskt perspektiv att, till patienter med diabetes typ 2, verkligen så långt det är möjligt använda NPH-insulin.



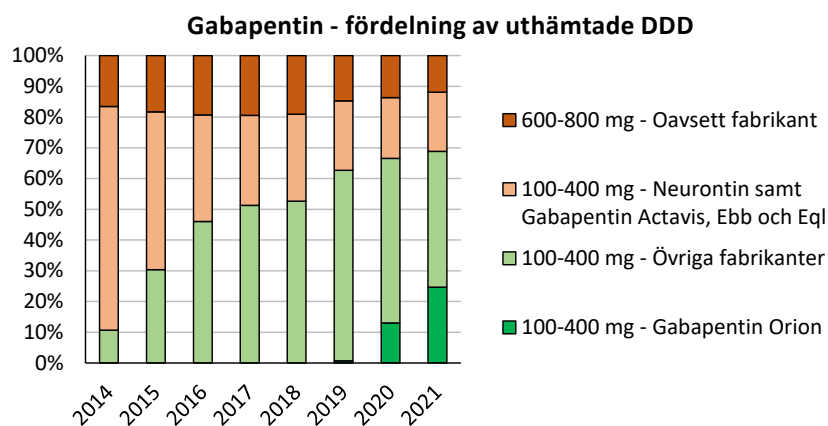
**Figur 1.** Fördelning av uthämtade DDD (definierade dygnsdoser) per år mellan olika fabrikanter av direktverkande insulin aspart och lispro, i förfyllda pennor eller ampuller för flegångspenna, exkl Humalog Junior, för personer bosatta i Norrbotten.



**Figur 2.** Fördelning av uthämtade DDD (definierade dygnsdoser) per år mellan olika pulverinhalatorer med fast kombination av budesonid och formoterol för personer bosatta i Norrbotten.



**Figur 3.** Fördelning mellan olika fabrikanter av uthämtade DDD (definierade dygnsdoser) per år av pregabalin exkl oral lösning, för personer bosatta i Norrbotten.



**Figur 4.** Fördelning mellan olika fabrikanter och styrkor av uthämtade DDD (definierade dygnsdoser) per år av gabapentin exkl oral lösning, för personer bosatta i Norrbotten.

## Inhalationsläkemedel

I och med att det kan finnas stora och viktiga skillnader i hur olika inhalatorer hanteras får apoteken inte byta ut förskrivet inhalationsläkemedel mot mer prisvärt alternativ innehållande samma substanser.

### BUDESONID + FORMOTEROL

Kostnadsskillnaden mellan de olika pulverinhalatorerna innehållande fast kombination av budesonid och formoterol är stor. Rekommenderad inhalator är Bufomix Easyhaler, som har 21-28 % lägre pris än Symbicort Turbuhaler (inkl mite/forte), beroende på styrka och förpackningsstorlek.

Under åren 2014-2021 har antalet uthämtade DDD av pulverinhalatorer med budesonid och formoterol ökat från ca 1,2 miljoner till ca 1,6 miljoner (+27 %). Regionens årliga totala förmånskostnad har för samma period tvärtom minskat från ca 18 miljoner kr till ca 12 miljoner kr (-33 %). År 2014 var nästan 100 % alla uthämtade DDD Symbicort Turbuhaler, figur 2. Andelen DDD av Bufomix Easyhaler har därefter successivt ökat och utgjorde 54 % av alla uthämtade DDD under 2021. Regionens genomsnittliga förmånskostnad per uthämtad DDD har minskat från ca 15 kr år 2014 till ca 8 kr år 2021.

Regionen har år 2021 betalat 6,60 kr i förmånskostnad per uthämtad DDD av Bufomix Easyhaler och 9,40 kr per DDD av Symbicort Turbuhaler (inkl mite/forte). Om alla uthämtade DDD 2021 av Symbicort Turbuhaler (inkl mite/forte) istället hade varit Bufomix Easyhaler, hade regionens kostnad kunnat vara uppemot 1,9 miljoner kr lägre.

### TIOTROPIUMBROMID

Bland alla pulverinhalatorer innehållande långverkande antikolinergika (LAMA) har kapselinhalatorn Braltus, som är likvärdig med Spiriva kapselinhalator, lägst pris per behandlingsdag. Av den anledningen är Braltus förstahandsrekommenderad bland LAMA vid KOL, för de patienter som klarar av att hantera och inhalera från en kapselinhalator. Av kapselinhalatorer innehållande tiotropiumbromid var, under 2021, endast 19 % Braltus. I snitt har regionen under det året betalat ca 2 kr mer för en uthämtad

DDD av Spiriva jämfört med Braltus. Det innebär att om alla DDD av Spiriva under 2021 istället varit Braltus hade regionen kunnat spara i storleksordningen 450 000 kr.

### Epilepsiläkemedel

Apoteken får inte byta ut epilepsiläkemedel även om de är likvärdiga enligt de grundläggande kriterier som beskrivs ovan. Orsaken är att man bedömt att relativt små förändringar av halten av den aktiva substansen i blodet hos en enskild individ kan ha betydelse vid epilepsibehandling. En följd av detta blir att apoteken inte får byta ut dessa läkemedel även om de förskrivs på annan indikation än epilepsi, där det egentligen i praktiken inte föreligger något hinder mot utbyte.

Pregabalin och gabapentin är godkända för behandling av epilepsi och neuropatisk smärta. Pregabalin är även godkänt för behandling av generaliserat ångestsyndrom. Med anledning av att det finns en epilepsiindikation sker inte byte på apoteken, oavsett vilken indikation som läkemedlet förskrivs på. Prisskillnaden mellan olika fabrikanter av pregabalin och gabapentin är stor, varför val vid förskrivning får väsentlig betydelse för kostnaden. Rekommenderad fabrikant av pregabalin och gabapentin att förskriva är Orion. Rekommenderade förpackningar är grönmarkerade i VAS.

### PREGABALIN

Norrbottnen har en högre användning, mätt som antal uthämtade DDD per 1000 invånare, av pregabalin jämfört med resten av landet. Antalet uthämtade DDD av pregabalin (exkl oral lösning) har bara varierat i liten grad under åren 2014-2021, med en liten topp år 2017, och var år 2021 ca 400 000 DDD. Regionens årliga totala förmånskostnad låg under åren 2014-2017 relativt konstant på ca 7,5 miljoner kr per år, för att därefter successivt minska till ca 5,1 miljoner kr för år 2021. Den genomsnittliga förmånskostnaden för uthämtade DDD har över åren minskat från ca 20 kr per DDD år 2014 till ca 13 kr per DDD år 2021. Från och med 2016 ses en ökning i den andel uthämtade DDD som utgörs av generika, figur 3.

Regionen har år 2021 betalat ca 9 kr i förmånskostnad per uthämtad DDD av Pregabalin Orion, ca 11 kr per DDD för övriga generika och ca 18 kr per DDD för Lyrica. Priset för Lyrica är således markant mycket högre jämfört med generika, men priserna varierar också till en del mellan olika generika. Om alla uthämtade DDD av Lyrica under 2021 istället hade varit Pregabalin Orion hade regionen kunnat spara över 1,2 miljoner kr.

**”Ekonomiskt smartare val av dessa läkemedel kan spara cirka 7 miljoner kronor per år.”**

### GABAPENTIN

För gabapentin är det, förutom att välja rätt fabrikant, även viktigt att välja rätt styrka, då högre styrkor (600-800 mg) blir markant mycket dyrare per DDD än de lägre styrkorna. Av den anledningen rekommenderas att använda styrkorna 300-400 mg även vid högre dygnsdoser och istället ordinera fler tabletter/kapslar per dostillfälle.

Under åren 2014-2021 har antalet uthämtade DDD av gabapentin (exkl oral lösning) totalt sett ökat från ca 235 000 till närmare 600 000 DDD (+155 %). Regionens årliga förmånskostnad har för samma period ökat från ca 3 miljoner kr till ca 4,9 miljoner kr (+58 %). Genomsnittlig förmånskostnad per uthämtad DDD har minskat från ca 13 kr år 2014 till ca 8 kr år 2021. Ca 69 % av uthämtade DDD under 2021 utgjordes av styrkor och fabrikanter med mer förmånligt pris, figur 4. År 2014 var denna andel mindre än 10 %. Byte till mer prisvärda alternativ har alltså sparat pengar.

Under 2021 har regionen i genomsnittlig förmånskostnad betalat ca 4-6 kr i förmånskostnad per uthämtad DDD av lägre styrkor (100-400 mg) av Gabapentin Orion och övriga generiska fabrikanter med mer förmånligt pris. För de dyrare fabrikanterna av lägre styrkor, dvs Neurontin, Gabapentin Actavis, Gabapentin Ebb och Gabapentin

EQL, har regionen samma år betalat i snitt 14 kr per uthämtad DDD. Uthämtade DDD av högre styrkor (600-800 mg) oavsett fabrikant under 2021 kostade regionen ca 16 kr per DDD.

Om alla uthämtade DDD år 2021 av dyrare fabrikanter och styrkor istället hade varit Gabapentin Orion i lägre styrkor, hade regionens förmånskostnad det året varit uppemot 1,9 miljoner kr lägre. En begränsning i möjlighet till besparing är dock att det i nuvarande dossortiment för maskinell dosdispensering tyvärr bara finns dyrare fabrikanter att välja.

### LEVETIRACETAM

Av epilepsiläkemedlet Keppra, innehållande levetiracetam, finns på marknaden numera flera generiska alternativ. Observera att flera av de generiska fabrikanterna ligger på samma prisnivå som Keppra, samt att de flesta generika är minst dubbelt så dyra som den rekommenderade fabrikanten Orion, vilken är grönmarkerad i VAS. Välj därför denna vid insättning av levetiracetam.

För det levetiracetam (exkl oral lösning och infusion) som hämtades ut under 2021 har regionen i förmånskostnad i snitt betalat ca 7 kr per DDD för fabrikanterna Orion, Ebb eller Stada, drygt 12 kr per DDD för dyrare generika och nästan 19 kr per DDD för Keppra. Sedan 2014 ses en ökning i andelen av uthämtade DDD som är generika, men tyvärr utgörs merparten av dessa DDD av dyrare generika. Av uthämtade DDD under 2021 utgjordes 97 % av Keppra eller dyrare generika medan endast 3 % var mer prisvärda generika. Om alla uthämtade DDD av Keppra och dyrare generika under 2021 istället hade varit Levetiracetam Orion, hade regionens förmånskostnad för levetiracetam kunnat vara uppemot 1,9 miljoner kr lägre.

### Källor

- *Region Norrbotten, Datalagret*
- [www.tlv.se](http://www.tlv.se)
- [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se)

**Jennie Lundström**  
Läkemedelskommittén

# Fritidsförskrivning

Kunskapsstyrningsrådet klubbade i december 2021 igenom en anvisning för fritidsförskrivning.

## ■ Fritidsförskrivning

Fritidsförskrivning innebär att en förskrivare utfärdar ett recept till någon vid sidan av sina ordinarie arbetsuppgifter. Förskrivaren har det fulla medicinska ansvaret för sin fritidsförskrivning. Fritidsförskrivning ska vara lika patientsäker som annan förskrivning och ska dokumenteras i journal.

Förskrivare anställda inom Region Norrbotten använder sin ordinarie arbetsplatskod vid fritidsförskrivning och ska inte ansöka om någon separat arbetsplatskod för detta ändamål. Förskrivare som gått i pension måste ansöka om en särskild arbetsplatskod för fritidsförskrivning. För mer information gällande ansökan se [Arbetsplatskoder - Region Norrbotten \(nllplus.se\)](#).

## Arbetsplatskod för fritidsförskrivning

Regionen har kostnadsansvaret för receptläkemedel och därmed även ett ansvar att säkerställa att förskrivningen är rimlig.

En förutsättning för att beviljas och få ha kvar en separat arbetsplatskod för fritidsförskrivning är att nedanstående kriterier följs.

Kriterier för fritidsförskrivning:

- Regionala medicinska riktlinjer och rekommendationer följs.
- En förskrivare ska inte fritidsförskriva dyra läkemedel eller specialläkemedel.
- En förskrivare bör inte fritidsförskriva särskilda läkemedel och andra läkemedel med risk för missbruk eller annan begärlighet.
- Förskrivningen bör endast täcka ett tillfälligt behov och förskrivaren ska vara väl förtrogen med läkemedlet. Vid kronisk sjukdom bör patienten hänvisas till ordinarie vårdenhet/vårdgivare.

## Uppföljning av fritidsförskrivning

Regionen kommer vid behov att följa upp fritidsförskrivning. Vid misstanke om eventuell oegentlig förskrivning kontaktas förskrivaren för vidare diskussion och bedömning.

## Indragning av arbetsplatskod

I de fall fritidsförskrivning med särskild arbetsplatskod inte sker i enlighet med ovanstående kriterier kommer arbetsplatskoden att stängas av. Beslut om avstängning av



Foto: iStock

en arbetsplatskod för fritidsförskrivning fattas av Region Norrbottens Hälso- och sjukvårdsdirektör.

Om arbetsplatskoden varit inaktiv i fem år kommer den att stängas av. Skulle behov av en arbetsplatskod uppstå därefter finns möjlighet att ansöka om en ny arbetsplatskod. För mer information se följande sida [Arbetsplatskoder – Region Norrbotten \(nllplus.se\)](#)

**Linda Grahn**

Läkemedelskommittén

# Inspelade filmer från NLD 2022

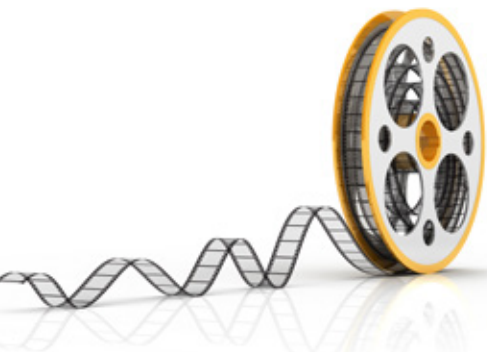


Foto: iStock

■ De fyra nordliga läkemedelskommittéerna har nu för 18:e året i rad anordnat norrländska läkemedelsdagarna (NLD) som riktar sig till läkare och sköterskor inom vården. För er som inte hade möjlighet att delta under dessa utbildningsdagar så finns nu chansen att göra det i efterhand. Dels finns åhörarmaterial publicerade på [Läkemedelskommitténs sida rörande](#)

[utbildningar](#), men på samma sida kommer dessutom filmade inspelningar av föreläsningarna att finnas tillgängliga under 2 veckor, från den 16 februari till den 2 mars. Passa på att ta del av någon föreläsning som ni tycker verkar intressant!

**Linda Grahn**

Läkemedelskommittén

Vill du informera i Behandlingsbladet? Kontakta oss på [linda.grahn@norrboten.se](mailto:linda.grahn@norrboten.se)



Behandlingsbladet ges ut av Norrbottens läkemedelskommitté. Redaktionen tar tacksamt emot material (helst via e-post). Vi förbehåller oss rätten att förkorta och redigera.

Ansvarig utgivare: Linda Grahn, [linda.grahn@norrboten.se](mailto:linda.grahn@norrboten.se).

