



# Behandlings bladet

Nytt från Norrbottens läkemedelskommitté – NLK  
NR 2, MAJ 2020, ÅRGÅNG 23

---

## Innehåll

- 2 Ordföranden har ordet**
- 3 Frakturrisken ökar redan innan behandling med antidepressiva läkemedel inleds**
- 3 Nitrazepam tas bort från den svenska marknaden**
- 4 Läkemedel utanför förmånen blir utbytbara**
- 6 Nya regler för recept**
- 7 Ingen ökad förskrivning av opioider i Sverige**
- 8 Stora prisskillnader för olika pregabalin- och gabapentinprodukter**
- 9 Nytt avtal för drift av sjukhusapoteket**
- 10 Mjukgörande – på recept eller ej?**
- 12 Att förskriva extempore eller licensläkemedel**



## Ordföranden har ordet

■ Till sommaren genomförs en förändring i författningarna, vilket innebär att det kommer att vara möjligt för apoteken att vid receptexpeditionen byta från ett läkemedel utan förmån till ett läkemedel med förmån i de fall det finns generiskt likvärdiga och utbytbara alternativ inom förmånen. Även smittskyddsläkemedel kommer att omfattas av denna förändring där det i dagsläget inte sker något utbyte. Dessa läkemedel kommer således framöver att bytas till likvärdiga alternativ med ett lägre pris. En annan förändring som är på gång är att vanliga gula pappersrecept endast kommer att få användas i vissa undantagsfall, till exempel om systemet för elektronisk förskrivning ligger nere. Elektroniska recept kommer framöver att bli huvudregel. Dessutom kommer receptblanketterna för vanliga läkemedel och för narkotiska läkemedel att ersättas av en gemensam receptblankett med plats för endast ett läkemedel, vilken ska kunna användas i uttalade undantagsfall. E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att ta fram ett alternativ för de förskrivare som i dagsläget inte har tillgång till elektronisk förskrivning genom att utveckla en webbaserad ingång till den nationella läkemedelslistan som ger åtkomst till registret för behörig hälso- och sjukvårdspersonal som inte har tillgång till ett vårdssystem med fungerande anslutning. Detta system är tänkt att vara färdigutvecklat i april nästa år då denna förändring träder i kraft. Redan nu är de flesta recept som skrivs elektroniska.

När vi ändå är inne på förskrivning så får vi ibland frågor kring hur man gör för att

förskriva extempore/lagerberedning eller licensläkemedel i VAS eller i Pascal, varför vi har med en artikel som belyser detta.

Ett annat förskrivningstips är att kostnaderna för läkemedel innehållande gabapentin och pregabalin skiljer sig åt mellan olika fabrikanter. Eftersom dessa läkemedel har epilepsiindikation får de inte bytas ut på apotek till likvärdiga alternativ med lägre pris, utan patienten får det läkemedel som är förskrivet. Detta innebär att det är viktigt redan vid förskrivning att välja ett mer prisvärt alternativ.

Vidare finns en ny svensk studie som tittat närmare på sambandet mellan antidepressiva läkemedel och frakturrisik, där personer 65 år och äldre i Sverige, som hämtat ut antidepressiva läkemedel under ett antal år, inkluderats tillsammans med matchande kontroller som inte använt antidepressiva läkemedel. Författarnas slutsats av studien är att frakturrisiken är påtagligt ökad både före och efter uthämtning av antidepressiva läkemedel. Riskökningen kan helt eller delvis förklaras av en tyngre komorbiditet, men även så kallad ”confounding by indication” kan spela in. Studien utesluter inte att behandling med antidepressiva läkemedel skulle kunna ha en farmakologisk effekt som bidrar till att risken för fraktur ökar.

När det gäller förskrivning av mjukgörande produkter finns sedan tidigare en rekommendation från Läke-medelskommittén om att inte förskriva recept när det handlar om egenvårdsbehandling, dvs då det inte finns

en bakomliggande sjukdom som behöver behandlas. Om det däremot finns indikation för att förskriva mjukgörande – hur mycket kan då vara rimligt att patienten förbrukar inom en given period för att det inte ska bli fråga om varken över- eller underanvändning? Vilken mängd som kan vara rimlig att förskriva på recept för barn respektive vuxna patienter finns med i en separat artikel.

En förändring som i skrivande stund är på gång och som förhoppningsvis kommer att vara genomförd innan detta nummer skickas ut är att en ny sjukhusapoteksleverantör kommer att ta vid. Sjukhusapoteken förser sjukvården med läkemedel samt andra tjänster t ex cytostatikaberedningar. Vi har, i Norrbotten, tidigare haft Apoteket AB men ApoEx kommer, efter den senaste upphandlingen, att ta över denna uppgift. Vården kommer förhoppningsvis inte att märka detta byte då funktionen kommer att fortsätta som förut.

*Slutligen vill jag önska er en trevlig vår och sommar.*

*Ta hand om er*

**Linda Grahn**



# Frakturrisken ökar redan innan behandling med antidepressiva läkemedel inleds

## En ny svensk studie visar att frakturrisken ökar redan innan behandling med antidepressiva läkemedel inleds.

■ Det finns omfattande litteratur som associerar behandling med antidepressiva läkemedel med fallrisk eller fraktur. Socialstyrelsen gjorde en populationsbaserad studie 2016 där man såg en ca 60 % ökad risk för fall/höftfraktur hos patienter som behandlades med antidepressiva läkemedel eller opioider. Vid behandling med lugnande medel eller sömnmiddel ökade risken med 13 %<sup>1</sup>.

Studierna som gjorts är dock observationella, vilket föranlett en diskussion kring om det finns ett orsakssamband mellan behandlingen och den ökade frakturrisken. Frågan är om det är läkemedlet i sig eller indikationen för behandling som leder till ökad fall-/frakturrisik?

En svensk studie som nyligen publicerades kastar nytt ljus över frågan. I studien av Brännström et al<sup>2</sup> kunde man visa att risken för höftfraktur var som allra störst 16–30 dagar innan behandling med antidepressiva läkemedel påbörjades. En av styrkorna i denna studie är att alla personer 65 år eller äldre i Sverige som hämtat ut något antidepressivt läkemedel under 2006–2011 ingick i studien. Det innebar drygt 200 000 individer. En matchad kontroll (med avseende på ålder och kön) som inte använt antidepressiva, per behandlad patient användes som kontrollgrupp. Totalt ingick alltså drygt 400 000 individer i studien. Medelåldern var 80 år och 63 % var kvinnor. Antalet höftfrakturer som inträffade under året före till och med året efter uthämtning av antidepressivt läkemedel, eller ett motsvarande datum hos kontrollerna, registrerades. Närmare 63 % av de antidepressiva läkemedlen var SSRI.

Individer som behandlats med antidepressivt läkemedel fick mer än dubbelt så många höftfrakturer som kontrollerna, under året

före till och med året efter inledd behandling. Man såg en ökad risk för höftfraktur, både före och efter uttag av läkemedlet. Den allra högsta risken sågs 16–30 dagar före uttag av antidepressivt läkemedel (OR 5,76; 95 % CI 4,73–7,01). Man såg ingen tydlig koppling mellan dos av antidepressivt läkemedel och risk för fraktur. Individerna som hämtat ut antidepressiva hade fler kroniska diagnoser än kontrollgruppen.

Författarna drar slutsatsen att frakturrisken är påtagligt ökad både före och efter uthämtning av antidepressiva läkemedel. Riskökningen kan helt eller delvis förklaras av en tyngre komorbiditet. Även så kallad ”confounding by indication” kan spela in. Studien utesluter inte att behandling med antidepressiva läkemedel skulle kunna ha en farmakologisk effekt som bidrar till att risken för fraktur ökar.

Författarna resonerar kring hur det kan komma sig att frakturrisken är som allra störst några veckor innan behandling med antidepressiva läkemedel inleds. En möjlig förklaring kan vara att patientens psykiska mående uppmärksammas i samband med att patienten läggs in pga en höftfraktur. Vidare skulle höftfrakturen i sig kunna försämra det psykiska måendet. Under vårdtiden sätts antidepressiv behandling in, alternativt att remiss skickas till hälsocentralen.

Efter höftfrakturen kan det således bli en fördröjning innan patienten hämtar ut sina antidepressiva läkemedel på apotek, och därför syns inte behandlingen i receptregistret förrän några veckor senare.

Samma forskargrupp har även tittat på risken för höftfraktur vid behandling med sömnmiddel (zopiklon, zolpidem och propiomazin) och kunde även här visa samma bild – att frakturrisken var som allra störst innan läkemedelsbehandlingen inleddes<sup>3</sup>.

**Evelina Bernberg**  
Läkemedelskommittén

## Referenser

1. Socialstyrelsen: Läkemedel som kan öka risken för fallskada eller mag-tarmblödning hos äldre. [Rapport 2016](#)
2. Brännström J et al. Association between antidepressant drug use and hip fracture in older people before and after treatment initiation. [JAMA Psychiatry. 2019 Feb 1;76\(2\):172-179](#)
3. Nordström P et al. Use of short-acting and long-acting hypnotics and the risk of fracture: a critical analysis of associations in a nationwide cohort. [Osteoporos Int. 2019 Oct;30\(10\):1983-1993](#).

## Nitrazepam tas bort från den svenska marknaden

■ Nitrazepam Recip, det enda nitrazepam-innehållande läkemedel som idag är marknadsfört i Sverige, kommer att tas bort från den svenska marknaden. Enligt Astimex Pharma, som är ombud för detta läkemedel, är styrkan 2,5 mg redan idag slutsåld, medan lagret av tabletter på 5 mg beräknas räcka till någon gång i höst, förutsatt att

försäljningen ligger kvar på normal nivå. Berörda förskrivare bör därför se över sina nitrazepam-ordinationer för att antingen göra utsättning eller byta ut mot något annat.

**Jennie Lundström**  
Läkemedelskommittén



# Läkemedel utanför förmånen blir utbytbara

Från och med 2 juni 2020 träder förändringar i regelverket för generiskt utbyte på apotek i kraft. Ett läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånen kommer att kunna bytas ut mot ett generiskt läkemedel inom förmånen, kallat för periodens vara. Dessutom kommer apoteken att byta ut läkemedel som förskrivits kostnadsfritt inom ramen för smittskyddslagen.

## ■ Generiskt utbyte – så fungerar det idag

När patienter hämtar ut receptbelagda läkemedel är apoteken skyldiga att i förekommande fall erbjuda generiskt utbyte, vilket innebär byte till periodens vara. Med periodens vara menas det likvärdiga läkemedel som under en viss månad har lägst pris och dessutom är tillgängligt, dvs kan tillhandahållas under hela perioden. Syftet med utbytet är att varken patienten eller samhället ska behöva betala mer än nödvändigt för läkemedel. Som en följd av dessa utbyten frigörs miljardbelopp som kan användas till angelägna områden inom hälso- och sjukvård.

Det är Läkemedelsverket som beslutar om vilka läkemedel som är utbytbara mot varandra. På deras webbplats finns en aktuell [utbytbarhetslista](#) publicerad. För utbytbarhet krävs att läkemedlen innehåller samma aktiva ämnen, i samma mängd och i samma

beredningsform, samt har bedömts vara bio- och terapeutiskt ekvivalenta. Vissa skillnader accepteras, till exempel kan läkemedel vara utbytbara även om de innehåller olika färgämnen, tablett kan bytas mot kapslar och blisterförpackning kan bytas mot burk.

Det finns skillnader som kan utgöra hinder mot utbyte. Bland annat byts inte läkemedel

ut om det finns stora och viktiga skillnader i hur läkemedlet ska hanteras. Detta kan till exempel gälla olika inhalatorer av astmaläkemedel med samma aktiva innehåll eller olika injektionspennor med adrenalin.

I nuläget är det bara läkemedel inom läkemedelsförmånen/höghöskostnadsskyddet som får bytas ut på apoteken. Det innebär till exempel att om Atacand, som inte ingår i läkemedelsförmånen, förskrivs på recept, så får apoteken inte byta ut Atacand mot annat läkemedel innehållande kandesartan i samma utbytesgrupp, se figur 1.

### Kandesartan

#### Tablett

	Läkemedelsprodukt	Innehavare el. par.dist.*
4 mg	Amias, 4 mg tablett	PI Paranova Läkemedel AB
	Atacand, 4 mg tablett	AstraZeneca AB
	Candesarstad, 4 mg tablett	STADA Arzneimittel AG
	Candesartan JCSH Pharma, 4 mg tablett	JCSH Pharma Limited
	Candesartan Krka, 4 mg tablett	KRKA Sverige AB
	Candesartan Orion, 4 mg tablett	Orion Corporation
	Candesartan Sandoz, 4 mg tablett	Sandoz A/S,
	Candesartan Teva, 4 mg tablett	Teva Sweden AB
	Candexetil, 4 mg tablett	ratiopharm GmbH
	Kandrozid, 4 mg tablett	Mylan AB

Figur 1. Exempel ur Läkemedelsverkets utbytbarhetslista, daterad 2020-01-31. Med nuvarande utbytesregler får apoteken inte byta ut Atacand mot andra likvärdiga läkemedel i utbytesgruppen, med anledning av att Atacand inte ingår i förmånen.

Utbyte eller ej på apotek	Patientens kostnad
Byte till periodens vara.	Hela kostnaden för läkemedlet ingår i högkostnadsskyddet.
Förskrivaren motsätter sig, av medicinska skäl, utbyte.	
Farmaceuten motsätter sig utbyte.	
Patienten motsätter sig utbyte och väljer istället det läkemedel som är förskrivet på receptet.	Patienten får själv bekosta mellanskillnaden mellan förskrivet läkemedel och periodens vara, resten ingår i högkostnadsskyddet.
Patienten vill varken ha periodens vara eller det läkemedel som är förskrivet på receptet, utan väljer istället ett annat likvärdigt, utbytbar läkemedel.	Ingen del av kostnaden ingår i högkostnadsskyddet, utan patienten står för hela kostnaden. Man kan säga att patienten tackar nej till förmån vid detta tillfälle.

**Figur 2.** Patientens kostnad inom respektive utanför läkemedelsförmånen/högkostnadsskyddet, beroende på vem som motsätter sig utbytet samt vilket val patienten gör angående utbyte av läkemedel. Detta gäller när läkemedel inom förmånen förskrivs.

Det är frivilligt för företagen att ansöka om att få sitt läkemedel inom förmånen. Det är sedan Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som fattar beslut om vilka läkemedel som ska omfattas av förmånen, vilket de allra flesta receptbelagda läkemedel gör. TLV kan för vissa läkemedel besluta om begränsad förmån, vilket innebär att vissa villkor ska vara uppfyllda för att patienten ska ha rätt till att få läkemedlet med förmån. Läkemedel med begränsad förmån byts inte ut på apotek.

Förskrivare kan motsätta sig utbyte om det finns en medicinsk orsak, till exempel allergi mot ett hjälpämne. Farmaceuter på apotek kan i vissa situationer motsätta sig att utbyte får ske. Även patienten kan välja att motsätta sig utbyte, vilket i så fall medför att patienten själv får bekosta delar av eller hela läkemedlets kostnad utanför läkemedelsförmånen, se figur 2.

*”Förändringarna i utbytesreglerna beräknas totalt sett ge en besparing även för regionerna.”*

#### Ändringar i utbytesreglerna

Från och med 2 juni 2020 kommer förändringar i utbytesreglerna att träda i kraft. Apoteken kommer då att kunna byta ut ett läkemedel utanför läkemedelsförmånen, mot ett likvärdigt läkemedel inom förmånen. Följden blir att fler patienter får tillgång till läkemedel inom förmånen, vilket gör att patienterna totalt sett kommer att betala mindre för sina läkemedel. Regionernas kostnad för dessa läkemedel som byts in i förmånen kommer däremot att öka. Att

motsätta sig utbyte i dessa fall, oavsett vem som motsätter sig utbytet, kommer förstås att innebära att patienten får betala hela kostnaden utanför förmånen.

För att byte på apotek inte ska förhindras i fler fall än nödvändigt kommer TLV att göra två omprövningar:

- Utvärdering av om förmånsbegränsningarna för vissa läkemedelsgrupper ska vara kvar eller inte. Till exempel kan priset ha sjunkit kraftigt till följd av generisk konkurrens.
- Se över och harmonisera förmånsbegränsningarna för att de ska bli mer enhetliga. TLV kommer där att ta ställning till om vissa begränsningstexter bör tas bort, läggas till, ändras eller justeras.

Den 2 juni 2020 införs också nya regler gällande läkemedel som har förskrivits i smittskyddssyfte och därför enligt smittskyddslagen ska lämnas ut kostnadsfritt till patienten. Idag får apoteken inte byta ut smittskyddsläkemedel, utan expedierar det läkemedel som står på receptet. I och med de nya reglerna, ska apoteken byta till utbytbar läkemedel med lägre pris och patienten har i detta sammanhang inte möjlighet att motsätta sig utbytet. Detta innebär en besparingspotential för regionerna.

Sammanlagt beräknas att förändringarna i utbytesreglerna totalt sett kommer att ge en besparing även för regionerna.

**Jennie Lundström**  
Läkemedelskommittén

#### Källor

- Läkemedelsverkets webbplats, [informationssida om utbytbara läkemedel](#)
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets [webbplats](#)
- Förberedelser inför utökade möjligheter till utbyte av läkemedel – [delrapport av TLV:s regeringsuppdrag](#). TLV maj 2019
- Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner mm t o m SFS 2019:911, 21§: Utbyte av läkemedel
- Förordning (2002:687) om läkemedelsförmåner mm t o m SFS 2019:1191, 12§: Utbyte av läkemedel
- Remiss – Förslag till ändring av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter och allmänna råd (TLVFS 2009:4) om prissättning av utbytbara läkemedel och utbyte av läkemedel med mera. Dnr: 2521/2019, 2020-01-20

# Nya regler för recept

**Läkemedelsverket har genomfört förändringar i de föreskrifter som reglerar hur recept förskrivs. Här kan du läsa om de största förändringarna.**

## ■ Inom läkemedelsförmånen eller inte

Det nya regelverket för utbyte, se separat artikel, har medfört behov av vissa förändringar i receptformatet, för att tydliggöra förskrivarens avsikt gällande uppgifter om läkemedelsförmåner. Vid utfärdande av recept ska förskrivarens bedömning av om personen är förmånsberättigad eller inte tydligt framgå. För mer information om vilka patienter som har rätt till förmån – se separat ruta. I de fall det förskrivna läkemedlet har begränsad förmån ska det tydligt framgå om förutsättningarna för förmån är uppfyllda. Vilka förutsättningar som gäller för ett enskilt preparat med begränsad förmån återfinns i läkemedlets FASS-text eller på TLV's hemsida. Likaså ska det framgå om läkemedlet förskrivs enligt smittskyddslagen, och därmed ska lämnas ut kostnadsfritt till patienten. De tekniska lösningarna för att kunna ange alla dessa tre attribut kommer inte att finnas på plats när de nya reglerna träder i kraft, varför eHälsomyndigheten har föreslagit en övergångslösning under en period.

## Övergångslösning i Norrbotten

För Norrbottens del innebär övergångslösningen att man i receptvyn i VAS kommer att kunna ändra läkemedlets förmånskod från EF (utan förmån) till F (med förmån), i de fall ett läkemedel utanför förmånen förskrivs till en person som är förmånsberättigad. Genom att ändra från EF till F i detta fall signalerar förskrivaren till expedierande apotek att patienten är förmånsberättigad och att läkemedlet därmed kan bytas till likvärdigt läkemedel inom förmånen.

När läkemedel med förmånsbegränsning förskrivs ska förskrivaren, tills annan lösning finns i journalsystemet, i doseringstexten ange om förutsättningarna för förmån

## Personer som har rätt till förmån (enligt TLV)

- Personer som är bosatta i Sverige. Obs! Person som är bosatt utanför Sverige har inte rätt till läkemedel inom förmånen, även om personen har svenskt personnummer.
- Personer som, utan att vara bosatta i Sverige, har anställning här. Förbrukningsartiklar för stomi ingår dock inte.
- Pensionärer med svensk pension, bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz, som kan visa upp ett särskilt intyg från Försäkringskassan.
- Försäkrade personer från länder inom EU/EES-området och Schweiz, för nödvändig vård, vid uppvisande av EU-kort eller provisoriskt intyg.
  - Med nödvändig vård menas att vården inte ska kunna vänta tills den försäkrade kommer hem till det land som normalt har ansvar för vården. Syftet med resan får inte heller ha varit att söka vård.
  - Planerad vård omfattas av läkemedelsförmånen endast i de fall där klartecken har getts i förväg från försäkringslandet. Patienten behöver då visa upp intyg om detta.

är uppfyllda eller inte. Läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen kommer i övergångslösningen att hanteras på samma sätt som idag, dvs informationen anges i doseringstexten.

## Elektroniska recept blir huvudregel

I de nya föreskrifterna blir det krav på att recept till människa som huvudregel ska skrivas elektroniskt. Exempel på undantagsfall då det även i fortsättningen kommer att vara tillåtet att använda receptblankett är vid

- teknisk störning som omöjliggör elektronisk förskrivning.
- förskrivning av läkemedel som är avsett att hämtas ut från ett apotek eller motsvarande i annat EES-land. Förskrivning ska i dessa fall göras med det internationella generiska namnet (substansnamnet), vilket inte är möjligt att göra elektroniskt. Det finns inte heller i dagsläget något system i Sverige för överföring av elektroniska recept mellan olika länder.
- förskrivning till patienter med särskilda skyddsbehov, som förskrivaren bedömer tillgodoses på ett bättre sätt vid förskrivning på receptblankett. Observera att förskrivning på pappersblankett, utfärdad med personnummer, ändå kommer att synas i den enskilda patientens samlade bild av förskrivna läkemedel i den kommande nationella läkemedelslistan, eftersom uppgifter om en patients expedierade läkemedel kommer att sparas där.

I de få undantagsfall läkemedel tillåts att förskrivas på pappersrecept ska en ny receptblankett användas. Denna blankett kommer att gälla för all förskrivning av

läkemedel och teknisk sprit till människa. Det innebär att samma blankett kommer att användas även till narkotiskt preparat och vid förskrivning av läkemedel som är avsett att hämtas ut i annat EES-land. Det kommer endast att gå att förskriva ett läkemedel per blankett.

Redan idag är de flesta recept elektroniska, ca 99 %. För de förskrivare som inte har tillgång till ett elektroniskt förskrivningssystem kommer eHälsomyndigheten att tillhandahålla ett sådant system. Observera att kravet på elektroniska recept som huvudregel inte kommer att träda i kraft förrän från och med 15 april 2021. Orsaken till detta är att eHälsomyndighetens system ska hinna tas fram innan ändringen genomförs.

**Jennie Lundström**  
**Linda Grahn**  
**Evelina Bernberg**

Läkemedelskommittén

## Källor

- *Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2019:32) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit samt vägledningen till denna föreskrift, Version 1, mars 2020.*  
Dnr: 3.2.1-2020-019623
- *Föreskrifter (HSLF-FS 2019:43) om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2019:32) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit*

# Ingen ökad förskrivning av opioider i Sverige

**Läkemedelsverket har kommit med en rapport som beskriver opioidförskrivningen i Sverige till vuxna patienter under 65 år. Kartläggningen visar att förskrivningen av opioider inte har ökat under åren 2006–2018. Däremot har val av opioid förändrats. Förskrivningen av tramadol har minskat samtidigt som förskrivningen av oxikodon har ökat i motsvarande grad.**

■ Läkemedelsverkets rapport beskriver förskrivningen av opioider i Sverige för vuxna personer 20–64 år med minst en expedition av opioider på recept åren 2006–2018. Antalet individer som hämtat ut minst ett recept av opioider har inte ökat under dessa år, varken för kvinnor eller män. Snarare kan en viss minskning ses under perioden, med en minskning i antalet främst åren 2016–2018. Vilken opioid som förskrivits har förändrats genom åren. Andelen som hämtade ut tramadol på recept år 2018 var cirka en fjärdedel av vad den var år 2006. Antalet individer som hämtat ut oxikodon har

nästan tiodubblats från 3 personer år 2006 till 27 personer år 2018, per 1 000 invånare.

Vidare har man i rapporten gjort en kartläggning som omfattar vuxna individer (18–64 år), undantaget personer med diagnostiserad cancer, med nyinsatt opioidbehandling under åren 2012–2015. Kartläggningen visar att mer än hälften av alla första uttag av opioider bestod av läkemedel som innehåller kodein + paracetamol (t ex Citodon), följt av tramadol och oxikodon. Morfin stod endast för knappt 4 % av nyförskrivningen, trots att morfin generellt rekommenderas som förstahandspreparat vid akut svår smärta, där opioidbehandling är indicerad. Det var ovanligt med fentanyl, tapentadol, hydromorfon, kodeinkombinationer (kodein kombinerat med annat än paracetamol) och petidin som första förskrivna opioid.

Den specialiserade öppenvården och primärvården stod för 6 av 10 nya recept på opioider. Val av opioid skiljde mellan olika verksamheter. I alla verksamheter

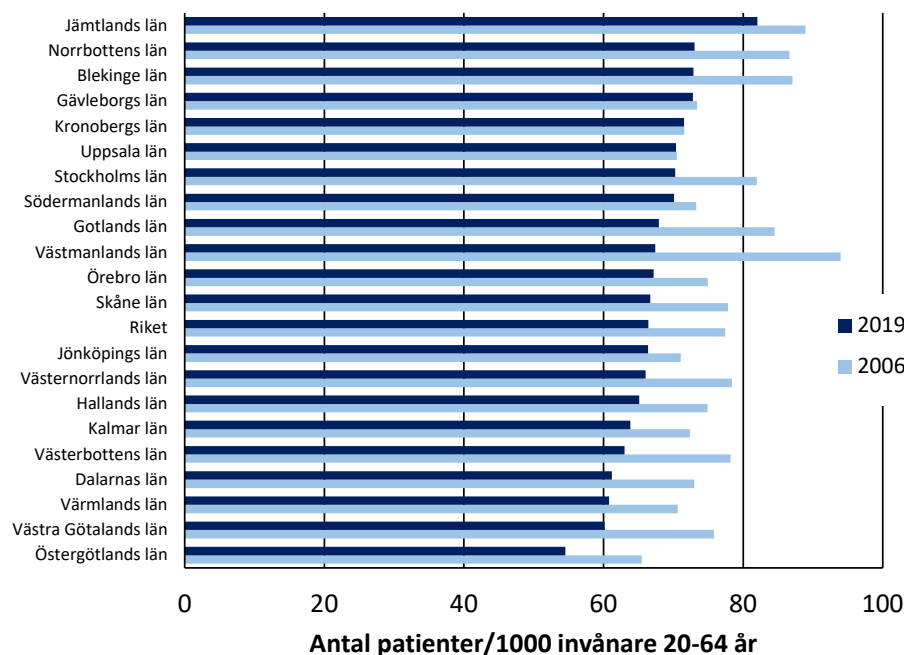
förutom slutenvården var kodein + paracetamol vanligast och stod för mer än hälften av förskrivningen vid nyinsättning. I slutenvården var istället oxikodon den vanligaste opioiden och stod för närmare 50 % av nyförskrivningen, medan kodein + paracetamol endast stod för drygt 20 %. Primärvården förskrev tramadol i stor utsträckning och betydligt mindre oxikodon, medan den specialiserade öppenvården förskrev ungefär lika mycket tramadol som oxikodon vid nyinsättning av opioid. Tandvården förskrev drygt nio procent av det totala antalet nya recept. Läkemedel med kodein + paracetamol stod för drygt 90 % av tandvårdens nyförskrivning.

Inom öppenvården var muskuloskeletala sjukdomar, frakturer och behandling av postoperativ smärta de vanligaste anledningarna till en första förskrivning av opioider. Inom slutenvården var kirurgiska åtgärder eller en operation den vanligaste anledningen till en första förskrivning av opioider.

Sammanfattningsvis visar Läkemedelsverkets kartläggning att även om förskrivningen av opioider inte ökat så har ett tydligt skifte från tramadol till oxikodon skett. Nyförskrivning av opioider sker till stor del för kortvarig postoperativ smärta, vilket är enligt rådande praxis. Rapporten har undersökt hur nyförskrivningen av opioider ser ut, men har inte undersökt om det skett en ökad användning, i form av långvarigt bruk eller beroendutveckling, bland dem som fått opioider utskrivna.

Sammanfattat av  
**Evelina Bernberg**  
Läkemedelskommittén

## N02A opioider – uthämtat på recept



**Fig 1.** Antal patienter per 1 000 invånare i åldrarna 20–64 år som hämtat ut minst ett recept på opioider (ATC: N02A) uppdelat på län, 2006 jämfört med 2019 (ej åldersstandardiserade data).

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas

### Källa

- Läkemedelsverkets rapport: [Förskrivning av opioider i Sverige. Läkemedel, doser och diagnoser.](#)  
Dnr: 4.3.1-2018-102265

# Stora prisskillnader för olika pregabalin- och gabapentinprodukter

**Kostnaden för läkemedel innehållande gabapentin och pregabalin skiljer sig mycket åt mellan olika fabrikanter, och för gabapentin även mellan olika styrkor. Apoteken får inte byta ut dessa preparat mot ett billigare alternativ, varför det är viktigt att välja det mest prisvärda alternativet redan vid förskrivning.**

■ På grund av att epilepsi är en av de godkända indikationerna för läkemedel innehållande pregabalin och gabapentin, så får generiskt utbyte på apotek inte göras, oavsett vilken indikation läkemedlet förskrivits på. Det innebär att apoteket expedierar den fabrikant som är förskriven. Det skiljer mycket i pris mellan olika fabrikanter av dessa läkemedel. För gabapentin är prisskillnaden dessutom stor även för olika styrkor. Det är av den anledningen viktigt att välja det mest kostnadseffektiva alternativet vid förskrivning av pregabalin och gabapentin på recept. Observera att det i vissa fall finns generika som kostar lika mycket som originalet!

## Rekommenderade alternativ enligt Norrbottens läkemedelskommitté

- Förskriv fabrikant Orion eller Teva. Detta gäller både gabapentin och pregabalin.
- Dosera utifrån de lägre styrkorna 100 mg, 300 mg och 400 mg av gabapentin, även vid högre doser. De högre styrkorna, 600 mg och 800 mg, blir avsevärt mycket dyrare.

## Pregabalin

För de ca 410 000 DDD (definierade dygnsdoser) av pregabalin som hämtades ut på apotek av Norrbottningar under 2019 betalade patienterna själva ca 1,1 miljoner kr. Region Norrbottens del av kostnaden, dvs förmånskostnaden, låg på ca 6,3 miljoner kr. Det innebär att Region Norrbotten i genomsnitt har betalat ca 15 kr per uthämtad DDD av pregabalin under 2019. Delar man upp det på olika fabrikat så varierar denna

kostnad markant, från ca 9 kr per DDD för de rekommenderade generiska alternativen Pregabalin Orion och Pregabalin Teva, till ca 19 kr per DDD för Lyrica (bild 1).

Fortfarande stod under 2019 Lyrica för ca 50 % av uthämtade DDD. Byte från originalpreparatet Lyrica till Pregabalin Orion eller Pregabalin Teva kan således spara drygt 2 miljoner kr på ett år i Norrbotten. Om man dessutom även väljer Pregabalin Orion eller Pregabalin Teva istället för annan generika, så blir besparingen ännu större.

## Gabapentin

Regionens förmånskostnad för det gabapentin som Norrbottningar hämtade ut på apotek under 2019 låg på ca 4,2 miljoner kr medan patienterna betalade ca 1,3 miljoner kr. Antal uthämtade DDD var ca 470 000. Det innebär att region Norrbotten i genomsnitt har betalat ca 9 kr per uthämtad DDD av gabapentin under 2019. Delar man upp det på olika fabrikat så varierar denna kostnad markant, från ca 5 kr per DDD för de rekommenderade generiska alternativen Gabapentin Orion

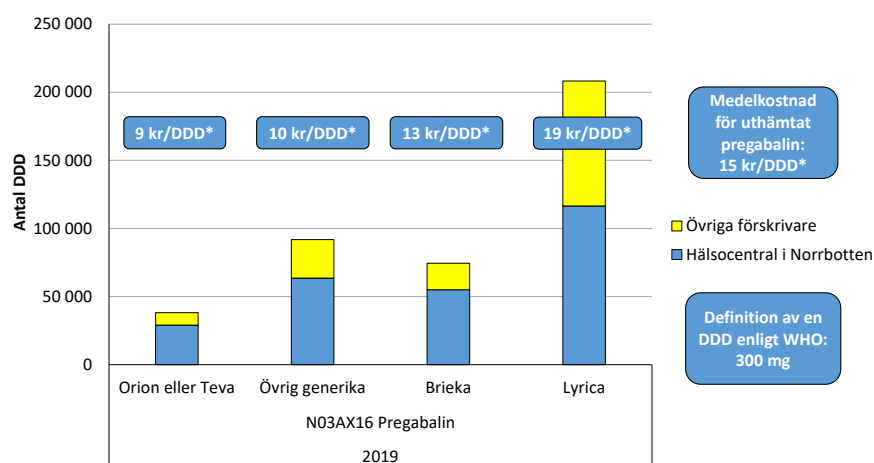
och Gabapentin Teva i lägre styrkor, till ca 13 kr per DDD för Gabapentin Actavis och Neurontin i lägre styrkor samt ca 15 kr per DDD för högre styrkor, oavsett fabrikant (bild 2).

En stor del av uthämtade DDD utgjordes 2019 av lägre styrkor av Gabapentin 1A Farma, vilken tidigare var den förstahandsrekommenderade fabrikanten. Byte behöver inte göras från denna, eftersom priset ligger nära priset för Gabapentin Orion och Gabapentin Teva. Däremot finns för Norrbotten en besparingspotential i storleksordningen 1,5 miljoner kr på ett år genom att byta lägre styrkor av Gabapentin Actavis och Neurontin till Gabapentin Orion eller Gabapentin Teva, samt genom att byta från högre styrkor, oavsett fabrikant, till 300 respektive 400 mg.

## Maskinellt dosdispenserade läkemedel

Sortimentet av läkemedel som dosdispenserar maskinellt är oftast mer begränsat, vilket innebär att alternativ som har lägst kostnad/tablett kan saknas.

## Pregabalin - Uthämtat på recept av patienter listade på hälsocentralerna i Norrbotten

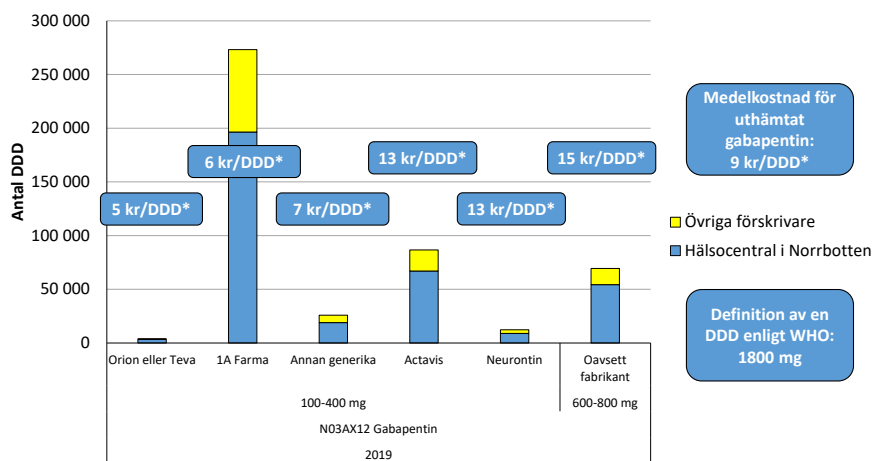


\*Regionens genomsnittliga förmånskostnad per uthämtad DDD under 2019. Källa: Datalagret

**Bild 1.** Region Norrbottens förmånskostnad för de DDD (definierade dygnsdoser) av pregabalin som under 2019 hämtats ut på recept av patienter listade vid hälsocentralerna i Norrbotten.



## Gabapentin - Uthämtat på recept av patienter listade på hälsocentralerna i Norrbotten



\*Regionens genomsnittliga förmånskostnad per uthämtad DDD under 2019. Källa: Datalagret

**Bild 2.** Region Norrbottens förmånskostnad för de DDD (definierade dygnsdoser) av gabapentin som under 2019 hämtats ut på recept av patienter listade vid hälsocentralerna i Norrbotten.

**Jennie Lundström**  
Läkemedelskommittén

För pregabalin finns i dagsläget alternativet Pregabalin Sandoz att välja, som har en lägre kostnad jämfört med Lyrica. För gabapentin finns ett alternativ med lägre kostnad i form av 1A Farma, dock endast i styrkan 100 mg. De övriga två alternativen innehållande gabapentin i andra styrkor är tyvärr båda bland de dyraste alternativen.

Vilka läkemedel som har brytningstillstånd har betydelse för vad som finns i sortimentet hos dosapoteken. Både tillverkare och dosapotek kan ansöka om brytningstillstånd för ett läkemedel.

# Nytt avtal för drift av sjukhusapoteket

**Läkemedelsförsörjning är en vårdnära stödprocess där sjukhusapoteken förser sjukvården med läkemedel och andra tjänster såsom exempelvis cytostatika-beredningar. I slutet av april tar företaget ApoEx över uppdraget och driften av Region Norrbottens sjukhusapotek.**

■ Sedan tidigt 70-tal har sjukhusapoteksverksamheten i Norrbotten drivits av det statliga Apoteksbolaget, som 1998 bytte namn till Apoteket AB. Fram till mitten av 80-talet hade varje sjukhus i Norrbotten ett eget sjukhusapotek med läkemedelslager och viss läkemedelstillverkning. Utvecklingen inom läkemedelsområdet och digitaliseringen har möjliggjort att vi idag kan försörja alla sjukhus, hälsocentraler och tandvårdcentraler med läkemedel från länets enda sjukhusapotek på Sunderby sjukhus.

Sjukhusapotekets verksamhet står huvudsakligen på tre ben; läkemedelsleveranser, läkemedelstillverkning/beredning och förrådstjänsten läkemedelsservice. Varje år

levererar sjukhusapoteket ungefär 340.000 läkemedelsförpackningar och 3.000 läkemedelsberedningar till vården. Personalen sköter alla större läkemedelsförråd på sjukhusen vilket, tillsammans med hyll-lagring i ATC-ordning, minskar läkemedelskostnaderna med flera miljoner kronor per år. Dessutom sparar läkemedelsservice mycket arbetstid för vårdpersonalen.

### Det nya sjukhusapoteket

I det nya upphandlingsavtalet lämnar nu Apoteket över driften av sjukhusapoteket till ApoEx. Detta företag grundades 2010 och har idag störst andel av regionernas försörjningsuppdrag i Sverige. Övergången till ApoEx genomfördes 23-27 april. Måndag 27 april kom de första leveranserna från ApoEx.

Servicesen till vårdavdelningarna är tänkt att fortsätta på samma sätt som förut. ApoEx har byggt en distributal i Umeå som försörjer länets verksamheter med dagliga leveranser av avdelningspackade läkemedel. På sjukhusapoteket Sunderbyn finns

läkemedelstillverkning och ett regionägt serviceförråd med läkemedel som kan användas vid akut bruk. Under covid-19-pandemin har detta förråd utökats till ett större beredskapslager med extra läkemedel för intensivvårdsbruk. Under pandemin har tillfälliga serviceförråd/beredskapslager upprättats även på andra sjukhus i länet. Läs mer om hur dessa lager ska användas på sidan för [beredskapslager läkemedel](#) på Insidan.

Vi som planerar läkemedelsförsörjningen är en grupp som kallas Lokal samverkansgrupp för läkemedelsförsörjningen. Där ingår sjukvårdsrepresentanter från varje sjukhus, primärvården, transport och e-handelskontoret. Från regionens funktionsområde läkemedel samordnas och leds läkemedelsförsörjningen av sjukhusapotekare Eva Pettersson och undertecknad.

**Anders Bergström**  
Enhetschef Vårdkvalitetsheten  
FOA Läkemedel



# Mjukgörande – på recept eller ej?

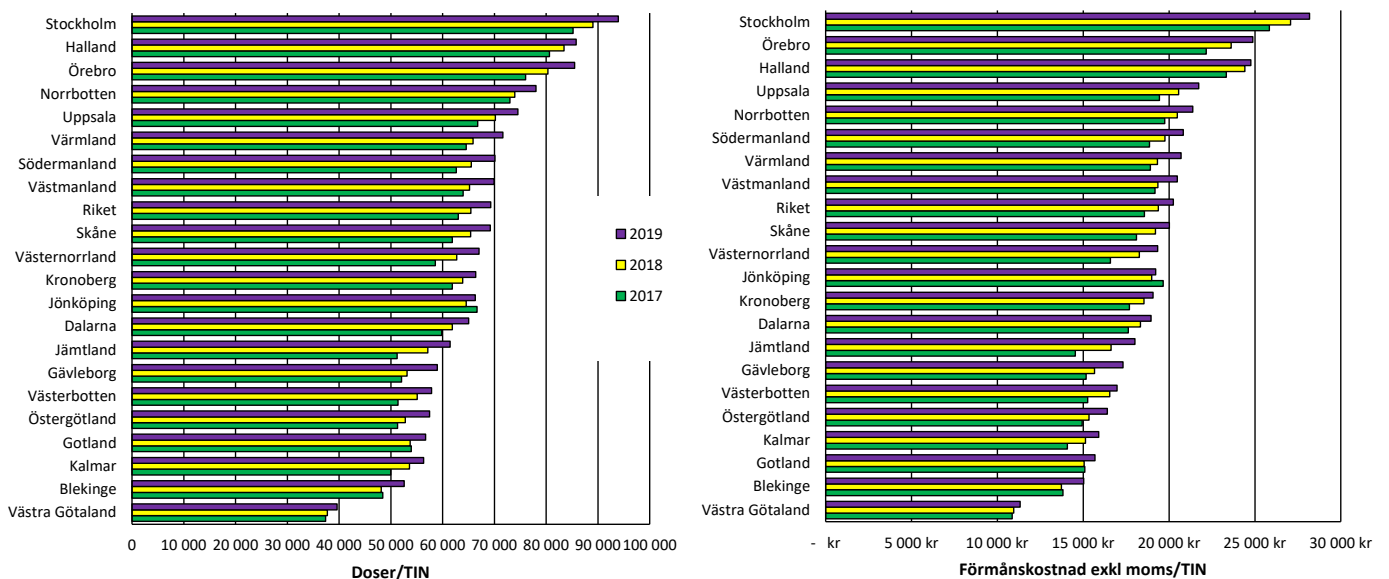
**Mjukgörande krämer och salvor förskrivs ofta på ren rutin, dock utan full koll på indikation och mängd. Vilka indikationer gäller egentligen för att få mjukgörande på recept och hur mycket kräm eller salva bör det egentligen gå åt?**

■ Huvudindikationen för att få mjukgörande förskrivet på recept är om en

hudsjukdom som exempelvis psoriasis eller eksem föreligger, men även om patienten har en pågående behandling som ger hudkomplikationer. Övriga fall bör hänvisas till egenvård. Således ska vanliga tillstånd såsom torr hud på grund av ålder eller torrt klimat inte ses som sjukdom och medger därför inte heller mjukgörande på recept. Olämplig eller felaktig förskrivning leder till ökade läkemedelskostnader som

hade kunnat undvikas. De senaste åren har förskrivningen per TIN (tusen invånare) ökat både i riket och i Norrbotten, både sett till mängd (gram eller ml) och regionernas förmånskostnad, se figur 1. Norrbotten ligger dessutom högre än rikssnittet.

## Hudskyddande och mjukgörande – uthämtat på recept



**Figur 1.** Mjukgörande och hudskyddande preparat (ATC-grupperna D02AE + D02AX), uthämtat på recept per region och år, angivet som antal doser/TIN resp förmånskostnad exkl moms/TIN. **Doser** = antal gram eller ml. **Förmånskostnad** = den del av kostnaden som regionen har betalat. **TIN** = tusen invånare. Källa: *Insikt/Concise*.

Vuxna	Ansikte och hals	Båda armar	Båda händer	Bål fram	Bål bak	Båda benen	Båda fötterna	Hela kroppen
FTU = gram (g) per applikation	2,5 FTU = 1,25 g	6 = 3 g	2 = 1 g	7 = 3,5 g	7 = 3,5 g	12 = 6 g	4 = 2 g	40 = 20g
Ungefärlig mängd (gram) per vecka (1 applikation/dag)	8 g	20 g	7 g	25 g	25 g	40 g	15 g	140 g
Ungefärlig mängd (gram) per månad (1 applikation/dag)	35 g	90 g	30 g	100 g	100 g	175 g	60 g	600 g

Tabell 1. Fingertoppsenheter (FTU) beräknade i gram för vuxen.

Barn						
FTU = gram (g) per applikation	Ansikte och hals	Båda armarna och händerna	Båda benen och fötterna	Bål fram	Bål bak och stjärt	Hela kroppen
3–12 mån	1 FTU = 0,5 g	2 = 1 g	3 = 1,5 g	1 = 0,5 g	1,5 = 0,75 g	8,5 ≈ 4 g
1–2 år	1,5 FTU = 0,75 g	3 = 1,5 g	4 = 2 g	2 = 1 g	3 = 1,5 g	13,5 ≈ 7 g
3–5 år	1,5 FTU = 0,75 g	4 = 2 g	6 = 3 g	3 = 1,5 g	3,5 ≈ 2 g	18 = 9 g
5–10 år	2 FTU = 1 g	5 = 2,5 g	9 = 4,5 g	3,5 ≈ 1,5–2 g	5 = 2,5 g	24,5 ≈ 12 g

Tabell 2. Fingertoppsenheter (FTU) beräknade i gram för barn.

Vid förskrivning av mjukgörande är karbamidpreparat förhandsval, exempelvis Canoderm. För spädbarn och barn upp till skolålder rekommenderas vid förskrivning glycerolpreparat som exempelvis Miniderm, då karbamidpreparat kan ge sveda i denna åldersgrupp.

För patienter som hänvisas till egenvård kan apotekens egna mjukgörande preparat ha lika god effekt till ett bättre pris än preparat som kan förskrivas på recept.

Många gånger behandlas olika hudsjukdomar med både mjukgörande och kortisonpreparat i kombination med varandra, men hur pass mycket kräm eller salva kan man tänka ska gå åt?

För att förenkla dosering så finns den så kallade fingertoppsenheten (FTU, fingertip

unit). FTU togs initialt fram för att underlätta dosering av topikala kortisonpreparat men fungerar lika väl för även mjukgörande krämer och salvor. En FTU motsvarar en kräm- eller salvsträng längs med fingertoppen hos en vuxen, vilket i sin tur

motsvarar ungefär 0,5 gram. Tabell 1 och 2 visar förenklat antalet FTU för barn och vuxna. Använd gärna dessa som stöd för att beräkna mängd kräm eller salva som du behöver förskriva till din patient.

#### Räkneexempel

Patient med eksem på händerna, smörjer in med mjukgörande morgon och kväll. Det går således åt 14 gram per vecka.

$$2 \text{ FTU} \times 0,5 \text{ gram} \times 2 \text{ gånger per dag} \times 7 \text{ dagar} = 14 \text{ gram}$$

En pumpflaska Canoderm à 500 gram bör således räcka i ungefär 35 veckor.

$$500 \text{ gram} / 14 \text{ gram per vecka} \approx 35 \text{ veckor}$$

För att smörja in ett helt spädbarn (3-12 månader) morgon och kväll bör det enligt tabellen gå åt 8 gram per dag, eller ungefär 56 gram per vecka. En pumpflaska Miniderm à 500 gram bör således räcka ungefär 9 månader.

$$500 \text{ gram} / 56 \text{ gram per vecka} \approx 9 \text{ veckor}$$

Karl Kvarnström  
Läkemedelskommittén

#### Källor

- [Dagens Dos Nr 3 2019](#)
- [Dermnet NZ – Fingertip Unit](#)
- [Rekommendation om receptfria läkemedel Region Norrbotten](#)

# Att förskriva extempore eller licensläkemedel

Hur gör man för att förskriva extempore eller licensläkemedel i VAS eller Pascal? Nyckeln är att inte söka bland godkända läkemedel, utan se till att i Pascal bocka i ”sök även bland icke-godkända läkemedel” eller i VAS klicka på ”LIC/EXT”.

■ De extemporeberedningar som tillverkas i stor skala, dvs fler än 1000 per år, kallas lagerberedningar. Dessa har eget varunummer och kan därmed sökas på sitt namn.

Extemporeberedningar som inte har ett eget varunummer förskrivs istället på gruppvarunumret 660000 ”extempore”. Förskrivaren måste då i fritext specificera läkemedlets namn, form, styrka och totalmängd. Motsvarande gäller även för licensläkemedel, där licensläkemedel som har eget varunummer, t ex Parnate, kan sökas på sitt namn, medan de som saknar eget varunummer förskrivs på gruppvarunumret 670000 ”licensläkemedel”.



Bild 1.

Bild 2.

## Licensläkemedel och extempore i Pascal

Om man söker på t ex Parnate utan att först bocka i ”Sök även bland icke-godkända läkemedel” så får man inga sökträffar. Kryssar man däremot i markerad ruta enligt bild 1 så får man en lista över licensläkemedel som matchar sökningen. Samma sak gäller för extempore.

Det kan vara lite förvirrande med läkemedel där det finns både godkända läkemedel och licens-/extemporealternativ.

## Licensläkemedel och extempore i VAS/LM

Precis som i Pascal får man inga träffar om man söker bland godkända läkemedel. Välj ”Ny ord” och klicka sedan på ”LIC/EXT” (bild 2) för att kunna söka bland icke godkända läkemedel och kunna välja licenspreparat eller extempore.

Evelina Bernberg  
Läkemedelskommittén

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