

# Wåra läkemedel

nr 1  
2026



<b>Resa utomlands med läkemedel</b>	sid 2
<b>Nya terapi-rekommendationer</b>	sid 4
<b>Läkemedelskommitténs mål 2026</b>	sid 5
<b>Osteoporos – öka läkemedelsanvändningen</b>	sid 7
<b>Frekventa frågor</b>	sid 12



SOMMARTEMA!

## Dehydrering och läkemedel

Vilka läkemedel bör man sätta ut eller dosreducera när patienten är eller riskerar att bli dehydrerad?

Nu inför sommaren vill vi från Läkemedelsenhet Dalarna påminna om att vid värmebölja eller risk för dehydrering se över patientens läkemedel. Rutindokumentet Vätskebrist och dehydrering - läkemedelsjustering är uppdaterat och är sökbart på Intra. Det ger dig som vårdpersonal stöd i att genomföra dessa läkemedelsjusteringar. Nyhet för i år är att dokumentet är kom-

pletterat med en överskådlig broschyr, tänkt för vårdpersonal i såväl region som kommun, att vara ett praktiskt stöd i att kunna identifiera läkemedel med behov av utsättning/dosreduktion i samband med dehydrering.

Både rutindokument och broschyr går att söka fram på Intra, skriv exempelvis läkemedel dehydrering. Sprid gärna broschyren i berörda verksamheter. Patientinformation om värmebölja finns via Folkhälsomyndigheten: *Råd vid värmeböljor - Till dig, dina vänner och anhöriga.*





# Resa utomlands med läkemedel

Inför sommaren är det många av våra patienter som planerar resor utomlands. För den som använder läkemedel kan det vara lite extra att tänka på inför resan – och här har vi i vården en viktig roll att guida rätt i tid. Reglerna för att ta med läkemedel från Sverige till andra länder kan skilja sig mycket åt, både beroende på resmål och typ av läkemedel.

## Visa att läkemedlet är för personligt bruk

Vid resa utomlands ska man alltid kunna visa att receptbelagda läkemedel är avsedda för eget bruk och för behandling av egen sjukdom. Man bör ha med en läkemedelslista som patienten själv kan skriva ut från 1177.se eller en receptlista från apoteket. För att underlätta vid tullkontroller rekommenderas att läkemedlen tas med i originalförpackning med apoteketiketten kvar.

## Särskilda läkemedel

Särskilda regler gäller vid resa från Sverige med narkotikaklassade och dopingklassade läkemedel. Exempel på narkotikaklassade läkemedel är opioider, bensodiazepiner och flera läkemedel som används vid behandling av ADHD. Vid resa till ett land inom Schengenområdet krävs ett så kallat Schengenintyg för att resa med narkotikaklassade läkemedel. Observera att vissa EU-länder inte ingår i Schengen. Intyget utfärdas gratis av apotek och ger rätt att ta med narkotikaklassat läkemedel för högst 30 dagars användning. Ett Schengenintyg behövs för varje narkotikaklassat läkemedel.

## När behövs läkarintyg?

Läkarintyg behövs ofta för narkotikaklassade läkemedel utanför Schengen eller vid resor längre än 30 dagar. När det gäller dopingklassade läkemedel (så som testosteron och tillväxthormon) har varje land egna bestämmelser om införsel och mängd och ofta krävs ett läkarintyg. Patienten behöver själv ta reda på vilka regler som gäller genom att kontakta landets ambassad i Sverige. Regeringskansliet tillhandahåller en diplomatlista med kontaktuppgifter till ambassader. Även

injektionsläkemedel (till exempel insulin) och större mängder läkemedel kräver läkarintyg. Intyget bör vara på engelska och innehålla läkemedlets substansnamn, dosering, behandlingstid och -orsak samt förskrivarens namn och kontaktuppgifter.

## Hämta ut läkemedel på recept i Europa

Inom hela EES-området, det vill säga EU samt Norge, Island och Liechtenstein, kan man i vissa fall hämta ut läkemedel på recept som är utfärdat i Sverige. Möjligheten gäller inte för narkotika eller dopingklassade läkemedel och receptet behöver i praktiken oftast vara utfärdat på papper. Läkemedlet bör anges med substansnamn, då handelsnamn kan skilja sig mellan olika länder. Dessutom ska förskrivarens arbetsplatsadress och fullständiga kontaktuppgifter finnas med. Patienten får normalt själv stå för hela kostnaden vid expedition på apotek i annat land.

Sammanfattande budskap att förmedla till patienter:

- Kolla reglerna i god tid.
- Res med läkemedel i originalförpackning.
- Ha läkemedelslista eller recept med dig (skriv ut från 1177 eller be apotek om hjälp).
- Ordna Schengenintyg vid narkotikaklassade läkemedel.
- Fråga ambassaden om du är osäker.

Mer info finns på 1177.se, läkemedelsverket och tullverket.

*Elin Bromander, vice ordförande Dalarnas Läkemedelskommitté, specialist i allmänmedicin*



## Råd om egenvård

Vissa läkemedel kan både förskrivas på recept och köpas receptfritt på apoteket. Det gäller till exempel läkemedel som används vid pollenallergi, något som är aktuellt så här års.

Nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer (LOK) har tagit fram en nationell rekommendation för när receptfri egenvård bör rekommenderas framför läkemedel på recept.

En liknande riktlinje har även tidigare funnits i Dalarna men rekommendationen är nu alltså harmoniserad för att gälla i hela landet. Generellt gäller att receptfria läkemedel bör rekommenderas vid kortare sjukdomstillstånd av egenvårdskaraktär (total behandlingstid under 90 dagar på ett år), samt vid långvariga tillstånd som inte beror på sjukdom (till exempel torr hud utan konstaterad sjukdom).

Rekommendationen finns på [www.samverkanlakemedel.se](http://www.samverkanlakemedel.se), under Sveriges Läkemedelskommittéer, Rekommendationer från LOK.

### Tips – använd Region Dalarnas blankett för egenvårdsråd

För att underlätta för både patient, vård och apotek har Läkemedelskommittén tagit fram blanketten "Råd om egenvård från din vårdgivare". Där kan läkare eller sköterska kryssa i vilket läkemedel patienten rekommenderas köpa och tydligt ange dos, behandlingstid och andra råd och anvisningar.

Blanketten nås via startsidan i nätverksarbetsrum Läkemedel, eller genom att söka på "Råd om egenvård" på Intra. Skriv gärna ut så att den finns tillgänglig när du vill ge patienten råd att köpa receptfria varor på apoteket.

## Digital föreläsning om läkemedel och sol

Kan man vara i solen fast man tar läkemedel? Vad ska man göra om patienten har drabbats av solrelaterade biverkningar? Det är några av de frågor som tas upp i föreläsningen Läkeme-

del och sol med dermatolog Maria Palmetun Ekbäck. Du hittar den tillsammans med många andra digitala föreläsningar på Region Sörmlands sida Utbildningar - Digitala föreläsningar Läkemedelscentrum - Samverkanswebben (sök på digitala föreläsningar Region Sörmland).

## Nya Terapirekommendationer 2026–2027 – några viktiga förändringar

Läkemedelskommitténs terapigrupper har under hösten 2025 reviderat samtliga kapitel i Dalarnas Terapirekommendationer. Den uppdaterade upplagan för 2026–2027 finns nu tillgänglig både digitalt och i tryckt form.

Alla ändringar jämfört med föregående utgåva finns sammanställda i den digitala versionen på [www.regiondalarna.se/terapirekommendationer](http://www.regiondalarna.se/terapirekommendationer) under Aktuellt om terapirekommendationerna. Nedan lyfter vi några av de större nyheterna.

### Obesitas

Ett nytt kapitel om läkemedelsbehandling vid obesitas har tillkommit. Kapitlet kompletteras av ett digitalt förskrivarstöd på Intra.

I nuläget saknas specifika rekommendationer för läkemedel utanför högkostnadsskyddet. Förskrivarstödet syftar till att underlätta individuella behandlingsbeslut utifrån pris, effekt, biverkningar och patientförutsättningar när läkemedelsbehandling bedöms aktuell.

### Anafylaxi

Avsnittet om anafylaxi har uppdaterats i linje med de senaste nationella riktlinjerna.

Den viktigaste förändringen är att adrenalin lyfts som det enskilt viktigaste läkemedlet. Kortison rekommenderas numera endast vid samtidig astma.

En uppdaterad behandlingsmatris finns i terapirekommendationerna.

### Inkontinens

Solifenacin har blivit betydligt billigare än tolterodin (cirka 1 kr/dygn jämfört med 6 kr/dygn) och är nu förstahandsrekommendation vid läkemedelsbehandling av inkontinens.



### Hjärtsvikt

Vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarfunktion (HF<sub>rEF</sub>) betonas vikten av att basbehandling med samtliga fyra läkemedelsgrupper ges:

- ACE-hämmare/ARB
- MRA
- SGLT2-hämmare
- Betablockerare

Då mortaliteten är högst tidigt i förloppet rekommenderas snabb insättning, med fokus på låga doser av alla läkemedel hellre än höga doser av få.

I terapirekommendationerna finns även en matris som stöd för insättningsordning utifrån samsjuklighet och patientprofil.

Så när du Terapirekommendationerna:

- Rekommendationerna kan nås via Cosmic till exempel genom att söka på "läkemedel" i menyens sökruta. Välj Nätverksarbetsrum Läkemedel, där en direktlänk till rekommendationerna finns på startsidan. Man kan också stjärnmärka Nätverksarbetsrum Läkemedel.
- Den digitala upplagan nås även via [www.regiondalarna.se/terapirekommendationer](http://www.regiondalarna.se/terapirekommendationer)
- Tryckta böcker kan beställas via: [lakemedel.dalarna@regiondalarna.se](mailto:lakemedel.dalarna@regiondalarna.se)

# Läkemedelskommitténs mål 2026

Läkemedelskommittén sätter varje år mål inom områden där en förändring i förskrivningsmönster är önskvärd ur till exempel patientsäkerhets-, kostnads- eller miljöperspektiv.

Flera av målen för 2026 är oförändrade från förra året, eftersom de fortfarande är relevanta.

## Kvarstående mål:

**Miljö: Ingen förskrivning eller egenvårdsrekommendation av diklofenak tabletter eller gel**  
Förskrivningen av diklofenak både som tablett och gel minskar kontinuerligt, men minskningstakten har avtagit under det senaste året. Under 2025 behandlades ungefär 200 dalapatienter med diklofenaktabletter varje dag, utskrivet på recept från sjukvården i regionen. Målet att inga patienter i Dalarna ska få diklofenak som tablett eller gel, baserar sig dels på risken för hjärtkärlobiverkningar men också på att diklofenak är den NSAID som har störst negativ miljöpåverkan. Diklofenak kan inte renas bort i våra reningsverk och återfinns i Sverige i halter i ytvatten som rapporterats ha effekt på fisk. Se även Janusinfo. I terapirekommendationerna för 2026-2027 finns ketoprofen gel som ett alternativ orala NSAID

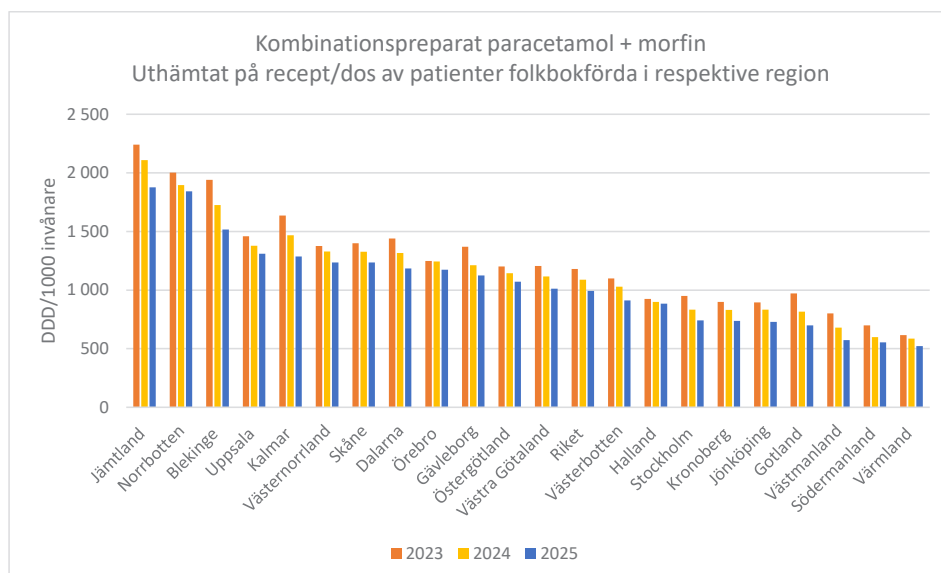
vid till exempel artros. Vid tablettbehandling är naproxen ett bra alternativ till diklofenak.

## Kvalitet: Ingen förskrivning av kombinationspreparat kodein + paracetamol

Region Dalarna har en större förskrivning av smärtlindrande läkemedel innehållande kombination kodein + paracetamol (Citodon) än snittet i riket.

Kodein metaboliseras till morfin i kroppen. Vissa patienter är långsamma metaboliserare av kodein och får då dålig eller ingen effekt av behandling med substansen. Andra är ultrasnabba metaboliserare och kan få kraftigt förhöjda koncentrationer av morfin i blodet. Region Dalarna avråder därför sedan flera år från förskrivning av smärtlindrande preparat med kombinationen kodein + paracetamol. Förutom osäkerhet i faktisk dosering av morfin finns också en risk för dubbeldosering av paracetamol om patienten också använder till exempel receptfri Alvedon utan att förstå att det innehåller samma substans.

Om morfinbehandling är indicerat finns nu möjlighet att förskriva morfin tablett i låg dos (5 mg) och små förpackningar (10 st).



## Nya mål 2026

**Strama: <250 antibiotikarecept/1000 invånare och år. Vid akut bronkit ska ≤10% få antibiotika**

Vi förskriver fortfarande för mycket antibiotika till dem med akut bronkit. Det är viktigt att bedöma allvarlighetsgrad på patienter med luftvägssymtom. De som inte har andnings- eller allmänpåverkan har oftast inte nytta av antibiotika. Däremot gör antibiotika stor nytta hos patienter med allmänpåverkan. Det är även viktigt att särskilja de patienter som har en underliggande KOL.

Vi ska använda förstahandsläkemedel i hög grad, till exempel vid samhällsförvärd pneumoni och hos män med cystit, och inte ge preoperativ profylax > 24 timmar. Vi ska vi inte behandla patienter med asymtomatisk bakteriuri (ABU). I Dalarna använder vi förhållandevis mycket ciprofloxacin, vilket vi borde kunna minska.

**Kvalitet: Öka användningen av läkemedel mot osteoporos**

Se separat artikel.

**Kvalitet: Minskad volym av läkemedel som bör undvikas till äldre**

I Socialstyrelsens rapport Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre finns en lista över läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre och som bara ska användas då särskilda skäl föreligger. Flera studier har visat att ca 10% av alla inläggningar av äldre beror på fel - eller övermedicinering.

Region Dalarna låg 2025 något lägre än riket vad gäller uthämtade recept på denna typ av preparat i åldersgruppen 75 år och äldre. Minskningen i Dalarna de senaste åren är dock något lägre än i många andra regioner.

## Patientinformation om viktminskande läkemedel

Läkemedelskommittén har utifrån en förlaga från Region Kalmar tagit fram en informationsfolder till patienter som överväger att gå ner i vikt med hjälp av läkemedel. Foldern finns att ladda ner på Intra där du hittar den i Nätverksarbetsrum Läkemedel under Förskrivning och Ordination. Du kan också söka på "Läkemedelsbehandling av obesitas".



# Osteoporos

## - öka användningen av läkemedel!

I år har Dalarnas Läke-medelskommitté beslutat om ett nytt mål: att öka användningen av läkemedel mot osteoporos. Region Dalarna har en högre andel återfrakturer inom tre år efter benskörhetsfraktur jämfört med riket, samtidigt som användningen av osteoporosläkemedel ligger under genomsnittet.

Osteoporos är en folksjukdom där cirka hälften av alla kvinnor och en fjärdedel av alla män drabbas av en benskörhetsfraktur någon gång under livet. Förutom individuellt lidande, ofta med bestående funktionsnedsättning och ibland ökad mortalitet, får osteoporosfrakturer ofta konsekvenser i form av betydande resursåtgång inom både hälso- och sjukvård samt kommunal omsorg. Osteoporos är generellt underbehandlat i Sverige.

Indikation för läkemedelsbehandling ska baseras på frakturrisik. Behandling kan minska risken för nya frakturer med cirka 20–70 % beroende på lokalisation. Den största riskreduktionen ses för höftfrakturer och kotkompressioner.

Det är viktigt att identifiera och behandla patienter med benskörhetsfrakturer, eftersom risken för ny fraktur är som högst under de första två åren.

Här nedan följer en beskrivning av den läkemedelsbehandling som kan vara aktuell vid osteoporos. Zoledronsyra och denosumab är läkemedel som vanligen hanteras i primärvården, och separat rutin för rekvisition finns (Ordination av parenteralt järn, B12, denosumab, zoledronsyra). Mer omfattande information kring utredning, behandling och uppföljning går att läsa i vårdprogram Osteoporos, sökbart via Intra.

### Stark indikation för bensspecifik behandling föreligger vid:

- Tidigare höftfraktur eller kotkompression (oavsett resultat av bentäthetsmätning \*)
- Annan tidigare lågenergifraktur och låg bentäthet (T-score  $\leq -1$  \*\*) och hög frakturrisik (t.ex. FRAX  $\geq 20$  %)

### Bensspecifik behandling bör övervägas vid:

- Peroral kortisonbehandling ( $\geq 5$  mg Prednisolon dagligen i  $>3$  mån)
- Osteoporos (T-score  $\leq -2,5$  \*\*) och hög frakturrisik (t.ex. FRAX  $\geq 20$  %)

\* Hos de allra äldsta patienterna med kot- eller höftfraktur där behandlingsindikationen är tydlig och ingen uppföljande mätning planeras kan man välja att avstå från DXA.

\*\* Använd lägsta T-score värdet från bentäthetsmätningen (dvs. antingen från ländryggen, lårbenshals eller total höft)

Från Vårdprogram Osteoporos

# Antiresorptiva läkemedel – hämmar osteoklasters nedbrytning av skelettet

### **Bisfosfonater – zoledronsyra, (alendronat)**

Zoledronsyra är förstahandsval för de flesta patienter. Läkemedlet ges som intravenös infusion en gång årligen. Preparatet ska ej ges vid nedsatt njurfunktion (eGFR<35ml/min), och eventuell hypokalcemi ska korrigeras före behandling. Behandlingstiden är i normalfallet 3 år. Övergående influensaliknande besvär (feber, sjukdomskänsla, muskelvärk) är vanliga biverkningar, framför allt vid första behandlingstillfället, och kan lindras av paracetamol. Läkemedlet hanteras i primärvården och beställs genom rekvisition.

Alendronat är en veckotablett som ej rekommenderas, förutom till de patienter som av någon anledning inte är aktuella för zoledronsyra. Bakgrunden till detta är dålig följsamhet samt att preparatet ofta ger irritation i magslemhinnan. Tabletten ska tas på fastande mage, alltid sväljas hel och patienten ska inte ligga ner inom 30 minuter efter att ha tagit läkemedlet. Det finns även en interaktion med kalcium, med försämrat upptag, och kalcium ska därför inte tas tillsammans med alendronat. Alendronat ska inte ges vid eGFR<35ml/min, och inte heller vid sväljningsproblem, ulcus, hiatusbräck eller refluxsjukdom på grund av ovanstående anledningar.

### **Denosumab**

Denosumab är en monoklonal antikropp riktad mot en viktig faktor som aktiverar osteoklasterna. Tidigare fanns läkemedlet endast under namnet Prolia, men nu har patentet gått ut och billigare alternativ finns att tillgå. Denosumab ges som subkutan injektion var 6:e månad. Effekten av läkemedlet avtar snabbt, redan en månad efter utsättning eller missad dos minskar bentätheten drastiskt och risken för frakturer ökar (rebound-

fenomen). Därför behövs livslång behandling, till skillnad mot vad som gäller för bisfosfonater. Om man trots allt behöver eller önskar avsluta behandling med denosumab, så bör den efterföljas av en behandlingsperiod med bisfosfonater (förutsatt att eGFR>35ml/min).

Indikation är framför allt patienter med njursvikt, eGFR<35ml/min. Risken för hypokalcemi är högre vid njursvikt och malabsorption, och kalciumvärdet bör följas. Läkemedlet hanteras i primärvården och beställs genom rekvisition.

### **Sällsynta biverkningar av antiresorptiva läkemedel**

#### *Osteonekros i käken*

Bisfosfonater och denosumab har kopplats till högre risk för osteonekros i käken. Den absoluta risken för käkbensnekros är mycket låg hos osteoporospatienter med sedvanlig bisfosfonatbehandling, incidensen är då nära den för allmänna befolkningen. Risken för osteonekros vid behandling med denosumab förefaller vara jämförbar med den för bisfosfonater.

#### *Atypisk femurfraktur*

Risken för atypisk femurfraktur är förhöjd vid antiresorptiv behandling och ökar med behandlingens längden. Risken för atypisk femurfraktur med denosumab förefaller vara jämförbar med den för bisfosfonater. Risk-nyttosambandet har beskrivits utifrån följande exempel: 5 års behandling med bisfosfonater hos 10 000 patienter resulterar i att 286 höftfrakturer och 859 kliniska frakturer undviks på bekostnad av 8 atypiska femurfrakturer.



## Anabola läkemedel – stimulerar osteoblasters nybildning av skelettet

### Teriparatid

Teriparatid är ett fragment av parathyroideahormon och ges som daglig subkutan injektion. Effekten blir en större aktivering av osteoblasterna än osteoklasterna, och läkemedlet har därigenom en anabol effekt. Behandlingstiden är 18-24 månader. Efter behandlingen sätter man in anti-resorptiv behandling, vanligen zoledronsyra. Kontraindikationer är hyperkalcemi, efter strålbehandling och vid tumörer i skelettet. Läkemedlet är specialistsvårbehandlingspreparat och ges vid svår osteoporos och mycket hög frakturrisik, till exempel kotfrakturer i kombination med uttalat låg bentäthet. Teriparatid har indikation för behandling av postmenopausala kvinnor, män samt vid peroral kortisonbehandling.

### Romosozumab (Evenity)

Romosozumab är en antikroppsbehandling som ges månadsvis genom subkutan injektion. Behandlingstiden är 12 månader. Läkemedlet stimulerar osteoblasterna och hämmar osteoklasterna, effekten blir därmed ökad benbildning och minskad benresorption. Efter slutförd behandling sätter man in anti-resorptiv behandling, vanligen zoledronsyra. Behandlingen är kontraindicerad vid okorrigerad hypokalcemi och vid tidigare hjärtinfarkt eller stroke. Läkemedlet är specialistsvårbehandlingspreparat och ges vid svår osteoporos hos postmenopausala kvinnor.

## Kalcium + D-vitamin

Behandling med kalcium och D-vitamin rekommenderas till patienter med benspecifik behandling, förslagsvis Kalcipos-D Forte 1x1. Då den frakturförebyggande effekten är tveksam, används preparatet inte som monoterapi vid osteoporos. Vid hyperkalcemi bör man överväga att endast ge D-vitamin.

Vid långvarig peroral kortisonbehandling bör tillskott med kalcium och vitamin D ges (oavsett

om patienten får benspecifik behandling eller ej) då kortison medför försämrat upptag och ökad utsöndring av kalcium.

Vid utsättning av bisfosfonat bör kalcium och D-vitamin ges under ytterligare 1 år.

*Peter Rytter, informationsläkare, specialist i allmänmedicin*



**Nyhet!**  
Nu finns patientinformation om Aclasta, broschyren är sökbar via Intra.



## Fyra frågor till Emma Linderholm, läkare vid diabetes- och endokrinmottagningen Falun och ordförande i terapigrupp osteoporos:

### Varför är det viktigt att prioritera osteoporosbehandling?

Osteoporos är en folksjukdom som leder till många frakturer och medför stort lidande för patienterna samt en stor kostnad för sjukvården och samhället. Då det finns effektiva och relativt billiga behandlingar som minskar risken för frakturer är det viktigt att erbjuda patienter med hög frakturrisik denna behandling.

### Vilka patienter med osteoporos är viktigast att identifiera?

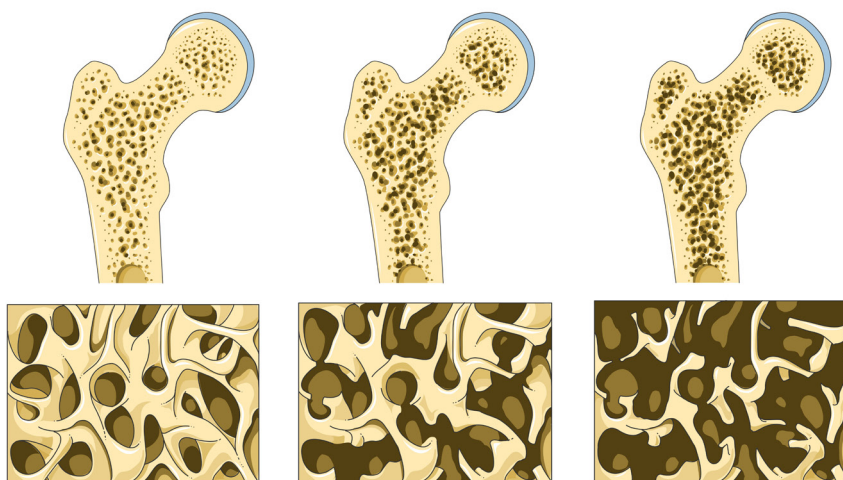
Det är patienterna med högst frakturrisik som gagnas mest av osteoporosbehandling, och därmed är de viktigast att identifiera. Patienter med kot- eller höftfraktur har mycket hög frakturrisik och bör erbjudas behandling. Även patienter med annan lågenergifraktur och samtidig hög frakturrisik och låg bentäthet är viktiga att identifiera. Patienter med långvarig kortisonbehandling och hög frakturrisik är en annan patientgrupp som har nytta av osteoporosbehandling.

### Vilka patienter bör remitteras till diabetes- och endokrinmottagningen?

Patienter som kan vara aktuella för anabol osteoporosbehandling bör remitteras till oss, till exempel de med kotfraktur och osteoporos. Även premenopausala kvinnor med nedsatt bentäthet för åldern utan känd orsak samt män yngre än 70 år med osteoporos utan klar genes bör ofta remitteras till oss.

### Hur kan man få råd och stöd i handläggning av osteoporospatienter?

Region Dalarna har ett regionalt vårdprogram, som finns att hitta på INTRA, som ger rekommendationer kring handläggning och behandling av osteoporos. På Svenska Osteoporossällskapets hemsida, SVOS.se, finns också ett mycket välarbetat vårdprogram. Man är självklart även välkommen att skicka remiss till diabetes- och endokrinmottagningen.



Image(s) provided by Servier Medical Art (<https://smart.servier.com>), licensed under CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



# Så arbetar Region Dalarna mot oegentlig förskrivning

Oegentlig förskrivning är en del av välfärdsbrottsligheten och ett växande fokusområde nationellt och regionalt. I Dalarna bedrivs sedan några år ett alltmer strukturerat arbete för att identifiera och följa upp avvikande förskrivningsmönster.

Oegentlig förskrivning kan bland annat handla om förskrivning av läkemedel för icke-medicinska ändamål eller förskrivning som möjliggör missbruk eller vidareförsäljning.

I Dalarna har apotekarna Victoria Green och Karin Levrén på Läkemedelsenheten sedan några år tillbaka ett uppdrag från Läkemedelskommittén att, som en mindre del av sitt ordinarie arbete, identifiera avvikande förskrivningsmönster eller andra tecken på oegentligheter.

– Vårt arbete är tänkt som ett stöd till verksamhetscheferna i deras ansvar att följa upp och kvalitetssäkra sin verksamhet, säger Victoria. Det handlar både om patientsäkerhet och säkerställa en ansvarsfull användning av våra skattepengar.

Arbetet sker i nära samarbete med ett nationellt nätverk där alla regioner finns representerade.

– Läkemedelsområdet är komplext, och oegentligheter eller brister kan uppstå i flera led – från förskrivning till prissättning och expediering på apotek, säger Karin. Här är det nationella nätverket en stor tillgång. Genom samverkan mellan regioner fångar vi tidiga signaler, delar erfarenheter och får tips om nya problemområden och arbetssätt.

Frågan är också högt prioriterad på nationell nivå. Nyligen presenterades ett slutbetänkande i en statlig utredning med förslag om stärkt tillsyn och uppföljning inom området. Samtidigt betonar Victoria att detta är en begränsad del av uppdraget:

– Vår viktigaste uppgift på Läkemedelsenheten och i Läkemedelskommittén är att stödja det stora flertalet hederliga förskrivare i att göra kloka, säkra och kunskapsbaserade läkemedelsval.

## Frekventa frågor till farmaceuten

### Finns gelatinfritt alternativ till Levaxin?

Ja, det gör det. Striroxin är ett relativt nytt läkemedel i Sverige som innehåller den aktiva substansen levotyroxin (syntetiskt sköldkörtelhormon), alltså samma aktiva substans som finns i Levaxin och Euthyrox. Läkemedlet finns i flera styrkor, är receptbelagt och ingår i högkostnads-skyddet. Striroxin innehåller "pregelatiniserad stärkelse" vilket inte är av animaliskt ursprung utan består av stärkelse från växtriket. Vare sig Striroxin, Levaxin eller Euthyrox är utbytbar mot varandra.

Gelatin är ett mycket vanligt hjälpämne i läkemedel, främst för att tillverka skalet på hårda och mjuka kapslar, men kan även finnas som bindemedel i tabletter. Det används bland annat för att skydda läkemedlet mot ljus och syre, samt för att maskera smak och lukt. Det är möjligt att kontrollera innehåll och fullständig förteckning över hjälpämnena genom att söka på FASS.se.

*Theresa Larsdotter, leg apotekare, Läkemedelsenhet Dalarna*

## Förväxlingsrisk med ny formulering av Rybelsus

Rybelsus (en GLP1-analog i tablettformat för behandling av diabetes typ 2) har kommit i en ny formulering. Den nya tablettan har bättre biotillgänglighet än den ursprungliga formuleringen och ges därför i lägre dos. Under en period kommer båda formuleringarna finnas på marknaden och det finns därför risk för överdosering om preparaten förväxlas.

Ursprunglig formulering (oval tablett)	Ny formulering (rund tablett)
3 mg	1,5 mg
7 mg	4 mg
14 mg	9 mg

Bioekvivalenta doser av ursprunglig och ny formulering Rybelsus:



Trevlig  sommar!