

Terapinytt

NR 3 2022

INNEHÅLLSFÖRTECKNING - I DETTA NUMMER:

Ordförande har ordet.....sid 2	Annons: Läkemedelskommittén Halland söker en ny informationssköterska.....sid 17
Läkemedelskommitténs utbildningar.....sid 3	Antibiotikaförskrivningen fortsätter att öka: störst ökning för akut mediaotit.....sid 18
Levande vaccin olämpligt för barn till mödrar med immunhämmande läkemedel.....sid 4	Ny på jobbet.....sid 20
Nyheter om vaccinationer från Smittskydd: influensa, pneumokocker och kikhosta.....sid 6	Nya ledamöter i Läkemedelskommittén.....sid 20
Nya rekommendationer vid astmabehandling till vuxna i Terapirekommendationer Halland....sid 8	Läkemedelskommittén tackar av ledamot...sid 20
Nyheter i korthet - restsituationer och nya beslutsstöd vid läkemedelsbehandling.....sid 11	Läkemedelsservice på Hallands sjukhus.....sid 21
Information till förskrivande sjuksköterskor/ distriktssköterskor..... sid 14	Information från Avdelningen för läkemedels- och journaltjänster: Stoppa uttag för kvarvarande recept i samband med receptförnyelse åter möjligt.....sid 23
	När kan vi ta del av Nationella läkemedelslistan?.....sid 26

Ansvarig utgivare: Tamara Adem, ordförande Läkemedelskommittén Halland

Redaktör och layout: Charlotta Eriksson, informationsapotekare

Bilder: Charlotta Eriksson (sid. 2), Elisabeth Johansson (sid. 21)

Redaktionskommitté: Läkemedelskommittén Hallands arbetsutskott

Adress: Region Halland - Läkemedelskommittén Halland, Box 517, 30180 Halmstad

E-post: lakemedelskommitten@regionhalland.se

Hemsida: [vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/ lakemedel/lakemedelskommitten/](http://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/lakemedel/lakemedelskommitten/)

Utgivningsdatum: 2022-10-17

Ordförande har ordet

Det ser ut att bli en färgsprakande höst i år. Jag försöker hämta lite kraft i det, för annars är det inte så muntra hösttänkar om situationen i världen och i vårt samhälle där även många utmaningar ses för vården. Dessutom flaggar läkemedelsindustrin för att situationen med restnoteringar och brist på läkemedel kan komma att bli ännu sämre än vad den är i nuläget, innan det blir bättre igen. Orsakerna till restsituationerna är många och ligger nästan alltid utanför Sveriges gränser. Här spelar ökade drivmedelskostnader in, svårigheter i logistikbranschen, minskad tillgång på råvaror, ökad inhemsk efterfrågan på läkemedel i de länder där en stor del av läkemedelstillverkningen sker – ja, listan kan göras lång.

Nä, bättre att pausa de dystra funderingarna, rikta ögonen mot lönnarnas och rönnarnas gemensamma höstfyrverkeri och försöka rikta om även tankarna mot allt det goda och fina som också pågår, parallellt med allt elände. Som alla ni, som arbetar i vården, hjälper andra människor, upprätthåller verksamheter! Tack för att ni ger och bidrar och orkar!

Som läkemedelskommitté hoppas vi vara en del av det stöd och den service som gör det lite, lite lättare för er att utföra ert arbete. Till exempel genom att samla ihop och sprida information om sådant som är viktigt för er att känna till i ert arbete. I det här numret kan ni läsa mer om nya behandlingsriktlinjer för astma hos vuxna ([sidan 8](#)) där bland annat kortverkande beta-2-stimulerare förlorar sin tidigare så självklara plats i behandlingstrappan!

En annan nyhet är att gravida kvinnor nu rekommenderas vaccinera sig mot kikhosta (vid varje graviditet) för att barnet ska födas med ett skydd i form av överförda antikroppar. Läs mer på [sidan 7](#).

Och på spåret barn och vaccinationer: visste ni att barn som exponeras för immunmodulerande läkemedel under fosterlivet eller vid amning ska avstå från levande vaccin som ex. rotavirusvaccin under de första levnadsmånaderna? Läs mer på [sidan 4](#). Denna kunskap är viktig inte bara för er på KVH och BHV, utan även **för er som arbetar på kliniker som ordinerar immunmodulerande läkemedel till kvinnor i fertil ålder**. För ni behöver föra kunskapen vidare till den gravida kvinnan och minska risken att informationen går förlorad på vägen från ordinerande klinik till KVH till BHV – som alla har olika journalsystem.

Tamara Adem | Specialist i allmänmedicin

Ordförande Läkemedelskommittén Halland

tamara.adem@regionhalland.se



Läkemedelskommitténs utbildningar för läkare hösten 2022 och våren 2023

Seminarium 4 2022

Tema SGLT2-hämmare.

Fredag 14 oktober	13.30-16.30 (datumet har passerat)	Fullriggaren HSH, Halmstad
Tisdag 18 oktober	13.00-16.00	Hotell Gottskär, Kungsbacka
Fredag 21 oktober	INSTÄLLT pga få anmälda!	Samlingssalen HSV, Varberg

Anmälan är stängd, men sen anmälan kan ske till lakemedelskommitten@regionhalland.se senast klockan 11.00 samma dag som seminariet hålls. Vid sen anmälan kan du inte få lunch.

Seminarium 1 2023 - Save the date

Tema Mage-tarm. Anmälningslänkar till Kompetensportalen och mer information kommer i början av 2023.

Fredag 10 mars	13.30-16.30	Samlingssalen HSV, Varberg
Fredag 17 mars	13.30-16.30	Fullriggaren HSH, Halmstad
Tisdag 21 mars	13.00-16.00	Hotell Gottskär, Kungsbacka

Seminarium 2 2023 - Save the date

Preliminärt tema: Astma. Mer information i nästa nummer.

Fredag 5 maj	13.30-16.30	Fullriggaren HSH, Halmstad
Fredag 12 maj	13.30-16.30	Samlingssalen HSV, Varberg
Tisdag 16 maj	13.00-16.00	Hotell Gottskär, Kungsbacka

Nästa nummer av Terapinytt

Nästa nummer av Terapinytt kommer att skickas ut i början av mars.

Har du uppslag till någon artikel eller något annat du vill bidra med så kontakta oss gärna:

lakemedelskommitten@regionhalland.se. Deadline för bidrag till nästa nummer är 16 februari 2023.

Från och med Terapinytt nummer 2 2020 är Terapinytt enbart tillgänglig i digital form via mailutskick samt via [Läkemedelskommitténs hemsida](#).

Levande vaccin kan vara olämpligt för barn till mödrar med immunhämmande läkemedel under graviditet och amning

Sara Lindholm | informationsläkare Läkemedelskommittén Halland

Levande vaccin kan vara olämpligt att ge till barn vars moder har använt immunhämmande läkemedel under graviditet och amning. **Information om exponering behöver följas med graviditeten och barnet i vårdens övergångar** och läkarbedömning behövs inför vaccination med levande försvagat vaccin på BHV. Information om moderns immunhämmande läkemedel under och efter graviditet följer inte automatiskt med barnet, något som behöver uppmärksammas både av moderns behandlande läkare och personal i mödravård, förlossningsvård och barnhälsovård.

Immunhämmande behandling under graviditet har blivit vanligare vid tillstånd som inflammatorisk tarmsjukdom, reumatisk sjukdom, MS, svår psoriasis samt cancerbehandling.

Forskning och klinisk erfarenhet har visat att fördelarna för moderns och barnets hälsa genom fortsatt immunhämmande behandling under graviditet överväger riskerna för barnet. Dock kan barnets immunsystem påverkas under fosterlivet och effekterna kan kvarstå flera månader efter födseln. För vissa läkemedel kan även överföring via bröstmjolk påverka immunsystemet hos barnet.

En konsekvens av detta är att levande vaccin kan vara olämpligt för barnet. Det gäller framför allt rotavirus- och i förekommande fall BCG-vaccination (vaccin mot tuberkulos) inom barnvaccinationsprogrammet men även vid tidig MPR -vaccination samt vaccination mot vattkoppor och gula febern.

Eftersom information om att modern har stått på immunhämmande behandling under och efter graviditeten inte automatiskt följer med barnet behöver vårdpersonal som möter modern och barnet under graviditet, förlossning och spädbarnstid vara särskilt uppmärksamma. Moderns behandlande läkare bör ge information om läkemedelsbehandling som kan påverka barnet medan personal i mödravård, förlossningsvård och BHV behöver efterfråga sådan information och lämna den vidare i vårdens övergångar.

Barn som exponerats för immunmodulerande läkemedel **ska bedömas av läkare inför vaccination med levande försvagade vaccin.**

För att stötta vårdpersonalen i sitt arbete finns i Region Halland rutinen [Informationsöverföring KHV - BB - Neonatal - BHV](#). Överföringsrapport till BHV ska ges vid två tillfällen; i graviditetsvecka 34–35, samt efter förlossningen.

Aktuell blankett: [Överföringsrapport från KHV till BHV](#).

Länkar

- I Rikshandboken för barnhälsovård finns en [checklista inför vaccination mot tuberkulos och rotavirusinfektion](#).
- I Rikshandboken finns även en [nationell vägledning för BHV-läkare](#) med information om hur exponering för specifika läkemedel bedöms påverka fostret och barnet under graviditet och amning.
- Det finns en [regional rutin i Halland för Vaccinering med BCG-vaccin för barn som tillhör riskgrupp](#).
- En uppdatering av det regionala [BHVi-dokumentet om rotavirusvaccinationer](#) kommer publiceras senare i höst.

Gäller för: Region Halland



Överföringsrapport från KHV till BHV

Bilaga till rutin: [Informationsöverföring KHV -BB-neonatal-BHV](#)

Överföring hanteras enligt dokumenthanteringsplan – Barnhälsovården

Namn: <input type="text"/>	Personnummer: <input type="text"/>
Adress: <input type="text"/>	Tfn: <input type="text"/>
Tidigare barn födelsedata: <input type="text"/>	Beräknat förlossningsdatum: <input type="text"/>
Närmast anhörig: <input type="text"/>	Sammanboende: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Tolkbehov: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Språk: <input type="text"/>
Vilket BVC: <input type="text"/>	

- Fysisk/psykisk sjukdom, skada eller funktionsnedsättning hos någon av föräldrarna som det är av vikt att BVC får kännedom om: Ja Nej
- Sjukdom hos någon av föräldrarna som föranleder kontroller/behandling av barnet som till exempel Hepatit B, Syfilis, TBC: Ja Nej
- Immunhämmande läkemedel under graviditet som påverkar vaccinationsprogrammet: Ja Nej

Nyheter om vaccinationer – Information från Smittskydd Halland

Sandra Samuelsson | biträdande smittskyddsläkare Smittskydd Halland

Höstens influensavaccination startar 8 november

Under säsongen 2021/2022 vaccinerade Region Halland rekordmånga invånare mot influensa och nu är det dags att rusta för säsongen 2022/2023.

Följande grupper rekommenderas influensavaccination:

- Personer 65 år eller äldre
- Medicinska riskgrupper (se [Terapirekommendationer Halland - Vacciner mot sjukdomar i bokstavsordning](#))
- Hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar
- Gravida från vecka 12 (Nytt för i år – tidigare rekommendation har varit från vecka 16)
- Vård- och omsorgspersonal

Personer som bor på SÄBO eller har hemsjukvård **och** är 65 år eller äldre rekommenderas i år det förstärkta vaccinet Fluad som används i syfte att optimera immunsvaret hos äldre.

Till barn i riskgrupp kan det nasalt administrerade vaccinet Fluenz Tetra erbjudas (registrerat för barn och ungdomar från 2 år upp till 18 års ålder). Vaccinet innehåller levande försvagat virus och är därför kontraindicerat vid immunsuppression. Det är huvudsakligen barnmottagningarna som vaccinerar barn mot influensa.

Även i år används MittVaccin för dokumentation. Kostnadsfri vaccination mot influensa erbjuds i Region Halland till personer 65 år och äldre, personer i medicinsk riskgrupp och hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar.

Vård- och omsorgspersonal kommer även i år erbjudas kostnadsfri vaccination mot influensa.

För ytterligare information se [Influensavaccination 2022/2023 på Vårdgivarwebben](#) samt [Region Hallands övergripande rutin för vaccination mot influensa](#).

Nytt nationellt vaccinationsprogram för pneumokocker

Rekommendation om vaccination mot pneumokocker för riskgrupper finns sedan tidigare. Under 2022 har Folkhälsomyndigheten dessutom beslutat att 75-åringar och personer i riskgrupp ska ingå i ett nationellt vaccinationsprogram, vilket är det första vaccinationsprogrammet för äldre och patienter i riskgrupper.

Riskgrupperna indelas i personer med **hög risk** respektive **mycket hög risk** för svår pneumokocksjukdom. Vilket vaccin som rekommenderas beror på riskgruppen och huruvida personen är tidigare vaccinerade eller ej.

Från och med 2022 finns nya vaccinsorter i form av konjugatvaccin för patienter med hög/mycket hög risk för svår pneumokocksjukdom. Nationell upphandling av vaccin pågår, men denna har överklagats och har därigenom fördröjts.

Folkhälsomyndigheten har dock redan gett ut en uppdaterad rekommendation om vaccinval till patienter med mycket hög risk för allvarlig pneumokocksjukdom utifrån de nya vaccinsorterna som finns tillgängliga. Se [Folkhälsomyndighetens Uppdaterade rekommendationer om pneumokockvaccination till personer med mycket hög risk för allvarlig pneumokocksjukdom](#) (maj 2022).

För övriga riskgrupper gäller Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccinval från 2020 även fortsatt: Se [Folkhälsomyndighetens Rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper](#) (augusti 2020).

Rekommendation om vaccination av gravida mot kikhosta

Sedan augusti 2022 rekommenderar Folkhälsomyndigheten vaccination mot kikhosta för alla gravida. Syftet är att skydda de allra yngsta spädbarnen som ännu inte har vaccinerats mot svår sjukdom genom att antikroppar från modern överförs via moderkakan. Vaccination mot kikhosta rekommenderas från graviditetsvecka 16 och för att säkerställa skydd även till barn som föds prematurt bör vaccination ges tidigt under andra trimestern.

Vid vaccination sent i graviditeten (mindre än ett par veckor före förlossningen) hinner inte antikroppar överföras till barnet. Däremot kan det ändå vara av värde att vaccinera en kvinna i sen graviditet eftersom hon själv får immunitet mot kikhosta och barnet då skyddas mot eventuell smitta från modern.

Vid vaccination mot kikhosta kvarstår tillräckliga antikropps nivåer för överföring via moderkaka till barn bara under kort tid vilket innebär att förnyad vaccination mot kikhosta rekommenderas vid varje graviditet. Detta rekommenderas oavsett tidsintervall från eventuella tidigare vaccinationsdoser. Upprepade doser tätt kan innebära risk för ökade lokala biverkningar, men är dock ändå motiverat för att säkerställa skydd för barnet.

Eftersom det inte finns separat vaccin med enbart antigen mot kikhosta rekommenderar Folkhälsomyndigheten kombinationsvaccin med difteri och stelkramp. Bland kombinationsvaccinen är det Boostrix som är upphandlat i Halland och som har indikation vaccination under graviditet.

I nuläget krävs läkarordination för kikhostevaccination av gravida.

Se även avsnittet kikhosta i [Vaccinationer mot sjukdomar i bokstavsordning, Terapirekommendationer Halland](#).

[Folkhälsomyndighetens Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida](#) (augusti 2022).

Nya rekommendationer vid astmabehandling till vuxna i Terapirekommendationer 2022

Charlotta Eriksson | informationsapotekare Läkemedelskommittén Halland

Som vi utlovade i Terapinytt nr 1 2022 informerar vi nedan om uppdateringarna i [kapitel Allergi, astma och KOL](#) i Terapirekommendation Halland när alla delkapitel nu är publicerade, där den största förändringen är de uppdaterade rekommendationerna för läkemedelsbehandling vid astma hos vuxna.

Astma hos vuxna

Den största förändringen i kapitlet är att terapigruppen har uppdaterat rekommenderad läkemedelsbehandling (och därmed också behandlingstrappan) vid astma hos vuxna i enlighet med internationella behandlingsrekommendationer från [GINA \(Global Initiative for Asthma\)](#).

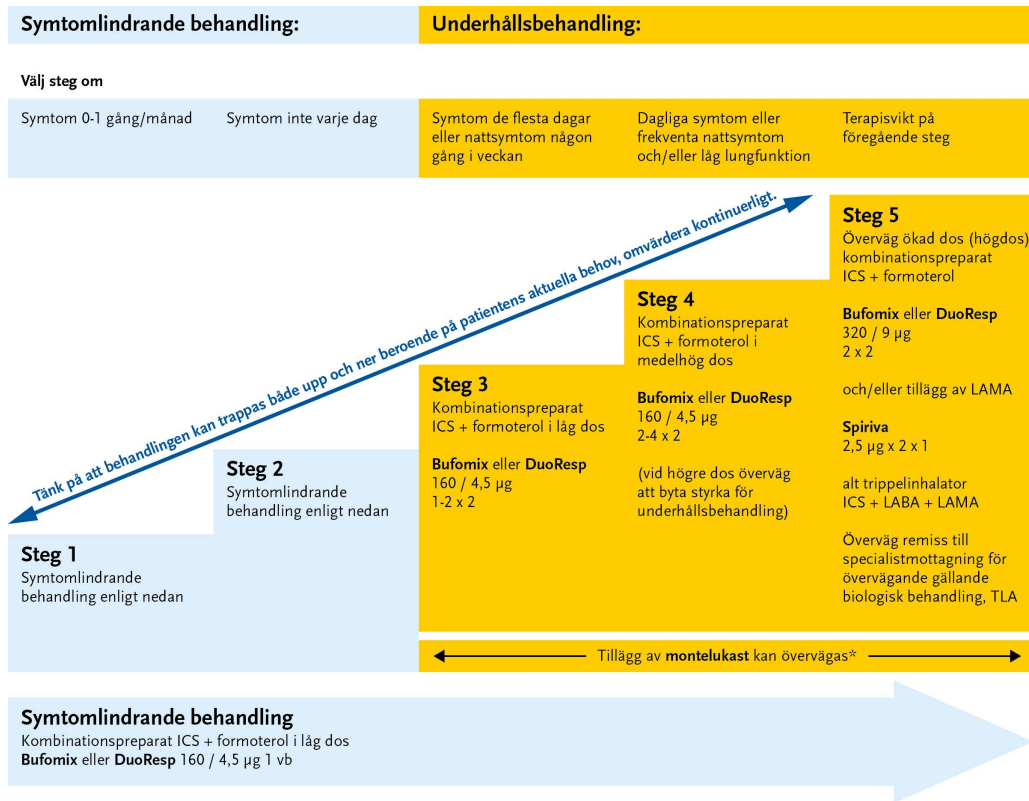
Huvudbudskapet i [delkapitel Astma hos vuxna](#) är att oavsett vilket steg i behandlingstrappan (figur 1) patienten befinner sig i **så bör luftrörsvidgande läkemedel alltid användas i kombination med inhalationssteroid** och aldrig med enbart luftrörsvidgande mediciner vid behov. Detta gäller oavsett om patienten har stående behandling eller vid behovs-behandling eftersom astma i grunden är en inflammatorisk sjukdom. Behandlingen kan precis som tidigare både trappas upp och ned beroende på patientens aktuella behov och bör därför omvärderas kontinuerligt.

Vid **nyinsättning** av astmabehandling är därför kombinationspreparat att föredra för att öka följsamhet till behandlingen. För detta rekommenderar terapigruppen inhalationssteroid (ICS) i kombination med formoterol (långverkande beta-2-stimulerare; LABA) i låg dos: Bufomix Easyhaler eller DuoResp Spiromax 160 µg/4,5 µg.

Patienter som har en **pågående, välfungerande behandling** kan i nuläget fortsätta med de läkemedel och inhalatorer som de redan har och därmed behöver inte dessa patienter aktivt sökas upp. Byte till en modernare behandlingsregim kan övervägas vid exacerbation som kräver akutbesök samt vid planerad astmakontroll, men för de patienter som har välfungerande behandling kan byte avvaktas till dess att Läkemedelsverket har publicerat sin uppdaterade nationella behandlingsrekommendation för astma, vilken har aviserats till första kvartalet 2023.

Eftersom behandlingstrappan vid astma hos vuxna är uppdaterad har även listan över rekommenderade läkemedel till vuxna med astma uppdaterats:

- Som symtomlindrande behandling rekommenderas i första hand LABA och ICS i låg dos. Detta i form av kombinationspreparat med **formoterol och budesonid** (Bufomix Easyhaler eller DuoResp Spiromax).
- I dagsläget är det enbart kombinationsbehandling ICS med formoterol som har studerats och som finns evidens för vad gäller symtomlindrande behandling. Därför har kombinationsbehandling salmeterol och flutikason (Salflumix, Seretide) försvunnit från listan över rekommenderade läkemedel.
- Kortverkande beta-2-stimulerare (SABA) och ICS rekommenderas inte längre att förskrivas enskilt enligt den uppdaterade behandlingsrekommendationen. Detta innebär att salbutamol (Buventol, Ventoline), flutikason (Flutide) och budesonid (Giona) har försvunnit från listan över rekommenderade läkemedel.



Figur 1. Behandlingstrappa astma hos vuxna vid nyinsättning. Grunden till den farmakologiska behandlingen i behandlingstrappans samtliga steg bör bestå av läkemedel innehållande en kombination av ICS och luftvägsvidgande i form av formoterol. Astmabehandling bör aldrig ske med enbart luftvägsvidgande mediciner vid behov. Inledningen på behandlingstrappan inriktas på symtomlindrande behandling, för att sedan från steg 3 även inkludera underhållsbehandling. Från steg 3 kan tillägg av montelukast övervägas, se [delkapitel Astma hos vuxna](#) för specifikation. ICS = inhalationssteroid, LABA = långverkande beta-2-stimulerare, LAMA = långverkande antikolinergikum, TLA = temperaturkontrollerat laminärt luftflöde.

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Terapigruppen har förtydligat att **kontinuerlig** peroral steroidbehandling **aldrig ska användas** vid KOL.

Från listan över rekommenderade läkemedel har Trimbow Nexthaler (pulverinhalator) tillkommit som ett alternativ vid trippelbehandling (LABA+LAMA+ICS) jämte Trelegy Ellipta, medan kombinationspreparat med enbart LABA + ICS inte längre är förstahandsalternativ vid KOL.

Allergi och eksem hos barn och ungdomar

Inhållande urtikaria med begränsad effekt av antihistaminer ska remitteras till barnmottagning (tidigare hänvisades dessa till hudläkare).

Miljörutor i Terapirekommendationer Halland

En mindre nyhet i kapitel Allergi, Astma och KOL är introduktionen av de nya röda miljörutorna.

Redan förra året inkluderade terapigruppen information om att nuvarande drivgasinhalatorer har en betydligt högre miljöpåverkan än pulverinhalatorer (gäller ej soft mist-inhalatorer (Respimat®)), men informationen syns nu tydligare i texten i och med att den har markerats med rött.

Miljörutorna kommer att användas i Terapirekommendationer Halland när det finns miljöaspekter som kan påverka beslut om läkemedelsval, och kommer att introduceras i fler kapitel i samband med att kommande revidering publiceras.

Miljöpåverkan av inhalatorer

När det gäller inhalationsläkemedel finns det några specifika miljöpåverkande faktorer att ta hänsyn till:

Spray med drivgas påverkar miljön betydligt mer än pulverinhalatorer.

Drivgaserna i sprayinhalatorer är idag så kallade hydrofluorkarboner (HFC). Dessa är kraftfulla växthusgaser och klimatpåverkan från en sprayinhalator med HFC är minst 10 gånger större än från en pulverinhalator.

Genom att välja en pulverinhalator istället för en spray minskar koldioxidavtrycket med 200–400 kg koldioxidekvivalenter per patient och år (utsläpp motsvarande fyra flygresor Halmstad–Stockholm tur och retur).

Soft mist-inhalatorer, SMI (Respimat) är inte drivgasburen och därmed utifrån ett miljöperspektiv att likna vid en pulverinhalator.

Det är viktigt att även inhalatorer och refiller som har använts lämnas in till apotek för destruktion eftersom dessa innehåller relativt stora mängder läkemedelsrester och drivgas.

Nyheter i korthet

Charlotta Eriksson | Informationsapotekare Läkemedelskommittén Halland

Möjliga restsituationer GLP1-analoger vid diabetes

Trulicity (dulaglutid) har en enligt tillverkaren haft högre efterfrågan än väntat globalt. I dagsläget råder ingen restsituation för Trulicity, men företaget har gått ut med en uppmaning att **pausa uppstart av nya patienter på Trulicity** för att minska risken för att befintliga patienter ska behöva göra uppehåll i sin behandling. Företaget kommer att utöka sin tillverkningskapacitet framöver, och kommer då att meddela när de ser att tillgängligheten har stabiliserats. Den potentiella bristsituationen beror alltså på ökad efterfrågan och inte några kvalitetsrelaterade eller regulatoriska problem.

Ozempic 0,5 mg (semaglutid) är restnoterad och beräknas **preliminärt åter i början av november**. Företaget uppger att restsituationen beror på ökad efterfrågan och ser att det kan uppstå tillfälliga restsituationer för både 0,5 mg och 1 mg under resten av året.

Det finns inget självklart alternativ att byta till, men det går att ordinera Ozempic 0,25 mg x 2. Risken är dock att även Ozempic 0,25 mg drabbas av en restsituation.

Det finns även tablett Rybelsus som också innehåller semaglutid. Observera daglig dosering samt särskilda anvisningar vid administrering.

Restnotering Januvia - generika har introducerats

Det råder för närvarande en restnotering för tablett **Januvia** (sitagliptin) i alla tillgängliga styrkor och förpackningsstorlekar. Dock är **generisk sitagliptin tillgängligt från och med 1 oktober**.

Utbyte från Januvia till generika kan därmed nu ske automatiskt på apotek, förutsatt att du som förskrivare inte har motsatt dig utbyte av medicinska skäl.

För mer information, se nyheten [Restnotering Januvia tabletter på Vårdgivarwebben](#).

Restsituation Insuman Lispro Sanofi

Insulin Lispro Sanofi (snabbverkande insulin) 100 IE/ml i förfylld injektionspenna är restnoterat och beräknas åter tidigast i början av november. Det finns i nuläget fortfarande förpackningar i lager på vissa halländska apotek.

Det finns andra snabbverkande insulin som är tillgängliga under restsituationen i form av Humalog (insulin lispro) eller Insulin Aspart Sanofi (insulin aspart). Insulin Lispro Sanofi är inte direkt utbytbart mot dessa, utan ett nytt recept behöver skrivas.

De förfyllda injektionspennorna är annorlunda för Humalog (KwikPen) jämfört med Insulin Lispro Sanofi (SoloStar). Därför behöver patienten få information och instruktion vid byte av penna!

Insulin aspart Sanofi har lägst pris och har samma penna som Insulin lispro Sanofi (SoloStar), men innehåller insulin aspart istället för insulin lispro.

Se även [delkapitel Insulin i Terapirekommendationer Halland](#).

Restnotering Ergenyl Retard

Ergenyl Retard depottablett (valproinsyra) är restnoterat sedan i somras. Läkemedlet används främst på indikationerna epilepsi samt stämningsstabiliserande vid bipolär sjukdom. Eftersom läkemedlet har indikation epilepsi är det inte automatiskt utbytbar mot andra likvärdiga läkemedel.

- Ergenyl Retard 300 mg beräknas preliminärt åter sista veckan i oktober.
- Ergenyl Retard 500 mg beräknas preliminärt åter i slutet av november.

Se Läkemedelskommitténs nyhet [Restsituation Ergenyl Retard på Vårdgivarwebben](#) för mer information och möjliga behandlingsalternativ.

Restnoteringar Vibranord

Vibranord (doxycyklin) oral suspension är restnoterad och beräknas preliminärt åter månadsskiftet januari/februari 2023.

I Terapirekommendationer Halland kapitel Infektionssjukdomar rekommenderas Vibranord som behandlingsalternativ vid pneumoni hos barn med allvarlig pc-allergi eller vid misstanke om *Mycoplasma*, samt som alternativ vid borrelia hos barn.

Utöver indikationen neuroborrelios hos barn, där enbart intravenöst behandlingsalternativ finns, har terapigrupp Infektioner ytterligare behandlingsalternativ i Terapirekommendationer Halland.

För alternativ, se [delkapitel Borreliainfektioner](#) respektive [delkapitel Luftvägsinfektioner](#).

Restsituation allopurinol 100 mg

Tablett **allopurinol 100 mg** har under början av hösten varit restnoterat från alla tillverkare. Ett företag har uppgett att deras generika preliminärt beräknas åter i mitten av oktober, medan övriga företag har uppgett början/slutet av december.

Allopurinol 300 mg finns tillgängligt. För behandlingsalternativ om apotek eller patient tar kontakt med er angående restsituationen, se nyheten [Restsituation tablett allopurinol 100 mg](#).

Restsituation amoxicillin

Flertalet beredningar av amoxicillin är fortsatt restnoterade, och framförallt berörs **tablett amoxicillin 500 mg**.

Läkemedelskommittén bevakar restsituationen och försöker att uppdatera nyheten [Restsituation amoxicillin](#) frekvent. I nyheten finns information om tillgängliga och icke tillgängliga beredningar.

Du vet väl om att Läkemedelskommitténs nyheter om bland annat restsituationer och avregistrerade läkemedel finns tillgängliga via Region Hallands vårdgivarwebb?

Gå in i nyhetsarkivet (<https://vardgivare.regionhalland.se/nyheter/>) och tryck på restnoterade läkemedel så dyker alla relaterade nyheter upp.

Saknar du information om en restnotering för receptläkemedel? Kontakta Läkemedelskommittén så hjälper vi dig så gott vi kan!

Blandbarhetsdatabasen tillgänglig för alla regioner

[Blandbarhetsdatabasen](#) är ett beslutsstöd som innehåller information om blandbarhet/samadministration av intravenösa läkemedel. Databasen förvaltas av Västra Götalandsregionen och är sedan i somras tillgängligt för användare i alla regioner (ingen inloggning krävs).

Blandbarhetsdatabasen är rådgivande och ger inte rekommendationer som är generaliserbart till alla kliniska situationer då läkemedlen används. Hälso- och sjukvårdspersonal som använder databasen ska alltid göra sina egna professionella bedömningar vid klinisk tillämpning.

The screenshot shows the website header with the logo for Västra Götalandsregionen and the title 'Blandbarhet läkemedel'. Below the header is a navigation bar with links for 'Mer information', 'Nyheter', and 'Kontaktformulär'. The main content area features the title 'Blandbarhet av intravenösa läkemedel' and a brief introduction. Below this is a search section titled 'Sök läkemedelskombination' with a search box and a 'Rensa' button. A result line shows 'Visa resultat för: Alla specialiteter'.

Janusmed riskprofil öppet för alla

[Kunskapsstödet Janusmed riskprofil](#) är nu tillgängligt nationellt, och kan användas utan krav på inloggningsuppgifter.

Janusmed riskprofil är ett komplement till Janusmed interaktioner och varnar för eventuella risker av vanliga eller allvarliga biverkningar när läkemedel förstärker varandras effekter. Janusmed riskprofil är framför allt till hjälp vid läkemedelsgenomgångar och in/utsättning av läkemedel. Beslutsstödet uppdateras löpande med information om nya läkemedel samt nya vetenskapliga rön.

Janusmed

[Driftstatus](#) [Nyheter i Janusmed](#)

[Så här söker du i Janusmed](#)

Sök på läkemedelsprodukt och/eller substans

Namn på produkter eller substanser Inkludera utgångna/ej tillgängliga läkemedelsprodukter

✖ Rensa sökning

Interaktioner Riskprofil Njurfunktion Fosterpåverkan Amning Kön och genus

Riskprofil

[Startsida riskprofil](#) [Aktuellt](#) [Användarhandledning](#) [Riskegenskaper](#) [FAQ](#) [Skriv ut](#)

Tjänsten ger generell information utifrån substansens egenskaper och tar inte hänsyn till ålder, kön eller aktuell dosering. Riskprofil omfattar läkemedelssubstanser som utövar betydande systemisk effekt vilket även inkluderar läkemedelssubstanser som administreras topiskt.

Läkemedelsprodukt / substans	Förstoppning	Sedering	Antikolinerga effekter	Blödningsbenägenhet	Ortostatism	Förlängt QT-intervall	Serotonerga effekter	Risk för njurpåverkan	Risk för kramper
+ diklofenak (Maxvärde - välj administreringsätt)	0	0	0	2	0	0	0	1	0

+ Expandera

Information till förskrivande sjuksköterskor/distriktssköterskor

Lunchwebinarium om vaccinationer riktade till sjuksköterskor i kommun och region

Läkemedelskommittén och Smittskydd Halland bjuder in till en lunchföreläsning innehållande nyheter kring pneumokockvaccin, det kommande nationella vaccinationsprogrammet mot pneumokockinfektion samt Folkhälsomyndighetens rekommendation om kikhostevaccin till gravida.

Datum för webinariet är tisdagen den 25 oktober kl. 12.00 - 12.45.

Webinariet kommer att hållas via Teams och kommer att finnas tillgängligt i efterhand.

Intern länk för anmälan till webinariet: <https://regionhalland.luvit.se/LuvitPortal/activities/ActivityDetails.aspx?inapp=1&id=1029>

Extern länk för anmälan till webinariet: https://regionhalland.luvit.se/extern/activities/activitydetails_ext.aspx?inapp=1&id=1029

Vanquin vid springmask utgår helt

Vanquin 50 mg (pyrvinium) som har varit restnoterat under två års tid har nu utgått helt från den svenska marknaden.

Receptfritt alternativ innehållande pyrvinium som finns kvar på den svenska marknaden är Pyrvin. Till skillnad från Vanquin har Pyrvin styrkan 100 mg per tablett. Se [FASS](#) för dosering av Pyrvin.

Se [Terapirekommendationer Halland, kapitel Tarminfektioner](#) för mer information om behandlingsrekommendationer vid springmask.

Informationssida "Har du koll på medicin?" riktad till barn och ungdomar

Läkemedelsverket har gjort en informationssida om läkemedel som riktar sig till barn och ungdomar. Den beskriver skillnaden mellan receptfri och receptbelagd medicin, att man kan få medicin från sjukvården, köpa medicin på apotek eller på nätet. Från 13 års ålder har barnen rätt till inflytande kring sin egen hälsa och det gäller även rätten till vårdkontakter på nätet samt att hämta ut receptbelagd medicin utan sina föräldrars medverkan.

Läkemedelsverket lyfter t.ex. att vid köp av receptfri medicin i mataffären bör målgruppen tänka på att personalen där inte är utbildad i medicinska frågor och därför inte kan svara på frågor kring läkemedel.*

En viktig del är att upplysa ungdomar om vad de bör tänka på vid köp av läkemedel på nätet samt att det finns falska och olagliga mediciner. Läkemedelsverket skriver " Falsk och olaglig medicin kan ibland innehålla rätt verksamt ämne, men i för liten eller för stor mängd. Eller kanske inget verksamt ämne alls. De kan även innehålla något helt annat verksamt ämne, farliga ämnen eller föroreningar. Dessa produkter kan ge dig allvarliga biverkningar eller faktiskt förgifta dig".

Läs mer på [Läkemedelsverket: Har du koll på medicin?](#)

*För att kunna köpa läkemedel utanför apotek måste köparen ha fyllt 18 år.

Biverkningsrapporter 2021

Under 2021 inkom 99 211 biverkningsrapporter till Läkemedelsverket, vilket är en tiofaldig ökning av det normala antalet rapporter som brukar inkomma. Den stora ökningen beror till stor del på rapporter om misstänkta biverkningar av vacciner mot covid-19. Detta i sin tur är till följd av de uppmaningar som gick ut gällande biverkningsrapportering vid vaccination mot covid-19, både till hälso- och sjukvårdspersonal och till allmänhet.

Tabell 1. Inkomna rapporter om misstänkta biverkningar för vacciner mot covid-19

	Totalt	Ej allvarliga	Allvarliga	Dödsfall*
Hälso- och sjukvården	17294	13209	4085	297
Konsument	73498	68628	4810	65
Totalt	90732			

*allvarliga rapporter med en misstänkt biverkning som dödsorsak. Observera dock att detta kan innebära dödsfall i nära anslutning till vaccination, men att vaccinationen ändå inte orsakat dödsfallet.

Tabell 2. Inkomna rapporter om misstänkta biverkningar för andra läkemedel än vacciner mot covid-19

	Totalt	Ej allvarliga	Allvarliga	Dödsfall*
Hälso- och sjukvården	5046	2645	2401	87
Konsument	3433	2778	655	8
Totalt	8479			

*allvarliga rapporter med en misstänkt biverkning som dödsorsak. Observera dock att detta kan innebära dödsfall under eller i nära anslutning till läkemedelsbehandling men att läkemedelsbehandlingen ändå inte orsakat dödsfallet.

Vem rapporterar biverkningar?

När det gäller allvarliga rapporter om biverkningar kom totalt 53 % från hälso- och sjukvården under 2021, medan konsumenter stod för 47 % av allvarliga rapporter. Av den totala summan allvarliga rapporter om biverkningar stod läkare för 43%, sjuksköterskor för 8% och farmaceuter, tandläkare och annan sjukvårdspersonal för mindre än 2 %.

Misstänkta biverkningar kan rapporteras både elektroniskt via e-tjänst på Läkemedelsverkets webbplats eller med vanlig post. Både e-tjänst och pappersblankett återfinns på [Läkemedelsverkets sida Misstänkt biverkning hos människa](#).

Vill du lära dig mer om att rapportera misstänkta biverkningar?

Se [Läkemedelsverkets Utbildning om rapportering av misstänkta biverkningar](#).

Tabell 3. De vanligaste läkemedelssubstanserna i allvarliga rapporter om misstänkta biverkningar från hälso- och sjukvården under 2021

Läkemedelssubstans (ATC-kod)	Antal rapporter
covid19-vaccin (J07BX03)	4085
apixaban (Eliquis; B01AF02)	104
intrauterint preventivmedel med gestagen (G02BA03)	70
rivaroxaban (Xarelto; B01AF01)	56
rituximab (B01AF01)	41
vaccin mot influensa (J07BB02)	38
warfarin (B01AA03)	36
atorvastatin (C10AA02)	38
sertralin (N06AB06)	35

Tabell 4. De vanligaste läkemedelssubstanserna i allvarliga rapporter om misstänkta biverkningar från konsumenter under 2021

Läkemedelssubstans (ATC-kod)	Antal rapporter
covid19-vaccin (J07BX03)	4810
intrauterint preventivmedel med gestagen (G02BA03)	45
vaccin mot influensa (J07BB02)	23
levotyroxin (H03AA01)	18
sertralin (N06AB06)	16
preventivmedel levonorgestrel och östrogen (G03AA07)	15
vaccin mot TBE, fästingburen encephalit (J07BA01)	12

Önskar er alla en fin höst!

Katarína Möller Fornander

Informationssköterska | Läkemedelskommittén Halland



Läkemedelskommittén Halland söker en ny informationssköterska!

Vår informationssköterska Katarina Möller Fornander lämnar, efter mer än 15 år på posten, sitt uppdrag till årsskiftet och vi söker nu hennes ersättare. Som informationssköterska ingår du i Läkemedelskommittén Halland (LkH) och dess arbetsutskott. Du representerar och bevakar där sjuksköterskeperspektivet vad gäller olika aspekter av läkemedel och läkemedelsbehandling.

Vi söker dig som är:

- Distriktssköterska
- Intresserad av utbildnings-, kvalitets- och utvecklingsfrågor
- Har några års arbetslivserfarenhet i rollen som distriktssköterska på en halländsk vårdcentral

Det är en fördel om du har en pågående anställning på en vårdcentral som ingår i Vårdval Halland!

Uppdraget är på 40%, lägre procentsats kan diskuteras om du är rätt person för uppdraget. Du har din grundanställning på din vårdcentral och lånas sedan ut till LkH. Beroende på om du har din grundanställning inom privat eller offentlig regi arrangeras detta på olika vis, för att din anställning och tjänstepension ska vara skyddad.

Uppdraget kommer att utannonseras på sidan [Jobb och karriär – Lediga jobb på regionhalland.se](#) inom kort. När annonsen ligger ute kommer nuvarande informationssköterska Katarina att skicka ut länk i ett nyhetsbrev till sin målgrupp.

Hör väldigt gärna av dig redan nu till nuvarande informationssköterska katarina.moller-fornander@regionhalland.se eller ordförande tamara.adem@regionhalland.se om du vill ha mer information om vad uppdraget innebär och vilka krav det ställer på dig!

Hoppas att du vill bli en av oss!

Antibiotikaförskrivningen fortsätter att öka - störst ökning för akut mediaotit

Johan Bergström | informationsläkare Läkemedelskommittén Halland

Tidigare har vi rapporterat om att förskrivningen av framför allt luftvägsantibiotika minskade kraftigt tidigt under pandemin. I augusti 2020 uppfyllde Region Halland det långsiktiga målet att komma under 250 antibiotikarecept/1000 invånare och år, vilket har kvarstått under en längre tid.

Från maj 2021 började den halländska antibiotikaförskrivningen att öka igen jämfört med samma månad föregående år, en trend som har fortsatt sedan dess. Detta har tyvärr medfört att Region Halland sedan augusti i år återigen ligger över målet på 250 antibiotikarecept per 1000 invånare och år: i augusti 251 recept/1000 invånare de senaste 12 månaderna och i september 252 recept/1000 invånare de senaste 12 månaderna. Halland ligger i nuläget även högre än riksgenomsnittet för antalet antibiotikarecept per 1000 invånare och år (Diagram 1). Observera! Statistiken gäller förskrivna antibiotikarecept till personer folkbokförda i en region som har hämtats ut på recept. I datan ingår **all** antibiotikaförskrivning till personer folkbokförda i en region, inklusive förskrivning från andra regioner och nätläkare.

Vilken åldersgrupp och indikation har främst bidragit till de största skillnaderna?

I början av pandemin bidrog främst luftvägsantibiotika (framförallt penicillin V) till barn i åldersgruppen 0-6 år till den kraftiga minskningen av antibiotikaförskrivning. Trenden med ökad förskrivning det senaste året påverkas i gengäld av ökad förskrivning av luftvägsantibiotika till samma patientgrupp. Genom att titta på ordinationsorsaker i Infektionsverket för regiondriven närsjukvård i Halland kan vi se att förskrivning till indikationen akut mediaotit har bidragit till de stora variationerna (Diagram 2).

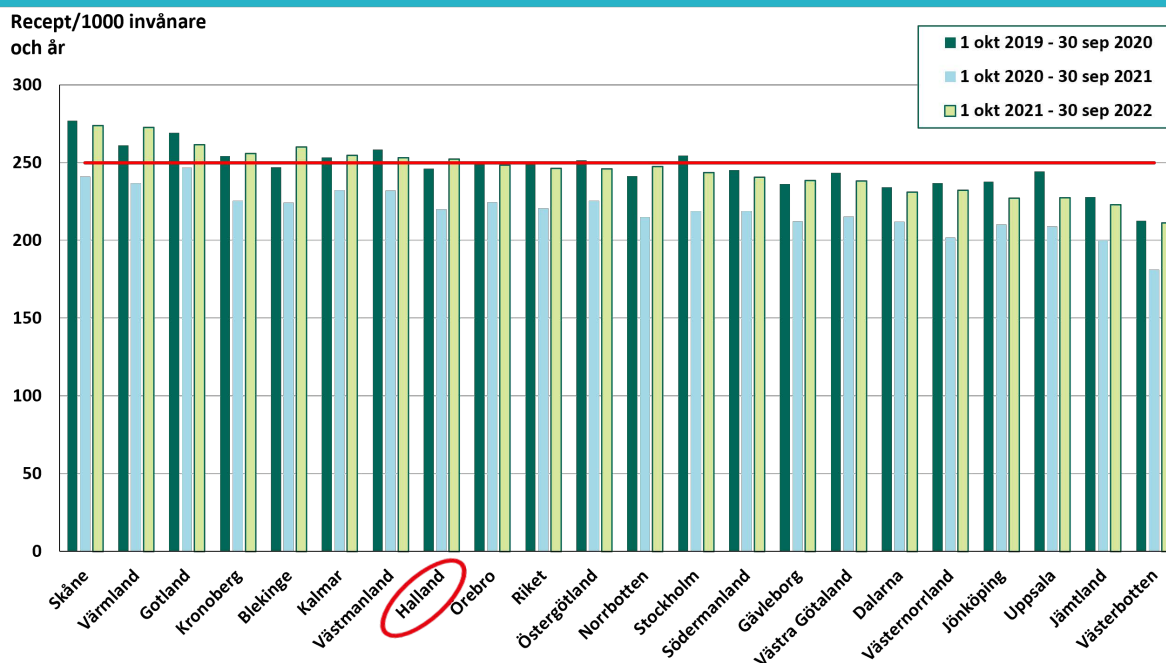
Rekommendationer enligt STRAMA och Terapirekommendationer Halland

Avvakta med antibiotika till barn mellan ett och tolv år som har en okomplicerad akut mediaotit eftersom infektionen läker oftast bra utan antibiotikabehandling. Perforerad otit och dubbelsidig otit hos barn yngre än två år ska dock behandlas direkt.

Det är fortsatt viktigt att bedöma när antibiotika behövs och när det är onödigt för utläkningen. I patientsamtalet är det bra att ta upp att antibiotika i onödan inte är bra för den egna kroppen och dessutom riskerar att driva på utvecklingen av resistenta bakterier.

Kunskapsstöd hittar du i [Terapirekommendationer Halland, kapitel Infektionssjukdomar](#).

Antibiotika uthämtat på recept under rullande 12-månadersperiod För riket respektive regionerna individuellt (recept per 1000 invånare per år)



Källa: E-hälsomyndigheten. Alla förskrivare i riket. Antibiotika: J01 exkl. metenamin

Diagram 1. Antibiotika uthämtat på recept under rullande tolv månadersperiod (riket och respektive region). Data från Folkhälsomyndigheten.

Ordinationsorsak för antibiotika i regiondriven närsjukvård i Halland rullande 12 månader januari 2017 - augusti 2022

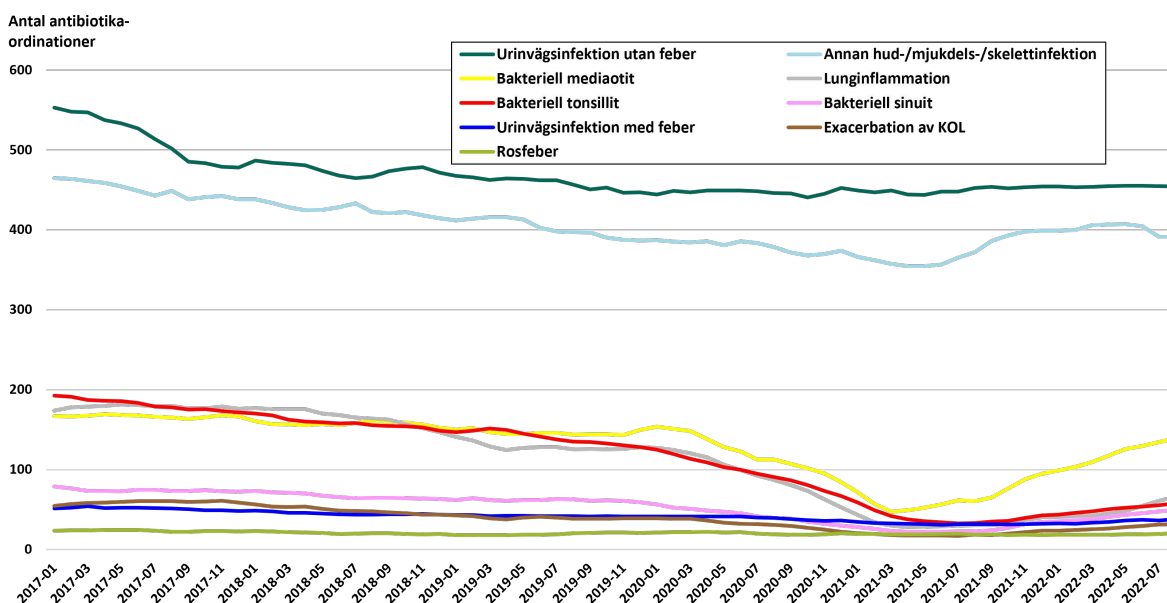


Diagram 2. Ordinationsorsak för antibiotika i regiondriven närsjukvård i Halland under rullande tolv månadersperiod januari 2017 - augusti 2022. Källa: Infektionsverket.

Ny på jobbet

Läkemedelsfunktionen vid Regionkontoret har en ny läkemedelsstrateg, **Anna-Lena Waldestål**.

Nedan följer en kort presentation av Anna-Lena:

Jag är sedan september ny läkemedelsstrateg på Avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvård. Kommer närmast från Närhälsan VGR där jag arbetade med läkemedelsfrågor i olika former på förvaltningsnivå men även på regionalnivå.

Som lite kuriosa så tävlar jag på elitnivå i budoarterna jodo och iaido och har en närmast (o)sund tävlingsinstinkt. Det känns otroligt roligt men även lite utmanande att få lära mig navigera och arbeta i en ny region.

Jag ser fram emot att få utvecklas i detta arbete!



Vi hälsar Anna-Lena välkommen till oss! Hon kommer att vara medlem i Terapigrupp Prevention och ohälsosamma levnadsvanor samt Terapigrupp Diabetes.

Nya ledamöter i Läkemedelskommittén Halland

Fyra nya ledamöter har utsetts till Läkemedelskommittén Halland:

- Sandra Samuelsson, specialistläkare Infektionskliniken Hallands sjukhus Halmstad, efterträder Kent Åke Henricsson som representant med huvudplacering Hallands sjukhus Halmstad. Sandra är även biträdande smittskyddsläkare, ordförande i Strama Halland och är sedan tidigare engagerad i Terapigrupp Sår samt Terapigrupp Vaccinationer.
- Thomas Schaffer, specialistläkare Medicinkliniken Hallands sjukhus Halmstad, som sedan tidigare är engagerad i Terapigrupp Anemi. Thomas kommer att ta över den andra platsen som representant med huvudplacering Hallands sjukhus Halmstad och efterträder därmed Berne Eriksson.
- Peter Green, specialistläkare Onkologisk och palliativmedicinsk klinik Hallands sjukhus Kungsbacka fyller den vakanta platsen som representant med huvudplacering vid Hallands sjukhus Kungsbacka. Peter är sedan tidigare engagerad i Terapigrupp Palliation.
- Maria Aronsson, specialistläkare Capio Movement Reumatologi efterträder Annika Teleman som representant för offentligt finansierad privat hälso- och sjukvård. Maria kommer även att ta över Annikas plats i Terapigrupp Led-Reuma.

Vi hälsar alla fyra välkomna och ser fram emot att se er på Läkemedelskommitténs möten framöver!

Läkemedelskommittén tackar av ledamot

I början av juni tackade Läkemedelskommitténs av ytterligare en ledamot till följd av pensionsavgång: Kent Åke Henricson. Kent Åke är specialist inom barnmedicin vid Barn- och ungdomskliniken Hallands sjukhus Halmstad. Han har varit en del av Läkemedelskommittén nästan från start och har även varit sammankallande för Terapigrupp Allergi, Astma och KOL.

Enligt Kent Åke har deltagandet i Läkemedelskommittén och terapigruppen varit intressant och stimulerande och han har tyckt att det har varit ett värdefullt utbyte att få ta del av andras kunskap inom läkemedelsområdet. *Vi tackar Kent Åke för alla åren i Läkemedelskommittén!*

Läkemedelsservice på Hallands Sjukhus

Dejana Sekulic Mihajlovic | Informationsreceptarie Läkemedelskommittén Halland

Känner du till funktionen Läkemedelsservice vid Hallands sjukhus?

Att beställa och packa upp läkemedel på en vårdavdelning kan tyckas vara en enkelt åtgärdad uppgift som många gånger hamnar på sjuksköterskans ansvar. I en belastad vårdsituation är varje minut värdefull och här kommer Läkemedelsservice in i bilden som ett kontinuerligt stöd i läkemedelshanteringen. Utöver beställning och skötsel av förråd bidrar farmaceuterna med kunskapsstöd för vårdpersonal i läkemedelsfrågor.

Läkemedelsservice startade först som ett projekt 2016 på Hallands Sjukhus Halmstad och blev så småningom ett permanent arbetssätt både vid sjukhuset i Halmstad och Varberg. Från början var det endast en farmaceut i Halmstad som arbetade med Läkemedelsservice. Efter ett bredare införande av tjänsten är det numera fyra farmaceuter samt fyra läkemedelsassistenter som finns vid de båda sjukhusen och arbetar. Samtliga har sin anställning vid Läkemedel Halland.

14 vårdavdelningar i Halmstad och lika många i Varberg får hjälp med att bland annat beställa läkemedel och packa upp, något som sjuksköterskorna tidigare traditionellt skötte.

Vad innebär tjänsten Läkemedelsservice?

Farmaceuterna och läkemedelsassistenterna arbetar med strukturerat förråds- och sortimentsarbete på vårdavdelningarna. Det dagliga arbetet innebär beställning och uppackning av läkemedel på avdelningarnas läkemedelsförråd som sker fasta dagar, oftast 1–2 gånger i veckan. Utöver det ingår ansvaret för lagervård d.v.s. sortering, hållbarhetskontroller, kassation samt att upprätthålla god ordning i läkemedelsförrådet.

Andra arbetsmoment som ingår i Läkemedelsservicen är sortimentsplanering och sortimentsgenomgångar. Dessa sker årligen men också löpande under året om behov uppstår. Farmaceuterna tar fram relevant statistik på hur ofta olika läkemedel beställts och hur ofta ett visst läkemedel hämtats i medimaten. På så vis kan sortimentet i läkemedelsförråden, i samråd med läkemedelsansvarig sjuksköterska, optimeras. I samband med sortimentsgenomgången sätter farmaceuterna beställningspunkter som är anpassade efter avdelningens behov, så att risken för att läkemedel ska ta slut eller kasseras minimeras.

Uppskattat av sjuksköterskor

Läkemedelshanteringen och läkemedelsförsörjningen är ett tidskrävande arbete vilket tyvärr resulterar i att delar av det ibland måste prioriteras bort när tiden inte räcker till. Genom att införa Läkemedelsservice på vårdavdelningarna kan sjuksköterskorna frigöra värdefull tid till patienterna. Tidigare enkätundersökningar visar på att majoriteten av sjuksköterskorna är mycket nöjda med att få hjälp med läkemedelshanteringen och läkemedelsförsörjningen vilket också syns i utvecklingen där allt fler vårdavdelningar successivt efterfrågat tjänsten.

Något annat som sparar tid är att farmaceuterna och läkemedelsassistenterna har god kännedom om samtliga avdelningars sortiment. På så vis kan ett ovanligt läkemedel som normalt inte finns i sortimentet levereras omgående till en avdelning och onödiga akutbeställningar kan undvikas. Det har blivit ett naturligt flöde för sjuksköterskor att kontakta Läkemedelsservice när ett läkemedel saknas på en avdelning.

Farmaceutiskt stöd

Utöver de regelbundna arbetsmomenten som Läkemedelsservice hjälper till med är det farmaceutiska stödet ett värdefullt tillskott. Många spontana läkemedelsrelaterade frågor avhandlas mellan sjuksköterskor och farmaceuter när farmaceuten finns i närheten på vårdavdelningen. Det kan vara allt från frågor om delbarhet av tabletter till frågor om farmakokinetiken för ett visst läkemedel. Farmaceuterna Tilda Göst och Elisabeth Johansson arbetar med bland annat Läkemedelsservice vid Hallands sjukhus i Varberg och tror att nyckelfaktorn till ett lyckat farmaceutiskt stöd och samarbete med sjuksköterskorna är just att vara lättillgängliga på avdelningarna. Många gånger är det lättare att fråga i förbifarten än att lyfta på telefonluren.

Restnoterade läkemedel är ett växande problem för hela vården. Farmaceuterna och läkemedelsassistenterna på vårdavdelningarna har ofta möjligheten att jobba förebyggande med kommande restsituationer och säkra upp ett lager eller beställa annan ersättande vara för att undvika total brist av ett läkemedel.



Införandet av patientindividuell slutenvårdsdos

I våras breddinfördes patientindividuell slutenvårdsdos på Hallands sjukhus och Psykiatri. Slutenvårdsdosen väntas bidra till bland annat ökad kvalitet och patientsäkerhet i läkemedelshanteringen, genom att risken för felplock och administrering minskar. Färdiga dospåsar ska också leda till minskad tidsåtgång för läkemedelshantering.

Tidigare har Läkemedelsservice varit behjälpliga med att dela läkemedel inför hemgångar, något som numera slutenvårdsdosen kan hjälpa till med.

Införandet av slutenvårdsdos har också en viss påverkan på läkemedelssortimentet på avdelningarna, som innebär att avdelningarna inte behöver ha lika stora volymer på lager. Detta är något som Läkemedelsservice nu ser över och optimerar sortimenten ytterligare.

Stoppa uttag för kvarvarande recept vid receptförnyelse åter möjligt

Madeleine Björk | Objektspecialist Läkemedels- och journaltjänster, leg. receptarie

Elin Larnemo | Objektledare Läkemedels- och journaltjänster, leg. sjuksköterska

I mars driftsattes funktionen att kunna stoppa kvarvarande uttag på föregående recept i samband med receptförnyelse i NCS Läkemedelsmodul, men tvingades kort där efter stängas av. Detta efter att fel uppdragats där det visade sig att systemet kraschade vid sändning av recept.

Felet har nu rättats till av leverantören. NCS uppgraderades den 21 september, vilket innebär att det nu åter är möjligt att stoppa kvarvarande uttag för tidigare receptförskrivning i samband med förnyelse.

Varför är det bra att stoppa uttag för kvarvarande recept vid receptförnyelse?

Funktionen säkerställer att uttagen från föregående recept i samma receptkedja stoppas på apotek och minskar därmed risken att en patient har flera recept på apoteket för samma läkemedel.

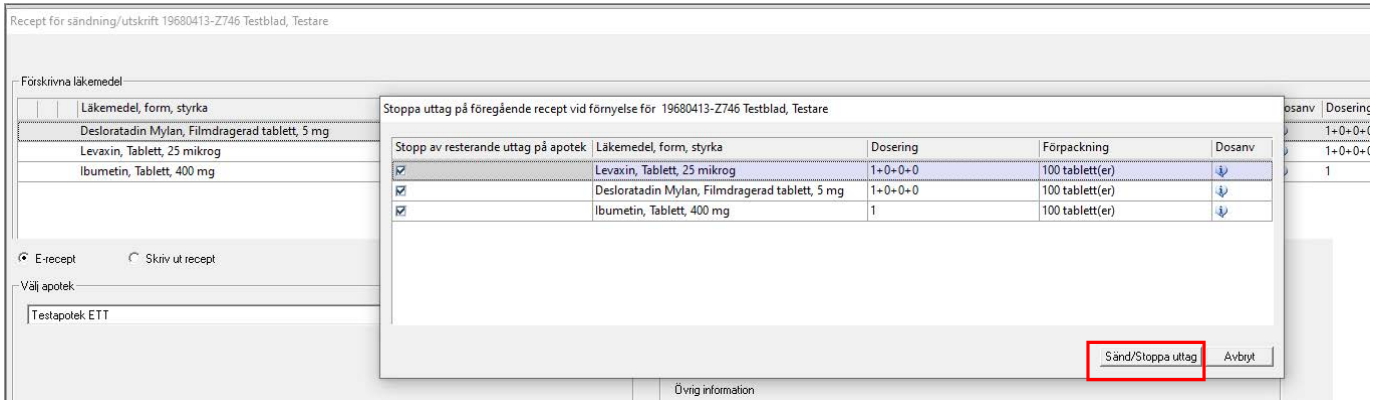
Hur fungerar funktionen stoppa uttag för kvarvarande recept?

För att förnya ett recept i NCS Läkemedelslista markeras det aktuella läkemedlet och därefter väljs åtgärd **Förnya**. Samtliga fält i receptdialogen öppnas då upp för eventuella justeringar (Figur 1).

Figur 1. Receptförnyelse i NCS läkemedelslista - samtliga fält öppnas upp för eventuella justeringar.

Information från Avdelningen för läkemedels- och journaltjänster

När du klickar på **Spara**, efter eventuella justeringar, öppnas **Sänddialogen**. Kontroll sker om det finns tidigare recept att stoppa på apotek. Om det finns recept att stoppa uttag på visas en ny dialog **Stoppa uttag på föregående recept** (Figur 2). Har alla uttag expedierats på tidigare förskrivning kommer inte dialogen Stoppa uttag att visas.

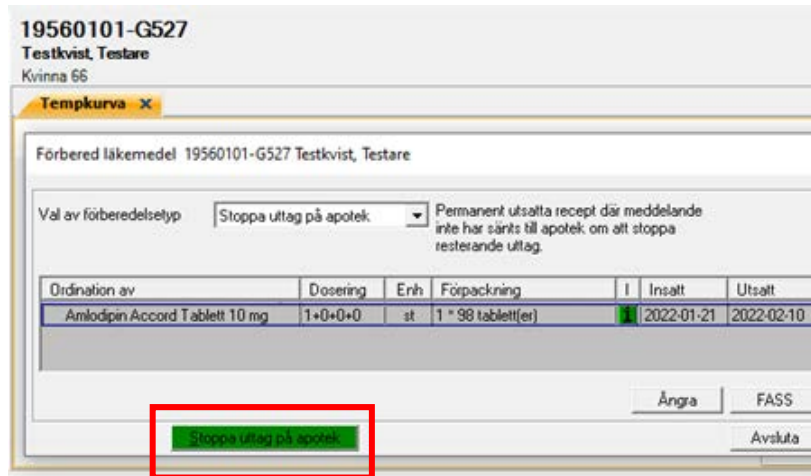


Figur 2. Stoppa uttag på föregående recept i sänddialogen.

Användaren har möjlighet att avmarkera rutan för respektive läkemedel om uttagen på apotek inte skall stoppas.

Efter klick på Sänd/Stoppa uttag visas ett kvittensmeddelande att makulering av recept är utfört.

Vid förnyelse av recept i samband med verkställande av utskrivning från ett vårdtillfälle hanteras stopp av kvarvarande recept i befintlig funktion, se Figur 3.



Figur 3. Stoppa uttag på apotek hanteras i befintlig funktion vid förnyelse av recept i samband med verkställande av utskrivning från vårdtillfälle. I figuren lyser knappen grön.

Var hittar jag information om ett recepts uttag är stoppat?

I **Ordinationshistoriken** återfinns information om ett recepts uttag är stoppade. Denna information visas via tooltip om muspekaren hålls över texten i kolumn Stoppade uttag på apotek (Figur 4).

Information från Avdelningen för läkemedels- och journaltjänster

Ändr.orsak start	Ändr.orsak avslut	Förpackning	Förp. typ	Stoppade uttag på apotek	Ittering	In ^
		1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
		1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
		1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
		1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
		1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
På patientens initiativ	Bristande effekt	1 * 100 tablett(er)	Burk, 100 tabletter		4	
		1 * 100 tablett(er)	Bliester, 100 tabletter		4	
		1 * 100 tablett(er)	Bliester, 100 tabletter		4	
		1 * 100 tablett(er)	Bliester, 100 tabletter	Utsatt Im/Inaktuell medicin...	4	
2022-02-03 Susanne Nilsson: Utsatt Im/Inaktuell medicinering. Patienten informerad. Makulering av recept är utfört på apotek.						
		1 * 100 tablett(er)	Bliester, 100 tabletter	Utsatt Im/Inaktuell medicin...	1	
		1 * 100 tablett(er)	Bliester, 100 tabletter		1	
		1 * 100 tablett(er)	Bliester, 100 tabletter		1	
		1 * 100 tablett(er)	Bliester, 100 tabletter		4	
				Utsatt Im/Inaktuell medicin...		
		1 * 100 tablett(er)	Bliester, 100 tabletter		4	
		1 * 98 kapsel/kapslar	Burk, 98 kapslar		4	
		1 * 20 milliliter	Injektionsflaska, 1 x ...		1	

Figur 4. Information om stoppade uttag syns i Ordinationshistoriken om du håller muspekaren över texten i kolumnen Stoppade uttag på apotek.

Vid frågor eller om problem uppstår i systemen,
 kontakta Läkemedelssupporten:
010-47 61 900

När kan vi ta del av Nationella läkemedelslistan?



Linda Nordlöf | Objektspecialist Läkemedels- och journaltjänster, leg. receptarie

Lagen om en nationell läkemedelslista trädde i kraft 1 maj 2021. Listan ska vara gemensam och tillgänglig för hälso- och sjukvård, apotek och invånare. E-hälsomyndigheten förvaltar registret Nationella läkemedelslistan (NLL) som innehåller information om invånarnas förskrivna och uthämtade läkemedel, dosrecept samt förskrivna hjälpmedel och livsmedel. Observera att listan i första skedet endast visar förskrivna läkemedel och hjälpmedel och den kommer därmed att tex sakna ordinationer som inte genererat ett recept. I dagsläget har förskrivare tillgång till NLL via [Förskrivningskollen](#), en webbtjänst som tillhandahålls av E-hälsomyndigheten.

För att NLL ska kunna integreras i befintliga journalsystem behöver de genomgå en större anpassning. Anpassningen innebär att journalsystemen ska både kunna läsa in och lagra ner information från NLL samt att de ska kunna skicka recept i nya, mer standardiserade format. Det ska också gå att ändra och avsluta befintliga förskrivningar som tex skapats i andra journalsystem.

I lagen står det att alla journalsystem ska ha gjort sina anpassningar innan 1 maj 2023, men det skulle innebära stora utvecklingskostnader för journalsystem som i många fall snart ska ersättas. Dessutom skulle man behöva se över alla befintliga favoriter, införa en ny säkerhetslösning samt ge möjlighet att ange samtycke. Allt detta sammantaget gör att tidsperioden för att hinna med alla anpassningar som krävs har varit för kort. Socialdepartementet har nyligen lämnat ett förslag på förlängd tidsplan till 1 december 2025. Regionerna har också föreslagit att man bör kunna göra anslutningen i flera steg för att inte försena de patientsäkerhetsförbättringar som är möjliga att uppnå med NLL.

Anpassning av NCS

I samarbete med TietoEvry och de fem regioner i Sussa samverkan som använder NCS Läkemedelsmodul, har vi ett pågående arbete med att ansluta NCS till NLL genom att i första hand visa upp och spara information från NLL till NCS Läkemedelslista (läsfunktionalitet). Nästa steg (skrivfunktionalitet) beräknas införas först efter övergången till Cosmic (FVIS) som journalsystem.

Tanken är att man i NCS Läkemedelslista ska kunna öppna en separat NLL-vy efter angivet samtycke, därefter kan man även spara ner och visa viss information i läkemedelslistan för tex en mer fullständig interaktionskontroll som även inkluderar de ordinationer som idag inte finns i NLL. Man kan också använda nedlagrad informationen vid förberedelse inför inskrivning.

En prototyp har utvecklats och under hösten genomförs det ett antal visningar av funktionaliteten. En referensgrupp bestående av användare från de samarbetande regionerna har fått möjlighet att delta och komma med synpunkter på utvecklingen. Planen är att kunna vara klar med utveckling av planerad läsfunktionalitet i NCS någon gång under våren 2023 - under förutsättning att lösningen blir godkänd av E-hälsomyndigheten, samt att man inte behöver implementera en ny säkerhetslösning redan nu.

Information från Avdelningen för läkemedels- och journaltjänster

Anpassning av Cosmic (FVIS)

Cambio har påbörjat sitt arbete med att anpassa Cosmic. De har lämnat en preliminär tidsplan för ett första steg i början av 2024, och för en full anpassning from Q2 2026. Befintlig kundgrupp (KGC) har ännu inte påbörjat ett aktivt samarbete med leverantören i NLL-frågorna. Arbete pågår för att Sussa samverkan ska få vara en del av ett framtida samarbete gällande både läs- och skrivfunktionalitet i Cosmic.

Anpassning av Pascal

Inera har kommit långt i sin anpassning till att både kunna läsa information och förskriva i nytt format. Pascal är inget journalsystem och behöver därför varken hantera lagring av information eller receptfavoriter. De planerar en release av sin NLL-version under våren 2023, men även där är det beroende av om E-hälsomyndigheten godkänner befintlig säkerhetslösning.

En nyhet i NLL-versionen är att man kommer att kunna se NLL-information även för icke dospatienter i Pascal.

Åtkomst idag

Redan idag kan man komma åt Nationella läkemedelslistan via olika webbingångar, men enligt lagen måste man även anpassa sina digitala ordinationssystem till att ta del av informationen, även om det kan dröja några år innan alla är fullt anslutna.

OBS! Förskrivning och ändring av läkemedel i NLL via Förskrivningskollen journalförs inte automatiskt i NCS och ska därför ske endast i *undantagsfall*. Dokumentation i NCS ska då göras manuellt genom registrering av recept.

Befintliga webbingångar till Nationella Läkemedelslistan från E-hälsomyndigheten

Förskrivningskollen

- För hälso- och sjukvårdspersonal.
- Logga in med SITHS-kort och medarbetaruppdrag eller Freja eID.
- Kan efter angivet samtycke ta del av information om förskrivna och uthämtade läkemedel, förskriva nya samt sätta ut befintliga förskrivningar.
- Kan spärra visning av behandlingsorsak för patienten, samt spärra ett barns förskrivningar för barnets vårdnadshavare och ombud.

Läkemedelskollen

- För invånare från 18 år och äldre som kan ta del av egna samt sina barns eller husdjurs läkemedel.
- Kan se information om högkostnadsskydd.
- Hantera fullmakter.
- Hantera registrerat samtycke.
- Hantera spärrar av läkemedelsinformation för hälso- och sjukvård.
- Information om vem som får åtkomst till listan.