

# Utbyteslista och andra läkemedel som får bytas ut

## Läkemedelsrådet i Region Skåne

### 2023-09-01

- Vid rekvisering av läkemedel på listan ska i första hand läkemedel i kolumnen "Hänvisning TILL" beställas.
- Logistikcentrum byter, förutom enligt utbyteslistan, alltid till övriga utbytbara avtalade läkemedel (gäller beställning på rekvisition). Logistikcentrum byter även till hänvisade preparat enligt sortimentsstyrningslistan, se [Beställning - läkemedel och tjänster](#)
- Om beställaren absolut vill ha ett annat preparat än det hänvisade anges detta genom att **FÅR EJ BYTAS** tillskrives.
- I händelse av avtalsändringar under Utbyteslistans giltighetstid rörande preparat i kolumnen "Hänvisning TILL", kommer en ny version av Utbyteslistan utarbetas snarast möjligt. Under tiden fram till dess att en uppdaterad Utbyteslista är publicerad upphör utbytet att gälla.
- Sjuksköterska får göra utbyte enligt generikallistan (obs ej analoglistan) nedan och får även byta till ett likvärdigt läkemedel inom respektive **utbytbarsgrupp via FASS.se** utan kontakt med ordinerande läkare.
- Sjuksköterskan antecknar preparatbytet i sin journalhandling (utdelningslistan i Melior/ motsvarande). Rutin, se kap 5.6.2, Läkemedel som får bytas ut, i [Regional rutin för läkemedelshantering](#)

**Användning av Utbyteslistan och utbytesfunktionen i FASS är endast giltig efter underskrift av verksamhetschef/medicinskt ledningsansvarig eller motsvarande**

**Giltig längst till 2024-08-31**

Verksamhetsområde.....

Verksamhetschef.....

\$ = Upphandlat

\* = Nytt på utbyteslistan

PiD = Patientindividuellt packade doser

<b>Generika Synonyma läkemedel</b>		
<b>Substans</b>	<b>Hänvisning FRÅN</b>	<b>Hänvisning TILL</b>
albumin, humant	Albumin Baxalta Albumorm 50 och 200 g/l Albutein *	Alburex 50 och 200 g/l \$
anti-D immunglobulin, humant	Rhesonativ injv. 625 IE/ml 2 ml ampull	Rhophylac injv. fyllt spruta 1500 IE 2 ml \$
antitrombin III, humant	Antitrombin III	Atenativ \$
erytropoietin	Retacrit	Eporatio \$
filgrastim	Accofil Neupogen Nivestim (Filgrastim HEXAL, Grastofil, Ratiograstim, Tevagrastim)	Zarzio \$
gabapentin	Neurontin	Gabapentin 1A Farma / Actavis (endast PiD) / Orion / Rivopharm
insulin, aspart	NovoRapid 100 E/ml	Insulin aspart Sanofi 100 E/ml
insulin, glargin	Lantus 100 E/ml	ABASAGLAR 100 E/ml
insulin, lispro	Humalog 100 E/ml	Insulin lispro Sanofi 100 E/ml
klorhexidin	Corsodyl 2 mg/ml	Hexident 1 mg/ml
lakosamid	Vimpat tabl.	Lacosamide tabl. *
lamotrigin	Lamictal	Lamotrigin 1A Farma / Actavis (endast PiD) / Orion * / Ratiopharm
levetiracetam	Keppra	Levetiracetam Orion / STADA
melatonin	Melatan, Melatonin, Mellozzan, Orimelan	Aritonin *
metoprolol	Metoprolol 1A Farma Retard	Metoprolol depottabl.
morfin	Morfin Meda injv. 10x1 ml	Morfin Kalceks injv. 10x1 ml \$
pegfilgrastim	Fulphila Neulasta Ziextenzo (Cegfla, Grasustek, Nyvepria, Pelmed, Stimufend)	Pelgraz \$
pregabalin	LYRICA	Pregabalin 1A Farma / Orion / Teva
propofol	Diprivan 20 mg/ml f.fyllt spruta	Propolipid Fresenius 20 mg/ml f.fyllt spruta \$
takrolimus	Advagraf	Dailiport / Tacforius
teriparatid	Forsteo	Movymia / Sondelbay * / Teriparatide Teva / Terrosa
topiramat	Topimax	Topiramat 1A Farma / Orion
zoledronsyra	Zoledronic acid (Acid) Zoledronsyra 4 mg/5 ml Zometa	Zoledronic Acid Accord 4 mg/100 ml \$

# Utbyteslista och andra läkemedel som får bytas ut

## Läkemedelsrådet i Region Skåne

2023-09-01

### Analog lista

Fastställs av verksamhetschef/medicinskt ledningsansvarig eller motsvarande.

Samtliga analoga byten ska godkännas av ordinerande läkare.

Preparat nedan markerade med # byts av Logistikcentrum till analogt preparat (gäller beställning på rekvisition).

Analoga - Medicinskt likvärdiga läkemedel	
Hänvisning FRÅN	Hänvisning TILL
<b>Protonpumpshämmare (A02BC)</b>	
Pantoloc inj #	Esomeprazol SUN injv/infv. 10x40 mg \$
<b>Järn, parenterala preparat (B03AC)</b>	
Ferrinject 50 mg Fe/ml	MonoFer 100 mg/ml \$
<b>Karbamidpreparat (D02AE)</b>	
Mjuktgörare kräm (karbamid): Calmuril, Fenuril, Karbasal #	Canoderm kräm
<b>Glukokortikoider för utvärtes bruk (D07A)</b>	
<b>Stark:</b> Elocon Demoson Mometason(e)	Ovixan
<b>Triptaner tabletter (N02CC)</b>	
Almogran, Maxalt, Naramig, Relpax, Zomig, alla styrkor, alla orala beredningsformer	Sumatriptan 50 mg
<b>Nasala kortikosteroider nässpray (R01AD)</b>	
Rhinocort Aqua, Desonix, Livicort, Budesonid, Otrason, Flutikason Teva, Rinason	Mometason(e)
<b>Övriga antihistaminer för systemiskt bruk (R06AX)</b>	
Clarityn/Loratadin tabl #	Desloratadin(e) tabl