

Utbyteslista och andra läkemedel som får bytas ut - 2021

Läkemedelsrådet i Region Skåne

2021-03-01

- 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.
- Sjuksköterska får göra utbyte enligt generikalistan (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 läkemedelshandling](#)

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

Giltigt längst till 2022-02-28

Verksamhetsområde.....

Verksamhetschef.....

\$ = Upphandlat

* = Nytt på utbyteslistan

PiD = Patientindividuellt packade doser

Generika Synonyma läkemedel		
Substans	Hänvisning FRÅN	Hänvisning TILL
albumin, humant	Albumin Baxalta 50 och 200 g/l Albunorm 50 och 200 g/l	Alburex 50 och 200 g/l \$ *
anti-D immunglobulin, humant	Rhesonativ injv. 625 IE/ml 2 ml ampull	Rhophylac injv. fyllid spruta 1500 IE 2 ml \$
antitrombin III, humant	Antitrombin III	Atenativ \$ (avtalslut 2021-03-31)
erytropoietin	Retacrit	Eporatio \$ *
filgrastim	Accofil Neupogen + Novum Ratiograstim Zarzio (Fildrastim HEXAL, Grastofil, Tevadrastim)	Nivestim Pfizer \$ *
gabapentin	Neurontin	Gabapentin 1A Farma / Actavis (PiD) / Rivopharm
immunglobulin, humant normalt, för intravenös administrering	Gamunex KIOVIG 100 mg/ml Privigen	Octagam 100 mg/ml \$ * (fr.o.m. 2021-04-01)
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
kolekalciferol	Divisun tabl 800 IE	Benferol mjuk kaps 800 IE
lamotrigin	Lamictal	Lamotrigin 1A Farma / Actavis / Ebb
levetiracetam	Keppra	Levetiracetam Orion / STADA
metoprolol	Metoprolol 1A Farma Retard	Metoprolol depottabl. *
metylfenidat	Ritalin / Ritalina kaps med modifierad frisättning	Metylfenidat Teva kaps med modifierad frisättning
morfin	Morfin Meda injv. 10x1 ml	Morfin Abcur injv. 10x1 ml \$
pegfilgrastim	Fulphila Neulasta Ziextenzo (Cegfila, Grasustek, Nyvepria, Pelmed, UDENYCA)	Pelgraz Pfizer \$ *
pramipexol	Sifrol tabl.	Pramipexol tabl. *
pregabalin	LYRICA	Pregabalin 1A Farma / Orion / Teva
propofol	Diprivan 20 mg/ml f.fyllid spruta	Propolipid Fresenius 20 mg/ml f.fyllid spruta \$ (avtalslut 2021-04-30)
takrolimus	Advagraf	Dailiport / Tactorius
teriparatid	Forsteo	Movymia /Teriparatide Teva / Terrosa *
topiramet	Topimax	Topiramet
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 - 2021

Läkemedelsrådet i Region Skåne

2021-03-01

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	
<i>Hänvisning FRÅN</i>	<i>Hänvisning TILL</i>
Protonpumpshämmare (A02BC)	
Pantoloc inj #	Esomeprazol STADA injv/infv. 10x40 mg \$ (avtalslut 2021-04-30)
Pantoloc inj #	Esomeprazol SUN injv/infv. 10x40 mg \$ * (avtalsstart 2021-05-01)
Järn, parenterala preparat (B03AC)	
Ferrinject 50 mg Fe/ml	MonoFer 100 mg/ml \$
Karbamidpreparat (D02AE)	
Mjukgörare kräm (karbamid): Calmuril, Fenuril, Karbasal #	Canoderm kräm
Glukokortikoider för utvärtes bruk (D07A)	
Stark: Elocon Demoson Mometason(e)	Ovixan
Antiinflammatoriska medel, icke steroider för utv. bruk (M02AA)	
NSAID smärtgeler: Eeze, Ipren, Orudis, Siduro, Voltaren (alla styrkor) #	Ibumetin gel
Triptaner tabletter (N02CC)	
Almogran, Maxalt, Naramig, Relpax, Zomig, alla styrkor, alla orala beredningsformer	Sumatriptan 50 mg
Nasala kortikosteroider nässpray (R01AD)	
Rhinocort Aqua, Desonix, Livicort, Budesonid, Otrason, Flutikason Teva	Mometason(e)
Övriga antihistaminer för systemiskt bruk (R06AX)	
Clarityn/Loratadin tabl #	Desloratadin(e) tabl