

Utbyteslista och andra läkemedel som får bytas ut

Läkemedelsrådet i Region Skåne

2025-03-01

- Vid rekvisering av läkemedel på listan ska preparat i kolumnen "Styrning TILL i 1:a hand" beställas.
- Logistikcentrum byter alltid till förstahandsvalet i kolumnen "Styrning TILL" vid beställning på rekvisition. Om beställaren absolut vill ha ett annat preparat än det hänvisade anges detta genom att **FÅR EJ BYTAS** tillskrives.
- I samband med **restnoteringar** är det möjligt att byta till tillgängligt preparat i kolumnen "2:a handsval" samt inom varje substansgrupp med hjälp av Utbyteslistan.
- I händelse av avtalsändringar under utbyteslistans giltighetstid rörande preparat i kolumnen "Styrning TILL", kommer en ny version av Utbyteslistan utarbetas snarast möjligt. Under tiden fram till dess att en uppdaterad Utbyteslista är publicerad upphör Styrning TILL i 1:a hand att gälla.
- Sjuksköterska får göra utbyte enligt generikalistan (obs ej analoglistan) nedan och får även byta till ett likvärdigt läkemedel inom respektive **utbytbarhetsgrupp 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 riktlinje för läkemedelshandling](#)

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

Giltig längst till 2025-12-31

Verksamhetsområde

Verksamhetschef

Nytt på Utbyteslistan \$ = Upphandlat PID = Patientindividuellt packade doser * = Alla generika oavsett fabrikat

Generika Synonyma läkemedel				
Substans	ATC-kod	Styrning TILL 1:a hand		Styrning FRÅN (2:a handsval)
		Rekvisition	PiD	
albumin, humant	B05AA01	Alburex 50 och 200 g/l \$		Albumin Baxalta Albunorm 50 och 200 g/l Albutein
antitrombin III, humant	B01AB02	Atenativ \$		Antitrombin III Baxalta
erythropoietin	B03XA01	Eporatio \$		NeoRecormon / Retacrit
filgrastim	L03AA02	Zarzio 30 och 48 ME \$		Accofil / Nivestim
gabapentin	N02BF01	Gabapentin Orion / 1A Farma	Orion	Gabapentin* / Neurontin
infliximab	L04AB02	1) ZEESLY \$ 2) Flixabi \$		Remsima, Inflectra, Remicade
insulin, aspart	A10AB05	Insulin aspart Sanofi 100 E/ml		NovoRapid 100 E/ml
insulin, glargin	A10AE04	ABASAGLAR 100 E/ml		Lantus 100 E/ml
insulin, lispro	A10AB04	Insulin lispro Sanofi 100 E/ml		Humalog 100 E/ml
klorhexidin	A10AB03	Hexident 1 mg/ml		Corsodyl 2 mg/ml
kolekalciferol	A11CC05	Benferol Colecalciferol Strides } kaps 800IE Detremin / Fultium }		Colecalciferol* Divifarm / Divisun } tabl 800IE Kolecalciferol Evolan }
lakosamid (tabl)	N03AX18	Lacosamide Accord	Teva	Lacosamide* / Vimpat
lamotrigin	N03AX09	Lamotrigin Orion	Actavis	Lamotrigin* / Lamictal
levetiracetam (tabl)	N03AX14	Levetiracetam Orion / STADA	Orion	Levetiracetam* / Keppra
melatonin (tabl)	N05CH01	Aritonin	Melatonin AGB	Melatan / Melatonin* Mellozzan / Orimelan
metoprolol (depottabl)	C07AB02	Metoprolol*		Metoprolol 1A Farma Retard
pegfilgrastim	L03AA13	Ziextenzo \$		Fulphila / Pelgraz / Neulasta
pregabalin (kaps)	N02BF02	Pregabalin Orion	Teva	Pregabalin* / Breika / LYRICA
propofol (f.fylld spruta)	N01AX10	Propolipid Fresenius 20 mg/ml \$		Diprivan 20 mg/ml
takrolimus (depotkaps)	L04AD02	Tactorius / Dailiport		Advagraf
teikoplanin	J01XA02	Teicoplanin Bradex \$		Teicoplanin* / Targocid
teriparatid	H05AA02	Movymia / Sondelbay Teriparatide Teva / Terrosa		Forsteo
topiramat	N03AX11	Topiramat Orion		Topiramat* / Topimax
zoledronsyra (skelettrelaterade maligna tillstånd)	M05BA08	Zoledronic acid Oresund Pharma 4 mg/100 ml \$		Zoledronic Acid* / acid* Zoledronsyra STADA 4 mg/5 ml Zometa ----- Zoledronic acid Accord Zerlinda 4mg/100 ml Zoledronsyra STADA

Utbyteslista och andra läkemedel som får bytas ut

Läkemedelsrådet i Region Skåne

2025-03-01

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	
Hänvisning TILL	Hänvisning FRÅN
Protonpumpshämmare (A02BC)	
Esomeprazol SUN inj/infv. 10x40 mg \$ (avtalslut 2025-04-30)	Pantoloc inj #
Esomeprazol Oresund Pharma inj/infv. 10x40 mg \$ (avtalsstart 2025-05-01)	
Järn, parenterala preparat (B03AC)	
MonoFer 100 mg/ml \$	Ferrinject 50 mg Fe/ml
Karbamidpreparat (D02AE)	
Canoderm kräm	Mjukgörare kräm (karbamid): Calmuril, Fenuril, Karbasal #
Kortikosteroider, starkt verkande (grupp III) (D07AC)	
Mometason (D07AC13)	
Ovixan	Elocon, Demoson, Mometason(e)
Triptaner tabletter (N02CC)	
Sumatriptan 50 mg	Almogran, Maxalt, Naramig, Relpax, Zomig, alla styrkor, alla orala beredningsformer
Nasala kortikosteroider nässpray (R01AD)	
Mometason(e)	Rhinocort Aqua, Desonix, Livicort, Budesonid, Otrason, Flutikason Teva, Rinason
Övriga antihistaminer för systemiskt bruk (R06AX)	
Desloratadin(e) tabl	Clarityn/Loratadin tabl #