

MIX

I DETTA NUMMER



Restnoterade läkemedel	2
Rekommendationer gällande ohälsosamma levnadsvanor	3
Läkemedelsförmåner och beredskap	4
När bör man förskriva läkemedel på recept och när kan patienten hänvisas till egenvård?	5
Tetanus (stelkramp)	5
Receptförskrivning påverkas tydligt av läkemedelsluncher	6

Eftertraktade läkemedel

– spaning från läkemedelskommittén

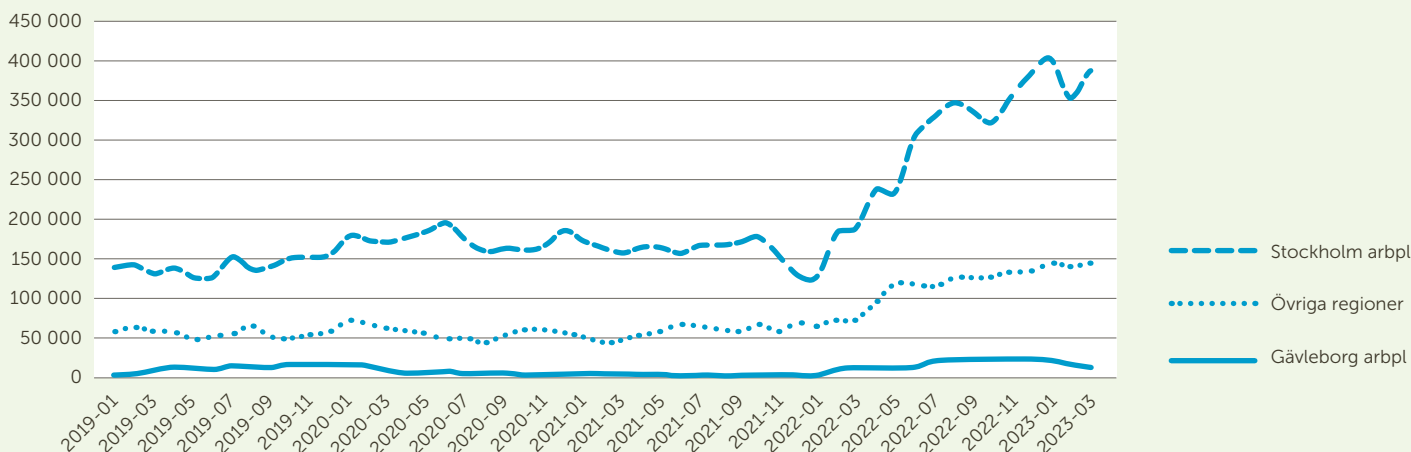
I Sverige har läkare fri förskrivningsrätt. Rätt använd innebär den fria förskrivningsrätten att läkare även utanför sitt ordinarie arbete kan bidra till att avlasta den organiserade sjukvården i mindre ärenden. Många läkemedel har generell subvention beviljad av Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV). Läkare har näst intill full frihet att ordinera läkemedel. Det innebär alltså ett stort ansvar för förskrivare att de inte felaktigt utnyttjar förmånssystemet där ca 75 procent av läkemedelskostnaden (drygt 30 miljarder kronor årligen) finansieras av skattemedel i Sverige.

Läkemedelskommittén följer sedan några år tillbaka förskrivning och uthämtning av ett urval av speciellt eftertraktade läkemedel. Uppföljningen avser recept till vår egen och till andra regioners befolkning förskrivna av regionens vårdgivare samt vilka läkemedel regionens befolkning får förskrivna från andra regioner. Syftet är att kunna identifiera förskrivning som inte är ändamålsenlig. Uppföljningen är inte fullständig, men den ger ändå en god överblick över trender kring utvalda läkemedel. I några ärenden har läkemedelskommittén blivit kontaktad av andra regioner eller av rättsväsendet - och i andra fall av enheten för patientsäkerhet - med önskemål om underlag till utredningar.

Ett observandum är att privata kliniker i andra regioner står för en stor andel av den förskrivning där läkemedelssubvention kan ifrågasättas. Detta gäller exempelvis substitutionsbehandling med testosteron efter kontakt med nätläkare. Nätläkare saknar praktisk möjlighet till fysiologisk undersökning, vilket är en central del i handläggningen för att säkerställa diagnosen hypogonadism, som är indikationen för testosteronbehandling. Det räcker alltså inte att enbart mäta S-testosteron. Antalet gävleborgare som hämtar ut androgener på recept har trefaldigats på 15 år, alltmedan den ordinarie sjukvården legat konstant i sin förskrivning.

Vi ser också en förhållandevis omfattande och ökande uthämtad mängd läkemedel innehållande botulinumtoxin på recept inom läkemedelsförmånen från privata vårdgivare i andra regioner (se diagram). I dessa fall kan vi tyvärr endast konstatera att vi saknar praktisk möjlighet till insyn i aktuella verksamheter. Det blir därför omöjligt att avgöra om behandlingen är ordinerad på skönhetsindikation eller om det finns relevant medicinsk indikation för subventionering genom skattemedel. ▶

Förmånskostnad för botulinumtoxin uthämtat på recept till patienter från Gävleborg, R12. Arbetsplatser per region.



► Fortsättning från föregående sida

I fråga om det är brottsligt att förskriva läkemedel där subvention uppenbart inte är motiverad, ges vägledning från en dom under 2022. Hovrätten konstaterade då att brott inte kunde styrkas enligt gällande lagstiftning, trots att det aktuella fallet omfattade stora ekonomiska belopp, att det var uppenbart att läkemedlet inte använts så som den åtalade påstod (t ex dödliga doser botolimumtoxin för egen användning) och trots att journalföring inte kunde visas för rätten med hänvisning till journaler förkommit.

Kompletterande lagstiftning är angelägen. Tills sådan finns på plats skulle kanske TLV överväga att ändra subventionsstatus för vissa strategiska produkter, för att minska lockelsen i att missbruka läkemedelsförmånen.

Vi har tidigare i MiX också beskrivit hur nätläkarföretag satt i system att förskriva receptfria läkemedel på recept.

En konsekvens av fortsatt missbruk av läkemedelsförmånen skulle kunna vara att förskrivningsrätten riskerar att dras in eller begränsas. Detta skulle vara olyckligt och drabba alla de förskrivare som tar ansvar och gör ett gott arbete.

Björn Ericsson

*specialist i allmänmedicin,
ordförande läkemedelskommittén*

Tobias Westin

apotekare

Restnoterade läkemedel



Restnoteringar

Att läkemedel är restnoterade till och från har troligen inte undgått någon som arbetar med läkemedel den senaste tiden. Andelen läkemedelsförpackningar i april 2023 med en pågående restsituation var 4,6 procent. En majoritet av dessa restnoteringar utgjordes av humanläkemedel, men även veterinära läkemedel var påverkade. Antalet restanmälda förpackningar under första kvartalet ligger högre än under tidigare år.

Restanmälan

Läkemedelsverket är den myndighet som tar emot, utreder, sammanställer och förmedlar information om inkomna restanmälningar. Enligt läkemedelslagen ska företaget som innehar marknadsföringstillståndet för ett läkemedel göra en restanmälan så snart som möjligt. Dock ska det ske senast två månader innan förväntad brist och ska omfatta alla läkemedel som är godkända för försäljning i Sverige. Läkemedelsverkets egen statistik visar dock att under första kvartalet skedde 53 procent av alla restanmälningar antingen samma dag eller efter att en restsituation har uppstått. Statistik visar att endast ca 5 procent av anmälningarna sker två månader eller tidigare innan beräknad brist. Sena restanmälningar är en av de faktorer som försvårar för alla berörda parter för att kunna planera för en kontinuerlig användning av läkemedel. Det är också en anledning till att det ibland är patienterna, som ska hämta läkemedel på apoteken, som först upptäcker en restsituation.

Bakgrund

Av de fyra vanligaste orsakerna till restanmälningar är tillverkningsrelaterade orsaker vanligast (64 procent). Därefter följer marknadsrelaterade orsaker, distributionsorsaker och regulatoriska orsaker. Tillverkningsrelaterade orsaker kan delas in i två undergrupper; restnoteringar som har sitt ursprung i produktionsplanering/produktionskapacitet och restnoteringar på grund av oväntat stor efterfrågan. Ett exempel på det senare är den stora globala efterfrågan på läkemedlet Ozempic (semaglutid).

Aktuellt

Information om möjliga alternativ för restanmälda läkemedel

Läkemedelsverket kompletterar inkomna restanmälningar med information om andra möjliga behandlingsalternativ. För 60 procent av restanmälda läkemedel under första kvartalet fanns utbytbara alternativ (enligt Läkemedelsverkets utbytesgrupper) och en majoritet av dessa hade även jämförbara förpackningar som apoteket direkt kan byta till (enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets bedömning av förpackningsstorleksgrupper).

Resterande restanmälda förpackningar hade i de allra flesta fall information om möjliga alternativ, t ex annan förpackningsstorlek, styrka eller alternativt läkemedel med samma eller annan substans, som skulle kunna förskrivas efter läkares bedömning. De mest allvarliga konsekvenserna kan uppstå i de fall det restnoterade läkemedlet helt saknar utbytbara alternativ eller där det saknas information om alternativ. I vissa fall går det att förskriva ett licensläkemedel ([Licenshantering - Plexus \(lg.se\)](#)) eller ett extemporeläkemedel. Läkemedelsenheten publicerar informationstexter i samband med vissa utvalda restnoteringar med möjliga ersättningsalternativ här [Restnoterade och utgångna läkemedel - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#).

En klinisk bedömning på patientnivå är nödvändig när det inte finns ett utbytbart läkemedel.

Katarina Flyrén

klinisk apotekare

Läs mer här



[Licenshantering - Plexus](#)



[Restnoterade och utgångna läkemedel - Region Gävleborg](#)

Rekommendationer gällande ohälsosamma levnadsvanor – icke-farmakologisk behandling – är nu uppdaterade

Med anledning av Region Gävleborgs nya vårdprogram Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna (Platina ID: 09-414761) har texten om levnadsvanor uppdaterats i Läkemedel Gävleborg 2023–2024. Både i appen och i webbversionen. Du hittar rekommendationerna vid rubrik Hälso-rek.

För att kostnadseffektivt förebygga och behandla sjukdom ska hälso- och sjukvården arbeta strukturerat med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, utifrån Region Gävleborgs vårdprogram. Levnadsvanor (fysisk aktivitet, matvanor, alkohol och tobak) ska uppmärksammas som en självklar del av anamnesen i de patientmöten där verksamheten beslutat att det är relevant, möjligt och genomförbart.

Om patienten har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor ska Enkel rådgivning genomföras. För detta samtal finns ett metodstöd.

Metoden för att uppmärksamma levnadsvanor utgår från att:

- fråga om levnadsvanor (identifiering och bedömning),
- fokusera på den ohälsosamma levnadsvanan,
- bedöma patientens motivation och resurser till att göra en förändring,
- samt att erbjuda personcentrerad åtgärd/behandling.



Vid respektive levnadsvana i Hälso-rek finns rubriken Åtgärd/behandling. Där finns olika alternativ av åtgärder/behandlingar som ska erbjudas patienter som önskar stöd till förändring.

Läs mer om Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor på Samverkanswebben.

Ulrika Olsson

strateg, avdelning Folkhälsa och hållbarhet



ÖNSKAR DU LÄSA MIX DIGITALT?

Scanna eller klicka på QR-koden och anmäl dig till läkemedelskommitténs och läkemedelsenhetens digitala nyhetsbrev.



Läkemedelsförmåner och beredskap

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar om vilka läkemedel som ska ingå i läkemedelsförmånerna (högkostnadsskyddet) d v s subventioneras - och vad de ska kosta. För att ett läkemedel ska subventioneras måste läkemedelsföretaget ansöka om subvention hos TLV.

Ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna kan bytas ut till ett annat utbytbar läkemedel som också ingår i läkemedelsförmånerna.

Fr o m juni 2020 kan även läkemedel utan förmån bytas till läkemedel med förmån (om de är utbytbara enligt Läke-medelsverkets utbytbarhetslista) t ex Sobril, som inte är med i läkemedelsförmånen, kan alltså bytas till generiskt oxazepam på apoteket. Däremot är det inte tillåtet att göra utbyten mellan läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånerna. Apoteken får t ex inte byta ut ett förskrivet recept på Viagra eller Mollipect till Sildenafil respektive Etrilect utan att kontakta förskrivaren. Genom att som förskrivare notera i doseringstexten "får bytas till motsvarande generisk produkt" behöver inte apoteket ta denna kontakt.

Oftast är subventionen generell och omfattar läkemedlets hela godkända användningsområde. Men det finns läkemedel som inte alltid ingår i läkemedelsförmånerna utan har så kallad begränsad subvention. Det betyder att läkemedlet endast ingår i högkostnadsskyddet för ett visst användningsområde eller för en viss patientgrupp. Det är läkaren som ska bedöma om patienten har rätt till subvention eller inte. Melatonin ingår i läkemedelsförmånen endast för insomni hos barn och ungdomar 6–17 år diagnostiserade med ADHD där sömnhygienåtgärder har varit otillräckliga. För alla övriga ska melatonin förskrivas utanför läkemedelsförmånen och kostnaden hamnar på patienten.

Ett läkemedel kan också ha villkorad subvention. Subventionsbeslutet är förenat med ett eller flera särskilda villkor som företaget ska följa. Det kan t ex vara att företaget ska uppge givna begränsningar i sin marknadsföring. Det kan också handla om ett uppföljningsvillkor, som t ex kan innebära att företaget efter en viss tid behöver återkomma till TLV och redovisa hur läkemedlet har använts i klinisk praxis.

Medicin för en månad hemma

Beslutat sedan tidigare är att den maximala mängd läkemedel som varit möjligt att hämta ut inom högkostnads-

skyddet är den mängd läkemedel som patienten beräknas behöva för 90 dagar (undantag preventivmedel). Ett nytt uttag inom högkostnadsskyddet är möjligt först efter att två tredjedelar av förbrukningstiden förlöpt sedan patienten senast hämtade ut sitt läkemedel. Önskar patienten hämta ut läkemedel med tätare intervall gäller inte högkostnadsskyddet. Observera att två tredjedelar av förbrukningstiden gäller oavsett hur stor mängd som förskrivits. Ett uttag på 30 tabletter med dosering 1 x 1 får alltså ett uttagsintervall inom förmånen på 20 dagar.

Fr o m 1 mars 2023 rekommenderar Socialstyrelsen att alla patienter med stabil läkemedelsbehandling under en längre tid ska ha en månads beredskap i hemmet. Det gäller läkemedel och förbrukningsartiklar som förskrivits av hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet är att stärka beredskapen vid oföresägbara händelser - och minska sårbarheten hos patienter, hälso- och sjukvård samt apotek.

Läkemedel och förbrukningsartiklar som inte omfattas av rekommendationen om beredskap:

- Receptfria läkemedel och förbrukningsartiklar eller läkemedel som skrivs ut för kortare tids behandling.
- Läkemedel eller dosering som är under utprovning och kan komma att ändras.
- Läkemedel med expeditivintervall (läkemedel som av medicinska skäl är förskrivna så att det inte går att hämta ut nästa förpackning förrän en viss tid har passerat).
- Dosedisenserade läkemedel.
- Livsmedel som förskrivs på recept.

Rekommendationen innebär ingen förändring i regelverket för läkemedelsförmåner. Det har även tidigare varit möjligt att skapa sig den egenberedskap som Socialstyrelsen nu rekommenderar.

Elin Isaksson
informationsapotekare



Läs mer här

www.socialstyrelsen.se/medicin-for-en-manad/

Rybelsus (semaglutid)

Just nu sker en kraftig kostnadsökning för Rybelsus i Region Gävleborg. Behandlingen är inte rekommenderad av läkemedelskommittén som behandling av typ 2 diabetes. Läkemedlet har låg biotillgänglighet och absorptionsvariabiliteten mellan försökspersoner hög vilket ställer krav på att patienter kan följa behandlingsinstruktioner. Preparatet har i studier inte visat någon kardioprotektiv effekt. För patienter som redan fått Rybelsus rekommenderas uppföljning av HbA1c efter 2 månader. Om behandlingen inte gett tydlig effekt på HbA1c rekommenderas utsättning.

Läs mer om brist på GLP-1-analoger - Janusinfo.se



När bör man förskriva läkemedel på recept och när kan patienten hänvisas till egenvård?

Genom att ha ett gemensamt förhållningssätt till när egenvård rekommenderas och när det är aktuellt med receptförskrivning, kan värdefulla resurser inom sjukvården omfördelas till patienter med större medicinska behov. Läkemedelskommittén rekommenderar att patienten tar ett egenvårdsansvar gällande receptfria läkemedel vid kortvariga sjukdomstillstånd och till besvär som inte är kopplade till sjukdom. Riktlinjerna gäller även barn samt om patienten innehar frikort för läkemedel.

Patienten bör hänvisas till egenvårdsbehandling vid kortvariga besvär (1–2 månader) eller långvariga besvär som inte är kopplade till sjukdom. Som exempel bör en ensam björkpollenallergi behandlas med egenvård. En pollenallergiker som har besvär under större delen av vår,

sommar och tidig höst bör få sina allergiläkemedel på recept. Vid tillfälliga smärttillstånd bör patienten hänvisas till egenvårdsbehandling.

Långvariga besvär som inte är kopplade till sjukdom (t ex torr hud, torra ögon) är ingen indikation för receptförskrivning. Vid sjukdomstillstånd som t ex facialispares och Sjögrens sjukdom är det däremot motiverat att förskriva tårersättningsmedel på recept med förmån.

Rutindokumentet "Riktlinjer gällande egenvård eller receptförskrivning" (09-581608) finns publicerad på regiongavleborg.se/lmk

Elin Isaksson
informationsapotekare

Tetanus (stelkramp)

Tetanus (stelkramp) orsakas av den sporbildande bakterien *Clostridium tetani* som finns i jord, i tarmen hos många djur och i hög mängd i gödsel. Den finns inte i munflora hos hund och katt. Djurbett ger således ingen risk för tetanus om de inte är förorenade med jord. Bakterien innehåller ett neurotoxin vilket ger upphov till de klassiska symtomen med stelhet i käkleder, kramper och andningsförlamning. Vid tetanus ges metronidazol mot bakterierna och specifikt immunoglobulin mot toxinet, men det krävs också intensivvård under tiden toxineffekten går ur kroppen.

Tetanus är ovanligt i Sverige tack vare hög vaccinations-täckning i befolkningen. Allmän vaccination startade 1953. Kvinnor födda före 1950 har ökad risk att vara ovaccinerade. De senaste 10 åren har 0–4 fall/år registrerats i hela landet. Vid årsskiftet diagnosticerades en svenskfödd ovaccinerad man i 70 års åldern med tetanus. Tillståndet för mannen krävde ett par veckors respiratorvård och en slutlig vårdtid på ett par månader.

Vid sårskada med risk för tetanus hos ovaccinerad ges tetanus-immunglobulin (Tetagam) intramuskulärt samt i andra armen grundvaccination med t ex Hexyon (fulldosvaccin, ej booster). Efter skadan ska grundvaccination fortsätta med dos 2 efter en månad och dos 3 efter minst sex månader. Om den skadade tidigare fått:

- 1 dos, ges Tetagam om > 1 dygn sedan skadan och det är mycket förorenat, annars räcker det med en dos fulldosvaccin.
- 2 doser och minst sex månader sedan senaste dos, ges en dos fulldosvaccin.
- ≥3 doser och >10 år sedan senaste dos, ges booster-vaccin (diTebooster).
- ≥4 doser och > 20 år sedan senaste dos, ges booster-vaccin (diTebooster).



För barn som inte är fullvaccinerade gäller liknande schema, men andra intervall. Ett tydligt flödesschema finns på Smittskydd Stockholms hemsida. Där rekommenderas att alla barn under ett år samt barn som inte följt vaccinationsprogrammet remitteras för specialistbedömning. Vad gäller asylsökande och flyktingar, såväl barn som vuxna, kan det vara svårt att känna till vaccinationsstatus. Det är dock aldrig farligt att ge en dos diTebooster om man är osäker.

Cecilia Eklund
specialist infektionssjukdomar

Receptförskrivning påverkas tydligt av läkemedelsluncher

Många är nog de förskrivare som bjudits på återkommande läkemedelsluncher genom sitt yrkesliv. Kanske erhölet dessutom en fantastisk EKG-bok eller en grym knäledsmodell som avslutning på lunchen? Mark Zuckerberg, som grundade Facebook, konstaterade (fritt översatt) att människor påverkar människor - och att det finns få råd och rekommendationer som slår dem från en pålitlig vän. Och den där trevliga, sociala och lunchlevererande läkemedelsrepresentanten borde ju i alla fall inte vara en ovän. Innebörden av det bevingade uttrycket "there is no such thing as a free lunch" är att ingenting i livet är gratis. Allt har ett pris. Så om den mango-chutney-glaserade kycklingen med råris inte belastar doktors plånbok – vem betalar?

Både argumentet att man genom läkemedelsluncher håller sig à jour med den senaste forskningen samt att man anses sig för upplyst och för smart för att låta sig influeras av försäljningssituationen som pågår under lunchsmaskandet, motsäges i forskning (Katz et al.). Vidare konstaterar Katz et al. att ju mer läkare förlitar sig på information från kommersiella källor, desto mindre benägna är de att förskriva läkemedel på ett sådant sätt som är förenligt med patienternas egentliga behov. Forskning visar på en korrelation mellan försäljar-/läkarkontakter och att läkarna föredrar just nya produkter, trots att de inte demonstrerat några fördelar jämfört med redan använda läkemedel. En minskad förskrivning av generika och en ökning i kostnader relaterade till förskrivning kan ses, liksom en irrationell och oansvarig förskrivning. DeJong et al. kunde påvisa ett linjärt samband mellan antalet måltider och grad av förskrivning av ett preparat. Fler måltider, högre förskrivning. Även en enda bjudmåltid ökade förskrivningen.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tillsammans med Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech gemensamt beslutat om regler för samverkan, t ex vid fortbildning, produktinformation och serviceinformation. Reglerna ska ses som ett komplement till rådande lagstiftning på området och Region Gävleborg har åtagit sig att känna till och följa reglerna. Kort sammanfattat ska all samverkan vara dokumenterad och öppen för granskning liksom rimlig och nyttogivande. Det finns reglemente kring t ex sammankomster, måltider, resor, alkohol och stipendier.

Vid varje beslut kring läkemedelsbehandling till en patient gör läkaren medvetna och omedvetna val. Läkemedelsförskrivningen påverkas av administrativa faktorer (t ex

beslutsstöd och mallar) liksom lättillgängliga källor (t ex lokala rekommendationer, kollegiala råd eller den allsmäktiga överläkaren) men även externa, nationella källor liksom sociala och ekonomiska incitament – för att inte nämna förskrivarens egen dagsform och erfarenhet. Amerikanska No Free Lunch och australiensiska Healthy Skepticism verkar för att förskrivare ska luta sig mot fristående utbildningsmaterial snarare än material framtaget av läkemedelsföretag med (ekonomiska) intressen i behandling av aktuell diagnos.

Studier visar att förskrivare påverkas av läkemedelsreklam mer än de själva tror. Generellt tror man dessutom att andra påverkas mer och att man själv är mer motståndskraftig. För de allra flesta läkare är det omöjligt att vara tillräckligt insatt i studiernas design, analysmetoder och resultat för att kunna avgöra riktigheten i och relevansen av information från läkemedelsföretag under en ofta lite hetsig läkemedelslunch.

Nog kan vi väl köpa våra egna luncher? Eller kanske få en gratis lunch i veckan av vår arbetsgivare vid en lokalt anordnad tillställning som utgår från klinikens egna behov och med de resurser och förmågor som redan finns i den offentligt finansierade sjukvården? Det torde för arbetsgivaren vara en vinstaffär utifrån lägre läkemedelskostnader när läkarna sedan förskriver de lika bra men billigare alternativen – och en vinst för patienterna som får behandling vald utifrån behov och inte utifrån försäljningsargument.

Sofie Näslund

specialist i allmänmedicin, informationsläkare

KÄLLOR:

Dana Katz, Arthur L. Caplan & Jon F. Merz (2010) *All Gifts Large and Small: Toward an Understanding of the Ethics of Pharmaceutical Industry Gift-Giving*, *The American Journal of Bioethics*, 10:10, 11-17,

DeJong, C. et al. *Pharmaceutical Industry-Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries*. *Jama Internal Medicine*, 2016:176(8), 1114-22.e

<https://samverkansregler.utb.skr.se/>



Korrekt läkemedels- listor

Inför kommande planerat byte av journalsystem är det extra viktigt att läkemedelslistorna är korrekta. Vi tipsar därför om "Lathund enkel läkemedelsgenomgång i primärvård" Platina-ID: 09-390783 samt lathunden "Läkemedel – kom ihåg!" för slutenvård ([Läkemedelsdokumentation - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](#)). Under hösten kommer även en lathund med tips om hur man kan rensa läkemedelslistor i PMO.



FRÅGA APOTEKAREN

FRÅGA:

Vad gäller vid utlandsresor med läkemedel? Hur stor mängd läkemedel kan tas med, vilka intyg behövs och kan dospatienter få dosrullen levererad till en alternativ adress?

SVAR:

Resa till och från Sverige med läkemedel

Oavsett om man ska resa in i Sverige eller in i ett annat land, måste man kunna intyga att medicinen är för personligt medicinskt bruk. För receptbelagda läkemedel kan originalförpackningen med apoteketikett med patientens namn på eller ett läkarintyg bekräfta detta.

Tänk på

Packa läkemedel i originalförpackning för att underlätta i tullen. Det är dessutom bra att ha med förpackningen om mer läkemedel behövs under resan och en lokal förskrivare behöver konsulteras. Packa insulin, Glucagon, blodsockermätare och teststickor i handbagaget. Incheckat bagage kan bli utsatt för extrem värme eller kyla – och lättare komma bort. Läkemedel är undantagna EU-regeln att endast 100 ml vätska får medföras i handbagage, läs mer här [Medicin i vätskeform och sjukvårdsartiklar - Transportstyrelsen](#).

Resa inom Schengenländerna

Narkotiska preparat - Schengenintyg

Det är alltid patientens eget ansvar att ta reda på när och för vilka läkemedel ett intyg behövs samt att ha med sig rätt intyg under resan.

Den som reser från ett Schengenland till ett annat med narkotikaklassade läkemedel behöver ett Schengenintyg. I Sverige är det apoteken som utfärdar intyget till den som bor i Sverige. Det krävs ett Schengenintyg per narkotikaklassat läkemedel. Blanketten för Schengenintyget kan fyllas i hemma och tas med till apoteket. [Blanketten återfinns här Intyg för medförande av narkotikaklassat läkemedel inom ramen \(lakemedelsverket.se\)](#). Pass eller nationellt id-kort måste visas upp på apoteket för att intyget ska kunna utfärdas. Ett intyg är giltigt högst 30 dagar och får avse narkotikaklassat läkemedel för högst 30 dagars förbrukning. Det finns ingen möjlighet att göra undantag för längre resor. Vid resor längre än 30 dagar bör besökslandets ambassad kontaktas för att ta reda på vilka regler som gäller.

Icke-narkotiska preparat

Vid resa mellan länder som omfattas av Schengenavtalet finns inga gemensamma regler för att få ta med icke-narkotiska läkemedel för eget bruk. Det är i stället upp till varje land att besluta vilka regler som gäller.

Resor utanför Schengenområdet

Landets ambassad bör kontaktas för att ta reda på vilka regler som gäller för införsel av läkemedel.

Dosförpackade läkemedel

Dosapotek (Apotekstjänst i Region Gävleborg) kan skicka läkemedel till ett annat apotek eller apoteksombud under perioder då patienten vistas på annan ort i Sverige. Dosapoteket behöver meddelas 14 dagar innan den nya tillfälliga adressen ska börja gälla. Uppge önskat utlämningsställe (apotek/apoteksombud) samt leveransadress, vilken period det gäller samt kontaktuppgift till patient eller annan ansvarig.

Observera att det krävs att patienten är fakturakund för att kunna ha en tillfällig leveransadress. [Blanketten blankett_semester-i-sverige_210419.pdf \(apotekstjanst.se\)](#) skickas ifylld till Apotekstjänst.

Att nyttan av en insats blir större än den eventuella skada den kan medföra är omöjligt att helt säkert förutsäga.



Hur vet vi att sjukvården erbjuder meningsfulla behandlingsinsatser? Många menar att det var först under mitten av 1900-talet som sjukvården gjorde mer nytta än skada.

Varje insats från sjukvården påverkar patientens liv. Utfallet av insatsen kan vara både önskat positiv och ibland oönskat negativ. En insats för en individ påverkar inte sällan även medmänniskorna och miljön kring patienten. Detta innebär ett stort ansvar för varje vårdanställd i varje patientmöte. Att nyttan av en insats blir större än den eventuella skada den kan medföra är omöjligt att helt säkert förutsäga. Genom att aggregera många studier kan man genom systematiska litteraturgenomgångar öka tillförlitligheten av data och minska graden av osäkerhet. Ett sådant förhållningssätt bör om möjligt beaktas vid införande av nya metoder, men också som stöd för att kunna fasa ut insatser som inte skapar hälsonytta.

Att mäta effekter av sjukvårdsinsatser är dock svårt eftersom antalet variabler är potentiellt oändligt; infektionssjukdomar, kost- och tobaksvanor, ekonomisk utveckling, lagar och regelverk samt miljöpåverkan är exempel på faktorer som inte är farmakologiska, men som kan ha stor påverkan på befolkningens hälsotillstånd. Det är därför utmanande att etablera orsakssamband (kausalitet) mellan orsak och verkan.

I massmedia rapporteras hur den offentligt finansierade sjukvården är allt mer ansträngd av en åldrande befolkning, pressad ekonomi och omfattande utmaningar med kompetensförsörjning. Utifrån en strategisk nivå finns således goda etiska, såväl som ekonomiska, skäl att prioritera organisationen av sjukvården så att insatserna som erbjuds är verkligen effektiva.

I takt med att utbudet av behandlingsmöjligheter ökar, kan nyttoeffekten av varje tilläggsinsats, t ex insättningen av ytterligare ett läkemedel, bli allt mer marginell. Detta förhållande beskrevs först inom ekonomin med begreppet "The Law of Diminishing returns". Samma tanke sätt kan appliceras inom sjukvården. För läkemedelsbehandling är det givet att den förväntade nyttan bör vara större än den potentiella risken av behandlingen. En annan dimension av samma resonemang är om nyttan verkligen är lika stor för alla patienter med ett visst tillstånd/diagnos - eller behövs en riskstratifiering för att välja ut patienterna med högst förväntad nytta? Här harmonierar inte alltid nationella/internationella riktlinjer med vad som är praktiskt genomförbart. Därtill finns vetenskapligt stöd som talar för att läkare i allmänhet överskattar nytta och underskattar risker av de medicinska insatser som erbjuds.

Många nya mycket kostsamma läkemedelsbehandlingar är på väg att introduceras i sjukvården, t ex genterapier mot vissa allvarliga och ovanliga sjukdomstillstånd, läkemedelsbehandling mot obesitas och läkemedel potentiellt verksamma mot Alzheimers sjukdom. Vissa av dessa terapier kan komma att ha omvälvande effekter på både samhälle och sjukvård. För att navigera rätt i prioriteringarna behövs goda beslutsunderlag. I framtida prioriteringar ligger ett stort ansvar på beslutsfattare att utgå från hälso- och sjukvårdslagens prioriteringsgrunder så att patienter med högst behov prioriteras först.

Björn Ericsson

*specialist i allmänmedicin
och läkemedelskommitténs ordförande*

REDAKTIONEN

Elin Isaksson, apotekare, redaktör
elin.isaksson@regiongavleborg.se

Björn Ericsson, specialist i allmänmedicin,
ordförande i läkemedelskommittén
bjorn.ericsson@regiongavleborg.se

Sofie Näslund, specialist i allmänmedicin,
informationsläkare
sofie.naslund@regiongavleborg.se

PRODUKTION

Confetti

TRYCK

Gävle Offset, Gävle

MIX PÅ WEBBEN

regiongavleborg.se/lakemedel

EXTERN POST

Region Gävleborg
Läkemedelsenheten
Lasarettsvägen 1
801 88 Gävle

INTERN POST

Läkemedelsenheten
Budstation -69-