

Aktuellt från EES (Elektroniskt expertstöd)



Användargruppsmöten

Under 2025 hölls ett användargruppsmöte med fokus på kategori Barn och ett med fokus på kategori Äldre. På mötena deltog ett urval farmaceuter från respektive apoteksaktör. Mötenas syfte var att involvera användarna i diskussion om generella principer i kategori Äldre och hur meddelandetexterna i kategori Barn kan formuleras så tydligt som möjligt för att utgöra ett bra stöd vid viktbaserad dosering.

På mötet med fokus på kategori Barn diskuterades framförallt formulering av meddelandetexterna vid viktbaserad dosering, behovet av maximal dygnsdos och hur den i så fall presenteras på bästa sätt i kategori Barn. Deltagarna på mötet föredrog angiven maximal dygnsdos, med ett förtydligande om vilken kroppsvikt den är beräknad på. För att bekräfta om denna återkoppling var representativ för fler användare skickade EES-teamet ut en enkät i oktober med olika alternativ på formuleringar, se resultatet nedan.

På mötet med fokus på kategori Äldre diskuterades bland annat de signaler som genereras mycket respektive lite och principer för kategori Äldre samt hög dos signaler som utgår från förväntad njurfunktionsnedsättning. Deltagarna gav värdefull återkoppling som diskuterades vidare med EES kliniska expertgrupp Geriatrik på efterföljande expertgruppsmöte.

E-hälsomyndigheten vill tacka alla farmaceuter för engagemanget under dessa användargruppsmöten.

Resultat från enkätutskick

En enkät skickades ut till apoteksaktörerna via Sveriges Apoteksförening under perioden 12 september till den 26 september 2025, för att få in mer information kring farmaceuternas synpunkter på viktbaserad dosering i kategori Barn.

Svarsalternativ från enkäten:

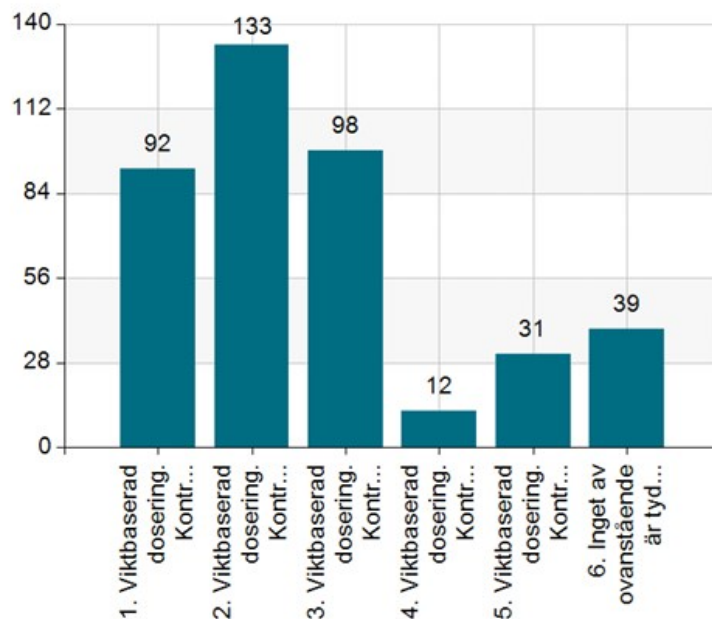
En förälder kommer in med sin 4-åring som väger 17 kg. Receptet gäller en oral lösning 20 mg/ml med doseringen 15 ml × 4. Vilket alternativ visar tydligast för denna viktbaserade dosering att den maximala dygnsdosen är 42,5 ml (850 mg) för ett barn som väger 17 kg?

- ☐ 1. Viktbaserad dosering. Kontrollera vikt och dos. Maximal dygnsdos till barn 2-6 år är 2,5 ml/kg (50 mg/kg), max 70 ml (1400 mg). Källa: SPC/FASS.
- ☐ 2. Viktbaserad dosering. Kontrollera vikt och dos. Maximal dygnsdos till barn 2-6 år är 2,5 ml/kg (50 mg/kg), max 70 ml (1400 mg) beräknat på kroppsvikt 28 kg. Källa: SPC/FASS.
- ☐ 3. Viktbaserad dosering. Kontrollera vikt och dos. Maximal dygnsdos till barn under 12 år är 2,5 ml/kg (50 mg/kg). Källa: SPC/FASS.
- ☐ 4. Viktbaserad dosering. Kontrollera vikt och dos. Maximal dygnsdos till barn under 12 år är 2,5 ml/kg (50 mg/kg), max 138 ml (2760 mg) beräknat på kroppsvikt 55 kg. Källa: SPC/FASS.
- ☐ 5. Viktbaserad dosering. Kontrollera vikt och dos. Maximal dygnsdos till barn under 18 år är 2,5 ml/kg (50 mg/kg), dock max 200 ml (4000 mg). Källa: SPC/FASS.

○ 6. Inget av ovanstående är tydligt.

Enkäten besvarades av totalt 405 farmaceuter.

De olika svarsalternativen (1–6) framgår av bilden ovan och resultatet i tabellen nedan.



Alternativ 2 fick störst stöd (32,8 %) det kombinerar viktbaserad dosering med en tydlig maximal dygnsdos. Alternativ 1 och 3 hade också relativt höga andelar, medan alternativen med högre maximala dygnsdoser på grund av större åldersspann fick betydligt mindre stöd. Resultaten visar att majoriteten av farmaceuterna på apotek föredrar en formulering där både viktbaserad dosering och maximal dygnsdos framgår tydligt.

E-hälsomyndigheten tackar alla farmaceuter för deltagandet av enkäten och ser fram emot fortsatt samarbete för att tillsammans förbättra och utveckla EES.

Nyheter inom kategori Barn

Användargruppsmötet uppmärksammade behovet av en påminnelse om vad den maximala dygnsdosen som anges i EES vid en viktbaserad dosering till barn baseras på.

Den angivna maximala dygnsdosen baseras på medelvikten + 2 standardavvikelser för det äldsta barnet inom det åldersintervall som signalen avser. Medelvikten hämtas från tillvaxtkurvor.se.

Exempel:

Den angivna maxdosen för signaler som genereras i åldern 2–6 år är beräknad på 28 kg, vilket motsvarar medelvikten + 2 standardavvikelser för en 6-åring enligt tillvaxtkurvor.se.

Mer information finns att läsa i [EES bruksanvisning](#).

Under hösten har nya signaler för järn orala droppar och tuggtabletter, klonidin oral lösning APL, beklometason inhalationsspray publicerats. Signalerna för amoxicillin/klavulansyra har reviderats, där hänvisas till [ePed](#) vid off-label doseringar till barn under 2 år.

Våren 2026 kommer terapiområdet depression och ångest ses över med utgångspunkt i [Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation vid depression, ångest och tvångssyndrom](#).

Nyheter inom kategori Påverkar sjukdom

Signalen för hormoner samtidigt som läkemedel mot hormonkänslig bröstcancer har uppdaterats. Signalen har delats upp i två:

1. En för systemiska hormonpreparat som anger att det är kontraindicerat vid hormonkänslig bröstcancer.
2. En för lokala hormonpreparat som anger att det är kontraindicerat men att behandling med lokala preparat i vissa fall efter noggrann risk-nytta värdering av onkolog kan vara aktuellt.

Det beror även på vilken typ av cancer och behandling patienten har. Patienter med anamnes av bröstcancer ska alltid diskutera med en onkolog innan de använder lokala östrogen.

Syftet med signalen är därför att säkerställa att onkolog tagit ställning till att behandling med lokalt hormonpreparat är okej för den enskilde patienten.

Viktigt att notera är att en del läkemedel mot hormonkänslig bröstcancer även kan ha andra indikationer. Som farmaceut behöver man i de fallen först reda ut om det är just hormonkänslig bröstcancer som det rör sig om för att värdera signalens relevans.

I kategori Påverkar sjukdom har det även skapats en ny signal för oselektiva adrenoreceptorblockerare samtidigt som läkemedel mot astma/KOL. Syftet med signalen är att säkerställa att behandlande förskrivare är medveten om att patienten har astma/KOL och att detta tagits i beaktande vid val av adrenoreceptor-blockad.

Även för denna signal finns några läkemedel mot astma/KOL som kan ha andra indikationer så man behöver som farmaceut säkerställa först att patienten har det för att värdera signalens relevans.

Nyheter inom kategori Dubbelmedicinering

Några nya signaler om möjlig dubbelmedicinering som har lagts till i EES:

- Medel mot inkontinens (oxybutynin, tolterodin, solifenacin, darifenacin, fesoterodin, mirabegron och vibegron)
- Antibakteriella kinolonderivat (ciprofloxacin, levofloxacin och moxifloxacin)
- Antihistaminer mot illamående (prometazin, meklozin, dimenhydrinat, cinnarizin och doxylamin).

Signalen om möjlig dubbelmedicinering mellan antihistaminer har uppdaterats genom att nu inkludera även substanserna klemastin och difenhydramin.

Uppdaterade maximala dygnsdoser

Acetylsalicylsyra

Maximal dygnsdos för indikation smärta och feber är nu 3 g för alla generika. Endast BamyI tablett behåller en maximal dygnsdos på 6 g eftersom det är det enda läkemedlet som har indikation reumatoid artrit enligt SPC.

Alimemazin

Maximal dygnsdos har sänkts till 30 mg. Indikationen premedicinering har exkluderats eftersom denna användning främst sker inom slutenvården.

Klorzoxazon

Maximal dygnsdos sänkts till 2250 mg. Endast utländska källor har beskrivit den högre doseringen (3000 mg) medan svensk produktresumé (SPC) tydligt anger en övre gräns på 2250 mg per dygn.

Ritonavir

Maximal dygnsdos sänks till 400 mg. De höga doserna (1200 mg) förekom tidigare vid HIV-behandling. I modern behandling används ritonavir som farmakokinetisk förstärkare och ges som en del i en kombinationsbehandling.

EES webbutbildning

E-hälsomyndigheten håller på att ta fram en ny webbutbildning. Under tiden finns [Bruksanvisning EES](#) tillgänglig som alla farmaceuter ska läsa igenom innan beslutstödet börjar användas.

Hör av dig!

Det är värdefullt för oss att få veta om det finns något som kan förbättras. Hör gärna av dig vid frågor och synpunkter på det kliniska innehållet i EES.

Tillsammans kan vi göra EES ännu bättre!

Kontakta oss via: servicedesk@ehalsomyndigheten.se

Läs mer om EES – Elektroniskt expertstöd



E-hälsomyndigheten

Växel: 010-458 62 00
registrator@ehalsomyndigheten.se