

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Frida Hagnestål, (friha22), Apotekare

Granskad av: Frida Hagnestål, (friha22), Apotekare

Godkänd av: Ulla Delfs Moss, (ullmo9), Regionområdeschef

Giltig från: 2026-09-03

Giltig till: 2028-09-01

Ansvar, rutiner och behörigheter inom läkemedels- hantering på vårdenhet i VGR

Regional rutin för läkemedelshantering i
Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Regelverk	3
2. Övergripande ansvar	3
3. Verksamhetschefens ansvar	4
4. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar.....	9
5. Delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel	13
6. Patientsäkerhet.....	19
7. Biverkningsrapportering.....	19
8. Läkemedelsförsäkring, patientförsäkring och patients anmälan om fel i vården	19
9. Medicinska gaser	20
10. Kommunala akutläkemedelsförråd.....	21
11. Dokumenthantering	21
12. Versionshistorik	22

Sammanfattning

Detta dokument är en regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen som gäller vårdenheter på alla sjukhusförvaltningar, Närhälsan och Regionhälsan.

Dokumentet beskriver ansvar, rutiner och behörigheter inom läkemedelshantering på vårdenhet.

Regionala rutiner för läkemedelshantering utarbetas på uppdrag av Sjukvårdsapotek VGR genom den regionala Läkemedelshanteringsgruppen.

Huvudsakliga ändringar i denna version

Version 1.0, Giltig från 2026-09-01: Nytt dokument. Texten motsvarar version 6.0 av kapitel 1 i [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#) med skillnaden att den är uppdaterad avseende att RGL (Regiongemensamt läkemedelslager) tas över i regionens egen regi istället för att drivas av Apoteket AB, under hösten 2026¹.

1.Regelverk

Hänvisning till relevanta regelverk finns under respektive avsnitt.

2.Övergripande ansvar

Vårdgivaren ska systematiskt och fortlöpande utveckla och säkerställa vårdens kvalitet. Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem där de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet identifieras, beskrivs och fastställs.

För varje process ska ingående aktiviteter identifieras och tillhörande rutiner fastställas ([SOSFS 2011:9](#)).

Läkemedelshantering är en process i ledningssystemet. Då det ofta

¹ [Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen](#) gäller fortsatt för de sjukhus som inte gått över till RGL i egen regi under en övergångsperiod hösten 2026. Därefter kommer den utgå och ersättas av denna rutin med flera separata rutiner per område. Alla rutiner finns på [Läkemedelshantering - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#).

förekommer att patienter flyttas mellan olika enheter och vårdformer är det nödvändigt att rutiner för läkemedelshantering utformas enhetligt.

Inom VGR tas rutiner för läkemedelshantering fram i tre nivåer där varje undernivå är komplement till den ovanför

1. Regionalt
2. Förvaltning
3. Lokalt per verksamhetsområde eller enhetsnivå

För information om vilka förvaltningar som fattat beslut om att tillämpa de regionala rutinerna se [Läkemedelshantering - Vårdgivarwebben](#).

[Mall 1 Sammanställning av innehåll i lokal läkemedelshanteringsrutin](#) beskriver vad som ska finnas lokalt beskrivet i enhetens/verksamhetens lokala läkemedelshanteringsrutin.

3. Verksamhetschefens ansvar

3.1 Ansvarsfördelning och rutiner

Verksamhetschefen ansvarar för att fastställa ändamålsenliga rutiner och fördela ansvaret för läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet.

Verksamhetschefen kan skriftligen överlåta enskilda ledningsuppgifter till namngiven person som har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften, såsom vårdenhetschef/enhetschef (4 kap. 5§ [Hälso- och sjukvårdsförordning 2017:80](#)). För detta [används mall 3 Ansvarsbeskrivning för vårdenhetschef och enhetschef](#). Verksamhetschefen har fortfarande det övergripande ansvaret för uppgifterna. Verksamhetschefen har även det övergripande ansvaret för delegering av läkemedelshantering, vilket beskrivs i avsnitt Delegering av iordningställande, administrering och/eller överlämnande av läkemedel nedan.

Verksamhetschefen ansvarar för att:

- fastställa lokala rutiner som komplement till regional rutin för att beskriva lokala förutsättningar. Framtagandet av dessa lokala rutiner samt att göra dem kända för berörd personal kan utföras av vårdenhetschef/enhetschef, läkemedelsansvarig läkare och/eller läkemedelsansvarig sjuksköterska på uppdrag enligt [mall 3](#), [mall 2](#) och [mall 4](#).
- personer med ansvar över läkemedelshantering utses och ges tid för sina uppdrag:
 - Läkemedelsansvarig läkare, se [mall 2](#)
[Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig läkare](#).
Detta kan vara samma person som medicinskt ansvarig läkare. Denna ska utses av verksamhetschef.
 - Läkemedelsansvarig sjuksköterska, se [mall 4](#)
[Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska](#)
 - Kontrollansvarig narkotika, se [mall 5](#)
[Ansvarsbeskrivning för kontrollansvarig narkotika](#)
 - Gasansvarig (medicinsk gas på flaska), se [mall 13](#)
[Ansvarsbeskrivning gasansvarig \(medicinsk gas på flaska\)](#)
 - Om det finns vårdfarmaceut knuten till enheten ska det finnas ansvarsbeskrivning för avdelningsfarmaceut eller klinisk farmaceut, alternativt motsvarande överenskommelse med Sjukvårdsapotek VGR lokalt, för att tydliggöra ansvaret mellan farmaceut och övrig vårdpersonal.
- introduktionsutbildning för nyanställd personal och fortbildning för all personal om aktuella rutiner finns. För sjukhus se [mall 16 Introduktionschecklista för sjuksköterskor angående läkemedelshantering på sjukhus](#) respektive [mall 17 Introduktionschecklista för läkare angående läkemedelshantering på sjukhus](#).

- signaturlista med namn, namnteckning och signatur finns för personal som är involverad i läkemedelshantering. Detta för att ge en spårbarhet för signaturer, t.ex. på etiketter injektioner/infusioner, vid journalföring för narkotikaklassade läkemedel eller vid tillämpning av reservrutin (se [mall 11 Signaturlista](#)).
- utse beställare av läkemedel. Utsedda beställare ska framgå i enhetens lokala läkemedelshanteringsrutin ([mall 4 Ansvarsbeskrivning läkemedelsansvarig sjuksköterska](#) och översikt [mall 12 Behöriga beställare läkemedel](#)). Beställare ska utses restriktivt. Det är dock viktigt att det finns tillräckligt många behöriga beställare för att tillgodose verksamhetens behov av läkemedel. En eller flera ersättare för läkemedelsansvarig kan utses vid behov.
- behörigheter i Hamlet kontinuerligt kontrolleras och inaktuella användare/behörigheter i Hamlet tas bort. Se även manual för [Hamlet](#) under Hjälp och support.
- fortlöpande följa upp läkemedelshanteringen inom verksamhetsområdet och säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kraven på kvalitet och säkerhet i vården. Se även rutin [Kvalitetssäkring inom läkemedelshantering på vårdenhet i VGR](#).
- lokaler och utrustning som används vid iordningställande av läkemedel är ändamålsenliga enligt avsnitt Krav på lokaler för läkemedelshantering nedan.
- utse en person som ansvarig för vårdenhetens receptblanketter enligt avsnitt Hantering av receptblanketter nedan.
- övergripande ansvara för delegering av läkemedelshantering enligt avsnitt "Delegering av iordningställande, administrering och/eller överlämnande av läkemedel" nedan.

- avvikelser inom verksamheten rapporteras, utreds och följs upp. Verksamhetschefen är ansvarig för hela avvikelshanteringen inom sin verksamhet. I ansvaret ingår att lyfta allvarligare händelser för dialog till chefläkare som tar ställning till lex Maria-anmälan. Förvaltningsövergripande rutiner ska finnas för bedömning om en avvikelse ska anmälas enligt lex Maria.

Lokala tillägg:

[NU-sjukvården](#)

[Närhälsan](#)

[Regionhälsan](#)

[SkaS](#)

[SU](#)

[SV](#)

[SÄS](#)

3.2 Krav på lokaler för läkemedelshantering

Arbetsplatsen ska vara avskild från annan verksamhet, ha god belysning, bra hygienförhållanden och vara utformad så att iordningställandet kan utföras utan att man blir störd. Skriftliga hygien- och arbetsrutiner för iordningställande av sterila läkemedel ska finnas. Se rutin [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#).

Vid ny- och ombyggnad av läkemedelsrum ska ett flertal krav uppfyllas. Kontakta Sjukvårdsapotek VGR lokalt respektive apotekare inom Närhälsan eller Regionhälsan för rådgivning. Se även rutin [Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd i VGR](#).

Alla chefer med arbetsmiljöansvar har ett ansvar gällande arbetsmiljöfarliga läkemedel som hanteras på vårdenheten, t.ex. cytostatika och allergena läkemedel. Särskilda arbetsmiljöföreskrifter finns för anestesigaser och gasflaskor. Ansvaret omfattar även läkemedels påverkan på den yttre miljön.

Se rutin [Arbetsmiljöaspekter vid läkemedelshantering på vårdenhet i VGR](#) och rutin [Kassation av läkemedel på vårdenhet i VGR](#). Avvikelser gällande arbetsmiljö ska alltid rapporteras i MedControl Pro.

3.3 Hantering av receptblanketter

Pappersblanketter ska bara användas vid undantag från kravet på elektronisk förskrivning se [Receptblanketter - Vårdgivarwebben](#). Om de används, ska de förvaras korrekt och hanteras enligt nedan.

Elektronisk förskrivning är huvudregel vid utfärdande av recept till människa. Förskrivning av läkemedel ska göras via e-recept i vårdenhetens journalsystem när så är möjligt. Saknas tillgång till vårdenhetens journalsystem, till exempel utanför ordinarie arbetsplats, kan Förskrivningskollen användas (gäller även pensionerade förskrivare och vid så kallad fritidsförskrivning). För mer information om fritidsförskrivning se [Arbetsplatskoder - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#).

Receptblanketter ska förvaras inlåsta och kvitteras ut av respektive förskrivare. Antal utlämnade receptblanketter och dess serienummer ska registreras, exempelvis i en förbrukningsjournal för narkotikaklassade läkemedel. Utlämnade receptblanketter förvaras inlåsta hos respektive förskrivare som har personligt ansvar för dessa.

Receptblanketterna ska vara försedda med arbetsplatskod och förskrivarkod i form av streckkoder som kan läsas av maskinellt av apoteket.

Vårdenheten kan även beställa separata klisteretiketter eller receptblanketter försedda med arbetsplatskod samt gruppförskrivarkod för AT-läkare (9000001) som kan användas av AT-läkare på enheten som saknar personlig förskrivarkod. För information om beställning av receptblanketter och klisteretiketter se [Receptblanketter Vårdgivarwebben](#).

Då förskrivaren slutar sin tjänstgöring på enheten ska receptblanketterna/klisteretiketterna med personlig förskrivarkod återlämnas och kvitteras, därefter destrueras de. Receptblanketter utan personlig förskrivarkod återlämnas till ansvarig för kvittering.

Lokala tillägg:

[SkaS](#)

[Närhälsan](#)

4. Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur arbetsuppgifterna utförs.

Vem som får utföra vilka arbetsuppgifter framgår här [Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? - Socialstyrelsen](#).

4.1 Läkarens ansvar/behörighet

- Enkel läkemedelsgenomgång/fördjupad läkemedelsgenomgång, se även Regional Medicinsk Riktlinje (RMR) [Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#).
- Ordination av läkemedel - tydlig och samlad bild av patientens totala läkemedelsbehandling, med fördel används Nationella Läkemedelslistan (NLL), se rutin [Ordination av läkemedel i VGR](#).
- Iordningställa läkemedel samt dokumentera iordningställandet.
- Överlämna/administrera läkemedel till patienten samt dokumentera överlämnandet/administreringen
- Rapportera biverkningar, se även avsnitt 7 Biverkningsrapportering nedan och rutin [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#), avsnitt Biverkningsrapportering.

- Dokumentation av eventuell överkänslighetsreaktion, se även [Ordnation av läkemedel i VGR](#), avsnitt Läkemedelsöverkänslighet.
- Uppföljning och dokumentation av behandlingsresultat
- Tydlig patientinformation inklusive aktuell läkemedelslista och vid receptförskrivning ge information om att utbyte kan komma att ske på öppenvårdsapotek.
- Bedöma patientens förmåga att klara sin läkemedelshantering själv/med hjälp av närstående (egenvård) eller om ansvaret bör tas över av sjuksköterska (hälso- och sjukvård), samt bedöma behov av dosdispensering i öppenvård enligt [Regional medicinsk riktlinje Läkemedel Öppenvårdsdos](#).

På sjukhus gäller även:

- Att patientens epikris med aktuell läkemedelslista översänds till ansvarig läkare (i tillämpliga fall även ansvarig sjuksköterska) inom öppen hälso- och sjukvård.
- Att skriva läkemedelsberättelse och aktuell läkemedelslista som skickas till nästa vårdgivare och överlämnas till patienten, se även [RMR Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#).

Observera att patientens medgivande ska inhämtas för översändande av handlingar, se [SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslag](#).

Reglerna för inre respektive yttre sekretess gäller, dvs om informationen skickas inom vårdgivaren respektive till annan vårdgivare (inom respektive utanför VGR). Inom vårdgivaren, till exempel från sjukhus i VGR till offentlig vårdcentral i VGR (Närhälsan), behövs ej medgivande.

4.2 Sjuksköterskans ansvar/behörighet

Den som anställs som sjuksköterska inom region och kommun måste enligt huvudregeln ha sjuksköterskelegitimation. Undantag

från legitimationskravet för vikarier ska alltid prövas av Socialstyrelsen, se [Hälsa- och sjukvårdsförordning 2017:80](#).

Sjuksköterskas ansvar/behörighet:

- Iordningställa ordinerade läkemedel samt dokumentera iordningställandet.
- Överlämna/administrera läkemedel till patienten samt dokumentera överlämnandet/administreringen.
- Dokumentera patientens eventuella behov av stöd och hjälp i samband med läkemedelsbehandlingen.
- Dokumentera eventuella muntliga ordinationer
- Rapportera till ansvarig läkare iakttagelser i samband med läkemedelsbehandling.
- Göra en bedömning av patientens behov av läkemedlet innan ett läkemedel med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställs och administreras eller överlämnas samt kontrollera läkemedlets indikation och kontraindikationer, se även rutin [Ordination av läkemedel i VGR](#), avsnitt Generella direktiv om läkemedelsbehandling.
- Rapportera biverkningar, se även avsnitt 7 Biverkningsrapportering nedan och rutin [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#).

4.3 Apotekarens och receptariens (farmaceutens) ansvar/behörighet

- Iordningställa ordinerade läkemedel samt dokumentera iordningställandet.
- Överlämna läkemedel till patienten samt dokumentera överlämnandet.
- Rapportera biverkningar, se även avsnitt Biverkningsrapportering nedan och rutin [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#).

4.4 Annan legitimerad personal

HSLF-FS 2017:37, 7 kap, 1, 2, 3, 4, 6 §§

- *Tandläkare är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel.*
- *Fysioterapeuter är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel som ska ges till patienter i samband med fysioterapi.*
- *Sjukhusfysiker är behöriga att iordningställa radioaktiva läkemedel och överlämna perorala radioaktiva läkemedel.*
- *Biomedicinska analytiker, tandhygienister, röntgensjuksköterskor och de barnmorskor som inte är sjuksköterskor är behöriga att iordningställa, administrera och överlämna läkemedel inom sina respektive kompetensområden.*
- *Optiker är behöriga att iordningställa och administrera de läkemedel som de är behöriga att rekvirera, dock inte till barn under åtta år.*

4.5 Studerande

Läkarstuderande

Förutom legitimerade läkare är den som har särskilt förordnande att utöva yrket behörig att ordinera och rekvirera läkemedel för behandling av människa ([HSLF-FS 2021:75](#)). Hur studerande eller examinerade läkare utan svensk legitimation kan förordna regleras i [HSLF-FS 2022:20](#).

Sjuksköterskestuderande

HSLF-FS 2017:37 7 kap 7 §

Studerenter som genomgår verksamhetsförlagd utbildning och de personer som enligt beslut av Socialstyrelsen gör praktisk tjänstgöring i syfte att få svensk legitimation som sjuksköterska får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel under tillsyn av sådan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som anges i [HSLF-FS 2017:37 7 kap. 1–4 §§](#).

Studentens handledare kan inte avsäga sig ansvaret vid eventuellt uppkomna misstag.

Tillsynen ska ske i den omfattning som krävs för att säkerställa att patienten får en god och säker vård. Vilken grad av tillsyn och kontroll som krävs är ytterst en fråga för vårdgivaren att avgöra. Rutiner som beskriver vilken läkemedelshantering som studenterna får utföra, och vilken grad av tillsyn och kontroll som krävs för olika moment, kan vara ett bra stöd till den hälso- och sjukvårdspersonal som ska ansvara för tillsynen.

Studerande i påbyggnadsutbildning kan under eget ansvar få utföra arbetsuppgifter som ligger inom ramen för deras tidigare grundutbildning.

4.6 Icke-legitimerad personal i ambulanssjukvården och räddningstjänsten

Icke-legitimerad personal i ambulanssjukvården och räddningstjänsten får med stöd av ett generellt direktiv om läkemedelsbehandling iordningställa och administrera följande läkemedel till en patient utan att en sjuksköterska har gjort en behovsbedömning:

- medicinsk oxygen, och
- läkemedel som innehåller naloxon och som enligt sitt godkännande kan administreras av andra personer än hälso- och sjukvårdspersonal.

5. Delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel

Allmänt om delegering

Delegering betyder att behörig hälso- och sjukvårdspersonal ger någon annan personal rätt att utföra en arbetsuppgift som den annars inte får göra.

För att få iordningställa, administrera och överlämna läkemedel ska en person antingen ha behörighet enligt 7 kap. eller ha fått en delegering enligt reglerna i 9 kap [HSLF-FS 2017:37](#). Någon möjlighet att genom ”handräckning” eller annat liknande förfarande få rätt att utföra de reglerade uppgifterna finns inte. Begreppet ”handräckning” finns inte när det gäller läkemedelshantering.

Som övergripande princip gäller att kravet på god och säker vård måste tillgodoses vid delegering av läkemedelshantering. Det är endast iordningställande, administrering och överlämnande som får delegeras inom läkemedelshantering.

Alla delegeringar som avser läkemedelshantering ska vara skriftliga, personliga, tidsbegränsade (max 1 år) och gälla för en viss verksamhet. Alla delegeringar ska sparas enligt gällande informationshanteringsplan. Se mallar för uppdrag och delegeringsbeslut: [mall 20a och mall 20b](#).

Ett beslut om delegering ska följas upp, minst en gång per år.

Delegeringsbeslut är kopplade till en viss verksamhet och därmed inte knutet till den som fattat delegeringsbeslutet. Detta innebär att delegeringsbeslut inte upphör att gälla när den som fattat beslutet slutar sin tjänst.

Rutiner fastställda av verksamhetschef ska beskriva i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera läkemedelshantering i den aktuella verksamheten.

Regelverk gällande delegering

I [patientsäkerhetslagen \(2010:659, 6 kap. 3 § PSL\)](#) finns grundläggande reglering av delegering. Där anges att hälso- och sjukvårdspersonal bara får delegera arbetsuppgifter när det är förenligt med kravet på en god och säker vård och att den som delegerar ansvarar för att den som tar emot delegeringen har förutsättningar att fullgöra uppgiften.

Regelverk för delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel finns i Socialstyrelsens föreskrifter [HSLF-FS 2017:37 9 kap. Delegering av iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel](#). Reglerna ändrades den 1 januari 2026, då föreskriften SOSFS 1997:14 utgick och HSLF-FS 2017:37 uppdaterades gällande delegering av läkemedelshantering. Andra arbetsmoment än inom läkemedelshantering regleras inte längre.

De nya föreskrifterna innebär också att det blivit möjligt att delegera läkemedelshantering inom all hälso- och sjukvård och tandvård. Administrering av läkemedel vid lokalanestesi genom ledningsblockad inom tandvården får dock inte delegeras eller överlåtas på något annat sätt. Se [Socialstyrelsens föreskrifter \(HSLF-FS 2025:51\) om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter inom tandvården](#).

Enligt [HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården](#), får vårdgivaren ett tydligare ansvar för delegering av läkemedelshantering i verksamheten, kopplat till vårdgivarens ansvar för systematiskt kvalitetsarbete. Verksamhetschefen har inte något utpekat ansvar för delegering av läkemedelshantering i HSLF-FS 2017:37. Utöver det ansvar och de uppgifter som verksamhetschefen har enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF, är det vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka uppgifter som verksamhetschefen ska ha. Verksamhetschefens ansvar kopplat till kraven för delegering enligt de nya föreskrifterna ([HSLF-FS 2017:37 9 kap. 1-9 §§](#)) beskrivs därför i denna rutin.

5.1 Ansvar för delegering

Verksamhetschefen ansvarar för att

- besluten om delegering är förenliga med god och säker vård,

- risker med delegering i verksamheten analyseras,
 - resultatet av riskanalysen ligger till grund för verksamhetens rutiner om delegering för i vilka situationer och under vilka förutsättningar som det är förenligt med en god och säker vård att delegera läkemedelshantering i den aktuella verksamheten
- fastställa rutiner för vilken kunskap och kompetens som krävs av den som genom beslut om delegering får hantera läkemedel i den aktuella verksamheten. Att göra dessa rutiner kända för berörd personal kan utföras av vårdenhetschef/enhetschef, läkemedelsansvarig läkare och/eller läkemedelsansvarig sjuksköterska på uppdrag av verksamhetschef (enligt [mall 3](#), [mall 2](#) och [mall 4](#)).
- utse de sjuksköterskor/tandläkare/läkare som får delegera moment inom läkemedelshantering samt vilken kompetens delegerande person ska ha för uppdraget enligt [mall 20a](#). Uppgiften kan utföras av vårdenhetschef/enhetschef som fått detta uppdrag enligt [mall 3](#).
 - om vårdenhetschef/enhetschef ger delegeringsuppdrag ska detta delges till verksamhetschef
- delegeringsbeslut ska vara tidsbegränsade till max 1 års giltighet,
- följa upp att besluten om delegering i verksamheten uppfyller god och säker vård minst en gång per år, vilket inkluderar:
 - att delegerade arbetsuppgifter stöds av ett giltigt delegeringsbeslut
 - att säkerställa att kontroll utförts av att mottagarens kunskaper är aktuella
 - att dokumentera uppföljningen av delegeringsbeslut,
- återkalla delegeringsbeslut som inte längre är förenliga med en god och säker vård. Uppgiften kan utföras

av vårdenhetschef/enhetschef som fått detta uppdrag enligt [mall 3](#).

- återkallelse av delegeringsbeslut ska dokumenteras på delegeringsbeslutet
- om vårdenhetschef/enhetschef återkallar delegeringsbeslut ska detta delges till verksamhetschef

Möjlighet finns även att delegera läkemedelshantering mellan olika verksamheter och/eller vårdgivare. Verksamhetschefens ansvar omfattar i så fall även den läkemedelshantering som utförs av personal som har fått en delegering av en anställd i verksamheten, men som är anställd i en annan verksamhet. I dessa fall behövs en överenskommelse mellan verksamheterna /vårdgivarna. Delegering av läkemedelshantering mellan personal i olika verksamheter beskrivs i Socialstyrelsens handbok [Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården](#).

Den som ger en delegering

- ska ha kunskap och kompetens för uppgiften som ska delegeras,
- ska genomgå utbildning som ger kunskap om aktuella lagar, föreskrifter och delegeringsförfarandet, inklusive ansvarsfördelning,
- ansvarar för att kontrollera att den som tar emot en delegering har
 - kunskap och kompetens för att utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt
 - kunskaper om de risker som är förenade med läkemedelshanteringen,
- ska dokumentera på delegeringsbeslutet ([mall 20b](#)) att den som tar emot delegeringen genomfört utbildning med godkänt resultat samt uppvisat praktiska färdigheter för den delegerade uppgiften,

- ansvarar under eget yrkesansvar för
 - sin bedömning av mottagarens kunskap och kompetens
 - beslutet att delegera uppgiften men inte för hur uppgiften fullgörs ([2010:659, 6 kap. 2 § PSL](#))
 - ansvarar för att meddela verksamhetschef om den delegering som givits (kopia av delegeringsbeslut).

Den som tar emot en delegering

- ska ha dokumenterade kunskaper om hantering om läkemedel och de risker som är förenade med hanteringen,
- ska ha den kunskap och kompetens som krävs för att kunna utföra uppgiften på ett korrekt och patientsäkert sätt,
- ska genomgå utbildning inom följande områden
 - allmänt vad som gäller vid delegering inklusive ansvarsfördelning
 - basutbildning om läkemedelshantering
 - journalföring av läkemedel
 - riktad utbildning för delegerad uppgift,
- ska ha godkänt resultat i kunskapstest som berör delegering allmänt och delegerad uppgift,
- ska uppvisa praktiska färdigheter för den som ger delegeringen,
- bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör uppgiften ([2010:659, 6 kap. 2 § PSL](#)),
- är själv hälso- och sjukvårdspersonal vid utförande av den delegerade uppgiften ([2010:659, 1 kap. 4 § p 3 PSL](#)).

För uppdrag och delegeringsbeslut se [mall 20a och mall 20b](#).

Behörighet i aktuellt journalsystem måste tilldelas den som tar emot en delegering för att kunna journalföra de läkemedel som delegeringen avser. För dokumentation i journalsystem se rutin [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#), avsnitt Dokumentation.

Lokala tillägg:

[SkaS](#)

6. Patientsäkerhet

Rapportering av negativa händelser och tillbud är en skyldighet och ett ansvar för all personal inom hälso- och sjukvården. Den som upptäcker en avvikelse ska rapportera in den i MedControl PRO, se även rutin [Kvalitetssäkring inom läkemedelshantering på vårdenhet i VGR](#).

7. Biverkningsrapportering

I hälso- och sjukvården är det anställd hälso- och sjukvårdspersonal som sköter rapporteringen av biverkningar till Läkemedelsverket. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses här läkare, tandläkare, sjuksköterskor och farmaceuter. Men formellt sett är det den huvudansvariga för verksamheten, den så kallade sjukvårdshuvudmannen, som har ansvar att se till att rapportering av misstänkta biverkningar utförs.

HSLF-FS 2016:50 19 § *Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska snarast rapportera samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket. Även misstänkta biverkningar som har samband med exponering i arbetet ska rapporteras.*

Se [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#), avsnitt Biverkningsrapportering.

8. Läkemedelsförsäkring, patientförsäkring och patients anmälan om fel i vården

Enligt [patientsäkerhetslagen \(2010:659, kapitel 3, §8\)](#) är personal som arbetar inom hälso- och sjukvården skyldig att upplysa patienten om möjligheten att begära ersättning från Läkemedelsförsäkringen eller Patientförsäkringen.

Läkemedelsförsäkringen

Läkemedelsförsäkringen gäller vid patientskador som orsakats av läkemedel.

Läkemedelsförsäkringen är ett frivilligt åtagande från läkemedelsföretagens sida, men de allra flesta läkemedelsföretag är anslutna. För att ta reda på om ett läkemedel omfattas av Läkemedelsförsäkringen:

1. Gå in på [FASS.se](https://fass.se) och sök upp läkemedlet.
2. I den inledande sammanfattningen finns uppgiften om läkemedlet omfattas av Läkemedelsförsäkringen eller ej.

En skadeanmälan till Läkemedelsförsäkringen görs på särskild blankett som finns tillgänglig på Svenska Läkemedelsförsäkringens webbplats [Läkemedelsförsäkringen](#). Där finns också mer information.

Patientförsäkringen

Vårdskada orsakad av felaktig ordination eller felaktig läkemedelshantering i samband med vård kan ersättas av [Patientförsäkringen](#), enligt [patientskadelagen \(1996:799\)](#). Patientförsäkringen ersätter inte biverkningar av ett läkemedel som ordinerats korrekt, däremot kan anmälan av skadan göras till Läkemedelsförsäkringen.

Patientens anmälan om fel i vården

Den patient som drabbas av sjukdom eller skada i samband med läkemedelshantering, kan själv göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg ([IVO](#)) om fel i vården. Även närstående kan göra anmälan. Anmälan kan också göras till [Patientnämnden VGR](#).

9.Medicinska gaser

Medicinska gaser är läkemedel. Se [Hantering av medicinska gaser på vårdenhet i VGR](#).

10. Kommunala akutläkemedelsförråd

Läkemedlen i de kommunala akutläkemedelsförråden ägs av VGR medan kommunen ansvarar för beställning av läkemedel.

Sortimentet i akutläkemedelsförråden utarbetas av Terapigrupp

Äldre och läkemedel och fastställs årligen av

Läkemedelskommittén. Rutiner och sortimentslistor finns

på [Vårdgivarwebben](#) och i [REK-listan](#).

11. Dokumenthantering

Respektive förvaltning har lokala rutiner för dokumentstyrning, såsom till exempel ansvar för godkännande/fastställande av rutiner, mall för rutin och rutin för revidering.

Det finns en informationshanteringsplan för hälso- och sjukvård samt tandvård som beskriver arkiverings- och gallringstider för olika typer av dokument. Denna är lokalt fastställd på respektive förvaltning. Se "Process 3.5 Hantera läkemedel" i respektive informationshanteringsplan.

Viktiga generella principer för dokumenthantering är:

- Säkerställ att obehöriga inte kan ändra i originalrutinen
- Underlätta uppdatering (revidering) genom att vid varje klinik/enhet upprätta en förteckning med aktuella rutiners dokumentnamn, nummer, version samt giltighetsdatum
- Skapa en rutin som säkerställer att rätt rutin/version används och att utgången rutin/version dras in

För att undvika att fel rutin/version används bör man minimera antalet utskrivna kopior. Om man har behov av utskrivna kopior i dagligt arbete ska spårbarhet finnas, t.ex. genom att ange i originalrutinen var kopior förvaras och att kopiorna är signerade av den som godkänt/fastställt dokumentet. Om ytterligare kopior behövs för t.ex. undervisning ska det klart framgå att det är kopior.

12. Versionshistorik

I denna tabell visas huvudsakliga ändringar för de fem senaste versionerna.

Version	Giltig från	Fastställd av	Huvudsakliga ändringar
1.0–4.0	2026-09-01	Ordförande Styrgrupp Sjukvårdsapotek VGR Innehållsgranskning kopplat till RGL i egen regi är utförd av regional chefapotekare Sjukvårdsapotek VGR	Nytt dokument. Texten motsvarar version 6.0 av kapitel 1 i Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen med skillnaden att den är uppdaterad avseende att RGL tas över i regionens egen regi istället för att drivas av Apoteket AB, under hösten 2026. Version 6.0 av kapitel 1 i Regional rutin för läkemedelshantering i Västra Götalandsregionen är avstämd med Styrgrupp Sjukvårdsapotek VGR.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Frida Hagnestål, (friha22), Apotekare

Granskad av: Frida Hagnestål, (friha22), Apotekare

Godkänd av: Ulla Delfs Moss, (ullmo9), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS19045-927500356-753

Version: 4.0

Giltig från: 2026-09-03

Giltig till: 2028-09-01