

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

Ordination av läkemedel i VGR

Regional rutin för läkemedelshantering i
Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Regelverk	3
2. Allmänt om läkemedelsordination	4
3. Ordinationstyper	8
4. Val av läkemedel.....	9
5. Sjuksköterskas justering av dosering.....	13
6. Utlämnande av läkemedel utan recept	13
7. Undantagshantering av läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmånerna	14
8. Läkemedelsöverkänslighet.....	14
9. Ordination av läkemedel ur kommunala akutläkemedelsförråd	15
10. Ordination av läkemedelsnära produkter	15
11. Ordination av vaccin	16
12. Versionshistorik	16

Sammanfattning

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

Dokumentet beskriver ordination av läkemedel 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 5.0 av kapitel 2 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

Huvudreglerna för ordination framgår i föreskriften [HSLF-FS 2017:37 6 kap.](#)

Se vidare [Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2017:37\) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#) under "Ordination av läkemedel" samt Vårdhandboken avsnitt [Ordination av läkemedel](#).

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](#).

De tekniska förutsättningarna för ordination på substansnivå finns i nuläget inte i alla regioners journalsystem (Melior, AsynjaVisph, med flera).

2. Allmänt om läkemedelsordination

Den som ordinerar läkemedel behöver göra detta ostört och fokuserat. VGR har identifierat hög risk för att göra fel om den som ordinerar läkemedel blir störd eller avbruten i sitt arbete. Oavsett vårdform ska ordinerade läkemedel dokumenteras och hållas samlade i patientjournalen, lämpligen i en elektronisk läkemedelslista/läkemedelsjournal. Vid all ordination är det viktigt att ta hänsyn till patientens övriga läkemedel och eventuell överkänslighet.

Ordinatören ansvarar för att läkemedelslistan hålls uppdaterad och att läkemedelsgenomgång utförs enligt den regionala medicinska riktlinjen [Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#). Vid alla vårdens övergångar måste en uppdaterad läkemedelslista från patientjournalen följa med övrig information. Se även rutin [Läkemedelshantering vid utskrivning från sjukhus och överföring mellan olika vårdformer i VGR](#).

[Nationella läkemedelslistan \(NLL\)](#) är ett register där man kan se information om patientens förskrivna recept och uthämtade läkemedel och andra varor som hämtats ut på apotek.

Fastställd reservrutin vid driftstörningar/driftstopp ska finnas, se nedan:

Lokala tillägg: [Närhälsan](#), [Sjukhusen i väster](#), [SÄS SkaS](#) och [SU](#)

Lämplighetsbedömning

Vid ordination av ett läkemedel är det viktigt att ordinatören har en helhetssyn och tar hänsyn till patientens samlade läkemedelsbehandling.

Enligt föreskriften ska den som ordinerar ett läkemedel ta hänsyn till patientens

1. hälsotillstånd,

2. ålder,
3. kön,
4. läkemedelsanvändning,
5. pågående behandling och utredning,
6. överkänslighet mot läkemedel, och
7. eventuell graviditet eller amning.

Vid bedömningen ska även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer, såsom exempelvis kroppsvikt och njurfunktion, för läkemedelsbehandlingen beaktas. Samma bedömning ska göras såväl vid insättning eller utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.

Dokumentation av läkemedelsordination

Enligt föreskriften ska följande uppgifter om en läkemedelsordination dokumenteras

1. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
2. läkemedelsform,
3. läkemedlets styrka,
4. dosering,
5. administreringssätt,
6. administreringstillfällen,
7. läkemedelsbehandlingsens längd,
8. ordinationsorsak,
9. när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
10. i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
11. sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Om doseringen anges som en vidbehovsordination, ska även uppgift om maxdos per dygn och doseringsintervall dokumenteras.

Vid dokumentation av en läkemedelsordination ska internationella enheter förkortas med E.

Dosering ska anges i antal avdelade läkemedelsdoser (till exempel tabletter) per tidsenhet eller volym per doseringstillfälle.

Uppgiften om ordinationsorsak bör anges genom användning av Socialstyrelsens nationella källa för ordinationsorsak, se [Kodsystem för ordinationsorsak - Socialstyrelsen](#).

2.1 Ordinationssystem

På en enhet kan det finnas flera olika ordinationssystem (elektroniska eller i pappersform), till exempel läkemedelsjournal i Melior eller AsynjaVisph, insulin- eller infusionslista, cytostatikaordination, Orbit, anestesijournal och CHA Patientdatasystem. För att få en samlad bild av en patients läkemedelsordinationer ska det i enhetens/verksamhetens lokala rutin för läkemedelshantering framgå:

- vilket ordinationssystem/delar av system/moduler som används för vilka typer av läkemedel.
- hur man kan utläsa att det finns ordinationer i flera system/delar av system/moduler.

Läkemedelslista/läkemedelsjournal

Samtliga läkemedel ska, så långt det är möjligt, ordinerars i en elektronisk läkemedelslista/läkemedelsjournal. Om hänvisning görs till spädningsschema måste ett aktuellt fastställt schema finnas regionalt (ex. ePed och Regional rutin för spädning av intravenösa läkemedel till vuxna), övergripande på sjukhuset eller lokalt fastställt på enheten/verksamheten.

Att hålla läkemedelslistan aktuell är ett gemensamt ansvar för alla ordinatorer. Den som inte har behörighet att ändra i listan, men upptäcker ett behov av ändring, kontaktar behörig ordinator. Ordinator som ändrar doseringen av ett läkemedel är ansvarig för att ändringen registreras i läkemedelslista/läkemedelsjournal.

Lokala tillägg: [SkaS](#) och [SÄS](#)

Receptblanketter

Se rutin [Ansvar, rutiner och behörigheter inom läkemedelshantering på vårdenhet i VGR](#), avsnitt ”Hantering av receptblanketter” samt [Receptblanketter - Vårdgivarwebben](#).

2.2 Läkemedelsordinationer till barn

Vårdgivaren ska säkerställa att den som ordinerar läkemedel till ett barn ges förutsättningar att göra detta med utgångspunkt i barnets behov.

Som stöd vid ordination av läkemedel till patienter under 18 år ska barnläkemedelsdatabasen [ePed](#) användas. I Melior är ePed integrerat och i AsynjaVisph finns en länk till VGR:s ePed-instruktioner. Utöver lämplighetsbedömning enligt författningskrav behöver det för barn även tas hänsyn till innehåll av hjälpämnen samt hanterbara volymer. Kunskapsstöd för ordination och hantering av läkemedel för enteral administrering finns också framtaget av Läkemedelsverket, se [Säkrare ordination och läkemedelshantering till barn – kunskapsstöd](#) samt [Ordination av läkemedel via enteral infart eller sond](#).

2.3 Planering av uppföljning eller avslut av läkemedelsbehandling

Enligt föreskriften ska den som ordinerar ett läkemedel planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen. Där ingår att bestämma när bedömning om eventuell fortsättning av behandlingen ska ske eller bestämma ett datum för när den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska avslutas.

Läkemedel som patienten har slutat använda eller ska sluta använda ska sättas ut. Ordinator som sätter ut läkemedlet ansvarar för dokumentation av utsättningen. Det är starkt rekommenderat att utsättningsorsak ska anges, särskilt om utsättningen är orsakad av biverkning. Om patienten själv har avslutat sin behandling, bör ordinator informeras om orsaken. Se även rutin [Läkemedelshantering vid utskrivning från sjukhus och överföring mellan olika vårdformer i VGR](#).

3. Ordinationstyper

Stående ordination

- Kontinuerlig ordination
- Vidbehovsordination

Tillfällig ordination

Med tillfällig ordination avses läkemedel som gäller under en viss tid och sedan avslutas. Detta i motsats till vidbehovsordination som ordinerats i förväg och som ges när vissa villkor är uppfyllda.

3.1 Muntlig ordination

Muntlig ordination får endast ske i akuta behandlingssituationer. Sjuksköterskan som tar emot ordinationen repeterar denna och administrerar läkemedlet. Muntlig ordination ska innehålla samtliga uppgifter, se 2 Allmänt om läkemedelsordination. Så snart som möjligt dokumenteras ordinationen av ordinatören och signeras av den som utfört administreringen. Om ordinatören är förhindrad att dokumentera ordinationen ska det göras av en sjuksköterska, som då också ska dokumentera namnet på den som ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen. Ordinatören kontrasignerar ordinationen i efterhand så snart som möjligt. Ovanstående gäller även för telefonordination.

3.2 Generella direktiv om läkemedelsbehandling

Verksamhetschef beslutar om generella direktiv om läkemedelsbehandling (tidigare benämnt GO) ska tillämpas och vem som får utfärda dessa, vilket ska framgå i lokal rutin. Generella direktiv om läkemedelsbehandling ska vara fastställda av verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare eller läkare med särskilt uppdrag. Endast läkare får utfärda generella direktiv om läkemedelsbehandling. Direktiven ska vara daterade och undertecknade. För utformning av generella direktiv, kan [mall 7 Generella direktiv om läkemedelsbehandling](#) med fördel användas.

Enligt föreskriften ska ett generellt direktiv vara skriftligt och innehålla uppgifter om

1. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
2. läkemedelsform,
3. läkemedlets styrka,
4. dosering,
5. maxdos,
6. administreringsätt,
7. indikationer och kontraindikationer, och
8. antalet tillfällen som läkemedlet får ges utan att en läkare kontaktas.

Generella direktiv omfattar läkemedel som får ges av sjuksköterska efter behovsbedömning utan kontakt med läkare. Sjuksköterskan ska kontrollera indikation och kontraindikationer, att överkänslighet inte föreligger samt att aktuellt läkemedel inte redan är ordinerat eller nyligen utsatt. Sjuksköterskan ska även dokumentera ordinationen inklusive behovsbedömningen i journalen samt informera ansvarig läkare. Sjuksköterskan ska uppmärksamma patientansvarig läkare om en patient ofta får läkemedel genom generella direktiv. Läkaren ska då överväga om läkemedel givna enligt generella direktiv ska ordineras som stående ordination på grund av bestående förändring i patientens behov, eller om annan behandling kan vara aktuell.

Generella direktiv om läkemedelsbehandling ska utfärdas mycket restriktivt och omprövas minst årligen. I de fall läkaren kan förutse patientens läkemedelsbehov ska i stället stående ordination utfärdas.

Lokala tillägg: [SkaS](#)

4. Val av läkemedel

Läkemedelskommittén i VGR ger årligen ut [REKlistan](#) som presenterar läkemedel som rekommenderas för behandling av vanliga sjukdomar. Rekommendationerna är grundade på

vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter. Vid ordinationstillfället kan ordinatören se vilka läkemedel som är rekommenderade och ska välja dessa i första hand.

Sjukvårdsapotek VGR har med hjälp av Läkemedelskommitténs terapigrupper och analys av VGR:s läkemedelsförbrukning utsett ett definierat sortiment som bör tillgodose vårdens behov. Det definierade sortimentet består av kostnadseffektiva alternativ, till exempel upphandlade läkemedel, men styrs även av REKlistan.

Gäller endast sjukhus

För avdelningar anslutna till Slutenvårdsdos överförs ordinationer av tabletter/kapslar automatiskt från läkemedelsmodulen i Melior till slutenvårdsdosenheten vid vårdenhetens stopptid. Om avdelningen är ansluten till slutenvårdsdos ska ordinatören i första hand välja ett D-markerat läkemedel vid ordination. Om avdelningen inte har slutenvårdsdos väljs i stället U-markerade läkemedel, vilket utgör det definierade sortimentet för slutenvård.

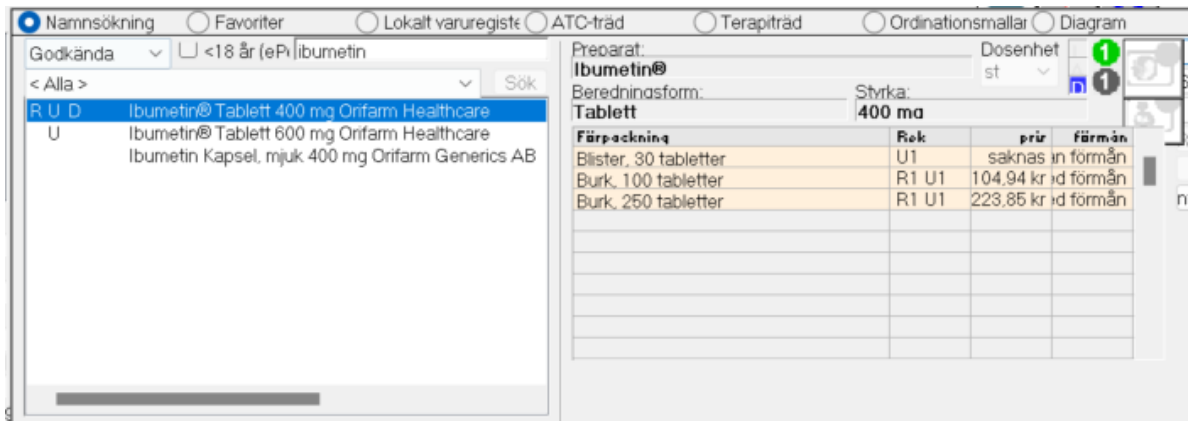
För mer information om slutenvårdsdos, se rutin

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

Tabell 1: Vilka läkemedel som ska väljas vid ordination respektive förskrivning

Markering i Melior	Betydelse	Kommentar
D	Sortiment för slutenvårdsdos	Väljs i första hand
U	Upphandlade och utvalda läkemedel	Väljs om inget D-markerat läkemedel finns eller om avdelningen inte har slutenvårdsdos
R	Rekommenderade läkemedel	Väljs vid receptförskrivning

Bild 1: Vy över exempel från Melior



AsynjaVisph

I AsynjaVisph framgår enbart rekommenderat sortiment för receptförskrivning. Dessa markeras med Rek.

Bild 2: Vy över exempel från AsynjaVisph


Sök preparat - Svenska informationstjänster för läkemedel, Sil ver. 7.0 (2023-10-26 08:27:12) - Västra Götalandsregion...

Läkemedel
Ej godkända läkemedel
Hjälpmedel / livsmedel

ATC
Preparat
Favoritordinationer
Skapa eget preparat

Preparat	Substans	ATC-benämning	Indikationer	ATC
Brufen	Ibuprofen	Ibuprofen	Lätt till måttlig akut nociceptiv smärt...	M01AE01
Brufen Retard	Ibuprofen	Ibuprofen		M01AE01
Comboval	Paracetamol + ibuprofen	Paracetamol, kombin...		N02BE51
Ibetin	Ibuprofen	Ibuprofen	Lätt till måttlig akut nociceptiv smärta	M01AE01
Ibumax	Ibuprofen	Ibuprofen		M01AE01
Ibumetin	Ibuprofen	Ibuprofen	Lätt till måttlig akut nociceptiv smärt...	M01AE01
Ibuprofen 2care4	Ibuprofen	Ibuprofen	Lätt till måttlig akut nociceptiv smärt...	M01AE01
Ibuprofen ABECE	Ibuprofen	Ibuprofen		M01AE01
Ibuprofen Accord	Ibuprofen	Ibuprofen		M01AE01
Ibuprofen Apofri	Ibuprofen	Ibuprofen		M01AE01

Preparat med samma ATC-kod	Styrka	Läkemedelsform	Tillverkare	Rek	Utökad övervakning
Ibumetin	400 mg	Tablett	Orifarm Healthcare	Rek	
Brufen	200 mg	Filmdragerad tablett	Viatrix AB	Rek	
Brufen	400 mg	Filmdragerad tablett	Viatrix AB	Rek	
Brufen	20 mg/ml	Oral suspension	Viatrix AB	Rek	
Ibetin	200 mg	Filmdragerad tablett	Zentiva k.s.	Rek	
Ibumax	400 mg	Filmdragerad tablett	Vitabalans Oy	Rek	
Ibuprofen 2care4	400 mg	Filmdragerad tablett	2care4 Generics ApS	Rek	
Ibuprofen Aristo	400 mg	Filmdragerad tablett	Aristo Pharma GmbH	Rek	
Ibuprofen Aristo	600 mg	Filmdragerad tablett	Aristo Pharma GmbH	Rek	

Antal	Förpackning	Pris	Förmån	NPL-packId	Villkor	Rekommendationer
-------	-------------	------	--------	------------	---------	------------------

Närhälsan har tagit fram gemensamma ordinationsmallar som kan användas av användare av journalsystemet AsynjaVisph. Bland annat finns favoritordinationer baserade på REKlistans infektionskapitel och regiongemensamma licenser. Det primära syftet med dessa är att minska risken för fel och att spara tid vid ordinationstillfället.

Lokala tillägg: [Närhälsan](#)

4.1 Generika/synonyma läkemedel

Vid ordination ska läkare i möjligaste mån ordinaera utifrån det sortiment som finns på enheten. Detta för att undvika utbyten i samband med iordningställande.

Läkemedel får bytas ut till likvärdigt läkemedel utan ny ordination i de fall som anges i rutin [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#), avsnitt ”Utbyte till generika/synonyma läkemedel”, under förutsättning att ordinatören inte angivit att byte ej får ske.

Om den som ordinerar ett läkemedel på medicinska grunder bedömer att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel ska anledningen till detta dokumenteras.

Hinder för utbytbarhet kan till exempel vara överkänslighet för hjälpämne som ingår i läkemedlet. Detta enligt [Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2017:37\) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#).

För hantering av utbyte av licensläkemedel, se rutin [Licensläkemedel på vårdenhet i VGR](#).

Ordinatörer ska markera i läkemedelsjournalen när preparat av medicinska skäl ej får bytas ut genom att:

- i Ordinationsöversikten i Melior bocka i rutan ”föreslå ej synonymbyte” och dokumentera ej byte i anvisningsrutan
- i AsynjaVisph markera att läkemedel ej får bytas ut genom att bocka i ”får ej bytas ut” i ordinationen
- vid användande av papperslista skrivs ”får ej bytas” under preparatnamnet.

Lokala tillägg: [SÄS](#), [SkaS](#), [Sjukhusen i väster](#)

5. Sjuksköterskas justering av dosering

Enligt föreskriften får en sjuksköterska justera doseringen i en läkemedelsordination i de situationer där doseringen är beroende av en patients individuella mål- eller mätvärden, även om hen inte har behörighet att ordinera läkemedlet. Doseringen får justeras endast om det är förenligt med en god och säker vård av patienten och den ska göras med utgångspunkt av patientens behov.

Läkaren anger i patientjournalen inom vilket intervall patientens värde ska ligga, dessutom anges målvärde för styrande parameter som är angiven ovan.

När en dosering har justerats ska det dokumenteras i patientjournalen. Endast särskilt utsedda sjuksköterskor med säkerställd specifik kompetens har behörighet att göra dosjusteringar.

Verksamheten ska i lokal rutin beskriva vilka läkemedel som namngiven sjuksköterska kan dosjustera. I rutinen ska det även framgå vilken kompetens som en sjuksköterska ska ha för att få justera doseringen i en läkemedelsordination.

Se mall [19a Lokal rutin för dosjustering av ordinerat läkemedel](#) och mall [19b Personligt uppdrag att dosjustera ett ordinerat läkemedel](#)

Lokala tillägg: [SkaS](#), [Närhälsan](#)

6. Utlämnande av läkemedel utan recept

För att undvika avbrott eller fördröjning av patientens läkemedelsbehandling kan vårdenhet och mottagning behöva lämna ut läkemedel till patient efter ordination av läkare, i form av jourdos eller permissionsdos.

Med jourdos menas läkemedel som vid behandlingstillfället lämnas ut i mindre antal doser för att täcka patientens behov tills patienten kan få läkemedel expedierat på apotek. Med

permissionsdoser menas läkemedelsdoser som lämnas ut för att täcka patientens behov under permission från vårdenheten. Endosförpackade läkemedel bör användas. Se även rutin [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#), avsnitt "Permissionsläkemedel/jourdoser". I de fall läkemedlet ska lämnas ut inför besök på vårdinrättning, till exempel röntgen, ska läkemedlet i första hand lämnas till patient i samband med mottagningsbesök. När inte detta är tillämpligt ansvarar respektive vårdenhet för att patienten kostnadsfritt förses med läkemedlet. Lokala rutiner för detta ska finnas. Se [Regional medicinsk riktlinje \(RMR\) Läkemedel vid besök på vårdinrättning](#).

Lokala tillägg:

[SÄS](#)

[SkaS](#)

7. Undantagshantering av läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmåner

Läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmånen kan i undantagsfall subventioneras till enskild patient om särskilda kriterier uppfylls enligt regionalt beslut. De i VGR fastställda kriterier som gäller anges i [Kriterier för undantagshantering av läkemedel som inte omfattas av läkemedelsförmån, tjänsteutlåtande](#).

Lokala tillägg: [SkaS](#), [Sjukhusen i väster](#) och [SÄS](#)

8. Läkemedelsöverkänslighet

All läkemedelsöverkänslighet ska registreras i patientjournalen med ATC-kod/-koder, där sådan är känd. (Vissa substanser kan finnas under flera ATC-koder.) Då finns förutsättning för att få ett varningsmeddelande vid försök till insättning av olämpliga läkemedel.

För att kunna avgöra om man vågar re-exponera patienten för ett läkemedel är det särskilt viktigt att dokumentera:

- typ av reaktion: till exempel klåda, utslag, anafylaxi eller annan specificerad reaktion
- allvarlighetsgrad
- visshetsgrad - är det säkerställt eller bara misstänkt?

Patienten ska få information om sin överkänslighet, både muntligt och skriftligt. Biverkningar rapporteras direkt till

Läkemedelsverket elektroniskt via en e-tjänst. Se även rutin

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

Lokala tillägg: [SkaS](#), [SÄS](#) och [SU](#)

9. Ordination av läkemedel ur kommunala akutläkemedelsförråd

De kommunala akutläkemedelsförråden (KAF) finns för att läkemedel snabbt ska kunna sättas in vid akuta tillstånd hos patienter som är inskrivna i kommunal hemsjukvård, oberoende av boendeform. Ordination kan ges av såväl öppenvårds- som slutenvårdsläkare till kommunal sjuksköterska som har tillgång till förråden. Ordinationen ska dokumenteras i journal samt i läkemedelslista/Pascal med notering om att läkemedlet tas från akutläkemedelsförrådet. Utsättningsdatum för en akut ordination ska anges för att inte avslutad läkemedelsbehandling ska stå kvar i Pascal. Se även [Kommunala akutläkemedelsförråd, Vårdgivarwebben](#) samt [Sortiment i kommunala akutläkemedelsförråd, Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen](#).

10. Ordination av läkemedelsnära produkter

Läkemedelsnära produkter ska ordinerars och dokumenteras enligt lokala rutiner. Se även [Förskrivning av läkemedelsnära produkter](#).

11. Ordination av vaccin

Se Socialstyrelsens föreskrifter om behörighet för sjuksköterskor att förskriva och ordinera läkemedel ([HSLF-FS 2018:43](#)) Se även [Vaccinationer Vårdgivarwebben](#).

Lokala tillägg: [Närhälsan](#)

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 5.0 av kapitel 2 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 5.0 av kapitel 2 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: RHS19045-927500356-754

Version: 4.0

Giltig från: 2026-09-03

Giltig till: 2028-09-01