

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Frida Hagnestål, (friha22), Apotekare

Granskad av: Frida Hagnestål, (friha22), Apotekare

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

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-09-01

Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd i VGR

Regional rutin för läkemedelshantering i
Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Regelverk	3
2. Allmänt om läkemedelsförvaring	4
3. Patientnära Läkemedelsförråd (PNL)	5
4. Indragning, återkallelse av dospåsar och reklamationer	11
5. Patientens privata läkemedel	14
6. Kassation av läkemedel	15
7. Utformning av läkemedelsförråd	15
8. 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 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 4 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 av Högsbodepån istället för att drivas av Apoteket AB, under hösten 2026¹.

1. Regelverk

HSLF-FS 2017:37 12 kap 1 §

Läkemedel ska förvaras

- 1. oåtkomliga för obehöriga,*
- 2. enligt tillverkarens anvisningar,*
- 3. på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras, och*
- 4. i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning.*

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](#).

2. Allmänt om läkemedelsförvaring

Läkemedel ska förvaras inlåsta. Verksamhetschefen beslutar vem som ska ha tillgång till vilket läkemedelsförråd. Endast den som har till uppgift att iordningställa/administrera/kontrollera läkemedel eller arbeta med lagervård får ha tillgång till läkemedelsförrådet. Om det är förenligt med en säker hantering, får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför låst förråd, se avsnitt 3.1.

I läkemedelsförråd får endast läkemedel och närstående varor, t ex administreringshjälpmedel, förvaras.

Läkemedelsförråd ska hålla en rumstemperatur mellan $+15^{\circ}\text{C}$ – $+25^{\circ}\text{C}$ Läkemedelskylskåp ska hålla en temperatur mellan $+2^{\circ}\text{C}$ – $+8^{\circ}\text{C}$.

Temperatur i frysskåp anpassas enligt läkemedelstillverkarens anvisningar.

Rutiner för förvaring, hantering och inventering av nycklar/kod/kort till läkemedelsförrådet samt åtgärd vid förlust av nyckel/kod/kort ska finnas och vara i enlighet med förvaltningens säkerhetsrutiner. Vid behov kan dessa kompletteras i den lokala instruktionen på enheten.

I VGR finns två nivåer av läkemedelsförråd i vården:

- PatientNära Läkemedelsförråd (PNL)
- VårdNära Läkemedelsförråd (VNL)

PNL är respektive enhets läkemedelsförråd som innehåller ett bassortiment av frekvent använda läkemedel samt akutläkemedel. Exempel på patientnära förvaringsutrymmen är:

- Läkemedelsrum
- Medicinskåp
- Läkemedelsvagn
- Vätskevagn

VNL är gemensamma läkemedelsförråd på sjukhus och består av mer sällan använda läkemedel och buffertförråd av läkemedel med ojämn förbrukning. VNL sköts av Sjukvårdsapotek VGR lokalt.

Se även rutinen [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#).

Lokala tillägg:

SU: [Allmän säkerhet SU](#), [Säkerhetshandboken SU](#)

SkaS: [Trygghetscentralen - Skaraborgs Sjukhus](#)

3. Patientnära Läkemedelsförråd (PNL)

Läkemedel ska förvaras överskådligt och i god ordning för att minska risken för förväxling. Förvaringsordningen (exempelvis alfabetisk, ATC-kodsordning eller indelning efter olika beredningsformer eller dylikt) bör ske på liknande sätt inom hela förvaltningen.

Läkemedel ska förvaras i originalförpackning av kvalitetsskäl och för att väsentliga uppgifter såsom namn, styrka, utgångsdatum och batchnummer ska finnas kvar. Angiven hållbarhet gäller endast i originalförpackning och vid förvaring enligt tillverkarens anvisning. Av säkerhetsskäl får uttagen dos, till exempel lösa tabletter, inte återföras till originalförpackningen eftersom hållbarheten inte kan garanteras och spårbarheten saknas.

Läkemedel hämtade från VNL, som inte omedelbart ges till patient, bör förvaras på särskild och uppmärkt plats i PNL.

Läkemedelsvagnar ska förvaras inlåsta i läkemedelsrum alternativt vara låsta och fastlåsta när de inte används/hålls under uppsikt.

3.1. Läkemedel utanför låst förvaringsutrymme

Läkemedel får endast i undantagsfall förvaras utanför låst utrymme. De ska dock fortfarande förvaras oåtkomligt för obehöriga eller vara under ständig uppsikt. Samtliga platser där

läkemedel förvaras ska uppfylla kraven för läkemedelsförvaring, se avsnitt 2 ovan.

Risken för att obehöriga kan få tillgång till dessa läkemedel ska bedömas och minimeras (till exempel med tanke på stöld eller sabotage).

Dessa läkemedel ska upptas på särskild lista ([mall 8](#)) som fastställs av verksamhetschef/vårdenhetschef/enhetschef. Även akutaskar med läkemedel som förvaras i olåst utrymme ska skrivas in.

Läkemedel som ingår i mobila verksamheter omfattas av samma krav.

I enhetens lokala läkemedelshanteringsrutin ska det framgå var listan förvaras. Listan ska förvaras oåtkomlig för obehöriga.

Lokala tillägg:

[SV](#)

[SkaS](#)

[SU](#)

[SÄS](#)

3.2. Skötsel av PNL

Syftet med regelbunden skötsel av PNL är att läkemedel ska vara i fullgott skick, läkemedel ska vara överskådligt ordnade för att minska risken för felplock och förväxlingar samt att bibehålla ett sortiment anpassat till enhetens behov.

Basala hygienrutiner ska följas vid all läkemedelshantering.

Sortimentshantering

Enhetens förråd ska vara överskådligt och hållas aktuellt, både med tanke på innehåll och följsamhet till definierat sortiment, se vidare i rutin [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#), avsnitt Läkemedelssortiment i VGR. Om man ser behov av att ändra i enhetens ordinarie sortimentet vad gäller läkemedel, maxlager (ML) och beställningspunkt (BP), kontakta läkemedelsansvarig för vidare hantering.

Läkemedel utanför enhetens ordinarie sortiment ska rensas bort när pågående behandling avslutats. Oanvända läkemedel från VNL ska kasseras, eller hanteras enligt förvaltningens egen rutin. Läkemedel utanför enhetens ordinarie sortiment kan flyttas till VNL efter kontakt med Sjukvårdsapotek VGR lokalt.

Hållbarhetskontroll och städning

Hållbarhetskontroll på samtliga läkemedel ska göras varje månad. Som stöd kan Hamlet användas. Läkemedel med utgången hållbarhet ska inte användas utan kasseras. Brutna läkemedelsförpackningar med överskriden användningstid ska kasseras löpande enligt användningstid, se [Svensk läkemedelsstandard \(SLS\)](#).

Rutiner för hållbarhetskontroll och städning ska finnas i enhetens lokala läkemedelshanteringsrutin. Hållbarhetskontroll och städning ska dokumenteras. I [mall 9](#) finns blanketter att använda för denna dokumentation. I mall 9 finns även exempel på metod och frekvens för städning av olika ytor och utrustning. Enheten bör ha en sammanställning över lagerplatser ([se mall 8](#)) och det ska finnas dokumentationsblanketter för varje lagerplats.

Om enheten har PNL-service ska hållbarhetskontroll och städning ske och dokumenteras enligt överenskommelse med Sjukvårdsapotek VGR lokalt.

Kontroll av temperatur

Temperaturen där läkemedel förvaras ska kontrolleras och dokumenteras. I [mall 9](#) finns blanketter att använda för denna dokumentation. Om temperaturen avviker från angivna referensvärden vidtas åtgärder enligt avsnitt Hantering vid temperaturavvikelser nedan.

Termometrar som används ska mäta min- och maxtemperatur och köps in via Marknadsplatsen. Mätnoggrannhet bör verifieras en gång per år mot referenstermometer eller enligt tillverkarens

anvisning. Termometrar som vid upprepade tillfällen visar avvikande mätvärden ska bytas eller kalibreras.

Rumstemperatur ska kontrolleras och dokumenteras minst en gång per vecka. Temperatur i kylskåp och eventuella frysskåp ska kontrolleras och dokumenteras dagligen. I kylskåp eller förvaringsutrymme med inbyggd kontinuerlig temperaturregistrering och larmfunktion vid avvikande temperatur ska det kontrolleras att larm ej utlösts. För kylskåp/förvaringsutrymme med inbyggd temperaturregistrering dokumenteras godkänd kontroll enbart med signum. I lokal rutin ska det framgå om och hur man använder befintligt larmsystem för kontroll och dokumentation.

Kylförvaring

Vanligtvis är läkemedelskylskåp inställda på att hålla +5°C. Temperaturavläsning kan göras via inbyggd temperaturregistrering eller med extern termometer. Luft ska kunna cirkulera runt förpackningarna. Beakta risk för ojämn temperatur till exempel i kylskåpsdörr. Skillnader kan förekomma beroende på modell, se kylskåpets manual.

Vid användning av extern termometer bör dess givare vara placerad i ett temperaturdämpande medium, t.ex. glycerol eller vatten, för att motverka att tillfälliga temperaturförändringar påverkar mätresultatet. Provtagningsrör är lämpliga som behållare för temperaturdämpande medium. Mediet bör bytas en gång per år.

För att förebygga risk för avvikande temperaturer i läkemedelskylskåp kan förebyggande åtgärder vidtas, till exempel:

- Töm eventuell tövattenflaska regelbundet
- Avfrosta kylskåpet regelbundet
- Håll kylskåpet så dammfritt som möjligt, såväl invändigt som utvändigt. Rengör insidan med trasa fuktad med vatten och allrengöringsmedel.

3.3. Hantering vid temperaturavvikelser

Hantering vid avvikande rumstemperatur i läkemedelsförråd

Vid avvikande temperatur samt för att förebygga risk för höga temperaturer i läkemedelsförråd kan åtgärder vidtas till exempel:

- solfilm/markis
- kylanläggning

Vid risk för höga temperaturer i läkemedelsförrådet rekommenderas att avläsa rumstemperaturen dagligen så att åtgärder kan vidtas i tid. Om temperaturen riskerar att överstiga 25°C behöver enheten ta ställning till vilka eventuella åtgärder som ska vidtas. Ta i förekommande fall kontakt med Västfastigheter, annan aktuell fastighetsförvaltare eller lokalt ansvarig. I andra hand kan läkemedlen flyttas till rum med lägre temperatur (rummet måste uppfylla övriga krav på läkemedelsförvaring, se avsnitt 2 ovan).

Hantering vid avvikande temperatur i kylskåp

Vid avvikande temperaturer och/eller temperaturlarm - ta ställning till vilka eventuella åtgärder som behöver vidtas, exempelvis:

- Flytta läkemedlen till annat kylskåp (kylskåpet ska uppfylla övriga krav på läkemedelsförvaring se avsnitt 2)
- Kontrollera att eventuell tövattenflaska är tömd
- Kontrollera om kylskåpet behöver frostas av
- Kontrollera att kylskåpsdörren kan stängas ordentligt
- Kontrollera kylskåpets inställda referensvärde, se kylskåpstillverkarens manual
- Kontrollera larm från eventuellt temperaturövervakningssystem, se systemets manual
- Kontrollera befintlig dokumentation – hur länge har temperaturavvikelsen pågått?

- Dokumentera utförda åtgärder på fastställt dokument (temperaturlista), datera och signera (se [mall 9](#))

Ta kontakt med Västfastigheter, Medicinsk teknik, annan aktuell fastighetsförvaltare eller lokalt ansvarig vid behov av felsökning.

Bedöm läkemedlens kvalitet innan de används, se nedan.

Eventuella vidtagna åtgärder och ställningstaganden ska dokumenteras på temperaturlistan.

Bedömning av läkemedlens kvalitet

För att avgöra om läkemedel kan anses hålla tillräckligt god kvalitet trots temperaturavvikelse vid förvaring måste en bedömning göras från fall till fall innan läkemedlet kan administreras/överlämnas. Kontakta läkemedelstillverkaren för information om specifika preparat vid tveksamheter.

Sjukvårdsapotek VGR lokalt eller apotekare inom Närhälsan/Regionhälsan kan eventuellt hjälpa till i bedömningen.

Ett läkemedel som tillfälligt har blivit fryst eller utsatts för kyla kan oftast användas, såvida inget annat står på förpackningen eller i bipacksedeln. Till exempel om läkemedlet har märkningen "Får ej frysas" på förpackningen behöver läkemedlet sannolikt kasseras om det blivit fryst.

Kontrollera vilka läkemedel som är känsliga för frost eller högre temperaturer, se förvaringsanvisning på originalförpackning, bipacksedel eller FASS.se.

- Konventionella tabletter är generellt hållbara och klarar av både värme och kyla.
- Lösningar, såsom orala lösningar och injektionslösningar är känsliga för växlande temperatur. Man bör vara extra noga med att syna dessa före administrering om de förvarats i höga temperaturer och kassera dessa vid missfärgning eller kristallbildning. All form av nedbrytning syns dock inte.
- Vissa läkemedel som förvaras i kylskåp är extra känsliga för temperaturavvikelser, exempelvis biologiska läkemedel,

vacciner, blodprodukter, antiserum, antikroppar, enzymer och interferoner. Säkerställ att de administreras så snart som möjligt efter uttagande från kylskåp.

- Brustabletter, munsönderfallande och buckala tabletter är känsliga för fukt och värme och därmed är det extra viktigt att dessa förvaras i originalförpackning.
- Kapslar är generellt mer fuktkänsliga än tabletter.
- Suppositorier är känsliga för värme, och bör inte användas om de har varit smälta.
- Salvor är mer mikrobiologiskt hållbara än krämer eller andra beredningsformer med högre vattenhalt. Bakteriell eller annan mikrobiologisk tillväxt kan öka vid högre temperaturer.

4. Indragning, återkallelse av dospåsar och reklamationer

Läkemedel som omfattas av indragning, återkallelse och reklamation ska förvaras avskilda från övriga läkemedel på tydligt uppmärkt plats för vidare hantering.

4.1. Indragning

Om ett läkemedel dras in av tillverkaren/Läkemedelsverket meddelas detta via en särskild indragningsskrivelse.

Är vårdenheten berörd av indragningen kommer ni bli informerade enligt nedan.

- RGL (Regiongemensamt läkemedelslager):
Sjukvårdsapotek VGR lokalt sprider indragningsmeddelande till berörda vårdenheter.
- Extemporetillverkning och APL: Extemporetillverkning
Sjukvårdsapotek VGR (orderberedande enhet) sprider indragningsmeddelande till berörda vårdenheter.
- Medovia: Indragningar som berör Regionhälsan och
Närhälsan förmedlas direkt från Medovia via e-post till vårdenheten.

Hantering av indragning:

- Den som tar emot indragningen ansvarar för att det så fort som möjligt kontrolleras om indraget läkemedel finns på enheten. Kontrollera även förvaringsutrymmen utanför läkemedelsrummet, till exempel läkemedelsvagnar och akutaskar.
- Om indraget läkemedel finns på enheten plockas detta omedelbart bort och förvaras separat och tydligt uppmärkt. Indragningen hanteras enligt följande:
- Av indragningsskrivelsen framgår vilka åtgärder som ska vidtas på vårdenheten. Ofta avser indragningen enbart viss batch/lotnr, inte alla förpackningar av produkten. Efter kontroll och eventuell retur ska indragningsskrivelsen signeras och dateras av den som hanterat indragningen.
- För hantering av retur, se rutin [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#), avsnitt Retur av läkemedel.
- Den signerade indragningsskrivelsen sparas i ett år, inklusive beskrivning av vidtagen åtgärd. Indragningsskrivelsen sparas även om läkemedel som omfattas av indragningen inte fanns på enheten.
- Av enhetens lokala läkemedelshanteringsrutin ska framgå var indragningsskrivelserna ska förvaras efter ovanstående åtgärder.
- Den som hanterat indragningen underrättar läkemedelsansvarig sjuksköterska/farmaceut vilka åtgärder som är gjorda.

4.2. Återkallelse av dospåsar

Återkallelse av dospåse från slutenvårdsdos kan bero på indragning från läkemedelstillverkare eller upptäckta kvalitetsbrister i dosdispenseringen. Återkallade dospåsar får inte kasseras utan måste returneras till slutenvårdsdosenhet för att säkerställa att felaktiga läkemedel inte nått patient.

Personal på slutenvårdsdosenheten kontaktar aktuell vårdenhet och instruerar om hur returen av dospåsar ska ske.

4.3. Reklamationer

Vid uppenbar eller misstänkt kvalitetsbrist från tillverkare ska läkemedlet reklameras. Avvikelser som påverkar patientsäkerheten ska även rapporteras på sedvanligt sätt i MedControl Pro. Se även rutin [Kvalitetssäkring av läkemedelshantering på vårdenhet i VGR](#). Vid leveransavvikelser, se rutin [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#), avsnitt Leveransavvikelser.

RGL

Om ett läkemedel behöver reklameras ska RGL kontaktas för överenskommelse om åtgärd, till exempel om det ska returneras eller ej. [Samtliga kontaktuppgifter Sjukvårdsapotek VGR](#).

Fyll i blankett [Retur och/eller reklamation av läkemedel till RGL Högsbodepån](#) som underlag till utredning och kreditering. Om läkemedlet ska returneras följs anvisning på blanketten och i rutin [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#), avsnitt Retur av läkemedel.

RGL bedömer om kreditering av reklamerade läkemedel kan göras och återrappporterar till enheten i enlighet med kontaktuppgifter på ifylld blankett.

I det fall reklamerade läkemedel inte ska returneras ska dessa kasseras, ska detta utföras enligt rutin för hantering av kasserade läkemedel i rutin [Kassation av läkemedel på vårdenhet i VGR](#).

Medovia

Om ett läkemedel behöver reklameras fyll i [Returblankett reklamation indragning och retur Medovia](#) och mejla den till Medovia på order.skane@medovia.se. Invänta svar från Medovia med besked om läkemedlet behöver returneras eller ej. Om retur krävs, följs anvisning i rutin [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#), avsnitt Retur av läkemedel.

I det fall reklamerade läkemedel inte ska returneras ska dessa kasseras enligt rutin för hantering av kasserade läkemedel i rutin [Kassation av läkemedel på vårdenhet i VGR](#). Eventuell kreditering görs efter tillverkarens godkännande.

Extemporeläkemedel

Se avsnitt Avvikelser på [Information om extempore för vårdpersonal](#).

5. Patientens privata läkemedel

5.1. Förvaring av patientens privata läkemedel

På vissa mottagningar och inom Närhälsan kan det förekomma att patienters privata läkemedel förvaras på enheten, till exempel då patienten behöver hjälp med administrering.

Inom slutenvården kan privata läkemedel i vissa fall förvaras på enheten under vårdtiden (se även nedan stycke ”Användning av inneliggande patienters privata läkemedel”).

När vårdenheten tar emot privata läkemedel för förvaring, kassation eller för användning under vårdtiden, ska överlämnandet och mottagandet dokumenteras, se [mall 21 Kvittens för omhändertagande av patientens privata läkemedel](#). För narkotikaklassade läkemedel gäller även krav på dokumentation i förbrukningsjournal, se rutin [Hantering av narkotikaklassade läkemedel på vårdenhet i VGR](#).

Privata läkemedel får inte ges till någon annan och ska förvaras åtskilda från enhetens läkemedel samt åtskilda från övriga patienters läkemedel.

Kvarglömda privata läkemedel hanteras enligt lokala rutiner, se även avsnitt nedan angående kassation.

Användning av inneliggande patienters privata läkemedel

Undantagsvis kan patientens privata läkemedel behöva användas under vårdtiden på sjukhus. Det kan vara för att lösa akuta behov,

till exempel om det läkemedel som patienten måste ta inte finns tillgängligt vid ankomst till vårdenhet eller för patientbundna inhalatorer, ögondroppar och insulin. Se rutin [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#), avsnitt "Patientens privata läkemedel", för krav på dokumentation i det fall patientens privata läkemedel ges på vårdenhet.

5.2. Kassation av patientens privata läkemedel

Vid eventuell kassation av patientens privata läkemedel som förvaras på enhet bör ansvaret mellan patient och vårdenhet finnas beskrivet i lokal rutin. Överlämnandet och omhändertagande av privata läkemedel för kassation dokumenteras och signeras, se [mall 21](#).

En avliden persons privata läkemedel är formellt dödsboets egendom. Av säkerhetsskäl bör stor restriktivitet tillämpas vid utlämnandet av läkemedel från sjukvården till anhöriga. En god rutin kan vara att påtala för anhöriga att överblivna läkemedel lämpligen skickas för destruktion och be om deras godkännande. Speciellt gäller det narkotika eftersom det är brottsligt att inneha eller bruka någon annans narkotikaklassade läkemedel. Det behöver dödsboet upplysas om.

Om en inneliggande patient som har öppenvårdsdos avlider ska patienten markeras som avliden i Pascal för att undvika onödig dosproduktion. Information kring detta finns i Pascal handbok [Manualer och checklistor - Öppen info: Pascal - Confluence \(atlassian.net\)](#) (avsnitt 20.6, 20.7).

6. Kassation av läkemedel

Se rutin [Kassation av läkemedel på vårdenhet i VGR](#).

7. Utformning av läkemedelsförråd

Läkemedelsförråd ska vara låsbart och bör vara beläget så att arbetet kan utföras ostört. Det bästa alternativet är ofta separata läkemedelsrum, disponerade så att man har nödvändig utrustning

inom räckhåll och enbart avsett för läkemedelshantering.

Utrymmet behöver vara tillräckligt stort för att rymma läkemedel som krävs enligt rutin [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#) baserat på normalförbrukning samt för att bibehålla god ordning. Läkemedelsförråd bör inte placeras i direkt solljus. God belysning är väsentligt ur säkerhetssynpunkt.

Kontakta Sjukvårdsapotek VGR lokalt för att få råd om hur läkemedelsförrådet kan anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning samt enligt gällande regelverk.

Vid ny- eller ombyggnation av läkemedelsrum finns en fastställd standard enligt PTS (program för teknisk standard), Tytrum 27 – Läkemedelsrum. Västfastigheter har vidare en projektguide för om- och nybyggnation av läkemedelsrum, där det framgår att Sjukvårdsapotek VGR lokalt ska kontaktas för bedömning av behovet av säkerhetsbänk i läkemedelsrum.

Lokala tillägg:

SkaS: [Bygga och inreda läkemedelsrum](#)

SU: [Rutin för ny- och ombyggnad av medicinrum läkemedelsrum](#)

8. Versionshistorik

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

Version	Giltig från	Fastställd av	Huvudsakliga ändringar
1.0	2026-09-01	Ordförande Styrgrupp Sjukvårdsapotek VGR Innehållsgranskning kopplat till RGL i egen regi är utförd av regional chefapotekare Sjukvårdsapotek VGR och Styrgrupp Sjukvårdsapotek VGR har informerats.	Nytt dokument. Texten motsvarar version 6.0 av kapitel 4 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.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: RHS19045-927500356-756

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-09-01