

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

Kvalitetssäkring av läkemedels- hantering på vårdenhet i VGR

Regional rutin för läkemedelshantering i
Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Regelverk	3
2. Rutiner för läkemedelshantering	4
3. Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	4
4. Avvikelserapportering	6
5. Versionshistorik	8

Sammanfattning

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

Dokumentet beskriver kvalitetssäkring av 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 3.0 av kapitel 10 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 4 kap 2 §: *Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten.*

HSLF-FS 2017:37 4 kap 3 §: *Vårdgivaren ska som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning.*

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](#).

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, kap. 5, Utredning av avvikelser

Patientsäkerhetslag (2010:659)

2. Rutiner för läkemedelshantering

Regional rutin för läkemedelshantering gäller alla vårdenheter på berörda vårdförvaltningar i Västra Götalandsregionen.

Verksamhetschefen ansvarar för att lokala rutiner fastställs 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 på uppdrag enligt [Mall 3](#)

”Ansvarsbeskrivning för vårdenhetschef och enhetschef”. Se även rutin [Ansvar, rutiner och behörigheter inom läkemedelshantering på vårdenhet i VGR](#).

3. Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Modellen för kvalitetsgranskning av läkemedelshantering i VGR baseras på aktiviteter i två-års-cykler.

- Vartannat år utförs en enkätgranskning i vilken alla vårdenheter som hanterar läkemedel besvarar en enkät och utifrån sitt resultat ta fram en åtgärdsplan utifrån identifierade brister.
- Vartannat år fokuseras arbetet på kvalitetshöjande åtgärder, såsom utbildningar, baserat på utvärdering av resultatet från enkäten.

3.1. Enkät för kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Enkätgranskningen består av fyra regionalt fastställda webbenkäter anpassade till sjukhus, Närhälsan, Regionhälsan respektive kommunala akutläkemedelsförråd.

Sjukvårdsapotek VGR lokalt skickar ut enkäten till berörda enheter på sjukhus. Apotekare inom Närhälsan/Regionhälsan

skickar ut motsvarande webbenkät till Närhälsan/Regionhälsan. Regional kvalitetsansvarig apotekare Sjukvårdsapotek VGR ansvarar för att enkäten skickas till kommunala akutläkemedelsförråd.

Verksamhetschef eller motsvarande ansvarar för att enkäten besvaras på alla berörda vårdenheter. Enkäten ska besvaras av verksamhetschef/vårdenhetschef/enhetschef, läkemedelsansvarig sjuksköterska (eller motsvarande) och läkemedelsansvariga läkare i samråd, eventuellt med stöd av enhetens farmaceut.

Eventuella brister i läkemedelshanteringen som identifieras genom svaren på enkäten, sammanställs i en rapport tillsammans med hänvisning till regelverk eller rutin. Sjukvårdsapotek VGR lokalt, apotekare inom Närhälsan/Regionhälsan respektive Regional kvalitetsansvarig apotekare Sjukvårdsapotek VGR ansvarar för att resultatet från enkäterna delges berörda vårdenheter och chefer.

Verksamhetschefen ansvarar för att en åtgärdsplan upprättas utifrån eventuella identifierade brister på vårdenheten, att bristerna åtgärdas och att åtgärderna följs upp.

Verksamhetschefen kan delegera utförandet av detta, men inte ansvaret. Sjukvårdsapotek VGR lokalt respektive apotekare inom Närhälsan/Regionhälsan kan fungera som ett stöd i arbetet. Det finns en mall för åtgärdsplan, [mall 14](#) "Åtgärdsplan efter kvalitetsgranskningen av läkemedelshantering".

3.2. Övergripande kvalitetshöjande aktiviteter
Sjukvårdsapotek VGR, på regional nivå och lokalt på förvaltningsnivå, och chefläkaravdelningen inom Närhälsan respektive Regionhälsan använder resultaten från kvalitetsgranskningen för att identifiera övergripande trender och bakomliggande orsaker till kvalitetsbrister. Utifrån detta genomförs olika kvalitetshöjande aktiviteter, t.ex. utbildningsinsatser, omarbetade rutiner och information.

4. Avvikelserapportering

Avvikelserapportering är en del i det systematiska förbättringsarbetet i vården. Rapportering och analys av avvikelser behövs för ökad säkerheten i verksamheten för både patienter och personal.

En avvikelse är något som avviker från normal rutin. Det räknas som en avvikelse oavsett om det handlar om misstag, situationer som lett till eller kunnat leda till skada, felaktigheter, merarbete eller tidsspillan. Avvikelser inom läkemedelshantering kan exempelvis handla om fel i ordination, fel vid iordningställande av läkemedel, fel förvaring av läkemedel eller bristande dokumentation. När en avvikelse inträffat eller riskerat att inträffa, ska fokus i första hand vara på händelsen och på det system som lett fram till händelsen, inte på vem som var inblandad.

Ansvar för avvikelser

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientsäkerhetslagen ansvariga för att avvikelser rapporteras när de inträffar eller upptäcks.

Den som upptäcker en avvikelse gällande läkemedelshantering i VGR ska rapportera den i [MedControl PRO](#). Även avvikelser gällande arbetsmiljö kopplat till läkemedelshantering ska rapporteras i MedControl Pro. För avvikelser som rör narkotikaklassade läkemedel, se rutin [Hantering av narkotikaklassade läkemedel på vårdenheter i VGR](#), avsnitt Avvikelsehantering.

Verksamhetschef är ansvarig för avvikelsehanteringen inom sin verksamhet. I detta ansvar ingår också att lyfta allvarligare händelser för dialog till chefläkare som tar ställning till Lex Maria-anmälan. Om avvikelser har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada är vårdgivaren skyldig att anmäla enligt Lex Maria. Huvudsyftet med [Lex Maria](#) är att ta tillvara erfarenheter av skador och tillbud som inträffar.

Vårdenhetschef/enhetschef ansvarar för att medarbetarna får återkoppling kring utredda avvikelser inom verksamheten.

Mer information om avvikelshantering:

- [Patientsäkerhet/Verktyg och metoder/Händelseanalys - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
- [Avvikelsehantering i samverkan - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)
- [MedControl PRO \(avvikelsehantering\) - VGR gemensamt](#)
- [HSLF-FS 2017:40](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete
- [HSLF-FS 2017:41](#) Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

4.1. Avvikelser i läkemedelsförsörjning eller gällande läkemedlens kvalitet

- Felaktiga, försenade och uteblivna leveranser av läkemedel ska rapporteras som avvikelser till respektive leverantör. För detaljer, se rutin [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#), avsnitt Leveransavvikelser.
- Avvikelser för extemporeläkemedel på sjukhus, se [Information om extempore för vårdpersonal på sjukhus](#), under Avvikelser.
- Avvikelser i slutenvårdsdospåsar på sjukhus rapporteras i MedControl PRO. Slutenvårdsdosenheten ska informeras om avvikelsen påverkat eller riskerar att påverka patient, se rutin [Iordningställande, administrering och överlämnande av läkemedel inom vården i VGR](#), avsnitt Slutenvårdsdos.
- Avvikelser i dosexpедierade läkemedel i öppenvård ska rapporteras enligt [Doshandbok Västra Götalandsregionen](#).

Vid misstänkt kvalitetsbrist på läkemedlet från tillverkare ska reklamation göras, se rutin [Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd i VGR](#), avsnitt Reklamationer. Om den misstänkta kvalitetsbristen inneburit patientskada eller risk för patientskada, ska händelsen också rapporteras i MedControl PRO.

5. 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	Nytt dokument. Texten motsvarar version 3.0 av kapitel 10 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 3.0 av kapitel 10 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: RHS19045-927500356-761

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2028-09-01