

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

Hantering av narkotikaklassade läkemedel på vårdenhet i VGR

Regional rutin för läkemedelshantering i
Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
1. Regelverk	3
2. Narkotikaklassning	4
3. Ansvar och lokala rutiner	4
4. Beställning	5
5. Förvaring i PNL (PatientNära Läkemedelsförråd)	6
6. Förbrukningsjournal	7
7. Signaturlista	9
8. Hanteringsrutiner vid uttag/tillförsel	9
9. Inventering, kontroll och dokumentation	11
10. Avvikelsehantering	12
11. Versionshistorik	13

Sammanfattning

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

Dokumentet beskriver hantering av narkotikaklassade 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 6.0 av kapitel 11 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

- [Lag \(1992:860\) om kontroll av narkotika | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)
 - 6 § *Narkotiska läkemedel får lämnas ut endast efter förordnande av läkare, tandläkare eller veterinär. Sådant förordnande ska ske med största försiktighet.*
- [HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

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](#).

- 12 kap 3§: *Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal.*
- 12 kap 4§: *Vårdgivaren ska regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel som ett led i egenkontrollen enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ([SOSFS 2011:9](#)) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.*
- Läkemedelsverkets föreskrifter ([HSLF-FS 2021:75](#)) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit

Se även [Narkotikahantering - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#) och [Journalhantering - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#).

2. Narkotikaklassning

Narkotikaklassade läkemedel avser samtliga läkemedel som enligt Läkemedelsverket klassas som narkotika klass II-V ([LVFS 2011:10](#)). Förteckning över vilka läkemedel som är narkotikaklassade finns på "Sök läkemedelsfakta" på Läkemedelsverkets webbplats. I FASS är dessa läkemedel markerade med symbol vid varje enskilt läkemedel.

❖ Narkotikum enligt förteckning II

❖ Narkotikum enligt förteckning III

❖ Narkotikum enligt förteckning IV-V

3. Ansvar och lokala rutiner

Rutinerna och ansvarsfördelningen för hantering av narkotikaklassade läkemedel ska dokumenteras i lokal rutin och ska innehålla:

- Vem som ansvarar för narkotikakontroll. Använd mall 5 Ansvarsbeskrivning för kontrollansvarig narkotika.

- Kontrollplan narkotika se [mall 22 Kontrollplan narkotika](#). För Närhälsan gäller [kontrollplan narkotika \(Närhälsan\)](#).
- Beskrivning över hur och till vem avvikelser avseende narkotikaklassade läkemedel rapporteras.
- Signaturlista, se [mall 11 Signaturlista](#).
- Vilka övriga läkemedel som ska journalföras (ej narkotikaklassade), i förekommande fall.
- Beskrivning över hur och var narkotikaklassade läkemedel får förvaras utanför läkemedelsförråd exempelvis läkemedelsvagn, akutvagn. Se avsnittet Förvaring i PNL (PatienNära Läkemedelsförråd) nedan.

4. Beställning

Beställning av narkotikaklassade läkemedel får inte göras av den som är utsedd att inventera och kontrollera narkotikaklassade läkemedel på enheten. Samma person kan således inte vara både läkemedelsansvarig och kontrollansvarig narkotika. För att underlätta kontrollräkning bör i första hand endosförpackning eller blisterförpackningar beställas, förutsatt att detta ingår i definierat sortiment (se rutin [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#)).

Om reservrutin för beställning av narkotika ur förteckning II och III behöver användas, (se rutin [Beställning av läkemedel på vårdenhet i VGR](#), avsnitt Reservrutin) används [Beställningsblankett](#) (RGL = Regiongemensamt läkemedelslager) för vårdenheter på sjukhusförvaltning respektive [Läkemedelsrekvisition Medovia](#) för vårdenheter utanför sjukhusförvaltning. Rekvisitionen får *inte* uppta annat läkemedel. Styrka och mängd ska förtydligas med bokstäver.

5. Förvaring i PNL (PatientNära Läkemedelsförråd)

- Det ska framgå vilka läkemedel som är narkotikaklassade och som ska journalföras. Till exempel kan dessa förvaras avskilt från övriga läkemedel eller vara tydligt uppmärkta.
- Minsta möjliga mängd narkotikaklassade läkemedel får tas ut till patient och förvaras i till exempel läkemedelsvagn/läkemedelsskåp.
- Narkotikaklassade läkemedel som förvaras utanför PNL ska vara dokumenterade, se även rutin [Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd i VGR](#) och [Mall 8 Läkemedel som får förvaras utanför låst läkemedelsförråd](#).
- Om en vårdenhets stängs för en kortare tid (upp till tre månader), ska narkotika förvaras på ett säkert sätt i ett låst utrymme. Inventering/saldokontroll ska minst göras i samband med stängning respektive öppning av vårdenheten. Om narkotika är inlåst i ett utrymme dit det inte finns spårbarhet för in- och utpassage bör månatlig inventering/saldokontroll genomföras även under stängd tid.
- Vid stängning på obestämd tid ska samtliga förbrukningsjournaler avslutas, till exempel genom att överlåta läkemedlen till annan vårdenhets eller genom kassation.
- Om det finns överenskommelse med patient om att använda privata narkotikaklassade läkemedel för att undvika behandlingsavbrott, ska överenskommelsen dokumenteras och läkemedel journalföras i patientbunden förbrukningsjournal. Även privata läkemedel som överlämnas för förvaring ska dokumenteras. Se rutin [Förvaring och skötsel av läkemedelsförråd i VGR](#), avsnitt Patientens privata läkemedel, och [mall 21 Kvittens för omhändertagande av patientens privata läkemedel](#).

6. Förbrukningsjournal

Tillförsel av narkotikaklassade läkemedel till PNL och förbrukningen av dessa läkemedel dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal som beställs via Marknadsplatsen.

Varje journal gäller för ett läkemedel. Om utbytbara läkemedel journalförs i samma förbrukningsjournal ska samtliga läkemedelsnamn anges på framsidan och aktuellt läkemedelsnamn anges vid tillförsel och kassation. Observera i så fall risken för felräkning vid kontroller.

Fulltecknad eller avslutad förbrukningsjournal sparas i femton år efter sista anteckning. Patientbunden förbrukningsjournal ska bevaras då det är en journalhandling. Vid byte till ny förbrukningsjournal, ska kvarvarande mängd läkemedel följa med från den fulltecknade/avslutade journalen till den nya och anges som "behållning" med kommentar om att mängden är överförd från en tidigare journal. Överensstämmelse av överförd mängd läkemedel mellan journalerna ska säkerställas. Det ska framgå tydligt i vilken ordningsföljd journaler för samma läkemedel kommer, såsom att datum för avslutande och ny journal överensstämmer eller genom att numrera journalerna. Om ensidig förbrukningsjournal används (till exempel för narkotika med låg förbrukning), numreras varje sida.

Dokumentationen i förbrukningsjournalen ska vara arkivbeständig. Använd arkivbeständig penna eller arkivbeständig etikett. Etiketter som man skriver ut på vårdenhet är vanligtvis thermoetiketter och inte arkivbeständiga enligt leverantör.

Avslutade förbrukningsjournaler bör inte förvaras i anslutning till pågående förbrukningsjournaler utan ska arkiveras brand-, vatten- och stöldsäkert. Om detta inte kan uppfyllas på vårdenheten skickas förbrukningsjournalerna till förvaltningens arkiv enligt lokal rutin. Vid behov kan verksamhetens arkivredogörare kontaktas.

Det som dokumenteras får ej raderas eller göras oläsligt. Vid rättning av skrivfel ska den ursprungliga noteringen gå att läsa. Rättningen ska signeras och dateras. Inga sidor får avlägsnas eller tillföras förbrukningsjournalen.

I förbrukningsjournalen ska följande uppgifter föras in:

- Datum
- Tillförd mängd och varifrån tillförseln kommit
- Uttagen mängd
 - Mängd anges som antal enheter (till exempel styck, milliliter eller milligram).
 - Ges mindre dos än hel ampull, suppositorium, tablett eller motsvarande ska kvarvarande mängd kasseras och dokumenteras.
 - Vid uttag och kontroll av flytande oral narkotika ska mängden i behållaren vägas (med locket på) eller mätas med avsedd mätsticka före och efter uttag av dos.
- Kontrollräknad behållning efter tillförsel/uttag
- Patientens personnummer, alternativt födelsedatum och namn
- Vid uttag till annat läkemedelsförråd anges förrådets namn istället för patientidentitet. Se avsnittet Hämta narkotikaklassade läkemedel från annat PNL nedan.
- Eventuell brist eller överskott i anmärkningskolumn

Sjuksköterska eller annan behörig person styrker uppgifterna ovan med signatur/namnteckning.

Dokumentation vid kassation (till exempel passerad hållbarhet, kross):

- Datum
- Under rubrik uttagen mängd antecknas kassationsmängd
- Under rubrik patient/personnummer anges "kassation" som orsak

- Ange orsak till kassation t ex hållbarhet, kross
- Under rubrik behållning antecknas kvarvarande mängd
- Dubbelsignatur
 - Om den kasserade mängden är mindre än en enhet (ampull, suppositorium, tablett) behöver kasserad mängd inte dubbelsigneras.

Slutenvårdsdos

För att dokumentera kassation av narkotikaklassade läkemedel följ förvaltningens rutiner.

Lokala tillägg:

[SV: Alingsås lasarett Kungälv's sjukhus](#)

[SkaS](#)

[SU](#)

[SÄS](#)

7. Signaturlista

En signaturlista över behörig personal som hanterar narkotikaklassade läkemedel ska finnas på respektive enhet (se [mall 11 Signaturlista](#)). Listan ska hållas aktuell och ses över årligen. Inaktuell signaturlista ska sparas enligt gällande informationshanteringsplan.

8. Hanteringsrutiner vid uttag/tillförsel

Alla noteringar i förbrukningsjournaler ska utföras så att de i efterhand kan kontrolleras och verifieras. Alla har ett ansvar att kontrollräkna vid varje hanteringstillfälle av narkotikaklassade läkemedel. Om en enhet har flera lagerplatser för narkotikaklassade läkemedel, ska det finnas förbrukningsjournal vid varje lagerplats. Vid flytt av läkemedel mellan lagerplatser ska detta noteras i förbrukningsjournaler som uttag och tillförsel på respektive plats. Observera att detta även gäller vid eventuell påfyllnad av akutask/akutvagn/akutväska från läkemedelsförråd.

För hantering vid kassation se rutin [Kassation av läkemedel på vårdenhet i VGR](#) samt avsnitt Dokumentation vid kassation ovan.

8.1. Tillförsel/Uttag PNL (PatientNära Läkemedelsförråd)

- Kontrollräkning av totalmängd av läkemedlet ska ske vid varje tillförsel eller uttag. Fabriksplomberade förpackningar ska inte brytas vid kontrollräkningen men plomberingen ska säkerställas. Vid brist/överskott – uteslut räknefel och skriv kommentar i förbrukningsjournalen. Rapportera avvikelser enligt lokal rutin.
- Avstämning av leverans från leverantör görs mot följesedel.
- Skriv leveransen som en tillförsel i förbrukningsjournalen.
- Vid uttag av narkotikaklassade läkemedel till patient skall i möjligaste mån uttag ske för enskilt utdelningstillfälle.
- Narkotikaklassade läkemedel som är uttaget från PNL till patient och som inte används ska kasseras. Kassationen skall redovisas i förbrukningsjournalen, för detaljer se avsnittet Förbrukningsjournal ovan.

8.2. Uttag VNL (VårdNära Läkemedelsförråd)

- Vid uttag från läkemedelsautomat ska patientens personnummer anges vid bokning respektive vid direktuttag. För detaljer och hantering av till exempel reservnummer, se hjälpavsnitt i [Hamlet](#).
- Vid uttag av narkotikaklassade läkemedel till patient ska i möjligaste mån uttag ske för enstaka administreringstillfällen.
- Vid eventuell påfyllnad av akutask/akutvagn/akutväska, se förvaltningens lokala rutin.

Narkotikaklassade läkemedel som uthämtats från VNL till patient och som ej används ska hanteras enligt förvaltningens läkemedelshanteringsrutin.

8.3. Hämta narkotikaklassade läkemedel från annat PNL

Hämtning av narkotikaklassade läkemedel från annan enhet ska undvikas i möjligaste mån. Läkemedel i VNL ska användas i första hand.

Hämtning från annat PNL ska göras av sjuksköterska eller annan behörig personal. Denne måste visa sitt SITHS-kort och utlämnande personal ska anteckna enhet, VGR-id, namn och de åtta sista siffrorna (se kortets baksida) i förbrukningsjournalen. Uttaget journalförs som uttag respektive tillförsel i förbrukningsjournalerna på båda enheterna och dubbelsigneras av de personer som hämtar respektive lämnar ut. Vid hämtning till en enskild patient ska utlämnande personal kontrollera i relevant vårdinformationssystem, att aktuell patient har en pågående vårdkontakt.

9. Inventering, kontroll och dokumentation

Narkotikaklassade läkemedel kontrolleras regelbundet och dokumenteras enligt enhetens kontrollplan narkotika, se [mall 22 Kontrollplan narkotika](#). För Närhälsan gäller [kontrollplan narkotika \(Närhälsan\)](#).

För råd angående hur kontroller kan genomföras kontakta Sjukvårdsapotek VGR lokalt.

Ansvarsfördelning av narkotikakontroll ska beskrivas i enhetens lokala läkemedelshanteringsrutin. Se [mall 5 Ansvarsbeskrivning för kontrollansvarig narkotika](#).

Inventering och kontroll av narkotikaklassade läkemedel ska utföras av annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal än den som beställer läkemedel. Om antalet anställda vid enheten eller hos vårdgivaren är så få att kontrollen inte kan utföras av egen personal kan annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal från en annan enhet anlitas.

9.1. Inventering av lagersaldo

Minst en gång i månaden ska inventering/saldokontroll av narkotikaklassade läkemedel på samtliga lagerplatser utföras och jämföras mot förbrukningsjournal. Inventering innebär att antalet doser (till exempel antal tabletter) kontrollräknas och att det kontrolleras att rätt läkemedel finns i förpackningen.

Fabriksplomberade förpackningar ska inte brytas.

Eventuella avvikelser dokumenteras och åtgärdas enligt gällande rutin. Enhetschef/verksamhetschef tar ställning till om inventering av lagret ska ske oftare (efter varje arbetspass, dagligen, veckovis) än en gång i månaden.

9.2. Kontroll av levererad mängd mot tillförd mängd

Kontroll av samtliga leveranser ska göras med en frekvens anpassad till verksamheten, dock minst två gånger per år. I kontrollen ska man jämföra uppgifter på leveranser/följesedlar med tillförsel i förbrukningsjournal.

9.3. Stickprov mot patientjournal

Stickprovskontroll innebär att uttagen mängd på patient jämförs med signerad mängd i patientjournalen. Stickprov ska utföras med en frekvens anpassad till verksamheten, dock minst en gång per år per läkemedel i PNL.

Gäller sjukhus: Även slutenvårdsdospåsar och uttag från VNL ska ingå i stickprovskontrollen.

10. Avvikelsehantering

En avvikelse kan vara att mängden i förbrukningsjournalen inte överensstämmer med den faktiska mängden i läkemedelsförrådet, att ett inlevererat läkemedel inte förts in i förbrukningsjournalen, att orimliga mängder hämtats ut eller att obehörig personal hämtat narkotikaklassade läkemedel från VNL (på sjukhus).

Om en avvikelse upptäcks ska det rapporteras i MedControl Pro och utredas enligt lokal rutin. Gäller avvikelserna misstänkt svinn använd kategori Narkotikasvinn.

Oförklarlig brist anmäls till närmaste chef tillsammans med eventuell polisanmälan. Vid svinn kan de lokala rutinerna för narkotikakontroll samt tillämpningen av dem behöva ses över.

På sjukhus kan Sjukvårdsapotek VGR lokalt kontaktas för stöd i utredningen. Inom Närhälsan kan Säkerhetsfunktionen kontaktas.

Lokala tillägg: [Närhälsan](#)

11. Versionshistorik

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

Version	Giltig från	Fastställd av	Huvudsakliga ändringar
1.0 – 2.0	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 11 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 11 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: RHS19045-927500356-762

Version: 2.0

Giltig från: 2026-09-03

Giltig till: 2028-09-01