



## Läkemedelsansvarig sjuksköterska

Läkemedelshantering enligt HSLF-FS 2017:37

Legitimerad sjuksköterska eller motsvarande på enhet: [Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

ansvarar för att nedanstående uppgifter utförs på bästa sätt och enligt gällande bestämmelser.

Samråd skall ske med enhetschef/omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

- ❖ Delta vid kvalitetsgranskning och förmedla resultat/synpunkter till övriga på enheten, samt föreslå eventuella åtgärder.
- ❖ Utforma rutiner för skötsel/disponering av läkemedelsförrådet samt vara den som ser till att rutinerna är kända och efterlevs.
- ❖ Bedriva patientsäkerhetsarbete vad gäller läkemedelshantering enligt författningar och regionens rutiner/lokala instruktioner tillsammans med enhetschef/verksamhetschef.
- ❖ Att vara enhetens länk i kontakten med LäkeMedelsenheten, i alla frågor rörande läkemedelshantering som tex till- och ombyggnadsärenden av läkemedelsförrådet, utrustning i läkemedelsförrådet och nyheter och förändringar som gäller läkemedelshantering
- ❖ Att varje år tillsammans med enhetens medicinskt ledningsansvariga läkare tillse att enhetens basläkemedelslista omprövas och hålls aktuell samt att enheten arbetar utefter den.
- ❖ Att varje år tillsammans med enhetens medicinskt ledningsansvariga läkare ompröva listan över läkemedel som får förvaras utanför läkemedelsförrådet.
- ❖ Att hålla sig ajour om enhetens läkemedelsförbrukning och ha kunskap om var beställningshistorik hittas och vara narkotikaansvarig behjälplig.

Ansvarsbeskrivning gäller för:

- Läkemedelsansvarig
- Ersättare för läkemedelsansvarig vid dennes frånvaro

**Ovanstående tilldelade arbetsuppgifter återkallas om de inte sköts på bästa sätt och enligt gällande bestämmelser.**

**Jag accepterar ovanstående ansvar\***

Ort

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Namnförtydligande och yrkestitel

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Datum

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Namnteckning

**Beslutsfattare:**

Ort

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Namnförtydligande enhetschef

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Datum

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Namnteckning

**Ovanstående ansvar har upphört**

Ort

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Namnförtydligande enhetschef

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Datum

[Klicka eller tryck här för att ange text.](#)

Namnteckning

\*Ska uppdateras årligen. Blanketten utfärdas i 2 ex, varav 1 till chef och 1 till uppdragstagaren. Chef sparar blanketten i 10 år.