**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  | Datum  |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Namnförtydligande och yrkestitel | Namnteckning |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |  |

**Beslutsfattare:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort  | Datum  |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Namnförtydligande enhetschef | Namnteckning |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |  |

**Ovanstående ansvar har upphört**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort  | Datum  |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Namnförtydligande enhetschef | Namnteckning |
| Klicka eller tryck här för att ange text. |  |

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