**Ansvarsbeskrivning – Sjuksköterska med ansvar för läkemedelsförrådet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Förvaltning | Område / Verksamhet | Enhet |
| Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. | Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Giltighetstid | Fr o m | Årlig översyn genomförd |
| Ansvarsbeskrivningen ska ses över årligen och revideras vid förändringar. Årlig revidering ska dateras och signeras på originalet. | Klicka eller tryck här för att ange text. |  |

Vårdcentralschefen ger följande läkemedelshanteringsuppdrag åt leg. sjuksköterska

Namn: Klicka eller tryck här för att ange text.

* att medverka till att utarbeta lokala rutiner för den praktiska läkemedelshanteringen
* att ha huvudansvar för rekvisition (beställning) av läkemedel på vårdcentralen
* att tillse att information gällande läkemedelshantering förmedlas till berörd personal på enheten, t.ex. information från nätverksträffar för läkemedelsansvariga sjuksköterskor
* att delta i extern kvalitetsgranskning av vårdcentralens läkemedelshantering
* att tillsammans med medicinskt ansvarig läkare (MLA) revidera vårdcentralens bassortimentlista, [Läkemedel bassortiment-vårdcentral](http://platina/platina/customized/DocSearch/downloadfile.aspx?objectid=312736) och se till att listan hålls aktuell
* att säkerställa,
  1. att ordningen i läkemedelsförråd upprätthålls
  2. att indragningsskrivelser och andra meddelanden så som restnoteringar och leveransmeddelanden från sjukhusapoteket tas om hand
  3. att säkerställa att leveranser från sjukhusapoteket kontrolleras och tas om hand
  4. att hantering och registrering av narkotiska läkemedel sköts enligt vårdcentralens rutiner
  5. att hantering av läkemedel med risk för bestående toxisk effekt sker enligt enheten rutiner
  6. att kassation av läkemedel sker på rätt sätt

...................................................…… ...................................................…………………

Ort, datum Namnteckning/leg. sjuksköterska

...................................................…… ...................................................………………....

Ort, datum Namnteckning vårdcentralschef