**Ansvarsbeskrivning läkemedelshantering – Ansvarig för medicinsk gas på flaska**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. |  |

Enhetschefen ger följande läkemedelshanteringsuppdrag åt,

Namn: Klicka eller tryck här för att ange text.

**Ansvarsbeskrivning:**

* Säkerställa att rutiner för hantering av medicinsk gas på flaska följs
* Ta fram bassortiment för medicinska gaser och i rutin beskriva var gasflaskor förvaras och hur många flaskor som finns
* Tillse att gasflaskor förvaras och hanteras enligt regionala och lokala rutiner för läkemedelshantering, se [Gröna häftet](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-33000=33000&E-5-33015=33015), kap 4.6 Medicinska gaser
* Se till att varningsskylt finns. Varningsskylt för gasflaskor ska finnas på både dörren till förvaringsutrymmet och entrén till enheten
* Beställning och mottagning av gasflaskor. Sker vanligen genom Accura
* Returer av gasflaskor. Sker vanligen genom Accura
* Kontrollera utgångsdatum på gasflaskor, slangar och masker och cirkulera gasflaskor vid behov
* Kontroll av hållbarhet och förvaring ska dokumenteras, använd lämpligen protokollet [Skötsel av medicinsk gas på flaska](https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/vardriktlinjer-och-kunskapsstod/lakemedel/hantering-av-lakemedel/lakemedelshantering---region/riktlinjer-och-rutiner-for-ordination-och-hantering-av-lakemedel/?E-4-32971=32971#accordion-block-4-32971)
* Reklamationshantering av gasflaskor
* Ansvara för att berörd personal får regelbunden information om rutinerna för medicinsk gas på flaska t ex genom att informera på sjuksköterskemöten

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

Ort, datum Namnteckning/leg. sjuksköterska

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

Ort, datum Namnteckning enhetschef/leg. sjuksköterska