Enhetschef kan tilldelas att ansvara för den praktiska läkemedelshanteringen:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enhet:** |  | | |
| **Namn & titel:** |  | | |
| **Gäller fr.o.m.** |  | **Gäller t.o.m.** |  |

Datumet t.o.m. fylls i när detta dokument ersätts av ett nytt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ja** | **Nej** |  |
| □ | □ | Svara för ansvarsfördelningen av enskilda arbetsuppgifter på enheten |
| □ | □ | Svara för att gällande föreskrifter, Regionens riktlinjer och enhetens fastställda rutin för läkemedelshantering är väl kända och tillämpas |
| □ | □ | Svara för att personalen fortlöpande får information och utbildning samt skolas in i de tekniker som kommer till användning i läkemedels­hantering |
| □ | □ | Svara för att avvikelser från föreskrifter, Regionens riktlinjer och enhetens fastställda rutin för läkemedelshantering samt i övrigt oönskade händelser rapporteras enligt enhetens avvikelserutin |
| □ | □ | Svara för att följa utvecklingen inom läkemedelshanteringen och föreslå kvalitets- och säkerhetshöjande åtgärder |
| □ | □ | Behovsbedöma förvaring av läkemedel utanför låst läkemedelsförråd |
| □ | □ | Vara nyckelansvarig för läkemedelsförråd |
| □ |  |  |
| □ |  |  |
| □ |  |  |
| □ |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Undertecknad accepterar att fullgöra ovan beskrivna arbetsuppgifter  Datum  ……………………………………………….  Namnteckning | Basenhets-/Verksamhetschef  Datum  ……………………………………………….  Namnteckning / namnförtydligande |