|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |
| **Koncernkontoret Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning** Regionala enheten för läkemedel | | Dokumentversion 5 Senast reviderad 2024-01-29 | | |
| **Dokumentnamn**: Regional rutin för ordination och läkemedelshantering, bilaga 4.  Stödmall till lokala instruktioner. Uppdrag och funktionsbeskrivning Kontrollansvarig sjuksköterska/farmaceut | **Gäller för verksamhet**:  Klicka här för att ange text. | | **Gäller fr.o.m.** Klicka här för att ange datum. | **Sida nr**:  1/3 |
| **Gäller t o m:**Klicka här för att ange datum. |
| **Utfärdat av**: Namn, datum  Klicka här för att ange text. | **Fastställd av**: Namn, datum  Klicka här för att ange text. | | | |

**Uppdrag och funktionsbeskrivning**

*4 kap. 5 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:8) Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.*

Verksamhetschefen har dock alltid det yttersta och samlade ledningsansvaret för verksamheten*.*

**Kontrollansvarig sjuksköterska/farmaceut**

**Inventering och kontroll av narkotiska läkemedel**

Dokumentet gäller för följande verksamhet:

Klicka här för att ange text.

|  |
| --- |
| ***HSLF FS 2017:37 Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel***  Tillförsel, förbrukning och kassation av narkotiska läkemedel ska dokumenteras i en särskild förbrukningsjournal. Vårdgivaren ska regelbundet kontrollera tillförsel, förbrukning  och kassation av narkotiska läkemedel som ett led i egenkontrollen  enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd  (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. |

**Instruktion till kontrollansvarig sjuksköterska:**

Se stödblankett ”Checklista för kontroll och inventering av narkotika”, Regional rutin för ordination och läkemedelshantering i Region Skåne.

* verka för en säker och effektiv narkotikahantering
* delta i lokala möten för kontrollansvariga sjuksköterskor/farmaceuter samt föra informationen vidare till enhetens sjuksköterskor
* vara rådgivande för och handleda medarbetare samt följa upp brister i narkotikahanteringen och dokumentationen
* i möjligaste mån medverka i den årliga kvalitetsgranskningen/egenkontrollen av läkemedelshanteringen och läkemedelsdokumentationen
* Kontrollera samtliga lagersaldon mot förbrukningsjournal, minst en gång per månad, oftare vid saldoavvikelse som föranleder misstanke om oegentligheter.
* Kontrollera anteckning i förbrukningsjournal mot ordination i ordinationssystemet/motsvarande. Välj tre olika narkotiska preparat, ca 10 stickprov.
* Kontrollera införsel i förbrukningsjournal mot beställningar i Raindance Marknadsplats. Läsbehörighet krävs. Ta fram rapport på narkotikabeställningar för vald månad (se checklista). Välj olika narkotiska läkemedel, företrädesvis stor förbrukning, gör minst 7-9 stickprov. Gäller samtliga GLN-nummer för läkemedelsförrådet.
* Kontrollera införsel och utförsel i förbrukningsjournal mot ”Blankett vid utlåning av narkotika” om lån från eller till annan enhet har förekommit.
* Kontrollera hur eventuell kassation av större mängd narkotika dokumenterats i förbrukningsjournal (t ex vid utgången hållbarhet). Dubbelsignering krävs.

Dokumentera samtliga kontroller i förbrukningsjournal d.v.s. överensstämmelse (±0), eventuell saldoavvikelse, datum och namnteckning.

Stickprovskontroller dokumenteras i anmärkningsruta vid respektive patient.

Stickprovskontroller mot följesedlar dokumenteras i anmärkningsrutan vid det datum införsel noterats, t.ex. ”kontroll mot följesedel ok”.

Följ upp och rapportera till enhetschef om det förekommer saldoavvikelser eller andra avvikelser sedan föregående narkotikakontroll enligt regional rutin för läkemedelshantering.

Förbrukningsjournalerna sparas i 15 år.

**Nedan namngivna legitimerade sjuksköterskor/farmaceuter ansvarar för inventering och kontroll av narkotiska läkemedel.**

Namnförtydligande

Avdelning/enhet

Namnteckning

Namnförtydligande

Avdelning/enhet

Namnteckning

Namnförtydligande

Avdelning/enhet

Namnteckning

För komplement av formulär, skriv här

Giltig fr.o.m Klicka här för att ange datum. t.o.m Klicka här för att ange datum.   
med möjlighet till förlängning

Datum

Namnteckning, jämte namnförtydligande, av verksamhetschef (eller enligt uppdrag)