|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
| **KoncernkontoretAvdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning**Område LäkemedelEnheten för Region Skånes sjukhusapoteksfunktion |  Dokumentversion 2Senast reviderad 2019-11-21 |
| **Dokumentnamn**:Regional rutin för ordination och läkemedelshantering, bilaga 1Stödmall till lokala instruktioner.Uppdrag ledningsuppgift- Ansvar för läkemedelshanteringen | **Gäller för verksamhet**:Klicka här för att ange text. | **Gäller fr.o.m.**Klicka här för att ange datum. | **Sida nr**:1/2 |
| **Gäller t o m:**Klicka här för att ange datum. |
| **Utfärdat av**: Namn, datumKlicka här för att ange text. | **Fastställd av**: Namn, datumKlicka här för att ange text. |

**Uppdrag ledningsuppgift-**

**Ansvar för läkemedelshanteringen**

**Används när verksamhetschef ej själv är läkare.**

Avsett verksamhetsområde Klicka här för att ange text.

Enhet/avdelning Klicka här för att ange text.

* Om verksamhetschefen saknar medicinsk kompetens ska det medicinska ledningsansvaret uppdras åt annan med medicinsk kompetens, d.v.s en leg. läkare. (se 4-5 §§ HSLF-FS 2017:80)
* Ansvaret för läkemedelshanteringen är en del av det medicinska ledningsansvaret.

**Uppdraget innebär att:**

* Ansvara för att det finns ett entydigt fördelat ansvar för ordination och hantering av läkemedel inom verksamhetsområdet. Ansvarsfördelningen ska vara dokumenterad i en lokal instruktion.
* **Säkerställa att Region Skånes regiongemensamma rutiner för ordination och hantering av läkemedel samt lokala instruktioner finns tillgängliga, är kända och efterlevs av berörda medarbetare.**

**Exempel:**

* + Funktionerna Läkemedelsansvarig läkare och Läkemedelsansvarig sjuksköterska ska finnas inom verksamheten.
	+ Tydliga instruktioner ska finnas för den personal som iordningsställer läkemedel som ska spädas.
	+ Fastställa och göra den regionala utbyteslistan känd i verksamheten.
	+ Efterlevnad av verksamhetens lokala instruktion gällande märkning av iordningsställda läkemedel.
	+ Beslutsstöd för ordinationer ska finnas, t ex ePed för de som ordinerar och iordningsställer läkemedel till barn.
	+ Tillse att uppföljning av ordinerade läkemedelsbehandlingar görs.
	+ Fatta beslut om i vilken utsträckning ordination enligt generella direktiv ska förekomma och säkerställa att de omprövas regelbundet.
	+ Säkerställa att den sjuksköterska som får dosjustera läkemedel enligt särskilt förordnande har adekvat kompetens för uppgiften.
	+ Tillse att delegering av läkemedelshantering sker på ett korrekt och patientsäkert sätt inom verksamhetsområdet.

Den befattningshavare som med stöd av 4 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) tilldelas en viss ledningsuppgift bär själv ansvaret för att det med uppgiften förenade syftet uppnås.

Verksamhetschefen har dock ansvar för sitt beslut att uppdra åt annan att fullgöra viss ledningsuppgift och skall dessutom bevaka att denna uppgift fullgörs på ett tillfredställande sätt, t ex genom att säkerställa att kontinuerlig återrapportering sker.

Beslutet att uppdra åt annan att fullgöra viss ledningsuppgift skall återkallas av verksamhetschefen, om denne finner att detta strider mot patientsäkerheten eller verksamhetens målsättningar. Beslut skall därför omprövas regelbundet.

Nedan angiven befattningshavare har **inom uppdragsområdet**, med **återrapporteringsskyldighet till verksamhetschefen**, att fullgöra ovanstående ledningsuppgift med **befogenhet att besluta** samt **vid behov uppdra åt annan inom uppdragsområdet** att fullgöra enskild arbetsuppgift.

Observera att verksamhetschefen alltid har det yttersta ansvaret i alla delar inom verksamhetsområdet.

Namn Klicka här för att ange text.

Personnummer Klicka här för att ange text.

Befattning Klicka här för att ange text.

Uppdraget gäller fr. o. m Klicka här för att ange datum.

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

Ort och datum Klicka här för att ange text.

Verksamhetschefens namnteckning jämte namnförtydligande

**Jag åtar mig ovanstående uppdrag.**

Ort och datum Klicka här för att ange text.

Uppdragstagarens namnteckning jämte namnförtydligande

**Härmed återkallas ovanstående uppdrag.**

Datum Klicka här för att ange datum.

Underskrift av den som återkallar uppdraget

Datum Klicka här för att ange datum. Underskrift av den som haft uppdraget