

Uppdragsbeskrivning läkemedelsansvarig för hantering

Läkemedelsansvarig för hantering (LMH) avser person som har tilldelats läkemedelsansvar med fokus på läkemedelshantering. Uppgifterna kan fördelas på en eller flera namngivna behöriga personer.

Årlig uppföljning av uppdraget görs vid medarbetarsamtalet.

Läkemedelsansvarig för hantering ansvar är att:

1. Tillsammans med chef för vårdenhet och läkemedelsansvarig för ordination ta fram lokala instruktioner för läkemedelshanteringen.
2. Ansvara för att enheten tillämpar rutiner för läkemedelshanteringen
3. Ha kännedom om rutiner avseende ordination av läkemedel.
4. Ansvara för uppföljning av frågor kring enhetens läkemedelsbeställningar och läkemedelshantering.
5. Vara rådgivande och introducera nya medarbetare i rutiner avseende läkemedelshantering.
6. Bistå i arbetet gällande utredning av avvikelser gällande läkemedelshantering på enheten.
7. Bistå läkemedelsansvarig för ordination vid utfärdande av generella direktiv.
8. Medverka vid framtagande av bassortiment av läkemedel på enheten.
9. Medverka till att hantering och dokumentation av narkotikaklassade läkemedel sker på ett ändamålsenligt sätt.
10. Fungera som kontaktperson i nätverk för läkemedelshantering.
11. Delta på informationsmöten gällande läkemedel/läkemedelshantering.
12. Sprida relevant läkemedelsrelaterad information till övriga medarbetare vid enheten.
13. Indragningar av läkemedel och andra meddelanden från apotek åtgärdas.
14. Närvara vid kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.
15. Ansvara för hanteringen av medicinska gaser.
16. Medverka vid valet av ersättningsvara vid restsituationer av läkemedel.
17. Övrigt enligt överenskommelse (exempelvis beställa läkemedel, genomföra kontrollmoment).

Tilldelning av uppdraget

Uppdraget avser (ange aktuella uppgifter inom punkter 1-16 ovan):
Uppdraget avser även (ange övriga uppgifter enligt punkt 17 ovan):
Uppdraget avser arbete för vårdenhet/vårdenheter:
Uppdraget ges för tiden:
Avsatt tid för uppdraget samt med vilken frekvens:

Efter att ha läst ovanstående är jag villig att ta på mig ansvaret för uppdraget.

Datum:

.....
Namnunderskrift, uppdragstagare

Datum:

.....
Namnunderskrift, uppdragsgivare

Undertecknat dokument sparas hos närmsta chef, uppdragstagaren ska ges kopia. Dokumentet ska sedan sparas minst 1 år efter giltighetstiden för uppdraget.