|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
| **KoncernkontoretAvdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning**Regionala enheten för läkemedel |    Dokumentversion 1 Senast reviderad 2023-07-03  |
| **Dokumentnamn**:Regional rutin för ordination och läkemedelshantering, bilaga 17. Stödmall.Uppdrag att förskriva naloxon  | **Gäller för verksamhet**:Klicka här för att ange text. | **Gäller fr.o.m.**Klicka här för att ange datum. | **Sida nr**:1/1 |
| **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 att förskriva naloxon**

*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*.*

Nedan namngiven sjuksköterska får förskriva naloxon som enligt sitt godkännande kan administreras av andra personer än hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller under förutsättning att sjuksköterskan har den kompetens som krävs och för denna bedömning samt dokumentation ansvarar verksamhetschef eller enhetschef.

|  |
| --- |
| Vårdenhet: Klicka här för att ange text. |
| (För verksamheter inom Region Skånes sprututbytesmottagningar eller beroendevårdsenheter, inklusive LARO-mottagningar) |
| Genomgått specifik utbildning vars innehåll följer Naloxonprogrammet (ange datum): Klicka här för att ange text. |
|  |
| Gällande lokal rutin: Klicka här för att ange text. |

**Jag accepterar ovanstående uppdrag**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort  |  | Datum  |
| Klicka här för att ange text. |  | Klicka här för att ange datum. |
| Namnförtydligande och yrkestitel | RS id | Namnteckning |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |  |

**Ovanstående uppdrag överlämnas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namnförtydligande ansvarig enhetschef | RS id | Namnteckning |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |  |

**Ovanstående uppdrag har upphört**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort  |  | Datum  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Namnförtydligande ansvarig läkare Namnteckning