|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |
| **Koncernkontoret Avdelningen 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, datum  Klicka här för att ange text. | **Fastställd av**: Namn, datum  Klicka 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