

Dokumenttyp Formulär	Ansvarig verksamhet Infektionskliniken Centralsjukhuset Karlstad	Organisation Region Värmland	Version 4
Dokumentägare Johan Wern MLA	Fastställare Birgitta Sahlström Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2026-06-04	Giltig t.o.m. 2028-06-03

Behörighet att ordinera flera vaccin under 2026-2027

Gäller för: Infektionskliniken Centralsjukhuset Karlstad

Bakgrund:

Ordinationsrätt för sjuksköterskor i Värmland styrs av två delar: Dels Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2018:43 (senaste versionen 2025:59). Inom denna kan verksamhetschef göra bedömningen att sjuksköterska är behörig att ordinera nedanstående vaccinationer enligt Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens rekommendationer:

- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot hepatit B
- Socialstyrelsens rekommendationer för profylax till vuxna mot difteri och stelkramp
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot covid-19

I Värmland har vi även ett generellt direktiv för medarbetare på vaccinationsmottagningen för vaccination mot nedanstående sjukdomar.

- Fästingburen hjärninflammation, TBE
- Hepatit A (och B som inte inkluderas i Folkhälsomyndighetens rekommendationer framför allt vid utomlandsresor)
- Humant papillomvirus (HPV)

Namn _____

Personnummer _____

Yrkestitel _____

Arbetsplats _____

Undertecknad har genomgått nedanstående e-utbildningar i Region Värmlands utbildningsplattform:

- Vaccination, Intramuskulär injektion i deltoideus
- Basal utbildning i anafylaxi
- Vaccination mot säsongsinfluensa
- Vaccination mot pneumokockinfektion
- Vaccination mot tetanus
- Behörighetsutbildning för ordination av vaccin mot covid-19
- Vaccination mot TBE

- Vaccination mot hepatit A och B
- Vaccination mot HPV

inklusive kunskapstest med godkänt resultat och bedöms ha teoretiska och praktiska kunskaper att inom ovanstående enhet *självständigt ordinera vaccin* enligt ovan.

Jag har även läst och förstått rutinen **Resemedicinska instruktioner (RUT-06553)**.

Undertecknad har kunskaper om:

- hantering av vaccin
- kontraindikationer
- biverkningar
- anafylaxiberedskap.

Undertecknad är:

- medveten om yrkesansvaret för arbetsuppgiften
- införstådd med vikten av att ta del av ny information vaccinationerna
- fullt införstådd med vad behörigheten innebär.
- vikten av att fråga kollegor och bakre medicinskt stöd vid tveksamheter.

Vaccinen ska förvaras och hanteras enligt gällande riktlinjer. Vid ordination och administrering ska aktuella riktlinjer beaktas. Hälsodeklaration inför vaccination fylls i av personen som ska vaccineras, innan vaccinationen. Vaccinen administreras intramuskulärt i musculus deltoideus. Vaccinationer registreras i MittVaccin.

Datum _____

Sjuksköterska (mottagare av arbetsuppgiften) _____

Datum _____

Verksamhetschef _____

Denna blankett skrivs ut med dubbelsidig utskrift.

Utarbetad av: Johan Wern, Eric Le Brasseur