

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Infektionskliniken Centralsjukhuset Karlstad	Organisation Region Värmland	Version 1
Dokumentägare Johan Wern Överläkare	Fastställare Birgitta Sahlström Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2026-09-24	Giltig t.o.m. 2028-09-23

Behörighet att ordinera vaccin mot Covid-19, influensa och pneumokocker 2026-2027

Gäller för: Infektionskliniken Centralsjukhuset Karlstad

Bakgrund:

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

- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om influensavaccination till riskgrupper
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om pneumokockvaccination till riskgrupper
- Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination mot covid-19

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
- Behörighetsutbildning för ordination av vaccin mot covid-19

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

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 om 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 _____

Signatur av sjuksköterska (mottagare av arbetsuppgiften)

Datum _____

Signatur och namnförtydligande av Verksamhetschef

Denna blankett skrivs ut med dubbelsidig utskrift.

Utarbetad av: Johan Wern