

Rubrik: Reservrutin vaccination säsongsinfluensa och covid-19	
Enhet/förvaltning: Hälsa- och sjukvård Region Blekinge	Huvudområde/delområde: Vaccinationer
Ansvarig: Objektspecialist infektion	Utfärdare: Vaccinationsansvarig Region Blekinge
Gemensamt med:	Version: 2
Godkänt datum: 20211108	Nästa revidering: 20231108

Reservrutin vaccination säsongsinfluensa och covid-19

1. Inför vaccination fyller invånaren i Hälsodeklaration, sida 5. Hälsodeklaration och ordinations och administreringsblankett MittVaccin för efterregistrering (sida 4) - ska alltid finnas utskrivnen. Alla frågor är obligatoriska att besvara.
2. I samband med vaccination ska ställningstagande kring vaccinationslämplighet göras av vaccinator utifrån uppgifter ifyllda på hälsodeklarationen. Kontrollera även aktuell mejladress och mobilnummer till invånaren.
3. ID-kontroll utförs vid vaccinationstillfället.
4. Kontrollera med den som ska vaccineras samt vid behov i NPÖ (om tillgängligt) att inte vaccinering påbörjats sedan tidigare.
5. Ordination av läkare vid behov.
6. Vaccinet administreras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (läkare eller sjuksköterska).
7. Vaccinationsuppgifter registreras på sid 1 Hälsodeklaration och ordinations- och administreringsblankett MittVaccin för efterregistrering (samma som invånaren fyllt i under punkt 1) i direkt samband med vaccination.
8. Vaccinationsuppgifter efterregistreras endast i MittVaccin så fort journalstödet är tillgängligt.
9. Debiterbara vaccinationer registreras i NCSCross enligt rutin betalningsrutin.

Tabell 1.

Kundgrupper

Kundgrupp skall anges vid efterregistrering i MittVaccin.

1. Boende på SÄBO
2. Har hemsjukvård och/eller hemtjänst
3. Sammanboende med person som har hemsjukvård och/eller hemtjänst
4. Får insatser enligt LSS eller har personlig assistans
5. Personal inom hälso- och sjukvård eller omsorg, inklusive LSS
6. 70 år och äldre (ej SÄBO/hemsjukvård/hemtjänst)
7. Medicinsk riskgrupp över 16 år
8. Övrig allmänhet 12 - 69 år
9. Socialt utsatta
10. PFAS-studie
11. Medicinsk riskgrupp 12 - 15 år

Tabell 2.

Typ av samtycke 12 - 17-åringar

Typ av samtycke skall anges som kommentar (=journalanteckning) vid efterregistrering i MittVaccin.

1. Skriftligt samtycke vårdnadshavare
2. Samtycke medföljande vårdnadshavare
3. Bedömd mogen
4. Nekat vaccination efter mognadsbedömning

Hälsodeklaration och ordinations- och administreringsblankett MittVaccin för efterregistrering

Patientuppgifter

Kundgrupp (*ange siffra/ siffror enligt tabell 1, max 2 st*): _____

Personnummer: _____

För- och efternamn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

Mobilnummer: _____

E-post: _____

Ordination

Vaccinamn: _____

Dosnummer: _____ Dosering: _____

Administration/Lokalisation: _____

Namnunderskrift

Ordinator: _____

Namnförtydligande: _____

Administrering

Vaccinationsdatum: _____

Vaccinator: _____

Batchnummer: _____

Övrig kommentar (*för typ av samtycke anges siffra enligt tabell 2*)

Personnummer: _____ Datum: _____

Hälsodeklaration inför vaccination säsongsinfluensa och covid-19

Har du någon gång fått en kraftig reaktion efter vaccination, och behövt sjukhusvård? Om JA, kommentar: _____	Ja Nej
Har du allergier som någon gång gett dig kraftiga reaktioner som du behövt sjukhusvård för? Om JA, kommentar: _____	Ja Nej
Har du ökad blödningsbenägenhet p.g.a. sjukdom eller medicin? Om JA, kommentar: _____	Ja Nej
Har du vaccinerat dig någon gång under de senaste 7 dagarna? Om JA, kommentar: _____	Ja Nej
Är du gravid? Om JA, kommentar: _____	Ja Nej
Är du allergisk mot ägg? Om JA, kommentar: _____	Ja Nej

Med min namnteckning nedan bekräftar jag:

- att ovanstående uppgifter är korrekta
- att jag lämnar samtycke till att mina personuppgifter behandlas hos vårdgivaren
- att jag önskar vaccination mot säsongsinfluensa/covid-19

Namnteckning _____

Namnförtydligande _____