

## Bästa studerande som kommer till HUS för arbetspraktik,

Den här enkäten om smittsamma sjukdomar riktas till studerande som kommer till HUS-samman slutningen (HUS) för arbetspraktik inom ramen för studierna.

Studerande som deltar i praktik ska i enlighet med 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar ha ett skydd mot **mässling** och **vattkoppor** antingen via vaccination eller via genomgången sjukdom. Dessutom förutsätts det att studerande är skyddade mot **influensa** via en årlig vaccination och att den som arbetar med spädbarn under ett år har vaccinerats mot **kikhosta** vart femte år. Vaccinationerna av anställda och studerande ökar både patient- och arbetssäkerheten.

Arbetsgivaren kan endast av särskilda skäl använda en anställd eller studerande som inte vaccinerats i kund- och patientutrymmen där man vårdar patienter eller kunder som är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar. Vid HUS avses med sådana utrymmen alla kund- och patientutrymmen samt sjuk- och patienttransporter. Kravet gäller personer som regelbundet eller upprepade gånger arbetar i utrymmena i fråga. Vaccinationerna är frivilliga.

Enligt 55 och 56 § i lagen om smittsamma sjukdomar krävs dessutom en utredning av hälsotillstånd med tanke på **lungtuberkulos** och **salmonellasmitta**. Tuberkulosutredningen gäller personer som arbetar vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, som vid HUS är sjukhus och enheter för öppenvård. Salmonellautredningen gäller personer som arbetar med livsmedel och berör vid HUS personer som arbetar inom HUS Bastjänsters patient- och personalbespisning.

Bifogat till detta meddelande finns en enkät om smittsamma sjukdomar (Bilaga 4b, självvärderingsblankett), som läroanstalterna kan utnyttja direkt eller i sina egna blanketter så att de uppgifter som HUS kräver efterfrågas. Med självvärderingsblanketten kartläggs vaccinationsskyddet samt riskfaktorer för lungtuberkulos och salmonellasmitta. **Den studerande ska fylla i självvärderingsblanketten minst en månad innan arbetspraktiken inleds.**

I självvärderingsblanketten försäkrar den studerande genom sin underskrift att hen är lämplig för de uppgifter som avses i lagen om smittsamma sjukdomar under arbetspraktiken. Utredningen kan framföras muntligt, men HUS rekommenderar att den studerande visar upp en skriftlig utredning för sin chef då arbetspraktiken inleds. Praktikplatsen har en lagstadgad skyldighet att kontrollera den studerandes lämplighet och perioden av arbetspraktik kan återkallas om lämpligheten inte kan kontrolleras.

Om det av självvärderingen framgår brister i vaccinationsskyddet eller symtom på en eventuell smittsam sjukdom, ska den studerande omedelbart kontakta studerandehälsovården för att komplettera sitt bristfälliga vaccinationsskydd eller utesluta lungtuberkulos eller salmonella. När vaccinationsskyddet har kompletterats eller lungtuberkulos eller salmonella har uteslutits, bekräftar en yrkesutbildad person inom studerandehälsovården detta genom sin underskrift på den studerandes självvärderingsblankett och arbetspraktiken kan inledas. En studerande som har symtom får inte inleda sin arbetspraktik innan orsakerna till symtomen har utretts.

## Självvärderingsblankett för studerande

Namn: \_\_\_\_\_ Personbeteckning: \_\_\_\_\_

Den studerandes examensbenämning: \_\_\_\_\_ Tfn: \_\_\_\_\_

Din arbetsenhet: \_\_\_\_\_

### Bestämmelserna om vaccinationer i 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar

#### 1. Frågor om vaccinationsskydd eller genomgången sjukdom

| Det nationella vaccinationsprogrammet                                                                                                                                                                                                                                                                   | Vaccinationsskydd                                                                                                                                                                                                                            | Genomgången sjukdom                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Mässling (MPR)</b><br>Vaccinationerna mot mässling inleddes 1975 och 1982 började man ge MPR-vaccin på rådgivningarna. Personer födda före 1965 anses ha haft mässling.                                                                                                                           | <b>1a.Mässling, vaccinerad</b><br><input type="checkbox"/> Jag har fått 2 doser vaccin<br><input type="checkbox"/> Jag har fått 1 dos vaccin<br><input type="checkbox"/> Jag har inte fått vaccin<br><input type="checkbox"/> Jag vet inte   | <b>1b.Mässling, genomgången sjukdom</b><br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej<br><input type="checkbox"/> Jag vet inte   |
| <b>2. Vattkoppor</b><br>Cirka 95 procent av finländarna har haft vattkoppor innan de fyllt 12 år. I det nationella vaccinationsprogrammet har man erbjudit vaccin mot vattkoppor åt alla som är födda den 1 januari 2006 och efter det som inte haft vattkoppor.                                        | <b>2a.Vattkoppor, vaccinerad</b><br><input type="checkbox"/> Jag har fått 2 doser vaccin<br><input type="checkbox"/> Jag har fått 1 dos vaccin<br><input type="checkbox"/> Jag har inte fått vaccin<br><input type="checkbox"/> Jag vet inte | <b>2b.Vattkoppor, genomgången sjukdom</b><br><input type="checkbox"/> Ja<br><input type="checkbox"/> Nej<br><input type="checkbox"/> Jag vet inte |
| <b>3. Difteri-stelkramp (dT-vaccin)</b><br>Ges som ett boostervaccin som en del av det nationella vaccinationsprogrammet till personer över 25 år samt vid olycksfall.                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Fick senast dosen vaccin, år _____<br><input type="checkbox"/> Jag vet inte                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |
| <b>4. Difteri-stelkramp-kikhosta (dtap-vaccin)</b><br>Ges som ett boostervaccin som en del av det nationella vaccinationsprogrammet till personer i åldern 14–15 år, 25 år och personer som huvudsakligen arbetar med spädbarn under ett år inom social- och hälsovården. Skyddet gäller i endast 5 år. | <b>4a.</b><br><input type="checkbox"/> Ja, jag har fått vaccinet före mindre än 5 år sedan, år _____<br><input type="checkbox"/> Jag har inte fått vaccin<br><input type="checkbox"/> Jag vet inte                                           |                                                                                                                                                   |
| <b>5. Influensavaccin</b><br>Ges varje år.                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>5a.</b><br><input type="checkbox"/> Senaste vaccinet, år _____<br><input type="checkbox"/> Jag vet inte                                                                                                                                   |                                                                                                                                                   |

## 2. Är mitt vaccinationsskydd i skick?

- Om du svarade **”Jag har fått 2 doser vaccin”** eller **”Ja”** på frågorna 1a eller 1b, har du skydd mot mässling.
- Om du svarade **”Jag har fått 2 doser vaccin”** eller **”Ja”** på frågorna 2a eller 2b, har du skydd mot vattkoppor.
- Om du svarade **”Ja”** på fråga 4a och huvudsakligen arbetar i lokaler där man vårdar barn under ett år (alla enheter i Nya barnsjukhuset som vårdar patienter, alla barnjourer och alla barnavdelningar i andra HUS sjukhus, förlossningsavdelningar och BB-avdelningar samt hotellet Familjeboet), ligger ditt skydd mot kikhosta på den nivå lagen kräver.
- Gällande fråga 5a bör du dessutom känna till att du enligt lagen om smittsamma sjukdomar är skyldig att ta influensavaccin varje år.

**Om du har skydd** mot mässling och vattkoppor samt vid behov mot kikhosta och du varje år tar influensavaccin, har du det skydd som krävs enligt lagen om smittsamma sjukdomar. I så fall kan du underteckna självvärderingsblanketten och ta med den till din plats för arbetspraktik som ett bevis på din lämplighet.

**Om ditt vaccinationsskydd behöver kompletteras eller om du är osäker på ditt skydd, kontakta studerandehälsovården.** Det är viktigt att så fort som möjligt komplettera vaccinationsskyddet om du är osäker. En extra dos vaccin skadar inte. Du kan underteckna självvärderingsblanketten först efter att vaccinationsskyddet eventuellt har kompletterats. Om du har ett medicinskt hinder för att ta vaccin bedömer studerandehälsovården din situation och du får en bedömning av din lämplighet för arbetspraktiken.

## Bestämmelser om lungtuberkulos i 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar

### 1. Frågor om risken för tuberkulos

| Har du haft följande symtom?                                                           |                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Hosta i mer än 3 veckor utan avbrott                                                   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Upphostningar (du hostar upp slem)                                                     | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Du hostar upp blod                                                                     | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Feber i mer än 2 veckor                                                                | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Ovanlig viktninskning                                                                  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Knölros                                                                                | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Förstorade lymfkörtlar                                                                 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Gäller följande faktorer som exponerar för tuberkulosmitta dig?                        |                                                          |
| Har du tidigare haft tuberkulos?<br>Ja, när och var har sjukdomen behandlats?<br>_____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| I vilket land är du född? _____                                                        |                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Är du född i ett riskland för tuberkulos enligt Institutet för hälsa och välfärd THL:s landsförteckning?                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du bott minst 12 månader i ett riskland för tuberkulos enligt Institutet för hälsa och välfärd THL:s landsförteckning?                                                                                                | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du arbetat inom hälso- och sjukvården eller varit patient i minst tre månader utan avbrott i ett riskland för tuberkulos enligt Institutet för hälsa och välfärd THL:s landsförteckning?<br>Om ja, när och var? _____ | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du tidigare vårdat tuberkulospatienter utan ändamålsenlig skyddsutrustning?<br>Om ja, när och var? _____                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du tidigare i ditt arbete konstaterats ha blivit exponerad för smittsam tuberkulos?<br>Om ja, när och var? _____                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har du varit i närkontakt med en person som har lungtuberkulos (till exempel personer som bor i samma hushåll, släktingar, vänner, arbetskamrater)?                                                                       | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har en röntgenbild av dina lungor tagits under de senaste två åren på grund av misstanke om eller exponering för tuberkulos? Om ja, när och var?<br>_____                                                                 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

## 2. Finns det risk för att du har tuberkulos?

- **Om du svarade "Ja" på ens en punkt** måste du genomgå en tuberkulosutredning innan du inleder din arbetspraktik vid en enhet för social- eller hälsovård eller vårdar barn under skolåldern. **Kontakta studerandehälsovården** för att utesluta lungtuberkulos. Efter utredningen undertecknar studerandehälsovården din självvärderingsblankett och intygar därmed att lungtuberkulos har uteslutits och att du kan inleda din arbetspraktik.
- **OBS!** Det är inte nödvändigt att göra en utredning om det har gått mindre än två år sedan föregående utredning och ingen ny exponering har skett. Symtomenkäten för tuberkulos förnyas då du inleder ett nytt anställningsförhållande, om det har gått mer än två år sedan föregående bedömning och under praktiken om den studerande exponerats för smittsam tuberkulos.
- **Om du svarade "Nej" på alla punkter** behöver du inte genomgå en tuberkulosutredning och du kan underteckna självvärderingsblanketten.

## Bestämmelser om salmonella i 56 § i lagen om smittsamma sjukdomar (fylls endast i av personer som arbetar med livsmedel)

### 1. Frågor om salmonellarisken

|                                                                                                                           |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Risikfaktorer för salmonella</b>                                                                                       |                                                          |
| Har du för närvarande eller har du under den senaste månaden haft diarré?                                                 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
| Har någon i din närmaste krets under den senaste månaden konstaterats ha salmonella eller diarré i kombination med feber? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |

### 2. Finns det risk för att du har salmonella?

- **Om du svarade "Ja" på ens en punkt** måste salmonellasmitta uteslutas innan du inleder din arbetspraktik i en uppgift inom livsmedelsbranschen. **Kontakta studerandehälsovården för att utesluta salmonellasmitta.**
- Efter utredningen undertecknar studerandehälsovården din självvärderingsblankett och intygar därmed att salmonella har uteslutits och att du kan inleda din arbetspraktik.

- **Om du svarade "Nej" på alla punkter** finns det ingen risk att du har salmonella och du kan underteckna självvärderingsblanketten.

**Jag intygar att uppgifterna på självvärderingsblanketten är korrekta och att jag är lämplig för uppgifter enligt lagen om smittsamma sjukdomar under arbetspraktiken.**

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Den studerandes underskrift:

\_\_\_\_\_

**Om studerandehälsovården på basis av uppgifterna i självvärderingsblanketten har uteslutit lungtuberkulos eller salmonella eller kompletterat vaccinationsskyddet, undertecknar en yrkesutbildad person inom studerandehälsovården blanketten.**

Ort och datum: \_\_\_\_\_

Underskrift av en yrkesutbildad person inom studerandehälsovården (yrkesbeteckning och namnförtydligande) om att arbetspraktiken kan inledas:

\_\_\_\_\_