

### **Bästa studerande,**

Enligt smittskyddslagen paragraf 48 ska en studerande som deltar i praktik ha skydd mot **mässling** och **vattkoppor** antingen genom vaccination eller genomgången sjukdom. Dessutom krävs årlig vaccination mot **influensa** och vaccination mot **kikhosta** vart femte år för dem som vårdar barn under ett år. Vaccinationer för anställda och studerande ökar både patient- och arbets säkerheten.

Arbetsgivaren kan endast av särskilda skäl använda en ovaccinerad anställd eller student i kund- och patientutrymmen där patienter eller kunder som är utsatta för allvarliga konsekvenser av smittosamma sjukdomar vårdas. Sådana utrymmen inkluderar till exempel alla kund- och patientutrymmen samt sjuk- och patienttransporter. Kravet gäller de som huvudsakligen eller upprepade gånger arbetar i dessa utrymmen. Vaccinationer är frivilliga.

Dessutom krävs en hälsoundersökning enligt smittskyddslagen paragraferna 55 och 56 för tuberkulos och salmonella. Tuberkulosutredningen gäller de som arbetar inom hälso- och sjukvården och socialvårdens verksamhetsenheter samt de som arbetar med barn i förskoleåldern. Salmonellaundersökningen gäller livsmedelsarbetare som hanterar oförpackade livsmedel som serveras utan upphettning.

Det är på studerandets ansvar att skaffa vaccinationsuppgifter och se till att vaccinationerna är i kraft. Uppgifterna finns i ditt vaccinationsintyg. Du kan fråga efter dina vaccinationsuppgifter på de platser där du har fått vaccinationer. Du kan fråga efter vaccinationsuppgifter från barn- och skolåldern från din tidigare skol- eller studerandehälsovårdare. För vaccinationer som du fått i vuxen ålder kan du få information från din egen hälsostation eller företagshälsovård.

Enkäten kartlägger vaccinationsskydd och riskfaktorer för tuberkulos och salmonellainfektion. Om något svar ger anledning att misstänka en smittosam sjukdom, bedöms behovet av vidare åtgärder inom studerandehälsovården. Utredningen presenteras för chefen vid praktikens början. Att presentera utredningen är frivilligt, men att inte göra det kan hindra studerande från att genomföra praktiken.

En studerande med symtom får inte påbörja eller fortsätta sitt arbete innan orsaken till symtomen har utretts.

## FRÅGEFORMULÄR OM SMITTOSAMMA SJUKDOMAR FÖR STUDERANDE

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

Yrkesbeteckning / studerande: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Grupp: \_\_\_\_\_

### Enkät om tuberkulosrisken

Om du antecknar "ja" på något ställe, kontakta studerandehälsovården.

Har du faktorer som kan utsätta dig för tuberkulos?	
Jag har haft tuberkulos Vilket år?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag har varit i nära kontakt med en person med lungtuberkulos (t.ex. personer som bor i samma hushåll, släktingar, vänner)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Jag har vårdat tuberkulospatienter, i vilket land som helst Var?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Födelseland?	
Född eller vistats minst 12 månader i ett land där tuberkulos är vanligt? (se <a href="#">landsförteckningen på THL:s sidor</a> , på finska)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Arbete inom hälsovården eller har varit i minst tre (3) månader utan avbrott i ett land, där tuberkulos är vanligt? (se <a href="#">landsförteckningen på THL:s sidor</a> , på finska). Var?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Har du haft något av följande symtom?	
Hosta utan avbrott i över 3 veckor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Upphostningar (slem med hosta)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Blod med hosta	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Feber i mer än 2 veckor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Nattsvettning i mer än 2 veckor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ovanlig trötthet i mer än 2 veckor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Avmagring	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Frågor om vaccinationsskydd eller genomgången sjukdom enligt lagen om smittsamma sjukdomar**

Grundvaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet	Vaccinationsskydd	Genomgången sjukdom
<p><b>Mässling (MPR-vaccin)</b></p> <p>År 1975 inleddes vaccinationer mot mässling och 1982 inleddes MPR-vaccinationer vid rådgivningsbyråerna. Personer som är födda före 1970 tolkas som personer som haft mässling.</p>	<input type="checkbox"/> Jag har fått 2 vacciner <input type="checkbox"/> Jag har fått 1 vacciner <input type="checkbox"/> Jag har inte fått vacciner <input type="checkbox"/> Jag vet inte	<p><b>Jag har haft mässling</b></p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Jag vet inte
<p><b>Vaccin mot vattkoppor</b></p> <p>Av finländarna har cirka 95 % insjuknat i vattkoppor före 12 års ålder. I september 2017 inleddes vaccinationer mot vattkoppor vid rådgivningsbyråerna, det vill säga personer i arbetsför ålder har inte vaccinerats som en del av vaccinationsprogrammet.</p>	<input type="checkbox"/> Jag har fått 2 vacciner <input type="checkbox"/> Jag har fått 1 vacciner <input type="checkbox"/> Jag har inte fått vacciner <input type="checkbox"/> Jag vet inte	<p><b>Jag har haft vattkoppor</b></p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Jag vet inte
<p><b>Vaccin mot difteri, stelkramp och kikhosta</b></p>	Senaste vaccin, år _____ <input type="checkbox"/> Jag vet inte	
<p><b>Vaccin mot säsonginfluensa</b> Ges årligen</p>	Senaste vaccin, år _____ <input type="checkbox"/> Jag vet inte	

**Frågor om salmonellarisk (endast de som söker till livsmedelsarbete fyller i)**  
Om du antecknar "ja" på något ställe, kontakta studerandehälsövården.

Riskfaktorer för salmonella		
Har du diarré eller har du haft diarré under den föregående månaden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har salmonellasmitta konstaterats inom din närmaste krets under den föregående månaden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Genom att underteckna den här blanketten försäkrar jag att uppgifterna är riktiga.

Ort och datum:

---

Studerandens underskrift

---