

## Infektionssäkerhetsförfrågan för personer som arbetar inom social- och hälsovården

### Utredning av en anställds vaccinationsskydd

Den här blanketten är avsedd för anställda inom socialvården och hälso- och sjukvården i Egentliga Finlands välfärdsområde (Varha) fr.o.m. 1.1.2023. Blanketten är uppdaterad 1.9.2023. Lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016 48 §: De som har ett bristfälligt vaccinationsskydd får bara av särskilda skäl arbeta i klient- och patientutrymmen vid verksamhetsenheter inom socialvården och hälso- och sjukvården där man vårdar klienter eller patienter som medicinskt sett är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar.

Personer som medicinskt sett är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar är till exempel:

- patienter vars immunsystem är märkbart nedsatt på grund av en sjukdom eller dess behandling
- personer under ett år
- personer som har fyllt 65 år
- gravida

Anställda och studerande som deltar i praktik ska ha:

1. skydd mot mässling och vattkoppor antingen via vaccination eller via genomgången sjukdom
2. skydd mot influensa via vaccination (Detta gäller inte anställda inom hemvården. De rekommenderas dock vaccination)
3. därtill skydd mot kikhosta via vaccination vid vård av spädbarn

### Instruktioner för hur man svarar på enkäten

Svara på frågorna om ditt eget vaccinationsskydd. Ifall det förekommer brister i vaccinationsskyddet eller symtom på en eventuell smittsam sjukdom **ska den anställda själv omedelbart kontakta företagshälsovården för att komplettera vaccinationsskyddet eller för att utesluta lungtuberkulos eller salmonella. Skicka den ifyllda blanketten till företagshälsovården (be om kontaktuppgifterna av din chef) eller skicka den ifyllda blanketten i ett förslutet kuvert till din närmaste chef, som skickar blanketten å dina vägnar till företagshälsovården. Om du inte har företagshälsovård ska du ta med dig den ifyllda blanketten till hälsostationen.** Studerandehälsovården har en egen motsvarande blankett, som skickas till studerandehälsovården (finns även i elektronisk form).

När vaccinationsskyddet är kompletterat eller lungtuberkulos eller salmonella är utesluten, bekräftar en yrkesperson inom företagshälsovården detta med sin underskrift på den anställdas självutvärderingsblankett och arbetet kan börja. En anställd som har symtom får inte inleda sin praktikperiod innan orsaken till symtomen har utretts. Du hittar dina tidigare vaccinuppgifter på vaccinkortet eller så kan du utreda dem via hälsovårdscentralerna i de kommuner där du har bott eller via skol- och studenthälsovården.

Även om formuläret avser det nuvarande läget, ska företagshälsovården även kontaktas om det under anställningen uppstår misstanke om de i formuläret nämnda tuberkulos, salmonella, eller det uppstår hand-hudutslag.

### Respondent:

Namn
Personbeteckning
Hemtelefon
Yrkesbeteckning / arbetsuppgiftsbeskrivning
<input type="checkbox"/> Anställd <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Civiltjänstgörare <input type="checkbox"/> Annan, vad:
Enheten där du skall arbeta / praktisera

## 1. A Lagen om smittsamma sjukdomar 48 § om vaccin

Skydd via vaccin eller via genomgången sjukdom

Allmän vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet	Vaccinationsskydd	Genomgången sjukdom
<b>Vaccin mot mässling (MPR)</b> År 1975 inleddes vaccinationer mot mässling och 1982 inleddes MPR-vaccinationer på rådgivningarna. Personer födda före 1965 tolkas som att de har haft mässling.	1.a. Mässling, vaccinerad <input type="checkbox"/> Jag har fått 2 vaccin. <input type="checkbox"/> Jag har fått 1 vaccin. <input type="checkbox"/> Jag har inte fått vaccin. <input type="checkbox"/> Jag vet inte.	1.b. Mässling, genomgången <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Jag vet inte
<b>2. Vattkoppsvaccin</b>	2.a. Vattkoppor, vaccinerad	2.b. Vattkoppor, genomgången

<p>Av finländare har ca 95% insjuknat i vattkoppor före 12 års ålder. I september 2017 påbörjades vaccinationer mot vattkoppor på rådgivningar, så personer i arbetsför ålder har inte fått vaccinationer som en del av det nationella vaccinationsprogrammet</p>	<p><input type="checkbox"/> Jag har fått 2 vaccin.  <input type="checkbox"/> Jag har fått 1 vaccin.  <input type="checkbox"/> Jag har inte fått vaccin.  <input type="checkbox"/> Jag vet inte.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja  <input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> Jag vet inte.</p>
<p><b>Allmän vaccination enligt det nationella vaccinationsprogrammet</b></p>	<p><b>Vaccinationsskydd</b></p>	<p><b>Genomgången sjukdom</b></p>
<p><b>4. Vaccin mot difteri-stelkramp-kikhosta (dta-pvaccin) Ges som boostervaccin som en del av det nationella vaccinationsprogrammet åt 14-15-åringar, åt 25-åringar och inom socialvården och hälso- och sjukvården åt personer som arbetar med barn under 1 år. Skyddet är i kraft endast i 5 år.</b></p>	<p>4.a.          Ja, jag har fått vaccinet för mindre än 5 år sedan, år _____  <input type="checkbox"/> Jag har inte fått vaccinet.  <input type="checkbox"/> Jag vet inte.</p>	
<p><b>5. Influensavaccin</b>          Ges årligen.</p>	<p>5.a.  <input type="checkbox"/> har fått senaste vaccin år _____  <input type="checkbox"/> Jag vet inte.</p>	
<p><b>6. Övriga vaccinationer</b>          Finns inte i lagen om smittsamma sjukdomar, men säkerställer den anställdas skydd och infektionssäkerhet, för personer som i sitt arbete löper risk att exponeras för blod eller sekret.  <b>6.1 Vaccinationsserie mot B-hepatit</b></p>	<p><b>Har du fått vaccinationsserien mot B-hepatit</b> (t.ex. Engerix, HBVAXPRO eller Twinrix) tre vaccinationsgångar?  <input type="checkbox"/> Jag har fått tre (3) vaccin.  <input type="checkbox"/> Jag har inte fått tre (3) vaccin.  <input type="checkbox"/> Jag vet inte.  <b>Har det testats att antikroppnivånskyddar patienten?</b>  <input type="checkbox"/> Ja   <input type="checkbox"/> Nej   <input type="checkbox"/> Jag vet inte</p>	

## 1.2. Är ditt vaccinationsskydd i sin ordning?

Om du på frågorna 1.a. eller 1.b. svarade **"Jag har fått 2 vaccin"** eller **"ja"**, har du skydd mot mässling.

Om du på frågorna 2.a. eller 2.b. svarade **"Jag har fått 2 vaccin"** eller **"ja"**, har du skydd mot vattkoppor.

Om du svarade **"ja"** på fråga 4.a. är ditt skydd mot kikhosta på den nivå som lagen förutsätter. Du ska också i fråga 5.a. vara medveten om förpliktelsen som lagen om smittsamma sjukdomar påbjuder om att årligen ta vaccin mot influensa.

**Ifall du har skydd mot mässling och vattkoppor samt vid behov mot kikhosta och du tar det årliga vaccinet mot influensa, har du det skydd som lagen om smittsamma sjukdomar**

förutsätter. I så fall kan du underteckna självutvärderingsblanketten och ta den med dig till din praktikplats som ett lämplighetsbevis.

Ifall ditt vaccinationsskydd måste kompletteras eller om du är osäker på ditt skydd ska du kontakta din företagshälsovård. Det är viktigt att komplettera ett osäkert vaccinationsskydd. Du kan underteckna självutvärderingsblanketten först efter en eventuell komplettering av vaccinationsskyddet. Om du har ett medicinskt hinder för att ta vaccin, bedöms ditt tillstånd inom din företagshälsovård och du får en bedömning av din lämplighet för arbetet eller arbetspraktiken.

## 2. Lagen om smittsamma sjukdomar 55 § om motverkan av tuberkulos i andningsorganen

Lagen om smittsamma sjukdomar 1227/2016 55 §: Arbetsgivaren ska av sina anställda kräva tillförlitliga uppgifter som visar att personen inte lider av tuberkulos i andningsorganen. Innan man med den anställda/studerande/ praktikanten/vikarien har gått igenom en eventuell bedömning av tuberkulos i andningsorganen får hen inte arbeta

- på en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården (inklusive t.ex. hemvården)
- med uppgifter bland barn under skolåldern (bl.a. anställda och praktikanter inom småbarnsfostran)

Syftet är att hindra spridningen av tuberkulos.

Arbetsgivaren har rätt att hantera uppgifter gällande en persons hälsotillstånd med personens samtycke i enlighet med lagen om integritetsskydd i arbetslivet, lagen om företagshälsovård och dataskyddslagen. Svaren ska hållas hemliga. Om du inte vill svara på detta formulär, kan du skaffa ett intyg på din tuberkulosituation från företagshälsovården, hälsostationen eller en privat läkarstation och skicka det till din arbetsgivare innan anställningen inleds.

<b>Tidigare tuberkulos</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Har du insjuknat i tuberkulos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Har du under de senaste veckorna haft något av symtomen nedan?</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Utdragen hosta i över 3 veckor, upphostningar eller slem med hostan, blod med hostan, avvikande nattsvettning, viktnedgång utan orsak, feber på grund av oklara orsaker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Har du faktorer som exponerar för lungtuberkulossmitta?</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>

Haft närkontakt med en person som har smittsam lungtuberkulos (t.ex. personer som bor i samma hushåll, släktingar, vänner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du vårdat tuberkulospatienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Risker i samband med boende eller arbete utomlands*</b>	<b>Land/länder</b>	<b>risk-land</b>
I vilket land är du född? <i>Anteckna och kryssa för, om landet hör till länder med hög tuberkulosrisk, se <a href="#">länk</a></i>		<input type="checkbox"/>
I vilket land eller länder har du bott minst 12 månader? <i>Anteckna och kryssa för, om landet hör till länder med hög tuberkulosrisk, se <a href="#">länk</a></i>		<input type="checkbox"/>
I vilket land eller länder har du arbetat inom hälsovården minst 3 månader? <i>Anteckna och kryssa för, om landet hör till länder med hög tuberkulosrisk, se <a href="#">länk</a></i>		<input type="checkbox"/>

\*Listan över länder med hög tuberkulosrisk finns på THL:s hemsida [med rekommendationer för tuberkulossällningar landsvis](#) och tilläggsinformation: [Hälsogranskningar i samband med tuberkulos | Arbetshälsoinstitutet \(ttl.fi\)](#)

## 2.2. Är det möjligt att du har tuberkulos?

**Ifall du svarade "Ja" på någon av punkterna**, ska du genomgå en tuberkulosutredning innan du inleder arbetet/arbetspraktiken på en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller börjar med vårduppgifter bland barn under skolåldern.

**Kontakta din företagshälsovård**, där lungtuberkulos utesluts. Efter utredningen undertecknar din företagshälsovård din självutvärderingsblankett och intygar att lungtuberkulos har uteslutits och arbetspraktiken kan börja.

**OBS!** En utredning är inte nödvändig om det har gått mindre än 2 år sedan senaste utredning och det inte har skett någon ny exponering. Symtomenkäten om tuberkulos görs på nytt när ett nytt arbetsförhållande börjar, om det har gått mer än 2 år sedan den senaste enkäten.

En utredning görs även under anställningen, om den anställda har exponerats för tuberkulos t.ex. under resande i ett område där mycket tuberkulos förekommer. P.g.a. detta är det viktigt att du meddelar arbetsgivaren om du under ditt anställningsförhållande möjligen exponerats för tuberkulos. Det är också viktigt att du tar kontakt med en läkare om du har hosta eller slem som stigit upp från lungorna, som pågått i över 3 veckor

Ytterligare information om tuberkulos finns på <https://tuberkuloosi.fi/se/> och [TB-guiderna - Tuberkulos - tuberkuloosi.fi/se/](#) och [Hälsoundersökningar i anslutning till tuberkulos | Arbetshälsoinstitutet\(ttl.fi/sv\)](#)

### 3. Salmonella

Paragraf 56 om salmonella i lagen om smittsamma sjukdomar gäller personer, som hanterar icke inpackade livsmedel, som inte upphettas före servering och under vars förmedling salmonella kan spridas, t.ex. bakelser och icke förpackade köttprodukter.

	Ja	Nej
Har du under den föregående månaden haft diarresjukdom med feber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har det konstaterats att någon i din närkrets under föregående månad har fått salmonellasmitta eller en diarrésjukdom med feber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ifall du svarade "Ja" på någon av punkterna, bör salmonellasmitta uteslutas hos dig innan du inleder arbetet i en uppgift inom livsmedelsbranschen. **Kontakta din företagshälsovård, där salmonellasmitta utesluts. Efter utredningen undertecknar din företagshälsovård din självutvärderingsblankett och intygar att salmonella är uteslutet och arbetet kan börja.**

Ifall du svarade "Nej" på alla punkter, har du inte någon salmonellarisk och du kan underteckna självutvärderingsblanketten.

### 4. Polio

	Ja	Land
Har du rest i ett land med hög risk för polio i mer än fyra veckor, samtidigt som det är mer än 12 månader sedan föregående poliovaccinering?	<input type="checkbox"/>	

Om du svarade ja, rekommenderas att du tar en **poliovaccination** om det gått mer än **12 månader sedan förra vaccinationen** och om du har vistats i ett land med hög poliorisk mer än fyra veckor. \*Se listan [över polio-riskländer](#)

### 5. Risk för bärarskap av antibiotikaresistent bakterie

	Ja	Nej
Har du tidigare konstaterats ha en bakterie som är resistent mot antibiotika (t.ex. MRSA, VRE eller CPE)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du kromiska hand-utslag eller sår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tilläggsfråga, om du svarade ja på föregående punkt: Har du vårdat MRSA-bärare på din föregående arbetsplats i hemlandet eller utomlands	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------

Om du svarade ja, får du anvisningar från företagshälsovården och enheten för sjukhushygien och förebyggande av infektioner för att minska smittoriskerna och få anvisningar. Du kan själv även kontakta enheten för sjukhushygien och förebyggande av infektioner i frågor angående MRSA-bärarskap.

Utöver att den här enkäten ska besvaras ska en person som kommer för att arbeta/studera bekanta sig med personalens handhygienanvisningar som finns i Varhas vårdanvisningar: <https://hoito-ohjeet.fi/sv/for-professionella> - smittbekämpning.

## Utredning om infektionssäkerhet för personer som arbetar inom socialvården och hälso- och sjukvården

Utredningen gäller uppgifterna i lagen om smittsamma sjukdomar 48 §, 55 § och 56 § och jag intygar att uppgifterna är riktiga. Jag ger mitt medgivande till att arbetsgivaren hanterar och förvarar ovannämnda uppgifter.

Ifall ovannämnda uppgifter ändras, informerar jag omedelbart företags- eller studerandehälsovården därom.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
datum

den anställdas / studerandens underskrift och  
namnförtydligande

Ifall studerande-/företagshälsovården utgående från självutvärderingsblanketten har varit tvungen att utesluta lungtuberkulos eller salmonella eller att komplettera vaccinationsskyddet, undertecknas blanketten av en yrkesutbildad person inom studerande-/företagshälsovården.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

datum Underskrift av en yrkesutbildad person inom studerande-/företagshälsovården  
(yrkesbeteckning, namnförtydligande)

Mer information:

- Västkustens arbetshälsa Ab, telefon 010 3252 200
- Studerandehälsovården i Åbo, telefon 02 266 1570
- SHVS, telefon 046 710 1073
- Enheten för infektionsbekämpning inom Varha, telefon 02 313 2431