

STUDENT HEALTH SERVICES

2024

Tuberculosis screening; healthcare and social welfare students

To protect patients or clients, section 55 of the Communicable Diseases Act obliges the employer in certain situations to require an employee working in a healthcare or social welfare unit or caring for children under the age of seven a reliable statement ensuring that the employee does not have respiratory tuberculosis. Such an assessment is extremely important, because a student with pulmonary tuberculosis could spread the infection to the patients or clients, who often include individuals with a weakened immune system. The assessment consists of an interview and a chest X-ray if necessary.

Use the questions below to determine whether a tuberculosis assessment is necessary in your case.

If your answer to any of these questions is “yes”, you must undergo a tuberculosis assessment before you start your practical training in a healthcare or social welfare unit or in a position where you will care for children under the age of seven. **Contact the student health services.** PLEASE NOTE: An assessment is not necessary if less than two years have passed since the previous assessment and no new exposure has occurred in the meantime.

If your answer to all the questions is “no”, you do not need a tuberculosis assessment.

For information about countries where the risk of contracting tuberculosis is high, see the country-specific list on the website of the Finnish Institute for Health and Welfare at

<https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/maahanmuuttaneiden-terveyspalvelut-ja-tartuntatautien-ehkaisy/maahanmuuttaneet-ja-tartuntatautien-seulonta/maakohtainen-suositus-tartuntatautien-seulontaan>

Were you born in a country with a very high incidence of tuberculosis?

☐ Yes ☐ No

Have you spent at least 12 months in a country with a very high incidence of tuberculosis?

☐ Yes ☐ No

Have you worked for at least three months in a healthcare position in a country with a very high incidence of tuberculosis?

☐ Yes ☐ No

Have you participated in the treatment of a patient with tuberculosis?

☐ Yes ☐ No

Have you had close contact with a patient with infectious pulmonary tuberculosis?

☐ Yes ☐ No

Questions about the risk of tuberculosis

Do you have any of the following symptoms associated with tuberculosis?

Persistent cough for more than three weeks

☐ Yes ☐ No

Mucus expelled from the lungs when coughing

☐ Yes ☐ No

STUDENT HEALTH SERVICES

2024

Blood in the mucus expelled from the lungs when coughing

☐ Yes ☐ No

Unusual night sweats

☐ Yes ☐ No

Unexplained weight loss

☐ Yes ☐ No

Unexplained fever

☐ Yes ☐ No

I hereby certify that the information I have provided on this self-assessment form is true and correct, and that I meet the suitability requirements for practical training in accordance with section 55 of the Communicable Diseases Act.

Place and date: _____

Student's signature and printed name:

To be signed by a healthcare professional if a health examination has been performed and a chest X-ray taken by the student health services on the basis of the self-assessment form and suitability for the tasks referred to in section 55 of the Communicable Diseases Act has been established.

Place and date: _____

SIGNATURE of an employee of the Wellbeing Services County of North Savo (title and printed name)

OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

2024

Tuberkuloosin seulonta; sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelijat

Tartuntatautilain 55§ velvoittaa työnantajaa tietyissä tilanteissa, potilaiden tai asiakkaiden suojaamiseksi, vaatimaan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikköön tai alle kouluikäisten lasten hoitotehtäviin harjoitteluun meneviltä luotettavaa selvitystä siitä, ettei terveydenhuollon tai sosiaalialan opiskelija sairasta hengityselinten tuberkuloosia. Selvitys on erittäin tärkeä tehdä, koska keuhkotuberkuloosia sairastavasta opiskelijasta infektio voi levitä hoidettavana oleviin potilaisiin tai asiakkaisiin ja hoidettavien joukossa on usein henkilöitä, joiden vastustuskyky on alentunut. Selvitys sisältää haastattelun ja tarvittaessa keuhkokuvan.

Arvioi alla olevien kysymysten avulla, onko kohdallasi tarvetta tuberkuloosiselvitykseen.

Mikäli vastaat yhteenkin kohtaan Kyllä, on sinulle tehtävä tuberkuloosiselvitys ennen kuin aloitat harjoittelun sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä tai alle kouluikäisten lasten hoitotehtävissä.

Ota yhteyttä opiskeluterveydenhuoltoon. HUOM! Selvitys ei ole tarpeellinen, jos edellisestä selvityksestä on kulunut alle 2 vuotta ja uutta altistumista ei ole tapahtunut.

Mikäli vastaat kaikkiin kohtiin Ei, sinulle ei tarvitse tehdä tuberkuloosiselvitystä.

Tietoa tuberkuloosin riskimaista löydät THL:n verkkosivujen maakohtaisesta listauksesta <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/audit-ja-torjunta/maahanmuuttaneiden-terveyspalvelut-ja-tartuntatautien-ehkaisy/maahanmuuttaneet-ja-tartuntatautien-seulonta/maakohtainen-suositus-tartuntatautien-seulontaan>

Oletko syntynyt maassa, jossa tuberkuloosin ilmaantuvuus on erittäin korkea?

☐ Kyllä ☐ Ei

Oletko oleskellut vähintään 12 kk maassa, jossa tuberkuloosin ilmaantuvuus on erittäin korkea?

☐ Kyllä ☐ Ei

Oletko työskennellyt vähintään 3kk terveydenhuollossa maassa, jossa tuberkuloosin ilmaantuvuus on erittäin korkea?

☐ Kyllä ☐ Ei

Oletko osallistunut tuberkuloosipotilaan hoitoon?

☐ Kyllä ☐ Ei

Oletko ollut lähikontaktissa tartuttavaan keuhkotuberkuloosipotilaaseen?

☐ Kyllä ☐ Ei

Kysymykset tuberkuloosin riskistä

Onko sinulla tuberkuloosiin liittyviä oireita?

Pitkittynyttä, yli 3 viikkoa jatkunutta yskää

☐ Kyllä ☐ Ei

Yskiessä liman nousua keuhkoista

☐ Kyllä ☐ Ei

OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

2024

Yskösliman seassa verta

☐ Kyllä ☐ Ei

Poikkeavaa yöhikoilua

☐ Kyllä ☐ Ei

Laihtumista ilman syytä

☐ Kyllä ☐ Ei

Kuumeilua, jonka syy on epäselvä

☐ Kyllä ☐ Ei

Vakuutan itsearviointilomakkeen tiedot oikeiksi ja täytän sopivuuden tartuntatautilain 55§ mukaisiin tehtäviin työharjoittelussa.

Paikka ja päivämäärä: _____

Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Mikäli itsearviointilomakkeen perusteella opiskeluterveydenhuollossa on tehty terveystarkastus ja keuhkojen röntgenkuvaus, ja todettu sopivuus tartuntatautilain 55§ mukaisiin tehtäviin opiskeluterveydenhuollon ammattilainen allekirjoittaa.

Paikka ja päivämäärä: _____

PSHVA:n työntekijän allekirjoitus (ammattinimike ja nimenselvennys)
