

## Inför praktik i Region Blekinges verksamheter – för personer som kommer ha patientkontakt.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska all vård vara av god hygienisk standard. Vårdpersonal är skyldig att följa Socialstyrelsens författning om basala hygienrutiner inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2015:10) och även att använda den skyddsutrustning som arbetsgivaren föreskriver (AFS 2018:4). Det är viktigt att rapportera till arbetsledaren om man misstänker att man bär på en smittsam infektion på grund av smittspridningsrisk.

Alla elever, praktikanter och tillfälligt anställd personal i Region Blekinge som ska arbeta med patientnära arbete - ska lämna en hälsodeklaration. Hälsodeklarationen lämnas till skolhälsovård eller annan utsedd hälsovård (vårdcentral) för bedömning om en hälsoundersökning behövs utföras innan påbörjad praktik.

Syftet med hälsodeklarationen är att identifiera de personer som antingen kan vara mottagliga för vissa smittämnen eller själva bär på smittämnen som kan smitta andra.

Om förhållande avseende hälsotillstånd förändras (till ex vård utomlands) ansvarar den studerande/praktikanten själv för att fylla i en ny hälsodeklaration. Den studerande ska vid förfrågan kunna uppvisa en undertecknad hälsodeklaration samt vid behov kunna styrka vidtagna åtgärder.

Region Blekinge tar inget ansvar för eventuella kostnader som kan uppstå i samband med åtgärder som behöver göras till följd av ifylld hälsodeklaration.

*Basala hygienrutiner skall tillämpas av all personal vid all vård, behandling och undersökning av patienter. Se bilaga.*

Hälsodeklarationen ska finnas i minst två exemplar, varav ett exemplar ska behållas av studenten/praktikanten.

Kraven är utfärdade av Region Blekinges smittskydds-enhet.

Jag intygar att svaren i denna hälsodeklaration är sanningsenliga och att jag har tagit del av riktlinjer gällande basala hygienrutiner och skyddsutrustning. Jag godkänner även att hälsodeklarationen skickas till, av utbildningshuvudmannen utsedd, företrädare med medicinsk kompetens, för bedömning om hälsoundersökning behöver göras. Utbildningsinstansen (skolan eller motsvarande) ansvarar för att detta blir gjort.

Namn, ort och datum

---

Underskrift

Underskrift

## Förklaring till de olika delarna i hälsodeklarationen

### **MRSA: Meticillinresistent Staphylococcus aureus.**

Alla som skall praktisera eller tjänstgöra inom vården skall provtas för MRSA om hen har:

- arbetat eller vårdats som patient utanför Norden de senaste 6 månaderna
- bott utomlands sammanlagt i 1 år de senaste 2 åren eller har en anhörig med MRSA som hen delar bostad med
- vistats i land utanför Norden och har någon riskfaktor eller vistats i land utanför Norden mer än 2 månader oavsett riskfaktorer

**Eksem:** Det är viktigt med hel hud i patientnära arbete. Eksem, framförallt på händer och hörselgång, skall bedömas av läkare för ställningstagande till behandling innan man arbetar med patientnära vård. Att kunna desinficera sina händer är en förutsättning för att arbeta i vården.

### **Tuberkulos.**

Elever/praktikanter med långvarig hosta eller oklar feber skall innan praktik påbörjas bedömas angående risk för TBC smitta.

### **Vaccinationsstatus**

Det är önskvärt att identifiera de som kan vara mottagliga för vissa smittämnen som till exempel Covid -19, vattkoppor, mässling, kikhosta, difteri och Hepatit B. När någon insjuknar i dessa sjukdomar söker denna person ofta sjukvården, varvid personal inom sjukvården riskerar att smittas. Mottagliga personer som insjuknar kan ytterligare sprida smittan inom vården – det vill vi undvika.

### **Tarmsmittor – för kännedom**

Det finns inga frågor gällande tarmsmittor på denna enkät. Dessa är sällan kroniska. Huvudregel är att aldrig arbeta med oförpackade livsmedel eller patienter om du känner dig sjuk eller har diarré. Man ska känna sig fullt frisk. Har man diarrésjukdom så är man i regel sjuk och stannar hemma. De flesta kan återgå till arbete när de är symtomfria.

För tjänstgöring i kök gäller livsmedelslagen (1971:511) och Livsmedelsverkets föreskrifter och allmänna råd om personalhygien (SLVFS 1996:36) Ta reda på vad som gäller för dig.

Har du funderingar kring detta kan du vända dig till ansvarig på din praktikplats. Kan respektive praktikplats inte svara får de i sin tur gärna kontakta smittskyddsenhetsen för rådgivning.

## Hälsodeklaration

Vid prao och praktik i Region Blekinges vårdverksamheter

### Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postadress	Telefonnummer
Praktikplats	Skola	Ort

Sätt kryss i det svarsalternativ som passar

### Resistenta bakterier- MRSA\*(Gäller enbart patientnära arbete)

### Kommentar

Är du eller någon i din familj bärare av MRSA? Ja / Nej \_\_\_\_\_

Har du haft kontakt (arbete/praktik eller som patient) med sjukvård utanför Norden de senaste 6 månaderna? Ja /Nej \_\_\_\_\_

Har du eksem, psoriasis eller annan hudsjukdom? Ja / Nej \_\_\_\_\_

### Tuberkulos\*\*

Har du haft tuberkulos? Ja / Nej \_\_\_\_\_

Har du haft kontakt med tuberkulos (familj, vänner, resa) Ja / Nej \_\_\_\_\_

Har du ett eller flera av följande symtom? (sätt kryss i den eller de rutor du tycker stämmer)

- Långvarig hosta (mer än 2 veckor)     Natliga svettningar     Ingen av dessa symtom
- Avmagring     Feber

### Vaccin/immunitet\*\*\*

Har du haft vattkoppor? Ja / Nej \_\_\_\_\_

Är du vaccinerad mot mässling, påssjuka, röda hund? Ja / Nej \_\_\_\_\_

Är du grundvaccinerad mot kikhosta/difteri? Ja / Nej \_\_\_\_\_

Har du haft hepatit B eller är du vaccinerad med minst tre doser? Ja / Nej \_\_\_\_\_

Är du vaccinerad mot Covid-19? (minst 2 doser) Ja / Nej \_\_\_\_\_

*(Är du bärare av Hepatit B, Hepatit C eller HIV rekommenderas du att ta kontakt med din behandlande läkare för rådgivning)*

## Åtgärder

\* Har du svarat ”JA” på någon av dessa frågor ska du ta kontakt med elevhälsans medicinska insats (skolsköterska), vårdcentral eller motsvarande för MRSA screening. Är du bärare av MRSA rekommenderas du att ta kontakt med din behandlande läkare för bedömning.

\*\* Har du svarat ”JA” på någon av dessa frågor ska du ta kontakt med elevhälsans medicinska insats (skolsköterska), vårdcentral eller motsvarande för ställningstagande till eventuella ytterligare åtgärder.

\*\*\* Saknas skydd mot covid-19, mässling, påssjuka, röda hund och Hepatit B rekommenderas du att komplettera ditt skydd.

## HÄLSOINTYG – enligt uppgifter från hälsodeklaration

Namn	Personnummer
Skola/praktikplatsförmedlare	Avdelning/arbetsställe

Enligt uppgifter från hälsodeklaration har följande åtgärder vidtagits:

Vaccination mot:

Hepatit B  Mässling, påssjuka, röda hund  Covid -19  Vattkoppor

När/Var: \_\_\_\_\_

MRSA-odling: Ej utförd  Positiv  Negativ  När/var: \_\_\_\_\_

Testad för Tbc: Ej utförd  Positiv  Negativ  När/var: \_\_\_\_\_

Sår, skadad hud finns. Åtgärd:

\_\_\_\_\_

## Det har vid undersökningen:

Inte framkommit några anmärkningar av betydelse

Framkommit följande begränsningar:

\_\_\_\_\_

Intygas

.....  
Datum

.....  
Undersökande läkare/sjuksköterska

Blankett skrivs under och sparas i minst två kopior varav studenten/praktikanten behåller den ena. Ska vid förfrågan kunna uppvisas på praktikplats.