

Nationell uppföljning av fästingburen hjärninflammation (TBE)

Detta formulär är avsett att fyllas i av hälso- och sjukvårdspersonal för personer som insjuknat i fästingburen hjärninflammation (TBE).

I Finland rapporteras alla fynd av TBE-virusantikroppar till registret över smittsamma sjukdomar. Baserat på dessa rapporter intervjuas de insjuknade personerna. Kontaktuppgifter erhålls från den enhet som vårdat den insjuknade, med stöd av smittskyddslagen. Alla uppgifter behandlas konfidentiellt.

Uppgifterna används för epidemiologisk utredning av fästingburen hjärninflammation. Huvudsyftet med intervjun är att utreda den sannolika smittplatsen för TBE. Genom att följa upp smittplatserna definieras riskområden för sjukdomen, och nationella vaccinationsrekommendationer ges

Fästingburen hjärninflammation är en övervakad smittsam sjukdom. Den som insjuknat eller som med goda grunder misstänks vara sjuk, är enligt 22 § i smittskyddslagen (1227/2016) skyldig att till hälso- och sjukvårdspersonal som utreder ärendet lämna sitt namn, födelsedatum eller personbeteckning, kontaktuppgifter, hemkommun samt eventuellt annan vistelseort, och andra nödvändiga uppgifter för att förhindra spridningen av smittan. Personen ska också lämna sin uppfattning om smittväg, tidpunkt och plats för smittan.

1. Intervjuare *

Namn: _____
Verksamhetsställe: _____

2. Intervjudatum *

Datum:

3. Den insjuknades personuppgifter *

Namn: _____
Personbeteckning: _____
Hemadress: _____
Postnummer: _____

Hemort: _____

4. Ange en så exakt uppskattning som möjligt av tidpunkten för symtomdebuten.

Ifall exakt tidpunkt inte kan anges, anteckna då en så exakt uppskattning som möjligt om tidpunkten då de första symtomen började. Till exempel en vecka eller tidpunkt under månaden (t.ex. början av juni).

5. Vilka av följande symtom hade den insjuknade i samband med fästingburen hjärninflammation? Kontrollera till sist att varje punkt i tabellen har ett valt alternativ.

	Ja	Nej	Ingen uppgift
Feber	☐	☐	☐
Huvudvärk	☐	☐	☐
Illamående	☐	☐	☐
Ljuskänslighet	☐	☐	☐
Synstörning	☐	☐	☐
Nackstelhet	☐	☐	☐
Talstörning	☐	☐	☐
Kramper	☐	☐	☐
Medvetanderubbning / medvetslöshet	☐	☐	☐
Förlamningssymtom	☐	☐	☐

6. Andra eventuella symtom?

7. Vårdades patienten på grund av fästingburen hjärninflammation? *

	Ja	Nej	Ingen uppgift
På bäddavdelning	☐	☐	☐
På intensivvårdsavdelning	☐	☐	☐

8. Den insjuknades TBE-vaccinationsstatus? *

- ☐ Inget vaccin
- ☐ 1 vaccin i grundserien (1/3)
- ☐ 2 vaccin i grundserien (2/3)
- ☐ 3 vaccin i grundserien (3/3)
- ☐ Grundserie + en/flera booster
- ☐ Ingen information om vaccinet

9. Hur många boosterdosor hade klienten fått utöver grundserien (3 doser)?

- ☐ En
- ☐ Två eller fler

10. När fick personen den senaste TBE-vaccinationen?

Om det exakta datumet inte är känt, ange en så exakt uppskattning som möjligt.

11. Har den insjuknade märkt att fästingen är fäst på huden? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ingen uppgift

12. När upptäcktes fästingen?

Om det exakta datumet inte är känt, ange en så exakt uppskattning som möjligt.

Om det finns flera observationer, ange alla alternativ här.

13. Var fäste sig fästingen med största sannolikhet?

Ange platsen så exakt som möjligt (gata, postnummer, skogs- eller strandområde, gård osv.).

Till exempel, om det var vid sommarstugan – i vilken kommun och gärna adress eller annan mer exakt identifierande uppgift.

Om det finns flera observationer, ange alla alternativ här.

Be den insjuknade att fundera på följande frågor för fyra veckor (28 dagar) innan symtomen började (särskilt omsorgsfullt om fästingen inte har observerats eller om det finns andra oklarheter om smittplatsen).

14. Vistelse i naturen i hemkommunen 4 veckor innan symtomen började?

t.ex. på hemgården, med hobbyer, i skogen med att plocka bär/svamp/jaga e.d. på stugan, eller till exempel för att rasta hundar

☐ Kyllä

☐ Ei

15. Om ja, var och när?

Ange området så noggrant som möjligt, till exempel adressuppgift, postnummer, skogs- eller strandområde och tidpunkt

16. Vistelse i naturen på annan plats i Finland, Åland eller utomlands 4 veckor före symtomdebut?

☐ Ja

☐ Nej

17. Om ja, var och när?

Ange området så noggrant som möjligt, till exempel adressuppgift, postnummer, skogs- eller strandområde och tidpunkt

18. Har den insjuknade druckit opastöriserad eller obehandlad mjölk eller ätit produkter tillverkade av dessa?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ingen uppgift

19. Om ja, vilka produkter har personen ätit eller druckit? När och var?

20. Fråga om den intervjuade kommer att tänka på något annat som hen vill berätta om?
