

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**
Møtested: MH U8.103, Tromsø
Møtedato: 16.11.2016
Tidspunkt: 13:15

Eventuelt forfall må meldes snarest til elin.holm@uit.no Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
PS 28/16	Innføring av digital eksamen ved legeutdanningen		2016/8891
PS 29/16	Overgang fra odontologi til medisin 2. år		2016/9131
	Orienteringssaker		
OS 13/16	Orientering fra Nasjonalt utdanningsmøte medisin		
OS 14/16	MRSA- testing av studenter og konsekvenser av påvist bærerskap		2016/9194
	Eventuellsaker		
	1) Oppfølging av sak vedrørende garderober for 6. året		
	2) Oppfølging av sak vedrørende PC- tilgang på UNN for medisinstudenter		

SAKSFRAMLEGG

Innføring av digital eksamen ved Profesjonsstudiet i medisin

Innstilling til vedtak:

- 1) Programstyret ønsker å digitalisere alle skriftlige eksamener ved Profesjonsstudiet medisin. Seksjonsleder melder inn det totale behovet til eksamensansvarlige ved fakultetet og det sentrale prosjektet
- 2) Programstyret ber enhet for legeutdanningen sammen med eksamensansvarlige og prosjekt «Digital eksamen», legge en plan for digitalisering av eksamener vår/høst 2017 og vår/høst 2018, basert på de muligheter som finnes på UiT og ved fakultetet.
- 3) Programstyret ber om at følgende eksamener prioriteres våren 2017: xxxxx, og at eksamen xxxx brukes som pilot for gjennomføring av digitalt sensurarbeid.
- 4) Involverte studenter, studieadm, sensorer og eksamenskommisjonene, må gis tid og mulighet til å sette seg inn i og lære seg prosedyrer og rutiner for digital eksamensavvikling.
- 5) Programstyret oppfordrer emne- og delemneledere til å prøve ut Wiseflow i delemneeksamener/tester der det er mulig. Dette bidrar til kunnskap og erfaring med systemet både hos studenter og lærere.
- 6)

Begrunnelse:

Digital eksamen er et av UiTs satsningsområder. Eksamen gjennomføres gjennom applikasjonen Wiseflow. I Wiseflow er det mulig å ha eksamen uten å ha tilgang til internett, programvare på PC og filer på PC. Studentene kan tegne, ta bilde av notater og bruke normal wordfunksjonalitet. Applikasjonen gir også mulighet for flere typer spørsmål på eksamen (flervalgsspørsmål, essayoppgaver, mulighet for formelskriving m.m.). Ved UiT satses det hovedsakelig på det som beskrives som TAMED-eksamen. Ved disse eksamenene tar studentene med egen PC. Det stilles også utlåns PC-er til disposisjon.

Før studenter

Før eksamen må studentene laste ned programvaren FLOWlock til egen PC, og teste at denne fungerer fint. FLOWlock er en sikker browser som gjør at studentene ikke har tilgang til internett og filer på egen PC. Under eksamen tar studentene med egen PC og ladekabel, og logger inn på Wiseflow. Eksamen besvares i Wiseflow, og denne lagres automatisk underveis. Også innleveringen skjer elektronisk i Wiseflow.

Det ligger flere brukerveiledninger for Wiseflow tilgjengelig for studentene på nett. Studenter som ikke har egen PC/Mac, kan låne en bærbar PC fra UiT. Fristen for å søke om dette er en uke før eksamen.

For sensorer og administrasjon

I forkant av eksamen lager eksamenskommisjonen eksamensoppgavene på vanlig måte og leverer til studiekonsulent. Studiekonsulent oppretter eksamen i Wiseflow, legger inn eksamensoppgavene som en pdf- fil og legger til sensorene. Det er mulig å fordele kandidatene mellom sensorene, slik at hver sensor kun får tilgang til de besvarelsene han/hun skal sensurere. Etter at eksamen er gjennomført, kan alle sensorer (interne og eksterne) logge inn i Wiseflow og starte sensureringen. Det er mulig for sensor å legge inn kommentarer til den enkelte besvarelse, og sensor kan velge om kommentaren skal deles med sensor eller student. Sensurmøte gjennomføres på vanlig måte, og eksamenskommisjonen fyller ut vurderingsprotokoll med resultatet som leveres til studiekonsulent. Denne delen av prosessen er ikke digitalisert foreløpig.

Fordeler med digital eksamen

- Studentene besvarer eksamen elektronisk og sensorene slipper å tyde uleselig håndskrift
- Sensorene får tilgang til besvarelsene umiddelbart, i stedet for å vente på å få papirkopier i posten
- Man sparer mye tid og papir til kopiering av eksamensbesvarelser

Hva kreves i forkant?

- Opplæring av eksamenskommisjon, sensorer og studiekonsulenter i bruk av Wiseflow
- Informasjon/opplæring av studentene – gjerne gjennom å arrangere en piloteksamen

Avdeling for utdanning tilbyr kurs i Wiseflow.

Muligheter/utfordringer

Rigging og gjennomføring av digital eksamen gjøres sentralt på UiT i regi av prosjektet «Digital eksamen» ved UTA. Det viser seg at kapasitet på eksamenslokaler er en flaskehals for fremdriften og gjennomføringen av digitale eksamener. Disse utfordringene arbeides det kontinuerlig med, men dette betyr at vi må se for oss en trinnvis innføring av digital eksamen ved legeutdanningen. Videre er det slik at gjennomføringen av digital eksamen fordrer en ny type ressursbruk fra UiT og Helsefak sin side. Eksamensvaktene skal ha tilstrekkelig digital kompetanse til å hjelpe studentene med tekniske utfordringer, samtidig som det må settes av ressurser for en sentral IT-ansvarlig som overvåker hver eksamen, og som vaktene igjen kan konsultere ved behov. En digitalisering av eksamener ved legeutdanningen forutsetter at tilstrekkelige ressurser stilles til disposisjon for fakultetet, og at fakultetet har budsjettet med tilstrekkelige midler til oppgavene.

Det blir derfor viktig å melde inn det totale behovet og programstyrets ønsker til eksamensansvarlig ved fakultetet og det sentrale prosjektet, for deretter å legge en tidsplan for digitaliseringen av alle skriftlige eksamener.

Det er mange som skal læres opp og trygges i tilknytning til gjennomføringen av digital eksamen. Det må derfor brukes betydelig ressurser på informasjon og opplæring av studenter og ansatte. Dette er også gode argumenter for å sørge for at innføringen skjer trinnvis. Permanent eksamensutvalg hadde møte med lederne for eksamenskommisjonene 8. november for å starte planleggingen av eksamener våren 2017. Utvalget ønsker en digitalisering av så mange eksamener som mulig, og anbefaler at vi starter med å digitalisere den skriftlige eksamenen på 6. året. Videre er det startet med forsøk på bruk av Wiseflow for delemneeksamen i delemne 2.2 på 2 året, noe som betyr at dette kullet får noen erfaringer med bruk av systemet i løpet av året. Dette er en fin praksis, og ønskelig at flere emne og delemneansvarlige gjør. Gjennom en slik utprøving av applikasjonen får både studenter og lærere øvd seg i bruken av systemet. Det kan derfor være gode grunner til også å starte med digitaliseringen av eksamenen for dette kullet våren 2017. Programstyret kan komme med anbefalinger knyttet til hvilke eksamenen det er best å starte med i arbeidet med digitalisering.

Som nevnt er ikke hele arbeidsflyten knyttet til avvikling av eksamen digitalisert. Det skal gjennomføres piloter på digitalisering også av alt arbeidet knyttet til sensuren. Eksamensansvarlige opplyser at det er mulig og også ønskelig dersom vi ved legeutdanningen ønsker å melde oss til denne type pilotvirksomhet knyttet til en av de eksamenene vi får digitalisert for eksempel våren 2017. En mulighet er å be om en digitalisering av 6. årets skriftlig eksamen kombinert med en pilot knyttet til sensurarbeidet ved samme eksamen. Det er også viktig å vite at uavhengig av alle utfordringer knyttet til lokaler og tilgjengelige ressurser kan man når som helst ta i bruk Wiseflow for innlevering av hjemmeoppgaver, for eksempel masteroppgaven på 5. året.

Leder av Programstyret for medisin /
Prodekan utdanning medisin og odontologi Eva Gjerdrum
seksjonsleder medisinerutdanningen

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

SAKSFRAMLEGG

Overgang fra odontologi til medisin 2. år – Behov for utfyllende bestemmelser

Innstilling til vedtak:

På bakgrunn av innholdet i saksdokumentet og innspill i møtet, ber programstyret administrasjonen utarbeide forslag til utfyllende bestemmelser for overgang fra odontologi til medisin 2. året. Utfyllende bestemmelser legges frem for programstyret i møtet senest i møte i januar 2017.

Begrunnelse:

Flere og flere odontologistudenter søker etter gjennomføringen av første året opptak til medisin. Dersom de gjennom det ordinære opptaket får studieplass på medisin åpnes det for mulighet til innpassing og til å starte på medisinstudiets andre år. Dette har gitt betydelige utfordringer knyttet til opptak til ledige studieplasser på 2. året.

Antall studieplasser pr kull: 116 plasser fra og med kull-16.

Det er pr i dag 7 kvoter på medisin. Alle studenter som søker seg inn på studiet, søker seg inn som 1.års student på profesjonsstudiet. Alle studenter som får tilbud om opptak til studiet har rett på studieplass på første studieår. Studenter som har avlagt tilsvarende emner for første studieår - enten ved UiT eller andre studiesteder – har kun rett til studieplass på første studieår. Det åpnes imidlertid for overgang til andre studieår hvis det er ledige plasser på andre året.

Høsten 2016 ble det foretatt en loddtrekning av kandidatene som hadde 1.år fra før. Det var totalt 15 kandidater. 10 av disse fikk plass på 2.året, etter at vi måtte beslutte å øke antall plasser på kull-15 fra 106 til 116 (for å fordele studentene mest mulig jevnt over på 2 kull, ellers ville vi ha risikert at kull-16 hadde blitt på nærmere 125 studenter). De øvrige 5 ble gitt tilbud om permisjon/«tvungen» permisjon.

På grunn av de ulike kvotene og dermed ulike poenggrenser til studiet vil det være umulig å gå ut fra de poengene studentene søker seg inn med på 1.året for å rangere evt rett til ledig plass på 2.året. Derfor ble loddtrekning anvendt for opptaket høsten 2016. Det er behov for å utarbeide utfyllende bestemmelser for dette 2. års opptaket for å etablere en forutsigbarhet og studenter og studieadministrasjon i dette arbeidet, og for å ha en klart definert hjemmel for virksomheten. En utarbeidelse av utfyllende bestemmelser for opptak til 2. året byr imidlertid på flere utfordringer. De vi kan overskue er følgende:

- En utfordring vil være behandlingen av en eventuell innpassing av studenter som søker opptak og har tatt deler av medisinstudiet ved andre Norske læresteder. Det blir viktig å kartlegge om de 3 andre norske lærestedene som gir emnet som førsteåret tilsvarer, skal generere mulighet for innpassing. Skal noen læresteder komme foran andre? F.eks NTNU som har en tilnærming til studiet mer lik med UiT enn f.eks UiO. Ved hovedopptaket sendes det ut et velkomstbrev til alle som har fått tilbud som studieplass. I brevet står det en oppfordring fra oss i studieadministrasjonen om å søke innpass dersom studenter har eksternt 1.år fra andre steder enn ved UiT (odo) – frist 1.august.
- Studentene på MED-1501 (både odo og med) tar den ordinære eksamen i juni. Kan vi stille et krav til bestått ordinær eksamen som rangering foran kont. De som består ordinær eksamen får vite sensur før hovedopptaket, mens sensur på kont nødvendigvis ikke foreligger før tett på registreringsfristen 1.9. Innen da har vi foretatt loddrekningen. De siste potensielle kandidatene som frigjør plass på 2.året medisin, er de som stryker eller ikke møter til kont/utsatt eksamen. Sensur foreligger senest 3 uker etter eksamen, mot midten/ slutten av august mnd.
- Kan odo studenter gå foran andre eksterne? Dette siden de har tatt ett emne som er regnet til å være 100 % ekvivalent med medisin. Dersom ja, vil vi da i utgangspunktet ikke trenge å behandle eksterne søknader om innpass, eller vil vi kunne svare de aktuelle søkerne at de blir rangert sist?
- Loddrekning, hvordan skal vi definere dette inn i bestemmelsen? Her vil det være fornuftig å få innspill fra våre jurister i UTA.
- Ved tvungen permisjon for de som ikke evt får plass ved loddrekning, må vi huske ved hvert opptak at de vil tilhøre neste kull, og at kull størrelsen er en svært viktig faktor ved opptak til 1.året som igjen egentlig også sier noe om kull størrelsen på 2.året.
- Det overbookes noe i opptakene på grunn av frafall i studiet, og for å sikre at kapasiteten blir utnyttet så godt som mulig. For videre opptak i studiet på medisin, vil vi ikke kunne overbooke i særlig grad, da vi ser en økende tendens til at kullet blir fylt opp av de som står i kø på vent til 2.året. Vi må ha en langsiktig plan for opptak og antall studenter som søker seg inn på medisin som har 1.året fra før.
- Vil vi være tjent med å slutte med alt opptak til 2.året? Vil det være en mulighet? Selv om det finnes ledige plasser.

Saken legges fram for programstyret til diskusjon

Leder av Programstyret for medisin /

Prodekan utdanning medisin og odontologi

Eva Gjerdrum

seksjonsleder medisinerutdanningen

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Orienteringssaker

Orienteringssaker

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
16.11.2016

Sak:
14/16

MRSA- testing av studenter og konsekvenser av påvist bærerskap

Etter et MRSA-utbrudd høsten 2016 ved barneavdelingen, UNN Tromsø, har det blitt reist spørsmål om studenters plikter og rettigheter i forbindelse med utbrudd av smittsomme sykdommer.

Vedlagt følger følgende dokumenter til orientering og diskusjon:

- 1) Notat: MRSA- testing av studenter og konsekvenser av påvist bærerskap
- 2) MRSA- behandling av bærerskap og sanering
- 3) Retningslinjer for MRSA- screening av ansatte ved UNN HF
- 4) Retningslinjer for MRSA- smitteoppsporing ved uventet funn hos inneliggende eller poliklinisk pasient
- 5) Egenerklæringsskjema MRSA

Elin Holm
rådgiver

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Notat 15.11.16

Utkast v/Inger Njølstad

MRSA- testing av studenter og konsekvenser av påvist bærerskap

Etter et MRSA-utbrudd høsten 2016 ved barneavdelingen, UNN Tromsø, har det blitt reist spørsmål om studenters plikter og rettigheter i forbindelse med utbrudd av smittsomme sykdommer m.m..

Her er noen momenter:

Hva er MRSA?

MRSA er en forkortelse for meticillin-resistent *Staphylococcus aureus* (gule stafylokokker). Gule stafylokokker er en vanlig hudbakterie. Man regner med at 30-40 % av befolkningen har gule stafylokokker i nesa eller på huden, og noen ganger også i halsen, uten at vedkommende er syk.

Det fins stafylokokk-stammer som har utviklet motstandsdyktighet mot antibiotikumet meticillin, derav navnet MRSA. Det betyr ikke at MRSA er spesielt farlig, for ennå fins en rekke antibiotikapreparater på markedet som tar knekken på bakterien. Kronisk bærerskap er svært sjelden. Men en del av dem som er test-positive må gjennomgå flere kurer, og hos noen svært få klarer man ikke å få has på bakterien. Bærere av MRSA får ikke lov til å arbeide i sykehus, i hvert fall ikke uten spesielle forholdsregler.

Rutinemessig testing for MRSA før praksis

En student som har vært innlagt på sykehus i utlandet – uansett om det er under utvekslingsopphold eller i ferie eller andre reiser – har plikt til å framstille seg for testing mht MRSA før vedkommende kan delta i praksis eller praktisk klinisk undervisning ved helseinstitusjon/i primærhelsetjenesten i Norge. Sammer regel gjelder for studenter som har arbeidet ved eller besøkt flyktningsmottak/asylsøkermottak i Norge eller i utlandet. Studenter som skal ut i førstegangs praksis, og studenter som kan ha vært utsatt for smitte, skal framvise MRSA testresultat før praksis-start. Tilsvarende regel gjelder for tuberkulose.

Utfyllende bestemmelser for Profesjonsstudiet i medisin har en rekke utfyllende bestemmelser, herunder Utfyllende bestemmelser for å unngå spredning av MRSA, daert 25.02.11, med adm. Red. 11.10.12.

Regelverk om MRSA-testing gjelder alle studenter i helsefaglige profesjonsutdanninger ved UiT. Egenerklæring med følgende tekst er lagt ut på nettsiden til Utdanningstjenester ved Helsefak, UiT:

Denne egenerklæringen skal fylles ut av alle studenter før du første gang skal ut i praksisstudier/klinisk undervisning. Dersom en har hatt risiko for å kunne være smittet/bærer av antibiotikaresistente gule stafylokokker (MRSA) og tuberkulose, er det en lovpålagt plikt å la seg teste (Forskrift nr1996/0705 om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet- antibiotikaresistente bakterier <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19960705-0700.html> og Forskrift nr 2002/0621 om tuberkulose kontroll <http://www.lovdata.no/cgi-wift/lldes?ltdoc=/for/ff-20020621-0567.html>). Du kan da ikke starte

praksisstudier/ klinisk undervisning før du kan dokumentere at gjennomgåtte tester er negative (du er ikke bærer/smittet). Universitetets bestemmelser er i samsvar med retningslinjene til UNN og oppdateres i henhold til Folkehelseinstituttets anbefalinger.

Hvis du i løpet av studietiden er utsatt for smitterisiko, for eksempel ved studieopphold i utlandet, er du forpliktet til å varsle om det til studieadministrasjonen ved ditt institutt/fakultet. Du må da la deg teste og levere ny egenerklæring og kopi av prøvesvar.

Dokumentasjon

Egenerklæring samt kopi av eventuell(e) prøvesvar leveres til Infotorget, maksimum 14 dager og seinest 7 dager før du skal ut i kliniske studier/praksis. Du beholder selv den originale dokumentasjonen for å kunne vise den på forespørsel fra praksisstedet.

Obligatorisk MRSA testing

Det skal tas bakterieprøver fra nese, svelg og evt. sår hvis du svarer ja på ett eller flere av følgende spørsmål for i løpet av de siste 12 måneder

Spørsmål som du krysser av for ja eller nei på	Ja	Nei
Har du vært i arbeid eller på besøk ved helseinstitusjoner, barnehjem, flyktningleir i land utenfor Norge		
Har du oppholdt deg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norge og hatt kliniske symptomer på hud/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner		
Har du fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste utenfor Norge		
Har du vært innlagt på sykehus utenfor Norge		
Har du arbeidet i helseinstitusjoner i Norge hvor det i løpet av de siste 12 måneder har vært kjent utbrudd av MRSA eller hvor MRSA er hyppig forekommende		
Har du hatt ubeskyttet nær kontakt med MRSA-pasient eller –pårørende i eller utenfor Norge		
Har du selv hatt kjent MRSA-infeksjon eller er bærer og ikke blitt erklært smittefri ifølge norske MRSA-retningslinjer		

Prøvene tas hos din fastlege. Du betaler selv for prøvetaking.

Hvis det påvises MRSA i prøvene, kan du ikke utføre pasientrettet arbeid før det er tre sett negative prøver fra nesevinger og hals, samt prøver fra eventuelle sår/eksem, og du er erklært negativ fra ansvarlig lege.

Obligatorisk tuberkuloseundersøkelse

Det skal utføres både røntgenundersøkelse av lungene (Røntgen thorax) og tuberkulintesting (Mantoux test) hvis du svarer ja på minimum ett av følgende spørsmål.

Spørsmål som du krysser av for ja eller nei på	Ja	Nei
--	----	-----

Har oppholdt deg i land med høy forekomst av tuberkulose ¹ i mer enn 3 måneder de siste tre årene		
Har arbeidet i helseinstitusjoner, flyktningleir eller lignende i land med høy forekomst av tuberkulose, uavhengig av oppholdets varighet		

Du får rekvisisjon til Røntgen thorax på Vaksinasjonskontoret, Tromsø kommune (evt. i din hjemkommune) eller din fastlege. 8 uker etter hjemkomst skal det også tas Mantoux-test for å utrede latent infeksjon. Denne tas på vaksinasjonskontoret. Obligatorisk tuberkulose testing medfører ikke utgifter for deg.

Jeg bekrefter herved at ovenstående opplysninger er korrekte:

Dato:

Signatur:

Egenerklæringen er forevist, og prøvesvar er negative

Dato:

Signatur:

Plikter og rettigheter i forbindelse med MRSA- testing og –utbrudd

En student som har oppholdt seg ved sengepost /døgnavdeling/ poliklinikk der det blir påvist utbrudd av MRSA, plikter å framstille seg for testing for MRSA. I Tromsø foregår slik testing hos den enkeltes fastlege. Studenter og andre som ikke har fastlege i Tromsø, kan få utført testing mht MRSA på Legevakta.

Ved positiv prøve plikter man å gjennomgå antibiotikakur. Kuren består av en nesesalve og kroppsvask med Klorhexidin i et bestemt tidsrom, daglig skifting av sengetøy m.m. Se spesifikasjoner i vedlegg xx.

MRSA er av helsemyndighetene definert som en allmennfarlig tilstand, og utredning og behandling er gratis. Det betyr at utgifter til konsultasjon hos lege, testmateriell, og evt antibiotika og nye testrunder ved påvist positiv prøve, blir dekket av det offentlige. Ved rutinetesting før praksis gjelder ikke disse refusjonsreglene, og studenten må da selv bekoste testen og konsultasjon hos lege. (KORREKT?)

Rutiner ved Universitetssykehuset Nord-Norge ved påvisning av MRSA hos pasienter eller ansatte

¹ Informasjon om land med høy forekomst av tuberkulose finnes på hjemmesidene til Folkehelseinstituttet http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=6068:0:17,1316:1:0:0::0:0

UNN har skriftlige retningslinjer for screening og smitteoppsporing ved påvist eller mistenkt MRSA i en avdeling/sengepost/poliklinikk. Se vedlegg I praksis er det avdelingsleder som bestemmer hvilke grupper og enkeltpersoner av de ansatte som skal gjennomgå testing.

OBS: Avdelingsledelsen har ikke alltid full oversikt over hvilke studenter som har hatt praksis eller har vært innom avdelingen i det tidsrommet der smittefaren var til stede. Derfor må alle studenter som kan ha vært utsatt for smitte, selv bidra aktivt til å avklare smittefaren ved å la seg teste.

(Studieledelsen ved det aktuelle programmet – hvilken rolle har denne?) Positiv testing for MRSA: følger for den enkelte student

Den som tester positiv for MRSA, får ikke tilgang til sykehusavdeling/pasienter uten spesielle forholdsregler før infeksjonen er sanert. De fleste test-positive har negativt testresultat etter gjennomgått infeksjonsbehandling. I noen tilfeller må vedkommende gjennomgå flere behandlingsrunder. I **svært** sjeldne tilfeller blir personen kronisk bærer av MRSA.

Dersom en student får påvist MRSA, vil vedkommende i første omgang bli nektet adgang til sykehuset til behandling og sanering av bakterien er gjennomført. I verste fall kan en student risikere å bli utestengt fra kliniske utdanningsarenaer. Men det fins også eksempler på at student med kronisk bærerskap av MRSA har fått spesielt tilrettelagt klinisk praksis slik at vedkommende har kunnet gjennomføre utdanningen.

Øvrige aktuelle bestemmelser om rettigheter ved påført skade eller sykdom

Påført skade på universitetscampus i undervisningstiden og forsikring ved skade

Studenter ved statlige universiteter er ikke forsikret via sin utdanningsinstitusjon, men er dekket gjennom folketrygden forutsatt at de er medlemmer i folketrygden. Dette innebærer at de er yrkesskadedekket for yrkesskader som de blir påført på undervisningsstedet i undervisningstiden.

Skal studentene ha en fullgod dekning hvis de blir utsatt for skade, må de tegne egne private forsikringer. Det er studentens eget ansvar å underrette sitt eget forsikringsselskap ved skade.

Påført skade eller sykdom i praksisstudier /PKU

Skade i praksisstudier

Studenter i praksis og praktisk klinisk undervisning (PKU) i helsevesenet er omfattet av Lov om helsepersonell, § 3. De er i praksistida å betrakte som (andre) ansatte i helsevesenet.

Dersom skade skjer i praksisstudier, er det praksisplassen som har arbeidsgiveransvar for studentene og studentene har de samme rettigheter som øvrige tilsatte på praksisplassen. Praksisstedet følger opp studenten etter egne retningslinjer for håndtering av slike saker. Ved skade (eller sykdom/smitte) påført student i praksisstudier kommer studenten inn under Folketrygdens bestemmelser om ytelser ved yrkesskade. Skade/påført sykdom meldes snarest mulig av arbeidsgiver, institusjonen eller studenten selv til NAV på fastsatt skjema (NAV 13-07.05)

MRSA- behandling av bærerskap, sanering

- Hensikt:** Hindre spredning av meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) ved UNN HF.
- Omfang:** Gjelder MRSA-positive ansatte ved UNN og deres husstandsmedlemmer, hvor sanering er aktuelt
- Ansvar:** **Avdelingsleder...**
Bedriftshelsetjenesten (BHT) henviser den ansatte helsearbeideren til Infeksjonsmedisinsk poliklinikk og utfører kontrollprøver av den ansatte utover dag 21 etter sanering
Infeksjonsmedisinsk avdeling har ansvar for behandling av MRSA-bærerskap (sanering)
Smittevernssenteret har ansvar for rådgivning og vurdering av kontrollopplegg etter gjennomført sanering

Spredning av MRSA blant husstandsmedlemmer sees hyppig. Det anbefales derfor at hele husstanden gjennomgår sanering uavhengig av om alle har testet positivt eller ei. Husstandsmedlemmer* bør MRSA-screenes (nese/hals) i forkant for å avgjøre eventuelt halsbærerskap eller ei. Alle i husstanden behandles samtidig for å hindre kryssmitte. Generelt anbefales ikke sanering av barn < 2 år. Sanering av barn bør gjennomføres i samarbeid med barnelege.

*husstandsmedlemmer defineres som personer som bor i samme hus dag og natt og normalt bruker samme soverom, bad, stue og/eller kjøkken.

Før behandling

Eventuelle infeksjoner skal ferdigbehandles. Eventuelt eksem og lignende må være optimalt behandlet. Eventuelle katetre og dren må være fjernet.

Sanering

Ved bærerskap kun i nese:

1. Mupirocin nesosalve 2 % (Bactroban nasal®)* i begge nesebor (vestibulum nasi) 3 ganger daglig i 5 dager. Hver person har sin egen tube.
2. Klorheksidin helkroppsvask (Hibiscrub®), inkludert hår 1 x daglig i 5 dager. Det må ikke anvendes annen dusjsåpe i saneringsperioden, da disse inneholder anioniske stoffer som nedsetter effekten av klorheksidin. Dersom behov for dusjing flere ganger daglig, skal klorheksidinholdig såpe brukes hver gang.
Ved behov for fuktighetskrem brukes krem/lotion som ikke inaktiverer klorheksidin (for eksempel Apobase®, Sterisol hudkrem®, Dax hudkrem®).

*Bactroban nasal® er et uregistrert legemiddel og fås på registreringsfritak. Sykehusapoteket har ordnet slikt registreringsfritak og på resepten henvises til dette. Ved resistens mot mupirocin kan Naseptin®nasal krem benyttes på samme måte.

Se for øvrig informasjonsskriv: MRSA-behandling av bærerskap, informasjon til helsearbeidere ved UNN HF (LINK). Her omtales blant annet rengjøring og vask av sengetøy, håndklær, klær og bolig.

Ved halsbærerskap:

1. Trinn 1 og 2 som over med Mupirocin nesesalve og klorheksidin helkroppsvask gjennomføres i 5 dager.
2. Vurder systemisk antibiotika gitt etter resistensbestemmelse i 7-10 dager.
Rifampicin 300 mg x 2 po + doksysykin 200 mg/døgn po fordelt på en eller to doser
eller
Rifampicin 300 mg x 2 po + fusidin 250-500 mg x 3 po
eller
Trimetoprim/sulfa 2 tabl x 2 po
eller
Erytromycin enterokapsler 250 (500) mg x 4 po
eller
Erytromycin ES 500 (1000) mg x 4 po

Oppfølging etter avsluttet sanering

1. Det tas kontrollprøver av helsearbeider fra nese/hals/perineum dag 3, 7, 14 og 21 etter avsluttet sanering¹. Dersom prøve etter 3 og 7 dager er negativ og helsearbeideren er uten individuelle risikofaktorer, kan arbeid gjenopptas uten restriksjoner. Dersom helsearbeideren har individuelle risikofaktorer² oppheves restriksjoner først etter at alle fire prøvesett er negativ.
2. Videre kontrollopplegg avtales i samarbeid med helsearbeiderens avdelingsleder, smittevernoverlege og BHT. Som regel anbefales prøver etter 3 mnd, 6 mnd og 12 mnd, eventuelt hyppigere avhengig av arbeidssituasjon.
3. Husstandsmedlemmer som har hatt positiv MRSA prøve kontrolleres dag 7, 14 og 21 etter sanering og videre etter 3, 6 og 12 måneder.
4. Husstandsmedlemmer som ikke har hatt positive MRSA prøve kan testes dag 21 etter avsluttet sanering. Dersom denne er negativ trengs ikke ytterligere oppfølging.
5. Prøver til og med dag 21 kan utføres på Infeksjonsmedisinsk poliklinikk. Videre testing utføres av BHT (ansatte) og fastlege (husstandsmedlemmer)

1) I tillegg tas prøver fra eventuelle sår, ferske arr, innstikksteder for fremmedlegemer og ved permanent urinveiskateter, tas det i tillegg urinprøve.

2) Individuelle risikofaktorer for bærerskap vil være sår og kroniske hudlidelser som gir defekt hud

Svikt i sanering

Dersom helsearbeideren fortsatt er MRSA-positiv etter sanering bør følgende vurderes:

- Er alle nære kontakter undersøkt og er negative for MRSA?
- Er det individuelle risikofaktorer som for eksempel hudlidelser som gir defekt hud?
- Har personen fremmedlegemer som for eksempel piercingsmykker eller høreapparat?
- Har personen kjæledyr som eventuelt kan være smittet?

- Har det vært mangelfullt renhold av tekstiler, rom, inventar etc?

Dersom svikt i sanering, kan en ny saneringsrunde vurderes. Eventuelt kan forlengelse av sanering til 10 dager vurderes. Kun MRSA-positive husstandsmedlemmer saneres i ny runde.

Økonomi

Sykdom forårsaket av MRSA er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Det ytes full godtgjørelse for utgifter til legehjelp for undersøkelse, behandling og kontroll ved påvist bærerskap av MRSA jfr §4. Det ytes også stønad til utgifter til antiinfektive og dermatologiske legemidler til sanering av bærerskap.

Referanser

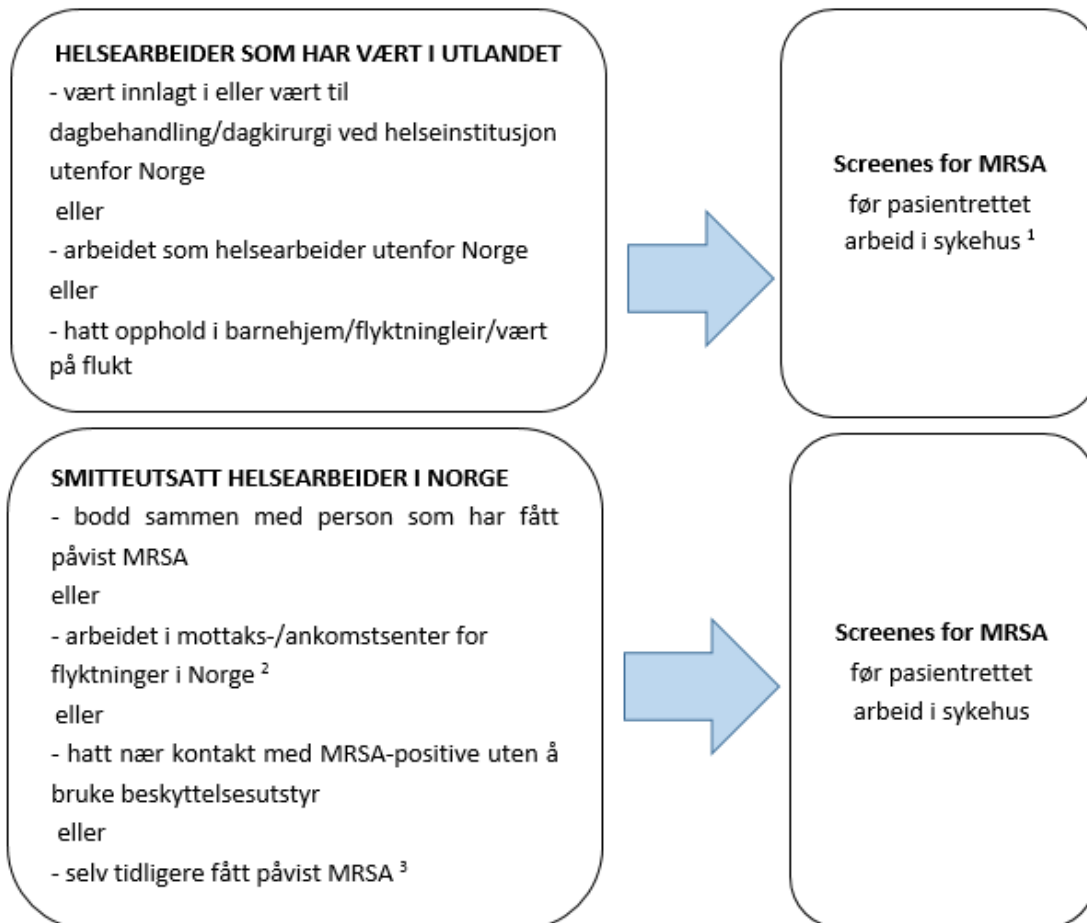
1. Smittevern 2009: 16, FHI; [MRSA-veilederen](#)
2. Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus, Helsedirektoratet; <http://sites.helsedirektoratet.no/sites/antibiotikabruk-i-sykehus/Sider/default.aspx>
3. Sundhedsstyrelsen, Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA. September 2016; <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/mrsa/~media/430A2A77872E479FA9EBC42A5E053BFC.ashx>
4. SWAB guidelines for the Treatment of MRSA Carriage, 2012; [http://www.swab.nl/swab/cms3.nsf/uploads/51DB72E670CAC33BC12579BF00342A95/\\$FILE/SwabrichtlijnMRSAherziening%2015022012_EN.pdf](http://www.swab.nl/swab/cms3.nsf/uploads/51DB72E670CAC33BC12579BF00342A95/$FILE/SwabrichtlijnMRSAherziening%2015022012_EN.pdf)

MRSA-screening av helsearbeidere

- Hensikt:** Hindre spredning av antibiotikaresistente bakterier ved UNN HF.
- Omfang:** Gjelder alle helsearbeidere (ansatte, ekstravakter, studenter og hospitanter) før tiltredelse/gjeninntredelse i arbeid på UNN. Gjelder også ved MRSA smitteoppsporing, se [RL2937](#).
- Ansvar:** Avdelingsleder har ansvar for at ingen starter i jobb uten gyldig [helseattest](#). Helsearbeidere har et personlig ansvar for å få utført MRSA-screening før tiltredelse/gjeninntredelse i arbeid etter å ha vært i risikosituasjoner som kan ha medført smitte med MRSA. Avdeling for mikrobiologi og smittevern har ansvar for rask undersøkelse av prøver merket «MRSA-screening». Avdelingen varsler nye MRSA-funn per telefon til rekvirent, i tillegg til elektronisk prøvesvar. BHT har ansvar for oppfølging av MRSA-positive arbeidstakere.

Kriterier for MRSA-screening av helsearbeidere

Ta MRSA-prøve før pasientrettet arbeid i sykehus av helsearbeider som siste 12 måneder har:



¹ kun helsearbeidere som har arbeidet eller vært innlagt/vært til dagbehandling/dagkirurgi ved helseinstitusjon utenfor Norden (Sverige, Danmark, Finland eller Island) har arbeidsforbud inntil negative MRSA-prøver foreligger.

² helsearbeidere som arbeider ved både sykehus/helseinstitusjon og mottaks-/ankomstsenter bør testes jevnlig for MRSA. I utgangspunktet anbefales tester i intervaller på to til fire uker, etter avtale med arbeidsgiver og smittevernlege

³ helsearbeider som for mer enn 12 mnd. siden fått påvist MRSA, men senere ikke hatt 3 negative kontrollprøver eller som siste 12 mnd. fått påvist MRSA (selv om senere prøver har vært negative).

Arbeidsrestriksjon

For ansatte som siste 12 måneder har arbeidet eller vært innlagt/vært til dagbehandling/dagkirurgi i helseinstitusjon utenfor Norge:

- ALLE screenes mot MRSA
- KUN de som har arbeidet eller vært innlagt/vært til dagbehandling/dagkirurgi ved helseinstitusjon utenfor Norden (Sverige, Danmark, Finland eller Island) har arbeidsforbud inntil negative MRSA-prøver foreligger.

Hospitering

Ved hospitering der helsearbeideren ikke har pasientkontakt er det ikke behov for MRSA screening.

MRSA-prøvetaking av helsearbeider

NB! Screeningprøver tatt under pågående antibiotikabehandling kan gi falskt negativt svar. Kontakt smittevernlege for rådgivning.

Ved smitteoppsporing tas prøvene tidligst 2-3 dager etter at man har vært utsatt for smitte.

- Prøvesett for bakteriologisk prøve.
- Den som tar prøven skal benytte smittefrakk, latex/nitrilhansker og kirurgisk munnbind.
- Ta **en prøve fra hver aktuell lokalisasjon: nese, hals, eventuelle sår/eksem**. For helsearbeidere som har fått påvist MRSA i én av ovennevnte prøver, bør det også tas prøver fra perineum for å kartlegge omfanget av MRSA-bærerskap.
 - Nese: fukt penselen først med en dråpe sterilt saltvann (NaCl 0,9 %). Bomullspenselen skal strykes mot innsiden av begge nesevinger tre ganger og settes tilbake i røret. Bruk samme pensel i begge nesevinger.
 - Svelg: begge sider inkludert tonsiller
 - Sår/eksem eller lignende: fjern eventuelt først puss og skorper med sterilt saltvann
- [Rekvisisjon](#) mikrobiologisk laboratorium merkes:
 - Kryss av i rubrikk for «**MRSA-screening**» og fyll ut kliniske opplysninger.
 - Nese, hals og perineum kan føres på én rekvisisjon. Utover dette en prøve pr. rekvisisjon.
 - Angi lokalisasjon både på prøveglass og rekvisisjon, for eksempel «Nese».
 - For rekvirentnummer kontakt Bedriftshelsetjenesten UNN HF, tlf. 77 62 77 20.

Prøvesvar fra utenlandsk laboratorium

Prøvesvar fra utenlandsk laboratorium må vurderes mhp detaljer omkring prøvetakning og analysemetode før svaret kan godtas.

Referanser

1. Smittevern 2009: 16; [MRSA-veilederen](#)
2. Smittevern 2004: 9; [Isoleringsveilederen](#)
3. Lov 1994-08-05 nr 55: [Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#)
4. FOR 1996-07-05 nr 700: [Forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier](#)

MRSA smitteoppsporing ved uventet funn hos inneliggende/poliklinisk pasient eller ved manglende smitteverntiltak

Hensikt: Begrense smittespredning av MRSA.

Omfang: Gjelder alle ansatte i UNN HF. Omfang vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Ansvar: Mikrobiologisk laboratorium varsler:

- rekvirent
- avdelingen der pasienten er innlagt
- smittevernpersonell

Avdelingsleder/stedsfortreder ved aktuell/e avdeling/er har ansvar for:

- å kontakte smittevernpersonell for råd og veiledning
- at smittevernrutiner ([PB0738](#)) er kjent og overholdes
- at nødvendige smitteverntiltak ([RL2935](#)) rundt indekspasient gjennomføres
- å få oversikt over smitteutsatte medpasienter/helsearbeidere (vedlagt liste)
- at nødvendig smitteoppsporing av inneliggende medpasienter iverksettes
- at nødvendig smitteoppsporing av utskrevne medpasienter følges opp av pasientansvarlig lege, som kontakter medpasientens fastlege/kommuneoverlege
- at nødvendig smitteoppsporing av helsearbeidere iverksettes
- å levere listen over smitteutsatte ansatte til Bedriftshelsetjenesten ([SJ2569](#))

Smittevernpersonell har ansvar for:

- veiledning og rådgivning til involverte parter
- å vurdere omfang av smitteoppsporing
- å varsle sekundær avdelinger
- å varsle ledere til smitteutsatt personell som ikke tilhører indeks-/sekundæravdeling, eksempelvis tilsynsleger
- å informere Screeninglaboratorium om store smitteoppsporinger som medføre mange prøver på kort tid
- å varsle Bedriftshelsetjenesten (BHT)

BHT har ansvar for:

- å motta liste med ansatte som skal screenes

- å bistå i prøvetakning av smitteutsatte ansatte ([RL2697](#))
- å motta prøvesvar
- å følge opp ansatte som er MRSA positive i henhold til [PR35891](#)

Helsearbeidere (ansatte) har ansvar for:

- å følge anbefalte smitteverntiltak ved MRSA
- å gjennomgå MRSA-screening og fremlegge prøvesvar til arbeidsgiver i påkrevde tilfeller

Grunnlagsinformasjon

Retningslinjen har grunnlag i Smittevernloven og tilhørende forskrifter og veileder. Forsterkede smitteverntiltak er nødvendig for å hindre spredning av MRSA i sykehus. Men samtidig skal mistenkt/bekreftet smitte aldri forsinke nødvendig undersøkelse, behandling eller pleie.

Organisering av smitteoppsporingsarbeidet ved uventet funn av MRSA

Avdelingen benytter [sjekklisen for smitteoppsporing MRSA SJ2568](#) og liste over ansatte som verktøy i det praktiske arbeidet. [Liste med oversikt over smitteutsatte ansatte SJ2569](#) sendes snarest mulig (samme dag) til BHT.

Omfang av smitteoppsporing

Medpasienter

- Ring 1: Pasienter som har ligget på samme rom som en pasient med påvist MRSA screenes
- Hvis mulig skal man unngå å flytte medpasienter til andre avdelinger, andre helseinstitusjoner eller til hjemmebaserte tjenester før screening er ferdig
- Ring 2: Ved påvist to eller flere MRSA-tilfeller i en avdeling undersøkes alle pasientene for MRSA

Pårørende

- Pårørende til MRSA-positive pasienter/medpasienter skal vanligvis ikke undersøkes

Helsearbeidere (for [prøvetakning se RL2697](#))

Dersom beskyttelsestiltak har vært fulgt, og personalet hele tiden har brukt hansker, smittefrakk og munnbind, er prøvetaking ikke indisert

- Ring 1: Personale i avdelingen som har hatt nær kontakt med indekspasienten, det vil si personale som har undersøkt, behandlet eller pleiet pasient.
- Det tas prøve 2–3 dager etter siste ubeskyttede eksponering
- Helsearbeidere som screenes i forbindelse med uventet funn av MRSA hos pasient, kan være i arbeid inntil prøvesvaret foreligger
- Ring 2: Dersom noen i ring 1 er positiv, tas det prøver av alle som er innlagte eller arbeider i avdelingen.
- Ring 3: Dersom pasienter eller personale som blir funnet MRSA-positive kan ha spredd smitte i andre avdelinger eller helsetjenester, tas det kontakt med aktuelle sted for videre smitteoppsporing. Dette vurderes fortløpende av Smittevernssenteret i samarbeid med BHT.

Screeningprøver tatt under pågående antibiotikabehandling kan gi falskt negativt svar. Kontakt smittevernlege for rådgivning.

Definisjoner ([sjekklisten for smitteoppsporing MRSA SJ2568](#))

Indekspasient: pasient med påvist MRSA.

Avdeling: avdeling/enhet/seksjon.

Primæravdeling: avdeling hvor indekspasienten er inneliggende når smittesituasjonen påvises.

Sekundæravdeling(er): alle andre avdelinger der personell har hatt direkte kontakt med pasienten i perioden det antas at han var smitteførende - for eksempel Røntgenavdeling, Laboratoriemedisin eller sengeposter der indekspasienten har vært i samme periode.

Smittevernpersonell: Smittevernsenteret UNN HF tlf 77 66 94 50.

Bedriftshelsetjenesten: BHT UNN HF tlf 77 62 77 20.

SaksID

SaksID benyttes av både Smittevernsenteret og BHT. Hver enkel smitteoppsporing tildeles fortløpende nummerering hhv. TR[nr]-[årstall], HA[nr]-[årstall] og NA[nr]-[årstall].

Store smitteoppsporinger kan gi utspring til flere nye smitteoppsporinger. I slike tilfeller vil den opprinnelige smitteoppsporingssaken nummereres som ovenfor, mens utspring nummeres som modersak, men med tillegg av bokstaven A, B, eller C osv bak [nr].

Referanser:

1. [Smittevern 2004:9; Isoleringsveilederen](#)
2. [Smittevern 2009: 16; MRSA-veilederen](#)
3. [Lov 1994-08-05 nr 55: Lov om vern mot smittsomme sykdommer](#)
4. [Retningslinjer til §§ 4, 5 og 7 i forskrift om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet – antibiotikaresistente bakterier](#)

EGENERKLÆRING MRSA- OG TUBERKULOSETESTING

NAVN	FØDT	TELEFON
E-POST	UTDANNING/KULL	

Denne egenerklæringen skal fylles ut av alle studenter før du første gang skal ut i praksisstudier/klinisk undervisning. Dersom en har hatt risiko for å kunne være smittet/bærer av antibiotikaresistente gule stafylokokker (MRSA) og tuberkulose, er det en lovpålagt plikt å la seg teste (Forskrift nr1996/0705 om forhåndsundersøkelse av arbeidstakere innen helsevesenet- antibiotikaresistente bakterier <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-19960705-0700.html> og Forskrift nr 2002/0621 om tuberkulose kontroll <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?ltdoc=/for/ff-20020621-0567.html>). Du kan da ikke starte praksisstudier/ klinisk undervisning før du kan dokumentere at gjennomgåtte tester er negative (du er ikke bærer/smittet). Universitetets bestemmelser er i samsvar med retningslinjene til UNN og oppdateres i henhold til Folkehelseinstituttets anbefalinger.

Hvis du i løpet av studietiden er utsatt for smitterisiko, for eksempel ved studieopphold i utlandet, er du forpliktet til å varsle om det til studieadministrasjonen ved ditt institutt/fakultet. Du må da la deg teste og levere ny egenerklæring og kopi av prøvesvar.

Dokumentasjon

Egenerklæring samt kopi av eventuell(e) prøvesvar leveres til Infotorget, maksimum 14 dager og seinest 7 dager før du skal ut i kliniske studier/praksis. Du beholder selv den originale dokumentasjonen for å kunne vise den på forespørsel fra praksisstedet.

Obligatorisk MRSA testing

Det skal tas bakterieprøver fra nese, svelg og evt. sår hvis du svarer ja på ett eller flere av følgende spørsmål for i løpet av de siste 12 måneder

Spørsmål som du krysser av for ja eller nei på	Ja	Nei
Har du vært i arbeid eller på besøk ved helseinstitusjoner, barnehjem, flyktingleir i land utenfor Norge		
Har du oppholdt deg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norge og hatt kliniske symptomer på hud/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner		
Har du fått omfattende undersøkelse eller behandling i en helsetjeneste utenfor Norge		
Har du vært innlagt på sykehus utenfor Norge		
Har du arbeidet i helseinstitusjoner i Norge hvor det i løpet av de siste 12 måneder har vært kjent utbrudd av MRSA eller hvor MRSA er hyppig forekommende		
Har du hatt ubeskyttet nær kontakt med MRSA-pasient eller -pårørende i eller utenfor Norge		
Har du selv hatt kjent MRSA-infeksjon eller er bærer og ikke blitt erklært smittefri ifølge norske MRSA-retningslinjer		

Prøvene tas hos din fastlege. Du betaler selv for prøvetaking.

Hvis det påvises MRSA i prøvene, kan du ikke utføre pasientrettet arbeid før det er tre sett negative prøver fra nesevinger og hals, samt prøver fra eventuelle sår/eksem, og du er erklært negativ fra ansvarlig lege.

Obligatorisk tuberkuloseundersøkelse

Det skal utføres både røntgenundersøkelse av lungene (Røntgen thorax) og tuberkulintesting (Mantoux test) hvis du svarer ja på minimum ett av følgende spørsmål.

Spørsmål som du krysser av for ja eller nei på	Ja	Nei
Har oppholdt deg i land med høy forekomst av tuberkulose ¹ i mer enn 3 måneder de siste tre årene		
Har arbeidet i helseinstitusjoner, flyktningleir eller lignende i land med høy forekomst av tuberkulose, uavhengig av oppholdets varighet		

Du får rekvisisjon til Røntgen thorax på Vaksinasjonskontoret, Tromsø kommune (evt. i din hjemkommune) eller din fastlege. 8 uker etter hjemkomst skal det også tas Mantoux-test for å utrede latent infeksjon. Denne tas på vaksinasjonskontoret. Obligatorisk tuberkulose testing medfører ikke utgifter for deg.

Jeg bekrefter herved at ovenstående opplysninger er korrekte:

Dato:

Signatur:

Egenerklæringen er forevist, og prøvesvar er negative

Dato:

Signatur:

¹ Informasjon om land med høy forekomst av tuberkulose finnes på hjemmesidene til Folkehelseinstituttet http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=6068:0:17,1316:1:0:0::0:0