

Oppgave: MED5700_OPPGAVE4_V17_ORD

Del 1:

Du er fastlege og blir oppsøkt av Lise 34 år, det er onsdag kl 11. Hun har tre små barn og en ektefelle som arbeider mye og er mye borte. Du kjenner henne fra før. Hun klager over at bena ikke bærer henne, men ellers føler hun seg frisk. Ved undersøkelse er det tydelig nedsatt kraft i lårmuskler. Du undersøker Lise med tanke på ryggglidelse, det er normale krumninger i columna , ingen feilstillinger, du finner ikke tegn til prolaps. Reflekser er normale. Lasegues prøve er negativ.

Spørsmål 1:

Oppgi stikkordsmessig hvilke 4 differensialdiagnoser du vurderer som mest sannsynlige?

Svar:

Disk prolaps, tumor, demyeliniserende sykdom, kreft , alvorlig infeksjonstilstand. Maksimum 6 poeng.

Del 2:

Du er fastlege og blir oppsøkt av Lise 34 år, det er onsdag kl 11. Hun har tre små barn og en ektefelle som arbeider mye og er mye borte. Du kjenner henne fra før. Hun klager over at bena ikke bærer henne, men ellers føler hun seg frisk. Ved undersøkelse er det tydelig nedsatt kraft i lårmuskler. Du undersøker Lise med tanke på ryggglidelse, det er normale krumninger i columna , ingen feilstillinger, du finner ikke tegn til prolaps. Reflekser er normale. Lasegues prøve er negativ.

Spørsmål 1:

Pasienten opplever sine symptomer som skremmende, og hun insisterer på å få foretatt bildediagnostisk undersøkelse raskt. Om nødvendig vil hun betale for dette privat. Hvilke undersøkelser vil du i tilfelle prioritere? (2 alternativer er riktige)

- CT bekken + columna
- MR bekken + columna
- Ultralyd nedre abdomen
- Rtg LS columna + bekken
- Rtg columna

Svar:

CT bekken + columna
MR bekken + columna

Spørsmål 2:

Pasienten vil samtidig videre til spesialist og insisterer på akutthenvising. Hvilke to avdelinger kontakter du primært?

- Nevrologisk avdeling
- Medisinsk avdeling
- Gynekologisk avdeling
- Nekter henne henvising og overtaler henne til å avvende resultat av bildediagnostikk
- Kirurgisk avdeling

Svar:

Nevrologisk avdeling
Medisinsk avdeling

Del 3:

Du er fastlege og blir oppsøkt av Lise 34 år, det er onsdag kl 11. Hun har tre små barn og en ektefelle som arbeider mye og er mye borte. Du kjenner henne fra før. Hun klager over at bena ikke bærer henne, men ellers føler hun seg frisk. Ved undersøkelse er det tydelig nedsatt kraft i lårmuskler. Du undersøker Lise med tanke på ryggglidelse, det er normale krumninger i columna, ingen feilstillinger, du finner ikke tegn til prolaps. Reflekser er normale. Lasegues prøve er negativ.

Du kontaktet nevrologisk avdeling som sa de ville se på henne påfølgende mandag. I mellomtiden har du fått tatt et MR av rygg og bekken som hun har ordnet privat for å slippe å vente. Svar på bilde viser mistanke om metastase i bekken.

Svaret kommer samtidig som hun undersøkes av nevrolog. I løpet av tirsdag er mistanken vekket om at det er kreft. Hun informeres om funnet av nevrolog og delvis i sjokk har hun mange spørsmål om årsak, om hvor primærtumor sitter, om prognose og videre undersøkelse. Nevrologen gir den informasjon som på dette stadium er mulig å gi, men som fastlege kommer hun på ditt kontor ganske oppløst og fortvilet, og med mange spørsmål om videre behandling og prognose.

Spørsmål 1:

Nevn noen (maksimum 5) hovedkreftformer som kan gi dette funnet hos denne pasienten, utfra hva som er mest aktuelt.

Svar:

Brystkreft, livmorhalskreft, sarkom, myelomatose og metastaser fra ukjent tumor. De to første må være nevnt for å kvalifisere for 4 poeng. De øvrige, samt andre kreftformer som metastaserer til skjelett kan godtas i tillegg for 6 poeng.

Del 4:

Du er fastlege og blir oppsøkt av Lise 34 år, det er onsdag kl 11. Hun har tre små barn og en ektefelle som arbeider mye og er mye borte. Du kjenner henne fra før. Hun klager over at bena ikke bærer henne, men ellers føler hun seg frisk. Ved undersøkelse er det tydelig nedsatt kraft i lårmuskler. Du undersøker Lise med tanke på ryggglidelse, det er normale krumninger i columna, ingen feilstillinger, du finner ikke tegn til prolaps. Reflekser er normale. Lasegues prøve er negativ. Du kontaktet nevrologisk avdeling som sa de ville se på henne påfølgende mandag. I mellomtiden har du fått tatt et MR av rygg og bekken som hun har ordnet privat for å slippe å vente. Svar på bilde viser mistanke om metastase i bekken.

Svaret kommer samtidig som hun undersøkes av nevrolog. I løpet av tirsdag er mistanken vekket om at det er kreft. Hun informeres om funnet av nevrolog og delvis i sjokk har hun mange spørsmål om årsak, om hvor primærtumor sitter, om prognose og videre undersøkelse. Nevrologen gir den informasjon som på dette stadium er mulig å gi, men som fastlege kommer hun på ditt kontor ganske oppløst og fortvilet, og med mange spørsmål om videre behandling og prognose.

Spørsmål 1:

Del 5:

Du er fastlege og blir oppsøkt av Lise 34 år, det er onsdag kl 11. Hun har tre små barn og en ektefelle som arbeider mye og er mye borte. Du kjenner henne fra før. Hun klager over at bena ikke bærer henne, men ellers føler hun seg frisk. Ved undersøkelse er det tydelig nedsatt kraft i lårmuskler. Du undersøker Lise med tanke på ryggglidelse, det er normale krumninger i columna, ingen feilstillinger, du finner ikke tegn til prolaps. Reflekser er normale. Lasegues prøve er negativ. Du kontaktet nevrologisk avdeling som sa de ville se på henne påfølgende mandag. I mellomtiden har du fått tatt et MR av rygg og bekken som hun har ordnet privat for å slippe å vente. Svar på bilde viser mistanke om metastase i bekken.

Svaret kommer samtidig som hun undersøkes av nevrolog. I løpet av tirsdag er mistanken vekket om at det er kreft. Hun informeres om funnet av nevrolog og delvis i sjokk har hun mange spørsmål om årsak, om hvor primærtumor sitter, om prognose og videre undersøkelse. Nevrologen gir den informasjon som på dette stadium er mulig å gi, men som fastlege kommer hun på ditt kontor ganske oppløst og fortvilet, og med mange spørsmål om videre behandling og prognose.

Det viser seg at hun har en kreft utgått fra cervix (livmorhals). Hun synes dette er rart fordi hun deltok på masseundersøkelse (screening) for livmorhals for fire år siden.

Spørsmål 1:

Velg hvilke to av følgende benevninger som er riktige om slik masseundersøkelse for livmorhalsundersøkelse.

- Primordial forebyggende
- Primærforebyggende
- Sekundærforebyggende
- Tertiærforebyggende
- Høyrisikoforebygging

Svar:

Primærforebyggende
Sekundærforebyggende

Spørsmål 2:

Forklar med inntil fem setninger hva som menes med 'lead time bias'.

Svar:

'Lead time' er lengden på tid mellom oppdagelse av sykdom og tidspunktet presenterer seg klinisk og blir diagnostisert basert på tradisjonelle kriterier. Det er tiden mellom tidlig diagnose og tiden for diagnose uten slik screening.

Poenggivning:

4 poeng: Lengden på tid mellom oppdagelse av sykdom og tidspunktet sykdommen presenterer seg.

6 poeng: I tillegg beskrive at dette vil gi forlenget overlevelsestid.

Spørsmål 3:

Forklar med inntil fem setninger hva som menes med 'length time bias'.

Svar:

'Length time bias' er en form for seleksjons skjevhet. Det kan oppstå når lengden på intervallene mellom screening tidspunktene (for eksempel 10 år) gjør at mer raskt voksende tumorer ikke blir selektert og

oppfattet som kreft. Gruppen krefttilfeller som oppdages ved screening vil i større grad representerer mildere saktevoksende kreft.

Poenggivning:

4 poeng: Dette er en form for seleksjonsskjevhet.

6 poeng: I tillegg at dette vil gi en overrepresentasjon av tid fulgt med mildere varianter.

Spørsmål 4:

Hvilket studieopplegg er det som best beskriver det naturlige forløp for en sykdom?

- Kasus-kontroll
- Kohorte studie
- Økologisk korrelasjon
- Tverrsnittsstudie

Svar:

Kohorte studie

Del 6:

Du er fastlege og blir oppsøkt av Lise 34 år, det er onsdag kl 11. Hun har tre små barn og en ektefelle som arbeider mye og er mye borte. Du kjenner henne fra før. Hun klager over at bena ikke bærer henne, men ellers føler hun seg frisk. Ved undersøkelse er det tydelig nedsatt kraft i lårmuskler. Du undersøker Lise med tanke på ryggglidelse, det er normale krumninger i columna, ingen feilstillinger, du finner ikke tegn til prolaps. Reflekser er normale. Lasegues prøve er negativ. Du kontaktet nevrologisk avdeling som sa de ville se på henne påfølgende mandag. I mellomtiden har du fått tatt et MR av rygg og bekken som hun har ordnet privat for å slippe å vente. Svar på bilde viser mistanke om metastase i bekken.

Svaret kommer samtidig som hun undersøkes av nevrolog. I løpet av tirsdag er mistanken vekket om at det er kreft. Hun informeres om funnet av nevrolog og delvis i sjokk har hun mange spørsmål om årsak, om hvor primærtumor sitter, om prognose og videre undersøkelse. Nevrologen gir den informasjon som på dette stadium er mulig å gi, men som fastlege kommer hun på ditt kontor ganske oppløst og fortvilet, og med mange spørsmål om videre behandling og prognose.

Det viser seg at hun har en kreft utgått fra cervix (livmorhals). Hun synes dette er rart fordi hun deltok på masseundersøkelse (screening) for livmorhals for fire år siden.

Etter en uke kommer pasienten tilbake til fastlegekontoret og forteller at det er påvist livmorhalskreft med spredning til columna og bekkenet. Hun er satt opp til videre utredninger og behandlinger på sykehuset. Dette vil ta lang tid og hun tror ikke at hun kommer til å kunne komme tilbake til jobben sin.

Spørsmål 1:

Hva vil være mest hensiktsmessig ytelse videre?

- Hun bør søke uføretrygd med en gang pga lang saksbehandlingstid og fordi hun ikke vil komme tilbake til jobb
- Hun bør ta kontakt med NAV for å få avklart videre trygd
- Hun bør sykmeldes videre inntil man vet mer om hennes prognose og leveutsikter
- Hun bør søke Arbeidsavklaringspenger slik at hun kan orientere seg mot andre, lettere arbeidsoppgaver

Svar:

Hun bør ta kontakt med NAV for å få avklart videre trygd

Hun bør sykmeldes videre inntil man vet mer om hennes prognose og leveutsikter

Spørsmål 2:

Gitt at hun blir varig arbeidsufør, hvor lenge kan hun være sykmeldt?

- Resten av livet
- Til hun når pensjonsalder
- 1 år
- Inntil prognosen er avklart, da må hun over på uføretrygd

Svar:

1 år

Spørsmål 3:

«Dialogmøte» er en lovbestemt ordning som trer inn ved lange sykmeldingsepisoder. Ta stilling til hvert av disse utsagnene om «dialogmøte».

NAV skal kalle inn legen til dialogmøte sammen med pasient og arbeidsgiver når pasienten har vært sykmeldt i 8 uker [Nedtrekkliste]

Arbeidsgiver skal kalle inn pasienten til dialogmøte før det er gått 7 uker hvis pasienten er 100% sykmeldt [Nedtrekkliste]

NAV skal kalle inn til dialogmøte før pasienten har vært sykmeldt i 26 uker [Nedtrekkliste]

Pasienten kan velge å sende sin lege eller en tillitsvalgt som stedfortreder på dialogmøte [Nedtrekkliste]

Nedtrekkliste:

Riktig

Galt

Svar:

NAV skal kalle inn legen til dialogmøte sammen med pasient og arbeidsgiver når pasienten har vært sykmeldt i 8 uker = **Galt**

Arbeidsgiver skal kalle inn pasienten til dialogmøte før det er gått 7 uker hvis pasienten er 100% sykmeldt =

Riktig

NAV skal kalle inn til dialogmøte før pasienten har vært sykmeldt i 26 uker = **Riktig**

Pasienten kan velge å sende sin lege eller en tillitsvalgt som stedfortreder på dialogmøte = **Galt**

Spørsmål 4:

Når pasienten har vært sykemeldt i ett år og fortsatt er arbeidsufør, hvilke rettigheter har hun da?

- Hun kan søke Arbeidsavklaringspenger som vil gi henne 65% av lønnen videre
- Med en så alvorlig diagnose, kan hun sykemeldes videre etter særskilt søknad, og kan da opprettholde 100% lønn
- Hun kan søke livsvarig uføretrygd
- Hun kan søke midlertidig uføretrygd

Svar:

Hun kan søke Arbeidsavklaringspenger som vil gi henne 65% av lønnen videre

Spørsmål 5:

Hva er samhandling? (ca. 3 linjer)

Svar:

Samhandling handler om 1) om å bli enige om et felles mål 2) om å finne en hensiktsmessig fordeling av oppgavene for å nå målene og 3) om å samordne måten man utfører oppgavene på til beste for alle. 4 poeng for to av punktene. 6 poeng for tre av punktene.

Spørsmål 6:

Drøft med utgangspunkt i begrepene vertikal og horisontal samhandling samhandlingsutfordringer som kan oppstå rundt denne pasienten som eksempel (maks 15 linjer).

Svar:

1) Overordnet argument: Det norske helsevesenet er et flernivåsystem, hvor kommunene og statlige helseforetak og sykehus har ansvaret for å yte helse- og omsorgstjenester på ulike nivåer. Nivåene har ikke beslutningsmyndighet og styringsrett over hverandre, og de nasjonale helsemyndighetene har begrenset styringsmulighet overfor helseforetak og kommuner. Dette skaper et konstant behov for samordning, både innen og mellom helse- og omsorgsvirksomhetene (NOU 2005:3).

2) Horisontal og vertikal samhandling: Samhandlingsbegrepet omfatter både samhandling mellom enkeltpersoner og –profesjoner og samhandling mellom avdelinger og organisasjoner på samme eller ulike systemnivå. Vertikal samhandling: I litteraturen de har lest skiller det mellom a) overgangssituasjoner fra a til b og tilbake igjen, b) når pasienten sendes frem og tilbake mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten mange ganger og c) når kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal yte tjenester samtidig. I overgangssituasjoner (a) har pasienten et enkelt problem, blir innlagt og så skrevet ut igjen uten behov for oppfølging. Der kan samhandling ordnes lett i form av innleggelseskriv og epikrise. Helsetjenesten er bygget opp med denne form for samhandling for øyet. Når pasienten har kroniske sykdommer eller sykdommer som krever oppfølging over tid kan det bli flere runder mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Her øker behovet for koordinering og samhandling. Riktig utfordrende blir det i modell 3, som denne – der pasienten har behov for tjenester både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten samtidig. For disse pasientene er kvaliteten på samhandlingen avgjørende for kvaliteten på det tilbudet de får. Her er det i tillegg til epikriser og henvisninger behov for et koordinerende ledd som kan sørge for at samhandling skjer smidig. Vår pasient vil utover i forløpet ha behov for tjenester både fra fastlegen (oppfølging av cellegiftbehandling lokalt (hvis det gis av kreftsykepleier), sykemeldinger, smertebehandling, etterhvert også palliativ behandling etc.), somatisk spesialisthelsetjeneste (igangsetting av cytostatika og endring av behandlingsopplegg), i tillegg til hjelp med tilrettelegging og hjelp i hjemmet. I tillegg kommer oppfølging fra NAV. Mens onkologen vil fokusere på diagnose og prognose og optimalisering av behandling, vil fastlegen ha ansvar for helhetlig oppfølging av pasienten, og hjemmetjenesten for den daglige oppfølging.

Spørsmål 7:

Noe av grunnen til at Lise føler seg som en kasteball kan skyldes såkalt vridningseffekt, det vil si utilsiktede virkninger av at helsetjenesten premieres etter innsats. Ta stilling til hver av disse utsagnene om finansiering av helsetjenesten.

1/3 av virksomheten i sykehusene finansieres ved rammefinansiering, resten ved innsatsstyrt finansiering [Nedtrekklister]

Innsatsstyrt finansiering ble innført med foretaksreformen [Nedtrekklister]

Kommunene må betale en bot hvis pasientene blir liggende på sykehusene etter at de er definert som utskrivningsklare [Nedtrekklister]

Foretaksreformen overførte finansieringsansvaret for sykehusene fra staten til fylkene [Nedtrekklister]

Nedtrekklister:

Riktig

Feil

Svar:

1/3 av virksomheten i sykehusene finansieres ved rammefinansiering, resten ved innsatsstyrt finansiering =

Feil

Innsatsstyrt finansiering ble innført med foretaksreformen = **Feil**

Kommunene må betale en bot hvis pasientene blir liggende på sykehusene etter at de er definert som utskrivningsklare = **Riktig**

Foretaksreformen overførte finansieringsansvaret for sykehusene fra staten til fylkene = **Feil**