

Ordinær eksamen med sensorveiledning, MEDSEM10 – vår 2010

Fredag 18.06.10 kl. 09:00-14:00

Oppgavesettet består av 7 sider.

Viktige opplysninger:

Oppgavesettet består av tre fagområder:

Samfunnsmedisin (oppgave 1 og 2)

Rettsmedisin (oppgave 3 og 4)

Allmenmedisin (oppgave 5 og 6)

Vi ber dere ta ett nytt ark for hver oppgave fordi det er flere personer som skal rette de ulike oppgavene.

Hjelpemidler: Norsk rettskrivningsordbok og enkel kalkulator uten tilleggsprogram.

Samfunnsmedisin

Oppgave 1 (oppgave 1 vektet dobbelt så mye som oppgave 2 i samfunnsmedisin)

I Sørby (en norsk by) har det bredt seg et rykte om at flere innbyggere har fått lungekreft og at det må være noe innbyggerne utsetter seg for eller utsettes for som har forårsaket dette.

- a) **Nevn 3 veletablerte risikofaktorer for lungekreft som kunne tenkes å ha bidratt til utvikling av lungekreft blant innbyggerne**
- b) **Beskriv hvor eller hvordan personer utsetter seg for eller blir utsatt for disse eksponeringene/risikofaktorene**

Ryktene om økt forekomst av kreft blir hardnakkede og tvinger fram en utredning.

- c) **Skisser hovedpunktene i en utredning av mulig opphopning av kreft i et lokalsamfunn**
- d) **Hvor ville det være naturlig å søke faglige råd i dette tilfellet?**

I en sammenligning av forekomsten av lungekreft i Sørby og i Norge fant en følgende tall angitt per 100 000 leveår:

Sørby: 23, Norge: 17

- e) **Hvilke mål for sykdomsforekomst er brukt her?**
- f) **Hvordan vil du definere dette målet?**

Forholdet mellom forekomsten i Sørby og Norge er $23/17 = 1.35$ (95% konfidensintervall 0,84 - 2,00)

g) Hva er et konfidensintervall?

h) Avklarer resultatene over om at det foreligger en økt forekomst av lungekreft blant innbyggerne i Sørby?

En kunne også velge å sammenligne med tilsvarende tall fra Oslo i stedet for tall fra hele Norge. La oss anta at forskjellene mellom Oslo og Sørby da ble 1.06.

i) Finnes det noe argument for å foretrekke å sammenligne kreftforekomsten i Sørby med Oslo framfor å sammenligne med hele Norge?

j) Ved sammenligninger av befolkningers sykkelighet er det forhold som det er av stor betydning å ta hensyn til for at sammenligningen skal ha verdi (og som det ikke er redegjort for om er gjort i dette tilfellet). Hvilket forhold er dette, og hvorfor er det av stor viktighet for en slik sammenligning?

Oppgave 2

- a) Hvordan defineres en yrkesskade/yrkessykdom i Folketrygden?**

- b) Hvordan og til hvem melder du som behandlende lege en yrkesskade eller yrkessykdom?**

- c) Hvilke ekstra rettigheter gir det denne personen når det gjelder ytelser fra Folketrygden?**

- d) Hva menes med menerstatning ved yrkesskade?**

Rettsmedisin

Oppgave 3

Du er fastlege i et land-distrikt. En fridag kjører du din privatbil på en offentlig vei da du blir forbikjørt av en personbil som åpenbart holder høyere hastighet enn hva som er tillatt på stedet. Du gjenkjenner bilen og sjåføren, som er en av pasientene på din liste. Bilen forsvinner ut av ditt synsfelt, men få kilometer lenger fram må du stoppe opp pga en trafikkulykke. Det viser seg at bilen som nettopp kjørte forbi deg, åpenbart har kommet over i motgående kjørefelt og kollidert med en møtende personbil. Det er utbredte skader på bilene. Din pasient går urolig omkring i veibanen. I den andre bilen sitter det en livløs eldre mann i forsetet. Du går ut. Din pasient, som virker beruset, kjenner deg igjen og ber deg holde deg unna.

- a) **Hvordan forholder du deg i denne akutte situasjonen? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.**

Du konstaterer kort etter at personen som sitter i den andre bilen er død. Du observerer ingen ytre skader på personen som kan forklare dødsfallet. Politi og ambulanspersonell ("paramedics") kommer til, og dere blir enige om at det ikke er nødvendig å tilkalle ytterligere helsepersonell.

- b) **Har du plikt til å utstede legeerklæring om dødsfall? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.**

Din pasient synes uskadd. Den lokale legevakten er langt unna, og politiet ønsker at du foretar blod- og urinprøvetaking, samt klinisk undersøkelse av ham med henblikk på rusmiddelpåvirkning. Din pasient motsetter seg dette.

- c) **Plikter du å etterkomme politiets ønsker? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.**

Polititjenestemennene kjenner igjen den avdøde bilføreren. De vet at han har hatt tallrike opphold på det lokale sykehuset på grunn av alvorlig hjertesykdom. De spør deg om en sykehusobduksjon ved dette sykehusets patologiavdeling kan være adekvat i dette tilfelle.

- d) **Hva svarer du politiet? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.**

Noen måneder senere konsulterer din pasient fra bilulykken deg på ditt kontor. Han er også nå beruset. Etter konsultasjonen forteller han at han har fått seg ny bil, og at han skal kjøre hjem fra legekantoret.

- e) **Hvordan forholder du deg til denne opplysningen? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.**

Oppgave 4

Du er fastlege for en kvinne som har konsultert deg for forskjellige fysiske og psykiske plager. En kveld er du eneste lege på stedets legevakt. Kvinnen oppsøker legevakten og sier at hun kort før har blitt voldtatt av en mann hun kjenner. Hun ønsker ikke å oppsøke det lokale overgrepsmottaket. Du undersøker kvinnen. Du kartlegger skader hun har i ansiktet, på halsen og i underlivet. Du behandler sårskader og tar prøver blant annet med tanke på seksuelt overførbare sykdommer og med henblikk på rettsgenetiske analyser. Du avtaler også en oppfølgende konsultasjon i din egen praksis.

Kvinnen anmelder voldtektsmannen, som tiltales for overgrepet. Politiet anmoder deg om å skrive en sakkyndig erklæring basert på din kjennskap til saken. Du innkalles noe senere som sakkyndig vitne i rettssaken.

I pasientjournalen har du notert henholdsvis

1. Periorbitale petekkier.
2. Suggillasjoner på collum.
3. Multiple hematomer på overekstremitetene.

- a) Oversett disse tre formuleringer i pasientjournalen til norsk for bruk i din sakkyndige erklæring.**
- b) Hvordan forholder du deg til taushetsplikten under rettssaken? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.**
- c) Hvor sender du kopi av din skriftlige sakkyndige erklæring?**

Allmennmedisin

Oppgave 5

Du har nettopp begynt i turnustjeneste i distrikt, og din første pasient denne formiddagen er Katrine, en 38 år gammel kvinne som kommer til etterkontroll 6 uker etter at hun fødte sitt første barn. Hun forteller at det ble en pike som veide 3600 g og at fødselen forløp uten komplikasjoner.

- a) **Hva vil du spørre henne om?**
- b) **Hva vil du undersøke under denne konsultasjonen?**

Hun har tidligere brukt p-piller (østrogen-gestagen kombinasjon) og lurer på om hun kan begynne med det igjen, eller om du vil foreslå noe annet.

- c) **Hvilke spørsmål vil du stille for å avklare om det er kontraindikasjoner for p-piller?**
- d) **Hvilke prevensjonsråd vil du gi hvis hun ikke kan bruke p-pille?**

Din neste konsultasjon er Eva, en 51 år gammel kvinne som er tante av Katrine (mors yngste søster). Hun kommer til en helsesjekk, og du lurer på om hun kan ha økt risiko for hjertesykdom eller kreft.

- e) **Hva vil du spørre om og undersøke ved en slik helsesjekk?**

Hun forteller at hun er plaget av svettetokter om natta, og hun lurer på om hun har kommet i overgangsalderen.

- f) **Hva vil du spørre om for å avklare spørsmålet om overgangsalder?**
- g) **Er det noen undersøkelser som er relevante for å stadfeste overgangsalder?**

Eva gir uttrykk for at hun gjerne vil ha noe som hjelper mot overgangsplagene.

- h) **Hvilke muligheter finnes, og hva er dokumentert?**
- i) **Gjør rede for indikasjoner, kontraindikasjoner og risiko ved behandlingen.**

Oppgave 6

Du er fastlege i en liten by på 10.000 innbyggere. Det er tre mil til nærmeste sykehus. Nå har du legevakt, og ved sekstiden om kvelden har du fått fire bestillinger på sykebesøk.

- a) Ett og et halvt år gammel gutt med høy feber og som nettopp har hatt kramper. Han er våken og leker nå, og foreldrene er moderat engstelige.
- b) Femtiårig kvinne som etter å ha raket løv i haven er blitt kvalm og har fått tydelige klemsmerter i brystet.
- c) Sekstifemårig kvinne som har helt plutselig fått sterke smerter i ryggen og flanken og som har tisset rødt. Går urolig omkring og har det vondt.
- d) Syttiårig mann med kjent KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom), forkjølet med tiltagende hoste. Han er blitt tydelig mer tungpustet utover dagen. Inhalasjonsmedisinen virker dårligere, men har det brukbart når han sitter i stolen.

Spørsmål:

- 1) **Lag en begrunnet prioriteringsliste for sykebesøkene til a, b, c og d ut fra antatt diagnose og hastegrad.**
- 2) **Hvilke medikamenter og utstyr ville du ta med deg for sykebesøkene a, b, c og d?**
- 3) **Gi en kort begrunnelse for om du vil/ikke vil innlegge pasientene og eventuelle oppfølgingsavtaler du gjør med pasientene på vakt.**

Det medisinske fakultet, Oslo,

Per Nafstad
leder eksamenskommisjonen

Sensorveiledning ordinær eksamen 10. semester – vår 2010

Samfunnsmedisin

Oppgave 1

I Sørby (en norsk by) har det bredt seg et rykte om at flere innbyggere har fått lungekreft og at det må være noe innbyggerne utsetter seg for eller utsettes for som har forårsaket dette.

- a) **Nevn 3 veletablerte risikofaktorer for lungekreft som kunne tenkes å ha bidratt til utvikling av lungekreft blant innbyggerne**

SVAR: Eksponering for tobakksrøyk, radon og asbest. (Andre svar må kunne godtas hvis de med rimelighet kan regnes som risikofaktorer).

- b) **Beskriv hvor eller hvordan personer utsetter seg for eller blir utsatt for disse eksponeringene/risikofaktorene**

SVAR:

***Tobakksrøyk:** Selvpåført ved røyking (eller ved eksponering fra røykere i omgivelsene)*

***Radon:** En radioaktiv gass som siver opp fra grunnen. I bygninger som er bygd på grunn hvor det kommer opp mye radongass kan mennesker som bor/oppholder seg der bli utsatt for så høy eksponering at det ansees at det kan øke risikoen for å utvikle lungekreft. Dette gjelder spesielt hvis personene i tillegg er røykere.*

***Asbest:** En kjent risikofaktor for utvikling av lungekreft og særlig hos røykere. Asbest finnes i eldre byggematerialer. Fra begynnelsen av 1980-årene fikk man et generelt import- og bruksforbud i Norge, men asbest finnes fortsatt i eldre bygninger og kan derfor fortsatt ha en praktisk betydning. Det er særlig inhalering av asbeststøv som antas å være farlig, men det har også vært påvist asbest i drikkevann.*

Ryktene om økt forekomst av kreft blir hardnakkede og tvinge fram en utredning.

- c) **Skisser hovedpunktene i en utredning av mulig opphopning av kreft i et lokalsamfunn**

SVAR:

-Utredning av sykdomstilfellene

- Påvise sykdom /bekrefte diagnoser*
- Antall/forekomst*
- Vurdere den observerte forekomsten mot hva en kunne forvente*

-Skaffe kunnskap om kjente årsaker til aktuell sykdom (her lungekreft)

-Eksponeringsutredning

- Hvilke eksponeringer kan påvirke risikoen for lungekreft?*
- Finnes slike eksponeringer i området?*
- Hvor mye eksponering er det snakk om, og hvor utbredt er eksponeringene?*

-Risikovurdering

- Er det rimelig at det finnes en sammenheng i dette tilfellet og hvor sterk er i så fall den eventuelle sammenheng?
- Hvor mange kan ha vært eksponert?

(Det viktige ved svar på denne oppgaven er at studenten viser forståelse av hvilke hovedelementer det er rimelig å legge vekt på i en slik utredning)

d) Hvor ville det være naturlig å søke faglige råd i dette tilfellet?

SVAR: *Kreftregisteret (eventuelt Folkehelseinstituttet)*

I en sammenligning av forekomsten av lungekreft i Sørby og i Norge fant en følgende tall angitt per 100 000 leveår:

Sørby: 23, Norge: 17

e) Hvilke mål for sykdomsforekomst er brukt her?

SVAR: *Insidens eller insidens-rate*

f) Hvordan vil du definere dette målet?

SVAR: *Insidensrate: Antall nye tilfeller av sykdom i et utvalg eller i en befolkning per enhet samlet persontid (summert for alle i utvalget) under risiko for å utvikle sykdom.*

Forholdet mellom forekomsten i Sørby og Norge er $23/17 = 1.35$ (95% konfidensintervall 0,84 - 2,00)

g) Hva er et konfidensintervall?

SVAR: *Et konfidensintervall uttrykker hvor mye beregningen/etimatet er utsatt for tilfeldig feil. For et 95% konfidensintervall er sannsynligheten 95% for at det sanne verdien ligger innenfor konfidensintervallet.*

Mer presist: Hvis den underliggende statistiske modellen er riktig og det ikke eksistere noen skjevheter/bias i materialet, så vil et 95% konfidensintervall inkludere det sanne verdien i 95 av 100 tilsvarende studier.

(Vi krever ikke at studenten skal ha en formell korrekt definisjon for å stå på oppgaven, men studenten må ha forstått hovedhensikten med et konfidensintervall)

h) Avklarer resultatene over om at det foreligger en økt forekomst av lungekreft blant innbyggerne i Sørby?

SVAR: *Usikkerheten i estimatet gjør at en ikke kan trekke noen sikker konklusjon og at tilfeldige variasjon kan forklare forskjellene i punkttestimatene.*

En kunne også velge å sammenligne med tilsvarende tall fra Oslo i stedet for tall fra hele Norge. La oss anta at forskjellene mellom Oslo og Sørby da ble 1.06.

- i) **Finnes det noe argument for å foretrekke å sammenligne kreftforekomsten i Sørby med Oslo framfor å sammenligne med hele Norge?**

SVAR: Ser en etter lokale årsaker til kreftopphopning så synes det rimelig å sammenligne bysamfunn med bysamfunn da det er vanlig å finne at forekomst av kreft er noe høyere i byer enn på landet.

- j) **Ved sammenligninger av befolkningers sykkelighet er det forhold som det er av stor betydning å ta hensyn til for at sammenligningen skal ha verdi (og som det ikke er redegjort for om er gjort i dette tilfellet). Hvilket forhold er dette og hvorfor er det av stor viktighet for en slik sammenligning?**

SVAR: Alder. Forekomsten av lungekreft øker med alderen slik at alle slike sammenligninger må korrigere for eventuell aldersforskjell. Det er det gjort i denne sammenligningen. Det er bare ikke beskrevet i oppgaven. Tilsvarende er det viktig å ta hensyn til kjønn dersom kjønnsfordelingen er ulik. (Dersom det er store forskjeller i etnisk sammensetning kan dette også bety noe)

Oppgave 2

- a) **Hvordan defineres en yrkesskade/yrkessykdom i Folketrygden?**

SVAR: Med yrkesskade menes personskade, sykdom eller dødsfall som er en følge av arbeidsulykke, dvs en ulykke som skjer på arbeidsplassen i arbeidstiden. En sykdom kan godkjennes som yrkessykdom, hvis den er en følge av skadelig påvirkning fra arbeidsmiljøet og er en av de sykdommene som er nevnt i Forskrift om yrkessykdommer.

- b) **Hvordan og til hvem melder du som behandlende lege en yrkesskade eller yrkessykdom?**

SVAR: Yrkessykdom og yrkesskade meldes til NAV på regningskortet og på Sykmeldingsblanketten. Yrkessykdom skal dessuten meldes til Arbeidstilsynet på eget skjema.

- c) **Hvilke ekstra rettigheter gir det denne personen når det gjelder ytelser fra Folketrygden?**

SVAR:

- Gratis helsetjeneste, som for eksempel fysioterapi, røntgen, laboratorieundersøkelser osv. (dvs. pasienten slipper å betale egenandel.)
- Gratis medisiner ved legehjelp
- Rett til sykepenger fra første dag i et nytt arbeidsforhold
- Gunstigere beregning av uførepensjon

- d) **Hva menes med menerstatning ved yrkesskade?**

SVAR: Menerstatning ved yrkesskade skal gi kompensasjon for ulemper av ikke-økonomisk art som følge av yrkesskade som er godkjent etter folketrygdloven. Menerstatningen utmåles i forhold til graden av medisinsk invaliditet (invaliditetsgraden). Med medisinsk invaliditet forstås vi den fysiske og/eller psykiske funksjonsnedsettelsen som en bestemt skade eller sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til medlemmets yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), fritidsinteresser og lignende

Rettsmedisin

Oppgave 3

- a) **Hvordan forholder du deg i denne akutte situasjonen? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.**

SVAR:

Du bør så langt det er mulig forsøke å yte personen i bilen helsehjelp. Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner, når det anses at hjelpen er påtrengende nødvendig. For leger (og annet helsepersonell) gjelder denne plikten uavhengig av om situasjonen oppstår utenfor eller innenfor legevirkomheten.

Gjeldende lovverk:

Helsepersonelloven §7: "Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasientrettighetsloven § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.

Plikten gjelder ikke i den grad annet kvalifisert helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen".

(Pasientrettighetslovens § 4-9 omhandler pasientens rett til å nekte helsehjelp ved å nekte å motta blod eller blodprodukter, rett til å nekte å avbryte en pågående sultestreik, samt for en døende pasient å motsette seg livsforlengende behandling, og kommer således ikke til anvendelse her).

Du konstaterer kort etter at personen som sitter i den andre bilen er død. Du observerer ingen ytre skader på personen som kan forklare dødsfallet. Politi og ambulansepersonell ("paramedics") kommer til, og dere blir enige om at det ikke er nødvendig å tilkalle ytterligere helsepersonell.

- b) **Har du plikt til å utstede legeerklæring om dødsfall? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.**

SVAR:

Du har plikt til å fylle ut dødsattest (Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall) på stedet. Dette er hjemlet i Helsepersonelloven §36 ("Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet.").

Din pasient synes uskadd. Den lokale legevakten er langt unna, og politiet ønsker at du foretar blod- og urinprøvetaking samt klinisk undersøkelse av ham mhp rusmiddelpåvirkning. Din pasient motsetter seg dette.

c) Plikter du å etterkomme politiets ønsker? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.

SVAR:

Siden du er fastlege for bilføreren kan han anses som en person du har til behandling, og du har derfor ingen plikt til å foreta undersøkelsene politiet anmoder om.

Gjeldende lovverk:

Straffeprosessloven § 157: "Den som med skjellig grunn mistenkes for en handling som etter loven kan medføre frihetsstraff, kan underkastes kroppslig undersøkelse når det antas å være av betydning for opplysningen av saken og ikke fremstår som et uforholdsmessig inngrep. Det kan tas blodprøve og foretas andre undersøkelser som kan skje uten fare eller betydelig smerte."

Helsepersonelloven § 12 om undersøkelser i forb. med straffbare forhold:

"Lege skal etter anmodning fra påtalemyndigheten foreta kroppslig undersøkelse av mistenkte i straffesak når slik undersøkelse er besluttet etter straffeprosessloven § 157.... Lege, sykepleier eller bioingeniør har ingen plikt til å foreta undersøkelser etter første og annet ledd av:

- 1. ektefelle, samboer, registrert partner, forlovede eller av slektninger i rett opp- eller nedstigende linje, søsken eller like nær besvogrede. Likt med slektskap regnes adoptiv- og fosterforhold.*
- 2. person som helsepersonellet har til behandling."*

Polititjenestemennene kjenner igjen den avdøde bilføreren. De vet at han har hatt tallrike opphold på det lokale sykehuset pga alvorlig hjertesykdom. De spør deg om en sykehusobduksjon ved dette sykehusets patologiavdeling kan være adekvat i dette tilfelle.

d) Hva svarer du politiet? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.

SVAR:

For det første at dette er et unaturlig dødsfall (ulykke, evt drap eller annen legemskrenkelse, jfr Forskrift om legers melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l. og Forskrift om ordningen av påtalemyndigheten (Påtaleinstruksen)). Det er da grunn til å anta at en sakkyndig likundersøkelse (rettsmedisinsk obduksjon) vil bli begjært, og da må ikke sykehusobduksjon foretas, jfr Lov om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m. §§ 7 og 8 (§ 7. "Av medisinske grunner kan foretas obduksjon av den som er død i sykehus, sykestuer, fødestuer og sykehjem eller av den som er brakt død til slik institusjon.....". § 8. "Obduksjon etter § 7 må ikke foretas når det er grunn til å anta at rettsmedisinsk obduksjon vil bli begjært.").

Noen måneder senere konsulterer din pasient fra bilulykken deg på ditt kontor. Han er også nå beruset. Etter konsultasjonen forteller han at han har fått seg ny bil, og at han skal kjøre hjem fra legekantoret.

e) Hvordan forholder du deg til denne opplysningen? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.

SVAR:

Det er viktig at du som lege her først og fremst forsøker å veilede pasienten med henblikk på hva som er lovmessig riktig og fornuftig i situasjonen, dvs å ikke kjøre bil i beruset tilstand. (Pasientrettighetsloven § 3-2: "Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen."). Dersom du ikke får snakket pasienten til fornuft bør, du gjøre rede for at du kan se deg nødt til å bryte taushetsplikten ved å melde forholdet til politiet.

Argumenter for å bryte taushetsplikt: I flg Helsepersonelloven §23, nr 4 er taushetsplikten etter samme lovs § 21 ikke til hinder for at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettsmessig å gi opplysninger videre. På denne bakgrunn kan du ha en opplysningsrett. Det er også mulig at du i denne situasjonen har opplysningsplikt etter Helsepersonelloven §31 om opplysning til nødetaer (§31: "Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom").

Med bakgrunn i din kjennskap til den tidligere bilulykken der din pasient kjørte i beruset tilstand vil bestemmelsen i Straffelovens §139 også kunne komme til å gjelde. Denne paragrafen sier at man kan straffes med bøter eller fengsel inntil 1 år dersom man unnlater "gjennom betimelig anmeldelse for vedkommende myndighet eller på annen måte å søke avverget" alvorlige forbrytelser som alvorlig legemsbeskadigelse, drap mv.

Argument for ikke å bryte taushetsplikten: Taushetspliktsbestemmelsen i Helsepersonelloven (§21).

Oppgave 4

Du er fastlege for en kvinne som har konsultert deg for forskjellige fysiske og psykiske plager. En kveld er du eneste lege på stedets legevakt. Kvinnen oppsøker legevakten og sier at hun kort før har blitt voldtatt av en mann hun kjenner. Hun ønsker ikke å oppsøke det lokale overgrepsmottaket. Du undersøker kvinnen. Du kartlegger skader hun har i ansiktet, på halsen og i underlivet. Du behandler sårskader og tar prøver blant annet med tanke på seksuelt overførbare sykdommer og mhp rettsgenetiske analyser. Du avtaler også en oppfølgende konsultasjon i din egen praksis.

Kvinnen anmelder voldtektsmannen, som tiltales for overgrepet. Politiet anmoder deg om å skrive en sakkyndig erklæring basert på din kjennskap til saken. Du innkalles noe senere som sakkyndig vitne i rettssaken.

I pasientjournalen har du notert henholdsvis

1. Periorbitale petekkier.
2. Suggillasjoner på collum.
3. Multiple hematomer på overekstremitetene.

a) Oversett disse tre formuleringer i pasientjournalen til norsk for bruk i din sakkyndige erklæring.

SVAR:

1. *Punktformige blødninger i huden omkring øynene.*
2. *Små blødninger i bløtvevet på halsen.*
3. *Tallrike blåmerker på armene.*

(Andre, liknende svaralternativer kan også være riktige. Her må det brukes skjønn. Det skal bemerkes at enhver skadebeskrivelse i prinsippet bør være objektiv, slik at f. eks. "punktformige blødninger" strengt tatt ikke bør være beskrivelsen, men heller tolkningen av f. eks. "punktformige, lys røde misfarginger i huden".)

b) Hvordan forholder du deg til taushetsplikten under rettssaken? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.

SVAR:

I flg Helsepersonelloven § 27 er taushetsplikten ikke til hinder for at helsepersonell som opptrer som sakkyndig gir opplysninger til oppdragsgiver, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette. Av samme lovparagraf framgår videre at den som opptrer som sakkyndig skal gjøre pasienten oppmerksom på oppdraget og hva dette innebærer. (§ 27. " Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at helsepersonell som opptrer som sakkyndig gir opplysninger til oppdragsgiver, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette.

Den som opptrer som sakkyndig, skal gjøre pasienten oppmerksom på oppdraget og hva dette innebærer".)

Her framgår det ikke at kvinnen ble gjort kjent med at opplysninger fra konsultasjonen kunne bli brukt i en sakkyndigerklæring. Hun må derfor gi sitt samtykke til at du benytter opplysningene som sakkyndig, jfr Helsepersonelloven § 22. (§ 22: " Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker....").

d) Hvor sender du kopi av din skriftlige sakkyndige erklæring?

SVAR:

*I flg Straffeprosessloven § 147 skal enhver som tjenestegjør som sakkyndig i medisinske spørsmål straks sende **Den rettsmedisinske kommisjon** (i Justisdepartementet) avskrift av den skriftlige erklæring som vedkommende gir retten eller påtalemyndigheten. (§ 147. "Enhver som tjenestegjør som sakkyndig i rettsmedisinske spørsmål, skal straks sende den rettsmedisinske kommisjon avskrift av den skriftlige erklæring som han gir retten eller påtalemyndigheten....").*

Allmennmedisin

Oppgave 5

Katrine 38 år:

Etterkontrollen skal sjekke om det har vært en normal barseltid for kvinnen, og om hun trenger prevensjon. Forhold ved barnet er ikke på legens agenda ved denne konsultasjonen.

a) Hva vil du spørre henne om?

*Har det vært normal renselse eller har kvinnen fortsatt utflod/blødning?
Fungerer vannlating og avføring normalt? Er det symptomer på inkontinens?
Ammer hun og hvordan går ammingen? Trenger hun hjelp eller råd til dette?
Har hun normalt stemningsleie eller er det tegn til post partum depresjon?
Har hun fått igjen menstruasjonen?
Har hun behov for prevensjon?*

b) Hva vil du undersøke under denne konsultasjonen?

*Undersøkelse: GU: Normal tilheling av evt. episiotomi? Tegn til descens?
Slimhinnens og cervix utseende, ta evt. prøve til mikroskopi (sopp, trich, vaginose) og dyrkning. Ta evt. cytologisk prøve hvis indikasjon eller mer enn 3 år siden sist. Palpasjon: Har livmoren trukket seg sammen? Posisjon og leie?
Undersøk knipekraften og gi evt. råd om bekkenbunnstrening.*

Hun har tidligere brukt p-piller og lurer på om hun kan begynne med det igjen, eller om du vil foreslå noe annet.

c) Hva vil du spørre om?

P-piller (kombinasjon østrogen-gestagen):

- *Legen må spørre om forekomst av blodpropp eller slag (trombosetendens) i familien (absolutt kontraindikasjon).*
- *Om kvinnen røyker eller har migrene (relativ kontraindikasjon).
Hvis hun ammer, bør p-piller unngås (nedsetter melkesekresjonen).*

d) Hvilke råd vil du gi, avhengig av svarene hun gir?

Hvis hun ikke kan bruke p-piller, kan legen forslå IUD (hormonspiral eller kobberspiral), eller mini-piller (kun gestagen) som kan brukes under amming.

Eva, 51 år, helsesjekk:

e) Hva vil du spørre om og undersøke ved en slik helsesjekk?

Hjerte-kar risiko:

*Anamnese: Tidligere hjerte-kar sykdom, diabetes? HK-sykdom eller kreft i familien? Livsstilsfaktorer: Røyking, mosjon, matvaner.
Undersøkelse hjerte-kar risiko: BT, evt. auskultasjon av hjertet og palpasjon av perifer puls. Vekt og evt. livvidde, midje-hofte ratio. Lab:*

Kolesterol, HDL, stix. Bruk av algoritme/skala for bedømmelse av total risiko.

Undersøkelse kreftrisiko:

Underlivsundersøkelse (cytologisk prøve fra livmorhals hvert 3. år). Mammografiprogrammet gjelder denne pasienten (hvert 2. år 50-69 år) – begge er frivillige tilbud. Evt. inspeksjon av føflekker. Spørre om endring i avføringsvaner med tanke på kolorektal kreft. Det er ikke andre rutine screening undersøkelser med tanke på kreft, og studenten bør ikke foreslå flere.

f) Hva vil du spørre om for å avklare spørsmålet om overgangsalder?

Regelmessig mens? Hvor lenge siden siste mens? Hvis menstruasjonen er uregelmessig (ulik lengde mellom blødningsperiodene), kan Eva være i begynnende overgangsalder (perimenopause). Hvis det er gått mer enn 12 måneder siden siste mens, er Eva blitt postmenopausal.

g) Er det noen undersøkelser som er relevante for å stadfeste overgangsalder?

En GU vil i seg selv ikke si noe særlig om overgangsalder eller ikke, ettersom Eva er såpass ung at hun neppe har symptom på østrogenmangel i vaginalslimhinnen (atrofi). Nivået av hormoner som regulerer kjønnshormoner (LH, FSH) kan si noe, men det er kvinnens eventuelle symptomer og menstruasjonsforhold som gir svaret. Legen bør spørre om vegetative symptomer: hetetokter og svette/nattsvette, som er de viktigste symptomene ved overgangsalder. Imidlertid er det minst en tredjedel av kvinnene som sjelden eller aldri har slike symptomer.

Eva gir uttrykk for at hun gjerne vil ha noe som hjelper mot overgangsplagene.

h) Hvilke muligheter finnes, og hva er dokumentert?

Østrogen- og østrogen/gestagen behandling har dokumentert effekt på de vegetative bortfallssymptomene (hetetokter, svette/nattsvette og tørrhet/sårhet i skjeden). Det har ikke dokumentert effekt på andre symptomer som kan være relatert til overgangsalderen (depresjon, søvnvansker, tørr hud, nedsatt libido). Østrogen har også forebyggende effekt på benskjørhet (osteoporose) og tykktarmskreft. Behandlingen kan øke risiko for hjerte-kar sykdom og brystkreft. Østrogen gitt alene til kvinner med intakt livmor øker risiko for livmorkreft. Gis gestagen i tillegg motvirkes denne økte risikoen. Studenten bør kjenne til at nyere studier (WHI, HERS) har dokumentert manglende forebyggende effekt / økt risiko ved bruk av østrogen etter overgangsalderen.

i) Gjør rede for indikasjoner, kontraindikasjoner og risiko ved behandlingen.

Indikasjon: Bortfallssymptomer ved overgangsalder som fører til nedsatt livskvalitet hos kvinnen. Forebygging av osteoporose (2. valg - der bruk av bifosfanater ikke kan gjennomføres).

Kontraindikasjoner: Tidligere blodpropp, slag eller infarkt. Relativ: Tidligere brystkreftbehandlet. Blodpropp, hjerte-kar sykdom eller brystkreft i nær familie (første grads slektninger). Økt risiko for hjerte-kar sykdom.

Behandlingen bør være av kort varighet (maksimum 3-5 år) og kvinnen bør kontrolleres regelmessig (mammografi/palpasjon av mamma, GU, BT).

(Alternative behandlinger: Bruk av soya-preparater har vist noe effekt på bortfallssymptomene, men gjennomgående svakere).

Oppgave 6:

- 1. Lag en begrunnet prioriteringsliste for sykebesøkene til a, b, c og d ut fra antatt diagnose og hastegrad.**

SVAR:

Prioritet 1 er b) akutt hjerteinfarkt rask innleggelse for trombolytisk behandling og kan være livstruende.

Prioritet 2 er c) akutt nyresteinsanfall, smerte avlastning med smertestillende

Prioritet 3 er d) KOLS med pneumoni og mulig hjertesvikt.

Prioritet 4 er a) Feberkrampe som har passert, identifisere infeksjonsårsak og berolige foreldre.

Det er fint hvis studenten foreslår å ringe til pasientene som kommer sent på listen for å betrygge at det er greit med noe forsinkelse før besøket pga andre sykebesøk.

- 2. Hvilke medikamenter og utstyr ville du ta med deg for sykebesøkene a, b, c og d?**

SVAR:

a) diazepam rectal, paracetamol. Stetoskop, otoskop.

b) morfin, ASA, nitroglycerin og kvalmestillende medisin. Venflon, staseslange, BT apparat og stetoskop.

c) NSAID (diklofenak) eller opioidanalgetikum (ketobemidon), urinstix., Iv utstyr (sprøyte, spiss, staseslange), BT apparat, stetoskop.

d) Betaagonist iv (Bricanyl)/Teofyllin, prednisolon, antibiotika (doxylin/penicillin). Vanndrivende (furosemid) ved svikt. Iv utstyr, stetoskop, BT apparat.

- 3. Gi en kort begrunnelse for om du vil/ ikke vil innlegge pasientene og eventuelle oppfølgingsavtaler du gjør med pasientene på vakt.**

SVAR:

a) Hvis barnet er ved god allmenntilstand og man finner en klar årsak til infeksjon (otitt) og klinisk utelater alvorlig infeksjon (manglende petekier og nakkestivhet) og foreldrene er tilstrekkelig beroliget kan dette observeres hjemme.

b) Innlegges hvis ikke hjerteinfarkt sikkert kan utelukkes. Liberal innleggelse.

c) Innlegges hvis det ikke er noen smertelindring eller krever mye smertestillende og hun virker medtatt. Ellers kan dette observeres.

d) Hvis pasienten kommer seg på behandlingen og ikke er for medtatt kan dette behandles hjemme. Sikre seg at pasienten tar ny kontakt hvis han ikke er bedre til neste dag eller han blir verre.

Hva som forventes: Oppstilling av de tentative diagnoser. Førsteprioritet til hjerteinfarkt, ellers kan prioritering variere avhengig av argumentasjon fra studentene. De fleste medikamenter nevnt under tilstanden bør være med (morfin og ASA ved hjerteinfarkt, NSAID ved steinsmerte, diazepam ved kramper, kortison/antibiotika og vanndrivende for behandling av forverret KOLS. Av utstyr bør nevnes BT apparat, stetoskop, otoskop (for barn), urinstix og utstyr til iv medisin (staseslange, venflon, sprøyter og spisser).