



# UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

**Ordinær eksamen, MEDSEM10, grunnstudiet i medisin – høst 2012**

**Fredag 18. januar 2013, kl. 9.00-14.00**

**Oppgavesettet består av 12 sider (samt skjema "Legeerklæring om dødsfall/ melding om unaturlig dødsfall" til oppgave 9, som deles ut i eksamenslokalet sammen med oppgavesettet)**

**Viktige opplysninger:**

**Hjelpemidler: kalkulator av typen Citizen SR-270X**

**Oppgavesettet består av tre fagområder:**

**Allmennmedisin (oppgave 1, 2 og 3)**

**Samfunnsmedisin (oppgave 4, 5 og 6)**

**Rettsmedisin (oppgave 7, 8, 9 og 10)**

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

## **Allmennmedisin**

### **Oppgave 1**

Helsesøster henter deg etter at hun har vaksinert en 15 måneder gammel gutt med MMR-vaksine. Hun synes han har en unormal reaksjon på vaksinen.

**a) Hva vil eventuelt være tegn på anafylaksi hos barnet?**

**b) Hvilke(t) medikament(er) gir du hvis du vurderer det som en anafylaktisk reaksjon? Hva er hastegraden?**

**c) Vil du gjøre andre tiltak?**

Du får et prøvesvar som du skal vurdere. En jente på 17 år har vært innom på helsestasjon for ungdom for en uke siden og tatt en klamydiaprøve. Denne er positiv. Hun har ikke vært til noen konsultasjon hos lege eller helsesøster, men hun har fylt ut et skjema der hun skriver at hun ikke har noen plager.

d) Hva gjør du?

e) Hvilken behandling vil du gi?

f) Vil du informere om andre forholdsregler?

g) Vil du anbefale at ungdom som ikke har noen symptomer testes for klamydia? Begrunn svaret.

### **Oppgave 2**

Du er ny fastlege på et legesenter på Myre i Vesterålen. Anne 17 år har bestilt en øyeblikkelig-hjelp time pga besvimelse samme morgen. Du ser i journalen at Anne stort sett har vært frisk før, bortsett fra vanlige infeksjonssykdommer som halsonder og influensa. Anne forteller at hun går på idrettslinjen på videregående skole. Hun er aktiv på det lokale fotballaget. Besvimelsen skjedde idet hun kom ut av dusjen på badet. Hun stoppet opp da hun plutselig følte seg svimmel, kjente et trykk over brystet og følte at hun ikke fikk puste. Det neste hun husker er at hun ligger på gulvet.

- a) Hvilke differensialdiagnostiske overveielser gjør du deg når det gjelder denne pasienten?**
- b) Hvordan vil du utrede denne pasienten videre? Gjør rede for den kliniske undersøkelsen, eventuelle supplerende undersøkelser og behov for videre henvisning.**

Du konkluderer med at dette sannsynligvis var en vasovagal synkope, da Anne forteller at hun i dagene forut har vært litt syk, og hadde spist lite. I tillegg finner du ikke noe galt når du undersøker henne. Du sender henne derfor hjem.

En uke senere har du legevakt. Du blir ringt opp av AMK fordi en ung jente har falt om på fotballbanen. Du rykker ut sammen med ambulansen. Når dere kommer frem, kjenner du igjen Anne. Hun ligger på bakken. Noen har startet hjerte - lungeredning.

- c) Beskriv basal akutt hjerte - lunge redning.**

Anne har hatt hjertestans. Du finner at hun har ventrikkelflimmer. Etter adekvat HLR får dere hjertet i gang igjen.

- d) Hva kan ha forårsaket hjertestansen hos Anne?**

- e) Diskuter om noe burde blitt gjort annerledes da du hadde henne på time en uke før.**

### Oppgave 3

Du er allmennlege, og neste pasient på listen din er Anna Pettersen, 3 år. Hun kommer med faren, som kan fortelle at Anna i går kveld klaget på smerter i høyre øre. Hun fikk smertestillende (paracetamol) og sov greit i natt, men har nå igjen vondt i øret. Foreldrene har ikke målt temperaturen, men de synes hun virker litt varm.

**a) Hva vil du spørre Annas far om?**

**b) Beskriv otoskopifunnene ved akutt mellomøretennelse.**

**c) Du finner at Anna har en akutt mellomøretennelse. Hvordan vil du håndtere og følge opp tilstanden i Annas tilfelle?**

**d) Hvilke barn bør ha antibiotika ved øretennelse?**

Fem dager etter kommer faren tilbake med Anna. Foreldrene har reagert på at høyre øre virker litt utstående. De har målt en temperatur på 38.9 grader C, og de synes hun er slapp. Du finner at hun er tydelig øm bak høyre øre.

**e) Hvilken tilstand bør du mistenke?**

**f) Anslå hvor hyppig denne tilstanden er.**

**g) Er det noen sammenheng mellom behandlingsvalg ved øretennelse og utvikling av denne tilstanden? Begrunn svaret.**

## Samfunnsmedisin

### Oppgave 4

Du sitter på et legekontor i Ytre Arna. Neste pasient på lista er Ivar. Han er 50 år og forteller at hans eneste bror døde av hjerteinfarkt nylig, 58 år gammel, noe han er bekymret for. Du leser fra et tidligere journalnotat at han røyker 20 sigaretter daglig.

Du bestemmer deg for å snakke om røykeslutt ved konsultasjonen, til tross for at det han har bedt om, er attest på utvidet førerkort.

**a) Hvordan ville du ta opp spørsmål om røykeslutt med Ivar?**

Hvis en sykdom er stigmatisert, vanskeliggjør det ofte samtalen om sykdommen.

**b) Hva er stigmatisering?**

**c) Drøft om røyking er stigmatisert i Norge.**

**d) Redegjør for hvordan stigmatisering kan vanskeliggjøre behandlingssituasjonen.**

Mange vil hevde at røykere må holdes personlig til ansvar. Forskning har imidlertid vist at røyking er en type helseatferd som viser klar korrelasjon til sosioøkonomisk status.

**e) Hva er sosial ulikhet i helse?**

**f) Hva kan gjøres for å forebygge sosial ulikhet i helse?**

Du forteller Ivar (ut fra tallene i NORRISK, som du har foran deg) at gruppen røykende menn med hans alder, kolesterol og BT har en 6% risiko for å dø av hjerteinfarkt i de neste 10 årene. Du vet at dette er risikoen for gruppen norske menn i alder 50 år med de oppgitte verdiene for røyk, kolesterol og BT. Tallet viser tiårs kumulativ insidens av kardiovaskulær død.

**g) Han spør om dette gjelder ham og hvor sikkert dette tallet er. Hva svarer du på det?**

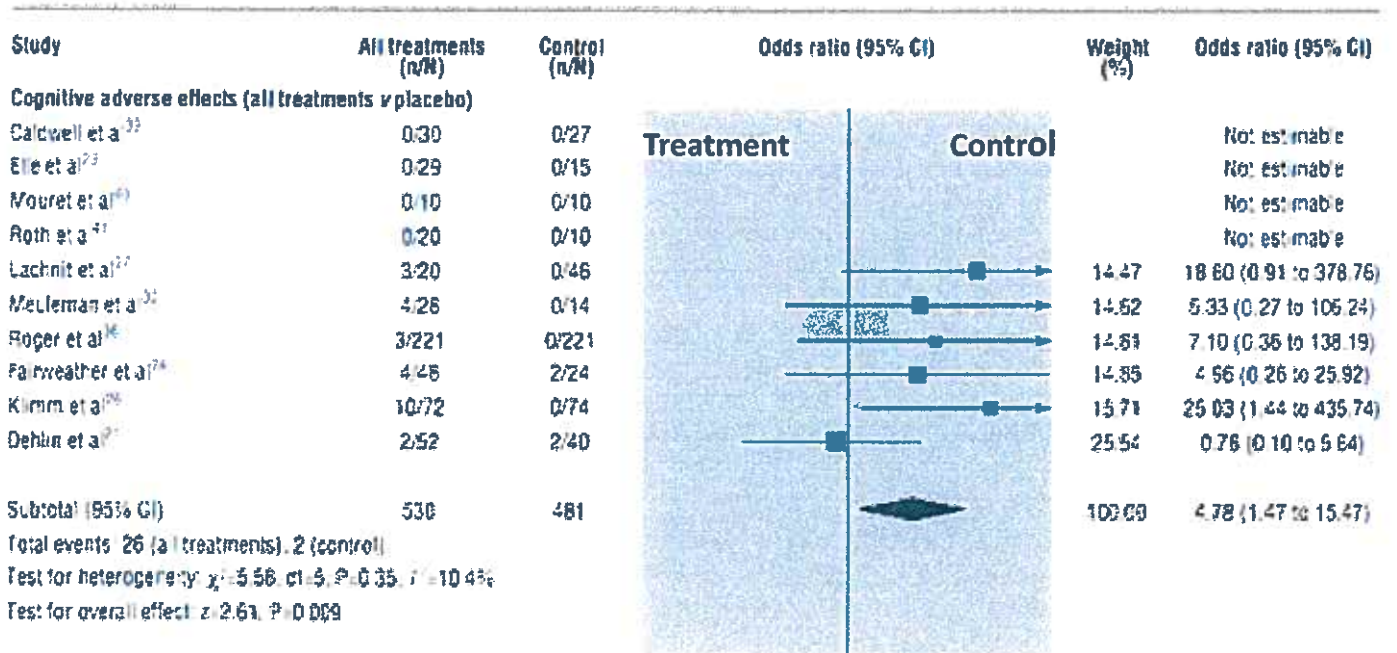
**h) Definer begrepet insidens.**

### Oppgave 5

Du er turnuslege på sykehus og går visitt til en 80 år gammel kvinne som er innlagt pga. lårhalsbrudd, og som har søvnvansker. Hun bruker Imovane (zopiclone) som sovemedisin. Du er usikker på effekten av slik medisin hos denne pasientgruppen og ønsker å finne ut av kunnskapsgrunnlaget.

- a) **Hvilken type spørsmålsstilling bruker du som utgangspunkt for et søk etter dokumentasjon? Nevn de ulike delene med sin forkortelse og hva forkortelsene står for.**
- b) **Hva menes med "en systematisk oversikt", og hva menes med "en meta-analyse"? Tydeliggjør i svaret ditt hva som er forskjellen på de to analysemetodene.**
- c) **Gi tre kriterier for å vurdere gyldigheten av en systematisk oversikt.**
- d) **Gi en kort tolkning av meta-analysen i figuren på neste side.**

Cognitive and psychomotor adverse events, odds ratios, z scores, and test for heterogeneity for any sedative hypnotics taken for at least five nights in people aged 60 or older with insomnia; In: Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. BMJ 2005.



### **Oppgave 6**

Helsepersonell har taushetsplikt om "opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell" (Helsepersonellovens paragraf 21). Nevn kort de situasjonene hvor taushetsplikten må vike fordi andre bestemmelser gir opplysningsrett eller opplysningsplikt.



## Rettsmedisin

### Oppgave 7

Du arbeider som legevaktslege i et distrikt relativt sentralt på Østlandet. Tidlig en morgen blir du kontaktet av en fortvilet far som forteller at de nettopp har funnet sin lille sønn på 8 måneder liggende livløs på magen i sengen. Han ber deg komme med en gang. Gutten har de siste dagene vært litt neseforkjølet, men har ellers vært frisk. Når du et kvarter senere kommer til hjemmet, skjønner du straks at gutten har vært død i mange timer.

- a) Hvilke funn gjør du, siden du kan slutte at gutten har vært død i mange timer?
- b) Hvilke plikter har du i denne situasjonen?
- c) Nevn noen risikofaktorer for krybbedød.
- d) Hvilke funn kan man gjøre ved obduksjon av et tilfelle av krybbedød? Hva er kriteriene for krybbedød?

### **Oppgave 8**

Morten Nilsen er 42 år og har hatt flere anfall med angina. Han har familiær hyperkolesterolemi og både faren og en eldre bror døde av hjerteinfarkt i 40-årsalderen. Det er hos Morten påvist en betydelig forsnevring like etter avgangen av LAD, og han er innlagt til ballongdilatasjon av åren. Du er Mortens kardiolog og har ansvaret for behandlingen. Under prosedyren får han plutselig ventrikkelflimmer som ikke lar seg konvertere. Man foretar iherdige gjenopplivningsforsøk i en time, men må til slutt gi opp.

**a) Hva gjør du nå? Hvilke bestemmelse gjelder i denne situasjonen?**

Ved en obduksjon finner man ingen tegn til at det har oppstått noen skader under prosedyren. Morten Nilsen har kone og 3 små barn. Konen lurte på om de har rett til erstatning etter dødsfallet.

**b) Hvilke muligheter har hun?**

### **Oppgave 9**

Hansine Hansen, en 34 år gammel kvinne (f 03.04.78), blir meldt savnet fra en psykiatrisk klinikk da hun ikke kommer tilbake etter en kort permisjon. Hun har vært svært deprimert i lengre tid. Senere samme dag (07.08.12) blir hun funnet død på en strand med bena liggende i vannet. I jakkelommen har hun et tomt medisinglass som har inneholdt antidepressive tabletter. Litt lenger oppe på stranden finnes en ryggsekk med diverse tomgods for alkohol. Du har legevakt og blir kalt til stedet.

#### **a) Hvilke plikter har du?**

Kvinnen blir rettslig obdusert og i blodprøve blir det påvist alkohol i en konsentrasjon på 1,2 ‰ og en konsentrasjon av antidepressivt legemiddel som tilsvarer det man kan se ved en alvorlig forgiftning.

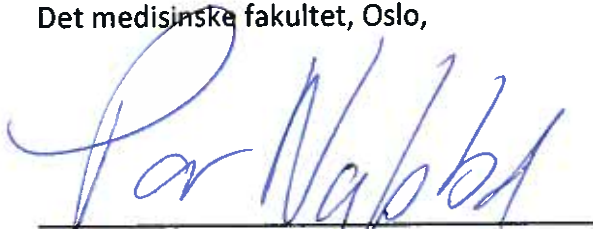
**b) Du har obdusert pasienten. Fyll ut legeerklæring om dødsfall med de opplysningene du har. Signer med navnet Gregory House.**

**"Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall" skjema leveres ut sammen med eksamensoppgavesettet i eksamenslokalet.**

**Oppgave 10**

**Hvilke funn gjør man ved obduksjon av et typisk drukningstilfelle (nylig druknet)?**

Det medisinske fakultet, Oslo,



Per Nappes

Signatur leder av eksamenskommissjon

## Sensorveiledning ordinær eksamen 10. semester – høst 2012

### Allmenntmedisin

#### Oppgave 1

a) Anafylaksi kjennetegnes av respirasjonsbesvær og sirkulasjonssvikt som kan gi sjokkutvikling (anafylaktisk sjokk).

Symptomer/tegn: **Hud** (eksantem, urticaria, ødem). **Kardiovaskulære** (rødme, blekhet, kaldsvette, hypotensjon, takykardi og sjokk). **Respiratoriske** (dyspné, hoste, stridor, cyanose, respirasjonsstans). **Cerebrale** (uro, angst, uttalt slapphet/svimmelhet, kramper, bevissthetstap. Hvis studenten nevner uro/angst bør de skrive hvordan det vil manifestere seg hos barnet, som gråt). **GI** (brekninger og diaré). Her bør studenten primært nevne det som man kan vurdere hos et barn på 15 mnd, og de bør nevne symptomer/tegn fra flere organsystemer.

b) Tilstanden krever hyperakutt behandling uten tid til tilleggsundersøkelser. Tidlig diagnose og behandling er avgjørende for resultatet. Forsinkelser kan medføre død som følge av luftveisobstruksjon eller vaskulært kollaps. Adrenalin gis straks intramuskulært eller subkuttant i øvre kroppshalvdel. Dosen av adrenalin 1 mg/ml er for barn 0,1 ml per 10 kg kroppsvekt (eller Adrenalin: 0,15 ml). Dosen kan om nødvendig gjentas med 5-20 minutters mellomrom.

c) Øvrige tiltak: Legg pasienten ned med beina høyt. Sikre luftveiene og gi oksygen på maske (10-12 l/min). Etter at adrenalin er satt, observeres pasienten videre med tanke på respirasjon, sirkulasjon og bevissthet. Tilkalle ambulanse og innleggelse i sykehus for observasjon, lege følger pasienten. Det gis intravenøs væske. Alle med generelle symptomer på anafylaksi skal observeres i 24 timer.

Hovedtrekk ved videre behandling: Antihistamin (Phenamin®, dexchlorpheniramin) i.m./i.v.. Steroid (Solu-Cortef®, hydrokortison) i.m./i.v.. Ved vedvarende luftveisobstruksjon gis evt. beta-2-reseptoragonist (Bricanyl®, terbutalin) som inhalasjon eller i.v., evt. gis teofyllamin i tillegg til adrenalin, evt. assistert ventilasjon.

Kilder: Allmenntmedisin (Hunskår), NEL

d) Pasienten må kontaktes og informeres om behandling, smitteoppsporing (spørres om seksualpartnere) og videre oppfølging.

e) Behandling: Antibiotikabehandling: doksycyklin 100 mg x 2 i syv døgn blir førstevalg i de nye antibiotikaretningslinjene, azitromycin 1 g som engangsdose blir andrevalg, for eksempel ved mistanke om dårlig etterlevelse. Begge svaralternativer bør godtas, ettersom dette er nye retningslinjer. Klamydia er i smittevernloven definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Behandlingen er derfor gratis, jf. forskrift om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler mv. (blåreseptforskriften) § 4.

f) Pasienten må vente i én uke etter behandling før hun kan ha ubeskyttet samleie. Smitteoppsporing er pålagt, jf smittevernloven § 3-6. Det vil si at seksualpartnere fra de siste seks(-12) måneder skal undersøkes og behandles. Kontrollprøve bør tilbys alle pasienter etter 4 - 6 uker. Forebyggende tiltak framover: Kondom beskytter mot klamydia ved riktig bruk.

g) Etter norske anbefalinger bør alle seksuelt aktive personer under 25 år testes ved hvert partnerbytte, graviditet og abort.

Klamydia er i dag den vanligste seksuelt overførbare bakterielle infeksjonen i Norge, og kan føre til sterilitet og barnløshet. Infeksjonen er vanligst hos seksuelt aktive under 25 år. Genital infeksjon er asymptomatisk i 60-90% av tilfellene. Testene som brukes har høy sensitivitet og spesifisitet, og det finnes effektiv behandling med liten risiko for pasienten.

Kilder: Smittevernhåndboka, Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, NEL, Allmenntidning (Hunskår).

## Oppgave 2

a) Synkope: Ikke-kardiale årsaker: vasovagal synkope, psykogene årsaker, sinus caroticus syndrom. Kardiale årsaker: arytmier, lungeemboli. Videre nevrologiske tilstander (slag, epilepsi). Det forventes at de diskuterer hva som er mest sannsynlig diagnose hos en ung jente med slike symptomer, men tar høyde for mer sjeldne årsaker til synkope.

b) Klinisk undersøkelse: BT, puls: Test på ortostatisme. Auskultasjon hjerte/lunge/halskar, EKG. På indikasjon: Orienterende nevrologisk undersøkelse. Blodprøver: Hb, glukose, CRP. Spørre etter familiær belastning av hjerte - kar sykdom og koagulasjonsforstyrrelser. Medikamentbruk (p-piller mtp lungeemboli). Henvvisning til kardiolog ved mistanke om kardial årsak. Henvvisning til nevrolog ved mistanke om epileptisk anfall. Akutt innleggelse ved mistanke om lungeemboli, hjerneslag, akutt koronarsyndrom eller alvorlige arytmier.

c) Forventer at de kan HLR-prosedyren: Basalt; frie luftveier, skaffe hjelp, 30 kompresjoner og 2 innblåsninger. 100 kompresjoner per minutt.

d) Ung idrettsutøver med hjertestans under trening. Sannsynlig årsak er arytmi (supraventrikulære takykardier (WPW syndrom), syk-sinus syndrom).

e) Det bør diskuteres hvilke diagnoser som er de vanligste og mest sannsynlige og konkludere med at avgjørelsen om å ikke utrede videre i første omgang godt kan være riktig. At man ikke kan legge inn alle som besvimer, men gjøre en god undersøkelse og konkludere ut fra denne, som her vasovagal synkope hvilket helt klart er det mest sannsynlige ut fra sykehistorien. Når fasiten så viser seg å være en annen, så skal man ikke automatisk tenke at man gjorde en feil i første omgang.

## Oppgave 3

- a) Anamnese: Allmenntilstand (våkenhet og kontaktbarhet, evne til å drikke –nakkestivhet og petekkier). Om øresmertene (Har hun hatt tidligere otitter (ørebarne)? Puss fra øret (perforasjon)? Luftveisinfeksjon i forkant?).
- b) Otoskopi: Kraftig injisert, fortykket og bulende trommehinne med redusert bevegelighet.
- c) Smertestillende behandling etter behov, f.eks. paracetamol. Anbefal foreldre å heve hodeenden på sengen. Ingen antibiotika, men informer foreldrene om rekontakt ved forverring eller ved manglende bedring i løpet av 2 døgn, eventuelt kan det gies vent-og-se-resept med tydelig informasjon. Kontroll med otoskopi om 6-8 uker.
- d) Langtrukket forløp, mistanke om komplikasjoner, sekresjon fra øret i mer enn 2 døgn, barn mindre enn 1 år, "ørebarne" (3 eller flere otitter på et halvt år, eller 4 eller flere otitter på et år).
- e) Mastoiditt
- f) Studentene bør vite at dette nå er en svært sjelden, men alvorlig komplikasjon ved otitt. Britiske tall sier 1.2 tilfeller pr 10000 barneår. Studentene bør tallfeste forekomsten, og det bør ikke anslås mer enn 1 tilfelle pr 1000 barn.
- g) Otitter skal ikke antibiotikabehandles for å forebygge mastoiditt. Mastoiditt forekommer sannsynligvis litt hyppigere etter otitter som ikke antibiotikabehandles, men anslagsvis 5000 barn med otitt må få antibiotika for å unngå 1 mastoiditt.

## Samfunnsmedisin

### Oppgave 4

- a) Attesten er fort gjort. Du spør ham om han er bekymret for sin egen risiko for hjerteinfarkt.
- b) Stigmatisering er en sosial prosess (dvs det er ikke noe som kjennetegner individet). Denne prosessen foregår i flere ledd:
- 1) "Merking" (stigma) av et individ på grunn av en persons handlingsmønster eller særtrekk (brun i huden, fange, seksuell legning, psykisk sykdom, handikap, fedme, røyking).
  - 2) Merkingen skiller personen fra andre (forskjell mellom "oss" og "dem").
  - 3) Gjennom merkingen knyttes personen til negative egenskaper (lat, umoralsk, dum, uærlig (hvilken egenskap det vil være vil være avhengig av hvilket særtrekk det er snakk om) (stereotypisering). Når personen er blitt tilknyttet de negative egenskapene, kommer et tredje aspekt ved stigma i gang, nemlig
  - 4) avvisning og utestengning av den stigmatiserte. Ofte er det

5) sterke følelser knyttet til stigmatisering, a) redsel og frykt hos de som blir stigmatisert, og b) sinne og hat hos oss andre. Stigma har gradforskjeller idet merkingen kan variere med i hvilken grad den setter personen utenfor (jfr. røyking). Den merkede personen kan bli sterkere eller svakere tilknyttet en rekke negative egenskaper, og avvisingen/utstøtingen kan være mer eller mindre uttalt.

Studentene trenger ikke ha med alt dette, men de må kjenne til a) at stigmatisering er en sosial prosess og ikke noe som kjennetegner individet, og b) kunne beskrive to eller flere av prosessene beskrevet over (fra 1-4).

c) Her må de vurdere ut fra sitt svar hvorvidt røyking er en 1) merking som 2) skiller individet fra andre i samfunnet (oss vs. dem), 3) om denne merkingen knytter et individ til en egenskap samfunnet anser som dårlig, og 4) om de blir avvist og utestengt som følge av det. De kan svare både ja og nei, men må begrunne svaret ut fra det foregående. Det sier seg selv at dersom de ikke har kommet opp med en definisjon av stigmatisering, blir dette delspørsmålet umulig å besvare fornuftig.

d) Stigmatisering kan vanskeliggjøre behandlingssituasjonen ved at 1) pasientene kan oppleve at vi bevisst eller ubevisst gjentar stigmatiseringen de har vært utsatt for ute i samfunnet (dvs at vi handler som om de er late, umoralske, og ikke ser dem som et individ men som en "røyker" for eksempel), og de dermed kommer i forsvarsposisjon. 2) De kan la være å oppsøke oss fordi de har dårlige erfaringer (avvisning/utestengning).

e) Sosial ulikhet i helse er det fenomen at helsen er fordelt ujevnt over ulike sosioøkonomiske lag. Denne fordelingen følger hele det sosiale spektrum. Denne ulikheten forblir selv om man korrigerer for alderssammensetning, usunn helseatferd så som røyking, fysisk aktivitet, etc.

f) Sosial ulikhet i helse skyldes dels ulikheter i sunn og usunn livsstil og dels mer ukjente årsaksfaktorer. Forebygging kan være slike tiltak som bidrar til å redusere de sosiale ulikhetene i livsstil, som minsker de økonomiske ulikhetene eller som kan redusere følelser av avmakt og misslykkethet i de lavere sosiale lagen. Det er vesentlig at studentene vet at de viktigste årsakene til ulikheten ikke skyldes mekanismer som helsetjenesten kan kontrollere. Faktorer som inntekt, utdanning, jobb, kjønn og etnisk bakgrunn - kort sagt sosioøkonomisk status - har større betydning enn helsetjenester på fordelingen av sykelighet og dødelighet i befolkningen. Men sannsynligvis har det en liten effekt hva helsetjenesten gjør.

g) Du svarer at dette er risikoen for den gruppen han tilhører, men at ingen kan si hvor stor akkurat hans risiko er. Risikoen til gruppen hans sier likevel mye om hans sannsynlighet for å dø av en hjerte- og karsykdom de neste ti årene.

h) Insidens er antall nye tilfelle av en definert tilstand per tidsenhet.



### oppgave 5

- a) PICO spørsmål består av fire komponenter: Pasient, intervensjon, kontroll og utfall.
- b) En systematisk oversikt er en litteraturoversikt som med systematiske metoder (bl.a. for søk og kritisk vurdering av det man fant) oppsummerer det man har av forskning om et bestemt spørsmål. En meta-analyse er en sammenslåing av tallmaterialet i flere studier for å lage ett felles effektestimat (med større presisjon enn enkeltstudiene har).
- c) Relevante kriterier for vurdering av kvalitet på en systematisk oversikt er blant annet:
  - Hovedspørsmålet: Prøver oversikten å besvare et faglig fornuftig spørsmål?
  - Søkestrategi: Har oversikten metodeavsnitt som beskriver tilfredsstillende søkestrategien?
  - Inklusjonskriterier: Er det klare og fornuftige kriterier for inklusjon av studier?
  - Kvalitetsvurdering : Har forfatterne vurdert kvaliteten på enkeltstudiene med relevante kriterier?
  - Resultat av kvalitetsvurdering: Var enkeltstudiene av god metodisk kvalitet?
- d) Det forventes at studenten tallfester effekten av hypnotika på kognitive bivirkninger (med enten angivelse av andel med utfall i begge grupper, odds ratio (OR), OR reduksjon, absolutt risikoreduksjon, eller Numbers Needed to Treat) og statistisk usikkerhet (angivelse av 95% konfidensintervall for OR).

### Oppgave 6

#### Opplysningsrett

- ved samtykke,
- til samarbeidende helsepersonell,
- som sakkyndig.

#### Opplysningsplikt

- til barnevernstjenesten når det er grunn til å tro at barnet blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt,
- til sosialtjenesten når det er grunn til å mistenke at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet kan ta skade,
- til nødetater (brann, politi) for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

## Rettsmedisin

### Oppgave 7

a) Det finnes dødsflekker fortil på kropp og lemmer (kommer vanligvis til syne ½ - 2 timer etter døden) og dødsstivheten har inntrådt (begynner vanligvis etter 2 – 5 timer og utvikles gradvis til den er maksimalt utviklet etter ca 12 timer).

b) Du skal fylle ut legeerklæring om dødsfall ihht **Hpl §36**. "Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet."

Videre har du plikt til å melde dette dødsfallet til politiet, siden det er et unaturlig dødsfall. **Hpl § 36 med forskrifter §§1-2**. "Døden anses som unaturlig dersom den kan skyldes "drap eller annen legemskrenkelse"... ..Ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig og uventet..."

Endelig skal du sørge for at barnet blir lagt inn ved nærmeste sykehus med barneavdeling.

c) Mageleie (øker risikoen 3 – 4 ganger. Dersom ansiktet ligger rett ned i madrassen øker risikoen opp til 60 ganger).

Mors røyking under svangerskapet øker risikoen 4 – 13 ganger.

Overoppheting, særlig i kombinasjon med andre risikofaktorer.

d) Av og til lyserødt skum fra munn og nese

Punktblødninger på thymus (ca 70 %), ofte også på overflaten av lunger og hjerte

Partiell atelektase i lungene (avvekslende luftfylte og sammenfalne partier)

Krybbedød (Sudden infant death syndrome; SIDS) er plutselig død i spedbarnsalder, som er uforklarlig etter gjennomgang av sykehistorien, undersøkelse av omstendighetene og obduksjon.

### Oppgave 8

a) Du fyller ut legeerklæring om dødsfall, etter Hpl § 36. Deretter melder du saken til politiet, fordi dette er et unaturlig dødsfall (Hpl § 36 med forskrifter §§ 1 og 2).. mistanke om "feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade".

b) Det er ikke funnet tegn til skader her. Dermed er det vel lite å hente ved en sivilrettslig sak. Familien kan prøve å søke NPE om erstatning. Ifølge Pasientskadeloven § 1 gjelder denne skader som er voldt for eksempel i institusjon. Ifølge § 2 har pasienten og andre som har lidd tap på grunn av pasientskade, krav på erstatning når denne skyldes "a) svikt ved ytelsen av helsehjelp, selv om ingen kan lastes." Dette er en vanskelig sak, fordi den typen behandling Nilsen har vært igjennom og hans grunnsykdom vil medføre en risiko for nettopp slike komplikasjoner som det som oppsto i dette tilfellet. Det heter videre i § 2: "Selv om det ikke foreligger grunnlag for erstatningsansvar etter første og annet ledd, kan det unntaksvis ytes erstatning når det har skjedd en pasientskade som er særlig stor eller særlig uventet, og som ikke kan anses som utslag av en risiko som pasienten må akseptere. Det skal legges vekt på om det er gitt tilstrekkelig informasjon på forhånd".

### Oppgave 9

Du skal fylle ut legeerklæring om dødsfall ihht **Hpl §36**. "Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet."

Videre har du plikt til å melde dette dødsfallet til politiet, siden det er et unaturlig dødsfall. **Hpl § 36 med forskrifter §§1-2**. "Døden anses som unaturlig dersom den kan skyldes "drap eller annen legemskrenkelse" ... ..Selvmord eller selvvoldt skade..."

Se vedlagt legeerklæring om dødsfall.

### Oppgave 10

Funn ved obduksjonen av et drukningstilfelle:

- Skumdott ved nese og munn
- Vanligvis svake og uregelmessig utbredte dødsflekker, som regel tydeligst i ansiktet
- "Vaskehud" på hender og føtter
- Innvendige forandringer: Lungene store og luftholdige, møtes i midtlinjen, redusert elastisitet med stående fingermerker etter trykk, Paltaufske flekker (hos ca 20%), økt væskemengde.

# Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13.6.1980 §§ 40 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettledningen på baksiden og leveres rekvisenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglede konvolutt som i byene adresseres til skifteretten og på landet til lensmannen på dødsstedet. Kopi av legeerklæringen sendes den lokale politimyndighet, hvis dødsfallet kan være unaturlig. (Se rettledning på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for og mellomnavn <i>Hansen, Hansine</i>		Kjønn <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2 K	Født dag, mnd., år <i>03.04.78</i>	Personnr.	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune	gale og husnr.	postadresse			
Dødssted, kommune	Død utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet stec 3 <input type="checkbox"/> Under transport til sykehus 4 <input type="checkbox"/> Død i sykehus eller annen institusjon				
For døde i sykehus eller annen institusjon: Institusjonens navn				Død dag, mnd., år <i>07.08.12</i>	
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon. Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens)					
Ektekapselig status <input type="checkbox"/> 1 Ugift <input type="checkbox"/> 2 Gift <input type="checkbox"/> 3 Enke-/mann <input type="checkbox"/> 4 Skilt <input type="checkbox"/> 5 Separert			For barn doce innen 24 timer etter fødselen hvor lange varte livet?	Timer	Minutter
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom					

## Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettledning på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsårsaken f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalt døden.)				Omtrentlig tid mellom sykdommens begynnelse og døden	
a) <i>Forgiftning med etanol og legemiddel</i> som skyldtes (var en følge av)					
b) Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader eller misdannelser som har ført til (lås bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist . . . . .				som skyldtes (var en følge av)	
c) <i>Depresjon</i>					
II. Andre vesentlige tilstander som kan ha bidratt til dødens inntreden, men som ikke står i direkte årsaksforhold til den sykdom eller tilstand som har fremkalt døden.					
Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller folder av denne	Dato skaden (ulykken) skjedde	Sted i ved hjemmet <input type="checkbox"/>	Annet stec <input type="checkbox"/>	Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Hvordan skjedde ulykken?					
Spesielle omstendigheter ved dødsfallet foretatte undersøkelser typer på (sett kryss)					
<input type="checkbox"/> Drap <input checked="" type="checkbox"/> Selvmord <input type="checkbox"/> Misbruk av narkotika <input type="checkbox"/> Medicinsk feil <input type="checkbox"/> Ukjent årsak <input type="checkbox"/> Plutselig uventet <input type="checkbox"/> Dødsfall fengsel arrest <input type="checkbox"/> Ukjent lik <input type="checkbox"/> Yrkes-sykdom					
Ble det foretatt operasjon?	Dato operert	Viktigste funn			
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei					
Opplysningene under I bygger på <input checked="" type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders. for døden <input type="checkbox"/> Syning av liket			Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revurdert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke		
Undertegnede lege som har synet liket og som har behandlet den døde under siste sykdom (sett event. kryss), erklærer herved at dødsårsaken er den ovenfor nevnte.			Melding om unaturlig dødsfall er sendt gitt muntlig til politiet lensmannen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei		
<i>18.01.13</i> Dato			<i>XX</i> Lege		
Adresse: -			Adresse:		
I. Forevist skifteretten lensmannen og sendes den offentlige lege politiet på dødsstedet		II. Forevist politiet og sendes den offentlige lege på dødsstedet		III. Off. lege heiserad (stempel)	
Dato	For skifteretten lensmannen	Dato	For politimesteren		
Adresse		Adresse			