



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Kontinuasjons eksamen, MEDSEM10, grunnstudiet i medisin – høst 2013

Onsdag 19. februar 2014, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet består av 10 sider (samt 2 eks av skjema "Legeerklæring om dødsfall/ melding om unaturlig dødsfall" til oppgave 6, 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)

Rettsmedisin (oppgave 4, 5 og 6)

Samfunnsmedisin (oppgave 7, 8 og 9)

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

Allmennmedisin

Oppgave 1

Du er turnuslege i et utkantdistrikt og har vakt en helg i januar. Lørdag morgen klokken 5 blir du oppringt av Ole Lia. Han forteller at han ser sin gamle venn og nabo Truls Mo (87 år) gå tynnkledd rundt nede på fylkesveien i snøføyka. Han går fram og tilbake uten mål og mening. Du har møtt Truls Mo flere ganger før på legekontoret og vet at han er en stille og vennlig mann som bor alene. Han plages av hjertesvikt og residiverende urinveisinfeksjoner. Du drar ut i sykebesøk, og i mellomtiden har naboen fått Truls Mo i hus. Du forsøker å få i gang en samtale med han, men han virker fjern og urolig, inimellom noe oppfarende og sint. Med mellomrom spretter han opp og vil ut å gå. Det er ikke mulig å få noen meningsfull samtale med ham.

- a. **Gi en oversikt over symptomene ved henholdsvis demens og akutt forvirring hos eldre. Hvilke forskjeller er det som særlig kan hjelpe deg til å skille den ene tilstanden fra den andre?**

- b. Nevn noen tilstander som kan *disponere* for en akutt forvirring hos eldre.
- c. Nevn noen tilfeller som kan *utløse* en akutt forvirring hos eldre.
- d. Hvilke undersøkelser vil du gjøre i dette sykebesøket?
- e. Hvordan håndterer du situasjonen med Truls Mo?

Oppgave 2

Ellers frisk 23-årig kvinne henvender seg på fastlegekontoret med svie ved vannlating og sterk og hyppig vannlatingstrang.

- a. Hvordan vil du utdype anamnesen med henne?**
- b. Hvilke prøver vil du ta?**
- c. Angi forslag til diagnoser, aktuelle antibiotika og varighet av behandling ved de forskjellige diagnosene. Nevn tilstander som kan være kontraindikasjon for antibiotika.**
- d. På generelt grunnlag (ikke bare for dette kasus): Når bør man utføre bakteriologisk undersøkelse av urinprøve (dyrkning)?**

En eldre kvinne med hyppige urinveisinfeksjoner ber deg om forebyggende råd.

- e. Hvilke råd vil du gi?**

Oppgave 3

Gerda 80 år kommer til deg fordi hun har et utslett med vesikler i et belteformet område på høyre side av toraks. Hun har lett feber, føler seg slapp med nedsatt allmenntilstand. Du mener hun har herpes zoster. Bortsett fra gonartrose, er hun frisk. Hun bor alene og klarer seg selv.

- a. Hvilken behandling vil du gi henne mot sykdommen? Begrunn ditt valg.
- b. Gerda forteller at hun har det nokså vondt. Hvordan vil du behandle hennes smerter?
- c. Gi en skjematisk fremstilling av smertebehandlingstrappen - opplegg for smertebehandling ved økende grad av vedvarende smerte.

Gerda kommer til ny time etter seks uker. Utslettet er nå borte, men hun har stadig sviende, brennende smerter der utslettet var. Hun har brukt paracetamol (Pinex) og ibuprofen (Ibux) som hun har kjøpt på apotek uten resept, men det hjelper lite.

- d. Hvilke medikamenttyper kan man overveie å gi i tillegg som smertebehandling?
- e. Angi minst to bivirkninger av NSAIDs (som ibuprofen).

Rettsmedisin

Oppgave 4

Du er vakthavende lege på et akuttmottak i Nærby. Politiet bringer en kvinne til deg som de mistenker for å ha begått et væpnet ran samme kveld. Hun har noen mindre skader som hun hevder hun pådro seg da hun sloss med mannen sin for 5 dager siden. Han skal blant annet ha slått til henne i ansiktet og sparket henne i magen.

Politiet ber deg foreta sikring av eventuelle biologiske spor og blodprøvetaking med tanke på ruspåvirkning.

Kvinnen motsetter seg at du undersøker henne.

a) Hva gjør du?

Begrunn din handlemåte ut i fra gjeldende lovgivning.

Etter litt frem og tilbake undersøker du kvinnen. Politiet er spesielt opptatt av hvorvidt skadene i ansiktet og på magen kan stamme fra tidspunktet for det væpnede ranet 4 timer tidligere.

Du gjør følgende funn:

Rundt venstre øye, i venstre tinning samt på venstre kinn er det et område med noe hevelse under huden, samt blålig misfarging av huden. I høyde med ytre del av venstre øyebryn er det en rift med uregelmessige kanter omgitt av hudavskrap. Riften er kun noen millimeter dype og det sees bindevevsbroer i dybden. Det er ingen vesentlig skorpedannelse.

Nedad på buken, 7 cm nedenfor navlen, 8 cm til høyre for midtlinjen, er det et område i huden med mørk blålig brun misfarging med overgang til gult.

Politiet leverer deg en begjæring om klinisk undersøkelse undertegnet av politiadvokat Truls Andersen, ved Utmark politidistrikt, og en politirapport skrevet av politibetjent Jon Rask fra Nærby politistasjon.

I begjæringen får du følgende mandat:

- **Hva kan være mulig oppkomstmekanisme for skadene i ansiktet og på buken?**
- **Er skadene forenlig med å ha oppstått i forbindelse med tidspunktet for det væpnede ranet?**

b) Skriv en legeerklæring

undertegn med Ola Normann, lege

Oppgave 5

En søndag kveld får du besøk på legekontoret av en mann som har skjæreskader i begge hender. Han forteller at han har skåret seg på noen glassruter.

Du stiller sårene og syr dem sammen på beste måte. Du ber ham komme til kontroll og ta stingene om 10 dager.

Neste morgen hører du på nyhetene at det har vært et innbrudd i en gullsmedbutikk i byen der du arbeider. En innbruddstyv har knust vindusruten og tatt seg inn i butikken, og forsynt seg med smykker for en million kroner. Du gjør deg tanker om at pasienten du behandlet for skjæreskader i hendene kvelden før kan ha vært involvert i innbruddet.

Politiet går ut med fantomtegning basert på video-opptak fra butikken og du synes tydelig å kunne gjenkjenne mannen. Politiet oppfordrer personer som har sett eller erfart noe om å melde fra.

Hva gjør du?

Begrunn svaret ut i fra gjeldende lovgivning.

Oppgave 6

Du arbeider ved en kirurgisk akuttavdeling. Den 03.09.2013, kl. 21.00, bringes det inn en 85 år gammel mann som er funnet ute, tydeligvis påkjørt. Han er klar og orientert, men husker ikke selve hendelsen.

Av tegn til skader er det et åpent brudd av venstre skinneben og leggben. Bruddstedet er 42 cm ovenfor fotsålen. Av skader for øvrig er det hudavskrap i venstre hofteregion samt i høyre panne/tinningregion. Bilføreren som hadde vært innblandet i uhellet, hadde kjørt fra stedet. Mannen ble funnet av en tilfeldig forbigående like etter uhellet. Mannen, som hadde hatt hjerteinfarkt 10 år tidligere, klarer seg bra i de to første dagene etter operasjonen. Han behandles med stabilisering av bruddene (ytre fiksasjon), men den tredje dagen om morgenen, den 06.09.2013, kl. 08.15, blir han funnet død i sengen. Mannens personalia er: Ove Olsen, personnummer 27.10.28-45783.

På morgenmøtet diskuteres hva man skal foreta seg.

En av overlegene mener at dette dreier seg om et naturlig dødsfall hos en 85 år gammel mann og at det antakelig er hjertet hans som ikke har tålt påkjenningen. Han mener at man ikke behøver å foreta seg noe spesielt utover å varsle de pårørende.

Flertallet i legekollegiet støtter dette synet, at det dreier seg om et hjertedødsfall (ferskt hjerteinfarkt). To av legene holder en knapp på lungearterieemboli.

En av overlegene mener at man i alle fall bør foreta en obduksjon for å fastslå dødsårsaken helt sikkert.

Du hevder at siden hele forløpet ble utløst av en ulykke bør dødsfallet meldes til politiet som unaturlig død. Du blir nedstemt i kollegiet og blir bedt om å fylle ut en dødsattest.

Avdøde er svensk statsborger og skal begraves i Sverige.

a) Fyll ut dødsmeldingen så godt det lar seg gjøre.

Signer med Grete Pettersen

De pårørende er ikke fornøyd med sykehusets måte å håndtere saken på, og hevder med styrke at det bør gjøres en obduksjon.

Den 08.09.2013 meldes dødsfallet til politiet som rekvirerer rettslig obduksjon.

Ved obduksjonen finnes ikke hjerteinfarkt og heller ikke lungearterieemboli. Imidlertid finner man et høyt nivå av det smertestillende medikamentet Petidin og man konkluderer med at forgiftning med Petidin er dødsårsaken.

b) Fyll ut en ny dødsmelding basert på funnene ved den rettslige obduksjonen (uten ditt eget navn).

Politiet har nå utført etterforskning for å finne frem til den aktuelle bilføreren som stakk av fra åstedet. Det er to mulige biler: En eldre VW Transporter (Folkevognbuss) med rett front og en Mercedes personbil med lav front. Begge sjåførene nekter for å ha noe med uhellet å gjøre.

c) Hvilken av bilene har mest sannsynlig kjørt på mannen?

2 eks av «Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall» skjema leveres ut sammen med eksamensoppgavesettet i eksamenslokalet.

Samfunnsmedisin

Oppgave 7

Drøft implikasjoner ved omskjæring av guttebarn i et folkehelseperspektiv (medisinske følger, etikk, rettigheter og liknende).

Oppgave 8

Du har i flere år vært fastlege for en 54 år gammel kvinne som i tiltagende grad har blitt plaget med smerter og stivhet i nakke, skuldre og rygg, som regel alle steder på en gang, men av og til bare i skuldrene. Hun har hatt flere sykmeldingsepisoder for dette. Forrige gang var for et halvt år siden, da hun gikk sykmeldt med fysioterapi i seks uker. De tidligere episodene har vært kortere.

Du har satt plagene i samband med hennes forholdsvis tunge yrke som rengjørere. Hun er ikke sterk fysisk, men har alltid virket psykisk og sosialt sterk. Hennes ektemann har vært uførepensjonert i mange år etter en arbeidsulykke. De har to barn som nå er flyttet hjemmefra. Tidligere arbeidet hun i deltidsposter som rengjørere i private hjem uten å betale skatt. Etterat barna ble tenåringer, økte pengebehovet, og for fire år siden tok hun full jobb i et rengjøringsfirma.

- a. I dag har hun vært sykmeldt for smerter i nakke, skuldre og rygg i straks åtte uker. Hvilke plikter har du nå som sykmeldende lege? Hvilke vurderinger må du etter Folketrygdloven gjøre?
- b. I de neste månedene blir hun meget langsomt bedre. Hun er preget av smerter, peritendinititt i m. supraspinatus bilateralt og myalgi i nakke og korsrygg. Hun nærmer seg ett års sykmelding. Hva vil du råde henne til å gjøre overfor NAV?
- c. Ett år senere er hun ikke i arbeid og søker om uførepensjon. Hun får avslag. Hvilke muligheter har hun til å få noe å leve av?

Oppgave 9

I et forskningsprosjekt for å studere assosiasjonen mellom opiumsbruk og dødsrisiko ble det etablert en kohort med 50 045 deltakere i alder 40-75 år i et område i Iran. Etablering av kohorten varte fra januar 2004 til juni 2008, og deltakerne ble fulgt til mai 2011. Median oppfølgingslengde var 4,7 år. Utfall var total dødelighet.

Opiumsbruk ble registrert ved starten. Deltakerne ble spurt om alder ved første bruk av opium, varighet av bruken og vanlig brukt mengde, frekvens og bruksmåte. En rekke andre faktorer ble også registrert, inkludert tobakk og alkohol.

Under oppfølgingen ble deltakerne oppringt årlig og fikk da detaljerte spørsmål om helse, sykehusopphold og polikliniske konsultasjoner. Opiumsbruken ble ikke oppdatert.

Studien konkluderte med at opiumsbrukerne hadde økt mortalitetsrate sammenliknet med ikke-brukerne. Økt mortalitetsrate ble også funnet hos dem som hadde brukt små mengder over lengre tid, likeledes hos dem som ikke hadde noen sykdom ved starten.

- a. Hva kaller vi designet i denne studien?
- b. Hva er hovedtrekkene i en slik design?
- c. Hva er mortalitetsrate?
- d. Hvem er under risiko for å dø i denne studien?
- e. Kan studien generaliseres, eventuelt til hvilken befolkning?
- f. Hvilke av følgende utsagt, hvis noen, er riktige:
 1. Recall bias var minimalisert i denne studien
 2. Resultatene kan være biased dersom et vesentlig antall deltakere i kohorten var tapt ved oppfølgingen.
 3. Studien tillater å trekke den slutningen at opiumsbruk forårsaker en økt dødsrisiko

Det medisinske fakultet, Oslo,

Sensorveiledning kontinuasjonseksamen 10. semester – høst 2013

Allmenntmedisin

Oppgave 1

- a. Akutt forvirring hos eldre: akutt/subakutt start, svingende symptombilde, kort varighet, svekket bevissthet og kaotisk og forvirret tankegang, ofte hallusinasjoner, uforutsigelig adferd noen ganger agitert.

Demens: langsom utvikling, oftest kjent av pårørende, klar og bevisst, generelt nedsatt hukommelse, forutsigbar adferd, sjelden hallusinasjoner

Viktige forskjeller til hjelp i diagnostikken: akutt forvirring hos eldre oppstår brått og er preget av bevissthetsforstyrrelse, vrangforestillinger, desorientering og forstyrret døgnrytme. Ved den *hypoaktive* akutte forvirring er pasienten stille og apatisk, ved den *hyperaktive* akutte forvirring er pasienten urolig, hallusinert vandrende og oppfarende.

- b. Høy alder, demenssykdom, tidligere forvirringstilstander, tidligere hjerneslag.
- c. I prinsippet kan alle sykdommer og legemidler utløse akutt forvirring hos eldre. I allmenntpraksis er det særlig infeksjoner (urinveis- og luftveisinfeksjoner), metabolske forstyrrelser og legemiddelbivirkninger som er de vanlige årsakene. Andre aktuelle årsaker er hodetraume, urinretensjon, akutt abdomen, obstipasjon, hjerneslag, hjerteinfarkt, anemi, stress.
- d. Så langt det er mulig bør det gjøres både en mental og somatisk undersøkelse.

Mental status: bevissthet, hukommelse, språk, orientering, adferd, tankeinnhold, hallusinasjoner, stemningsleie.

Somatisk: temperatur, CRP (hvis mulig), auskultasjon av hjerte, lunger og abdomen. Puls, blodtrykk, nevrologiske utfall, tegn til urinretensjon eller obstipasjon, blodsukker. Se etter tegn til traumer. Spesielt hos Truls Mo: forverring av hjertesvikt? Ny urinveisinfeksjon?

- e. Under utredningen bør pasienten skjermes, roes og overvåkes. Hvis den utløsende årsak til forvirringen synes klar, er det best for pasienten at han behandles og passes på i sitt eget hjem. Hvis dette ikke er mulig, hvis allmenntilstanden er tydelig svekket, hvis årsaken til den akutte forvirringen er usikker, hvis den utløsende årsak ikke kan enkelt behandles enten hjemme eller i det lokale sykehjem, er innleggelse i sykehus som øyeblikkelig hjelp løsningen. Dødeligheten er ubehandlet høy.

Oppgave 2

- a. **Varighet? Feber? Smerte i (kors)ryggen? Graviditet eller risiko for graviditet?** Seksualanamnese. Om hun har dette ofte/hvor lenge siden sist? Kjent allergi/overfølsomhet for antibiotika. Evt. utflod fra skjeden? (Uretritt og pyelonefritt som de viktigste differensialdiagnosene til cystitt).
- b. **Urinstix på leukocytter og nitritter.** Kun sendeprobe (mikrobiologi) ved graviditet, terapivikt eller pyelonefrittmistanke, se oppgave d. CRP ved feber eller ryggsmerte for å utelukke pyelonefritt.
- c. **Akutt cystitt hos ikke gravid kvinne:** En av følgende antibiotika: Nitrofurantoin, Mecillinam, Trimetoprim og 3 dagers behandling. **Komplisert cystitt:** Samme antibiotika men 5-7 dagers behandling. **Gravide** 7 dagers behandling. **Pyelonefritt:** Mecillinam, Trimetoprim/sulfametoksazol og 7-10 dagers behandling. **Kontraindikasjon allergi mot legemidlene.** **Graviditet** ikke nitrofurantoin eller trimetoprim i første trimester og ikke sulfametoksazol i tredje trimester. Må ha med 2 diagnoser, minst ett legemiddel for hver diagnose, omtale av at behandlingsvarighet avhenger av diagnose og angi graviditet som mulig kontraindikasjon for fullgodt svar.
- d. Øvre eller residiverende urinveisinfeksjoner, terapivikt, gravide, barn, menn og ved kjente kompliserende forhold (anatomisk/etter operasjon i urinveiene). 4 av 6 bør nevnes for fulle poeng.
- e. Rikelig væskeinntak, surgjørende midler som metenaminhippurat (Hiprex®), evt. tranebær/svartsurbær(aronia). Vannlating like etter samleie og tilstrebe **god blæretømming**. **Lokal østrogenbehandling hos eldre.** (Kontinuerlig antibiotikaproylakse anbefales ikke, men etter individuell vurdering evt. etter samleie. Kvinner med hyppige infeksjoner kan også utstyres med antibiotikakur hjemme til raskt innsettende akuttbehandling ved symptomer. Varme klær/sitteunderlag er ikke feil råd, det heller). De bør ha med 3-4 momenter/råd.

Oppgave 3

- a. Lokal antiseptisk behandling av såret for å hindre sekundærinfeksjon med bakterier. For personer over 65 år er antiviral behandling indisert for å redusere sjansen for postherpatisk smerte.
- b. Paracetamol eventuelt NSAIDS som ibuprofen.
- c. Smertetrapp Trinn1: Paracetamol, NSAIDs. Trinn 2: Svake opioider som kodein eventuelt i kombinasjon med paracetamol eller tramadol, gjerne med tilleggsbehandling (antidepressiva). Trinn 3: Sterke opioider som morfin i

kombinasjon med paracetamol/NSAIDS. Trinn 4: Parenteral tilførsel av opioider, transdermalt, spinalt eller epiduralt. (Om ikke alle detaljene er på plass hos studenten, skal prinsippene vises).

d. Antidepressiva i lav dose og/eller antiepileptika.

e. Mavesmerte. Blødningsfare. Hudreaksjoner. Hodepine. Væskeretensjon.

Rettsmedisin

Oppgave 4

a)

Du kan ikke undersøke og ta blodprøve av kvinnen som nekter deg å gjøre det, med mindre det foreligger en kjennelse fra retten hjemlet i Straffeprosessloven § 157. Eventuelt er det nok med skriftlig ordre fra jourhavende politijurist, ved tidsnød en muntlig ordre fra vedkommende jurist som etterfølges av skriftlig ordre.

Når kjennelse/ordre foreligger, er du pliktig til å undersøke kvinnen.

4b)

Utmark Politidistrikt
ved politiadvokat Truls Andersen

Legeerklæring

Mandat:

- Hva kan være mulig oppkomstmekanisme for skadene i ansiktet og på buken?
- Er skadene forenlig med å ha oppstått i forbindelse med tidspunktet for det væpnede ranet?

Ved utarbeidelsen har jeg hatt følgende dokumentasjon tilgjengelig:

- Begjæring om klinisk undersøkelse undertegnet av politiadvokat Truls Andersen, ved Utmark politidistrikt
- Politirapport skrevet av politibetjent Jon Rask fra Nærby politistasjon.

Av dette framgår at kvinnen er mistenkt for å ha begått et væpnet ran samme kveld.

Kvinnen hevder at hun pådro seg skadene da hun sloss med mannen sin for 5 dager siden. Han skal blant annet ha slått til henne i ansiktet og sparket henne i magen.

Funn ved undersøkelsen (*dato og sted*)

37 år gammel kvinne som virket lett ruspåvirket ved undersøkelsen.

Av tegn til skader sees følgende:

I venstre panne/tinning/kinnregion sees en hevelse av huden med blålig misfarget hud. Utad på høyre øyebryn er det en rift med uregelmessige kanter omgitt av hudavskrap og bindevevsblod i dybden forenlig med knusningsrift.

Skaden skyldes stump vold og kan godt være bare få timer gammel.

På buken, 8 cm nedenfor navlen, 7 cm til høyre for denne, sees et 4 x 5 cm stort område med misfarget hud. Fargen er blåbrun med overgang til gult. Skaden er flere dager gammel.

Svar på mandatet:

1. Begge skader skyldes stump vold. Skaden i ansiktet kan være forårsaket av slag med stump eller fall mot gjenstand. Skaden er fersk, under ett døgn gammel. Skaden i buken skyldes stump vold enten ved fall mot eller slag med stump gjenstand. Skaden er flere dager gammel.
2. Begge skadene kan være forenlig med tidspunktet for det aktuelle ranet.

Ola Normann
lege

Oppgave 5

I dette tilfellet har du ikke hjemmelsgrunnlag for å anmelde en pasient til politiet. Det er ikke en situasjon der du kan forebygge en fremtidig alvorlig forbrytelse (Straffeloven § 139). Du er bundet av Taushetsplikten i Helsepersonelloven § 21 (Straffeloven § 144 om taushetsplikt i spesielle yrker).

Oppgave 6

- a) og b) Se utfylte dødsattester.
- a) Vedrørende påkjørselen: Bilen med lav front er mest sannsynlig den som har forårsaket skaden.

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettleidingen på baksiden og leveres rekvirenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglet 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 rettleiding på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn OLSEN, OVE		Kjønn <input checked="" type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2 K	Født dag, mnd., år 27.10.28	Personnr. 45783	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune		gate og husnr.		postadresse	
Dødssted, kommune		Død utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet sted 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 06.09.2013	
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens)					
Ekteskaplig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 2 <input checked="" type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke, -mann 4 <input type="checkbox"/> Skilt 5 <input type="checkbox"/> Separert			For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor lenge 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 rettleiding 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.) a) OBS CAUSA ? Som skyldtes (var en følge av)	Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden 25 DØGN
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader b) eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist. c) _____ Som skyldtes (var en følge av)	
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. GAMMELT HJERTEINFARKT	

Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde 03.09.2013	Sted <input type="checkbox"/> I/ved hjemmet <input checked="" type="checkbox"/> Annet sted	Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Hvordan skjedde ulykken? PÅKJØRT AV BIL			

Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss)

Drap Selvmord Misbruk av narkotika Medisinsk feil Ukjent årsak Plutselig/uventet Dødsfall i lengsel/arrest Ukjent lik Yrkesykdom

Ble det foretatt operasjon? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dato operert 03.09.13	Viktigste funn ÅPENT BRUDD AV LEGGEN
--	---------------------------------	--

Opplysningene under I bygger på <input type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders. før 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 checked="" type="checkbox"/> Nei
---	--

Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)	IKKE UNDERTEGN HER!
---	----------------------------

06.09.2013 Dato	Grete Pettersen Lege	06.09.2013 Dato	IKKE UNDERTEGN HER! 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/helseråd (stempet)
--	---	-----------------------------------

Dato	For skifteretten/lensmannen	Dato	For politimesteren
------	-----------------------------	------	--------------------

Adresse:	Adresse:
----------	----------

Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall

Jfr. lov om leger av 13/6 1980 §§ 40 og 41.

Blanketten fylles ut i samsvar med rettleidingen på baksiden og leveres rekvirenten (den som har plikt til å melde dødsfallet) i forseglet 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 rettleiding på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn OLSEN, OVE		Kjønn <input checked="" type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2 K	Født dag, mnd., år 27.10.28	Personnr. 45783	Fylles ut av Statistisk Sentralbyrå
Bosted, kommune	gate og husnr.	postadresse			
Dødssted, kommune	Død utenfor institusjon 1 <input type="checkbox"/> Hjemme 2 <input type="checkbox"/> Annet sted 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 06.09.2013	
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens)					
Ekteskaplig status 1 <input type="checkbox"/> Ugift 2 <input checked="" type="checkbox"/> Gift 3 <input type="checkbox"/> Enke, -mann 4 <input type="checkbox"/> Skilt 5 <input type="checkbox"/> Separert			For barn døde innen 24 timer etter fødselen, hvor lenge varte livet? 1 Timer 1 Minutter		
Navn og adresse på den lege som har behandlet avdøde under siste sykdom					

Opplysning om dødsårsaken

Alle rubrikker må fylles ut. (Se rettleiding 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 fremkalte døden.)	a) INTOKSIKASJON Som skyldtes (var en følge av)	Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden 2.5 Døgn
Oppgi den eller de sykelige tilstander, skader eller misdannelser som har ført til (lå bak) den dødsårsak som er nevnt ovenfor. Den tilstand som innledet sykdomsforløpet, føres sist.	b) Som skyldtes (var en følge av)	
c)		
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.	LEGG BRUDD, OPERERT	

Dersom døden skyldtes skade (ulykke) eller følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde 03.09.2013	Sted <input type="checkbox"/> I/ved hjemmet <input type="checkbox"/> Annet sted	Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvordan skjedde ulykken? PÅKJØRT AV BIL			

Spesielle omstendigheter ved dødsfallet/foretatte undersøkelser tyder på (sett kryss)			
<input type="checkbox"/> Drap	<input type="checkbox"/> Selvmord	<input type="checkbox"/> Misbruk av narkotika	<input type="checkbox"/> Medisinsk feil
<input type="checkbox"/> Ukjent årsak	<input type="checkbox"/> Plutselig/uventet	<input type="checkbox"/> Dødsfall i fengsel/arrest	<input type="checkbox"/> Ukjent lik
<input type="checkbox"/> Yrkessykdom			

Ble det foretatt operasjon? <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Dato operert 03.09.13	Viktigste funn
--	---------------------------------	----------------

Opplysningene under I bygger på <input checked="" type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders. før 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
---	---

Undertegnede lege erklærer herved at det ikke er grunn til å anta at døden er voldt ved en straffbar handling. (Erklæringen gis bare når kremasjon ønskes eller liket føres ut av riket.)	
---	--

06.09.2013 Dato	Grete Petterson Lege	Dato	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/helseråd (stempel)
--	---	-----------------------------------

Dato	For skifteretten/lensmannen	Dato	For politimesteren
------	-----------------------------	------	--------------------

Adresse:	Adresse:
----------	----------

Samfunnsmedisin

Oppgave 7

Denne oppgaven skal teste kunnskaper om ett av flere kompliserte sosialmedisinske tema som er forelest og dertil aktuelt i den offentlige debatten. Svaret trenger ikke være langt, men mer enn to viktige poeng må nevnes for å stå. Besvarelsen nedenfor er lang og ganske uttømmende:

- 1) Den viktigste implikasjonen ved omskjæring av guttebarn er at dette inngrepet har dype tradisjoner i islamsk og mosaisk religion. Blant meget store deler av folk innen disse to religionene vil menn ikke bli betraktet som tilhengere dersom de ikke er omskåret. Deres hellige skrifter pålegger dem å omskjære gutter.
- 2) Glans er en naturlig del av mannekroppen som har en viss seksuell erogen funksjon. Å fjerne glans svekker naturlige seksuelle funksjoner.
- 3) Inngrepet har risiko for komplikasjoner. Dødsfall forekommer.
- 4) Etisk sett bør leger ikke utføre inngrep som ikke har en rasjonell medisinsk begrunnelse.
- 5) Hvis retten til omskjæring i det offentlige helsevesenet blir fjernet i Norge, vil de to religiøse minoritetene miste retten til å få fulgt sin tradisjon på den mest mulig betryggende måten. Et forbud vil føre til at religiøst begrunnet omskjæring da vil bli gjort av mindre kompetente folk med langt større fare for risiko og med større smerter for gutten. En slik forandring vil være en stor belastning på en del av foreldrene.
- 6) Etisk sett er det forkastelig å gjennomføre et kirurgisk inngrep uten at pasienten får gi samtykke. Et forslag er derfor å forby omskjæring av gutter før de selv kan samtykke, for eksempel etter 15 års alder.
- 7) Hvis dette inngrepet fortsatt blir tillatt, kan det få flere i de aktuelle miljøene til å se mildt på omskjæring av jenter, som er helt etisk forkastelig og i alle tilfelle er forbudt i Norge.

Oppgave 8

Dette er en vanlig pasienthistorie der den sosiale og økonomiske utgangen er uviss. Oppgaven skal teste kunnskaper i sosialmedisin, og gi noen inntrykk av hva kandidaten har fått med seg av funksjonen til trygden og sosiallovgivningen.

- a. Legen skal gjøre en vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom og melde denne vurderingen til NAV på sykmeldingsblanketten. Her må legen vurdere om hun skal få fortsatt sykmelding eller om hun skal friskmeldes delvis eller helt. Dette holder til å stå.

Det er positivt om kandidaten vet at denne konklusjonen skal bygge på en funksjonsvurdering, at det kan foreslås tilrettelegging på arbeidsplassen, at legen kan foreslå hva pasienten ikke bør utsettes for, og at de medisinske årsakene til fortsatt fravær kan være sykdommen i seg selv eller behandlingsopplegget.

- b. Å søke arbeidsavklaringspenger eller uførepensjon er begge riktige svar. Mer trengs ikke. Å søke uførepensjon som eneste svar må anses som feil, i det minste hvis det ikke begrunnes skikkelig.
- c. Her er mange muligheter, og mer enn ett må nevnes:
- Prøve seg i jobb igjen, evt. arbeidsløshetsstrygd om hun ikke får sin gamle jobb tilbake
 - Anke avslaget
 - Søke uførepensjon på nytt (fordi tilstanden er blitt verre)
 - Bli forsørget av ektemannen
 - Søke sosialhjelp

Oppgave 9

- a. Dette er en prospektiv kohorteundersøkelse. Prospektiv studie holder
- b. Hovedtrekkene er at et utvalg undersøkes ved starten av studien og følges over tid framover med hensyn på det aktuelle utfallet
- c. Mortalitetsrate er en insidensrate av død i en populasjon regnet ut ved hjelp av antall dødsfall i populasjonen delt på mengde tid individene har blitt observert, for eksempel antall dødsfall per 1000 observasjonsår. Det holder med insidens av død.
- d. Alle deltakerne er under risiko for å dø
- e. Dersom deltakerne er representative nok for kohorten, kan studien generaliseres til innbyggerne i alder 40-75 år i det aktuelle distriktet som har telefon
- f. Den uavhengige variabelen ble registrert ved start, så recall bias er liten (1. er sann). Hvis et større antall av deltakerne mistes til oppfølgingen, kan resultatet bli skjevt (biased, 2. er sann). Siden dette er en observasjonsstudie der en aldri kan utelukke at det er ukjente bakforliggende faktorer (konfundere) som kan påvirke sammenhengen, er det diskutabelt om studien kan begrunne kausale faktorer (3. er diskutabel). Her vil det også være riktig å svare at 3. er feil fordi konfundering aldri kan utelukkes i en observasjonsstudie