



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Ordinær eksamen, MEDSEM10, grunnstudiet i medisin – høst 2013

Fredag 17.01.2014, kl. 9.00-14.00

Oppgavesettet består av 12 sider (samt skjema "Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall" til oppgave 8, som deles ut i eksamenslokalet sammen med oppgavesettet)

Viktige opplysninger:

Hjelpemidler: kalkulator av typen Citizen SR-270X

Oppgavesettet består av tre fagområder:

Allmenntmedisin (oppgave 1, 2 og 3)

Rettsmedisin (oppgave 4, 5, 6, 7 og 8)

Samfunnsmedisin (oppgave 9, 10 og 11)

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

Allmenntmedisin

Oppgave 1

Du har begynt som turnuslege på et fastlegekontor i Finnmark. Maria på 26 år kommer til deg 6 uker etter hun forventet menstruasjon. Hun har for første gang tatt en positiv graviditetstest og ønsker å beholde barnet.

- a. **Beskriv stikkordsmessig hvordan du vil gjennomføre første svangerskapskontroll.**
- b. **Legg en plan for videre oppfølging.**

Urinstix er positiv på leukocytter. Hun har ingen symptomer på urinveisinfeksjon.

- c. **Hva gjør du og hvordan følger du opp Maria?**

I uke 28 uker kommer Maria på en øyeblikkelig hjelp time. Hun er bekymret fordi hun har hatt en mindre blødning med friskt rødt blod to ganger i løpet av helgen. Hun har hatt mye kynnere.

d. Hva gjør du?

I uke 36 kommer Maria til en rutinekontroll. Ved undersøkelse mistenker du seteleie.

e. Hva er det som er potensielt problematisk med en setefødsel? Beskriv kortfattet.

En helg har du legevakt. Maria kommer med mannen sin. Hun må legge seg ned da hun har sterke magesmerter. Hun lurte på om det kan være gallestein, det har hun hatt en gang før. Hun er blek og kaldsvetter og føler seg veldig kvalm. Ved undersøkelse er hun betydelig palpasjonsømt under høyre costalbue, du måler blodtrykk til 150/90.

f. Hva mistenker du og hvordan stiller du diagnosen?

g. Hva gjør du?

Oppgave 2

Du jobber som vikar på et fastlegekontor i en større by.

Tor, 47 år, har ikke vært hos deg tidligere. Han har i dag bestilt time fordi han i det siste har hatt mye hodepine.

Tor er velstelt, slank og har en rolig væremåte. Han forteller at han arbeider som avdelingsleder i et ingeniørfirma og at han trives med arbeidet. Han har 2 barn i skolealder.

Han er aktiv, løper turer eller går på ski minst 3 kvelder hver uke.

Han virker ubesværet under konsultasjonen, men forteller at han også nå har litt vondt i hodet, og han uttrykker tydelig bekymring for sine plager.

a. Hvilke anamnesticke opplysninger er viktige ved denne problemstillingen?

For delspørsmål a) skal svarene gis i prioritert rekkefølge ut fra den gitte situasjonen.

b. Hvilke undersøkelser/tester kan være aktuelle for videre utredning av hodepine?

For delspørsmål b) skal du redegjøre for når (ved hvilke symptomer) du vurderer undersøkelser/tester som relevante.

c. Hva er "røde flagg" ved hodepine (svar stikkordsmessig)?

Under undersøkelsen av Tor finner du litt overraskende at han har forhøyet blodtrykk på 165/105, målt x 3. Pulsen er rolig, 64 regelmessig.

d. Hva vil du foreta deg i forhold til dette blodtrykksfunnet?

Oppgave 3

En 34 år gammel mann oppsøker fastlegen på grunn av vansker med søvn, dårlig konsentrasjonsevne og mangel på energi. Pasienten er leder i en IT-bedrift. Jobben krever full innsats. Under møter kan han oppleve plutselig kraftig svetting, følelse av at han ikke får nok luft og følelse av at han skal besvime. Han synes det er flaut hvis de øvrige møtedeltakerne oppdager hva som skjer. Han har registrert at disse anfallene også kan komme på buss og tog.

- a. Hva tror du denne pasienten lider av?**
- b. Hva er de viktigste tilleggsspørsmålene du vil stille denne pasienten?**
- c. Hvilke differensialdiagnostiske overveielser mener du er relevante?**
- d. Oppgi tester som kan bidra til å avklare diagnosen.**
- e. Gi en kort redegjørelse for tiltak og behandling som er aktuell for denne pasienten.**

Rettsmedisin

Oppgave 4

Som legevaktslege blir du oppringt av en kvinne som forteller at hennes 57 år gamle mann, som har insulinkrevende sukkersyke, nå er blitt uklar, urolig og litt aggressiv. Du instruerer henne over telefon i å gi ham sukkervann og sier at du skal komme så fort du kan.

Det tar deg en drøy halvtime å kjøre til stedet. Du ringer på døren og kvinnen som åpner forteller at det nå virker som mannen er død. Du kommer inn på rommet der mannen ligger. Han ligger på ryggen, sengen er pent redd og det er ryddig på rommet. Øynene er åpne og det er noe mørk misfarging av sklera på begge sider av regnbuehinnene. Avdøde virker relativt varm på bryst og buk, og stiv i leddene. Kvinnen forteller at han sluttet å puste et kvarters tid før du kom.

**Hvordan vurderer du situasjonen og hva foretar du deg?
Begrunn din handlemåte.**

Oppgave 5

En kveld får du i egenskap av legevaktslege besøk av en kvinne som er i tydelig psykisk ubalanse. Hun har områder i ansiktet med blålig misfarget hud. Hun forteller at mannen har slått henne og kastet henne ut av deres felles leilighet. Paret har to barn i alderen 2 og 4 år. Mannen vil separeres og dessuten sørge for din pasient mister foreldreretten til barna, fordi hun er rusmisbruker.

Kvinnen sier at hun har skaffet seg en pistol, som hun oppbevarer i et låst skap, og hun sier at hun vil ta seg inn i leiligheten og skyte mannen.

- a) **Hvordan vil du takle denne situasjonen?**

- b) **Begrunn svaret ut i fra gjeldende lovgivning.**

Oppgave 6

En kveld du har vakt alene på legekantoret i Utbygd, kommer lensmannen til deg med en mann som er tatt for kjøring i påvirket tilstand. Lensmannen mistenker at han er påvirket av flere stoffer enn alkohol og ønsker at du skal ta blodprøve og utføre klinisk undersøkelse. Du gjenkjenner mannen, fordi du har behandlet ham for lungebetennelse et halvt år tidligere. Han står også på din fastlegeliste. Mannen motsetter seg undersøkelse og blodprøvetaking.

Hva gjør du?

Begrunn din handlemåte ut i fra gjeldende lovgivning.

Oppgave 7

Beskrive karakteristiske trekk ved en knusningsrift.

Oppgave 8

Du har den 02.02.2014 legevakt og blir oppringt kl. 15.00 av en mann som forteller at han har funnet sin kone, Grethe Frantzen, personnummer 03.06.58-46438, død i sengen. Siden kl. 08.00 hadde hun snakket snøvlete, og han hadde ikke fått ordentlig kontakt med henne. Du reiser til stedet og finner kvinnen liggende i sengen, livløs. Hun er varm på kroppen og ikke dødsstiv. Mannen forteller at hun har hatt psykiske problemer med depresjon etter at hun mistet jobben som sykepleier. Grunnen til oppsigelsen skal ha vært at hun hadde misbrukt A- og B-medikamenter, som hun hadde forsynt seg med i sykehjemmets medisinskap. Ifølge hennes mann har hun hatt flere hjerneslag (hjerneinfarkter), og hun var mye plaget med hodepine etter dette. Hun var blitt erklært arbeidsufør og hadde fått uføretrygd.

- a) Fyll ut en dødsmelding og gjør rede for hva du vil foreta deg i dette tilfellet.
Signer med Peder Olsen.

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

Samfunnsmedisin

Oppgave 9

- a) Hva betyr skadereduksjon innen rusmiddelbehandlingen?
- b) Hva er tryppiske problemer i klinisk arbeid innen rusmiddelfeltet når det gjelder forebygging, behandling og skadereduksjon?
- c) Hvorfor skal man tenke både på vanlige og sjeldne tilstander når det gjelder kroniske rusmisbrukeres helseplager? Har du eksempler på dette?
- d) Hvilke mer konkrete og praktiske utfordringer vil du ha når det gjelder slike pasienter på henholdsvis legekantoret og sykehus, og hvordan kan slike problemer løses?

Oppgave 10

En 55-årig gruvearbeider er de siste årene blitt tiltagende tungpusten. Nå synes han at han ikke greier arbeidet sitt mer og tenker på uførepensjon. Han har røykt i alle år og ikke latt seg overtale til å slutte.

Han sykmeldes og henvises til lungelege som finner kronisk obstruktiv lungesykdom av en alvorlighetsgrad som tilsier at han ikke kan fortsette med tungarbeid. Røntgen av lungene viser markant silikose og emfysem.

- a) **Hvilke trygdeytelser kan komme på tale? Begrunn kort forslaget/forslagene.**
- b) **Hva er dine oppgaver som pasientens allmennlege overfor NAV og Arbeidstilsynet?**

Oppgave 11

Beregninger har vist at i løpet av ett år var det i Hedmark 336 brukere av hjertemedisiner per 1000 innbyggere mens det i Akershus var 262 brukere per 1000 innbyggere; dvs. at i gjennomsnitt var det 1,28 ganger flere brukere i Hedmark enn i Akershus.

a) Hva kalles frekvensmålet som er brukt her?

Det synes som om risikoen for å utvikle hjertesykdom er størst i Hedmark.

b) Diskuter mulige forklaringer på forskjellen mellom fylkene.

Analyser viste at alderssammensetningen i de to fylkene var forskjellig.

c) Nevn noen metoder som kan brukes for å sammenligne populasjoner med ulik aldersfordeling.

Å sammenligne sykdomsbyrder i forskjellige land eller befolkninger har blitt en populær øvelse i de senere årene. Det er fristende å sammenstille slike forskjeller med tilsvarende forskjeller i eksponering/levevaner i de samme landene i søking etter forklaringer på forskjellen i sykkelighet. Ved slike sammenhenger bør en være oppmerksom på muligheten for såkalte økologiske feilslutninger.

d) Forklar hva en økologiske feilslutning (engelsk: "ecological fallacy") er.

Det medisinske fakultet, Oslo,

Signatur leder av eksamenskommissjon

Sensorveiledning ordinær eksamen 10. semester – høst 2013

Oppgave 1

- a. Studenten skal kunne gjøre rede for en rutinemessig førstegangskontroll. Fyll ut helsekort. Ta opp anamnese på tidligere svangerskap/ avbrutte svangerskap, familieanamnese på arvelige sykdommer, somatisk og psykiatrisk sykehistorie, sosiale forhold, allergier, risikoaktivitet (rus osv), medikamenter, fosterskadelig påvirkning (alkohol, tobakk).

Undersøkelse. Blodtrykk, BMI, auskultasjon cor/pulm, Klamydiaprøve < 25 år, urinprøve er tilstrekkelig.

Cyt dersom over 3 år siden.

Hb, blodtype, rhesus, antistoffer

HIV / syfilis (info)

Rubella

urinstix – albumin, glukose, evt leukocytter/nitritt

Informasjon om folsyre

Ved spesiell indikasjon glukose, glukosebelastning, Hepatitt B/C, toxoplasmose

- b. Plan: Søk om UL og fødeplass i uke 18.
Ellers totalt 8 kontroller hos lege eller jordmor totalt fram til uke 40. (uke 24, 28, 32, 26, 38 og 40). Deretter spesialistjobb.
- c. Asymptomatisk bakteriuri skal følges opp med urindyrking hos nullipara. Dersom positiv, ny dyrking etter en uke, dersom positiv bør en behandle. Pivmecillinam 200 mg x3 er førstevalg. Nitrofurantoin og trimetoprim kan brukes – fra og med andre trimester!
- d. Tegningsblødning ved riaktivitet anses ikke som farlig. Kontakt ved endring, obs placentaløsning!
- e. Her bør studenten i det minste redegjøre for at hodet er den største fosterdelen (!) og at setet kan entre fødekanalen uten at det er tilstrekkelig åpning for hodet. Dersom hodet sitter fast kan man få avklemming av navlestreng.
- f. HELLP syndrom defineres som blodtrykk > 140/90, proteinuri, hemolyse, patologiske leverprøver og trombocytopeni. Grenser ikke nødvendig, men redegjøre for prøvene.
Bilirubin > 1,2 mg/100 ml
LD > 600 IE/L
ASAT > 70 IE/L
Trombocytter < 100×10^9
Hemolyse, haptoglobin i serum < 0,20/L
- g. Studenten bør, for å spare tid, ikke vente på prøver men sende pasienten akutt til nærmeste fødeavdeling for forløsning.

Oppgave 2

- a) Studentene skal først og fremst vise at de vil kartlegge alvorlighetsgraden av hodepine med spørsmål som vil avdekke om tilstanden har inntruffet akutt og om det foreligger nevrologiske symptomer. De skal videre vise at de vil avdekke de langt mer vanlige formene for hodepine (tensjonshodepine, cervikogen hodepine og migrene), og følge opp med spørsmål for å avklare typen hodepine nærmere.

Skal være med: *Debut* av symptomene – når og hvordan, smertenes karakter, styrke og lokalisasjon, anfallshyppighet og-varighet, ledsagersymptomer som feber, nakkestivhet, kvalme, svimmelhet, øresus, synsforandringer, andre nevrologiske symptomer, utvikling og eventuell endring av plagene, forverrende eller lindrende forhold.

Bør være med: medikamentanamnese, inkl. bruk av håndkjøpspreparater, Generelle plager -som slapphet/tretthet, andre kjente sykdommer, spørsmål om stress/belastninger, muskel/ledd-, nakke-/skulderplager.

Pluss om de spør om døgnvariasjon, nylig øvre luftveisinfeksjon (med hensyn til sinusitt), tidligere behandlingsformer og eventuelt effekt av disse, syn/brillebruk.

- b) Studentene skal helst vise at de anamnestiske opplysningene er viktigst, og at videre undersøkelser vil avhenge av hva som har kommet frem her.

De skal nevne blodtrykksundersøkelse. Bør ha med at undersøkelse med hensyn på nakke-/skuldermyalgier og øyne/syn ofte er aktuelt, og at videre laboratorieprøver er aktuelt ved sykdomsmistanke som anemi, annen mangeltilstand (vit D), infeksjon, temporalisarteritt, stoffskiftesykdom eller for å avdekke annen, eventuell alvorlig underliggende sykdom, men skal ikke tas uten grunn.

Pluss om studenten legger til at en nevrologisk vurdering skal være med om pasienten har hodepine og/eller ledsagersymptomer under konsultasjonen, men at det ved anamnese som taler for vanlig stress-/tensjonsrelatert hodepine sjelden er nødvendig.

NB. Det skal trekke ned om de synes å være for raske/ukritiske med henvisning til MR caput eller CT bihuler (eller EEG), men pluss om dette nevnes som eventuelle videre undersøkelser ved faktisk mistanke om nevrologisk sykdom, eller sinusitt.

- c) Stikkordsmessig oppramsing er her bra.

Skal med: Hyperakutt og voldsom hodepine, hodepine med samtidig opplysninger om nevrologiske symptomer, synstap eller personlighetsendringer, epileptiske anfall, samtidig nakkestivhet, feber og tydelig svekket allmenntilstand (meningitt eller encefalitt), nylig oppstått hodepine med gradvis økende plager, hodepine med debut etter 50 år.

Bør med: Morgenhodepine, hodepine som utløses ved press som hosting, nysing, tunge løft, valsalva, bruk av bukpressen, hodepine som forverres i liggende stilling, samtidig generelle sykdomstegn som vekttap.

- d) I dette tilfellet skal studentene ikke bagatellisere blodtrykksfunnet, men vise at de tar blodtrykksfunnet alvorlig med tanke på pasientens alder og plager. Studentene skal vise at

de også først og fremst vil kartlegge om dette er en reell hypertensjon eller et "kontortrykk"/"hvitfrakkstrykk".

Vanlig videre gang vil være å ta pasienten tilbake til en blodtrykkskontroll om kort tid (innen 1-2 uker). Det er også stadig mer vanlig å rekvirere en 24-t BT registrering for sikrest mulig vurdering av hans BT (gullstandard). Studentene bør også komme inn på viktigheten av å få fram anamnesticke opplysninger om familiær risikobelastning for hypertensjon- og/eller hjerte- kar sykdom.

Pluss hvis de er kjent med at stadige anfall med hodepine kan gi mistanke om sekundær hypertensjon og pluss dersom de viser kunnskap om *i så fall* videre relevante undersøkelser (som auskultasjon av hjertet, lunger, urinundersøkelse, blodprøver- som kreatinin, elektrolytter, thyreoideaprøver, kolesterolverdier, blodsukker, andre endokrine laboratorieprøver), lytte etter nyrekarstenose, oftalmoskopi, evn EKG knyttes til dette.

Oppgave 3

a. Hva tror du denne pasienten lider av?

Depresjon med anfall av panikkangst (evt. også agorafobi) mest sannsynlig

b. Hva er de viktigste tilleggsspørsmål du vil stille denne pasienten?

Spørsmål for å avklare om det er depresjon, angst og evt. selvmordsfare

Spørsmål vedrørende tidligere episoder og slekt (bipolar lidelse?), kartlegge angst.

Dessuten kartlegge funksjonsnedsettelse hjemme og på jobb. Behov for tiltak på arbeid

eller

for sykmelding.

c. Hvilke differensialdiagnostiske overveielser mener du er relevante?

I fallende rekkefølge etter hyppighet:

- anemi (årsaken til evt. anemien er mer enn vi kan kreve i oppgaven)
- sukkersyke
- stoffskiftesykdom
- astma
- hjertekarsykdom

d. Oppgi tester som kan bidra til å avklare diagnosen.

MADRS for depresjon (+ evt M.I.N.I.-screen; ikke gjennomgått i allmennmedisinsk undervisning). Hb, Jern, TSH, Bls, EKG, lipidstatus, spirometri.

e. Gi en kort redegjørelse for tiltak og behandling som er aktuell for denne pasienten.

Relevante tiltak ved avdekket selvmordsfare.

Behandling av søvnløshet.

Justere åpenbare sykdomsfremkallende årsaker gjennom innsikts- og støttesamtaler

(evt.

dialogmøte med arbeidsgiver, inndra familiemedlemmer).

Kognitiv atferdsterapi hos fastlegen selv eller hos kvalifisert psykoterapeut.

Rettsmedisin

Oppgave 4

Vurdering: Kvinnens opplysninger kan ikke stemme. Ut i fra klassiske dødstejn har mannen vært død i mellom 3 og 8 timer. Opplysningen om at han sluttet å puste et kvarter før legen kom kan ikke stemme. Det er heller ikke rimelig å anta at mannen var i live da kvinnen ringte til deg og ba om besøk.

Det dreier seg om et unaturlig dødsfall: Plutselig uventet død, eventuelt mistanke om en straffbar handling.

Dødsfallet skal meldes til nærmeste politimyndighet: politistasjon i byen, lensmannskontor på landet. Du informerer politimyndigheten om omstendighetene og om dine funn. Deretter fyller du ut døds melding om unaturlig død og krysser av i rubrikken om at meldingen om unaturlig dødsfall er gitt/sendt/gitt muntlig til politiet/lensmannen.

Som dødsårsak kan skrives: Ukjent dødsårsak.

Oppgave 5

Legen bør først prøve å roe ned pasienten og få henne til å gå fra sitt forsett. Dersom dette ikke nytter, skal legen melde fra til politiet.

Helsepersonellovens bestemmelser om taushetsplikt § 21 er ikke til hinder for at legen melder til politiet (Helsepersonelloven § 23.4 og § 31). Det kan medføre straffeansvar dersom legen ikke melder fra:

I Straffelovens § 139 heter det at enhver borger kan straffes med fengsel inntil ett år dersom han unnlater en betimelig anmeldelse for vedkommende myndighet eller på andre måter søker avverget en alvorlig forbrytelse (f.eks. drap).

Du må også huske meldeplikten til Barnevernet, Helsepersonelloven § 33 (Barnevernloven §6-4).

Oppgave 6

Ifølge Helsepersonell-loven § 12 har du ingen plikt til å ta blodprøve og utføre klinisk undersøkelse av mannen, fordi han er din pasient.

Oppgave 7

Karakteristiske trekk ved en knusningsrift er at den har uregelmessige kanter og er omgitt av hudavskrap. Det er også ofte bindevevsbroer i dybden. Knusningsriften oppstår som følge av stump vold.

Oppgave 8

Se dødsattest.

Her kan man også godkjenne bare

- a) obs causa
- II. hjerneinfarkt, pillemisbruk

og man kan også godkjenne

a) obs causa/hjerneinfarkt?

II. pillemisbruk

Dødsfallet meldes til politiet som unaturlig dødsfall.

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 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 rettledning på baksiden.)

Avdødes slektsnavn, for- og mellomnavn FRANTZEN, GRETHE		Kjønn <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> K	Født dag, mnd., år 030658 46438	Personnr. 46438	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 02.02.2014	
Hvis sykehus: Avdeling. For annen institusjon: Type Institusjon					
Yrke (eget, eventuelt forsørgerens) UFØRETRYGDET					
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 rettledning på baksiden.)

I. Sykdom eller tilstand som direkte (umiddelbart) har ført til døden. (Her skal ikke føres dødsmåten f.eks. hjertesvikt, hjertelammelse, asteni, men den sykdom, skade eller komplikasjon som umiddelbart fremkalte døden.)		Omtrent tid mellom sykdommens begynnelse og døden
a) OBS CAUSA/INTOX? Som skyldtes (var en følge av)		7 TIMER
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.		Som skyldtes (var en følge av)
c) HJERNEINFARKT		
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 følger av denne:	Dato skaden (ulykken) skjedde	Sted <input type="checkbox"/> I/ved hjemmet <input type="checkbox"/> Annet sted	Yrkesulykke? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvordan skjedde ulykken?			

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

<input type="checkbox"/> Drap	<input type="checkbox"/> Selvmord	Misbruk av narkotika	<input type="checkbox"/> Medisinsk feil	<input type="checkbox"/> Ukjent årsak	<input checked="" type="checkbox"/> Plutselig/uventet	Dødsfall i fengsel/arrest	<input type="checkbox"/> Ukjent lik	<input type="checkbox"/> Yrkesykdom
-------------------------------	-----------------------------------	----------------------	---	---------------------------------------	---	---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

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

Opplysningene under I bygger på	Vil den oppgitte dødsårsak senere bli revurdert?
<input type="checkbox"/> Obduksjon <input type="checkbox"/> Unders. før døden <input type="checkbox"/> Syning av liket	<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 checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
02.02.2014 Peder Olsen	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.)		
Dato	Legge	Dato	Legge
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 9

- a) Skadereduksjon betyr tiltak for å redusere følgene av en skadelig påvirkning av rusmiddelbruken.
- b) Innen rusmiddelfeltet gjelder det for behandlingsapparatet å drive så vel skadeforebygging (for eksempel vitaminer til noen alkoholmisbrukere), som behandling (hjelp til å stoppe alkoholmisbruket) og skadereduksjon (for eksempel sårbehandling). Typisk for rusmiddelfeltet er for det første at disse tre tiltakene flyter over i hverandre, og for den annen at pasienten i uvanlig stor grad har et tvetydig forhold til forebygging og skadereduksjon, så vel som til den grunnleggende behandlingen, å stoppe rusbruken som er selve årsaken til skadene.
- c) Uvanlige tilstander er vanligere enn ellers i befolkningen. Studentene bør nevne et eller flere av disse eksemplene: Endokarditt, septisk artritt, osteomyelitt, abscess i indre organer, organsvikt, rhabdomyolyse.
- d) Utfordringer: For både vanlige og uvanlige tilstander gjelder at disse pasientene ofte oppsøker helsetjenesten sent, gjerne med akutte problemstillinger.

I kommunehelsetjenesten er utfordringene:

- 1) resept på C-preparater; rusmidler vil oftest være førsteprioritet for pasienten, som neppe vil ta seg råd til vanlige medisiner. Kan løses ved at sosialkontoret dekker nødvendige medisiner, at hjemmetjenesten utleverer medisinerne, alternative doseringsregimer.
- 2) Pasienten har ofte redusert evne til å greie egenmedisinering/oppfølging/sårskift og lignende. Løsning: Trengs kortvarig innleggelse?
- 3) Kommer de for sent til kontrolltime? Ta pasienten inn allikevel, de har ofte en kaotisk livssituasjon som er vanskelig å planlegge.

I sykehus:

Redsel – de ønsker svært sjelden innleggelse. Redde for abstinens, sykdom/død, miste kontroll, synes det er nedverdiggende, stigma blir tydeligere inne på en institusjon sammen med andre. Løsning: Trygge situasjonen, planlegge substitusjonsbehandling før innleggelse, høre hva pasienten sier. Kyndig medikamentdosering, trenger ofte mye høyere doser opiatier enn andre. Planlegg livet etter utskrivelsen for å unngå overdose.

Oppgave 10

Oppgaven skal teste kunnskapene om yrkesskadetrygd. Følgende ytelser kan komme på tale:

- a) Det kan søkes om arbeidsavklaringspenger (med tanke på attføring) eller uførepensjon etter bestemmelsene om yrkessykdom, begge deler omtrent like riktig. Uførepensjon er vel mest realistisk, men hvis han svært gjerne vil fortsette å jobbe, er attføring med arbeidsavklaringspenger mest aktuelt. Er han i tvil og du deler noe av tvilen, kan du anbefale NAV å holde dialogmøte. Både ved sykmelding, attføring og uførepensjon har han visse fordeler fremfor andre mottakere, uten at dette er en del av oppgaven: Sykepenger fra første dag uavhengig av opptjeningstid, arbeidsavklaringspenger/uførepensjon ut fra full trygdetid og full opptjeningstid, kan ytes ned til 15% tap av ervervs/inntektsevne.
- b) Legens oppgaver: Melde fra til Arbeidstilsynet om yrkessykdom på eget skjema (kreves), krysse av for yrkessykdom på regningskortet og ta hele behandlingen fra NAV (ingen

egenandeler, må med), krysse av for yrkessykdom på sykmeldingsblanketten, gjøre rede for yrkessykdommen i legeattesten til uførepensjon/ arbeidsavklaringspenger, eventuelt fortelle pasienten om reglene for yrkessykdommer. Det er bra hvis kandidatene kjenner til begrepet yrkessykdom fra Lov om yrkesskadeforsikring og kan informere pasienten om at det finnes rettigheter her.

Oppgave 11

- a) Frekvensmålet kalles prevalens.
- b) Mulige forklaringer kan være forskjeller i bruk av helsetjenester, forskjeller i diagnostisk praksis og behandling, forskjeller i befolkningenes risiko for å utvikle hjertesykdom inkludert aldersforskjeller mellom populasjonene.
- c) Sammenlikning av populasjoner med ulik aldersfordeling: Aldersstandardisering, stratumspesifikke sammenligninger, og regresjonsanalyser med justering for alder.
- d) Økologisk feilslutning er å anta at sammenhenger på aggregert nivå gjelder på individnivå. Det vil si at om et land har en høyere andel syke og en høyere andel eksponerte enn andre land, så er det ikke nødvendigvis slik at det er sammenheng mellom sykdom og eksponering på individnivå, siden en ikke har brukt opplysninger på individnivå i sammenligningen.