



# UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

**Kontinuasjons eksamen, MEDSEM10, grunnstudiet i medisin – vår 2013**

**Onsdag 14. august 2013, kl. 9.00-14.00**

**Oppgavesettet består av 10 sider**

**Viktige opplysninger:**

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

**Oppgavesettet består av tre fagområder:**

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

**Allmenntilmedisin (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**

## **Rettsmedisin**

### **Oppgave 1**

Som turnuskandidat ved en indremedisinsk avdeling blir du på kveldsvakt kalt opp til geriatrisk post. Når du ankommer posten finner du at sykepleierne holder på med gjenopplivningsforsøk på en 82 år gammel kvinne som fikk hjertestans under kveldsstellet. Du får raskt opplysninger om at pasienten har vært innlagt i en uke etter fall i hjemmet. Ved innleggelsen ble det påvist en hevelse over venstre isseregion. CT caput ved innleggelsen viste lett hjerneatrofi, for øvrig intet patologisk. Hun framsto som desorientert og ble derfor overflyttet geriatrisk post til utredning. Det er ingen respons på resusciteringen og forsøket avsluttes etter ca 30 minutter.

Du informerer sykepleierne om at du vil anbefale avdelingsoverlegen at dødsfallet meldes til politiet, noe de stiller seg uforstående til.

- a) **Begrunn din avgjørelse om å melde dødsfallet i gjeldende lovverk.**
- b) **Har du plikt til å fylle ut dødsattest? Begrunn din avgjørelse i gjeldende lovverk.**
- c) **På politiets begjæring blir det utført sakkyndig likundersøkelse hvor man påviser et stort subduralt hematom. Hva karakteriserer henholdsvis subdurale og epidurale hematomer, og hvordan oppstår de?**

**Oppgave 2.**

Du er overlege ved en kirurgisk avdeling. En pasient ved din avdeling dør av en hodeskade etter en trafikkulykke. Det framsettes ønske om å ta ut organer til transplantasjon.

- **Hvilke lovpålagte tiltak må du iverksette før organer kan tas til transplantasjon?**

**Oppgave 3.**

Som lege ved et voldtekstmottak har du på vanlig måte behandlet en kvinne etter et mulig overgrep. I etterkant er saken anmeldt til politiet og du er anmodet om å utstede en sakkyndig legeerklæring til bruk for retten.

- a) Gjør kort rede for hva slags opplysninger retten kan forvente å få av deg som sakkyndig versus som vitne.
- b) Hvilke taushetspliktbestemmelser gjelder for deg som lege som sakkyndig versus som vitne? Begrunn ditt svar i gjeldende lovverk.
- c) Hvor sender du henholdsvis original og kopi av din skriftlige sakkyndigerklæring?
- d) Gi en punktvis framstilling av oppbyggingen av en legeerklæring (som kan brukes som en sakkyndig erklæring) i fritekst, dvs som ikke er utferdiget på et ferdigtrykket skjema.

## Allmennedisin

### Oppgave 4

Far kommer med datteren Signe på 7 år. Hun hoster og nyser. Det klør og renner fra øynene, og hun er tett i nesene. Dette har vart i to uker. Far forteller at Signe har hatt noe lignende et par ganger før på denne tiden av året, i mai måned. En gang fikk hun antibiotika i form av penicillin på grunn av hosten. Far sier at Signe den gangen ble raskt frisk igjen.

Ved undersøkelsen finner du en jente i god allmenntilstand og uten feber. Du finner rennende tyntflytende og blankt sekret fra nesene og øyne. Auskultasjon av lungene er normal, men hun hoster en del. Normal funn ved undersøkelse av ører og hals. Ingen utslett.

**a) Hva er den mest sannsynlige årsaken til Signe sine plager? Gi en begrunnelse for denne konklusjonen.**

Far lurer på om ikke Signe ville ha effekt av antibiotika også denne gangen, siden det fungerte så bra forrige gang.

**b) Hvordan møter du fars ønske om antibiotika (argumenter for din beslutning om ikke å gi antibiotika).**

Hege er 63 år gammel og har bestilt seg time pga vedvarende hodepine. Hun er slapp, har dårlig appetitt. Foruten hodepine har hun hatt tiltagende smerter i nakke og skuldre. Hodepinen kom for 3-4 måneder siden, men plagene har økt på de siste 2 månedene. Hodepinen er til stede hele døgnet, og hun våkner ofte av hodepinen. Den er lokalisert i hele hodet, men kanskje mest bak øynene, og er strammende/trykkende. Hun blir ikke kvalm, og er ikke lys- eller lyd sky.

Hun hadde migrene som ung, men dette forsvant etter første svangerskap i en alder av 21 år.

Hun ble operert for cervikalt skiveprolaps for 3 år siden, og hun har vært behandlet for malignt melanom for 8 år siden. Hun bruker fast smertestillende i form av paracetamol 1 g x 2 og ibuprofen 400 mg x 2 pr dag da hun fortsatt har perioder med smerter etter nakkeprolaps. De siste 4 ukene har det derimot blitt så mye verre at hun også har brukt tramadol (sentralt virkende analgetikum) som hun hadde noe igjen av etter nakkeoperasjonen.

Du finner at hun er svært øm i muskulaturen i overarmen, skuldre nakke, og rundt hodet/ansikt. Hun har lett redusert kraft og sensibilitet i høyre arm tilsvarende C6 området, men dette ser du av tidligere journal er restsymptomer etter hennes cervikale prolaps. Nakke bevegeligheten er litt innskrenket i alle retninger. Ellers finner du normale forhold ved nevrologisk undersøkelse.

**c) Gi begrunnelser for hvorfor Hege bør utredes videre for hodepinen.**

**d) Nevn og begrunn minst 3 aktuelle differensialdiagnoser**

**e) Forklar hvilke supplerende undersøkelser som er påkrevet for å utrede (avkrefte / bekrefte) de ulike differensialdiagnosene.**

### Oppgave 5

Du har legevakt. Mette Pedersen på 22 år oppsøker deg fordi hun har fått vondt i venstre øye de siste 2-3 dagene. Hun er student, er for tiden i eksamensperiode og leser mye. Vanligvis bruker hun kontaktlinser. Disse har hun tatt av seg de siste par dagene uten at det har hjulpet. Det er ubehagelig å være i sollys, øyet renner og hun ser uklart. Du undersøker Mette og finner at øyet er rødt, det renner klar væske fra det og du ser en ciliær injeksjon.

**a) Angi de to viktigste diagnosene du bør overveie blant følgende muligheter:  
*Bakteriell konjunktivitt, akutt glaukom, akutt iridocyklit, keratitt, og skleritt***

**b) Velg en av følgende undersøkelser du kan gjøre på legevakt for bedre å skille mellom de diagnoser du har valgt:  
*Donders prøve, måle intraokulært trykk, utvide pupillene, farge med fluorescein, eller måle visus***

**c) At pasienten bruker kontaktlinser øker sannsynligheten for én av følgende diagnoser (angi hvilken):  
*Bakteriell konjunktivitt, akutt glaukom, akutt iridocyklit, keratitt eller skleritt***

De to neste spørsmålene skal du besvare uavhengig av Mette Pedersen sin sykehistorie.

**d) Hvilken av følgende tilstander (angi en av tilstandene) vil du behandle selv på legevakt uten å henvise pasienten til øyelege?  
*Bakteriell konjunktivitt, akutt glaukom, akutt iridocyklit, keratitt eller skleritt***

**e) Hvilken behandling vil du gi for tilstanden du valgte i 2d)? Angi preparat, dosering og varighet av behandlingen.**

### **Oppgave 6**

Din pasient er en 42 år gammel mann som har bestilt time for å forlenge en sykemelding gitt av tidligere lege på senteret. Du ser i journalen at han har vært sykemeldt i 4 uker pga ryggsmarter. Ellers har konsultasjonene vært få og for mindre plager. Han jobber som snekker. Når du tar pasienten inn på legekontoret, legger du merke til at han ser sliten ut, er pløsete i ansiktet og at han lukter alkohol. Når du spør om kontaktårsak, sier han at han fortsatt har vondt i ryggen og at han ikke er i stand til å gå på jobb.

- a) Hvordan vil du i denne konsultasjonen gå fram for å kartlegge pasientens problemer nærmere?**
- b) i) Gjør rede for somatiske og psykiske/psykiatriske symptomer/sykdomstilstander som kan være relatert til overforbruk av alkohol. ii) Hvordan vil du utrede dette hos denne pasienten?**
- c) Nevn i) supplerende undersøkelser og ii) kartleggingsverktøy som kan være relevante å bruke ved utredning av rusproblematikk.**

Under konsultasjonen får du fram at pasienten de siste 6 månedene har hatt et gradvis økende alkoholforbruk. Fra festing i helgene, har det utartet til nærmest daglig bruk. Han har også fått økende behov for å "reparere". Du bestemmer deg for å sykemelde pasienten i to uker, ta han inn til ny kontroll og i mellomtiden konferere med en mer erfaren kollega når det gjelder oppfølging og behandling videre.

Pasienten møter ikke til oppsatt kontrolltime. I stedet ringer pasientens kone og forteller at han nettopp har kommet hjem fra ferietur på Kreta, der han har drukket tett. Han er i elendig forfatning. Han er urolig, får ikke sove, han skjelver, er kvalm og kaster opp.

- d) i) Hva feiler pasienten? ii) Kan du nevne andre symptomer som kan være relatert til denne tilstanden? iii) Hvilke komplikasjoner kan oppstå?**
- e) Hvordan vil du behandle pasienten?**

## Samfunnsmedisin

### Oppgave 7

- a) Hvordan har utviklingen i trafikkulykker vært i Norge de siste ti-årene?
- b) Hvordan er den globale (internasjonale) situasjonen når det gjelder trafikkulykker?
- c) Hvilke type tiltak har vært gjennomført i Norge for å forebygge trafikkulykker?  
Nevn både konkrete tiltak, og hvilke typer disse kan klassifiseres som.
- d) Hva menes med orkestrering av tiltak, og hva kan en oppnå med dette?
- e) Hvilken rolle har leger/helsesektoren i forebygging av trafikkulykker?



### Oppgave 8

Beskriv i hovedtrekk oppgavene til:

- a) Statens helsetilsyn
- b) Helsedirektoratet
- c) Nasjonalt folkehelseinstitutt

**Oppgave 9**

- a) Hva er "arbeidsavklaringspenger" i folketrygden?
- b) Hvor lenge kan arbeidsavklaringspenger som hovedregel innvilges?
- c) Hvilke er de vanlige kravene som NAV stiller for å forlenge arbeidsavklaringspengene

Det medisinske fakultet, Oslo,

---

Signatur leder av eksamenskommissjon

## Sensorveiledning kontinuasjonseksamen 10. semester –våren 2013

### Rettsmedisin

#### Oppgave 1.

- a) Dødsårsaken er ukjent og døden har inntrådt plutselig og uventet. Plikten til å melde dødsfall som det er grunn til å anta er unaturlige er hjemlet i Helsepersonellovens §36. Meldepliktige dødsfall er nærmere spesifisert i Forskrift om legers melding til politiet om unaturlige dødsfall o.l. av 21.12.2000, som harmonerer med Straffeprosesslovens §228 og med påtaleinstruksen som instruerer politiet om når et unaturlig dødsfall *skal* føre, hhv *bør* føre til at rettsmedisinsk obduksjon utføres.

Pasientens fall noen dager tidligere kan også tenkes å ha hatt betydning for dødsfallet, noe som gjør det meldepliktig etter de samme lover og regler som over nevnt. (Kan døden skyldes en ulykke?). Man kan også tenke seg at det i ettertid spørres om dødsfallet har sammenheng med den medisinske behandling og stell av avdøde. Dersom det er grunnlag for å mistenke at det foreligger feil, uhell eller forsømmelse ved behandling av sykdom eller skade, er dødsfallet også meldepliktig etter overnevnte bestemmelser.

- b) Ja, den lege som har med dødsfallet å gjøre, har plikt til å fylle ut dødsattest (Legeerklæring om dødsfall/melding om unaturlig dødsfall), også om dødsårsaken er ukjent. Dette er hjemlet i Helsepersonellovens §36 ("Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet."). Muntlig melding til politiet skal følges av en skriftlig melding på samme skjema hvor det anmerkes dersom muntlig melding er gitt til politiet.
- c) Et subduralt hematoma er en blodansamling mellom dura og arachnoidea som utgår enten fra overflatiske knusningslesjoner i hjernevev eller skadete brovener fra hjernen til de store venesinuser. Akutte subdurale hematomer diagnostiseres innen 3 døgn etter skaden, subakutte mellom 3 og 14 døgn og kroniske over 14 døgn etter skaden. Subdurale hematomer er nesten alltid traumatiske, men det behøver ikke foreligge kraniefraktur. Mindre hematomer kan være symptomfrie og resorberes. Større hematomer kan føre til herniering med hjernestammelesjoner.

Et *epiduralt* hematoma er en blodansamling mellom kraniet og dura. Slike hematomer kan bli opptil 1-12 cm i diameter og 2-3 cm tykke. De fleste skyldes brudd i tinningbenet tvers over karfuren for a. meningeal media og dens grener. Sjeldnere er skade av a. meningeal posterior er utgangspunktet. Blødningen fra disse kar skjer vanligvis så langsomt at det er et såkalt fritt intervall på noen få timer mellom den initiale skade med kortvarig bevisstløshet (hjernerystelse) og trykksymptomer fra hematomet.

## Oppgave 2.

Overlegen må sørge for at det er diagnostisert total ødeleggelse av hjernen med varig opphør av alle funksjoner i storhjerne, lillehjerne og hjernestamme. Kriteriene for å stille denne diagnosen er som følger:

- Erkjent intrakraniell sykdomsprosess.
- Total bevisstløshet.
- Opphør av eget åndedrett.
- Fravær av alle hjernenervereflekser.
- "Flatt" EEG.
- Opphevet intracerebral sirkulasjon (påvist ved cerebral angiografi).

I tillegg til vanlig dødsattest skal spesiell erklæring undertegnes av to leger som selv ikke skal ha behandlet avdøde under siste sykdom og som ikke skal delta ved de operative inngrepene i forbindelse med transplantasjonen.

Overlegen må også sikre seg opplysninger om hvorvidt avdøde tidligere har gitt samtykke til at vedkommendes organer kan tas til transplantasjon, i såfall kan organer høstes. Dersom så ikke er tilfelle, kan organer tas med mindre avdøde eller de nærmeste pårørende har uttalt seg imot det, eller det er grunn til å tro at inngrepet er i strid med avdødes eller nærmeste pårørende sitt livssyn. Så vidt mulig skal overlegen sørge for at de nærmeste pårørende underrettes før inngrepet finner sted.

Dersom dette er et dødsfall som er meldepliktig (melding til politiet) i henhold til i Helsepersonellovens, bør overlegen påse at politiet spørres til råds. Dette fordi politiet skal etterforske dødsfallet, - organhøsting kan tenkes å vanskeliggjøre politiets undersøkelser i forbindelse med en evt sakkyndig likundersøkelse. Dette vil vanligvis være uproblematisk, men politiet vil i noen tilfelle motsette seg organhøsting, evt i samarbeide med rettsmedisiner sikre spor før inngrepet, evt at en rettsmedisiner er tilstede under inngrepet.

## Oppgave 3.

- a) Vitneplikten går ut på å fortelle hva man har sett, hørt eller på annen måte erfart. En sakkyndig vil kunne gå lenger og f eks foreta vurderinger av årsaksforhold og prognose. En sakkyndig vil også kunne foreta en undersøkelse (gransking) for retten og uttale seg om resultatet av denne.

- b) Helsepersonelloven § 27. *Opplysninger som sakkyndig*: "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."

Ang legen som vitne: Taushetsplikt etter Helsepersonelloven § 21 gjelder. For å kunne legge fram journal/pasientopplysninger i retten må det foreligge samtykke fra pasienten.

Helsepersonelloven § 22. *Samtykke til å gi informasjon*: "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. For personer under 16 år gjelder reglene i pasientrettighetsloven §§ 4-4 og 3-4 annet ledd tilsvarende for samtykke etter første ledd."

Straffeprosessloven § 119: "Uten samtykke av den som har krav på hemmelighet, må retten ikke ta imot forklaring av prester i statskirken, prester eller forstandere i registrerte trossamfunn, advokater, forsvarere i straffesaker, meklingsmenn i ekteskapsaker, leger, psykologer, apotekere, jordmødre eller sykepleiere om noe som er betrodd dem i deres stilling. .... Forbudet faller bort når forklaringen trengs for å forebygge at noen uskyldig blir straffet. Dersom ikke den som har krav på hemmelighet samtykker i at avhøringen foregår offentlig, skal forklaringen bare meddeles retten og partene i møte for stengte dører og under pålegg om taushetsplikt."

- c) I flg Straffeprosessloven § 147 skal enhver som tjenestegjør som sakkyndig i medisinske spørsmål straks sende *Den rettsmedisinske kommisjon* (i Justisdepartementet) avskrift (kopi) av den skriftlige erklæring som vedkommende gir i original til retten eller påtalemyndigheten.
- d) -Skrives på papir påført med legens navn, stilling, institusjon  
-Dateres  
-Overskrift "Legeerklæring"  
-Angi rekvirent  
-Egne kvalifikasjoner og habilitetsforhold  
-Mandat  
-Tidspunkt for undersøkelsen  
-Identitet (undersøkt)  
-Sted for undersøkelsen  
-Forhistorien  
-Undersøkelsen/funn  
-Diskusjon av funn  
-Konklusjon med sammendrag av funn  
-Underskrift

## Allmennmedisin

### Oppgave 4

- a) Allergisk rhinoconjunktivitt. Signe er i god allmenntilstand, feberfri. Det er lite som peker mot infeksjon. Symptomene og varighet tyder på sesongallergi og utløst av bjørkepollen. Normal undersøkelse jfr. infeksjon, slimhinneaffeksjon og sekresjon underbygger diagnosen.
- b) Det er viktig å forklare far grundig om resonnementet og funnene dine (de manglende tegn på infeksjon). Deretter må man forklare far at antibiotika ikke vil fungere på allergier og evt. hvordan antibiotika fungerer. Det kan være flere grunner for opplevd effekt tidligere (Var det samme tilstand? Var det tilfeldig samvariasjon at hun ble bedre når hun fikk antibiotika?) CRP har i utgangspunktet ingen plass i diagnostikken her.
- c) Kraftig hodepine med forholdsvis nylig debut, bare blitt verre og verre. Likner ikke på noe hodepine hun har hatt tidligere. Hun er over 50 år ved debut av ny hodepine. Allmenntilstand er noe redusert med slapphet og redusert appetitt. Hun er tidligere behandlet for malignt melanom som man vet kan metastasere etter lang tid, hyppig cerebrale metastaser. Det at hun ikke har noen nytilkomne nevrologiske symptomer skal ikke gjøre at man unnlater å utrede henne videre.
- d) Temporalisartritt / Polymyalgia revmatica, på grunn av alder, hode/nakke/skuldersmerter, redusert allmenntilstand og nattlig forverring. Intrakraniell prosess (tumor cerebri/cerebral metastase/annen årsak) på grunn av gradvis utvikling, tidligere cancer, forverring om natten når hun ligger ned (trykkrelatert?). Forverring av tidligere tilstand av nakkeprolaps, degenerative forandringer. Ved tidligere nakketilstand er det økt risiko for nye prolaps. Kronisk tensjonshodepine, bilateral pressende hodepine, men sjelden svært smertefull. Opptrer av og til med økt muskeltensjon/senket smerteterskel ved berøring av muskulatur. Medikamentoverforbrukshodepine, på grunn av høyt inntak av smertestillende medikamenter over lang tid (også paracetamol og ibuprofen kan gi dette hos folk med tidligere kjent hodepine).
- e) Temporalisartritt: *Undersøk SR eller CRP, og ta evt. temporalisbiopsi.* Intrakraniell prosess: *MR eller CT med kontrast.* Forverring av nakkeprolaps: *Vurder undersøkelse med cervikal MRI (ikke absolutt indisert), men det vil først og fremst være de kliniske funnene (her manglende) som avgjør hvorvidt hun skal opereres på nytt.* Kronisk tensjonshodepine: *Anamnese og vanlig klinisk undersøkelse.* Medikamentoverforbrukshodepine: *Undersøke eventuelt med hodepinedagbok som dokumenterer hyppighet av hodepine og medikamentdoser.*

**Oppgave 5**

a) Akutt iridocyklit og keratitt

b) Farge med fluorescein

Men: Hvis studenten skulle ha valgt akutt glaukom som ett av svarene på spørsmål 2a) – hvilket er feil – må vi godta at det her krysses for måling av trykk. Det vil i så fall avkrefte diagnosen. En feil skal ikke føre med seg at også neste spørsmål nødvendigvis blir feil.

c) Keratitt

d) Bakteriell konjunktivitt

e) Fucithalmic øyedråper, 1 dråpe morgen og kveld (hver 12. time), 1 uke eller Kloramfenikol øyedråper + salve, 1-2 dråper hver annen time i 1-2 dager, deretter hver 4.-6. time. Salve om kvelden, 1 uke (På spørsmål om varighet må også godkjennes: til 2-3 dager etter symptomfrihet).

### Oppgave 6

- a) Ta opp bruk av alkohol og eventuelt andre rusmidler eller vanedannende medikamenter med pasienten. Aktuelle spørsmål: Når drakk du alkohol sist? Hva drakk du? Hvor mye drakk du? Er det denne mengden du pleier å drikke? Hvor ofte drikker du? Hva slags type alkohol drikker du? Mengde alkohol måles i alkoholenheter: Studenten bør kunne gjøre rede for dette. Hvordan påvirker bruken av alkohol privatliv (familie, fritid) og arbeid? Spørre etter somatiske og psykiske problemer. Gjøre en vurdering om pasienten har en potensiell helseskadelig bruk av alkohol og/eller alkoholavhengighet.
- b) i) Fem tilstander må kunne oppgis for fullt poeng blant: Overhyppighet av angst og depresjon. Dyspepsi. Gastritt. Diare. Hypertensjon. Overvekt. Økt risiko for traumer, ulykker og vold. Søvnforstyrrelser. Ved langvarig, alvorlig alkoholmisbruk: Leverskade, icterus, spider nevi, øsofagusvaricer, gynekomasti, polynevropati, gangvansker, ataksi, mentale forandringer, kramper, demens.  
ii) For å kartlegge evt komorbide tilstander, må man gjøre en grundig anamnese, klinisk undersøkelse (cor, pulm, abdomen, BT, puls, nevrologisk u.s kan være aktuelt, blodprøver, MADRS mtp depresjon).
- c) i) Studenten må kunne gjøre rede for blodprøver som kan være aktuelle: Hb, SR, GT, ALAT, ferritin, CDT (carbohydrat-deficit transferrin), og at ultralyd av lever kan være aktuelt.  
ii) CAGE-testen (fire spørsmål):  
- Har du noen gang drukket alkohol om morgenen, for å roe nervene eller bli kvitt bakrus (reparere)?  
- Har du noen gang blitt irritert fordi folk har kritisert ditt alkoholforbruk (irritert)?  
- Har du noen gang vært misfornøyd med deg selv eller hatt skyldfølelse pga ditt alkoholforbruk (skyld)?  
- Har du noen gang følt at du burde kutte ned på ditt alkoholforbruk (kutt)?  
1-2 positive svar gir grunnlag for mistanke om alkoholproblem. 3-4 positive svar indikerer stor sannsynlighet for at det er utviklet avhengighet til alkohol.  
AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification test): Utvikla av WHO for bruk i allmennpraksis. Inneheld 10 spørsmål om forbruk, avhengighet og konsekvenser av drikking.  
Studenten må vite at det fins slike kartleggingsverktøy, men behøver ikke å kjenne detaljene rundt disse.
- d) i) Alkoholabstinens.  
ii) Andre tegn/symptomer: Fen tilstander må kunne oppgis for fullt poeng blant: Økt blodtrykk/puls/temperatur, agitasjon, uro, hudrødme, svetting, dilaterte pupiller, paranoide forestillinger, syns- og hørselshallusinasjoner.  
iii) Kan utvikle seg til delir og/eller kramper.
- e) Ved mild/moderat abstinens: Tilskudd av vitamin B1. Symtomdempende behandling, med f.eks Valproat. Sikre god søvn, f.eks gi sederende antihistaminer som Vallergan.



Rikelig væskeinntak. Ved alvorlig abstinens, risiko for kramper og/eller delir, innleggelse i sykehus.

## Samfunnsmedisin

### Oppgave 7

- a) Hvordan har utviklingen i trafikkulykker vært i Norge de siste ti-årene?

**SVAR:** Det har vært en stor nedgang i antall omkomne og alvorlig skadde i trafikken på tross av en stor økning i antall kjøretøy. Eksempelvis var risikoen for å dø i trafikken 4,2 ganger høyere i 1970 sammenlignet med 2011.

- b) Hvordan er den globale (internasjonale) situasjonen når det gjelder trafikkulykker?

**SVAR:** Trafikkulykker er et stort problem internasjonalt, ikke minst i mellom- og lavinntektsland. I følge den store Global Burden of Disease-rapporten publisert i 2012 rangerte 'Road injuries' som nummer 8 på listen over dødsårsaker som globalt sett forårsaker flest tapte leveår.

- c) Hvilke type tiltak har vært gjennomført i Norge for å forebygge trafikkulykker? Nevn både konkrete tiltak, og hvilke typer disse kan klassifiseres som.

**SVAR:** Strukturendrende tiltak (for eksempel tryggere biler, bedre veier, fysisk midtskille, fartsdumper), Holdingsendrende tiltak (for holdningskampanjer om fart, hvilepause), Atferdsendrende tiltak (for eksempel kjøreopplæring, Bilfører 65+ (oppfriskningskurs for eldre). En alternativ inndeling vil være strukturelle tiltak, normative tiltak og pedagogiske tiltak.

- d) Hva menes med orkestrering av tiltak, og hva kan en oppnå med dette?

**SVAR:** Når en benytter to eller flere tiltakstyper samtidig. Dette gir gjennomgående større effekt

- e) Hvilken rolle har leger/helsesektoren i forebygging av trafikkulykker?

**SVAR:** I utgangspunktet foregår forebyggingen av trafikkulykker utenfor helsesektoren. Imidlertid kan leger og andre helsearbeidere være pådrivere og premissleverandører i forebyggende arbeid. I klinisk praksis vil også attest for førekort (hos eldre) og

forskrivning av medikamenter som kan påvirke kjøreferdighetene være av betydning. I tillegg vil helsestatistikk (ulykkeregistrering, reseptregister) kunne gi viktig informasjon i trafikkforebyggende arbeid.

### Oppgave 8

Beskriv i hovedtrekk oppgavene til:

- a) Statens helsetilsyn
- b) Helsedirektoratet
- c) Nasjonalt folkehelseinstitutt

**SVAR:**

- a. Statens helsetilsyn har det overordnede ansvaret for tilsyn med bl.a. helsetjenesten, herunder kommunehelsetjenesten. Statens helsetilsyn fører tilsyn med helsetjenester og helsepersonell, gir råd til myndigheter, virksomheter og helsepersonell. Helsetilsynet i det enkelte fylke (fylkeslegen) er det ytre tilsynsorgan.
- b. Helsedirektoratet skal iverksette nasjonal helsepolitikk. Helsedirektoratet er som fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet er fagorgan på folkehelse- og helsetjenesteområdet i tillegg til å være regelverksforvalter og iverksetter av vedtatt politikk på området.
- c. Nasjonalt folkehelseinstitutt arbeider med smittevern, miljømedisin og befolkningsundersøkelser. Driver forskning, helseovervåking, rådgivning og tjenesteyting til myndigheter, helsevesen og publikum.

### Oppgave 9

**a) Hva er "arbeidsavklaringspenger" i folketrygden?**

**SVAR:** Ved behov for økonomisk bistand fra NAV for å komme i arbeid kan arbeidsavklaringspenger ytes ved fortsatt arbeidsuførhet etter utløpet av sykepengeperioden. Arbeidsavklaringspenger kan også gis til personer uten sykepengerettigheter, når søkeren trenger støtte under behandling eller til arbeidsrettede tiltak. (Kravet er at arbeidsevnen er nedsatt med minst 50%, og at det skyldes sykdom, skade eller lyte, men dette spørres det ikke om her.)

**b) Hvor lenge kan arbeidsavklaringspenger som hovedregel innvilges?**

**SVAR:** Hovedregelen er at arbeidsavklaringspenger kan gis i inntil fire år. I praksis gis det oftest i 1-2 år.

**c) Hvilke er de vanlige kravene som NAV stiller for å forlenge arbeidsavklaringspengene?**

**SVAR:** Arbeidsavklaringspengene kan forlenges når enten medisinsk behandling eller arbeidsrettede tiltak fortsatt kan bedre sjansen for å komme i arbeid