



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Sensorveiledning kontinuasjonseksamen 10. semester – høst 2015

Allmennemedisin

Oppgave 1

Pasienten er en mann på 48 år som sporadisk har oppsøkt legkontoret gjennom mange år, men uten påvist alvorlig sykdom. Han er i full jobb, gift, to barn, bruker ingen medisiner og røyker ikke. Han oppsøker deg fordi han lurer på om det er noe galt i maven. Over lang tid, nærmere et år, synes han stadig at tarmen «blåser seg opp» og blir sprenget og vond. Han må gå ofte på toalettet, og kvitterer ganske løs avføring og mye luft. Det hjelper litt, men straks etterpå øker plagene igjen. En onkel har hatt tykktarmskreft, og pasienten er engstelig for at det er noe alvorlig galt med maven. På ditt spørsmål sier han at det av og til kan komme litt slim med avføringen, men han har ikke bemerket noen endring i vekten sin.

- a) Gi 3-5 relevante diagnoseforslag med begrunnelse for hver av dem.
- b) Hvordan vil du gå frem i den videre utredningen av pasienten?

Dine innledende undersøkelser under b) viste ikke sikker patologi. Det fremkommer at plagene har oppstått i perioder det siste året, slik at han innimellom kan være ganske symptomfri, for så å ha noen uker med ganske mye plager.

- c) Vil du supplere med videre undersøkelser, i så fall hvilke?

Irritabel tarm («irritabel tykktarm», IBS) er en hyppige forekommende, men ufarlig lidelse.

- d) Hvilke råd og anbefalinger og eventuelle terapeutiske tiltak vil du foreslå for en pasient med irritabel tarm?

Sensurveiledning:

- a) Ca. coli / ca. recti

Inflammatorisk tarmsykdom (Mb Crohn / Ulcerøs colitt) (IBD)

Colonpolypper

Irritabel colon (IBS)

Matintoleranser – cøliaki

Mindre aktuelt: gastroenteritt

Må være med for bestått: cancer, IBD, IBS

- b) Klinisk undersøkelse (palpasjon, auscultasjon, rectaleksplorasjon), Hemofec, SR, CRP, Kalprotektin i fæces, Hb, ferritin, leucocyttter, leverenzymmer

Må være med for bestått: Klinisk us inkl rectaleksplorasjon og hemofec

- c) Negative prøver som over og typisk sykehistorie er tilstrekkelig til å stille diagnosen irritabel colon, men det vil ikke være feil å rekvirere coloscopy (men heller ikke påkrevet)

- d) Pasienten trenger en god forklaring, spesielt at plagene ikke er farlige. Mange klarer selv å lære seg et kosthold som er mer eller mindre gunstig for symptomene. FODMAP er ikke omtalt i læreboken.
Må være med for bestått: Ufarliggjøring av plagene

Oppgave 2

Å.H. er 55 år gammel og møter uanmeldt en morgen hos fastlegen fordi han dagen før hadde observert blod i urinen. Han var på jakt og skulle urinere, da han plutselig så at urinen var rød. Han har ikke hatt noen smerter, ikke hatt problemer med vannlatingen, føler seg frisk. Han er tidligere frisk og bruker ingen medisiner, men røyker. I morges kunne han ikke se noe blod eller annet unormalt i urinen.

- a) Gi 3-5 mulige forklaringer på blod i urinen
b) Hvordan vil du undersøke pasienten nå?

Urin-stix viser: blod 3+, hvite 1+, nitrit 0, protein 0, glucose 0. Eventuelle øvrige undersøkelser som du gjør på kontoret avdekker ingen patologi.

- c) Hvilke supplerende undersøkelser vil du iverksette med dette funnet?

Sensurveiledning:

- a) Idiopatisk hematuri, fysisk belastning (jakt), UVI, kreftsykdom, nefritt, urolithiasis
Må være med for bestått: idiopatisk, UVI, kreft
- b) Kontroll u-stix, rectaleksplorasjon med palpasjon av prostata,
Må være med for bestått: kontroll u-stix,
- c) Hb, CRP, SR kreatinin med GFR, CT urinveier, henvise til cystoscopi, urin dyrkning
Må være med for bestått: kontroll u-stix, palpasjon av prostata, CT urinveier

Oppgave 3

Du sitter på en interkommunal legevakt og sykepleier ringer inn på kontoret ditt og forteller at en eldre mann er kommet til legevakten med svære pustevansker og ber deg komme med en gang. På undersøkelsesrommet finner du O.T. som er 76 år gammel og ganske medtatt. Han hoster med mye slim og hiver etter pusten. Han er lett cyanotisk på leppene. Pasienten er våken og svarer adekvat på dine spørsmål, men med mye anstrengelse. Han sitter oppreist på undersøkelsesbenken. I journalen ser du at pasienten har vært mange ganger på legevakten tidligere med samme symptombylde og har en kjent KOLS med emfysem.

- a) Hvilke tiltak vil du iverksette nå? (Undersøkelse og behandling.)

Etter behandlingen du ga og en times observasjon, ser du at tilstanden roer seg, pasienten hoster mindre og respirasjonen blir etter hvert mye mindre besværet. Pasienten er afebril, CRP er 38, det er ikke mulig å gjøre spirometri på legevakten.

- b) Hvilken medikamentell behandling vil være aktuelt for denne pasienten videre?

Kommunen har etablert en egen enhet for Kommunale Akutte Døgnplasser (KAD) som alternativ til innleggelse i sykehus.

- c) Vil du a) sende pasienten hjem med tilsyn av pårørende og/eller hjemmesykepleie, b) legge pasienten inn på KAD, eller c) legge pasienten inn på sykehus? Begrunn svaret.

Tenk deg at det *ikke* var deg som satt på legevakten og tok imot denne pasienten, men at du er fastlegen hans og noen dager senere mottar epikrisen fra legevakten og fra KAD om hendelsen. Det slår deg at det er svært lenge siden du har sett pasienten, men har flere epikriser fra det siste årets besøk på legevakten og innleggelser i sykehus.

- d) Vil du foreta deg noe på grunnlag av denne informasjonen – i så fall hva?

Pasienten har KOLS med GOLD stadium IV.

- e) Hva vil du foreslå som en adekvat behandling av pasienten i hjemmet (både medikamentell og eventuelle andre tiltak) ?

Sensurveiledning:

- a) Auscultasjon, CRP, O₂-metning; deretter beta2agonist og steroider i forstøverapparat.
Må være med for bestått: CRP og beta2agonist.
- b) ICS og LABA eller kun LAMA; evt alle tre, evt med tillegg av PDE4 hemmer.
Antibiotika.
Må være med for bestått: ICS og LABA eller kun LAMA.
- c) Alle mulighetene er akseptable, men det må begrunnes godt. Hjemsendelse må forutsette god hjemmesykepleie og at pasient og pårørende synes det er greit; KAD er svært relevant og bør sannsynligvis være førstevalg; sykehusinnleggelse kan forsvares ut i fra en mulighet for ny exacerbasjon og mulighet for respiratorbehov.
- d) Informasjonen bør foranledige en innkallelse av pasient og eventuelt med pårørende og/eller hjemmesykepleien til en konsultasjon på kontoret. Møtet bør gjennomgå medikamentlisten, forsikre legen om at pasienten tar medisinene riktig, avtale når eventuelle tilleggsmedisiner skal tas (beta2agonist, evt antibiotika og/ eller steroider tilgjengelig hjemme), sikre tilsyn av pårørende/hjemmesykepleie, avtale faste kontroller på kontoret.
Må være med for bestått: innkalle pasient til konsultasjon.
- e) I tillegg til medisinene nevnt under b), vil hjemmebehandling kunne kreve surstofftilskudd (hvilket igjen krever at pasienten er helt røykfri) og et forstøverapparat.

Samfunnsmedisin

Oppgave 4

En 35 år gammel eritreisk kvinne har fått en akutt time for en halsinfeksjon og kommer på kontoret sammen med sin 16 år gamle datter. Kvinnen kan snakke tigrinja og arabisk, men nesten ikke norsk. Datteren, som virker moden for alderen og ivaretakende overfor moren, snakker norsk flytende. Du påviser sukker i urinen og videre et moderat forhøyet blodsukker. Du planlegger en oppfølgingstime for videre utredning, inkludert muligheter for visse livsstilsendringer.

- a) Du har da behov for en person som kan tolke for henne under konsultasjonen. Hvilke personer vil du tiltro et slikt oppdrag? Du har valget mellom A) hennes datter, B) en nær venninne, C) hennes ektemann, D) en profesjonell tolk tilstede under konsultasjonen, E) en 'naturlig hjelper' eller 'kulturveileder' eller F) en telefontolk. Begrunn svaret.

SVAR: Under en planlagt samtale vil kun bruk av profesjonell tolk, enten til stede under konsultasjonen eller på telefon være akseptabelt. (Om kvinnen velger å ha med seg en venninne eller en naturlig hjelper må være hennes egen sak, men det overflødiggjør ikke en profesjonell tolk). Mann eller barn skal slett ikke brukes som tolk i en slik sammenheng. (Men det kan være viktig at legen etter hvert snakker også med dem om gjennomføring av nødvendige livsstilsendringer, da i samråd med kvinnen). Riktig svar D) og E).

- b) Hvordan kan du sikre deg at tolken har de nødvendige kvalifikasjoner?

SVAR: Ved å undersøke på www.tolkeportalen.no

- c) Hva betyr kulturell sensitiv praksis?

SVAR: Ser på betydningen av kultur som noe mer enn språk og oversettelse. Kulturell sensitiv praksis er en strategi rettet mot å minske forskjeller i helse og helsetjenesteytelser basert på sosiokulturelle forskjeller ved å drive en praksis hvor man er bevisst hvordan kulturer - oppfatninger, verdier, og væremåter som er lært ved å tilhøre en gruppe - kan påvirke kliniske møter.

d) På hvilke måter kan kulturell sensitiv praksis ha betydning for det kliniske arbeidet?

SVAR: Pasientsentrert og kulturelt sensitive tilnærminger er assosiert med bedre utfall av diagnose og behandling - drøftingen av dette kan være bred.

e) Diskuter mulige tilnæringsmuligheter for å fremme kulturell sensitiv praksis.

SVAR: Utfordringen er mangel på kunnskap om den kultur pasienten bringer inn, og særlig når denne ikke er erkjent. Dette kan bestå i forskjeller i hvordan man forstår helse, kropp, sykdom og betydningen av symptomer og behandling. Kulturell sensitiv praksis innebærer å bli klar over disse forskjellene, og ikke minst erkjenne hvilke sannheter man selv tar for gitt.

Oppgave 5

Følgende tiltakstyper har i utstrakt grad blitt benyttet for å redusere røyking i den norske befolkningen:

- Strukturelle tiltak, for eksempel
 - Normative: Røykelov, forbud mot røyking på spisesteder
 - Økonomiske: Høye avgifter på tobakk
 - Fysiske: Redusert tilgjengelighet mm
- Pedagogiske tiltak, for eksempel
 - Generell opplysning
 - Omfattende mediakampanjer
 - Røyketelefon

Spørsmål:

- a) Hvordan har disse omfattende strukturelle og pedagogiske tiltakene for å redusere røyking i befolkningen vært mulige å gjennomføre?

Momenter til svar:

- Godt dokumenterte skadeeffekter av røyking
- Vi trenger ikke tobakk, dvs. målet om ingen røyking er ønskelig og kan oppnås
- Aksept i befolkningen for tiltakene

- b) Drøft om tilsvarende virkemidler kan brukes for å få folk til å spise sunnere?

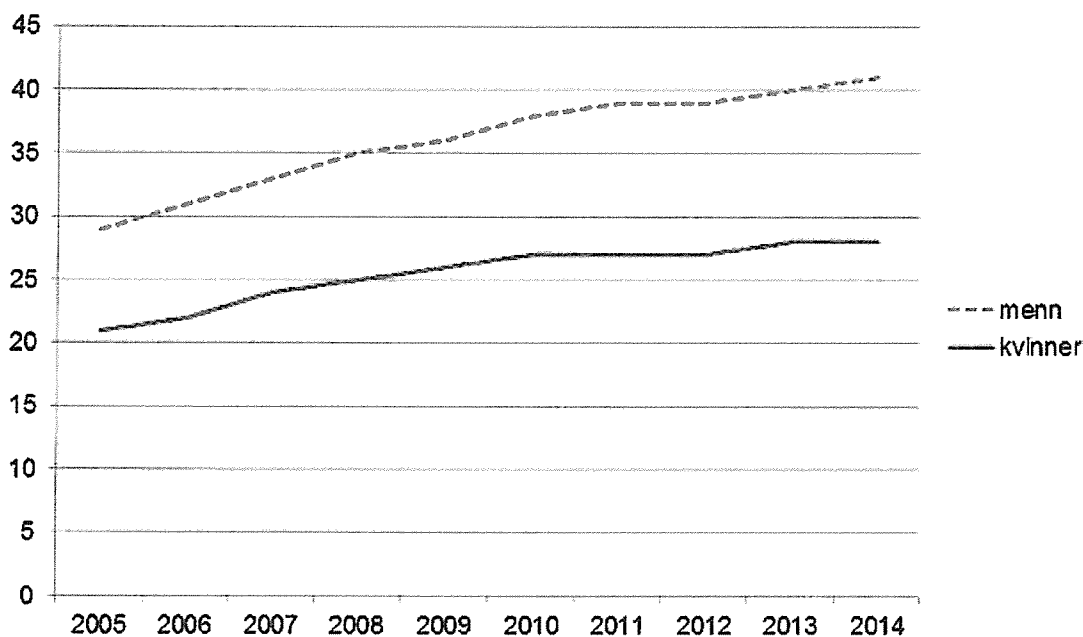
Momenter til svar:

- Mye mer kompleks situasjon
- Dokumentasjonen mer sprikende
- Vi trenger mat

Oppgave 6

Legemidler til behandling av type 2-diabetes Kvinner og menn 30-74 år

(Antall brukere per 1000 innbyggere per år, aldersstandardisert etter Norges befolkning)



Reseptregisteret/Norgesheilsa.no

a) Hvilket type mål er 'Antall brukere per 1000 innbyggere' i figuren over? SVAR: Aldersjustert prevalens (av behandling med legemidler til behandling av type 2 diabetes for hvert av årene 2005-2014)

b) Kommenter hva figuren viser

SVAR: Prevalensen av legemidler til behandling av type 2 diabetes er høyere hos menn enn hos kvinner. Hos begge kjønn økte prevalensen fra 2005 til 2014 med noe svakere økning på slutten.

Prevalensen er gitt som antall brukere per 1000 innbyggere, dvs. at 40 tilsvarer 4%. Forskjeller i alder mellom kjønnene og over tid er justert for.

c) Nevnt mulige forklaringer for økningen fra år 2005 til 2014?

SVAR: Mulige forklaringer:

- i. Økt insidens av type 2 diabetes som har ført til økt forskrivning
- ii. Økt oppmerksomhet/diagnostisering
- iii. Bedre overlevelse
- iv. Endret befolkningssammensetning (men tallene over er altså aldersjustert)

Rettsmedisin

Oppgave 7 a

Du har, iflg Helsepersonelloven (Hpl) § 32 plikt til å melde forholdet til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Du bør naturligvis først snakke med kvinnen og gjøre henne klar over dine plikter.

§ 32. Opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og skal av eget tiltak gi den kommunale helse- og omsorgstjenesten opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke fra pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt etter § 21.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av den kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

Det faktum at mor er ruspåvirket og dine funn ved undersøkelse av barnet gir også grunnlag for å tro at barnet kan være utsatt for omsorgssvikt og evt også mishandling. Lokalisasjonen av blåmerkene taler for mishandling snarere enn for at blåmerkene er tilkommet under lek. Du har dermed plikt til å melde forholdet til barneverntjenesten.

§ 33. Opplysninger til barneverntjenesten

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Oppgave 7 b

Først og fremst bør du snakke med kvinnen og forsøke å overtale henne til å la bilen stå. Dersom hun nekter å gjøre som du sier, må du gjøre henne oppmerksom på at du har plikt til å varsle politiet (og også, som over, barnevernet).

I tillegg til ovenstående, vil du her ha en opplysningsplikt i henhold til Hpl § 31

§ 31. Opplysninger til nødetater

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

Dersom kvinnen lar bilen stå, har du hverken rett eller plikt til å informere nødetatene.

Oppgave 8 a

Du har plikt til å utfylle legeerklæring om dødsfall (Hpl § 36) og varsle politiet (lovens forskrifter §§ 1 og 2).

§ 36. Melding om dødsfall.

Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet. Departementet gir forskrifter om erklæringene. Leger som har gitt legeerklæring om dødsfall, eller som har gitt helsehjelp til en person før vedkommende døde, skal gi kommunelegen nødvendige opplysninger om dødsårsaken. Kommunelegen skal gi opplysningene videre til dødsårsaksregisteret.

Er det grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig, skal legen underrette politiet i samsvar med forskrift fastsatt av departementet.

Er etterforskning iverksatt for å avklare om døden er voldt ved straffbar handling, skal legen gi retten opplysninger av betydning for saken, dersom retten ber om dette.

Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l.

§ 1 Melding til politiet

Dersom det er grunn til å tro at et dødsfall er unaturlig, har leger plikt til å underrette politiet snarest mulig, jf. helsepersonelloven § 36 tredje ledd. Underretningen kan gis personlig eller telefonisk til nærmeste politimyndighet. Slik muntlig melding skal følges av en skriftlig melding på fastsatt skjema. På legens erklæring om dødsfall anmerkes dersom muntlig melding er gitt til politiet.

§ 2. Unaturlig dødsfall

Dødsfall anses unaturlig dersom det kan skyldes:

- drap eller annen legemskrenkelse,
- selvmord eller selvvoldt skade,
- ulykke som forlis, brann, skred, lynnedslag, drukning, fall, trafikkulykke o.l.,
- yrkesulykke eller yrkesskade,
- feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade,
- misbruk av narkotika og
- ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig og uventet.

Som unaturlig meldes også:

- dødsfall i fengsel eller under sivil eller militær arrest og
- funn av ukjent lik.

Oppgave 8b

Funn ved drukning: Skumdott omkring nese og munn. Hvitt skum i luftrøret.

Forstørrete lunger som overlapper i midtlinjen fortil. Økt luft- og væskemengde. Redusert elastisitet med stående fingermerker ved trykk. I noen tilfeller sees såkalte Paltauf'ske flekker som skyldes blødninger fra brystne alveolvegger.

Oppgave 8c

Ia Drukning

II Alkoholpåvirkning

Oppgave 9 a

Du er ikke så nær i slekt med din kusines sønn at du kan påberope deg Hpl § 12 for å slippe å undersøke ham. Så med mindre han er din pasient, har du plikt til å undersøke ham.

§ 12. Undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold

Lege, sykepleier, helsesekretær eller bioingeniør skal etter anmodning fra politiet ta blodprøve eller foreta lignende undersøkelse av personer som er mistenkt for straffbart forhold under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel når dette er hjemlet i lov og kan skje uten fare.

Lege skal etter anmodning fra påtalemyndigheten foreta kroppslig undersøkelse av mistenkte i straffesak når slik undersøkelse er besluttet etter straffeprosessloven § 157. Videre skal lege etter anmodning fra kriminalomsorgen foreta kroppslig undersøkelse av en innsatt i fengselsanstalt når slik undersøkelse er besluttet etter reglene i straffegjennomføringsloven § 29.

Ved anmodning om rusprøve fra politiet, ved vilkår for påtaleunntatelse, fra kriminalomsorgen, ved vilkår for betinget dom, og fra ungdomskordinator, ved gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging, skal lege, sykepleier, helsesekretær og bioingeniør ta blodprøve eller lignende rusprøve av personer som var under 18 år på handlingstidspunktet. Plikten inntreer når personen møter opp til prøvetaking

Lege, sykepleier, helsesekretær eller bioingeniør har ingen plikt til å foreta undersøkelser etter første til tredje ledd av:

1. ektefelle, samboer, registrert partner, forlovede eller av slektninger i rett opp- eller nedstigende linje, søsken eller like nær besvogrede. Likt med slektskap regnes adoptiv- og fosterforhold.

2. person som helsepersonellet har til behandling.

Siden kameraten nekter å la seg undersøke, må du be om kjennelse fra retten. Er det fare for at bevis går til spille, kan skriftlig eller muntlig ordre fra påtalemyndigheten erstatte kjennelsen, men ordren skal så raskt som mulig følge skriftlig.

Straffeprosessloven

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

Disse regler gjelder selv om straff ikke kan idømmes på grunn av reglene i straffeloven § 20 første ledd. Det gjelder også når tilstanden har medført at den mistenkte ikke har utvist skyld. Uten mistenktes samtykke kan undersøkelse bare foretas etter kjennelse av retten. Så vidt mulig og tilrådelig skal han få adgang til å uttale seg før avgjørelsen treffes.

Dersom formålet med undersøkelsen ellers kunne forspilles, kan ordre fra påtalemyndigheten tre i stedet for kjennelse av retten. Ordren skal være skriftlig og grunnlagt. Er det fare ved opphold, kan ordren gis muntlig, men den skal da snarest mulig nedtegnes.

Oppgave 9 b

Du har ingen plikt eller rett til å undersøke et offer, med mindre vedkommende selv gir deg tillatelse til dette. I utgangspunktet gjelder taushetsplikten.

§ 21. Hovedregel om taushetsplikt

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Du trenger derfor fritak for taushetsplikten fra pasienten.

§ 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. Et forsikringsselskap kan likevel ikke få adgang eller kjennskap til opplysninger som den opplysningene direkte gjelder, kan nektes innsyn i etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 annet ledd.

For personer under 16 år gjelder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4 og 3-4 annet ledd tilsvarende for samtykke etter første ledd.

For personer over 16 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke av grunner som nevnt i pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 annet ledd, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

