

FASIT

Hjemmeeksamen i Samfunnsodontologi våren 2022. Varighet: 2 timer

A. Tannhelse og jus (25 poeng)

1 a) Taushetsplikt for helsepersonell - unntak

Taushetsplikten = streng
men det finnes noen unntak

- Samtykke
- Anonymitet
- Opplysningsrett
- Opplysningsplikt
- Meldeplikt

Carl Christian Blich, Seksjon for samfunnsodontologi

I henhold til forelesningen 18/2-22 bør besvarelsen, i tillegg til stikkordene, inneholde følgende – forkortede men forklarende - beskrivelse:

- Tannlegen kan innhente samtykke fra pasienten til å informere andre.
- Tannlegen kan, med tillatelse fra pasienten, anonymisere informasjonen slik at det er umulig å identifisere personen opplysningene er knyttet til.
- Tannlegen har opplysningsrett når opplysningene kreves formidlet til samarbeidende helsepersonell. Hverken NAV eller barnevernet er inkludert i «samarbeidende helsepersonell».
- Tannlegen har opplysningsplikt i tilfeller der barnevernet har opprettet sak om alvorlig omsorgssvikt og etterspør opplysninger. Opplysningsplikten gjelder også når tilsynsmyndighetene etterspør informasjon slik som ved klagesaksbehandling.
- Meldeplikten til barnevernet gjelder når det foreligger mistanke om alvorlig omsorgssvikt.

Kilde: Kompendium Helsejus for tannleger (Olav Molven) s.72 – 76. Presentert i forelesning 18/2-22.

2 a) Rett til innsyn i journal

Kapittel IX: Dokumentasjon og journal

- Lov om pasient- og brukerrettigheter § 5-1: «Pasienten og brukeren har rett til innsyn i journalen sin med bilag og har etter særskilt forespørsel rett til kopi».
- Pliktig til å gi innsyn og å utlevere kopi er den som yter helsehjelpen. Pasienten betaler eventuelt for kopikostnad.
- Barn under 16 år: Foreldrene har innsynsrett.
- Pasienter over 16 år: Kan gi foreldre innsynsrett
- Pasienter over 16 år, uten evner til å ivareta egne interesser: Både pasient og nærmeste pårørende har innsynsrett.
- Nærmeste pårørende har også innsynsrett etter brukers død.
- § 5-1: Pasienten har etter forespørsel, rett til enkel kortfattet forklaring av faguttrykk eller lignende i journalen. Uten forbehold.

Carl Christian Blich, Seksjon for samfunnsodontologi

Tilstrekkelig svar: Kulepunktene 1, 3,4,5 og 6

Kilde: Kompendium Helsejus for tannleger (Olav Molven), s. 67/68. Presentert i forelesning 18/2-22.

3 a) og b) Prisopplysning for tannhelsetjenester

Klage på pris

- Prisoverslag (skriftlig) SKAL gis før behandling dersom totalprisen overskrider kr. 5000,-
- Kan gis muntlig dersom all behandling foregår i første konsultasjon
- Helfo-støtte SKAL fremgå av overslaget
- Forbrukerombudet behandler slike klager

Kilde: Forskrift om prisopplysninger for varer og tjenester – Kapittel 5 «Særlig om prisopplysning for tannhelsetjenester» § 18. Gjennomgått i forelesninger 10/12-21 og 18/2-22.

4 a) § 18 i Lov om helsepersonell

Lov om helsepersonell

Kapittel 4. Særskilte regler i tilknytning til autorisasjon, krav om politiattest m.v.

§ 18. Melding om helsepersonells virksomhet
Helsepersonell med autorisasjon eller lisens i privat virksomhet skal gi melding til kommune eller regionalt helseforetak når de åpner, overtar eller trer inn i virksomhet som er omfattet av loven. Melding skal også gis ved virksomhetens opphør.

Dersom helsepersonell skal yte tjenester til barn eller personer med utviklingshemming, skal politiattest vedlegges meldingen.
Inneholder meldingen en politiattest med merknader, skal den oversendes statsforvalteren.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke opplysninger som skal gis etter første ledd, når disse skal gis og hvordan de skal registreres og formidles videre til sentralt register.

Carl Christian Blich, Seksjon for samfunnsodontologi

Kilde: Lov om helsepersonell § 18.

Det ble, på forelesningen 18/2-22, understreket at fylket (fylkestannlegen) skal være mottaker for meldingen fra privatpraktiserende tannhelsepersonell, og at Lov om tannhelsetjenesten § 1-3b (Registrering mv,) pålegger fylkene å «motta og registrere meldinger om helsepersonell i fylkeskommunen og i tannhelsetjenesten.».

Svaret på oppgave 4 er imidlertid de to første avsnittene i PP-presentasjonen ovenfor. Avklarende svar fra Helsedirektoratet viser nemlig at tannleger - som annet helsepersonell omfattet av helsepersonelloven - har plikt til å melde etablering av privat virksomhet til kommunen.

Dersom studentene svarer «fylket» må også dette godkjennes.

B. METODE OG EPIDEMIOLOGI (75 poeng)

1. Begreper - enheter, variabler og verdier (30 poeng)

- a) Enheter: Hvem undersøkelsen dreier seg om (eks. pasient)
Variabler: Ulike egenskaper ved enhetene (eks. kjønn)
Verdier: Verdier enhetene har på variablene (eks. mann/kvinne)
- b) Variabler: utdanning og tannstatus
Verdier: Grunnskole, videregående skole og universitet/høyskole, 0-14 egne tenner, 15-24 egne tenner, >=25 egne tenner
- c) Ordinalt.
Enhetene kan grupperes i gjensidig utelukkende kategorier, og de kan rangeres
- d) For å vite hvilke statistiske analyser som kan gjøres. Også viktig for å kunne gjøre en hensiktsmessig fremstilling av et tallmateriale.
- e) Ja, enhver variabel på et høyt målenivå kan omdefineres til en variabel på et lavere målenivå. Eks. utdanning i antall år, kan omdefineres til utdanningsgrupper som i tabellen ovenfor. Men for eksempel kjønn kan ikke ha flere målenivåer.
- f) Disse begrepene er knyttet til årsaksbegrepet. En uavhengig variabel påvirker enhetenes verdi på en annen variabel (den avhengige variabelen). Tidsrekkefølgen mellom variablene vil ofte bestemme hva som er årsak og virkning. En statistisk sammenheng mellom variablene forutsettes.

2. Gjør rede for, herunder styrker og svakheter, i retrospektive studier. Beskriv også hvilket effektmål som brukes. (45 poeng)

Hentet fra Magnus, Bakketeig: Epidemiologi kap. 3, s. 31-41.

Retrospektive (case-kontroll):

- I retrospektive observasjonsstudier identifiserer man de som har sykdommen (case) og trekker tilfeldig en gruppe som ikke har sykdommen (kontroll), - det vil si to helt forskjellige utvalg. Man går deretter tilbake i tid og prøver å finne hvilken eksponering gruppene har vært utsatt for.
- Styrker: Designet gir raskt svar og krever relativt få deltakere.
- Svakheter: Det er vanskelig å måle eksponeringen korrekt, og det kan være vanskelig å huske eksponeringen («recall bias»). Et viktig spørsmål er om de syke og kontrollene er representative for utgangspopulasjonen (før de ble syke). Ideelt sett skal kontrollene velges fra utgangspopulasjonen.
- Effektmål: Se vedlegg oppgave 2. Det forventes *ikke* at studentene beregner odds-ratio.

Effekt mål: Prospektiv studie

		Sykdom		
		+	-	
Eksponering	+	a	b	a + b
	-	c	d	c + d
		a + c	b + d	

Er $\frac{a}{a+b} \neq \frac{c}{c+d}$?

Relativ risiko: $RR = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$

RR=1: Ingen forskjell mellom eksperimentgruppe og kontrollgruppe

RR>1: Høyere risiko for sykdom i eksperimentgruppen enn i kontrollgruppen (og omvendt hvis RR<1)