Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Anne Vik og Tobias S. Slørdahl (2015) Oppdatert Tobias S. Slørdahl (2017)

Felter som er skravert grønne er oppgavetekst som skal klippes inn i det digitale eksamensverktøyet Inspera av studiekonsulent og er det studentene ser på eksamen. Alle felter skal fylles ut av oppgavestiller. Hele dette dokumentet sendes til sensor som sensorveiledning.

Oppgavenavn:	*Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk*	
Undervisningsenhet:	Allmennmedisin og primærhelsetjeneste	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Linn Getz og Bente P Mjølstad
	E-post:	Linn.getz@ntnu.no
	Telefonnummer:	41439473 (Linn)
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 1.1.1 møte pasienter og samarbeidspartnere på en åpen og respektfull måte som legger grunnlag for effektiv kommunikasjon og godt samarbeid 2.1.1 gjøre rede for hva som kjennetegner allmennmedisinen som fag, organisasjons- og arbeidsform og reflektere over allmennlegens rolle i helsetjenesten 2.1.2 beskrive hovedtrekkene i ulike befolkningsgruppers sykelighet og legesøkingsprofil og beskrive sykdomspanoramaet i en norsk befolkning med vanlig alders- og kjønnssammensetning2.1.3 gjennomføre pasientsentrerte, allmennmedisinske konsultasjoner på en helsefremmende og effektiv måte 2.1.4 tilpasse språk og fremtreden til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og sosiokulturell bakgrunn og anvende tolk på en profesjonell måte når det er indisert 2.1.5 stille faglig forsvarlige diagnoser ut fra anamneseopptak og klinisk undersøkelse, ved aktiv bruk av kunnskap om den epidemiologiske situasjonen i praksisområdet og bevisst anvendelse av allmennmedisinske verktøy og arbeidsteknikker 2.1.6 gi relevant informasjon til pasienten om tilstandens (helseproblemets) natur, antatte opphav og sannsynlige utfall 2.1.7 gi faglig velbegrunnede og forsvarlige råd/ behandlinger vedrørende egenomsorg og med henblikk på utredning, behandling og oppfølging på måter som involverer pasienten 2.1.9 formulere problemorienterte journalnotater på en kort og strukturert måte	

	2.1.10 skrive henvisninger, søknader, begjæringer og erklæringer med klar og korrekt fremstilling av relevante opplysninger, inkludert: 2.1.10.1 henvisning til spesialist IIA: kjennskap til helsevesenets arbeid med de ulike grupper innvandrere IIIC: redegjøre for sosialmedisinske utfordringer i helsetjenestens arbeid med flyktninger og innvandrere Beskrive og diskutere oppgaver og organisering av helsetjenesten til utsatte grupper, herunder omsorg for innvandrere og asylsøkere, personer med psykisk utviklingshemming og pasienter med rusproblemer 4.1.1 gjøre rede for verdigrunnlag og sentrale utviklingstrekk i en helsetjeneste som i prinsippet skal være styrt etter medisinske behov og beskrive mekanismer som kan undergrave slike verdier 4.1.2 gjøre rede for oppbygningen av helsetjenesten generelt og sentrale forvaltningsrettslige begreper IIC: 6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger
Oppgave	
Vignett	**Du jobber som fastlege. Du ser i timeboka at Abena Okeke (26 år) står oppført med en dobbeltime i morgen med «Første svangerskapskontroll».** **Du kjenner ikke Abena Obeke fra før, men ser at hun var på legekontoret for helsesjekk i forbindelse med at hun ble bosatt i kommunen for et år siden. Utover vitamin D mangel var det den gang ikke noe å bemerke ved undersøkelsen. Det står intet om gynekologiske problemstillinger i journalen.** **Under Familie/sosialt står det fra siste besøk: «Fra Somalia. Bodd i Norge siden 2015. Gift, i introduksjonsprogrammet»**
Spørsmål 1 **(3 poeng)**	**Du vil forberede deg til konsultasjonen:** - **Hvordan bør du forberede deg til konsultasjonen, og hvilke hjelpemidler (faglig ressurser og utstyr) trenger du, for en første, rutinemessig svangerskapskontroll?**

	- **Er det noen spesielle problemstillinger det kan være viktig å ha tenkt gjennom før denne konkrete konsultasjonen?**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
Svar	Generelt om forberedelser – introduksjon til informasjon for sensor: Studentene undervises i betydningen av å forberede seg til konsultasjonen. Inngår som første ledd i «konsultasjonens anatomi» *Forberedelse, 1) Åpning 2) Pasient-del 3) Lege- del 4) Felles del 5) Avslutning * Etterarbeid) som er nøye forelest for studentene. Begrepet «housekeeping» kan komme opp; et begrep som har blitt brukt i forelesning både om det å «holde orden i konsultasjonen» (få unna arbeidet under veis) og om å «rydde hodet» (mentalt) mellom pasienter (konsultasjoner). Forberedelser til konsultasjonen: Det legges i undervisningen av den allmennmedisinske konsultasjonen vekt på betydningen av å forberede seg til/ før konsultasjonen.I dette tilfelle kan det handle om flere ting; 1) sjekke journalen for opplysninger om tidligere kontaktårsaker, familie/sosialt, kroniske sykdommer og medikasjon. I dette tilfelles er det opplyst om vitamin D mangel – da aktuelt å sjekke om det er foreskrevet medikament på resept, evt siste blodprøvestatus. 2) Behov for tolk, sjekke journalen om det står noe der om bruk av tolk fra forrige konsultasjon. Tolk bør bestilles om du har grunn til å tro at pasienten ikke snakker godt norsk. 3) Faglige hjelpemidler: Ved denne konsultasjonen kan det være nødvendig å ta en kikk på «Helsekort for gravide» – og oppdatere seg på Retningslinjen for svangerskapsomsorg mtp hva som skal inngå i første svangerskapskontroll. Oppdaterte råd om levevaner for gravide; kosthold, vitaminer (anbefalinger for tilskudd folat, vitamin D), avhold fra rusmidler etc (ligger på nett, Hdir sine sider). Videre også sjekke hva som er anbefalt vedrørende vitamin D-mangel (slå opp i NEL el lignende elektronisk oppslagsverk) og medisinering i svangerskapet (eks RELIS-databasen og/eller legemiddelhåndboka).				

	4) Utstyr: Ved førstegangs sv skaps us gjøres vanligvis grundig anamnese, blodtrykksmåling, u-stix og blodprøver (i uke 12). Dvs blodtrykksmåler, utstyr for å teste urin (stix) finnes på alle fastlegekontor og mulighet for å ta enkle blodprøver lokalt (Hb) – og sende inn prøver til sykehus for analyse. Verktøy for terminbestemmelse f eks (e) Snurra (Hvis noen kommer på allerede her at **kjønnslemlestelse** kan være en problemstilling å ha i bakhodet – så er det flott, men ikke påkrevet – det dukker uansett opp senere i oppgaven) Stud kan selvsagt også lure på om det er noe spesielt medisinsk de bør tenke på («tropemedisin»), men vi har ikke noe spesielt i tankene der.
Hva gir poeng?	1) Sjekke journalen etter viktige opplysninger – 1 poeng 2) Faglige hjelpemidler knyttet til svangerskapsomsorg– 1 poeng 3) Utstyr tilgjengelig for blodtrykksmåling, ustix, blodprøver og terminbestemmelse – 1 poeng

Evt. supplerende **vignett til spm 2**	**Du har ikke mye erfaring med innvandrere fra Somalia, kjenner ikke språket og vet lite om kulturen. Dette gir deg litt utilstrekkelighetsfølelse. Det hadde selvsagt vært fint om du hadde mulighet til å lære mer om den aktuelle kulturen før konsultasjonen i morgen, men som lege må du være forberedt på konsultasjoner der du mangler spesifikk kulturkunnskap.**				
Spørsmål 2 **(2 poeng)**	**Hvilke prinsipper fra pasient-sentrert metode kan du anvende for å kommunisere på en rimelig «kultursensitiv» måte i en situasjon som dette?**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	Studentene har mye undervisning om pasient-sentrert metode som bygger på følgende prinsipper:				

	- å stimulere pasienten til SELV å fortelle fremfor å stille mange spørsmål - bruke av åpne spørsmål i starten av konsultasjonen - god balanse mellom åpne og lukkede spørsmål - utforske pasientperspektivet aktivt gjennom de 4 F'ene - og den 5.F'en – Pasienten som person (forutsetninger) (se nedenunder) Kultursensitivitet har blitt undervist som kompatibel med den pasientsentrert mode Hovedprinsippene handler om å fokusere på hva som i situasjonen kan ansees som hhv: • Allmennmenneskelig? • Individuelt? • Kulturbetinget? Videre vektlegges empati og forståelse, samt narrativ tilnærming (å legge vekt på historien, pasientens egen problemdefinering) (F'ene i Pasientsentrert metode: **Forestillinger:** Hva tenker du selv om disse plagene (her: situasjonen, altså svangerskapet)? **Forventninger**: Hvordan ser du for deg at saken/sakene skal håndteres? **Frykt**/bekymringer/følelser knyttet til saken/tema (– for hva?) **Funksjon/følger** – hvordan fungerer du i det daglige (i og utenfor evt. jobb)? **Forutsetninger (kan også betegnes Pasienten som person):** hvordan er livet generelt, hvem utgjør ditt sosiale nettverk, osv – her er mange tema relevante.)
Hva gir poeng?	1) Studentene MÅ vise at de kjenner pasient sentrert metode og gjengi hovedpoenget her som er utforskning av pasientperspektivet – gjennom bruk av F'ene (1 poeng). 2) Hvis de dernest formulerer kloke tanker knyttet til det å møte en pasient fra en fremmed kultur med en passe

	blanding av gode pasientsentrerte spørsmål og styring av egen agenda, får de nok et poeng. Poenget er at kultursensitivitet er kompatibelt med pasientsentrert metode. (1 poeng)
Evt. supplerende **vignett til spm 3**	**Du får vite at Adena er gift med Mohammed, 27 år. De fikk begge innvilget asyl for 1 år siden, er bosatt i kommunen og går begge i Introduksjonsprogrammet. Du har forstått at de flyktet pga. politisk/religiøse overbevisninger, men det er neppe aktuelt å gå inn i detaljer rundt dette nå.** **Du er godt i gang med å fylle ut helsekortet, da du kommer i tanker om at Adena kan ha gjennomgått kjønnslemlestelse som i verste fall kan lede til komplikasjoner i forbindelse med fødsel. Dette vil du gjerne finne ut av, men innser at spørsmålet er litt sensitivt.**
Spørsmål 3 **(1 poeng)**	**Beskriv hvordan du kommunikativt kan komme i posisjon til å introdusere sensitive/private tema i en konsultasjon. Formuler et konkret forslag som kan passe i den aktuelle situasjonen.**
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) | | K2 (resonnerende) | X |
Svar	Den pasientsentrerte metoden fokuserer på varsomhet når man skal snakke/ spørre pasienten om sensitive spørsmål. Noen momenter: - «Sign-posting» (veg-skilting) dvs at man introduserer tema før man spør. Gjerne bruke alminneliggjøring/ generaliseringer: «Nå vil jeg gjerne stille deg noen spørsmål som har betydning i forbindelse med…», osv - Spørre om tillatelse før man spør; «Er det greit at jeg stiller deg et litt privat spørsmål som har betydning i denne situasjonen»,ell.l. - Bruk av åpne spørsmål Hvis man ikke får godt svar er det ikke urimelig å spørre om det er OK å gjennomføre en GU (for eksempel en gang senere)

Hva gir poeng	Nevne «veiskilting» og spørre om tillatelse gir 0,5 p. Et godt forslag som er kompatibelt med dette gir 0,5 poeng

Foto: Anne Line Bakken, NTNU

Evt. supplerende **vignett til spm 4**	**Adena har også oppfølging hos jordmor, og du ser henne ikke igjen før i svangerskapsuke 32.** **Du gjennomfører vanlige rutiner og finner at Adena er i brukbar form, men hun sier hun kjenner seg veldig trett. Ved undersøkelse finner du Blodtrykk=125/80 U-stix; negativ, Fosterlyd=140. Ditt Symfyse-fundus (SF)-mål er 27 cm. Når du plotter dette inn i skjema ser du at kurven har flatet noe ut. Målet ligger nå på 2,5 percentilen, mot tidligere 10 percentilen.**
Spørsmål 4 **(2 poeng)**	**Du bestemmer deg for å skrive en henvisning til sykehusets Fødepoliklinikk på bakgrunn av ditt funn.** **Skriv et allmennmedisinsk, problembasert journalnotat fra denne konsultasjonen (PSOAP struktur).** **Skriv deretter en henvisning til fødepoliklinikken der dagens PSOAP notat utgjør «kjernen», og du legger til annet du mener bør være med.**

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
Svar	Henvisninger bygger i hovedsak på journalnotatet (PSOAP) som er problemorientert. I tillegg er det vanlig å ta med relevant opplysninger innen familie/sosial historikk, tidligere sykdommer, medikamentbruk (Legemidler i bruk). Vanligvis bruker man også en diagnosekode på henvisningen (ICPC). PSOAP- notatet skal ha følgende struktur: P= problem S= sykehistorie, subjektivt O= observasjon, objektivt A= analyse P= plan, hva skal skje videre evt råd/ behandling, råd, videre utredning eller henvisning etc.				
Hva gir poeng?	Korrekt oppbygget notat der PSOAP elementene er innbakt på en bra måte gir 1 poeng. Beste poeng for innholdet. Kompakt men tilstrekkelig innholdsrikt notat – altså en realistisk lengde – gir full score. Ikke gi ekstra uttelling for veldig langt og detaljert notat. 1 poeng for tillegg så det blir en komplett henvisning. Her bør familie/sosialt og tidligere sykdommer inngå. De fleste journalsystemer vil «automatisk» ta med Familie/sosialt, Tidligere sykdommer, Allergier (cave) og Medikamenter – men studentene bør kunne gjengi oppsettet i en Henvisning, slik gjengitt i Praksisveilederen (henvisninger er «nødvendig» læringsmål.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	**I følge nye retningslinjer for svangerskapsdiabetes, anbefales at Adena skal gjennomføre en sukkerbelastningstest (peroral glukosebelastning) i uke 24 - 28. Indikasjonen er at hun er førstegangsgravid og > 25 år (alder er et isolert kriterium for testen).** **Det har vært mye debatt om de nye retningslinjene. Det hevdes blant annet at de kan føre til uheldig medikalisering av svangerskapet, samt overdiagnostikk.**

Spørsmål 5 **(3 poeng)**	**Hvordan defineres henholdsvis medikalisering og overdiagnostikk, og på hvilken måte kan begrepene ha relevans for denne aktuelle retningslinje-debatten?**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)	X	
Svar	Vi er her i grensen mellom to beslektede begreper som vi i Allmennmedisin introduserer for 6. års studentene. Studentene kan sikkert komme til å svare litt sprikende her, og det får vi tåle. Men det er noen sentrale definisjoner de skal kjenne til og evne å si noe om (se abstract fra Hofmann-artikkel nedenfor) Generell innledende kommentar: Man kan snakke om både Medikalisering og Overdiagnostikk i denne situasjonen, i det et fagmiljø velger å et legge cut-off for å screene for en vesentlig risikofaktor (svangerskapsdiabetes) i et ellers normalt svangerskap ved alder 25 år som eneste kriterium. Hvis man dernest legger til kriteriet knyttet til økt BMI (Kroppsmasseindeks) vil ennå flere behøve testen. Dvs man gjør med disse retningslinjene svangerskapet ennå mer «risikopreget» - uten at det per i dag (2018) finnes god evidens for dette. Vi har dernest ikke solid evidens for at det å diagnostisere de minst uttalte tilfellene av «reell» svangerskapsdiabetes vil føre til bedre helse for barn og mor, derfor er det aktuelt å snakke om overdiagnostikk. Medikalisering defineres gjerne som en prosess der ikke-medisinske aspekter av livet defineres som medisinske problemstillinger. Overdiagnostikk dreier seg derimot om at man diagnostiserer en tilstand/sykdom som aldri ville komme til å volde problemer for pasienten/personen. Dvs. diagnosen er teknisk sett korrekt, problemet ligger i at medisinen ikke greier å skille farlige fra ufarlige varianter (for eksempel noe som patologisk ser ut som kreft) Falsk positive funn er IKKE del av den egentlige overdiagnostikken, for de vil avkreftes i den diagnostiske prosessen. Helt greit om noen nevner fenomenet, men det er ikke sentralt i svaret. UTDYPNING: Svaret overfor gjenspeiler en artikkelen av Bjørn Hofmann i Med Health Care Philos. 2016 Jun;19(2):253-64. doi: 10.1007/s11019-016-9693-6.				

	Medicalization and overdiagnosis: different but alike. Medicalization is frequently defined as **a process by which some non-medical aspects of human life become to be considered as medical problems**. Overdiagnosis, on the other hand, is most often defined as **diagnosing a biomedical condition that in the absence of testing would not cause symptoms or death in the person's lifetime**. Medicalization and overdiagnosis are related concepts as both expand the extension of the concept of disease. They are both often used to critique unwarranted or contested expansion of medicine and to address health services that are considered to be unnecessary, futile, or even harmful. However, there are important differences between the concepts, as **not all cases of overdiagnosis are medicalizations and not all cases of medicalizations are overdiagnosis**. The objective of this article is to clarify the differences between medicalization and overdiagnosis. It will demonstrate how the subject matter of **medicalization traditionally has been non-medical** (social or cultural everyday life) phenomena, while the subject matter of **overdiagnosis has been biological** or biomolecular conditions or processes acknowledged being potentially harmful. They also refer to different types of uncertainty: medicalization is concerned with indeterminacy, while overdiagnosis is concerned with lack of prognostic knowledge. Medicalization is dealing with sickness (sick role) while overdiagnosis with disease. Despite these differences, medicalization and overdiagnosis are becoming more alike (…). Her er ellers NFAs policydokument (det har vi ikke gitt til studentene men sensor kan jo lese dette hvis behov) https://legeforeningen.no/PageFiles/253324/160506%20Policydokument%20overdiagnostikk%20.pdf
Hva gir poeng?	1 poeng for hver definisjon, og 1 poeng for gode refleksjoner knyttet til den aktuelle situasjonen

Oppgavenavn:	*Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk*	
Undervisningsenhet:	Samfunnsmedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Kristine Pape og Gunnhild Vie

	E-post:	Kristine.pape@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 7.1.1 gjøre rede for det teoretiske grunnlaget og de prinsipielle forskjellene mellom helsefremmende arbeid, forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid 7.1.3 beskrive de viktigste innsatsområdene, organisering og oppgavefordeling innen helsefremmende og forebyggende arbeid 7.1.5 beskrive hovedtrekkene i innholdet i helsestasjonsvirksomheten (inkl. skolehelsetjenesten, svangerskapsomsorgen og vaksinasjonsprogrammene) og bedriftshelsetjenesten, og diskutere den rolle disse spiller for helsetilstanden i befolkningen	
Oppgave		
Vignett	Helsestasjon for barn 0-5 år en er en arena for helsefremmende og forebyggende arbeid.	
Spørsmål 1 (2poeng)	**Forklar kort hva som menes med de to begrepene «helsefremmende» og «forebyggende» arbeid. Du trenger ikke gå inn på definisjonen av undergrupper av helsefremmende eller forebyggende arbeid.**	
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)
Svar	Forebygging kan defineres som «Å treffe tiltak eller å innrette handling for å hindre at noe skjer eller blir resultatet» eller «Å fjerne eller minimere virkningen av sykdom og funksjonstap, eller om mulig forsinke progresjon av sykdom og funksjonstap». Helsefremming handler om å «gjøre det mulig å øke kontrollen over og forbedre sin helse». Tradisjonelt har man brukt forebygging om tiltak som legger vekt på risiko, sykdom og uheldig adferd, mens helsefremming legger mer vekt på funksjon, mening og mestring.	
Hva gir poeng?	Det finnes ulike definisjoner, vi krever derfor ikke at svaret inneholder én bestemt definisjon/ordlyd. 1 poeng for en definisjon av forebygging som innebærer at dette skal forhindre sykdom/ negative konsekvenser av sykdom 1 poeng for en definisjon av helsefremmende som innebærer at dette er tiltak for å bedre helse, med en definisjon som tilsier at studenten har forstått at helse er mer enn fravær av sykdom	

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2					
Spørsmål 2 (1,5poeng)	**Gi minst tre eksempler på arbeid/aktiviteter som gjennomføres i regi av helsestasjon for barn og angi hvilke forebyggende og/eller helsefremmende hensikter disse har.**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Svar	Det finnes mange ulike eksempler som kan benyttes, for eksempel vaksinasjon (primærforebygging av sykdom), helseundersøkelse (screening for sykdom, forebygge konsekvenser av sykdom, beroligelse om normalitet etter undersøkelse kan eventuelt ha helsefremmende effekt), organisering av barselgruppe (helsefremmende), samtaler, individuelt eller i grupper, om kosthold, søvn, samspill, rus, vold etc (kan ha både helsefremmende og forebyggende effekter), undersøke psykomotorisk utvikling og veilede foreldre om normal psykomotorisk utvikling (forebygging og helsefremming), kontroll av vekst (sekundærforebyggende (kan oppdage sykdom som medfører redusert vekst),)				
Hva gir poeng?	0,5 poeng for hvert eksempel som er knyttet opp mot forebyggende/helsefremmende effekter. Det kreves ikke nivåinndeling av forebyggende effekter.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3					
Spørsmål 3 (2,5poeng)	**Hva er dine oppgaver som helsestasjonslege?**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Svar	Helsestasjonen skal tilby helseundersøkelser med lege. Dette er spesifisert i retningslinjen og har støtte i lov/forskrift. Disse helseundersøkelsene bør gjennomføres som en del av helsestasjonsprogrammet på konsultasjonene når barnet er 6 uker, 6 måneder, 1 år og 2 år En av legens oppgaver er altså å skal undersøke barnet. Formålet med legeundersøkelsen er å forebygge og fange opp risikofaktorer for sykdom og avvikende eller forsinket fysisk, psykisk og atferdsmessig utvikling på et hensiktsmessig tidspunkt. Ved de rutinemessige undersøkelsene, bør legen				

	gjennom sykehistorie og klinisk undersøkelse identifisere risikofaktorer for utvikling av fysiske og psykiske helseproblemer og uheldig utvikling . Som helsestasjonslege arbeider man tverrfaglig, i tett samarbeid med helsesøster og eventuelt i samarbeid med andre profesjoner. Dette er fremhevet som sterke anbafalinger i retningslinjen. Sterk anbefaling: Helsesøster og lege bør **samarbeide om forberedelser og oppfølgning** av alle helseundersøkelser der lege er tilstede Sterk anbefaling: Helsesøster og lege **bør særlig samarbeide med fysioterapeuten om barnets motoriske utvikling.**
Hva gir poeng?	Helseundersøkelse 0,5 p Identifisere risikofaktorer 0,5 p Fange opp tegn på avvikende/forsinket utvikling 0,5 p Råd og veiledning for å fremme fysisk og psykisk helse 0,5 p Samhandling med annet personell 1 p (Totalt max 2,5 p)

Oppgavenavn:	*Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk*	
Undervisningsenhet:	Epidemiologi og medisinsk statistikk	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Johan Håkon Bjørngaard
	E-post:	Johan.h.bjorngaard@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php IIIC: 1.1.8 diskutere hvordan klinisk praksis bestemmes av en kombinasjon av usystematisert erfaring, oppfatninger om årsaker og mekanismer og resultater av vitenskapelige undersøkelser ID: 10.1.4 kjenne til viktige studiedesign: randomiserte kontrollerte-, kohort-, case-control – og tverrsnitt-studier	

	10.1.19 definere konfundering og mediering og kunne identifisere disse i enkle situasjoner 10.1.27 forklare de viktigste styrker og svakheter ved kohortstudier IIAB: 1.1.6 Kunne definere og tolke et punktestimat og dets konfidensintervall 1.1.16 Kunne benytte sentrale epidemiologiske begreper og prinsipper (fra stadium I) for å vurdere en vitenskapelig artikkel (med hovedvekt på kohortstudie og RCTstudie) og diskutere styrker og svakheter knyttet til studiedesign og gjennomføring
Oppgave	
Vignett	Oppgaven baserer seg på utdelt artikkel Blumenthal KG, Lu N, Zhang Y, Li Y, Walensky RP, Choi HK.Amit V. Khera, et al. (2016): **Risk of meticillin resistant Staphylococcus aureus and Clostridium difficile in patients with documented penicillin allergy: population based matched cohort study.** BMJ. 2018 Jun 27;361:k2400. doi: 10.1136/bmj.k2400.
Spørsmål 1 (3 poeng)	a) Hva var hensikten med studien? b) Hvorfor er dette en interessant problemstilling å studere?
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) | X | K2 (resonnerende) | |
Svar	a) Hensikten med studien var å undersøke om registrert penicillinallergi var assosiert med utvikling av meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) og C difficile. b) Å være registrert med penicillinallergi medfører økt bruk av bredspektret antibiotika, og man forventer at det derfor også medfører økt forekomst av MRSA og C difficile. En betydelig andel av pasienter med registrert penicillinallergi har ikke hypersensitivitetsreaksjon mot penicillin, og kunne derfor brukt penicillin likevel. Hvis registrering av penicillinallergi øker risiko for MRSA/C difficile, er det viktig å unngå feilaktig registrering av allergi mot penicillin. Man har liten mulighet til å intervenere på faktisk penicillinallergi, men stor mulighet til å intervenere på feilaktig registrering av allergi. Man forutsetter at en assosiasjon mellom registrert allergi og infeksjon opptrer uansett om den registrerte allergien er reell eller ikke.
Hva gir poeng?	a) 1p. Kandidaten må kunne gjengi problemstillingen. Her gis det ikke delpoeng.

	b) 2 p. Må fremgå at en sammenheng mellom registrert allergi og infeksjon er relevant fordi man i så fall kan redusere forekomst av infeksjon ved å unngå feilaktig registrering av diagnose.

Spørsmål 2 (2 poeng)	Tabell 2 viser fordelingen av ulike pasientkjennetegn for hhv deltakere med og uten penicillinallergi. Gi en kort, oppsummert sammenligning av deltakere med og uten penicillinallergi basert på informasjon fra tabell 2.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)		
Svar	De to gruppene er gjennomgående like på de fleste pasientkjennetegnene som er vist. Det er noe høyere andel med annen type antibiotikaallergi i gruppa som har penicillinallergi.				
Hva gir poeng?	For å få full skåre må kandidaten vurdere hvor sammenliknbar de to gruppene er. Basert på informasjonen i tabellen er de svært lik på de kjennetegnene som er listet opp.				

Spørsmål 3 (2poeng)	Hvordan vil du fortolke resultatene fra Table 3?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	

Svar	Det er gjennomgående høyere risiko for både resistent MRSA og C difficile for deltakerne med penicillinallergi sammenliknet med de som ikke har slik allergi. Sammenhengen er sterkere for MRSA. Resultatene er forholdsvis presise hvor nedre del av konfidensintervallet indikerer betydelig økning for MRSA. Resultatet endrer seg relativt lite ved justering, noe som kan indikere at sammenhengen ikke er sensitiv for de konfunderende faktorene som er inkludert i analysen.
Hva gir poeng?	1 poeng for å vise til økt risiko ved p-allergi. 1 poeng for en vurdering av presisjon. Det gis ikke poeng for å kommentere om hvorvidt konfidensintervallet inneholder 1 eller ikke.

Spørsmål 4 (3poeng)	Hva er forskjellen mellom mediering og konfundering?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
Svar	Konfundering betyr effektforveksling som skyldes en felles årsak mellom eksponering og utfall. Mediering er en effekt av eksponering som igjen påvirker utfallet.				
Hva gir poeng?	Kandidaten må kunne forklare at konfundering innebærer en effektforveksling som skyldes en felles årsak mellom eksponering og utfall (2p), og at mediering er en effekt av eksponering som igjen påvirker utfallet (1p).				

Oppgavenavn:	*Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk*

Undervisningsenhet:	Samfunnsmedisin				
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Berit Schei			
	E-post:	Berit.schei@ntnu.no			
	Telefonnummer:				
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 2.1.10 yte medisinsk hjelp til voldsofre, inkludert adekvat dokumentasjon av skader og råd om videre oppfølging 3.1.12 gjøre rede for betydningen av vold og overgrep på helse				
Oppgave					
Vignett	Som fastlege har du en konsultasjon med en kvinne som er 35 år. Hun har vært til flere konsultasjoner for symptomer på depresjon og ulike somatiske symptomer. Du har tidligere satt inn en IUD hos henne. Nå kommer hun til deg på grunn av blødningsforstyrrelser, og du tenker at du eventuelt må fjerne den for å undersøke om blødningene stabiliserer seg. Når kvinnen legger seg på benken og legger bena i benholdere, ser du flere mindre blåmerker på innsiden av begge lår. Under undersøkelsen begynner hun å gråte.				
Spørsmål 1 (3 poeng)	Hvordan bør du håndtere denne situasjonen? Gi en kort begrunnelse for svaret.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	Funnet bør vekke mistanke på grunn av uvanlig lokalisasjon for en tilfeldig skade. I denne situasjonen er det viktig at du våger å spørre pasienten om hva som har skjedd/hvordan hun kan ha fått blåmerkene. For å legge til rette for en god samtale, bør du be kvinnen gå ned av GU-stolen og kle på seg før du starter en samtale med henne. Skadene bør dokumenteres i journalen, særlig om pasienten ikke har en god forklaring på hvordan blåmerkene har oppstått (kampsport, kontaktidrett, annen sannsynlig skademekanisme).				
Hva gir poeng?	Nevner at det kan være en uvanlig skade (1 p). Spør pasienten hvordan blåmerker har oppstått (1p). Legger til rette for samtalen ved å la pasienten kle på seg (1p). Skadedokumentasjon gir ikke poengmessig uttelling her, da det kommer senere i oppgaven.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2					
Spørsmål 2 (1poeng)	Hvilke forhold kan bli skjult, dersom du ikke stiller direkte spørsmål?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	Vold, alkohol, annen form for rus				
Hva gir poeng?	0,5 poeng per nevnte forhold, full skår om to forhold er nevnt, eventuelt andre relevante forhold (for eksempel psykisk helse).				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Kvinnen bor sammen med sin ektefelle, de har ingen barn. Hun forteller etter hvert om gjentatte episoder hvor ektefellen har utsatt henne for vold. Dette har pågått over flere år. Ektefellen har slått, sparket, kløpet og tatt kvelertak på henne. Hun får stadig høre at hun er verdiløs, og at «det kommer til å få konsekvenser» om hun ikke føyer ham. Du blir etter hvert bekymret for hennes sikkerhet.				
Spørsmål 3 (2poeng)	Hvilke tiltak vurderer du?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	1) Informasjon om krisesenter 2) Anbefale politianmeldelse. 3) Dokumentere i journal funnene på innsiden av lårene, og at hun har snakket om vold. 4) Gir henne en trygghetsplan, dvs forberedelser for å kunne forlate hjemmet hurtig og kunne gi beskjeder i koder. Det forventes ikke at studenten gjengir innholdet i en trygghetsplan, men denne kan for eksempel inneholde: Ha nøkler tilgjengelig Kode til nettverk dersom hun trenger å si at hun er i fare mens han hører på Avtale med naboer at de ringer politi dersom de høre bråk Fjerne våpen i huset Ha alle viktig papirer og kort tilgjengelig Ekstra simkort for å ringe Ferdigpakket bag slik at hun kan forlate huset fort 5)Ta henne tilbake til kontroll.				

Hva gir poeng?	0,5 poeng for hvert av følgende tiltak: Krisesenter, forslag om anmeldelse, trygghetsplan, kontrolltime, dokumentasjon av skader, inntil max 2 poeng. Studenten behøver ikke beskrive innholdet i kriseplanen for å få uttelling.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Kvinnen vil dra hjem til sin ektefelle. Hun vil ikke at noen skal få vite om hva hun blir utsatt for.				
Spørsmål 4 (2poeng)	Diskuter kort om du kan kontakte politiet til tross for at kvinnen motsetter seg dette.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	Du har i utgangspunktet taushetsplikt etter Helsepersonelloven om det pasienten har fortalt deg. Du kan likevel melde fra uten hensyn til taushetsplikten dersom du kan avverge en kriminell handling. I følge straffelovens generelle bestemmelse om avverge er enhver forpliktet til å «avverge en straffbar handling eller følgene av den, på et tidspunkt da dette fortsatt er mulig og det fremstår som sikkert eller mest sannsynlig at handlingen er eller vil bli begått.» Den generelle avvergeplikten innbefatter også deg som fagperson. Lovbestemmelsen er begrenset til noen definerte straffbare handlinger, inkludert alvorlig eller gjentatt mishandling eller overgrep i nære relasjoner. Hensynet til å verne om liv og helse vil i disse tilfellene veie tyngre og går foran taushetsplikten du har som fagperson. Avvergeplikten inntrer altså når du holder for sikkert eller mest sannsynlig at den straffbare handlingen vil bli eller er begått. Du er da forpliktet til å avverge handlingen ved å anmelde forholdet til politiet eller på annen måte å avverge.				
Hva gir poeng?	Her må studenten nevne både taushetsplikten (1p) og avvergeplikten (1p).				

Hvis man ønsker mer enn 5 oppgaver fyller man også inn disse to:

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	

Spørsmål 5 (1poeng)	Dersom pasienten hadde hatt barn, men fortsatt ville dra hjem uten å fortelle noen om hva som har skjedd, hva ville vært det riktige å gjøre?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Svar	Dersom du har grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen form for alvorlig omsorgssvikt, har du plikt til å melde fra til barnevernet etter lov om barneverntjenester. Du bør ta opp med pasienten kontakt med barnevernet, og informere om at du har meldeplikt.				
Hva gir poeng?	1 p for meldeplikt til barnevernet.				

Oppgavenavn:	*Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk*	
Undervisningsenhet:	Samfunnsmedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Betty Pettersen
	E-post:	Betty.pettersen@ntnu.no
	Telefonnummer:	90679990
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 2.1.5 stille faglig forsvarlige diagnoser ut fra anamneseopptak og klinisk undersøkelse, ved aktiv bruk av kunnskap om den epidemiologiske situasjonen i praksisområdet og bevisst anvendelse av allmennmedisinske verktøy og arbeidsteknikker 2.1.6 gi relevant informasjon til pasienten om tilstandens (helseproblemets) natur, antatte opphav og sannsynlige utfall 2.1.7 gi faglig velbegrunnede og forsvarlige råd/ behandlinger vedrørende egenomsorg og med henblikk på utredning, behandling og oppfølging på måter som involverer pasienten 8.1.3 beskrive kommuneoverlegens ansvar og oppgaver i kommunehelsetjenesten 8.1.4 gjøre rede for prinsipper og arbeidsmetoder innen miljørettet helsevern og smittevern 8.1.5 gjengi hovedprinsippene bak bestemmelsene i Smittevernloven	
Oppgave		

Vignett	En 23 år gammel musiker kommer til legevakten i Trondheim, der du har vakt. Han har vært på oppdrag på en festival i Henningsvær i Lofoten for vel 4 uker siden og så på Trænafestivalen for ca. to uker siden. Han har nå vært lett febril i 2 dager og fra i går har han blitt øm og fått hevelse på kinnet foran øret og har litt vondt når han tygger. Du mistenker at pasienten har kusma og rekvirerer serologisk prøve og hals- og munnsekret/spyttprøve med tanke på dette.				
Spørsmål 1 (2 poeng)	Kusma er meldepliktig sykdom i gruppe A. Hva innebærer dette?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	*Meldepliktige sykdommer i gruppe A meldes med full pasientidentitet både fra medisinsk-mikrobiologiske laboratorium og fra diagnostiserende lege til MSIS, Folkehelseinstituttet. Kopi av meldingen fra diagnostiserende lege går også til kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune.*				
Hva gir poeng?	Sykdommer i gruppe A skal meldes med full pasientidentitet (1p) Melding skal sendes MSIS, Folkehelseinstituttet med kopi til kommuneoverlegen i pasientens bostedskommune (1p).				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	*Du slår opp kriteriene for melding av kusma og finner følgende:* *Kriterier for melding er et klinisk forenlig tilfelle med epidemiologisk tilknytning eller laboratoriepåvisning av parotittvirus eller antistoff mot parotittvirus, i fravær av nylig vaksinasjon. Kliniske kriterier er feber og minst én av følgende symptomer: uni- eller bilateral hevelse av parotis eller andre spyttkjertler uten annen åpenbar årsak, orkitt, meningitt. Med epidemiologisk tilknytning menes overføring fra person til person.*				
Spørsmål 2 (2 poeng)	Gi en kort vurdering av om du bør melde dette tilfellet nå eller avvente svar på laboratoriediagnostikk.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	

Svar	*Pasienten har et klinisk bilde forenlig med kusma, med feber og hevelse over parotis. Det foreligger så langt i oppgaven ikke opplysninger om tilknytning til kjente tilfeller av kusma, men det foreligger opplysninger om en situasjon hvor smitte typisk kan forekomme (festival).* *Man bør forsøke å få avklart hvorvidt pasienten kjenner til at det har vært andre tilfeller av kusma blant dem han har hatt kontakt med, i så fall bør tilfellet meldes da det er epidemiologisk tilknytning.* *Dersom det ikke er andre kjente tilfeller av kusma, kan man avvente melding. Et argumentet for å likevel melde allerede nå, er behovet for å raskt identifisere det som kan vise seg å være et stort utbrudd med smitte av pasienter i flere landsdeler.*
Hva gir poeng?	Her må det utvises skjønn, diskusjonen er viktigere enn konklusjonen om å melde eller ikke melde før laboratoriesvar, konklusjonen må være basert på relevante argumenter.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2					
Spørsmål 3 (0.5poeng)	Gitt at pasienten har kusma, hvor er det mest sannsynlig at han ble smittet?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	*Trænafestivalen, fordi kusma har en inkubasjonstid på 2-3 uker, gj snitt 18 dager.*				
Hva gir poeng?	0.5 poeng for Trænafestivalen				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	I tillegg til melding skal man i noen tilfeller *varsle* om smittsomme sykdommer.				
Spørsmål 4 (1,5poeng)	Når og til hvem skal man som allmennlege varsle om kusma?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	*Noen utpekte sykdommer i gruppe A skal varsles om ved enkeltsykdom, men kusma er ikke en av disse sykdommene. Det er ikke forventet at studentene vet hvilke sykdommer som skal varsles ved enkelttilfeller, dette er informasjon som endrer seg over tid og som de må oppdatere seg på når det er akutelt.*				

	Ved mistenkt eller påvist utbrudd utenfor helseinstitusjon skal lege varsle kommuneoverlegen, som på sin side skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.
Hva gir poeng?	Varsle **kommuneoverlege** (0,5p) ved **mistanke** om eller påvist (0,5p) **utbrudd** (0,5p)

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Etter noen dager kommer bekreftende svar på prøvene som ble tatt av pasienten. Smittevernoverlegen i Trondheim mottar også varsel om at flere unge voksne som har vært på samme festival har blitt syke. Flere av dem bor i Trondheim og nabokommuner, men det er varslet at det er tilfeller både i Nordland fylke og på Østlandet. Det kan altså tyde på at det er et stort utbrudd på gang. Både behandlende lege og kommuneoverlege vil ha en rolle i begrensingen av utbruddet.				
Spørsmål 5 (4poeng)	Hvilke tiltak er aktuelt at ulike parter iverksetter i denne situasjonen? Begrunn svaret.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	*Ved lokale sykdomsutbrudd skal Folkehelseinstituttet i henhold til smittevernlovens § 7-9 gi bistand, råd, veiledning og informasjon ved oppklaring og håndtering av utbruddet, dersom kommuneoverlegen ønsker det. Ved nasjonale utbrudd der flere kommuner er rammet (som i denne oppgaven), har Folkehelseinstituttet ansvaret for å drive og koordinere det faglige oppklaringsarbeidet innen befolkningen.* 1. *Melding til MSIS av (nye) tilfeller (diagnostiserende lege og laboratorium)* 2. *Varsling (hvis det ikke alt er gjort). Kommuneoverlegen skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet.* 3. *Smitteoppsporing. Smittevernloven gir plikt til smitteoppsporing «når dette er gjennomførbart og at hensynet til smittevernet kreve det» (Smittevernloven §3-6). Ved enkelttilfeller har diagnostiserende lege et ansvar for individrettet smitteoppsporing, men ved utbrudd vil*				

	smittevernlegen/kommunelegen overta koordinering av smitteoppsporing. Se neste punkt. 4. *Informasjonsarbeid. Informasjon om: at det er utbrudd, symptomer, risikogrupper, tiltak (vaksine, unngå sosiale samlinger, basale smittevernrutiner mot dråpesmitte). Dette er det naturlig at smittevernoverlege og FHI tar ansvar for.* 5. *Vaksinering. Ved utbrudd av kusma anbefales at de som har vært i nær kontakt med den syke tilbys MMR-vaksine hvis de ikke allerede er fullvaksinerte. Hvis det er gått mange år siden dose 2, kan disse nærkontaktene tilbys en tredje vaksinedose selv om effekten av dette tiltaket er ikke godt undersøkt. Som nærkontakter regnes husstandsmedlemmer, partnere, eller andre som har hatt mye nær kontakt med den syke. Vaksinen kan ha liten eller ingen effekt hvis man allerede er smittet. Man blir imidlertid beskyttet mot smitte fra nye tilfeller som måtte komme. Personer som med sikkerhet tidligere har gjennomgått kusma har ikke behov for vaksine da de er immune. FHI kommer med anbefaling om slik vaksinering etter samarbeid med lokalt smittervern, kommuneoverlegen kommuniserer anbefalingene og iverksetter evt. sammen med fastleger/vaksinasjonskontor vaksineringstilbud.*
Hva gir poeng?	Dersom varsling videre fra kommunelege er angitt i svar på spørsmål 4 gir dette også uttelling her. Det må utvises noe skjønn i poengsettingen her. Full skår om tre av fem punkter er beskrevet.

Hvis man ønsker mer enn 5 oppgaver fyller man også inn disse to:

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6	Under ser du en tabell over meldinger av kusma de senere årene.				
Spørsmål 6 (2poeng)	Hva kan du si om forekomsten av kusma ut fra Tabell 1?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	Beskrivelse: En betydelig økning, faktisk en 10 dobling av forekomsten fra 2014 til 2015, som avtok men vedvarte også inn i 2016 før det kom til en mer vanlig forekomst i 2017. Utbruddet kom blant unge voksne i alderen 20-49.				

Hva gir poeng?	Betydelig økning (1p), aldersgruppe (1p)

Tabell 1. Kusma meldt MSIS 2010-2017 etter diagnoseår og aldersgruppe

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
Under 1 år	0	0	0	0	0	0	0	0
1-9	0	3	6	1	3	0	3	2
10-19	2	0	5	2	0	7	6	3
20-49	8	9	13	21	8	166	58	11
50 og over	2	1	6	11	7	7	16	2
Totalt	**12**	**16**	**30**	**35**	**18**	**180**	**83**	**18**

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7					
Spørsmål 7 (2poeng)	Hva kan årsakene til et slikt funn som Tabell 1 over viser, være?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	1) Spørsmål om vaksinasjonsgrad (hvor mange i denne gruppa var vaksinert), er vaksinasjonsgraden tilstrekkelig for flokkimmunitet 2) Spørsmål om vaksinen faktisk hadde effekt - om man har indikasjoner på avtagende effekt? Nye mutasjoner av virus som gir redusert effekt av vaksine? (Utfyllende kommentar, ikke forventet av studentene: I 2015 var det et utbrudd av kusma i studentmiljøer flere steder i landet, særlig i Trondheim hvor det per desember 2015 var bekreftet 143 tilfeller. De fleste av de syke studentene var vaksinerte, og det ble påvist en spesiell				

	variant av kusmaviruset som ikke dekkes like godt av MMR-vaksinen) 3) Varighet av immunitet etter vaksine. Det er holdepunkter for at MMR-vaksinen gir kortere varighet av beskyttelse mot kusma enn mot meslinger og rubella. 4) Innvandring (av uvaksinerte eller smittede)? Man har mistanke om at det var uvaksinerte/delevis vaksinert utlandsstudent som var smittet før han kom til Trondheim og at det var starten på utbruddet i 2015.
Hva gir poeng?	Forhold rundt vaksinasjonsgrad (1p), forhold rundt effekt av vaksine (1p)

Oppgavenavn:	*Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk*	
Undervisningsenhet:	Samfunnsmedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Karen Walseth Hara
	E-post:	Karen.w.hara@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 3.1.1 -3.1.5	
Oppgave		
Vignett	*Du er fastlege til Bjørn på 24 år som bor på hybel og er heltidsstudent (grunnskolelærerutdanningen). Han går på tredje året og har inntil forrige semester vært svært aktiv i studentmiljøet. Han har tidligere vært frisk og trent myt. Han har jobbet et par uker hver sommer men har ellers ingen jobberfaring. Han hadde en mononukleoseinfeksjon for et halvt år siden, var da sengeliggende en uke og har etter det ikke følt at han har kommet helt til hektene.* *Han har gått glipp av svært mye undervisning det siste halvåret. Han innså at han ikke vil klare å følge ordinær studieprogresjon dette semesteret. I samråd med studiekonsulent og deg som fastlege har han meldt midlertidig avbrudd i studiene pga sykdom.* *Tilstanden har blitt verre de siste 6 ukene. Han kommer seg ikke opp om morgenen. Han bruker mye tid på selv enkle rutineoppgaver som å*	

	kle på seg. Han går ut fra hybelleiligheten ca. 3 ganger i uken, da først og fremst for å handle mat. Han sier at han ikke er deprimert, men at han er nå ganske oppgitt og fortvilet over sin egen situasjon. Han har noen gode kompiser som har vært innom et par ganger i uken, og han har mye kontakt med dem daglig via sosiale medier. *Han oppsøker deg som fastlege fordi han er bekymret for både helsen og økonomien.* *Hovedsymptomet hans er langvarig utmattelse, som forverres selv av lett fysisk anstrengelse. Andre symptomer: sår hals, søvnvansker*, konsentrasjonsproblemer, muskelsmerter, fryser lett og blir svimmel hvis han reiser seg opp fort fra sittende eller liggende. Han beskriver nedsatt utholdenhet både fysisk og psykisk. Han er blek og tynn, og snakker med litt langsom og lav stemme. Han gir god blikkontakt og kommuniserer godt under samtalen. Han har tidvis glimt i øyet og en god porsjon galgenhumor når han snakker om situasjonen. Eller er status upåfallende. *Som fastlege igangsetter du utredning med tanke på bakenforliggende årsak. Du utreder ham henhold til anbefalinger i nasjonal veileder for kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME). Etter eksklusjonsdiagnostikk, konkludert du med at det mest sannsynligvis dreier seg om kronisk utmattelsessyndrom. Pasienten henvises til et rehabiliteringsopphold for unge voksne med CFS/ME og får tilbud om plass med kort ventetid.* *Etter en del avklaringer med NAV og Lånekassen konkluderes det med at Bjørn har brukt opp sine rettigheter hos lånekassen og skal nå vurderes i forhold til eventuelle ytelser fra NAV.*				
Spørsmål 1 (4 poeng)	*a) Hvilken ytelse vurderer du som mest aktuell for Bjørn i den foreliggende situasjon* *b) Drøft om han fyller vilkårene for denne ytelsen.*				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	

Svar	• Arbeidsavklaringspenger (AAP) er mest aktuelt. • Ikke opptjent rett til sykepenger • Ikke aktuelt med uføretrygd av flere årsaker. Ikke varig. Ikke gjennomført hensiktsmessig beh. og arbeidsrettet aktivitet. • Sosialstønad kan vurderes. **§ 11-14.*Arbeidsavklaringspenger til studenter:*** Det kan gis arbeidsavklaringspenger til en student som har avbrutt studiet, og som har behov for aktiv behandling for å kunne gjenoppta studiet. Vilkår for AAP: • Nedsatt arbeidsevne pga. sykdom skade og lyte. §11-5 • Minst 50% arbeidsufør ved inngang AAP • Arbeidsuførhet med årsakssammenheng til nedsatt funksjon pga. sykdom • Aktivitetskrav Sykdom skal være en vesentlig årsak til arbeidsuførheten. Helse er kun en av flere faktorer som vektlegges ved vurdering av den nedsatte arbeidsevne. Aktivitetskrav. §11-6. Det skal lages en aktivitetsplan som beskriver aktiv behandling som er nødvendig for at medlemmet skal kunne gjenoppta et avbrutt studium Kriterier for AAP til studenter er i hovedsak som for AAP for øvrig, men for studenter med avbrudd i studiene gis det unntak fra vilkåret om at man skal vurderes i forhold til ethvert arbeid. Fra rundskrivet til §11-4: Arbeidsavklaringspenger kan tilstås i en periode med aktiv behandling som er nødvendig for at medlemmet skal kunne gjenoppta et avbrutt studium. Dette innebærer at det ikke skal vurderes hvorvidt andre tiltak vil få medlemmet raskere i arbeid. NB! Eksamenskandidaten bør kjenne til at AAP kan tilstås studenter. Det forventes ikke at kandidaten kjenner til det nevnte unntaket fra vurdering i forhold til ethvert arbeid. Det trekker opp hvis kandidaten har innsikt i dette.
Hva gir poeng?	AAP mest aktuelle ytelse: 1 poeng

	Poenggivende momenter i drøftingen: Redusert arbeidsevne med minst 50% 1 poeng Sykdom som ikke er helt kortvarig som vesentlig årsak 1 poeng Aktivitetsplan 1 poeng

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	*Som fastlege blir du skriftlig bedt om å skrive en legeerklæring til NAV. Det er bedt spesielt om at legen sender med en funksjonsvurdering.*				
Spørsmål 2 (6 poeng, 2 for hver av delspørsmålene a,b og c)	Hvilke hovedpunkter bør være med i en funksjonsvurdering til bruk i NAV? Sett opp en stikkordsmessig tabell eller oversikt som viser: a) hvilke generelle momenter som bør være med i en funksjonsvurdering b) hvilke av de nevnte momenter kan du si noe konkret om i dette tilfellet c) hvilke av de nevnte momenter mangler du opplysninger om i dette konkrete tilfellet				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	Kommentarer: Studenten skal klare å identifisere hva slags informasjon som bør etterspørres. (dette er momenter for a) 1. Legens vurdering av nåsituasjonen (tidsaktuelle, ikke utdaterte opplysninger). 2. Beskrivelse av legens egne observasjoner/vurderinger av funksjonsnivå: Lite vurderinger fremgår men legens observasjoner er med: Pasienten snakker med litt langsom og lav stemme. God blikkontakt og kommuniserer godt under samtalen. Glimt i øyet og galgenhumor Eller er status upåfallende. 3. Gjerne supplert med pasientens egen beskrivelse og eventuelt observasjoner/vurderinger fra andre instanser (rehabiliteringsinstitusjon, arbeidsmarkedsbedrift). Kilde angis.				

	4. Bredde i funksjonsområder som beskrives, bør inkludere både psykisk og fysisk fungering. Gjerne opplysninger om sosial fungering. (Stikkord: biopsykososial kartlegging av funksjon) 5. Ta med både begrensninger og ressurser 6. Om funksjonsevnens ”tidsprofil” (er funksjonsnivået stabilt eller svingende, eventuelt hvor hyppig og hvor mye svinger det, hvor lenge varer en periode med funksjonsfall eller en funksjonstopp og hvordan er funksjonsnivået i gjennomsnitt. 7. Tempo. Trengs det økt tid på å gjennomføre oppgaver? 8. Er funksjonssvikten relatert til bestemte situasjoner? F.eks. sammenligne funksjon på jobb og fritid. Utløsende situasjoner? 9. Si noe om hvilke konsekvenser redusert funksjonsnivå kan ha eller helt konkret har hatt for arbeidsevnen (i den grad du har grunnlag for å si noe om dette) Eksempelsvar: Kort oppsummert om de funksjonsopplysninger vi har (svar på oppg b) og de vi mangler (svar på oppg. c) Svar b)) 1. Legen har gjort en nylig gjennomgang av saken. Vi har en del tidsaktuelle opplysninger. 2. Legens egne observasjoner/funn som brukes: 3. Vi har pasientens egen beskrivelse av fungering per i dag. Opplysninger fra andre instanser: Ingen observasjoner fra andre instanser (studiested, rehabiliteringsinstitusjon, arbeidsmarkedsbedrift) 4. Begrensninger (Generell tretthet, slitenhet, økt behov for hvile og søvn. Opplevelse av utmattelse som gjør selv dagligdagse aktiviteter som påkledning og å gå på butikken og ressurser (beskriver seg selv som psykisk sterk, sosialt omgjengelig). 5. Tempo. Bruker mer tid på selv enkle daglige oppgaver. Klarer ikke å henge med på vanlig studieprogresjon. Svar c) 1. Biopsykososial fungering: fysisk fungering: redusert, økte symptomer selv etter lett fysisk belastning. emosjonell fungering: lite kjent, ingen opplysninger som gir mistanke om dårlig fungering. kognitiv fungering: redusert konsentrasjonsevne nå. NB! For kort tid siden en velfungerende student. Sosial fungering: aktiv som student tidligere. Uklart nå.

	2. Tidsprofil. INGEN OPPLYSNINGER 3. Situasjonsbestemt funksjonssvikt: INGEN OPPLYSNINGER 4. Konsekvenser for studie/arbeidsevnen: Redusert fungering med innvirkning på studie/arbeidsevne per dags dato. Vi mangler et observasjonsgrunnlag for å kunne si noe om hvordan han faktisk fungerer i konkrete situasjoner. 5. (Funksjonsvurderingen er ufullstendig og bør suppleres før den kan brukes av NAV til å konkludere vedrørende arbeidsevne. NB! Oppgaveteksten spør ikke etter en sluttvurdering og det stilles ikke krav til at studenten har gjort dette).
Hva gir poeng?	a) 1 og 2 må være med for poeng (1/2p for hvert), 1 og 2 + 2 andre momenter=1 poeng, 1 og 2 + 3-4 andre momenter=1 1/2 p, 1 og 2 +5 eller flere momenter= 2 p b) ½ poeng for hvert element inntil 2 p c) 1 poeng for nr 1, ½ p i tillegg for hvert av de to andre (evt andre relevante)