


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 Inspira 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:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>	
Undervisningsenhet:	Allmennmedisin og primærhelsetjeneste	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Linn Getz og Bente P Mjølstad, ISM
	E-post:	Linn.getz@ntnu.no
	Telefonnummer:	41439473
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</p> <p>1.1.7 anvende en forståelsesramme som gir innsikt i hvordan et menneskes kropp påvirkes av dets livserfaringer og drøfte etiske og praktiske implikasjoner av denne innsikten</p> <p>2.1.2 beskrive hovedtrekkene i ulike befolkningsgruppers sykkelighet og legesøkingsprofil og beskrive sykdomspanoramaet i en norsk befolkning med vanlig alders- og kjønns sammensetning</p> <p>2.1.3 gjennomføre pasientsentrerte, allmennmedisinske konsultasjoner på en helsefremmende og effektiv måte</p> <p>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</p> <p>2.1.8 formulere problemorienterte journalnotater på en kort og strukturert måte</p>	
Oppgave		
Vignett	<p>Du jobber som fastlege i en veletablert 4-legepraksis. Neste pasient er Eva Olsen (66 år). Hun står på en øyeblikkelig hjelp-time på timeboka med stikkordet «Utslett».</p> <p>Du ser at hun er ny på lista di. Det er ennå ikke lagt inn noen opplysninger i den elektroniske journalen, men du minnes at du så en tynn papirjournal (oversendt fra forrige fastlege) i posthylla di, og skjønner at den tilhører Eva Olsen.</p> <p>Du henter henne på venterommet og hilser før dere går inn på legekontoret. Hun er ved første øyekast i allment god form, men ser dradd og sliten ut. På ditt spørsmål om hva hun ønsker hjelp med, forteller hun: «<i>De siste 2 dagene har jeg fått et rart utslett</i>»</p>	

	<p><i>bak på venstre skulder». Hun viser deg et bilde tatt med mobiltelefonen den første dagen det dukket opp. «Før utslettet kom, kjente jeg en rar svie i huden der, skjønte først ikke hva det var».</i></p> <p>Bildet viser Evas utslett Dag 1.</p>			
				
Spørsmål 1 (1 poeng)	Hvilken diagnose er mest sannsynlig, basert på bildet og anamnesen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	X <input type="checkbox"/>
Svar	herpes zoster			
Hva gir poeng?	Herpes zoster må nevnes. Om de nevner diffdiagnoser er det greit.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	En velkjent allmennmedisinsk arbeidsteknikk er å bruke tiden som diagnostikum.			
Spørsmål 2 (1 poeng)	Bør man bruke tiden som diagnostikum i dette tilfellet? Begrunn svaret.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	x <input type="checkbox"/>

Svar	<p>Å avvente og se an en problemstilling er et aktivt valg og en arbeidsteknikk i allmennmedisinen. Dette kan være en aktuell løsning ved eksem og lignende hudlidelser i allmennpraksis.</p> <p>I dette tilfellet bør man ut fra anamnesen mistenke herpes zoster – og hvis antiviral behandling er indisert, er det viktig å starte behandlingen tidnok, og det er derfor <i>ikke</i> lurt å vente og ta pasienten tilbake.</p> <p>Antiviral terapi bør, om indisert, starte innen 72 timer. Pasientens alder kan tilsi at antiviral terapi er indisert, men hovedpoenget her er ikke et entydig svar på det, men kjennskap til at det kan være aktuelt og at man bør konsultere et oppslagsverk hvis man er i tvil om cut-off for alder og evt varighet av plagene før legesøkning.</p> <p>Eks slå opp i NEL, Best practice eller andre autoritative oppslagsverk.</p>
Hva gir poeng?	<p>At de forklarer på en grei måte at det å automatisk se tiden an ikke er lurt i en situasjon der tidlig diagnose og intervensjon kan bedre prognosen på en klinisk betydningsfull måte. Om de kan cut-off-punktet 72 timer eller sier at de vet at det finnes og vil slå det opp, spiller ingen vesentlig rolle.</p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Du synes pasienten ser sliten ut, og hun nevner at det har vært mye stress den siste tiden. Du kjenner henne ikke fra før og vil gjerne vite mer om henne og hva dette handler om.			
Spørsmål 3 (2 poeng)	Hva kan du si eller spørre pasienten om? Formuler alternative formuleringer og knytt disse opp mot konsultasjonsteori.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	<p>Tankegangen her er at du som ny fastlege ikke kjenner henne eller hennes helseproblemer fra tidligere og det kan være relevant å ta en runde på det. I tillegg kan det være relevant å høre om hvordan hun har det ellers – pasienten har nevnt stress, og det er kjent at dette kan være en utløsende årsak til herpes zoster (men trenger heller ikke være det). Konsultasjonstekniske poeng; her kan man f.eks kommentere at pasienten ser litt sliten ut (et nonverbalt hint) – spørre om hvordan er det/ har du det for tiden, refleksjon: «stress, sier du/fortell?». Andre innganger: «Nå kjenner ikke jeg deg fra før/ettersom du er ny pasient her hos oss; kan du fortelle litt om deg selv?» Screening-spørsmål vedrørende forhold rundt familie/sosialt/tidligere sykdommer/jobb – kan også gjøres ganske raskt – f.eks med begrunnelse i at det er behov for å oppdatere journalens familie/sosialt seksjon.</p>			

	Det er også relevant om studenten nevner de fire eller 5 F-ene (5. F: forutsetninger (pasienten som person). Ref: Hunskaar, Allmennmedisin (2013) kap 1.4 og formulerer spørsmål basert på disse.			
Hva gir poeng?	Fleksibilitet her- studenten må vise at de ser poenget med å kartlegge litt om pasienten som person. Studentene må formulere alternativer som enten kan inkludere nonverbale hint, refleksjon, åpne spørsmål.			
Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Eva Olsen forteller at hun ble skilt for mange år siden og jobber i en skobutikk. Økonomien er anstrengt, men hun klarer seg. På grunn av sykdom hos en kollega har hun måttet jobbe en del overtid i det siste. Det har også vært mye å tenke på den siste tiden ettersom hennes yngste datter (29 år) har vært på ryggsekkreise i Tyrkia hvor det for 10 dager siden var et stort jordskjelv. I tre dager hørte hun ikke fra datteren, men så fikk hun vite at hun var i sikkerhet. Sønnen (39 år) står midt oppe i en vanskelig skilsmisse og EO har stadig større bekymringer for barnebarnet Trine på 5 år– som havner midt i konfliktsonen mellom foreldrene. Siste gang hun var på besøk, gråt hun og spurte «Kan jeg ikke få bo her hos deg?»			
Spørsmål 4 (3 poeng)	a) Identifiser potensielle stressorer fra sykehistorien over. b) Redegjør for en relevant modell som viser sammenhenger mellom belastende livserfaringer (stress) og helseproblemer			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	<p>a) Anamnestic: Stressorer – datteren i fare – dramatisk uvisshet i flere døgn. Sønnens u håndterlige parkonflikt, barnebarnet som lider overlast. Selv ellers robuste mennesker kan få en fysiologisk helseknekk under slike betingelser. Og dette kommer hos Eva oppå et vanlig litt strevsomt liv (butikkjobb, presset økonomi).</p> <p>b) Ved NTNU underviser vi ut fra modellen om Allostase (Hunskaar 2013 kap 1.8).</p> <p>Belastninger over lang tid – allostatisk overbelastning fysiologisk dysregulering av immunsystem. Endokrint system (HPA aksen), CNS og autonomt nervesystem, økt sjanse for sykdomsgjennombrudd</p> <p>Det er likevel OK om andre stressteorier som logisk peker mot svekket forsvar mot sykdom beskrives.</p>			

Hva gir poeng?	For å få full score må både anamnesticke clues nevnes(1p) (se over) og en stressmodell (2p)må beskrives. Litt fleksibilitet tolereres når det gjelder vektlegging.
----------------	--

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5				
Spørsmål 5 (3 poeng)	Oppsummer konsultasjonen med Eva Olsen i form av et PSOAP notat. Hvis du savner opplysninger som ikke har framkommet i oppgaven fram til nå, føl deg fri til å supplere litt med realistisk informasjon. For å få full poengskår må notatet ditt ha korrekt struktur, være faglig adekvat og tekstlig kompakt.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<p>Fasit: PSOAP struktur: Problem- Sykehistorie- Observasjon-Analyse-Plan.</p> <p>Ut fra de opplysningene som er gitt så langt, er det ikke forventet at studentene beskriver noen plan for oppfølging av barnebarnet Trine, men de skal heller ikke trekkes hvis de inkluderer dette i notatet. Man kan gi pasienten råd om å tilråde sønnen å søke hjelp for å takle utfordringene (familievernkontor, egen fastlege, helsesøster).</p>			
Hva gir poeng?	For å få full score må notatet være både godt innholdsmessig og kompakt. Urimelig langt notat trekker ned ½ poeng selv om struktur og innhold er bra.			

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

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6	Vi foretar nå et scenskifte: Du er fastlegen også for Eva Olsens sønn og barnebarn Trine på 5 år (barnet som er nevnt ovenfor). Trines far går til støttesamtaler hos deg i forbindelse med samlivsbruddet. Samlivsbruddet er konfliktfylt, og ektefellene er overhode ikke på talefot. Konfliktnivået er blitt høyere i det siste, relatert til en krangel om hvorvidt datteren Trine bør bruke bleie på dagtid eller ikke. Trine sliter med at hun tisser seg ut (enurese) og til dels også har dårlig kontroll på avføringen (enkoprese). Problemene har åpenbart tiltatt etter at foreldrene gikk fra hverandre. Den siste krangelen startet etter at far mente at de nå bør forsøke å avvikle bleien. Eks-konen ble da rasende
---	---

	fordi hun var uenig (hun mener «ting får ta den tiden de tar», og det er strevsomt med så mye tøy/sengeklær å vaske).			
Spørsmål 6 (3 poeng)	Reflekter rundt barnets situasjon og helseproblem, og hvordan du bør håndtere situasjonen.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x	
Svar	<p>Dette barnet kan lide overlast og det er ikke usannsynlig at hennes helseproblemer har sammenheng (forverres betydelig av) hennes livssituasjon. Det er din plikt å finne ut mer. Det må også gjøres en klinisk vurdering med tanke på for eksempel obstipasjon.</p> <p>Anbefalt strategi:</p> <p>Ta barnet inn på time sammen med far– fullstendig anamnese, klinisk undersøkelse (obstipasjon?) evt supplerende prøvetaking (urinprøve etc). Anamnestiske poenger: har problemene oppstått den senere tid (har barnet vært tørt tidligere?) Observer evt. samspill far og barn. Tilstrebe å få koblet inn mor også.</p> <p>Snakke åpent med far/mor og evt. barnet (hver for seg – kan helsesekretær ha Trine hos seg noen minutter?). Forklar at du har en viss bekymring for at foreldrekonflikten går utover barnet – formidle bekymring for situasjonen på en respektfull og ivaretakende måte. Hvordan fungerer far og mor i det daglige, hvordan kan konflikten håndteres bedre, andre omsorgspersoner inne i bildet? Søskene? Hvem kan hjelpe? Her må noe gjøres. Ulike tiltak aktuelle.</p> <p>Samarbeidspartnere/andre hjelpeinstanser:</p> <p>Er familievernkantoret en mulighet? De har trolig allerede vært der til pålagt mekling ifb med planlagt separasjon/ skilsmisse (lovpålagt for alle foreldre som er samboere/gift og som har barn < 16 år) Andre muligheter: Koble inn helsesøster, PPT, henvise til psykolog i kommunen. BUP-tjenesten er ikke aktuelt i første omgang, det vil kreve at forholdene er avklart på kommunalt nivå, men dersom problemene er omfattende vil dette kunne være aktuelt.</p> <p>Det er nok ikke aktuelt å sende bekymringsmelding til barnevernet i første omgang, men dette skal gjøres når/hvis du har grunn til å tro at det foreligger omsorgssvikt, at barnet ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. Se neste spørsmål.</p>			

Hva gir poeng?	<p>Max 1 poeng her for å si adekvate ting om bekymring og evt meldeplikt, fordi det omfattes av neste spørsmål. Her gir vi mest poeng for strategien å involvere foreldrene på respektfull måte som første skritt i videre håndtering og foreslå adekvate tiltak i forkant av barnevern.</p> <p>Poenggivningen her avveies mot neste spørsmål. Poenget er at dette og neste spm. til sammen gir et helhetlig bilde/strategi</p>
----------------	---

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	Etter noen uker konkluderer du med at Trines livssituasjon ikke blir bedre, tross dine (og andres) forsøk på å gi råd og støtte familien hennes. Barnet lider overlast, så langt du kan bedømme. Idet du innser dette, er du bundet av lover og regelverk som pålegger deg å gripe inn.			
Spørsmål 7 (2 poeng)	Gi noen stikkord om aktuelle lover og hva de innebærer og drøft hvordan du skal forholde deg til taushetsplikten.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Svar	<p>Vi forventer ikke lange svar. Litt generelt om taushetsplikt og fritak fra taushetsplikt hvis mistanke om at barn lider overlast. Nevne navn på lovverk og stikkord om innhold – se nedenfor</p> <p>Ved uklar/tvil om bekymring – evt forhåndskonferer – gjerne med barnevernstjenesten eller kollegaer om hvordan du kan håndtere situasjonen. Husk å <u>ikke nevne familiens navn</u> dersom du drøfter saken med kolleger/andre fagfolk (taushetsplikt). Du kan diskutere saken anonymt med BVT, hvis du er usikker på om du bør melde.</p> <p>Grunnlag for å melde bekymring til Barnevernet bør vurderes dersom ikke mulig med dialog med foreldrene. Nedenfor om lovverket.</p> <p><u>1) Lov og regelverk;</u></p> <p><u>Taushetsplikt – helsepersonelloven § 21;</u></p> <p>Utgangspunktet etter helsepersonelloven er at legen har taushetsplikt om alle helse- og personopplysninger om den enkelte pasient. Det følger av <u>helsepersonelloven § 21</u> at "<i>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</i>".</p> <p>Lovverk som hjemler unntak fra taushetsplikten er: <u>Barnevernloven § 6-4 Innhenting av opplysninger</u> og <u>Helsepersonelloven § 33. Opplysninger til barneverntjenesten</u></p>			

	<p>Her er det gitt bestemmelser som gjør unntak fra taushetsplikten i situasjoner der hensynet til å avdekke forhold i hjemmet som kan skade barnet veier tyngre enn hensynet til å bevare taushet om personlige forhold. Legen plikter å gi opplysninger til barneverntjenesten (gjerne i form av en bekymringsmelding) når: «<i>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 adferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24</i>».</p> <p>Det følger også av barnevernloven § 6-4 og helsepersonelloven § 33 at legen må gi barneverntjenesten nødvendige opplysninger om barnet når dette pålegges av barnevernet i en sak. Barnevernet må da henvise til lovhjemmel som begrunner behovet for opplysningene fra legen. Pålegg om informasjon kommer ofte i form av en bestilling fra barneverntjenesten med en del spørsmål som legen skal svare på og det blir da aktuelt for legen å avgi en erklæring.</p> <p>Meldeplikten er hjemlet i Barnevernloven § 6-4 Innhenting av opplysninger og helsepersonelloven § 33. Opplysninger til barneverntjenesten</p> <p>Her er det gitt bestemmelser som gjør unntak fra taushetsplikten i situasjoner der hensynet til å avdekke forhold i hjemmet som kan skade barnet veier tyngre enn hensynet til å bevare taushet om personlige forhold.</p>
Hva gir poeng?	For full score forutsetter navn på relevant lovverk: Barnevernloven og Helsepersonell-loven (ikke paragrafer men stikkord om innhold)

Oppgavenavn:		Mann 40 år - Bonde - Respirasjonssvikt.		
Undervisningsenhet(er):		Arbeidsmedisin		
Oppgaveansvarlig:		Navn:	Karin Eidsli Røstum, Torkild Sitter	
		E-post:	karin.eidsli.rostum@stolav.no torkild.sitter@stolav.no	
		Telefonnummer:	72 57 13 14	
Stadium/semester:		IIIC		
Læringsmål (ALLE relevante)		Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php 5 Arbeids- og miljømedisin 5.1.3 ta opp en arbeidsanamnese for å kjenne igjen en arbeidsrelatert sykdom/ lidelse og kjenne til mulige forebyggende tiltak i arbeidsmiljøet 5.1.4 kjenne til yrkessykdommer og skader og legers plikt til å melde yrkessykdom til Arbeidstilsynet 5.1.5 gi råd til pasienter med hensyn til rettigheter ved yrkesskade og yrkessykdom 5.1.6 kjenne til prinsippene for forebygging av skade på grunn av arbeidsmessig eksponering for kjemiske stoffer		
Oppgave				
Vignett		En 40 år gammel mann blir lagt inn på sykehus med akutt dyspné. Han er tidligere frisk og bruker ingen faste medisiner. Dagen før innleggelse var han i habituell tilstand, men våknet kl. 06.00 og følte at han ikke fikk puste. Det er ingen andre ledsagende symptomer bortsett fra litt hoste. Prehospital oksygenmetning i ambulansen var 82 % uten O2. Han jobber som bonde, og de siste par dagene før innleggelsen hadde han arbeidet med legging av gress i en tårnsilo.		
Deloppgave 1 (2 poeng)		I arbeidet med silolegging kan man bli eksponert for ulike gasser. Gi eksempler på to gasser som kan være aktuelle eksponeringer ved silolegging.		
Kognitivt nivå (kryss av)		K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/> K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar		Nitrøse gasser og CO2.		
Hva gir poeng?		Ett poeng for nitrøse gasser. Man får også poeng om man skriver NO (nitrogenoksid), NO2 (nitrogendioksid), eller NOx.		

	<p>Ett poeng for CO2 (karbondioksid).</p> <p>Andre gasser gir ikke poeng.</p>			
Eventuelt supplerende vignett	Du er primærvakt i mottak og får kl. 08.00 meldt at pasienten beskrevet ovenfor er på vei til sykehus og er forventet til sykehuset om 45 minutter.			
Deloppgave 2 (2 poeng)	Nevn fire relevante faglige instanser/rådgivningstjenester (i eller utenfor sykehus) du kan snakke med/ringe for å få informasjon om aktuelle eksponeringer og diskutere behandling med.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	
Svar	<p>Giftinformasjonssentralen.</p> <p>NBC-Senteret Ullevål</p> <p>Bakvakt</p> <p>Arbeidsmedisinsk Avdeling</p>			
Hva gir poeng?	<p>0,5 poeng for hvert av alternativene som nevnt over.</p> <p><i>Yrkeshygieniker som sådan er ikke godkjent som et poenggivende svar, men hvis man nevner yrkeshygieniker tilknyttet arbeidsmedisinsk avdeling gir dette poeng.</i></p> <p><i>Andre leger på sykehuset i sekundær eller tertiærsjiktet med relevant erfaring er likestilt med «Bakvakt», herunder lungelege eller annen spesialist med toksikologisk kompetanse.</i></p> <p><i>Nevnes BHT som en faglig instans, gir det ikke poeng. BHT driver viktig forebyggende arbeid, inkludert risikoanalyse, men er ikke en instans med akuttmedisinsk funksjon/kompetanse.</i></p> <p><i>Nevnes Helsebiblioteket og lignende som en faglig instans, gir det ikke poeng. Helsebiblioteket har gode artikler om akutte forgiftninger på sine hjemmesider, men tilbyr ikke rådgivning i enkeltsaker og anses derfor ikke å fylle vilkåret</i></p>			

	<i>om at «du kan snakke med/ringe og diskutere behandling med».</i>			
Eventuelt supplerende vignett	Når pasienten ankommer sykehuset kl. 08.45, gjør du en vanlig somatisk status i mottakelsen. Vitale parametere viser BT 142/82, puls 82, respirasjonsfrekvens 26. O2 metningen er 96 % med 2,5 liter O2 på nesebrille. Du antar gasssekspatering som årsak til hans pustebesvær.			
Deloppgave 3 (2 poeng)	Du rekviderer relevante blodprøver, men hvilke andre undersøkelser bør også gjøres i akuttfasen i dette tilfellet? Nevn minst 3 relevante primære utredningstiltak med kort begrunnelse for hvert av dem.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Røntgen toraks/CT thorax. Billeddiagnostikken tas primært grunnet mistanke om utvikling av lungeødem, men er også relevant for differensial diagnostikk som f.eks. pneumothoraks.</p> <p>Arteriell blodgass. Arteriell blodgass tas på grunn av pasientens respirasjonssvikt og mulig gassforgiftning og gir et raskt bilde på blant annet syre/basestatus, pH, laktat, CO2 og CO som alle gir relevante opplysninger i en akuttfase for vurdering av differensialdiagnostikk og behandling.</p> <p>EKG. EKG tas på grunn av at man er i en akuttfase i mottaket, og man må tenke differensialdiagnostikk. Selv om man antar gasssekspatering som årsak må man utelukke blant annet kardiell patologi.</p>			
Hva gir poeng?	<p>2 poeng for 3 relevante undersøkelser med indikasjon/begrunnelse for disse</p> <p>1 poeng for 2 relevante undersøkelser med indikasjon/begrunnelse for disse</p> <p>0,5 poeng for 1 relevant undersøkelse med indikasjon/begrunnelse</p> <p>CT thorax er likestilt med røntgen thoraks, selv om man tenker seg at røntgen thoraks er mer tilgjengelig i akuttfasen ved de fleste sykehus.</p> <p>Blodgass er likestilt med «Arteriell blodgass».</p>			

	Nevnes håndholdt ultralydapparat (Vscan), gir det ikke poeng. Det er presisert i vignetten at man antar gasseksponering som årsak. Håndholdt ultralydapparat ville vært mer relevant ved mistanke om f.eks. kardiell årsak.			
Eventuelt supplerende vignett	Etter at pasienten nå har ligget med O2 på nesebrille i et par timer føler han seg i god form og er ikke lenger tungpustet. Ved auskultasjon av lunger hører du grove knatrelyder over begge lungeflater og mest uttalt basalt venstre side. Det er fullt på avdelingen og du er bedt om å være tilbakeholden med å legge inn pasientene.			
Deloppgave 4 (2 poeng)	Sender du pasienten hjem? Begrunn svaret.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Man bør ikke sende pasienten hjem. Det er sagt i supplerende vignett til deloppgave 3 at man mistenker gasseksponering som årsak til hans pustebesvær. Ulike gasser har ulik vannløselighet, og såkalte «tørre» gasser, dvs. gasser med lav vannløselighet, kan komme dypt ned i luftveiene (bronkioler og alveoler) og øker risikoen for alvorlige komplikasjoner som lungeødem. Latenstiden kan være opp til 24 timer. Selv om pasienten føler seg kvikk, bør man ikke sende pasienten hjem før man har observert sykdomsforløpet en viss tid. Pasienten bør derfor legges inn til observasjon.</p> <p>I hovedvignetten til denne oppgaven er det sagt at pasienten jobber som bonde og de siste par dagene før innleggelsen har arbeidet med silolegging. Han kan derfor ha vært eksponert for nitrøse gasser og CO2. Nitrøse gasser er «tørre» og kan forårsake lungeødem etter en latenstid.</p>			
Hva gir poeng?	Ett poeng hvis man ikke sender pasienten hjem, og samtidig også klarer å resonnerer rundt gasseksponering, latenstid og risiko for alvorlige komplikasjoner. Det er ikke tilstrekkelig å kun begrunne innleggelsen med gasseksponering. Kandidaten må også dokumentere kunnskap om sammenhengen mellom gasseksponering, latenstid og alvorlige komplikasjoner.			

	Ett poeng dersom man i tillegg konkret nevner lungeødem som aktuell alvorlig komplikasjon.			
Eventuelt supplerende vignett	Ved sykdom forårsaket av eksponering i arbeid, er du som lege pålagt å melde på fastsatt skjema.			
Deloppgave 5 (1 poeng)	Hvor skal meldingen sendes?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	
Svar	<i>Skjema 154b skal sendes til Arbeidstilsynet</i>			
Hva gir poeng?	<p><i>Ett poeng hvis kandidaten vet at skjemaet skal sendes til Arbeidstilsynet.</i></p> <p><i>Alle leger har plikt til å melde fra til Arbeidstilsynet om sykdom som legen antar skyldes pasientens arbeidssituasjon. Se Arbeidsmiljølovens § 5-3. Meldeplikten gjelder uavhengig av om tilstanden er godkjent som yrkessykdom eller ikke. Meldingen skal sendes på skjema 154b.</i></p> <p><i>Nevnes NAV gis det ikke poeng. Ved <u>yrkesskade</u> derimot skal melding sendes til NAV, men dette er arbeidsgivers plikt.</i></p>			
Eventuelt supplerende vignett	Mange bønder blir også eksponert for organisk materiale via luftveiene, og hos noen kan dette utløse lungesykdom.			
Deloppgave 6 (2 poeng)	Nevn to lungesykdommer som kan relateres til inhalasjon av organisk materiale?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	Astma KOLS Hypersensitivitetspneumonitt (allergisk alveolitt)			
Hva gir poeng?	To poeng hvis man lister 2 av de 3 som er nevnt over. Ett poeng hvis man lister 1 av de 3 som er nevnt over.			

	<p>Hypersensitivitetspneumonitt er en mangefasettert sykdom som kan ha ulik klinisk presentasjon, intensitet og forløp. Sykdommen skyldes en allergisk reaksjon i lungealveolene, og går også under navnet allergisk alveolitt. Tilstanden har dessuten fått ulike navn etter de ulike yrkesgruppene som er utsatt: Farmers lung/bondelunge, fugleholderlunge, justerverksjukan, luftfuktersykdom, kornarbeiderlunge osv. Alle disse er likestilt som svar med hypersensitivitetspneumonitt og gir ett poeng.</p> <p>Obstruktiv lungesykdom som fellesbetegnelse for astma og KOLS gir kun ett poeng.</p> <p>Forekomsten av astma hos bønder er ikke høyere enn i befolkningen for øvrig, men bønder kan utvikle astma grunnet eksponering for biologiske faktorer som organisk støv, bakterier, muggsopp, endotoksiner.</p> <p>Eksponering for organisk støv er kjent for å øke risikoen for utvikling av KOLS hos bønder. Det kan dreie seg om støv fra f.eks husdyr, mikroorganismer, endotoksiner, fôr, høy og halm.</p>
--	--

Oppgavenavn:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>	
Undervisningsenhet:	Epidemiologi og medisinsk statistikk	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Johan Håkon Bjørngaard
	E-post:	Johan.h.bjorngaard@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</p> <p>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</p> <p>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</p>	

	IIAB: 1.1.6 Kunne definere og tolke et punkttestimat 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 David P. Fisher, et al. (2017): Association Between Bariatric Surgery and Macrovascular Disease Outcomes in Patients With Type 2 Diabetes and Severe Obesity. JAMA 2018; 320: 1570-1582			
Spørsmål 1 (1poeng)	Hva var hensikten med studien?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)	
Svar	Målet var å finne ut om pasienter med type 2 diabetes som fikk bariatrisk kirurgi opplevde færre makrovaskulære komplikasjoner (det vil si koronar hjertesykdom eller cerebrovaskulær sykdom) enn pasienter som fikk vanlig oppfølging (det vil si medikamenter og livsstilsintervensjon).			
Hva gir poeng?	Kandidaten må kunne forklare at man ønsker å sammenlikne omfanget av makrovaskulære komplikasjoner (det vil si koronar hjertesykdom eller cerebrovaskulær sykdom) for de som fikk bariatrisk kirurgi sammenliknet med enn pasienter som fikk vanlig oppfølging (det vil si medikamenter og livsstilsintervensjon). Her gis det ikke delpoeng.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2				
Spørsmål 2 (1poeng)	Hva var forfatterens begrunnelse for valg av forskningsdesign?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Tidligere observasjonelle studier har antydnet at bariatrisk kirurgi kan redusere makrovaskulære komplikasjoner av type 2 diabetes			

	sammenlignet med vanlig medisinsk omsorg. Det er imidlertid begrenset kunnskap om nyere typer kirurgiske behandlingsmetoder, særlig fordi man ikke har hatt tilgang til store nok antall pasienter. Det har også vært mangelfullt grunnlag for å sammenlikne med personer som ikke har gjennomgått bariatrisk kirurgi (bl.a. utligning av Kroppsmasseindeksmålinger).
Hva gir poeng?	Kandidaten må angi begrensninger fra tidligere kunnskap og hva som denne studien kan bidra med. Her gis det ikke delpoeng.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3					
Spørsmål 3 (1poeng)	I Table 3 er det vist til 95% konfidensintervall. Hva er fordelene med å vurdere presisjon ut fra slike konfidensintervall sammenlignet med p verdi?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	Konfidensintervall gir informasjon om styrke på sammenheng og hvor presis sammenhengen er. P verdier er en blanding av styrke på sammenheng og størrelse på studien.				
Hva gir poeng?	Kandidaten må vise at et konfidensintervall gir informasjon om styrke på sammenheng og hvor presis sammenhengen er. P verdier er en blanding av styrke på sammenheng og størrelse på studien. Det gis ikke poeng for å beskrive om konfidensintervallet inneholder 1 eller ikke for relativ risiko, eller 0 eller ikke for absolutte forskjeller. Her gis det ikke delpoeng.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4					
Spørsmål 4 (2poeng)	Gi en fortolkning av resultatene fra Table 3.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	Det er gjennomgående lavere risiko for makrovaskulære komplikasjoner for de som har gjennomgått bariatrisk kirurgi enn blant kontrollpasientene. Denne sammenhengen er stabil gjennom ut over oppfølgingsperioden. Effektestimatene er noenlunde i samme størrelsesorden. Resultatene er mest presise for den sammensatte indeksen. Der angir øvre del av konfidensintervallet en betydningsfull sammenheng for første år. Resultatet blir noe mer upresist gjennom perioden, noe som nok henger sammen med færre hendelser				

Hva gir poeng?	Her bør kandidaten vise at det er betydelig lavere risiko for de som har gjennomgått bariatrisk kirurgi sammenliknet med kontrollpasientene (1 poeng). Det må også gis en vurdering av presisjon (1). Det gis ikke poeng for å kommentere om hvorvidt konfidensintervallet inneholder 1 eller ikke.
----------------	---

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5					
Spørsmål 5 (2poeng)	Hva forstår du med en konfundering (confounding)? Hvilke mulige problemer med konfundering kan du anta at en slik studie har?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	Konfundering betyr effektforveksling som skyldes en felles årsak mellom eksponering og utfall. I denne studien vil vi anta at indikasjoner for valg av kirurgi eller ikke kan være nærliggende grunner for konfundering. Man kunne tro at de sykeste mest sannsynlig blir henvist til kirurgi, men det er kanskje ikke sikkert. For eksempel hvis helsetilstanden tilsier at pasienten ikke tåler en kirurgisk prosedyre.				
Hva gir poeng?	Kandidaten må kunne forklare at konfundering innebærer en effektforveksling som skyldes en felles årsak mellom eksponering og utfall (0,5). Mulige indikasjonene for kirurgisk behandling må være nevnt for full skåre.				

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

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6					
Spørsmål 6 (2poeng)	La oss anta at noen av kontrollpasientene likevel hadde fått utført bariatrisk kirurgi, hvilken type bias ville det medføre, og hva ville konsekvensen av en slik bias være?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	Ikke-differensiell målefeil (informasjonsbias og misklassifisering). Konsekvensen ville være en redusert sammenheng mellom eksponering (bariatrisk kirurgi) og utfallsmålene.				
Hva gir poeng?	Ikke-differensiell (0,5 p) målefeil (informasjonsbias og misklassifisering godtas) (0,5 p). Konsekvensen ville være en redusert sammenheng mellom eksponering (bariatrisk kirurgi) og utfallsmålene (1 p).				

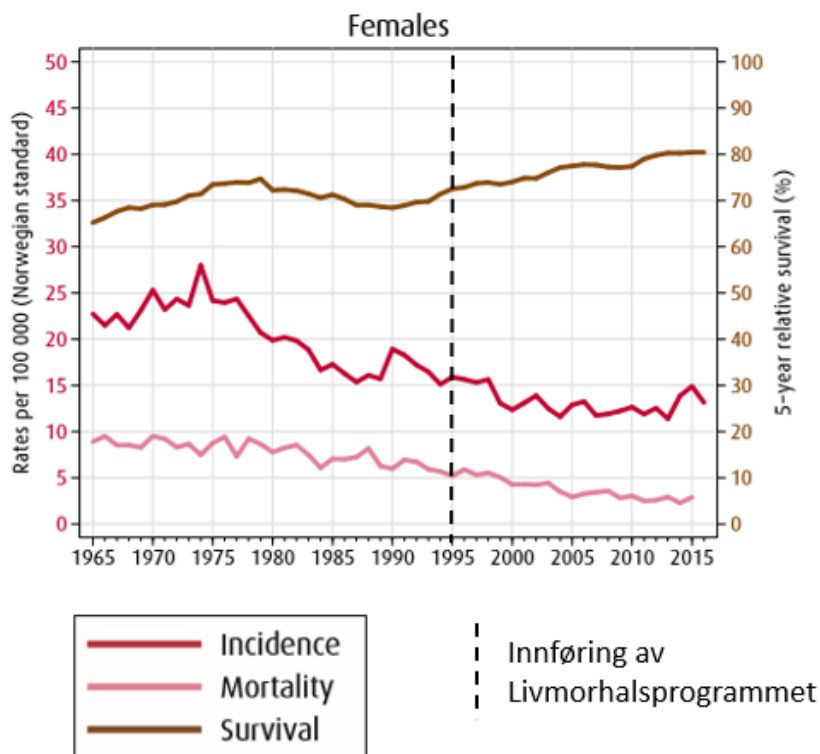
Spørsmål 7(1poeng)		Gi en vurdering av om resultatene i denne studien er generaliserbare.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
Svar	Ekstern validitet kan tenkes å være påvirket av flere forhold. For eksempel kan man tenke seg at ulike helsesystemer vil gi forskjellig oppfølging etter behandling. Pasientene i denne studien er i overveiende grad finansiert gjennom kommersielle forsikringsordninger. Hvordan dette ville slå ut for mer utsatte grupper av pasienter er vanskelig å si.				
Hva gir poeng?	For å få full skår bør kandidaten ha en vurdering av settingen og pasientgrunnlaget for denne studien. Dette bør settes i sammenheng med hvilken oppfølging og helsetilbud som gis for øvrig.				

Spørsmål 8 (2poeng)		Gir denne studien grunnlag for å anbefale bruk av bariatrisk kirurgi for personer med type 2 diabetes og fedme? Begrunn svaret.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
Svar	Hvorvidt man skal anbefale bariatrisk kirurgi eller ikke må hvile på en lang rekke faktorer ut over det som kommer fram i denne studien. Det er et omfattende inngrep som kan ha betydning for mange livsområder. Det er også verdt å merke seg at denne studien er observasjonell og ikke kan gi et dekkende bilde på hvorvidt det er en kausal sammenheng eller ikke. I tråd med forfatternes konklusjoner, så kan man tenke seg at resultatene fra denne studien, kan danne grunnlag for drøfting mellom lege og pasient av mulige alternativer i fedmebehandling. Da bør også annen kunnskap om mulige bivirkninger av slik omfattende kirurgisk behandling tas med.				
Hva gir poeng?	For å få full skåre bør kandidaten trekke fram at man ikke bør bruke enkeltstudier for vurdering av kliniske tiltak. Kandidaten bør også vektlegge at dette er en studie basert på et observasjonelt design. Dette er særlig utfordrende i vurdering av behandlingseffekt. Andre virkninger og bivirkninger av prosedyren bør også vektlegges for å bedre pasientens mulighet til å ta et informert valg.				

Oppgavenavn:	Screening			
Undervisningsenhet:	Samfunnsmedisin			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Signe Opdahl		
	E-post:	Signe.opdahl@ntnu.no		
	Telefonnummer:	47610758		
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 7.1.4. Studenten skal kunne redegjøre for prinsippene for og utfordringene ved screeningprogrammene for ulike sykdommer 7.1.5. Studenten skal kunne 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	Livmorhalsprogrammet er et screeningprogram som ble innført i Norge i 1995 for kvinner i alderen 25-69 år.			
Spørsmål 1 (1poeng)	Hva menes med et screeningprogram?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Et screeningprogram er en organisert, systematisk undersøkelse av personer som føler seg friske (symptomfrie) for å påvise sykdom (eller risiko for sykdom) i en tidlig (subklinisk) fase			
Hva gir poeng?	0,5 poeng for å nevne at målgruppa er frisk/symptomfri 0,5 poeng for å nevne påvisning av subklinisk/tidlig tilstand			
Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Analyse av celleprøve fra livmorhalsen er en sentral undersøkelse i Livmorhalsprogrammet.			
Spørsmål 2 (2poeng)	Hvilke krav bør stilles til undersøkelser som skal brukes som verktøy i screeningprogrammer?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Testene bør være <ul style="list-style-type: none"> • Akseptable for befolkningen som skal tilbys screening • Pålitelige (reproduserbare/validerte og ha høy sensitivitet, høy spesifisitet) 			
Hva gir poeng?	1 poeng for hvert krav, til sammen max 2 poeng. For siste punkt er sensitivitet den minst viktige, så dersom kun dette er nevnt uten noen av de andre bør det trekkes litt.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	En hensikt med Livmorhalsprogrammet er å forebygge død av livmorhalskreft.				
Spørsmål 3 (2poeng)	Forklar hvordan Livmorhalsprogrammet kan forebygge død av livmorhalskreft.				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Svar	<p>Et sentralt prinsipp i screening er at tidlig diagnose gir mulighet for tidlig behandling. Tidlig diagnose kan gi gevinst kun hvis den etterfølges av behandling. En forutsetning for at screening skal forebygge død av livmorhalskreft er derfor at behandlingen har bedre effekt i tidlig fase enn senere (f eks etter spredning). I tillegg må sykdommen (livmorhalskreft) ha en tidlig/preklinisk fase som varer lenge nok til at den kan påvises.</p> <p>Gjennom Livmorhalsprogrammet påvises både invasiv livmorhalskreft (men fortsatt asymptomatisk), forstadier (celleforandringer) og infeksjon med onkogene HPV-typer (som kan gi celleforandringer etter lang tid – ofte flere tiår). Behandling av forstadier reduserer forekomst av livmorhalskreft og dermed også død av livmorhalskreft.</p>				
Hva gir poeng?	<p>Behandling må gis og være mer effektiv i tidlig fase (0,5), tidlig fase må være påvisbar i praksis (0,5), påvisning av både forstadier (0,5) og invasiv sykdom (0,5).</p> <p>Det skal ikke trekkes poeng for informasjon som går ut over oppgaven, men som i seg selv er korrekt. Hvis besvarelsen inneholder alle momenter som kreves, men i tillegg opplysninger som ikke er korrekte, bør det trekkes poeng hvis disse tyder på grunnleggende mangel på forståelse.</p>				
Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Figuren nedenfor er hentet fra Kreftregisterets rapport «Cancer in Norway 2016», utgitt i 2018, og viser utvikling av 5-års overlevelse fra diagnosedato (brun, øverst), nye tilfeller (rød, i midten) og dødelighet (rosa, nederst) av livmorhalskreft over tid i Norge.				

Figure 9.1-N: Cervix uteri (ICD-10 C53)



Spørsmål 4 (3poeng)	Nevn minst tre teoretisk mulige forklaringer på endringen du ser i overlevelse etter innføringen av Livmorhalsprogrammet i 1995.
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) x K1 (gjengivende) x
Svar	<p><u>Forklaringer direkte relatert til screening:</u></p> <p>Lead time: Tidligere diagnose gir lengre målt overlevelse, selv uten at livet forlenges</p> <p>Overdiagnostikk: Svulster som ikke ville gitt plager og dermed ikke ville blitt oppdaget uten screening, vil bidra med flere «overlevende» blant pasientene</p> <p>Effekt av screening: En reell gevinst av screening i form av forlenget liv, vil også gi økt overlevelse</p> <p><u>Andre mulige forklaringer:</u></p> <p>Bedre behandling over tid kan øke overlevelse uavhengig av screening.</p>

	<p>Bedre diagnostiske metoder kan gi tidligere diagnose også blant personer med symptomatisk sykdom.</p> <p>Endring i «awareness»: Raskere legesøkning ved symptomer</p> <p>Endring i faktorer i befolkningen som påvirker sykdommens aggressivitet eller respons på behandling, for eksempel samsykkelighet.</p>
Hva gir poeng?	<p>1 poeng per forklaring, uavhengig av hvilke som er nevnt (max 3 poeng)</p> <p>Det skal ikke trekkes poeng for informasjon som går ut over oppgaven, men som i seg selv er korrekt. Hvis besvarelsen inneholder alle momenter som kreves, men i tillegg opplysninger som ikke er korrekte, bør det trekkes poeng hvis disse tyder på grunnleggende mangel på forståelse.</p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Vaksine mot humant papillomavirus ble innført i barnevaksinasjonsprogrammet for jenter i 7. klasse i 2009.			
Spørsmål 5 (2poeng)	Hvordan kan vi forvente at dette tiltaket vil påvirke dødeligheten av livmorhalskreft i befolkningen fremover? Forklar kort hvorfor.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Genital infeksjon med enkelte typer humant papillomavirus (HPV) er en hovedårsak til livmorhalskreft fordi langvarig infeksjon kan gi celledforandringer i livmorhalsepitelet som kan utvikle seg til kreft. HPV 16 og 18 er til sammen involvert i ~70% av alle tilfeller av livmorhalskreft, mens HPV 31, 33, 45, 52 og 58 til sammen er involvert i ~20% av tilfellene.</p> <p>Vaksine mot HPV er vist å gi 90-100% beskyttelse mot forstadier til livmorhalskreft hos jenter/kvinner som ikke var smittet ved vaksinasjonstidspunktet. Det fins foreløpig svært få studier av livmorhalskreft etter HPV-vaksine, men kunnskap om sammenhengen mellom forstadier og utvikling av livmorhalskreft gir grunn til å tro at HPV-vaksine beskytter mot livmorhalskreft også, ikke bare mot forstadier. I så fall kan vi forvente en reduksjon i dødelighet av livmorhalskreft gjennom primærforebygging av sykdommen.</p>			
Hva gir poeng?	<p>HPV årsak til livmorhalskreft (1), vaksine gir beskyttelse mot forstadier (0,5), antatt reduksjon i dødelighet gjennom redusert forekomst (0,5), til sammen max 2 poeng.</p> <p>Det skal ikke trekkes poeng for informasjon som går ut over oppgaven, men som i seg selv er korrekt. Hvis besvarelsen inneholder alle momenter som kreves, men i tillegg opplysninger</p>			

	som ikke er korrekte, bør det trekkes poeng hvis disse tyder på grunnleggende mangel på forståelse.
--	---

Oppgavenavn:		<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>
Undervisningsenhet:		Samfunnsmedisin
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Karen Walseth Hara
	E-post:	Karen.w.hara@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php</p> <p>3.1.1 gjøre rede for de utfordringene legen har i rollen som sakkyndig ved trygd/ sosiale ytelser</p> <p>3.1.2 redegjøre for ulike uførebegreper og for hvordan samspillet mellom helse og arbeidslivets krav kan påvirke risikoen for at pasienter søker uførepensjon</p> <p>3.1.3 gjøre rede for hovedinnholdet i de viktigste lover og bestemmelser som regulerer tilgangen på trygdeytelser og sosiale tjenester og for hvilke trygdeytelser eller sosiale ytelser en pasient kan ha krav på ut fra medisinske funn og opplysninger</p> <p>3.1.4 formidle til pasienten informasjon og konklusjonen på overveielser om trygd- og sosiale ytelser og om fremgangsmåten ved søknad om økonomiske og andre ytelser</p> <p>3.1.5 skrive sykmelding, legeerklæring ved arbeidsuførhet, melding om yrkesskade/yrkessykdom og andre uttalelser vedrørende trygd/ sosiale ytelser og gi pasienten korrekt og forståelig informasjon om hvilke rettigheter og plikter som følger av slike meldinger</p>	
Oppgave		
Vignett	<p>En kvinne på 26 år oppsøker deg som fastlege. Hun er overvektig (vekt 130 kg, BMI 45) og sier at hun ønsker henvisning til fedmepoliklinikken ved sykehuset.</p> <p>Hun forteller at hun har slitt mye med depresjoner og angst. Hun ble mye mobbet under oppveksten. Hun har fullført 2 år på videregående skole som barne- og ungdomsarbeider, men klarte ikke å fullføre lærlingetiden og har ikke tatt fagbrev. Hun sier at hun var mye deprimert mens hun var lærling og følte at hun ble mobbet på arbeidsplassen. Hun er singel og bor hjemme hos sine foreldre. Hun beskriver seg selv som beskjeden, trives best hjemme og har noen gode venninner som hun har en del kontakt med, mest via sosiale medier. Hun har jobbet det siste halvåret i</p>	

	<p>en barnehage. Hun sier at hun har det bedre psykisk nå. Foruten sykkelig overvekt, finner du normal psykisk og somatisk status. Dere drøfter ulike livsstiltiltak og du henviser til fedmepoliklinikken.</p> <p>Hun nevner avslutningsvis at hun trenger en sykmelding fordi hun var borte fra jobben onsdag og torsdag (2 hele dager) i forrige uke pga. angstanfall. Hun kontaktet ikke lege eller arbeidsgiver da, men planla å levere egenmelding på fredag. På jobben fredag fikk hun høre fra arbeidsgiver at hun hadde brukt opp egenmeldingsdagene sine og måtte ha en legeerklæring. Hun tenkte at det kunne være praktisk å ordne dette i dag ettersom hun hadde time til lege allikevel.</p>			
Spørsmål 1 (1,5 poeng)	Ta begrunnet stilling til kvinnens ønske om tilbakedatert sykmelding for fraværet som ikke dekkes av egenmelding.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Det foreligger ikke grunnlag for å tilbakedatere. Pasienten har ikke vært forhindret fra å oppsøke lege og legen kan ikke sannsynliggjøre at pasienten var arbeidsufør i det aktuelle tidsrommet. Utvidet svar: Det er som hovedregel ikke tillatt med tilbakedatering av sykmelding. Hvis tilbakedatering skal være tillatt må to vilkår være oppfylt. 1) Pasienten skal ha vært forhindret fra å oppsøke lege og 2) det må kunne godtgjøres (sannsynliggjøres) at pasienten var arbeidsufør fra før tilbakedateringsdatoen. Se FTRL §8-7. Tilbakedatering kan være aktuelt hvis legen vurderer at pasienten var forhindret fra å oppsøke lege, f.eks. pga. alvorlig psykisk lidelse med manglende sykdomsinnsikt. Dette er ikke tilfelle i denne saken. Pasienten har varslingsplikt til arbeidsgiver fra første fraværsdag (FTRL § 8-18) og burde ha kontaktet lege samme dag for å be om en sykmelding. Her har det gått mange dager og pasienten har åpenbart vært arbeidsfør og i stand til å kontakte lege før dagens konsultasjon.</p>			
Hva gir poeng?	Svaret må være nei til tilbakedatering (1/2 p) og en begrunnelse må foreligge (1 p).			
Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	<p>Pasienten kommer tilbake etter 3 måneder og sier at hun trenger en sykmelding. Hun er tydelig nedstemt og sier at hun sover mye og har mistet kontroll over matinntaket. Hun kan gå 1-2 dager uten mat, for deretter å spise alt hun kommer over helt til hun ikke makter mer og blir liggende uvel resten av dagen. Hun tenker på alle situasjonene der hun har dummet seg ut på arbeidsplassen og alt det negative kollegene tenker om henne.</p>			

	Hun klarer ikke å konsentrere seg på jobben, og har fått flere irettesettelser i situasjoner der hun ikke har fulgt god nok med barna når de er på lekeplassen eller går tur i nærmiljøet. Det fremkommer at hun har hatt flyktige selvmordstanker den siste måneden. Montgomery And Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) skår er 32 (20-34 tolkes som moderat deprimeret). Du stiller diagnosen depressiv episode, moderat til alvorlig(stryke: og henviser henne til nærmeste distriktpsikiatriske senter (DPS) til en ø-hjelps vurdering.)			
Spørsmål 2 (1,5 poeng)	Foreligger det egen sykdom i henhold til et anerkjent sykdomsbegrep som kan gi rett til sykmelding? Begrunn svaret.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	<i>Ja, her foreligger det sykdom i henhold til et anerkjent sykdomsbegrep. Her er det symptomer av et slikt omfang og av en slik alvorlighetsgrad at det fyller kriterier for sykdom. P76 Depressiv lidelse. Her foreligger det sykdom med innvirkning på fungering og arbeidsevne, slik det spørres om i neste spørsmål. (Det vil kunne være situasjoner der sykmelding ikke er beste løsning men der sykdomskriteriet allikevel er oppfylt.</i>			
Hva gir poeng?	<i>For å få riktig svar: Må svaret være ja til at sykdomskriteriet er oppfylt, med en begrunnelse. (Sykmelding er sannsynligvis beste løsning, men det er ikke feil å argumentere for at det ikke er eneste løsning.)</i>			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3				
Spørsmål 3 (2 poeng)	Hvordan påvirker helseplagene hennes fungering, og er dette relevant for vurdering av arbeidsmulighet. Begrunn svaret.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Svar	<i>Her er det IKKE kun ett fasit svar. Viktig med en god begrunnelse. Eksempelsvar:</i> <i>Hun beskriver psykiske symptomer som er hemmende for daglig fungering (mistet kontroll over matinntak) og som kan ha betydelig innvirkning på arbeidsevnen: nedsatt konsentrasjonsevne, flere irettesettelser pga. dette. Sviktende omsorgsevne for barna hos en barnehageansatt er et alvorlig tegn på at arbeidsevnen er nedsatt. Det er sannsynliggjort at det er årsakssammenheng mellom helseplager, funksjonssvikt og nedsatt arbeidsevne.</i>			

	<p><i>Det vises til diagnosespesifikk veileder for sykmelder:</i></p> <p><u>https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sykmelderveileder/seksjon?Titel=diagnosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding-1398#depressiv-lidelse-(p76)</u></p>
Hva gir poeng?	<p><i>Riktig svar: For å få riktig svar må det fremkomme at konsentrasjonsvansker er vurdert som alvorlig funksjonssvikt i dette tilfellet der hun har omsorg for små barn.</i></p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	<p>Du treffer henne igjen etter 12 måneder. Hun behandles med antidepressiva og går til samtaleterapi hos en psykolog. Hun er nå 100% sykmeldt fra jobben. Hun føler seg mye bedre. Din objektive vurdering er at hun fortsatt har en mild depresjon. Hun beskriver at hun fungerer relativt godt i det daglige. Du drøfter med henne at det kan være aktuelt å prøve seg delvis i jobb igjen. Hun ser bekymret ut og sier at hun ikke tror de liker henne på arbeidsplassen. Hun er redd for tilbakefall og ønsker en periode med ro slik at hun kan bygge seg opp og bli helt frisk før hun prøver seg igjen i jobb.</p>			
Spørsmål 4 (2poeng)	Hvilke kriterier må være oppfylt for å få AAP(arbeidsavklaringspenger) i denne situasjonen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<p>A) Nedsatt arbeidsevne pga. sykdom skade og lyte. §11-5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minst 50% arbeidsufør ved inngang AAP (0,5p) • arbeidsuførhet med årsakssammenheng til nedsatt funksjon pga. Sykdom (0,5p) <p>B) Sykdom skal være en vesentlig årsak til arbeidsuførheten. Helse er kun en av flere faktorer som vektlegges ved vurdering av den nedsatte arbeidsevne. (0,5p)</p> <p>C) Aktivitetskrav. §11-6. Det skal lages en aktivitets plan som beskriver aktiv behandling, arbeidsrettede tiltak og/eller annen oppfølging av NAV med sikte på å komme i jobb. (0,5p)</p>			

Hva gir poeng?	Riktig svar: A og C må være med for å få riktig svar (Redusert arbeidsevne på grunn av sykdom + aktivitetsplan (utredning, behandling og eller arbeidsrettet tiltak). Full skår hvis også B er med.			
Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Over de neste tre årene prøver hun seg i flere typer deltidsarbeid (ordinær jobb med lønn fra arbeidsgiver) kombinert med arbeidsavklaringspenger. Hun sender inn meldekort til NAV hver 14. dag der hun oppgir hvor mye hun til enhver tid jobber. Hun har hatt 3-4 depressive episoder, hver gang med 100% sykefravær i 1-2 måneder, og deretter gradvis tilbakeføring. For 1 år siden ble det gjennomført overvektskirurgi (gastric bypass). Hun har etter det gått ned 40 kg og hatt mange komplikasjoner som langvarig sårinfeksjon, kvalme og diare (7-8 tømninger daglig). Hun har problemer med å rekke frem til toalettet og har hatt flere uhell hvis hun ikke har tilgang til toalett i løpet av få minutter. Hun har gitt opp tanken på jobb og sier at hun ønsker å søke om uførepensjon. Som hennes fastlege ser du på dette som en dårlig løsning, mye pga. av hennes unge alder og fordi du vurderer at det på lengre sikt bør være utsikter til bedring. Du avtaler et møte med NAV for å drøfte hvilke muligheter hun har.			
Spørsmål 5 (1,5 poeng)	Utover de krav som stilles ved inngang til AAP, hvilke medisinske krav må være oppfylt for å få AAP på unntak utover 3 år? Hvor lenge kan det gis forlengelse på AAP utover tre år?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<p>Riktig svar: Arbeidsavklaringspenger kan forlenges utover tre år hvis</p> <ul style="list-style-type: none"> A. sykdom, skade eller lyte er hovedårsaken til at medlemmets arbeidsevne ikke er avklart tidligere (1/2 poeng) B. pasienten i tillegg har enten hatt langvarig medisinsk utredning eller har vært forhindret fra å kombinere medisinsk behandling og arbeidsrettet tiltak (1/2 poeng) C. Loven åpner for å forlenge perioden med arbeidsavklaringspenger i inntil to år (1/2 poeng) <p>For mer informasjon se § 11-12 andre ledd – Unntak fra hovedregel: https://www.nav.no/rettskildene/Rundskriv/11-12-varighet</p>			

Hva gir poeng?	For riktig svar: 2 av 3 punkt må være med. ½ poeng for hvert punkt.
----------------	---

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

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6					
Spørsmål 6 (2poeng)	Hvilke medisinske krav må være oppfylt for å få varig uførepensjon.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	<p>A. Hensiktsmessig utredning og behandling skal være forsøkt (§12-5). (0,5p)</p> <p>B. Hensiktsmessig arbeidsrettet aktivitet skal være forsøkt (§12-5) Det må foreligge medisinske hinder som sannsynliggjør at ytterligere arbeidsrettede tiltak ikke er hensiktsmessig. (0,5p)</p> <p>C. Varig sykdom, skade, lyte – krav til årsakssammenheng (§12-6) (Den medisinske lidelsen må ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.) (1 poeng)</p>				
Hva gir poeng?	For riktig svar: Må ha med C (1 poeng). I tillegg må enten A (0,5 poeng) eller B (0,5 poeng) være nevnt.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	<p>FREMTIDSSCENARIO: Pasienten har fylt 32 år. Hun fikk innvilget 100% varig uføretrygd ett år tidligere. Du har hatt lite kontakt med henne etter dette. Hun har i dag bestilt time til fjerning av en føflekk. Du møter en smilende og normalvektig kvinne og merker at hun har blitt mye tryggere på seg selv. Hun forteller at hun for et år siden totalt endret livsstil fordi hun ble så desperat av alle senplagene etter overvektsoperasjonen, Disse klarer hun nå holde i sjakk hvis hun trener regelmessig, spiser hyppige men små måltider og har et sunt kosthold. BMI er 30. Hun bor i egen leilighet, har kjæreste og de vurderer nå å flytte sammen. Hun føler at hun takler hverdagen godt, og savner det å ha en jobb å gå til. Hun sier at hun ønsker å prøve seg i jobb,</p>
---	--

	og har tilbud om en 40% stilling. Hun er usikker på om hun kan klarer full jobb og er redd for å miste uføretrygden.			
Spørsmål 7 (1,5 poeng)	Hvilke råd kan du gi henne om mulighetene hun som uførepensjonert har for å prøve seg i en jobb?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	X
Svar	<p>Uførepensjon og reaktivisering. (rundskriv til §12-14 tredje ledd)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Det viktigste er å ta kontakt med NAV og varsle om at hun tenker å prøve seg i lønnet arbeid. 2. Det er fullt mulig å prøve seg i lønnet arbeid uten å miste retten til uføretrygd. 3. Uføretrygden vil bli avkortet ved inntekt over en viss grense. Hvor mye vil avhenge av størrelse på arbeidsinntekten hun får. <p>For utvidet info se rundskriv til Lov om Folketrygd, kap 12 Uføretrygd. https://www.nav.no/rettskildene/lov/L19970228-19_P12-14#L19970228-19_P12-14</p>			
Hva gir poeng?	Riktig svar: Totalt må 2 av 3 punkt være med.			