

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>Artikkeloppgave UVI</i>	
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 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 Shallcross L, Rockenschaub P, Blackburn R, Nazareth I, Freemantle N, and Hayward A: Antibiotic prescribing for lower UTI in elderly patients in primary care and risk of bloodstream infection: A cohort study using electronic health records in	

	England. PLoS Med. 2020 Sep; 17(9): e1003336. Published online 2020 Sep 21. doi: 10.1371/journal.pmed.1003336			
Spørsmål 1 (1 poeng)	Hva var formålet med studien?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Formålet med studien var å undersøke om det er sammenheng mellom antibiotikabehandling og risiko for å utvikle blodbaneinfeksjon blant personer ≥ 65 år som fikk påvist nedre urinveisinfeksjon i allmennpraksis.			
Hva gir poeng?	Kandidaten må kunne gjengi begrunnelsen fra forfatterne. Her gis det ikke delpoeng.			

Spørsmål 2 (1 poeng)	Beskriv forskjellen på kohort-design og kasus-kontroll-design (case control-design).			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	I en case control-studie vil man undersøke forskjeller i eksponering mellom case og control-gruppen. I en kohort-studie undersøker man forekomst av sykdom blant eksponerte og ueksponerte (eller grader av eksponering) i en oppfølgingsperiode.			
Hva gir poeng?	Kandidaten må kunne forklare forskjellen mellom kohort- og case control-studie.			

Spørsmål 3 (1 poeng)	Man kan tenke seg flere grunner til at legen avventer med å forskrive antibiotika blant pasientene i denne studien. Dette betyr at det kan være forskjeller mellom pasientene som får og ikke får antibiotika ved konsultasjon. Hvilken betydning kan dette få i denne studien?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Dette kan føre til confounding. Dette kan gi både sterkere eller svakere effektestimater. Confounding kan forstås som felles årsaker til eksponering og utfall. I dette tilfellet kan man anta at indikasjonene for å gi antibiotika trolig er sterk assosiert med utfallsmålet. Det kan for eksempel bety at legen ikke vil avvente med antibiotika i tilfeller der pasienten har mer alvorlige symptomer.			
Hva gir poeng?	For å få poeng må kandidaten angi at confounding kan være et problem her (0,5 poeng). Hvis kandidaten skriver seleksjon eller seleksjonsbias, så skal dette gi 0 poeng. Det er ikke nødvendig at kandidaten skriver confounding by indication, men det bør			

	beskrives at indikasjonene for forskriving kan være sterke årsaker til utfallsmålet. Det er også bra hvis kandidaten beskriver forskjellene i fra Table 1. Kandidaten for 0.5 poeng for å beskrive at effektestimateret kan bli feil, uten at vi vet retning på feilen.
--	---

Spørsmål 4 (1 poeng)	Hvilket studiedesign hadde vært best egnet for å undersøke om antibiotikabehandling har betydning for risiko for blodbaneinfeksjon blant personer med urinveisinfeksjon (med minst systematiske feilkilder)? Hvilke utfordringer ville et slikt design gi?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Et randomisert kontrollert forsøk ville vært å foretrekke. Analyser av forskjeller i behandlingseffekt mellom pasientgrupper er svært krevende grunnet confounding (confounding by indication). Grunnen til at en lege velger å starte behandling eller ikke, er vanskelig å kontrollere for. Hovedgrunnen for å anvende RCT er å fjerne confounding. (0.5 poeng)</p> <p>En RCT ville gi betydelige etiske utfordringer. Det kunne også være vanskelig å gjennomføre, siden det vil være vanskelig å få leger til å fravike det de tror er best behandling. Samtidig er det utfordringer med retningslinjer for redusert bruk, uten at man kan undersøke konsekvenser.</p>			
Hva gir poeng?	0.5 poeng for RCT. 0.5 poeng for drøfting av etiske utfordringer. Oppgaven forutsetter at kandidaten svarer RCT på første del for å få poeng.			

Spørsmål 5 (1 poeng)	Hva var forfatterens hovedkonklusjon?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)	
Svar	Forfatterne konkluderte med at det er usikkerhet omkring det å utsette eller tilbakeholde antibiotikabehandling og effekt på blodbaneinfeksjon fra UVI. Og at man trenger gode verktøy for å guide antibiotikaforskriving for å unngå økende resistens.			
Hva gir poeng?	Her bør kandidaten gjengi forfatterens hovedkonklusjon for å få poeng.			

Spørsmål 6 (1 poeng)	Gir denne studien grunnlag for å hevde at man i større grad bør utsette oppstart av antibiotika-behandling blant eldre pasienter med urinveisinfeksjon? Begrunn svaret.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	X
Svar	Denne studien viser at man ikke fant klare sammenhenger mellom utsatt bruk av antibiotika og risiko for alvorlig infeksjon i form av blodbaneinfeksjon. Utfordringen er at designet ikke kan gi noe godt svar på problemstillingen. Det er vanskelig å trekke slutninger fra basert på det designet man har anvendt. Studien gir interessante deskriptive estimat på forskjeller mellom grupper som får antibiotika på konsultasjon og ikke. Den er imidlertid lite egnet til si noe om hvorvidt utsatt tid til antibiotika kan påvirke pasientsikkerheten til denne pasientgruppen. Forfatterne er da også forsiktig i sin konklusjon, hvor de trekker fram betydningen av residual confounding for deres resultater.			
Hva gir poeng?	Her bør kandidaten få klart fram at det er svært usikkert om man kan trekke slutninger basert på et design som er anvendt i denne studien. (1 poeng).			
Spørsmål 7 (1 poeng)	Hvorfor kan det være et poeng å begrense antibiotikabruk for urinveisinfeksjoner?			
Svar	Kandidaten bør ta med utfordringer av et høyt forbruk av antibiotika kan ha for resistensutvikling. Videre nevnes det i artikkelen at det kan være vanskelig å diagnostisere UVI, og at det er grunn til å anta at mange eldre blir overbehandlet med antibiotika. Samtidig kan det å utsette eller tilbakeholde nødvendig behandling utsette pasienten for et mer alvorlig sykdomsforløp.			
Hva gir poeng?	Kandidaten må ta med at høy bruk av antibiotika gi negative effekter med resistensutvikling på folkehelsenivå. For pasienten kan det være vanskelig å diagnostisere urinveisinfeksjon, og at det er grunn til å anta at mange eldre blir overbehandlet med antibiotika. På den andre siden kan utsatt behandling gi et forverret sykdomsforløp. Her gis det 0,5 poeng for å nevne resistensproblematikk og 0.5 poeng for å nevne forhold rundt pasientsikkerheten til den behandlede pasienten (overbehandling/alvorligere sykdomsforløp ved utsatt behandling).			

Oppgavenavn:	<i>Covid-19</i>			
Undervisningsenhet:	UE Samfunnsmedisin			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Gunnhild Åberge Vie		
	E-post:	gunnhild.vie@ntnu.no		
	Telefonnummer:			
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</p> <p>3.1.6 gjøre rede for hvordan sosiale forhold, sykdom og helse gjensidig påvirker hverandre, herunder hva vi forstår med sosiale determinanter for sykdom og hva som kjennetegner faget sosial epidemiologi</p> <p>4.1.2 gjøre rede for oppbygningen av helsetjenesten generelt og sentrale forvaltningsrettslige begreper</p> <p>7.1.7 diskutere fordeler og ulemper ved ulike fremgangsmåter for å registrere sykdom og måle helse, bruk av kodeverk og klassifikasjoner, og hovedprinsippene i helseregisterloven</p> <p>8.1.1 gjøre rede for fagområdets bakgrunn, grunnlag og rolle i helsetjenesten internt og utad mot samfunnet</p> <p>8.1.3 beskrive kommuneoverlegens ansvar og oppgaver i kommunehelsetjenesten</p> <p>8.1.4 gjøre rede for prinsipper og arbeidsmetoder innen miljørettet helsevern og smittevern</p> <p>8.1.8 gjøre rede for de store folkesykdommene og helseproblemene som preger den globale helsetilstanden, og peke på noen sentrale utviklingstrekk for global helse i dag</p>			
Oppgave				
Vignett	<p>Det er store forskjeller mellom land i hvor mange som er registrert som døde av Covid-19. For eksempel var det i midten av november registrert henholdsvis 132,5 døde per 100 000 innbyggere i Belgia og 76,5 per 100 000 innbyggere i USA mot 5,7 per 100 000 innbyggere i Norge.</p> <p>For hvert av spørsmålene i denne oppgaven forventes det utfyllende svar, (ca ½ side for spørsmål som gir 5 poeng).</p>			
Spørsmål 1 (5 poeng)	Gjør rede for 3-5 ulike faktorer som kan bidra til slike forskjeller. Begrunn svaret.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Det forventes at noen relevant forhold trekkes fram og begrunnes/reflekteres over.</p> <p>Eksempel på aktuelle forhold kan være, men er ikke begrenset til:</p>			

	<p>-forskjeller i registrering/koding av dødsfall. Kriteriene for å bli registrert som død av Covid-19 varierer mellom land, noen registrerer smittede uavhengig av om dødsfallet kunne ha andre årsaker. Noen land kan ha mindre fullstendig registrering av dødsfall enn andre.</p> <p>-forskjeller i tilgjengelighet av testing, andelen som testes, hvem som oppfordres til å teste seg, kriterier for testing.</p> <p>-demografiske forskjeller – dødeligheten er størst blant eldre og alderssammensettingen av befolkningen er derfor viktig</p> <p>-forekomst av ulike sykdommer som øker risikoen for død dersom man blir smittet varierer mellom ulike populasjoner</p> <p>-ulik befolkningstetthet og ulike muligheter for å holde avstand</p> <p>-forskjeller i smitteverntiltak. Mange land har innført betydelige restriksjoner for befolkningen (for eksempel karantene, reiserestriksjoner, begrensninger i opphold utendørs, begrensning i arrangementer og samling av mennesker, påbud om bruk av ansiktsmasker m fl)</p> <p>-noen land har allerede godkjent vaksiner</p> <p>-forskjeller i velferdssystemet – for eksempel i rettigheter til sykmelding og god dekning av tapt arbeidsinntekt ved sykdom som gjør det økonomisk mulig å være borte fra jobb når man er syk</p> <p>-forskjeller i organisering av helsetjenesten, f.eks svak primærhelsetjeneste har vært nevnt som årsak til at enkelte land har samlet alle syke på sykehus i stedet for oppfølging lokalt, tilgjengelighet av og kostnad ved medisinsk behandling</p>
Hva gir poeng?	Full skår ved minst 3 godt begrunnede, relevante momenter. Flere relevante momenter veier opp for tynnere begrunnelse for hvert. Det er lov å utvise skjønn.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2				
Spørsmål 2 (3 poeng)	Gjør rede for kommuneoverlegens oppgaver ved smittevern og relater det til dennes rolle i håndtering av Covid-19-pandemien.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	Flere av kommuneoverlegens oppgaver i hht smittevernloven bør beskrives (smittevernloven §7.2 er gjengitt under.)			

	<p>«Kommunelegen skal</p> <ul style="list-style-type: none"> a) utarbeide forslag til plan for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet, b) ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen, c) utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen, d) bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer, e) gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer, f) utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.» <p>Det forventes at studentene gjennom beskrivelsen kommer inn på og viser forståelse for kommuneoverlegen som medisinsk faglig rådgiver. Det bør videre legges vekt på ansvaret for planlegging av smittevern i kommunen, overvåking av smitteforekomst i kommunen, og håndtering av eventuelle utbrudd.</p>
Hva gir poeng?	<p>Her må det utvises skjønn. Beskrivelse av hvert av følgende punkter kan gi 1 poeng, inntil totalt tre poeng</p> <ul style="list-style-type: none"> -arbeidet med smittevernplaner -oversikt over infeksjonsepidemiologi -informasjons mot befolkningen -rolle som medisinsk faglig rådgiver -tiltak ved utbrudd <p>1 poeng ved kopi av smittevernloven uten utfyllende kommentarer som viser forståelse av innholdet/relaterer det til arbeidet med Covid-19</p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Du er kommuneoverlege og observerer økende smitte i kommunen med flere mindre utbrudd. I kommunen er det et bofellesskap for voksne personer med psykisk utviklingshemming. De seks beboerne har egne leiligheter i
---	---

	tillegg til fellesarealer. Bofellesskapet har personalbase med døgnbemanning.			
Spørsmål 3 (5 poeng)	Hvilke forebyggende tiltak vil du anbefale å sette inn for å unngå Covid-smitte ved dette bofellesskapet? Begrunn tiltakene ved å vise fordeler og ulemper.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>Her kan studentene diskutere ulike tiltak, inkludert, men ikke begrenset til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - opplæring av ansatte i smittevernrutiner, inkludert alle nytilsatte, studenter og vikarer - opplæring av ansatte i bruk av beskyttelsesutstyr - sikre tilgjengelig smittevernutstyr - informasjon til beboere/pårørende, inkludert tilpasset informasjon til beboere - organisering av vakter/arbeidstakere med faste kohorter og færrest mulig arbeidssteder - tilrettelegging for avstand ved bruk av fellesarealer, daglig rengjøring - fravær ved sykdom/symptomer hos ansatte - eventuelt restriksjoner på bruk av fellesarealer - NB: Besøksrestriksjoner i private hjem (deriblant omsorgsbolig og bofellesskap) kan bare besluttes av tjenestemottakeren selv, ev. i samråd med tjenesteyterne, pårørende og/eller verge. Ansatte bør bidra til at tjenestemottakere får tilpasset informasjon og nødvendig hjelp til å vurdere om omfang av besøk og sosial kontakt er iht. nasjonale og lokale smittevernråd. - Vurdering av beboernes risiko for alvorlig sykdom <p>Tiltak knyttet til opplæring og informasjon er ganske uproblematisk. Endret organisering og endrede rutiner kan medføre ekstra kostnader og mindre ressurser til andre oppgaver, men er viktige smitteverntiltak. Innkjøp/tilgjengelig beskyttelsesutstyr i tilfelle påvist smitte er også essensielt, men innebærer ekstra kostnad. Endret bruk/restriksjoner på/stenging av fellesarealer vil kunne få sosiale konsekvenser for beboere og restriksjoner på besøk utenfra vil være særlig inngripende. At beboerne kan ha ulik forståelse for tiltak kan være særlig utfordrende.</p> <p>Se https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-hjemmetjenesten/</p>			
Hva gir poeng?	Dersom studenten velger inngripende tiltak, er det viktig med en god diskusjon av fordeler/ulemper ved disse. Enklere tiltak krever			

	mindre begrunnelse. For full skår må studenten ha diskutert minst tre tiltak. Her er det lov å utvise skjønn.
--	---

Oppgavenavn:	<i>En aldrende kvinne</i>	
Undervisningsenhet:	Allmenntmedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Håvard Skjellegrind
	E-post:	havard.skjellegrind@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php</p> <p>2 Allmenntmedisin</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 allmenntmedisinske verktøy og arbeidsteknikker</p> <p>2.1.6 kjenne til begrepet multimorbiditet og kliniske utfordringer knyttet til dette (håndtering, prioriteringer, polyfarmasi)</p> <p>2.1.7 gi relevant informasjon til pasienten om tilstandens (helseproblemets) natur, antatte opphav og sannsynlige utfall</p> <p>2.1.8 gi faglig velbegrunnede og forsvarlige råd/ behandlinger vedrørende egenomsorg og med henblikk på utredning, behandling og oppfølging på måter som involverer pasienten</p> <p>6 Sosial gerontologi/ eldreomsorg/ geriatri</p> <p>6.1.4 kjenne til de vanligste kliniske problemstillinger hos eldre i sykehus, kjennetegn ved geriatriske pasienter, atypisk sykdomspresentasjon og prinsippene for bred geriatrisk vurdering</p> <p>6.1.5 ha kjennskap til forekomst av ernæringssvikt hos eldre, årsaker, utredning og tiltak</p> <p>9 Farmakoterapi</p> <p>9.1.1 redegjøre for de spesielle utfordringene som eksisterer når det gjelder legemiddelbehandling hos eldre</p>	
Oppgave		
Vignett	Til deg som fastlege kommer en ny pasient, en 83 år gammel kvinne som har klart seg alene etter at mannen døde for 2 år siden. Hun er bekymret fordi det er vanskeligere å finne igjen ting i huset og hun synes det er	

	vanskelig å huske enkelte ting. Hun lurer på om hun er i ferd med å få demens.		
Spørsmål 1 (5 poeng)	A. Hva skal fastlegen vektlegge ved videre anamneseopptak? B. Hvordan skal fastlegen utrede denne pasienten videre? C. Hvilke to differensialdiagnoser er viktigst?		
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>A. - Hvordan dette har utviklet seg: trinnvis/eller gradvis? - Hvor lenge har det vart? - Er det andre ting enn hukommelse som er vanskeligere enn før?</p> <p>B. Flere strategier er riktige: - Somatisk undersøkelse - Medikamentgjennomgang - ADL-vurdering - Vurdere mtp depresjon, MADRS, Cornell skala. - Blodprøver - CT/MR av hodet - Snakke med pårørende - Kognitive tester: MMSE/MMS, MoCA, Klokketest, Trailmaking (nevnt 2 for poeng). - Benytte utredningsverktøy f.eks. fra Aldring og helse - Involvere hukommelsesteam/demensteam - Henvisning til geriatrisk/nevrologisk/alderspsykiatrisk avd.</p> <p>C. Demens, depresjon.</p>		
Hva gir poeng?	<p>A. Varighet, trinnvis/gradvis og andre svekkelser: 1,5 p B. Minst 4 riktige: 1 poeng Minst 6 riktige: 2 poeng Minst 8 riktige: 2,5 poeng Om studenten trekker inn momenter fra B under A (for eksempel medikamenter og ADL), vil det gi samme uttelling som å nevne disse under B C. 0,5 poeng for hver av demens og depresjon</p>		

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Hun kommer til deg igjen fordi hun nå snart er tom for sovemedisiner og «beroligende». Du ser av journalen at den forrige fastlegen pleide å gi henne resept på 100 stk zopiclone 7,5 mg og 100 stk diazepam 5 mg. Hun sier hun har brukt én av hver av disse daglig i mange år, og de virker godt. Angsten blir
---	--

	borte hver gang hun tar tablettene. Du er usikker på om du skal fornye disse reseptene på samme måte som den forrige fastlegen.			
Spørsmål 2 (4 poeng)	A. Hvilke konsekvenser kan denne medisinbruken ha for henne? B. Hvordan vil du håndtere denne problemstillingen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	A. Avhengighet, abstinenser, ustøhet/fall, kognitiv påvirkning, kan ikke kjøre bil. B. Flere svar kan være riktige. - spørre om alkoholbruk - snakke med henne om slikt som avhengighet, fallfare, vedlikeholdt angst, svekket toleranse pga økt alder - forsøke komme til enighet om nedtrapping eller redusert dose - forskrive mindre pakninger - overgang fra benzodiazepiner til SSRI mot angst Direkte seponering er feil.			
Hva gir poeng?	A. 0,5 p per riktig moment inntil 2 p B. Minst 2 av nevnte punkter gir 2 p (ved bråseponering gis 0 p)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Du treffer henne igjen 3 måneder senere, nå på en kort akutt-time. Hun har vært mer ustødig i det siste og har falt senest i dag. Det kommer frem at hun falt og slo hodet for ca 1 mnd siden. Hun har siden forrige konsultasjon betydelig svekket hukommelse.			
Spørsmål 3 (4 poeng)	A. Nevn ulike mulige årsaker til falltendens hos eldre generelt (minst 8)? B. Hvilke mulige årsaker til svekket språk og hukommelse bør man vurdere her? (minst 4) C. Hvilke undersøkelser vil du prioritere å gjøre og/eller henvise til ved denne akutt-timen? (minst 4)			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	A. Svekket syn, hypotensjon, ortostatisme, arytmi, medikamentpåvirkning, svake bein (muskelatrofi), alkoholbruk, hjerneslag, kronisk subduralhematom (kSDH), urinveisinfeksjon, hypoglykemi, normaltrykkshydrocephalus, svekket balansesans. B. kSDH, hjerneslag, normaltrykkshydrocephalus, delirium, infeksjon, depresjon. C. Nevrologi (inkl Romberg), BT, EKG, U-stix, Hb, CRP/diff, CT caput, MADRS, Cornell skala.			

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Hva gir poeng?	<p>A. 0,5 poeng: minst 4 riktige svar. 1 poeng: minst 8 riktige</p> <p>B. 0,5 poeng: minst 2 riktige. 1,5 poeng: kSDH og minst 3 andre riktige</p> <p>C. 1,5 poeng: Må ha med CT caput og minst 3 andre riktige, men ikke mer enn 2 forslag ut over listede riktige svar.</p>
Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Hun kommer seg gjennom det foregående, men er fremdeles noe svekket. Hun klarer seg ikke helt på egenhånd lengre, og har nå hjemmesykepleie til hjelp med medisiner og ukentlig dusj. Mat ordner hun med selv etter hva hun har lyst på. Vekten har gått ned flere kilo i løpet av siste 2-3 mnd. Hun har mange medisiner og har klaget til sykepleierne på tørrhet og smerter i munnen.
Spørsmål 4 (2 poeng)	<p>A. Hvilken legemiddeleffekt er den viktigste årsak til munntørrhet?</p> <p>B. Hvilke andre bivirkninger kan denne legemiddeleffekten gi?</p> <p>C. Hva er de helsemessige konsekvensene av munntørrhet?</p>
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) x K2 (resonnerende)
Svar	<p>A. Antikolinerg effekt</p> <p>B. Delirium, kognitiv svekkelse, forvirring, arytmi, forstoppelse, synsforstyrrelse, urinretensjon.</p> <p>C. Svekket tannhelse, tannråte, underernæring</p>
Hva gir poeng?	<p>A. 0,5 poeng: antikolinerg</p> <p>B. 0,5 poeng: delirium/kognitiv svikt/forvirring 1 poeng: i tillegg minst 2 andre bivirkninger. Ved feil i A gis 0,5 poeng ved 2 eller flere relevante bivirkninger for svart legemiddeleffekt i A.</p> <p>C. 0,5 poeng: tannhelseproblemer/tannråte/karies (nok å nevne en av disse)</p>

Oppgavenavn:	<i>Helsestasjon 9 poeng</i>	
Undervisningsenhet:	Samfunnsmedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Kristine Pape
	E-post:	Kristine.pape@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php</p> <p>IIIC</p> <p>7.1.2 diskutere valg av ulike strategier og metodiske tilnærminger innen helsefremmende og forebyggende</p>	

	<p>helsearbeid, inklusive helseopplysning, og kombinasjon av ulike metoder</p> <p>7.1.5 Studenten skal kunne beskrive hovedtrekkene i innholdet i helsestasjonsvirksomheten (inkl. skolehelsetjenesten, svangerskapsomsorgen og vaksinasjonsprogrammene), og diskutere den rolle disse spiller for helsetilstanden i befolkningen.</p> <p>7.1.4 Redegjøre for prinsippene for og utfordringene ved screeningprogrammene for ulike sykdommer</p> <p>IIA</p> <p>1.1.11 Gjøre rede for forhold ved sykdommen, screeningtesten og screeningprogrammet som avgjør om screening for sykdom er nyttig</p> <p>1.1.13 Vite hva forskningsbasert kunnskap er</p> <p>1.1.14 Finne frem til og nyttiggjøre seg av forskningsbasert kunnskap</p>				
Oppgave					
Vignett	<p>På fastlegekontoret kommer Anna (27) til kontroll etter fødsel. Hun har med seg Vetle (4 uker). Anna er helt ny på lista di og forteller at hun flyttet tilbake hit til hjemkommunen like etter fødselen. Vetle gråter mye, og samtalen blir stadig avbrutt av at Anna forsøker å trøste han på ulike måter. Da du spør hvordan det egentlig går med henne begynner hun å gråte, før hun unnskylder seg og sier "jeg er bare så sliten". Hun angir smerter i kroppen og i underlivet, men har vanskelig for å samle seg om spørsmålene du stiller henne. Dere blir enige om at Anna skal ringe moren sin for å få litt hjelp og at hun bestiller seg en ny snarlig time for samtale og undersøkelse på et tidspunkt da mormor kan passe Vetle.</p> <p>En uke senere har du fortsatt ikke hørt noe mer fra Anna. Du lurer på om dette er et godt eller dårlig tegn, men er såpass bekymret at du prøver å ringe henne et par ganger, uten svar. Du bestemmer deg for å ta kontakt med helsestasjonen.</p>				
Spørsmål 1 (2 p)	<p>Beskriv kort hva helsestasjon (0-5 år) er gjennom å svare på følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hva er formålet? Hvilke(n) lov(er) og/eller forskrift(er) regulerer tilbudet og hvem har ansvar for driften? Hva er helsestasjonsprogrammet? 				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	<table border="1"> <tr> <td>K1 (gjengivende)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>K2 (resonnerende)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>		
Svar	<p><i>Helsestasjon 0-5: lovpålagt kommunal helsetjeneste som jobber helsefremmende og forebyggende rettet mot barn 0-5 år og deres familier. Mer spesifikt er formålet å fremme god helse og gode oppvekstkår, forebygge sykdom og skade, forebygge, avdekke og avverge vold og omsorgssvikt og bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller (§1 i forskrift).</i></p>				

	<p>Helsestasjonen er regulert gjennom Lov om kommunale helse- og omsorgs-tjenester m.m. (helse- og omsorgs-tjenesteloven) og videre gjennom Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Kommunen har ansvaret.</p> <p>Helsestasjonsprogrammet: Tilbudet i helsestasjon 0-5 år følger standardisert program med 14 konsultasjoner (inkludert et hjemmebesøk til nyfødte).</p>		
Hva gir poeng?	<p>0,5 dersom både helsefremming og forebygging er nevnt som formål. 0,5 for å beskrive helsestasjonsprogrammet som et standardisert program 1 for å navngi rett lov, rett forskrift og kommunalt ansvar (0,5 for to av disse)</p>		
Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	<p>Du ønsker å oppdatere deg på hvilken oppfølging helsestasjonen har den første tiden etter fødsel, og finner Nasjonal Faglig retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjenesten på nett. Her ser du at det er anbefalt hjemmebesøk av helsesykepleier etter 7-10 dager. Dette står som en "Sterk anbefaling".</p> <p>Hjemmebesøk: Hjemmebesøk av helsesykepleier bør være den første konsultasjonen i helsestasjonsprogrammet</p> <p><u>STERK ANBEFALING</u></p> <p>Tilbudet i helsestasjonstjenesten skal omfatte hjemmebesøk til nyfødte, jf. forskrift</p>		
Spørsmål 2 (1 p)	<p>a. Hva bygger en slik anbefaling på? b. Hva bestemmer styrken på anbefalingen?</p>		
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)
Svar	<p><i>Retningslinjen er en kunnskapsbasert retningslinje – og et eksempel på kunnskapsbasert praksis satt i system. En slik anbefaling bygger på den beste tilgjengelige kunnskap, inkludert forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, hensynet til brukere/pasienter og innefor konteksten av det norske samfunnet og norsk lov.</i></p> <p><i>Styrken på anbefalingene avhenger av:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>kvaliteten på dokumentasjonen</i> • <i>hvor stor nytte vi har av et anbefalt tiltak sett opp mot mulige negative konsekvenser</i> • <i>om det er enighet om verdier og preferanser knyttet til anbefalingene</i> • <i>om eventuell positiv effekt er verdt kostnadene</i> 		

	<i>Til dette benyttes retningslinjemetodikk og verktøy som GRADE. En sterk anbefaling indikerer at det er klart at fordelene veier opp for ulempene. Dette innebærer at brukere og helse- og omsorgspersonell i de fleste situasjoner vil mene at det er riktig å følge anbefalingen (alternativer er svak anbefaling eller ingen anbefaling)</i>
Hva gir poeng?	0,5 for å nevne kunnskapsbasert retningslinje.. Det godtas om studenten beskriver dette med andre ord, så lenge de ulike ingrediensene i kunnskapsbasert praksis er inkludert i tillegg til forskning. 0,5 for å nevne to av kulepunktene <i>eller</i> nevne GRADE (eller tilsvarende)

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	<p>Du lurer særlig på hva slags oppfølging som gjøres i forhold til mors psykiske helse, og finner at «Foreldres psykiske helse: Foreldre bør få spørsmål om egen psykiske helse og trivsel» også er en sterk anbefaling i retningslinja. Under «Praktisk-slik kan anbefalingen følges» finner du følgende om barseldepresjon:</p> <p>Barseldepresjon</p> <p>Helsesykepleier bør ha særlig fokus på å oppdage tegn som kan tyde på barseldepresjon hos mor/far/partner i konsultasjonene i barselperioden; hjemmebesøk 7-10 dager etter fødsel, ved 4-ukerskontroll og ved 6-ukerskontroll.</p> <p>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) kan benyttes til kartlegging av depresjon hos mødre, i kombinasjon med klinisk samtale.</p>		
Spørsmål 3 (2 p)	Du vet at helsesykepleierne i din kommune benytter EPDS for kartlegging av depresjonssymptomer hos alle nybakte mødre, men at metoden foreløpig ikke er innført som systematisk screening nasjonalt. Gjør kort rede for hva som kreves for at denne screeningen for barseldepresjon samlet sett skal være nyttig.		
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	X
Svar	<p><i>Tilstanden det screenes for må være et viktig helseproblem, dvs ramme mange og/eller ha store konsekvenser for dem som rammes. Barseldepresjon kan sies å oppfylle begge disse. Ifølge retningslinjer for barselomsorgen er forekomsten 10-16% målt med screeningverktøy, 3-5 % har klinisk depresjon. Kan ha konsekvenser for morsrollen, samspill og ernæring av barnet.</i></p> <p><i>Det må finnes behandling som er mer effektiv hvis den gis tidlig. Det fins behandling mot depresjon og flere gode tiltak som kan iverksettes særlig for nybakte mødre, bl a sosial støtte og hjelp til amming. For barnets utvikling er det viktig at tilstanden fanges opp tidlig. Det må være enighet om hvem som trenger oppfølging og finnes kapasitet til å ta hånd om dem.</i></p>		

	<p><i>Det må være mulig å oppdage tilstanden tidligere enn den ellers ville blitt oppdaget og screeningverktøyet (testen, EDPS) må være akseptabel for de nybakte mødrene og ha høy sensitivitet og spesifisitet.</i></p> <p><i>Det må være et rimelig forhold mellom kostnader og ulemper på den ene siden og gevinst på den andre. Ulemper kan blant annet være overbehandling, stigma knyttet til å trenge hjelp til morsrollen.</i></p>
Hva gir poeng?	<p>0.5 for viktig helseproblem inkl vurdering av barseldepresjon som dette,</p> <p>0.5 for effektiv tidlig behandling og oppfølging,</p> <p>0.5 for testkriterier og</p> <p>0.5 for å nevne kostnader og ulemper.</p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Du ringer helsesykepleier, som deler din bekymring rundt Anna og Vetle. Anna har fortalt helsesykepleier om en vanskelig barndom preget av mobbing og etter hvert spiseforstyrrelser, angstplager og problemer med å fungere i jobb. Hun flyttet til kommunen for å være i nærheten av sin egen mor etter samlivsbrudd. Bortsett fra sin mor har Anna lite nettverk, og står nå på bar bakke med lite ressurser og dårlig råd.			
Spørsmål 4 (2 p)	Drøft kort hvorfor helsestasjonen vil kunne bidra til sosial utjevning og hindre sosial ulikhet i helse.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<p><i>Universelt tilbud, når alle, uavhengig av bakgrunn. Gratis. Har et helsefremmende og forebyggende fokus, med mål å fremme god utvikling, mestring og samspill i tillegg til å forebygge vold og omsorgssvikt og å sikre adekvat oppfølging og henvisning videre ved behov.</i></p> <p><i>Mulighet for å styrke/målrette tilbud til de som trenger det mest (proporsjonal universalisme).</i></p>			
Hva gir poeng?	<p>1 for å beskrive universelt (evt befolkningsrettet) tiltak (0,5 hvis beskrivelse av innhold uten rett begrep)</p> <p>1 for å nevne målretting i tillegg</p>			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Du og helsesykepleier blir enige om å snakkes etter 6-ukers kontrollen, og at Anna skal oppmuntres til å bestille ny legetime hos deg. Dere er enige om å følge den lille familien tett fremover. Etter samtalen blir du sittende å tenke på hvilke muligheter som fins i kommunen.			
Spørsmål 5 (2 p)	Beskriv minst to eksisterende helsefremmende og/eller forebyggende støtteordninger eller gratis tilbud utenom det ordinære helsestasjons- og vaksinasjonsprogrammet som kan være til hjelp for Vetle og Anna i årene fremover. Karakteriser disse som universelle eller målrettede.			

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)
Svar	<p>Her vil mye være aktuelt:</p> <p>Barselgruppe på helsestasjonen (universelt)</p> <p>Foreldreveiledningsprogrammer (ICDP, trygghetssirkelen mm)- kan være både universelle og målrettede</p> <p>Barnehage - universelt</p> <p>Bostøtte - målrettet</p> <p>Økonomisk støtte / yrkes/arbeidsveiledning mor - målrettet</p> <p>Barnetrygd - universelt</p> <p>Hjelpetilbud i regi av frivillige organisasjoner (familiekontakten HomeStart, Barnas stasjon) - målrettet</p> <p>Familietiltak i regi av barnevernet - målrettet</p> <p>Sosiale tilbud i regi av frivillige organisasjoner (turgruppe, babysang i kirka)- universelt</p>	
Hva gir poeng?	1 poeng for hvert relevante forslag (max 2) som fyller beskrivelsen (helsefremmende/forebyggende/gratis og som ikke først og fremst er behandlende tjenester) og er rett karakterisert.	

Oppgavenavn:	<i>Student med rus og psykiatri</i>	
Undervisningsenhet:	Undervisningsenhet for samfunnsmedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Karen Walseth Hara
	E-post:	
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php	
Oppgave		
Vignett	En kvinnelig student på 25 år kontakter deg som fastlege. Hun bor fortsatt hos foreldrene. Pasienten forteller at hun har slitt psykisk siden 16-årsalderen. Hun begynte i samme periode å eksperimentere med hasj og alkohol. Hun sliter nå med konsentrasjonsvansker, indre uro, tristhetsfølelse og opplevelse av å «være utenfor». Hun har lite sosial kontakt, ingen fritidsaktiviteter og ingen jobberfaring. Hun har heller ikke klart å delta på skolen de siste to månedene.	
Spørsmål 1 (1,5poeng)	Gjør rede for hvilke ytelser til livsopphold hun kan ha rett til som student. Begrunn svaret.	

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	x
Svar	<p>1. <i>Lånekassen</i>: Studenter som faller ut av studiet på grunn av sykdom, kan ha rett til å få omgjort lån og stipend til sykestipend. Det er <i>krav om studieprogresjon for omgjøring av lån til stipend og retten til støtte bortfaller om hun er blitt mer enn ett år forsinket i studieprogresjon</i>) Nærmere informasjon finnes på lanekassen.no.: Hvis du er syk i mer enn 2 uker, kan du få stipend og lån som du har fått utbetalt i perioden du var syk, omgjort til sykestipend. Du kan maksimalt få sykestipend i 4 måneder og 15 dager i løpet av et studieår. https://lanekassen.no/nb-NO/Stipend-og-lan/utdanning-i-norge/Hoyere-utdanning/Sykdom/</p> <p>2. <i>AAP</i>: Studenter kan i noen tilfeller ha rett til arbeidsavklaringspenger. Det anbefales å kontakte NAV for informasjon om regelverket. Se aktuelle rundskriv for mer informasjon: https://lovdata.no/nav/rundskriv/r11-00#KAPITTEL_6-5</p> <p>3. <i>Økonomisk sosialhjelp</i>: Alle har rett til å søke om økonomisk sosialhjelp og til å få en individuell vurdering av søknaden sin. Det er ingen medisinske vilkår for å kunne motta sosialhjelp.</p> <p>4. <i>Hun har ikke vært i jobb tidligere og har derfor ikke rett til sykepenger eller andre ytelser som krever tidligere deltagelse i arbeid (opptjent rett)</i></p>		
Hva gir poeng?	0,5 poeng for hvert punkt inntil 1,5 poeng.		

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	<p>Pasienten din kommer i konflikt med foreldrene og flytter på hybel. Hun dropper studiene helt og jobber i en bar på kveldene og i helgene. En dag ringer en av naboene til legevakten. Din pasient har knust rommet sitt, hamrer på veggene og nekter å komme ut. Hun blir innlagt. Tilstanden forstås som en rusutløst psykose. Hun blir utskrevet etter 10 dager. Hun ønsker ikke videre behandling og glir straks tilbake i rusmiljøet. Alkoholmisbruket er dominerende. Hun dukker opp på kontoret ditt en dag. Hun er blek, tynn og ser svært sliten ut. Hun skjelver på hendene og spør om en sykmelding fordi hun ikke makter å gå på jobb samme kveld.</p>		
Spørsmål 2 (2poeng)	Gjør rede for hvilke medisinske vilkår som skal være oppfylt hvis bruk/misbruk av alkohol skal gi rett til sykepenger fra NAV.		
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)
Svar	Sykdomsvilkåret:		

	<p>A. Diagnostisert kronisk alkoholisme eller sykdom som følge av dette kan gi rett til sykepenger.</p> <p><i>Alkoholisme kan godtas som medisinsk årsak til nedsatt arbeidsevne forutsatt at en rekke andre kriterier er oppfylt. Se rundskriv til §11-5: " Brukere som er alvorlig og kronisk rusmiddelavhengige fyller som utgangspunkt lovens krav til sykdom. En bruker som får innvilget helsehjelp etter pasientrettighetsloven på grunn av rusmiddelavhengighet, eller som er i behandling i regi av spesialisthelsetjenesten vil som utgangspunkt også fylle lovens krav til sykdom. Dersom det bare foreligger mistanke om rusproblemer, vil lovens krav til sykdom som utgangspunkt ikke være oppfylt. Det samme vil gjelde for brukere som har periodevis, eller annen uklar rusproblematikk. Det må imidlertid alltid vurderes om det foreligger andre helseplager som tilfredsstillende lovens krav til sykdom.</i></p> <p>B. Årsakssammenheng: Dersom sykdom (som nevnt i A) medfører nedsatt funksjonsevne med innvirkning på arbeidsevnen</p> <p>Det foreligger i tillegg et Behandlingskrav</p> <ul style="list-style-type: none"> • Under behandling i institusjon foreligger vanligvis rett til sykepenger med hjemmel i <u>§ 8-4</u> tredje ledd, enten bokstav a eller bokstav b avhengig av om det dreier seg om innleggelse eller om behandlingen skjer poliklinisk. • Rett til sykepenger etter bestemmelsen i bokstav b vil foreligge tilsvarende for personer som er under aktiv legebehandling for sin lidelse utenfor institusjon, eventuelt under forsvarlig ettervern etter avsluttet opphold i institusjon når arbeidsuførheten er tilstrekkelig dokumentert av behandlende lege. • Dersom behandling gis av et medisinsk team, kan vanligvis kontakt med et av team-medlemmene anses som behandling selv om kontaktpersonen ikke selv er lege. Det er imidlertid et krav at en lege har overoppsyn med behandlingen og bekrefter arbeidsuførheten, eller at behandlingen gjør det nødvendig at vedkommende ikke arbeider.
Hva gir poeng?	1 poeng for å nevne sykdomsvilkåret med både punkt A og B. 0,5 poeng for å nevne behandlingskravet, 0,5 poeng for utdyping av behandlingskravet.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Kor tid etter mister pasient jobben og flytter hjem til foreldrene Hun unngår å oppsøke lege og først etter halvt år kommer hun til ny konsultasjon sammen med moren. De siste ukene har hun hørt stemmer. Stemmene demper seg når hun bruker hasj. Mor forteller at datteren har snudd på døgnnet og neglisjerer den personlige hygien. I det siste har hun i tillegg blitt mer aggressiv mot de andre i familien. Du mistenker at pasienten er psykotisk og ønsker å undersøke henne med tanke på innleggelse ved psykiatrisk institusjon. Pasienten nekter undersøkelse.				
Spørsmål 3 (3,5 poeng)	<p>a) Hvordan skal du gå fram for å kunne undersøke pasienten med tanke på innleggelse i psykiatrisk institusjon?</p> <p>b) Hvilke vilkår må oppfylles for en eventuell tvangsinnleggelse?</p> <p>c) Hvilke lover og/eller forskrifter kommer til anvendelse her?</p>				
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Svar	<p>a) Når det er grunn til å tro at pasienten er alvorlig psykisk syk, men ikke ønsker å la seg undersøke kan kommunelegen bestemme at slik undersøkelse skal gjøres. Det betyr at fastlegen må kontakte en overordnet kommunelege og få tillatelse. (Se lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern §3-1)</p> <p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alvorlig sinnslidelse der a) pasienten vil raskt bli bedre ved bruk av tvang, eller bli verre uten bruk av tvang eller b) er til fare for seg selv eller andre (for tvungent psykisk helsevern) eller dette er overveiende sannsynlig (for tvungen observasjon) - Frivillighet er forsøkt eller åpenbart hensiktsløst. - Det mangler samtykkekompetanse (unntak: ved fare for eget liv eller andres bortfaller dette kravet). - Ut fra en helhetsvurdering må bruk av tvang fremstå som det klart beste for pasienten. <p>c) Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (også kalt psykisk helsevernlov), spesielt paragraf/kapittel 3.</p>				
Hva gir poeng?	a) 1 p, b) 2 p, c) 0,5 p				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Moren tar opp med deg at datteren ikke har hatt inntekt siste halvår og har levd på foreldrene. Hun lurar på om datteren har krav på AAP.				
---	---	--	--	--	--

Spørsmål 4 (2poeng)	Hvilke kriterier må være oppfylt for å få AAP i denne situasjonen? Gi din vurdering av om de medisinske kriteriene er oppfylt.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Svar	<p>Kriterier:</p> <p>A) Nedsatt arbeidsevne pga sykdom skade og lyte. §11-5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minst 50% arbeidsufør ved inngang AAP • arbeidsuførhet med årsakssammenheng til nedsatt funksjon pga sykdom <p>B) Sykdom en vesentlig årsak- Helse kun en av flere faktorer som vektlegges ved vurdering av den nedsatte arbeidsevne.</p> <p>C) Aktivitetskrav. §11-6. Det skal lages en aktivitetsplan som beskriver aktiv behandling, arbeidsrettede tiltak og/eller annen oppfølging av NAV med sikte på å komme i jobb.</p>			
Hva gir poeng?	<p>Riktig svar: A og C må være med for å få riktig svar =1 p. (Redusert arbeidsevne på grunn av sykdom + aktivitetsplan (utredning, behandling og eller arbeidsretta tiltak)</p> <p>Full skår om kriteriene er understøttet av punkter fra sykehistorien.</p>			

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

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	<p>I løpet av det neste tre årene er pasienten innlagt fire ganger ved nærmeste Distrikts psykiatriske senter (DPS) med økende lengde på innleggelsene. Hun har fått diagnosen schizofreni og bor nå i en vernet bolig. Hun klarer stort sett å ivareta personlig hygiene og daglig stell i hjemmet, men fungerer dårlig sosialt sammen med andre og trenger hjelp til å klare å opprettholde kontakt med hjelpeapparatet og verden utenfor hjemmet. Hun følges opp i spesialisthelsetjenesten og vurderes i en fase med behov for langvarig stabilisering.</p> <p>Pasienten ønsker å søke om uføretrygd. På tross av hennes unge ung alder tenker du at dette kan være hensiktsmessig på nåværende tidspunkt.</p>			
Spørsmål 5 (3 poeng)	Hvilke medisinske kriterier må være oppfylt for å få varig uførepensjon? Drøft om de medisinske kriteriene er oppfylt i dette tilfellet.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	x

Svar	<p>A) Hensiktsmessig utredning og behandling skal være forsøkt. (§12-5): Hensiktsmessig utredning og behandling synes å være gjennomført og pasienten er under behandling i spesialisthelsetjenesten for en alvorlig psykiatrisk sykdom</p> <p>B) Medisinske hinder for (ytterligere) arbeidsrettet aktivitet. (§12-5) Sykdommen er alvorlig, hun er ikke vurdert til å være i en stabil fase nå. Funksjonsnivået fremstår ikke som kompatibelt med det å fungere i arbeidslivet. Dette utgjør medisinske hinder for arbeidsrettet aktivitet.</p> <p>C) Varig sykdom, skade, lyte og krav til årsakssammenheng: Den medisinske lidelsen har medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.</p>
Hva gir poeng?	Poeng: For riktig svar: må ha med C som skal inkludere tre delsvår: VARIG (0.5) + sykdom/skade/lyte (0.5)+ årsakssammenheng med nedsatt arbeidsevne (0.5). I tillegg må enten A eller B være nevnt. (0.5) Full skår om kriteriene er drøftet i lys av punkter fra sykehistorien.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6	5 år har gått og din pasient kommer til kontroll. Hun står på antipsykotisk medikamentell behandling og fungerer bra i hverdagen. Hun overrasker deg ved å si at hun ønsker å komme i jobb igjen. Hun hadde lest i en brosjyre på sykehuset der det sto noe om et tilbud som het individuell jobbstøtte (også kalt IPS = Individual placement and support). Det handlet om å få hjelp til å komme seg ut i jobb. Hun hadde fått vite at dette var et samarbeid mellom NAV og sykehuset.			
Spørsmål 6 (2poeng)	Beskriv kort viktige prinsipper ved Individuell jobbstøtte (IPS)			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<p>0,5 poeng for hvert prinsipp som nevnes inntil maks 2 poeng) De 8 IPS prinsippene</p> <p>IPS-programmene er basert på en samling sentrale prinsipper som må følges for å få ønsket effekt. Det er lagt opp til å måle/evaluere hvorvidt prinsippene følges, gjennom en IPS-kvalitetsskala/Fidelity scale. Se også Håndbok i kvalitetsevaluering IPS Supported Employment. IPS bygger på følgende åtte grunnleggende prinsipper (Drake, Bond & Becker, 2012):</p> <ol style="list-style-type: none"> Målet er ordinært, lønnet arbeid 			

	<p>2. Tilbudet gis basert på jobbsøkers eget ønske; man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie</p> <p>3. Individuell jobbstøtte er en integrert del av behandlingen</p> <p>4. Jobbsøk skal basere seg på den enkeltes interesser og ferdigheter</p> <p>5. Økonomisk rådgivning: Oppfølgingen inkluderer rådgivning om søknader om offentlige ytelser og trygd</p> <p>6. Hurtig jobbsøk: Man skal ikke ha lengre perioder med forberedelse, trening eller rådgivning før man prøver seg i arbeid</p> <p>7. Systematisk Jobbutvikling: IPS-jobbspesialisten bruker en stor andel av tiden sin på å bygge nettverk blant arbeidsgivere basert på finne aktuelle jobber som passer den enkelte</p> <p>8. Individuell oppfølging uten tidsbegrensning</p> <p>For mer info: https://www.napha.no/content/20131/Individuell-jobbstotte-IPS</p>
Hva gir poeng?	
Spørsmål 7 (2 poeng)	<p>A) Kan pasienten begynne å jobbe samtidig som hun mottar uføretrygd?</p> <p>B) Hvilke råd kan du gi henne om mulighetene hun som uføretrygdet har for å prøve seg i en jobb?</p>
	<p>A) Ja, Uførepensjon og reaktivisering. (rundskriv til §12-14 tredje ledd)</p> <p>B) 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> <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>
	0.5 poeng per punkt