

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 Statin treatment and muscle symptoms: series of randomised, placebo controlled n-of-1 trials <i>BMJ</i> 2021; 372 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.n135 (Publisert 24 February 2021) Cite this as: <i>BMJ</i> 2021;372:n135	

	Bakgrunnsinfo: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31357-5/fulltext			
Spørsmål 1 (3 poeng)	Muskelplager er ofte oppgitt som vanlig bivirkning ved bruk av statiner. Hva var begrunnelsen for å gjennomføre en randomisert kontrollert studie for å undersøke sammenhengen mellom statinbruk og muskelplager?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Til tross for at muskelplager er en hyppig nevnt bivirkning, er det ikke enkelt for verken lege eller pasient å avklare om det er selve statinbruken som er årsaken til plagene. Hensikten med en RCT er å unngå konfundering. Blinding vil redusere eventuell nocebo-effekt hvor pasienten attribuerer plager til medikamentet. Det vil si at dette designet gir bedre informasjon om det er statinbruken som påvirker plagene eller ikke.			
Hva gir poeng?	Kandidaten må angi at dette designet unngår konfundering fra for eksempel alder, kroppsmasse o.a. (1 poeng) Blinding reduserer placebo-effekt. (1 poeng). Designet er derfor egnet til å avklare om statinbruk er årsak til muskelplager hos pasientene (1 poeng)			

Spørsmål 2 (2poeng)	Statiner gis ofte i en alder hvor muskelplager er vanlige. Forklar hva dette kan bety for pasientene som får statiner.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Dette kan føre til at pasienten feilaktig tror at muskelplager skyldes statiner mens det egentlig skyldes alder. I verste fall kan dette føre til at pasienten slutter med statin i tilfeller hvor dette kan forhindre alvorlig hjertesykdom på sikt.			
Hva gir poeng?	Her bør kandidaten forklare hvordan det kan oppstå psykologisk effekter hvor pasienten attribuerer kroppslige plager til statin-bruk.			

Spørsmål 3 (3 poeng)	I denne studien valgte man å gi atorvastatin i dose på 20 mg daglig. Forfatterne var spesielt interessert i effekten av statin på muskelplager. Hvordan kan dosering være av interesse for å vurdere effekten av dette medikamentet på bivirkninger i denne studien?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>

Svar	Denne studien retter seg mot mulige bivirkninger av medikamentet og ikke effekten på å senke nivået av lipider og andre fettstoffer (triglyserider) i blodet. Atorvastatin kan doseres fra 10-80 mg daglig. Ved å legge seg på et såpass lavt dosenivå som 20 mg, kan man kanskje anta at mulige bivirkninger blir lavere enn om de hadde valgt høyere dosering.
Hva gir poeng?	Her bør kandidaten vurdere om dosen er for lav til å gi muskelplager. Ville resultatet vært det samme hvis man la seg på en høyere dose, men som likevel var innenfor akseptabel nivå for dagsdose?

Spørsmål 4 (2 poeng)	Diskuter kort hvilken nytte resultatene av denne studien kan ha.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengiven de)		K2 (resonner ende)	x	
Svar	<p>Statiner har vist god effekt på hjerte- og karsykdom i mange studier. Mulige bivirkninger har også fått stor oppmerksomhet.</p> <p>Dobbeltblindede RCT er det beste designet for å studere effekter og bivirkninger. Dette er likevel en enkelt studie, og selv om den har høy kvalitet, er den ikke alene nok til å avklare sammenhengen mellom statiner og smerte. Som nevnt i spm 3, kan det også hende at man hadde funnet andre sammenhenger ved høyere statindoser.</p> <p>Studier som denne kan likevel være til hjelp for at pasienten og legen sammen kan ta bedre valg og beslutninger.</p> <p>Bedre forståelse (hos leger og pasienter) av at smerter kan være en nocebo-effekt, kan være til hjelp for å forhindre uønsket avslutning av statin-behandling.</p>				
Hva gir poeng?	Her bør kandidaten reflektere over hvordan slike studier kan brukes for å informere best mulig om virkninger og bivirkninger av slike medikamenter.				

Spørsmål 5 (4 poeng)	I artikkelen skriver forfatterne: "We found no evidence of an effect of statins on the occurrence of muscle symptoms overall (odds ratio 1.11; 99% confidence interval 0.62 to 1.99) or for muscle symptoms that could not be attributed to another cause (1.22; 0.77 to 1.94) among the 152 participants who contributed at least one secondary outcome measurement in a statin period and one in a placebo period..." Forfatterne konkluderer altså at det er ingen bevis for effekt.

Diskuter denne konklusjonen. Basert på informasjonen i setningen over, hvordan vil du vurdere presisjonen til disse estimatene?						
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengiven de)	X	K2 (resonner ende)			
Svar	Forfatterne bruker nullhypotese-testing til å slutte at det ikke er noen bevis for sammenheng overhodet. Det er høyere odds for muskelplager, men resultatet har noe usikkerhet. Man kan også tolke resultatet dit hen at det er svært usikkert hvorvidt man har en økt eller redusert risiko for muskelplager, siden konfidensintervallet er bredt. I tabellen er også andelen med plager i gruppene oppgitt. 62,5 prosent oppga muskelsymptomer i statin-periodene og 61,6 prosent i placebo-periodene. Dette antyder at forekomsten av muskelsymptomer er høy uavhengig av statinbruk, og at den faktiske forskjellen mellom periodene er små.					
Hva gir poeng?	Kandidaten bør vurdere presisjonen på estimatet og at manglende sammenheng dermed er usikker (3 p). For å få full skåre må kandidaten også reflektere over absolutt-nivå av plager blant deltakerne (1p).					

Spørsmål 6 (3 poeng)	Deltagerne til studien ble rekruttert blant statinbrukere som vurderte å stoppe eller hadde stoppet å bruke statiner på grunn av muskelplager. Diskuter kort om den høye forekomsten av muskelplager denne rekrutteringsmetoden medfører kan påvirke resultatene og generaliserbarheten av studien?					
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengiven de)		K2 (resonner ende)	X		
Svar	Vil ikke føre til bias, men kan bidra til lavere kontrast i utfallsmålet og dermed redusere statistisk styrke til å konkludere med at det foreligger en forskjell. En kan stille spørsmål om studien er generaliserbar siden deltagerne var rekruttert blant tidligere statinbrukere m/muskelsmerter.					
Hva gir poeng?	Her bør kandidaten reflektere over generaliserbarheten (1,5 poeng) og lavere kontrast (1,5 p).					
Spørsmål 7 (2 poeng)	Ved bruk av dette designet (serie av n-of 1 trials) i medikamentstudier er det mulig å se individbaserte resultater, og i tillegg estimere samlet effekt av de individbaserte resultatene. Nevn noen sentrale fordeler og ulemper med et slikt design.					
Svar	Fordeler: 1. Kan oppnå høyere presisjon ved å se på innen individ da en unngår støy relatert til forskjeller mellom individ. 2. Mulig å gi individbasert tilbakemelding (spesielt i denne studien)- noe som også kan tenkes brukt i en					

	<p>klinisk setting og ha betydning for individtilpasset behandling. Dette kan også motivere til deltagelse i studien fordi det oppleves nyttig for den enkelte. Ulemper: 1. Krever ofte washoutperioder- kan være usikkert hvor lenge medikamentet påvirker utfallet. 2. Kan være problematisk å tolke resultater basert på ett individ (risiko for confounding).</p>
Hva gir poeng?	<p>Kandidat bør kunne liste opp minst en relevant fordel og en relevant ulempe. Dette spørsmålet krever at de har søkt opp litt litteratur, i og med at artikkelen er kjent i forkant av eksamen har de hatt anledning til å forberede seg.</p>

Oppgavenavn:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>	
Undervisningsenhet:	Allmennmedisin og primærhelsetjeneste	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Linn Getz og Bente P Mjølstad
	E-post:	Linn.getz@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</p> <p>IIIC</p> <p>1.1.1 møte pasienter og samarbeidspartnere på en åpen og respektfull måte som legger grunnlag for effektiv kommunikasjon og godt samarbeid</p> <p>2.1.1 gjøre rede for hva som kjennetegner allmennmedisinen som fag, organisasjons- og arbeidsform og reflektere over allmennlegens rolle i helsetjenesten</p> <p>2.1.2 beskrive hovedtrekkene i ulike befolkningsgruppers sykkelighet og legesøkingsprofil og beskrive sykdomspanoramaet i en norsk befolkning med vanlig alders- og kjønnsammensetning</p> <p>2.1.3 gjennomføre pasientsentrerte, allmennmedisinske konsultasjoner på en helsefremmende og effektiv måte</p> <p>2.1.4 tilpasse språk og fremtreden til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og sosiokulturell bakgrunn og anvende tolk på en profesjonell måte når det er indisert</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>2.1.6 gi relevant informasjon til pasienten om tilstandens (helseproblemets) natur, antatte opphav og sannsynlige utfall</p> <p>2.1.7 gi faglig velbegrunnede og forsvarlige råd/ behandlinger vedrørende egenomsorg og med henblikk på utredning, behandling og oppfølging på måter som involverer pasienten</p>	

	<p>2.1.9 formulere problemorienterte journalnotater på en kort og strukturert måte</p> <p>2.1.10 skrive henvisninger, søknader, begjæringer og erklæringer med klar og korrekt fremstilling av relevante opplysninger, inkludert:</p> <p>2.1.10.1 henvisning til spesialist</p> <p><u>IIA IIB</u></p> <p>Kreft og palliasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forstå forskjell på kurativ og palliativ intensjon – og hva dette betyr ved valg av behandling og behandlingsintensitet - Gjøre rede for hvordan man best samarbeider med primærhelsetjenesten rundt diagnostikk utredning behandling kontroll av palliative kreftpasienter 					
Oppgave						
Vignett	Du jobber som fastlege en dag i juni. Din siste pasient før lunsj er Kari Karlsen (63 år). Kontaktårsak oppført i timeboka: «Blodtrykk, resept +++»					
Spørsmål 1 (2 poeng)	Hvordan kan du på beste måte forberede deg til konsultasjonen før du tar inn denne pasienten?					
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	<table border="1"> <tr> <td>K1 (gjengivende)</td> <td></td> <td>K2 (resonnerende)</td> <td>X</td> <td></td> </tr> </table>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X			
Svar	<p><u>Generelle om «Forberedelser»</u></p> <p>Studentene undervises i betydningen av å forberede seg til konsultasjonen. Inngår som første ledd i «konsultasjonens anatomi»: *Forberedelse, 1) Åpning 2) Pasient-del 3) Lege- del 4) Felles del 5) Avslutning * Etterarbeid) som er nøye forelest for studentene.</p> <p><u>To forhold bør være med:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sjekke journalen for opplysninger om tidligere kontaktårsaker, familie/sosialt, kroniske sykdommer og medikasjon 2) Slå opp i fag-litteratur eller veiledninger hvis relevant ut fra sykehistorien. Sjekke at utstyr du regner med å trenge er på plass/klart. <p>Begrepet «housekeeping» kan komme opp; et begrep som har blitt brukt i forelesning både om det å «holde orden i konsultasjonen» (få unna arbeidet underveis) og om å «rydde hodet» (mentalt) mellom pasienter (konsultasjoner).</p>					

Hva gir poeng?	1 poeng for å sjekke journal, 1 poeng for å forberede deg ved å slå opp i faglitteratur/veileder. Ettersom blodtryksapparatet sannsynligvis står fremme, er dette ikke nødvendig for full skår.
Evt. supplerende vignett	Du henter Kari på venteværelset. Når dere kommer inn på kontoret og har satt dere ned, tar hun opp en liten huske-lapp fra vesken og ser forventningsfull på deg.
Spørsmål 2 (4,5 poeng)	Beskriv hvordan du kommunikasjonsmessig bør gå frem når en pasient ser ut til å komme med flere problemstillinger på en vanlig legetime (20 minutter). Du kan illustrere med eksempler på egnede utsagn fra legens side i en slik situasjon.
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<p>1. Generelle råd for ALLE konsultasjoner er å skaffe fullt overblikk over agenda tidlig i konsultasjonen (unngå dørklinke-spørsmål etc)</p> <p>Kan gjøres ved å stille følgende spørsmål etter at pasienten har nevnt kontaktårsak for å kartlegge alle problem: «<i>Var det noe annet du ville ta opp i dag/ har på hjertet?</i>»</p> <p>Det er særlig viktig hvis/når du har forstått at pasienten har flere det er problemstillinger. Vær generøs i holdningen, ikke gå i forsvar. Spør evt om å få se evt «Handlelisten» – eller lag egen! (lov/lurt å notere i journalen: P1, P2, P3, P4...)</p> <p>2. Ta grep: Juster forventningene «<i>Her er det en del å ta fatt på... Jeg ser allerede nå at vi ikke rekker alt i dag – men jeg kan love deg at vi skal ordne med en ny time til resten</i>»</p> <p>3. Ta grep: Prioriter i samråd med pasienten, men hovedansvaret for å legge en plan er ditt «<i>Hva er viktigst for deg å få gjort noe med i dag?</i>» (mest plagsomt?, evt haster?) «<i>Jeg synes i tillegg at .. er viktig å ta tak i..</i>» (eks blod i avføringen, vekttap...)</p>
Hva gir poeng?	Det gis 1 poeng for hver «kategori» som omtales. Det er ikke nødvendig å ha med eksempelutsagn for poeng, men kan være god måte å illustrere poenget. Full pott 3 poeng hvis alle nevnes. 1,5 poeng: Å kartlegge alle problemstillingene pasienten har/ lage liste

	<p>1,5 poeng: Å justere forventninger (0 poeng hvis studenten foreslår å ta alt på samme time)</p> <p>1,5 poeng: Å prioritere i samråd med pasienten. (Vurdere hva kan/bør håndteres på denne timen – hva kan vente)</p>
Evt. supplerende vignett til spm 3	<p>Det er nå desember. Du har hatt seks måneders forskningspermisjon og har nettopp startet i klinisk praksis på legekontoret igjen. Kari kommer til deg på vanlig time.</p> <p>I siste notat for to uker siden fremkommer det at Karis ektemann Hans (70 år), som du også er fastlege for, fikk påvist coloncancer med spredning for noen måneder siden.</p> <p>I konsultasjonen med Kari får du høre at det planlegges hjemreise for Hans om ikke så lenge, og Hans har uttrykt et sterkt ønske om å få dø hjemme. Kari forteller at hun har tatt på seg hovedansvaret for stell og pleie av sin mann, og det er først i det siste at hjemmesykepleien har kommet litt på banen. Hun sier at hun kjenner seg «sliten helt inn til margen» - og ofte strever med å sove fordi hun bekymrer seg for hvordan de skal få det til hjemme. Men hun ønsker likevel å «stå i det» så lenge mannen ønsker å dø hjemme.</p> <p>Kari er ansatt som daglig leder i en travel, liten klesforretning (lønnstaker).</p>
Spørsmål 3 (6 poeng)	Hvilke(n) økonomiske ytelse(r) det er akutelt å vurdere i denne sammenhengen – og hvilke krav stilles?
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) K2 (resonnerende) X
	<p>De mest aktuelle ytelsene er:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sykepenger (sykemeldt for egen sykdom) 2) Pleiepenger <p><u>Om sykepenger</u></p> <p>Må fylle sykdomskriteriene. Mest aktuelle diagnoser er søvnforstyrrelse eller</p> <p>P02 – Psykisk ubalanse situasjonsbetinget - kan brukes ved reaksjoner på belastende livshendelser. Det er store variasjoner i hva som oppleves som alvorlig belastning- og situasjonen kan utvikle seg på en slik måte at de gir symptomtrykk og funksjonstap på linje med sykdom. Hvis sykdomskriteriene er oppfylt kan sykemelding vurderes – for en periode, gradert eller helt etter vanlige prinsipper om hva som er mulig/hensiktsmessig utfra problemer/ arbeidssituasjonen</p>

	<p>https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/diagnosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding/psykisk-p</p> <p><u>Om pleiepenger:</u> Personer som pleier en nærstående i livets slutfase kan ha rett til pleiepenger. En nærstående=et familiemedlem eller en person i en nær relasjon til. Pleien må foregå i hjemmet til den som er syk eller i hjemmet til den som pleier. Pleiepenger kan gis for inntil 60 dager for hver pasient/pleietrengende.</p> <p>Andre aktuelle ytelser er:</p> <p>1) Hjelpetønad Pasienten kan søke om hjelpetønad fra NAV dersom han har pleiebehov / nødvendig tilsyn som utføres av pårørende / nærstående. Sykdommen må være varig eller ha en varighet på minst 2–3 år. Det er tilstrekkelig at et hjelpebehov på 2,5 timer per uke er påvist. Hjelpetønad kan ytes også om pasienten får hjemmesykepleie.</p> <p>2) Velferdspolisjon fra arbeidsgiver Arbeidstaker har rett til permisjon i inntil 10 dager hvert kalenderår for å gi nødvendig omsorg til foreldre, ektefelle, samboer eller registrert partner. Det er arbeidsgiver som avgjør om velferdspolisjon blir gitt med eller uten lønn. Flere arbeidsplasser, særlig i det offentlige, har tariffestet rett til velferdspolisjon med lønn ved alvorlig sykdom og død i nær familie. Velferdspolisjon vil sannsynligvis ikke være tilstrekkelig i dette tilfellet, men kan være aktuelt i påvente av at søknad om pleiepenger blir behandlet eller etter at pleieperiodeperioden er oppbrukt. Velferdspolisjon er oftere aktuelt ved begravelse, pårørende til terminal pasient på sykehus og lignende</p> <p>I tillegg til overnevnte kan omsorgslønn innvilges av kommunen etter søknad ved særlig tyngende omsorgsarbeid.</p>
Hva gir poeng?	<p>2 poeng for pleiepenger med krav (1 poeng uten krav)</p> <p>2 poeng for sykepenger med krav (1 poeng uten krav)</p> <p>2 poeng for hjelpetønad med krav (1 poeng uten krav)</p> <p>1 poeng for velferdspolisjon med relevant kommentar ang begrensingene av denne ytelsen i denne situasjonen</p> <p>Til sammen maks 6 poeng</p>

Evt. supplerende vignett til spm 5	I en rapport fra SINTEF står det beskrevet at «fastlegen er spilt av banen» når det gjelder palliative forløp, og at det er ønskelig at fastlegen involveres mer når pasienter med palliative behov ønsker å dø hjemme.			
Spørsmål 4 (4,5 poeng)	Med utgangspunkt i Hans og Karis situasjon og din generelle kunnskap om fastlegens nøkkelrolle i helsetjenesten: Beskriv hvilke(n) rolle(r) du som fastlege kan ha/ta i et palliativt forløp.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	<p>1) <u>Medisinsk behandling/lindring</u>: Fastlegen kan vanligvis og ut fra sin medisinske kompetanse ivareta pasienten med grunnleggende symptomlindring mot bl.a. smerte, kvalme etc. Her kan man støtte seg til faglige veiledere (guidelines) og konferanse med 2. linjen. Evt. samarbeid med kreftsykepleier osv. for smerte-pumpebehandling etc.</p> <p>2) <u>Koordinerende rolle</u> innad i primærhelsetjenesten og i forhold til spesialisthelsetjenesten: Ofte skjer oppfølging/behandling i livets slutfase i samarbeid med kreftsykepleier i kommunen, hjemmesykepleie og med støtte fra palliativt team på sykehuset</p> <p>3) <u>Støttefunksjon for (pasient og) familie - pårørende</u>. Palliasjon innebærer ofte mye mer enn bare symptomlindring og pleie av pasienten. Fastlegen kjenner ofte pasienten fra før, og noen ganger også familien, og kan være den som bidrar med betydelig støtte i en slik situasjon. Et blikk for helhet, relasjoner, skape trygghet, etc. Fastlegen har ofte en sentral rolle i å ivareta pårørende (dersom man også er fastlege for disse). Mobilisering av ressurser rundt familien; hvem i nettverket kan mobiliseres for å skaffe Kari noe avlastning og støtte?</p>			
Hva gir poeng?	<p>1) Medisinsk behandling som fastlegen kan bidra med (symptomlindring; smertebehandling, kvalme etc) evt «lindrende skrin» (1,5 poeng)</p> <p>2) Koordinerende rolle; hj spl/ sykehus (1,5 poeng)</p> <p>3) Støttefunksjon for pasienten og pårørende (1,5 poeng)</p>			
Evt. supplerende vignett til spm 5	<p>Du ser i journalen at Kari har vært flere ganger på akutt-time hos dine kollegaer de siste par månedene med både en langvarig luftveisinfeksjon og to urinveisinfeksjoner på kort tid. I tillegg behandles hun for høyt blodtrykk, kostholdsregulert diabetes og forsøker stadig å gå litt ned i vekt.</p> <p>Den kliniske undersøkelsen (inkludert testresultater) samsvarer med din kunnskap om at Kari for tiden lever under betydelig belastning. Et faglig begrep for å beskrive slike sammenhenger mellom livserfaringer og helse, er allostase.</p>			

Spørsmål 5 6 poeng	A) Hvordan defineres allostatisk overbelastning? B) Hvordan defineres multimorbiditet? C) Gjør rede for hvordan modellen for allostatisk overbelastning kan ha relevans for forståelse av årsaksforholdene bak multimorbiditetsbegrepet. Du kan bruke Kari som eksempel. D) Om man ser bort fra kjønn, hvilke to faktorer predikerer multimorbiditet sterkest på befolkningsnivå?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<p>A) Definisjon av allostatisk overbelastning: Langvarig overbelastning av menneskets fysiologiske tilpasningsevne kan lede til helseskade.</p> <p>B) Definisjon av multimorbiditet: En person med <u>flere samtidige diagnoser</u> har multimorbiditet. «Kari har multimorbiditet fordi hun har mange etablerte sykdomsdiagnosene og helseproblemer»</p> <p>Studentene nevner kanskje ko-morbide lidelser til forskjell: Hvis <u>en gitt diagnose</u> (indekssykdom) foreligger, vil <u>andre samtidige diagnoser/ helseproblemer</u> være komorbide lidelser. «Typisk komorbide lidelser som forekommer sammen med hjerte-karsykdom er diabetes og depresjon»</p> <p>Obs Andre forelesere definerer komorbiditet som følgetilstander av indeks-sykdom. Det er ikke galt men en litt annen definisjon enn den mer epidemiologiske «samtidige tilstander til en indekssykdom» som ikke innebærer henvisning til årsakssammenheng.</p> <p>C) Modellen for allostatisk overbelastning tilsier at sterke og/eller vedvarende trusler mot et individs eksistens og integritet kan etter hvert føre til utmattelse av kroppens fleksibilitet. Påkjenninger som i vår kultur karakteriseres som <u>fysiske</u> (f.eks. under-/over-/feilernæring, forurensning, søvmangel, infeksjoner, støy) viser seg å konvergere på samme fysiologiske «nivå» som belastninger vi tradisjonelt omtaler som <u>psykiske</u> (f.eks. et liv</p>			

	<p>preget av trusler, neglekt, krenkelser eller overveldende omsorgsbyrder). Begge former for påvirkning kan lede til bl.a. autonom dysfunksjon, endringer i immunforsvaret, kronisk lavgradig inflammasjon, endokrine forstyrrelser og raskere cellealdring målt på blant annet telomernivå.</p> <p>Modellen for allostatisk overbelastning muliggjør en forståelse av sammensatte bilder av feil og svikt som tradisjonelt har vært oppfattet som samtidige, men ulike sykdommer, med andre ord såkalt ko- og multi-morbiditet.</p> <p>“Årsaker bak årsakene” (begrep brukt av M Marmot); kronisk stress, avmakt, sosial ufordelaktighet. Sykdommer «klumper seg sammen», grensen fysiske/psykiske lidelser viskes ut. Jfr allostasebegrepet omtalt tidligere i oppgaven. Oftest en klar sosial gradient i kompleks sykdom – det gjelder også uheldig livsstil. Her kan vi bygge faglige broer mellom klinisk allmenntilleggsmedisin og sosialmedisin, forebygging og helsefremming som undervises av andre, men basert på samme tenkning.</p> <p>Begrepene PNI og PNEI (psyko-nevro-(endokrino)-immunologi) kan godt bli nevnt, men er ikke forutsetning for full score.</p> <p>D) Alder og sosioøkonomisk status</p>
Hva gir poeng?	<p>1 poeng for rett definisjon av allostatisk overbelastning. Vekten legges på meningsinnholdet i definisjonen.</p> <p>1 poeng for rett definisjon av multimorbiditet. Om de i stedet definerer komorbiditet gir dette ikke poeng.</p> <p>3 poeng for en forklaring som viser at modellen for allostatisk overbelastning og sammenheng med multimorbiditet. For full skår skal det være med at både fysiske og psykiske påkjenninger er relevante.</p> <p>½ poeng for hver av alder og SES</p>

Oppgavenavn:	Lise – 27 år: Trygdemedisin i et livsløpsperspektiv			
Undervisningsenhet:	IIIC – Samfunnsmedisin og trygdemedisin			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Sigmund Gismervik og Karen Hara		
	E-post:	Sigmund.gismervik@ntnu.no		
	Telefonnummer:			
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php</p> <p>IIIC Sosial- og trygdemedisin, kjønn og helse</p> <ul style="list-style-type: none"> - gjøre rede for utfordringene legen har i rollen som sakkyndig ved trygd/sosiale ytelser - risikoen for at pasienter søker uførepensjon - 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. - skrive sykmelding, legeerklæring ved arbeidsuførhet, melding om yrkesskade/yrkessykdom og andre uttalelser vedrørende trygde/sosiale ytelser og gi pasienten korrekt og forståelig informasjon om hvilke rettigheter og plikter som følger av slike meldinger 			
Oppgave				
Vignett	Lise på 27 år kommer til deg på legekantoret for en ø. hjelp time torsdag etter lunsj. Hun hinker inn fra venterommet, forklarer at hun falt på ski onsdag kveld og at hun etter dette ikke klarer å gå på foten. Ved nærmere anamnese og klinisk undersøkelse får du fram et supinasjonstraume i høyre ankel og et klinisk bilde av distorsjon i høyre ankel uten klar frakturmistanke. Du informerer henne om din vurdering og anbefaler henne fysioterapi. Lise synes det var litt flaut å skulle levere sykmelding allerede 5 uker etter hun begynte i sin aller første jobb som ferdig sykepleier. Hun spør om hun trenger sykmelding.			
Spørsmål 1 (3 poeng)	Du har nå rollen som medisinsk sakkyndig ovenfor NAV. Det er flere kriterier som må være oppfylt for at Lise skal kunne få sykepenger. Hvilke vurderinger må du gjøre med tanke på sykmelding?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	De medisinske årsaksforholdene har du allerede vurdert for den aktuelle problemstillingen, jfm. vignetten, men din medisinske vurdering må dokumenteres i journal. I tillegg er det viktig å			

innhente informasjon om arbeidets krav for å vurdere arbeidsuførhet med tanke på den aktuelle jobben.

Medisinsk årsak, ankeldistorsjon, er mulig grunnlag for arbeidsuførhet på grunn av redusert gangfunksjon. Hvis arbeidets art tilsier at hun lett kan tilrettelegge jobbhverdagen slik at hun slipper å stå/gå og periodevis kan sitte med foten høyt, vil arbeidssituasjonen ikke forverre helsetilstand og helbred. Hun kan i så fall være i arbeid og skal ikke sykmeldes.

Utfyllende informasjon:

Sykepenger reguleres i folketrygdloven §8 hvor formålet er å gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive *medlemmer* som er arbeidsufør på grunn av *sykdom eller skade* (§8-1). For at Lise skal få utbetalt sykepenger er det flere forhold som må være oppfylt og vurdert iht. folketrygdloven (se nedenfor. I rollen som «medisinsk sakkyndig» skal du vurdere:

- 1) §8-4; Arbeidsuførhet: Sykdom eller skade, dvs. medisinsk årsak til arbeidsuførhet, kreves for å ha krav på sykepenger.
- 2) §8-7; Dokumentasjon av arbeidsuførhet: For å få sykepengeutbetaling fra NAV kreves en legeerklæring (sykmelding) hvor vurderingen
 - a) «... skal ta utgangspunkt i en funksjonsvurdering»
 - b) «Legen skal alltid vurdere om medlemmet kan være i arbeid eller arbeidsrelativt aktivitet.»

I tillegg ligger ikke-medisinske krav i folketrygdloven, men dette er det ikke primært legen som skal vurdere, og dette forventes derfor ikke i svaret fra studentene:

- 3) §8-2; opptjeningstid: Lise må ha vært i arbeid i 4 uker før hun skadet seg for at hun skal ha rett på sykepenger fra NAV. Dersom Lise f.eks. har vært fulltidsstudent og startet i jobb for kun 14 dager siden vil hun ikke fylle lovkravet. Dette forholdet vurderer NAV. Legen gjør i prinsippet kun medisinske vurderinger og kan skrive en sykmelding uansett, men det kan være greit både for legen og Lise å vite om dette.
- 4) §8-10; Sykepengegrunnlag: Sykepengegrunnlaget utregnes forskjellig for arbeidstakere og selvstendig næringsdrivende. Dersom Lise f.eks. er selvstendig næringsdrivende, for eksempel musiker, må hun selv dekke arbeidsgiverperioden og får kun ca. 66% dekket ved sykmelding deretter med mindre hun har tegnet tilleggsforsikring. Dette vurderer NAV,

	men det kan være greit for legen å vite for å kunne ta best mulig vare på Lise.
Hva gir poeng?	<p>Det er kun de medisinske kravene som gir poeng, men dersom studentene også nevner momentene under pkt. 3 og 4 bør det trekke opp ved tvil i den helhetlige vurderingen. Det forventes ikke at studentene angir paragrafer i lovteksten.</p> <p><u>For å få 3 poeng må studentene resonere iht. punkt 1 og 2</u>, dvs. medisinsk vurdering av sykdom/skade og om den medisinske tilstanden gir en funksjonsnedsettelse som fører til arbeidsuførhet. Funksjonsvurdering i relasjon til vurdering av jobbkrav og mulighet for å være i arbeid må være nevnt. Det viktigste vurderingsgrunnlaget studentene må få fram her er hvilke jobbkrav som stilles i relasjon til den reduserte funksjonen.</p> <p>Hovedmomentene er følgende: Sykdomsvilkåret Funksjonsvurdering Nedsatt arbeidsevne i aktuelt yrke Årsakssammenheng</p> <p>Sensurering av oppgave 1 og 2 må sees i sammenheng.</p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	
Spørsmål 2 (4 poeng)	Drøft hvilke alternativer til 100 % sykmelding som kan være aktuelle i dette tilfellet?
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) x K2 (resonnerende) x
Svar	<p>Følgende momenter kan drøftes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tilrettelegging mulig uten behov for sykmelding? 2) Avventende sykmelding 3) Gradert sykmelding 4) Man kunne også tenke seg at Lise kunne ta ut egenmelding, f.eks. til over helgen (to eller tre dager avhengig av om hun har en jobb med planlagt arbeidstid på lørdag) og ta kontakt på mandag hvis hun fremdeles opplever behov for sykmelding. Etter bare 5 uker i jobb, har hun ikke opparbeidet rett til egenmelding. Se veilederen. 5) Ordningen med «reisetilskudd» fra NAV kan også nevnes selv om NAV ikke dekker slike kostnader i

	<p>arbeidsgiverperioden. Arbeidsgiver må vurdere mulighetene, se veilederen.</p> <p>(Lise synes det var litt flaut å skulle levere sykmelding allerede 5 uker etter hun begynte i sin aller første jobb som ferdig sykepleier. Hun valgte derfor å halte seg inn i den nye jobben. Med litt tilrettelegging fra arbeidsgiver i starten gikk det seg til fint.)</p>
Hva gir poeng?	<p>1 poeng for hvert alternativ iht. pkt. 1-5, til sammen maks 4 poeng</p> <p>Det er ikke nødvendig å diskutere retten til egenmelding.</p> <p>Det forventes ikke at studentene angir paragrafer i lovteksten.</p> <p>Sensurering av oppgave 1 og 2 må sees i sammenheng.</p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	3 år senere har du Lise til svangerskapskontroller. Hun er gravid med tvillinger. Hun var fryktelig kvalm i første trimester. Hun er nå 5 måneder på vei og sier hun er sliten av å gå nattevakter. Hun tar opp spørsmålet om sykmelding.			
Spørsmål 3 (4,5 poeng)	Drøft kort forhold du <i>spesielt</i> må vurdere ved spørsmål om sykmelding av gravide?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<p>1) Kan det være snakk om et Fosterskadelig arbeidsmiljø? Er det aktuelt å vurdere Svangerskapspenge framfor sykepenge?</p> <p>a) Svangerskapspenge gis der visse forhold i arbeidsmiljøet (av fysisk, kjemisk, psykisk eller organisatorisk art) kan være skadelige for fosteret).</p> <p>b) Attesteres av lege eller jordmor på skjema 474b</p> <p>2) Er det risikosvangerskap (eks. flerlinger) som tilsier lavere terskel for sykemelding?</p> <p>3) Ordinære kriterier for sykmelding gjelder, det må vurderes om pasienten har vanlige plager eller sykdom.</p> <p>4) Kan det tross svangerskap også være positive helseeffekter av å holde seg i jobb?</p> <p>(Se helsedirektoratets veileder for spesielle og generelle betraktninger)</p>			

Hva gir poeng?	Elementer i besvarelsen gir 1,5 poeng for hver av kategoriene ovenfor som dekkes, til sammen maks 4,5 poeng			
Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	I en alder av 38 år har Lise 3 barn, er skilt og har utviklet diffuse helseplager, bla. fatigue, magesmerter, smerter ulike steder i kroppen og kroniske søvnvansker. Din medisinske utredning har ennå ikke avdekket noen spesifikk medisinsk tilstand som kan forklare helheten av plager. Etter en meniskoperasjon med påfølgende sykmelding klarer hun imidlertid ikke å komme tilbake til jobb. Etter 9 måneder med 100% sykemelding pga. sammensatte plager får du overtalt henne til å prøve gradert sykmelding. Du tviler imidlertid nå på at hun vil returnere til 100% jobb før «sykepengeåret» er omme.			
Spørsmål 4 (4,5 poeng)	Du har igjen rollen som medisinsk sakkyndig ovenfor NAV. Hvilke vurderinger må du gjøre når hun nå vurderer å søke arbeidsavklaringspenger?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<p>Følgende momenter bør være med:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Medisinsk vurdering vedrørende hvorvidt sykdom, skade og/eller lyte er vesentlig årsak til den nedsatte arbeidsevnen («årsaks kriteriet») 2. Medisinsk vurdering av aktivt behandlingsbehov og prognosen ved medisinsk behandling i relasjon til (økt) arbeidsfunksjon («behandlingskriteriet»). (Det kreves utsikt til bedring arbeidsevnen for å få AAP, enten som følge av medisinsk behandling og/eller ved tiltak fra NAV) 3. I tillegg til årsaks og behandlingskriteriene, kreves det at arbeidsevnen er nedsatt med minst 50% for ethvert yrke. Denne vurderingen er det i prinsippet NAV som gjør, men for de fleste medisinske resonnement kan og bør sykdom, skade eller lyte relateres til grad av nedsatt funksjon, herunder arbeidsfunksjon. I det minste bør det framgå et resonnement rundt medisinsk grunnlag for pasientens funksjonsnedsettelse som er godt nok til at NAVs saksbehandlere / Rådgivende overlege i NAV kan gjøre en vurdering. <p>Utfyllende informasjon: Arbeidsavklaringspenger reguleres i folketrygdelovens kapittel 11. Fra lovteksten fremgår mange krav som må være oppfylt for</p>			

	<p>at medlemmet skal ha krav på AAP, hvorav følgende er mest relevant for resonnement rundt rollen som medisinsk sakkyndig:</p> <p>1) <u>§ 11-5. Nedsatt arbeidsevne</u> – krav til årsakssammenheng Det er et vilkår for rett til arbeidsavklaringspenger at medlemmet har fått <i>arbeidsevnen nedsatt med minst halvparten. Sykdom, skade eller lyte må være en vesentlig medvirkende årsak til den nedsatte arbeidsevnen.</i> Ved vurderingen av om arbeidsevnen er nedsatt, skal det blant annet legges vekt på helse, alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter på steder der det er rimelig at medlemmet tar arbeid.</p> <p>2) <u>§ 11-6. Behov for bistand til å skaffe seg eller beholde arbeid.</u> Det er et vilkår for rett til arbeidsavklaringspenger at medlemmet for å skaffe seg eller beholde arbeid som han eller hun kan utføre</p> <p>a) har behov for aktiv behandling, eller b) har behov for arbeidsrettet tiltak, eller c) etter å ha prøvd tiltakene etter bokstav a eller b fortsatt anses for å ha en viss mulighet for å komme i arbeid, og får annen oppfølging fra Arbeids- og velferdsetaten.</p>
Hva gir poeng?	1,5 poeng for hvert hovedmoment (punkt 1-3).

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Etter å ha vært i allmennpraksis i 15 år, kjenner du behov for litt forandring og tar et vikariat som rådgivende overlege i NAV. Den første saken din gjelder en søknad om AAP. Saken minner deg om Lise som fikk innvilget 100% AAP like før du fikk en vikar inn i praksisen din, men i denne saken vurderer du at vilkårene for AAP ikke er oppfylt.
Spørsmål 5 (2 poeng)	Nevn alternative økonomiske støtteordninger for livsopphold som kan være aktuelle for NAV å vurdere selv om det gis avslag på AAP.
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende) <input checked="" type="checkbox"/> K2 (resonnerende) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Svar	Statlige ytelser: 1) Uføretrygd 2) Tiltakspenger (Ytelse til livsopphold og kan gis for dager medlemmet deltar på arbeidsrettede tiltak i regi av NAV) 3) Friskmelding til arbeidsformidling/ dagpenger

	<p>Kommunale ytelser:</p> <ol style="list-style-type: none">4) Sosialstønad (Hjemlet i sosialtjenesteloven: behovsprøvd økonomisk sikring til livsopphold uten krav til dokumenter sykdom som årsak eller at arbeid er målet.)5) Kvalifiseringsprogrammet (Hjemlet i sosialtjenesteloven: oppfølging og arbeidstrening hvor målet er å komme i arbeid eller aktivitet)
Hva gir poeng?	0,5 poeng per riktig svar, maks 2 poeng totalt. Det er nok å nevne ordningen uten lovhjemmel.