

J. Grytten/ 19. februar 2017

OPPGAVER OG FASIT TIL EKSAMEN SAMFUNNSODONTOLOGI - AVGANGSKULL 2017

1) Tannhelse og Jus 30 poeng

- a) **Spørsmål:** *Nevn 10 punkter som må anses som vesentlige i tannlegens pasientjournal*
Svar hentet fra veilederen God klinisk praksis i tannhelsetjenesten samt § 8 i Forskrift om pasientjournal, seminar om trygd og journalføring og seminar om innføring i helsejus for tannleger:

- Personalialia: Navn, adresse, bostedskommune, fødselsnummer, telefonnummer, sivilstand og yrke.
- Pasientens fastlege.
- Opplysninger om pasientens nærmeste pårørende.
- Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse skal det nedtegnes hvem som samtykker på vegne av pasienten.
- Dato og hvordan konsultasjonen foregikk. Symptomer – pasientens ønsker.
- Generell anamnese (oppdatert helseskjema).
- Undersøkelser, kliniske funn, ev. dokumentert ved fotografi.
- Røntgenfunn.
- Diagnose.
- Informasjon om behandlingsalternativer, antatt prognose, kostnadsoverslag og ev refusjoner. Eventuelle råd som er gitt.
- Eventuelt behov for henvisning. Epikriser.
- Besluttet behandling – informert samtykke. Eventuelt om pasienten motsetter seg adekvat behandling. Andre eventuelle reservasjoner fra pasientens side.
- Behandling.
- Prognosevurdering.
- Oppfølging.
- Om det er gjort gjeldende rettigheter som innsyn i journal og krav om retting og sletting.

b) **Spørsmål:** *Du oppdager at journalnedtegnelser du gjorde sist pasienten var til behandling er ukorrekte. Hvordan vil du endre dette?*

Svar hentet fra kompendiet samt Lov om helsepersonell og Forskrift om pasientjournal:

- Kilder: Lov om helsepersonell §§ 42, 43 (retting / sletting) § 44 (Journal på feil person), Forskrift om pasientjournal § 13 (Redigering, retting og sletting)
- Retting skal skje ved at journalen føres på nytt, eller ved at en datert rettelse tilføyes i journalen.
- Retting skal ikke skje ved at opplysninger eller utsagn slettes.
- Strykninger er ulovlig, med mindre opplysningene er ført på feil person eller allmenne hensyn tilsier at sletting ikke bør foretas.
- Endringer skal fremgå av journalen.

c) **Spørsmål:** *Pasienten ber om å få se journalen og er uenig i dine nedtegnelser. Du mener du har beskrevet riktig. Hvordan rettes, på generelt grunnlag, journalen? Hva gjør du i dette tilfellet?*

Svar: Hentet fra kompendiet samt Lov om helsepersonell, Forskrift om pasientjournal og Lov om pasient- og brukerrettigheter:

- Man kan endre mening, og gjøre retting i samsvar med lov og forskrift.
- Kilder: Lov om helsepersonell § 42 (retting), Forskrift om pasientjournal § 13 (Redigering, retting og sletting), Lov om pasient- og brukerrettigheter § 5-2 (Rett til innsyn i journal):
- Retting skal skje ved at journalen føres på nytt, eller ved at en datert rettelse tilføyes i journalen.
- Retting skal ikke skje ved at opplysninger eller utsagn slettes.
- Man kan fastholde at man ikke ønsker å gjøre endringen. Dette må da dokumenteres i samsvar med Lov om helsepersonell § 42 : Dersom krav om retting avslås, skal kravet om retting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen.
- Avslag på krav om retting kan påklages til Fylkesmannen, som etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet, avgjør om retting kan foretas.

- d) **Spørsmål:** *Pasienten er misfornøyd med behandlingen og ber om å få med seg journalen. Hva gjør du?*

Svar hentet fra kompendiet, Lov om helsepersonell, Forskrift om journalføring og Lov om pasient- og brukerrettigheter:

- Kilder: Pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, Lov om helsepersonell § 41 (innsyn) og Forskrift om journalføring §§ 11 (innsyn) og 12 (Kopi eller utskrift av journal):
- Pasienten og brukeren har rett til innsyn i journalen sin med bilag og har etter særskilt forespørsel rett til kopi. Pasienten og brukeren har etter forespørsel rett til enkel og kortfattet forklaring av faguttrykk eller lignende.

2) Epidemiologi 50 poeng

Spørsmål: *Gjør rede for, herunder styrker og svakheter, i følgende studiedesign:*

- a) Eksperimentelle design
- b) Prospektivt observasjonelt design: Beskriv her også hvilket effektmål som brukes.

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

a) Eksperimentelle design:

- Pasientene fordeles tilfeldig mellom en kontrollgruppe og en behandlingsgruppe, for eksempel ved loddtrekning med blinding/dobbelblinding.
- Cross-over studie: Samme person er sin egen kontroll.
- Styrke: Kjente og ukjente faktorer som kan påvirke effekten av årsaksvariabelen (= behandlingen) blir tilfeldig fordelt mellom de to gruppene og at man dermed unngår systematiske forskjeller mellom gruppene.
- Svakheter: Mange interessante årsaksvariabler lar seg ikke randomisere. Eksempler på dette er medisinske behandlinger, utdanning, inntekt. Den eksterne validiteten kan være lav – et sentralt spørsmål vil være hvem funnet kan generaliseres til.

b) Prospektivt observasjonelt design:

- I prospektive observasjonsstudier kjenner man eksponeringen før utfallet. Dette gjør det mulig å anvende et historisk datamateriale. Utgangspunktet for studien er ett utvalg. Deltakerne inndeles etter om de er eksponert for risikofaktoren/ intervensjonen eller ikke.
- Styrker: Eksponeringen måles før sykdommen er brutt ut, dermed unngås informasjonsbias. Effekten av eksponeringen kan estimeres på flere typer utvalg.
- Svakheter: Mange deltakere (spesielt ved lav-prevalente sykdommer), og studien tar lang tid. Bortfall av personer kan etter hvert skape problemer, og man har ofte ikke kontroll på «confounding».
- Effektmål: Relativt risiko. Se vedlegg oppgave 2
-

3) Tannhelsetjenesten 20 poeng

- a) **Spørsmål:** *Beskriv utviklingen i etterspørsel etter tannhelsetjenester i voksenbefolkningen Norge over de siste 40 årene? Hvilken enkeltfaktor har hatt størst betydning for å forklare de endringene vi ser?*

SVAR hentet fra:

- **Holst D, Grytten J. Tannbehandling i Norge 1973-1995 – fra sykdomsbehandling til tjenesteyting.** Den norske Tannlegeforenings Tidende 1997; 107: 554-559.
- **Grytten J, Skau I, Holst D. Tannhelsetjenestetilbudet blant voksenbefolkningen i Norge – behandlingsprofiler og tilgjengelighet til tannlegen.** Den norske Tannlegeforenings Tidende 2014; 124: 276-283.

Studentene forventes å beskrive og kommentere utviklingen i besøksmønsteret fra 1970-tallet og fram til i dag (jfr tabell i Appendix). Det har vært en økning i årlig besøk blant eldre over 50 år fra ca 40% i 1973 til 90% i 2013. Tilsvarende er det færre årlige besøk blant de yngre, men de går til gjengjeld regelmessig hvert annet år. Endringene vi ser skyldes i hovedsak at andelen tannløse har blitt redusert. Når man beholder sine egne tenner går man regelmessig til tannlegen for kontroll.

- b) **Spørsmål:** *Hvor stor andel av voksenbefolkningen er under tilsyn i Den offentlige tannhelsetjenesten, og hvordan varierer denne andelen mellom fylker?*

SVAR hentet fra:

- **Statistisk sentralbyrå.** Tannhelsetjenesta 2015. (Om offentlig tannhelsetjeneste) <http://www.ssb.no/helse/statistikker/tannhelse>
- **Statistisk sentralbyrå.** Statistikkbanken – tannhelsetjenesta. (Statistikk – tannstatus) <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selecttable/hovedtabellHjem.asp?KortNavnWeb=tannhelse&CMSSubjectArea=helse&checked=true>

På landsbasis er om lag 7 % av den voksne befolkningen under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten (voksne betalende klientell). Det er stor variasjon mellom fylkene. Andelen er lavest i Oslo, Akershus og Østfold og høyest i utkantfylker og spesielt i Nord-Norge. I Finnmark er om lag hver 4. voksne under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten (jfr tabell i Appendix)

APPENDIX - hjelpetabeller

Vært hos tannlege siste år etter alder i perioden 1973 til 2013. Prosent

Alder	1973	1983	1993	2004	2013
15-29	73	82	73	59*	63*
30-49	64	77	77	78	73
50 +	39	56	63	87	90

* 21-29 år

Omfanget av offentlig tannhelsetjeneste 2015. Antall og andel under tilsyn.
Voksnet betalende klientell

Fylke	Antall under tilsyn	Antall i befolkningen	Andel under tilsyn i prosent
Østfold	951	204 823	0.5
Akershus	3 449	411 541	0.8
Oslo	1 873	489 148	0.4
Hedmark	17 041	138 885	12.3
Oppland	8 119	133 136	6.1
Buskerud	13 912	195 150	7.1
Vestfold	11 046	173 405	6.4
Telemark	16 810	122 640	13.7
Aust-Agder	8 513	79 572	10.7
Vest-Agder	3 817	123 920	3.1
Rogaland	40 423	321 774	12.6
Hordaland	26 426	360 486	7.3
Sogn og Fjordane	-	74 728	-
Møre og Romsdal	11 490	183 205	6.3
Sør-Trøndelag	36 942	221 861	16.7
Nord-Trøndelag	9 115	92 542	9.8
Nordland	29 844	167 834	17.8
Troms	14 605	115 862	12.6
Finnmark	14 005	52 473	26.7
Hele landet	268 381	3 662 051	7.3

Kilde: SSB, Statistikkbanken

Vedlegg - oppgave 2

Effekt mål: Prospektiv studie

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

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

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

RR=1: Ingen forskjell mellom eksperimentgruppe og kontrollgruppe

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

Karakterskala - % - OD Oslo 2016

A	92 – 100 %	Fremragende
B	84 – 91 %	Meget god
C	72 – 83 %	God
D	66 – 71 %	Nokså god
E	60 – 65 %	Tilstrekkelig
F	0 – 59 %	Ikke bestått

- <https://www.uio.no/studier/admin/eksamen/karakterskala/fagspesifikk-karakterbeskrivelse/od-karakterskala.pdf>

Karakterar

Sensur

- Du får eksamensresultatet i [Studentweb](#) seinast **tre veker etter eksamen**, åtte veker for masteroppgåver.

Karaktersystemet

Karaktersystemet består av ein ugradert karakterskala med bestått eller ikkje bestått og ein gradert karakterskala med bokstavkarakterar frå A til F.

Bestått/ikkje bestått

Karakterskalaen med bestått og ikkje bestått er eit sjølvstendig vurderingsuttrykk utan samanheng med den graderte karakterskalaen.

Bokstavkarakterar

Bokstavkarakterskalaen er ein gradert skala, der A er beste karakter, E er lågaste beståtte karakter og F er stryk. Karaktersetjinga tek utgangspunkt i kvalitative skildringar for det enkelte karaktertrinnet i karakterskalaen.

Nedanfor ser du dei generelle, kvalitative skildringane av vurderingskriteria som blir lagde til grunn for sensurering med bokstavkarakterskalaen.

[Fleire fagmiljø har fastsett meir detaljerte skildringar av karakterane.](#)

A – Framifrå

Framifrå prestasjon som skil seg klart ut. Kandidaten syner særleg god vurderingsevne og stor grad av sjølvstende.

B – Mykje god

Mykje god prestasjon. Kandidaten syner mykje god vurderingsevne og sjølvstende.

C – God

Jamt god prestasjon som er tilfredsstillande på dei fleste områda. Kandidaten syner god vurderingsevne og sjølvstende på dei viktigaste områda.

D – Nokså god

Akseptabel prestasjon med nokre vesentlege manglar. Kandidaten syner ein viss grad av vurderingsevne og sjølvstende.

E – Tilstrekkeleg

Prestasjonen tilfredsstillar minimumskrava, men heller ikkje meir. Kandidaten syner lite vurderingsevne og lite sjølvstende.

F – Ikkje greidd

Prestasjon som ikkje tilfredsstillar dei faglege minimumskrava. Kandidaten syner både manglande vurderingsevne og sjølvstende.