

Eksamen ved
Københavns Universitet i
Eksamen i samfundsodontologi
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

6. juni 2011

Eksamensnummer: 24

SAMFUNDSODONTOLOGI

Opgave 1 (2)

Hvornår må en tandlæge videregive helbredsoplysninger om en af sine patienter uden dennes samtykke?

Normalt må helbredsoplysninger ikke videregives uden samtykke fra patienten, der er dog visse undtagelser:

- Oplysningerne må videregives til anden sundhedsperson hvis det er et led i et behandlingsforløb, og det derfor er i patientens bedste interesse. Fx hvis pt. er henvist til kæbekirurg for behandling der ikke kan foregå hos almindelig tandlæge.
- Oplysningerne må videregives hvis det er i almen interesse. Fx hvis der er tale om noget strafbart, eller en mulig meget smitsom sygdom (så en epidemi evt. kunne opstå).
- Hvis der er tale om en patient der ikke kan varetage egne interesser, og det derfor er til patientens bedste.
- Desuden hvis det er et led i tilsyn fra sundhedsstyrelsen.

Opgave 2 (2)

Hvad forstås ved en utilsigtet hændelse i sundhedsvæsenet?

En utilsigtet hændelse er en hændelse, hvor der er sket noget skadevoldende, eller hvor der kunne være sket noget skadevoldende, hvis det ikke var blevet afværget.

Giv et eksempel på en utilsigtet hændelse i tandlægepraksis?

Eksempler på utilsigtet hændelser:

- Anvendelse af analgesi indeholdende adrenalin til en patient der pga. andre lidelser ikke må få adrenalin. Eller lige ved og næsten anvendelse af analgesi indeholdende adrenalin til en patient der pga. andre lidelser ikke må få adrenalin.
- Anvendelse (eller lige ved og næsten anvendelse) af elektrokauder på pt. der har pace-maker.
- Ordinering af et lægemiddel (eller lige ved og næsten ordinering) til pt. som er allergisk overfor lægemidlet.

Hvilken pligt har man som autoriseret tandlæge mht. utilsigtede hændelser?

Utilsigtede hændelser der observeres skal indrapporteres til regionsrådet (disse vidererapporterer til sundhedsstyrelsen). Hændelsen rapporteres anonymt, og skal rapporteres enten hvis det er en selv der har forårsaget hændelsen, eller hvis man har observeret hændelsen hos en anden. Indrapporteringen skal foregå indenfor 7 dage efter hændelsen, eller indenfor 7 dage fra det tidspunkt hvor man er blevet opmærksom på hændelsen.

Opgave 3 (4)**Hvilke forpligtelser har kommunerne på tandplejeområdet?**

Kommunen har forpligtelser indenfor følgende områder:

- § 127 børne- og ungdomstandplejen.
- § 131 omsorgstandplejen
- § 135 tandskade ved ulykke
- § 133 specialtandplejen

Beskriv for hvert enkelt tilbud:**1. Målgruppe.**

- § 127 børne- og ungdomstandplejen: børn og unge fra 0-18 år.
- § 131 omsorgstandplejen: individuelt visiterede funktionssvækkede ældre over 65 år (ofte plejehjems- eller ældrebolig-beboere).
- § 135 tandskade ved ulykke: alle danske statsborgere der ikke har en forsikring, og som får en tandskade ved en ulykke, som vil kunne påvirke deres orale funktioner eller skæmme deres udseende i væsentlig grad. Der gives penge svarende til en unitor, med mindre dette er uforsvarligt → ofte ender det med implantatindsættelse.
- § 133 specialtandplejen: individuelt visiterede sindslidende, psykisk udviklingshæmmede, autister eller andre (både voksne og børn).

2. Organisering af tilbuddet herunder mulighed for behandlervalg.

- § 127 børne- og ungdomstandplejen:
 - Organisering: kommunalt, privat eller kombinationer.
 - Behandlervalg: pt. har et valg, men så er der blot en egenbetaling på 35%. På nær hos pt. mellem 16-18 år, hvor der frit kan vælges behandler vederlagsfrit.
- § 131 omsorgstandplejen:
 - Organisering: kommunalt, regionalt, privat eller kombinationer.
 - Behandlervalg: pt. kan vælge hvis kommunen har aftaler med flere udbydere.
- § 135 tandskade ved ulykke:
 - Organisering: der gives et engangsbeløb til behandling hos privat tandlæge som pt. selv kan vælge.
 - Behandlervalg: pt. har frit behandlervalg.
- § 133 specialtandplejen:
 - Organisering: kommunalt, regionalt, privat eller kombinationer.
 - Behandlervalg: pt. har intet valg.

3. Graden af egenbetaling.

- § 127 børne- og ungdomstandplejen: vederlagsfrit. Dog er der en egenbetaling på 35% hvis pt. behandles uden for kommunens arrangerede ordninger. På nær når pt. er mellem 16-18 år, hvor der kan vælges vederlagsfrit.

- § 131 omsorgstandplejen: der er en fast egenbetaling på ca. 450 kr. årligt (år 2010), tallet varierer lidt fra år til år. Egenbetalingen er uafhængig af hvor meget man får lavet.
- § 135 tandskade ved ulykke: Der gives et engangsbeløb til behandlingen, dette er uafhængigt af indkomst og gives kun hvis der ikke er en anden forsikring der dækker.
- § 133 specialtandplejen: der er en fast egenbetaling på ca. 1655 kr. årligt (år 2010), tallet varierer lidt fra år til år. Egenbetalingen er uafhængig af hvor meget man får lavet.

RETSODONTOLOGI

Opgave 1 (2)

Politiet henvender sig på tandklinikken vedrørende retsodontologisk identifikation af en af dine patienter.

Beskriv det materiale du som praktiserende tandlæge skal/bør udlevere.

Jeg skal udlevere alt det journalmateriale som jeg ligger inde med på den pågældende patient. Dvs. journaloptegnelser, røntgenbilleder, henvisninger, gipsmodeller ect.. Det er originalmaterialet der udleveres.

Hvem har opbevaringspligten i sådanne situationer?

Når materialet hentes af politiet overgår opbevaringspligten. Materialet opbevares typisk på retsmedicinsk institut.

Opgave 2 (2)

Odontologisk identifikation er en hyppigt anvendt identifikationsmetode i flere lande, herunder Danmark.

Angiv årsager hertil.

Odontologisk identifikation er en egnet identifikationsmetode, fordi tænder er individuelle, bestandige og sammenlignelige. Anvendelsen kræver dog at man har et materiale man kan sammenligne med. I Danmark (og flere andre lande) er der tandjournaloptegnelser på størsteparten af befolkningen, hvorfor det er en egnet metode. Desuden er odontologisk identifikation en nem og hurtig metode ift. fx DNA, og desuden må den formodes at være billigere.

Grunden til at der er tandoptegnelser på så mange danskere skyldes i høj grad børne- og ungdomstandplejen, hvor der både føres optegnelser, men som også medvirker til sunde tandplejevaner blandt befolkningen (så mange går til tandlæge regelmæssigt efter de forlader børne- og ungdomstandplejen).

Odontologisk identifikation er især velegnet når man ikke kan udføre identifikation vha. genkendelse. Dette er bl.a. ved forbrændte, forrådnede eller mutilerede lig, hvor genkendelsen ville blive for usikker, og samtidig være uetisk.

Via odontologien kan man tillige medvirke til identitetsrekonstruktion, i og med misfarvninger, slid, fyldningsstatus ect. kan sige noget om pt.s vaner. Tillige er visse tandkarakteristika hyppigere set hos visse racer.

Opgave 3 (2)

Beskriv kort princippet i den metode der anvendes ved odontologisk aldersvurdering af 15-25-årige asylansøgere uden dokumentation for fødselsdata.

Aldersvurdering er gennem de senere år blevet en stor del af retsodontologien (i 2010 var der omkring 400 aldersvurderinger, mens der tidligere kun har været omkring 100 årligt).

Retsodontologen ser sjældent den der skal aldersvurderes, men anvender OP samt enorale røntgenbilleder af regio 8 i alle kvardranter. Herudfra beskrives hvilke tænder der er anlagt (om der er nogle afvigelser), samt mineraliseringsgraden af tænderne. Især er mineraliseringsgraden og frembrud af 8erne væsentlig i denne aldersgruppe. Der kan normalt fastlægges en alder med en afvigelse på 3-4 år, da man både kan være sen og tidlig i sin tanddannelse.

Retsodontologen kan altså ud fra anlagte tænder og disses mineralisering og frembrud vurdere alderen. Der er lavet modeller over frembruds- og mineraliseringstider (ud fra studiet af mange individer), som retsodontologen kan sammenligne med ved aldersvurderingen. Disse modeller findes ligeledes specifikt for forskellige racer, da der kan være afvigelser herimellem (fx kan tandfrembrud- og tidspunkter afvige en smule blandt kinesere og danskere).

Opgave 4 (2)

Hvad forstås ved en katastrofe?

En katastrofe er en større ulykke, den defineres som en ulykke hvor der er mindst 8 døde, eller som ikke kan klares med lokale ressourcer.

Hvad er forskellen på en åben og en lukket ulykke?

Åben ulykke: ved en åben ulykke ved man ikke præcis hvem ofrene er, og der er ofte uoverensstemmelse mellem ofrene og listen over savnede. Dette fordi alle ofrene ikke altid kan findes (kan fx blive skyllet væk ved tsunami) eller fordi pårørende sætter personer på listen over savnede, som måske slet ikke har været involveret i ulykken. Åbne ulykker er ofte naturkatastrofer fx tsunamier eller jordskælv, hvor man ikke ved præcist hvem der var tilstede da ulykken ramte.

Lukket ulykke: ved en lukket ulykke ved man hvem ofrene er og man har præcise lister over de savnede (dem der var tilstede ved ulykken). Denne form for ulykker er ofte menneskeskabte fx flystyrt eller brænde på færges. Det gør identifikationsarbejdet lettere at man har udførlige lister over de savnede.

Forskellen på en åben og en lukket ulykke ligger altså i om man ved hvem der var tilstede på ulykkestidspunktet, og om man har præcise lister over de savnede.

Desuden kan der være ulykker der er en kombination af en åben og en lukket ulykke, fx hvis et fly styrter ned i et beboelsesområde.

ORAL DIAGNOSTIK

Opgave 1 (2)

Angiv argumenter for og imod at anvende "den biomedicinske sygdomsmodel" som grundlag for klinisk patientbehandling.

Først må beskrives hvilke elementer der indgår i den biomedicinske sygdomsmodel.

- Modellen kaldes også den teknologiske sygdomsmodel eller fejlapparatsmodellen.
- Sygdom menes at følge visse fysisk-kemiske processer, som følger sådanne lovmæssigheder, at det kan forudsiges hvordan sygdommen vil udvikle sig, og man kan instituere en eksakt behandling.
- Det syge defineres ud fra det normale, man har imidlertid problemer med at definere hvad der er normalt.
- Kroppen ses som en maskine, og sygdom ses som en fejlfunktion i en del af denne maskine. Reparationen/behandlingen målrettes den del/det organ, hvori fejlfunktionen er.
- I vores sprog er vi præget af denne sygdomsmodel: man taler bl.a. både om en virus som en sygdom, og om at en virus kan angribe en computer. Desuden lagrer hjernen informationer, ligesom ting kan lagres på en computer.
- Utopia tanken med denne model er at man via genteknologi kan modificere det organ der er ramt af sygdom, hvorved sygdom vil ophøre.
- I modellen beskæftiger man sig meget med sygdommens indflydelse på fx et organ, mens man glemmer de psykiske og sociale aspekter af sygdom.
- Den biomedicinske sygdomsmodel svarer til opfattelsen hos mange patienter i den vestlige verden, hvorfor der ofte kan opstå frustration og vrede, hvis lægen/tandlægen ikke kan instituere en eksakt behandling, da patienterne ikke kan acceptere "livets hårdhed".

Argumenter for den biomedicinske sygdomsmodel:

- Det kan være beroligende for patienten at have en opfattelse af at tandlægen/lægen ved præcist hvordan deres sygdom vil udvikle sig, og kan instituere en eksakt behandling.
- Det er en god model hvis den kan motivere til forskning, så Utopia tanken kan opnås (at man via genteknologi kan modificere det organ der er ramt af sygdom, hvorved sygdom vil ophøre).

Argumenter imod den biomedicinske sygdomsmodel:

- Der kan opstå frustration og vrede, hvis lægen/tandlægen ikke kan instituere en eksakt behandling, da patienterne ikke kan acceptere "livets hårdhed".
- Der tages ikke hensyn til mennesket som helhed, det psykiske og sociale aspekt af sygdom overses fuldstændigt.
- Det syge defineres ud fra det normale, man har imidlertid problemer med at definere hvad der er normalt.
- Kroppen ses som en maskine, og ikke som en helhed.

Opgave 2 (2)

Hvorved adskiller sig begreberne positive og negative prædiktive værdier sig fra begreberne sensitivitet og specificitet?

Først vil jeg definere begreberne:

- Sensitivitet: dette er den andel af dem der faktisk er syge som en given test vil finde positive (syge). Formlen herfor er: $SP/(SP+FN)$

- Specificitet: dette er den andel af dem der faktisk er raske som en given test vil finde negative (raske). Formlen herfor er: $SN/(SN+FP)$

- Positiv prædiktiv værdi: det er sandsynligheden for at man rent faktisk er syg hvis man får et positivt testresultat. Formlen herfor er: $SP/(SP+FP)$

- Negativ prædiktiv værdi: det er sandsynligheden for at man rent faktisk er rask hvis man får et negativt testresultat. Formlen herfor er: $SN/(SN+FN)$

Ved sensitivitet og specificitet ved man altså hvor mange der i virkeligheden er syge og raske. Disse værdier angiver den andel af de syge/raske der får det rigtige resultat af testen. Ved positive og negative prædiktive værdier ved man ikke hvor mange der rent faktisk er syge/raske, her får man et resultat der angiver sandsynligheden for at man er syg/raske hvis man har fået et positivt/negativt testresultat.

Hvilke af disse begreber er afhængig af sygdomsfrekvensen i den befolkningsgruppe hvorpå de anvendes?

Positive og negative prædiktive værdier afhænger af sygdomsfrekvensen. Jo flere syge, jo højere positiv prædiktiv værdi og omvendt. Og jo flere raske, jo højere negativ prædiktiv værdi og omvendt.

Opgave 3 (2)**Hvad er en patientjournal, og hvad er patientjournalens vigtigste formål?**

En patientjournal er en optegnelse over oplysninger om patienten samt hvad der er foregået ved konsultationen, hvad der er aftalt og oplyst om. Dens formål er at sikre patienten et sammenhængende forløb, og en behandling der er planlagt og har et formål. Formålet er således sammenfattet at sikre patienten. Journalen vil tillige have funktion i form af et juridisk dokument ved eventuelle klagesager, og i privat praksis kan den tillige fungere som en regnskabsbog.

Beskriv kort forskellen på kronologiske notater og procedureorienterede notater.

Kronologiske notater er notater der kommer i rigtig rækkefølge efter dato (kronologisk) fx continuationen, mens procedureorienterede notater er notater omkring behandlinger der altid følger en bestemt procedure fx rodbehandlinger.

Begge typer notater ses i en patientjournal.

Opgave 4 (2)

Sygdomsenhederne organiseres i en diagnoseliste, der ofte er opbygget alfabetisk.

Beskriv kort to andre principper, hvorefter sygdomsenhederne kan organiseres.

En sygdomsenhed er en diagnose som passer på patientens sygdomsbillede. Sygdomsenheder kan klassificeres (sygdomsklassifikation) så de sygdomsenheder der har samme sygdomsbillede er stillet ved siden af hinanden.

Der er flere mulige måder at organisere sygdomsenheder i klassifikationen, man kan organisere dem efter følgende:

- Symptomdiagnoser: her er sygdomsenheden det samme som sygdomsbilledet. Fx gingivitis.
- Syndromdiagnoser: her indgår flere sygdomsbilleder i sygdomsenheden. Fx Sjögrens syndrom.
- Kausalt definerede diagnoser: her indgår den kausative, men ikke tilstrækkelige, agens i sygdomsenheden. Fx candida.
- Patologisk-anatomisk definerede diagnoser: her er sygdomsenheden patologisk-anatomisk defineret, men kan også komme til udtryk klinisk. Fx radikulær cyste.
- Molekylærbiologisk definerede diagnoser: her er sygdomsenheden defineret ud fra genetiske mutationer. Fx epidemyolosis bullosa.
- Molekylærbiologisk individuelle diagnoser: her er sygdomsenheden også genetisk bestemt, men det er opdaget at forskellige gener der giver det samme sygdomsbillede klinisk kræver forskellig behandling, for at denne (behandlingen) er optimal. Fx tumorer.