

2018 - IIC - MD4061 - eksamen 1
Eksamensdato: 2018-12-15

1

I Norge bruker vi i økende grad begrepet «utsatte barn» om barn og unge som lever med utfordringer.

Hvilke formuleringer passer best som definisjon på dette begrepet?

- A Har foreldre som ikke kan støtte og hjelpe dem til å inkluderes i skole, videre utdanning og inn i arbeidsliv
 - B Har på grunn av utfordrende sosiale forhold blitt ekskludert fra sin familie og lever i fosterhjem
 - C Har vært utsatt for vold og omsorgssvikt tidlig i livet og klarer ikke profitere på omsorg og utdanning
 - D X Risikerer å utvikle problemer som kan lede til manglende kompetanseoppnåelse i skolen og framtidig marginalisering fra utdanning og arbeidsliv
Mest brukte og mest komplekse omtale av utsatte barn.
-

000015c12500b8179e

2

En 86 år gammel kvinne blir innlagt etter å ha blitt funnet i forkommen tilstand på badegulvet hjemme. Hun kan ha ligget opp mot to døgn. Hun er svært slank, har trykksår flere steder på kroppen, er dehydrert og har akutt nyresvikt. Det blir startet behandling med væske intravenøst og antibiotika mot mistenkt urosepsis. Til tross for behandling er hun etter fem dager fortsatt så svekket at hun spiser minimalt. Sykepleier spør om pasienten bør få ernæringsbehandling. Hvilken plan er den riktige for ernæringsbehandling?

- A Ordinerer næringsdrikker og fortsetter med væske intravenøst.
Pasienten kan ha vært nesten uten mat i nærmere en uke og er alvorlig syk med akutt nyresvikt og sepsis. Hun er i åpenbart behov av ernæringsbehandling, og det er lite trolig at hun vil klare å få i seg tilstrekkelig med næring bare næringsdrikker i denne situasjonen.
 - B X Ordinerer nasogastrisk sonde for sondeernæring.
Mest riktig. Kommentar: Pasienten er så svekket at hun trenger ernæringsbehandling. Enteral ernæring er mest fysiologisk og bør velges hvis det ikke er forhold som klart taler i mot. Forhold som kunne tale i mot sondeernæring er for eksempel ileus eller svært urolig/ agitert pasient som ikke tolererer sonde – men det er ingenting i teksten som tyder på slike faktorer her.
 - C Henviser til CVK- innleggelse og ordinerer parenteral ernæring.
Ved kortvarig ernæringsbehandling kan iv ernæring være aktuelt, spesielt hvis det er forhold som taler mot ernæringssonde. Enteral ernæring er imidlertid mer fysiologisk enn parenteral ernæring og hovedregelen er at tarm som kan brukes skal brukes!
 - D Ordinerer glukose intravenøst og ser an utviklingen de nærmeste dagene.
Glukose inneholder riktignok noen kalorier, men ingen næringsstoffer. Hun har vært nesten uten mat i nærmere en uke og er svært syk, slik at det å «se det an» videre er lite gunstig. Lengre tid uten næring vil bare medføre ytterligere svekkelse og dårligere prognose.
-

000015c12500b8179e

3

Du kjører legevakt og blir tilkalt til et sykehjem for å vurdere en eldre kvinne som er på sykehjemmet på korttidsopphold etter et sykehusopphold. Siste døgnet har hun blitt mer urolig og vanskelig å ha med å gjøre, og hun synes å ha enkelte vrangforestillinger. Personalet som ikke kjenner henne fra tidligere, forteller at hun kom fra sykehuset fire dager tidligere etter et brudd i ryggen, og de lurer på om hun er på vei inn i et delir. Da du kommer, sitter hun i stuen og ser på TV og er avvisende til både å snakke med deg og la seg undersøke. Ut fra komparentopplysningene, tenker du at det er viktig å få henne innlagt på sykehuset raskt for en nærmere avklaring. Du drar fra stedet og bestiller ambulanse. Da ambulanspersonalet kommer, sitter hun i stuen og strikker. Hun er litt usammenhengende når de snakker med henne, men hun nekter bestemt på at hun skal inn på sykehuset, hun har det bra, men sier hun blir litt skremt av pågåenheten til legevaktslegen og ambulanspersonalet. Amulansearbeideren ringer deg og sier at de ikke får henne med seg uten å bruke makt. Hva er mest riktig å gjøre?

- A X** Hun setter seg sterkt imot helsehjelpen hun blir tilbudt, det synes ikke å stå om liv på kort sikt og det er mest riktig at tilstanden observeres på sykehjemmet til neste dag.
Ved sterk motstand, må det gjøres en grundig vurdering av om tiltaket virkelig er påtrengende nødvendig for å avverge fare for akutt dødsfall, akutt betydelig helsetap eller avhjelpe alvorlige smertetilstander (jf Pasient- og brukerrettighetsloven). Hennes symptomer synes ikke mer alarmerende enn at hun kan observeres til neste dag når det kommer personell på jobb som kanskje kjenner henne bedre.
- B** Det blir mest riktig å ta henne med i ambulansen. Hun har en potensielt farlig sykdom, kanskje livstruende og hun har da en plikt til å samarbeide og bli med i tråd med Helsepersonelloven §7
Helsepersonelloven § 7 gir hjemmel for å ta med personer med makt. Forutsetningen er at helsehjelpen er påtrengende nødvendig, og ved tvil skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser. I dette tilfellet synes ikke symptomene så alarmerende at det er grunnlag for å ta henne med med makt.
- C** Hun synes å være kognitivt svekket og er antagelig ikke samtykkekompetent når det gjelder å vurdere egen helsesituasjon. Det er derfor mest riktig å ta henne med i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven kap 4A
Her er det ikke gjort en samtykkevurdering som er en forutsetning for å kunne bruke tvang. Og dersom man skulle bruke tvang etter denne paragrafen, måtte det gjøres et formelt vedtak om tvang. Dette er relativt tidkrevende og omstendelig og lite nyttig i hastesituasjoner

000015c12500b8179e

4

Du jobber som fastlege. På dagens liste over faste pasienter som har bestilt time, er en mann på 23 år. Han har vært hos deg ved et par anledninger tidligere, men du kjenner ham ikke veldig godt. På dagens konsultasjon forteller han at han føler seg som kvinne, og ønsker å starte med hormonbehandling. Hvordan håndterer du denne situasjonen?

- A** Du foretar en kort anamnese, tar blodprøver og setter pasienten opp på ny time når prøvesvar foreligger
Kjønnsinkongruens kan ikke stadfestes ved blodprøver eller andre biologiske tester.
- B** Du foretar en generell anamnese og henviser pasienten til nærmeste DPS med tanke på utredning for transsexualisme og mulig differensialdiagnostikk
- C X** Du gjør en foreløpig kartlegging av graden av kjønnsinkongruens for å vurdere hvorvidt du kan bruke prinsippet om laveste effektive omsorgsnivå eller om pasienten må henvises videre
Graden av kjønnsinkongruens innebærer både det binære (enten kvinne eller mann) og ikke-binære perspektivet (mangfoldsperspektivet, dvs. verken entydig kvinne eller mann, men noe midt mellom disse kjønnskategoriene). Selv om pasienten sier han føler seg som kvinne, så trenger ikke det umiddelbart å tilsa at vedkommende ønsker full kjønnsbekreftende behandling (binær). Det kan like gjerne være at vedkommende er ikke-binær, men ønsker østrogenbehandling for å utvikle mer feminine trekk. Graden avgjør hvorvidt pasienten kan få behandling hos fastlege, evt. i samarbeid med annet transkompetent helsepersonell, eller skal henvises videre, f.eks. til NBTS.
- D** Du sjekker hormonstatus og henviser pasienten til endokrinolog

000015c12500b8179e

5

Prioriteringsforskriften beskriver at en pasient har rett til nødvendig helsehjelp når to vilkår er oppfylt: Pasienten må ha forventet nytte av helsehjelpen, og de forventede kostnadene må stå i rimelig forhold til tiltakets effekt. Fagmiljøet ved et sykehus ønsker nå å ta i bruk et nytt godkjent legemiddel. Sykehuset vurderer det slik at pasienten vil ha nytte av legemidlet. Hvem bestemmer om sykehuset kan benytte det nye legemidlet i sin pasientbehandling?

- A Sykehusledelsen, i samråd med ledelsen i det regionale helseforetaket
- B X** Et tverregionalt Beslutningsforum bestående av RHF-direktørene
Direktørene i de regionale helseforetakene danner sammen det såkalte Beslutningsforum som fatter avgjørelsene om nye legemidler skal tas i bruk i spesialisthelsetjenesten. Les mer på <https://nyemetoder.no/>
- C Behandlende lege, i samråd med avdelings/klinikkledelse
- D Avdelings/klinikkledelse, i samråd med sykehusledelsen

000015c:12500b8179e

6

I samband med samhandlingsreformen ble det lovbestemt at kommunene skal sørge for å ha tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til. Kravet trådte i kraft for alle kommuner i 2016. Ordningen er blitt evaluert. Den har hatt liten effekt på akuttinnleggelser i sykehus. Under hvilke organisatoriske betingelser fant man at kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud hadde en viss reduserende effekt på akuttinnleggelser i sykehus?

- A X** Legeberedskap 24/7 og samlokalisering med legevakt
Ordningen gav 5% reduksjon i innleggelser i sykehus for pasienter over 80 år. Ingen andre ordninger gav effekt.
- B Interkommunal organisering med styrket bemanning og bedre fasiliteter til diagnostikk og observasjon
- C Legeberedskap 24/7 og bemanning med sykepleiere i akuttmedisin
- D Samlokalisering med akuttmottak i sykehus

000015c:12500b8179e

7

En mann på 36 jobber som lagerarbeider på en møbelfabrikk. Det blir mye gåing og ståing på harde betonggulv. Han oppsøker deg pga. tiltagende smerter under høl. Smertene er mest uttalt ved bevegelse, men i det siste også i hvile. Han sier at han ikke klarer å gjennomføre en full arbeidsdag pga. smertene. Du tar opp anamnese, gjør en klinisk undersøkelse og konkluderer med at han har en uttalt plantar fasciitt. Du gir råd om hensiktsmessige skotøy, anbefaler vektreduksjon på lengre sikt og gir ham en fysioterapi rekvisisjon. Han ber om en sykmelding. Som fastlege, hva er den mest riktige håndteringen av hans forespørsel?

- A Sykmelding med beskjed til NAV om en behandlingsdag per uke mens han går til fysioterapeut.
Feil. Enkeltstående behandlingsdager løser ikke problemet med å fungere på jobben (og er ikke aktuelt med mindre det er avklart at behandlingen gjør at pasienten ikke kan arbeide på behandlingsdagen).
- B Fortsette i ordinær jobb og se hvordan det går.
Feil. Pasienten klarer ikke nåværende arbeidsbelastning uten tilrettelegging. Det er årsakssammenheng mellom den medisinske tilstanden og den nedsatt arbeidsevnen.
- C X** Avventende sykmelding slik at arbeidsgiver og arbeidstaker kan prøve å tilrettelegge eller finner endrede arbeidsoppgaver.
Mest riktige alternativ er avventende sykmelding. Igangsetting av dialog mellom arbeidsgiver arbeidstaker bør prioriteres. Det er ingen klare holdepunkter for at arbeidsevnen er 100% nedsatt i forhold til alle typer arbeidsoppgaver. Se Helsedirektoratets veileder for sykmeldere, diagnosespesifikk del : Plantar fasciitt (L87 Bursitt/tendinit/synovitt IKA)
- D Transport til jobb dekkes av NAV.
Feil. Transport til jobb løser ikke problemet på jobben. Det er heller ikke beskrevet forflytningsvansker til og fra jobb.

000015c:12500b8179e

8

En 36 år gammel man oppsøker deg på fastlegekontoret. Det lukter alkohol, han snøvler, går ustødig og er tydelig beruset. Han gråter og sier at han har brukt opp alle egenmeldingsdagene og vet at han blir sagt opp hvis ikke du gir ham en sykmelding. Du er kjent med at han nylig har vært gjennom et samlivsbrudd men kjenner ellers ikke til at han har hatt alkoholproblemer. Han er tidligere frisk og jobber som kokk.

Hvordan vurderer NAV sammenhengen mellom alkoholisme og arbeidsevne?

- A** Alkoholisme er å regne som et sosialt problem og godtas ikke som medisinsk årsak til nedsatt arbeidsevne.
Feil. Se kommentar til riktig svar.
- B X** Akutt alkoholmisbruk (bakrus) oppfyller ikke sykdomskravet. Permisjon med eller uten lønn, ferieavvikling eller avspasering kan være et alternativ.
Mest riktig. Alkoholisme kan godtas som medisinsk årsak til nedsatt arbeidsevne forutsatt at en rekke andre kriterier er oppfylt. Det stilles ikke de krav til varighet eller diagnostikk som er anført i svar B, C eller D. Se Faglig veileder for sykmeldere under "Bakrus (P16 Akutt alkoholmisbruk)" og 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.
- C** Alkoholisme kan godtas som årsak til nedsatt arbeidsevne hvis det har hatt en varighet på 3 år eller mer.
Feil. Se kommentar til riktig svar.
- D** Alkoholmisbruk godtas som årsak til nedsatt arbeidsevne kun hvis diagnosen avhengighetssyndrom er stilt av spesialist i psykiatri, nevrologi, indremedisin eller allmennmedisin.
Feil. Se kommentar til riktig svar.

000015c12500b8179e

9

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med mer (helse- og omsorgstjenesteloven) gir kommunene et sørge-for-ansvar for helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen.

Hvilke tjenester omfatter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester per 1.8.2018?

- A** Helsetjenester i skoler og helsestasjonstjeneste, legevakt, svangerskaps/barselomsorg, medisinsk habilitering/rehabilitering, omsorgstjenester, tannhelse og fastlege
Tannhelsetjenesten er fortsatt fylkeskommunenes ansvar
- B X** Helsetjenester i skoler og helsestasjonstjeneste inkludert svangerskaps/barselomsorg, legevakt, medisinsk habilitering/rehabilitering, omsorgstjenester og fastlege
Dette er den korrekte miksen av tjenester/yrkesgrupper som beskrives i helse og omsorgstjenesteloven per 1.8.18
- C** Helsetjenester i skoler og helsestasjonstjeneste, svangerskaps/barselomsorg, medisinsk habilitering/rehabilitering, omsorgstjenester, tannhelse og fastlege
Tannhelsetjenesten er fortsatt fylkeskommunenes ansvar
- D** Helsetjenester i skoler og skolehelsetjeneste, svangerskaps/barselomsorg, medisinsk habilitering/rehabilitering, omsorgstjenester, legevakt, psykolog og fastlege
Kommunene vil være pålagt å ha psykolog fra 2020

000015c12500b8179e

10

Analyser som benyttes ved utredning av trombofili kan forstyrres hvis pasientene bruker Marevan (warfarin). Hvilke blodprøveanalyser påvirkes ikke av slik behandling, d.v.s. at man kan ta prøver til begge analysene også under pågående marevanbehandling?

- A Protein C og antitrombin i plasma
Warfarin kan redusere kons. av prot C og øke kons. av antitrombin
- B Faktor V Leiden – gentest og lupusantikoagulant
Analyse av lupusantikoagulant kan forstyrres av pågående behandling med warfarin
- C Protein C og protein S i plasma
Warfarin kan redusere kons. av prot C og S
- D X Faktor V Leiden – gentest og s-beta-2-glykoprotein 1-antistoff
gentester og antistoff påvirkes ikke

000015c12500b8179e

11

Legevakt er et kommunalt ansvar og kommunens fastleger er pliktig til å delta i avviklingen av legevakt. Legevakt skal dekke øyeblikkelig hjelp. Hvilken diagnose blir hyppigst oppgitt som årsak til innleggelse av vakthavende lege?

- A X Brystsmerter
Brystsmerter er vanligst, deretter følger magesmerter, lungebetennelse, lårhalsbrudd og slag
- B Lungebetennelse
- C Magesmerter
- D Lårhalsbrudd

000015c12500b8179e

12

Som LIS1 i distrikt får du en mann på 32 år til konsultasjon. Han sier at han er rusmiddelavhengig og nå ønsker å slutte å ruse seg, men han klarer det ikke på egenhånd. Han ønsker at du henviser ham til LAR (Legemiddelassistert rehabilitering). Hva mer må du vite om hans rusmiddelbruk før du tenker at det blir rett å henvise ham til LAR?

- A Om han har injiserende bruk av amfetamin.
Feil: Man kan ha injiserende bruk av ulike typer rusmidler, men LAR-behandlingen hjelper kun mot opioidavhengighet.
- B Om han har en avhengighet av benzodiazepiner.
Feil: LAR-behandling hjelper ikke mot benzodiazepinavhengighet
- C Om han har blandingsmisbruk av alkohol og cannabis
Feil: Man kan gjerne ha bruk av alkohol og cannabis sammen med en opioidavhengighet og få LAR-behandling mot opioidavhengigheten, men det er ingen hensikt i å behandle kun avhengighet av alkohol og cannabis med LAR-behandling.
- D X Om han har en avhengighet av opioider.
Riktig: LAR-behandling bruker langstidsvirkende opioider for å behandle opioidavhengige slik at de kan bli tilgjengelig for rehabilitering.

000015c12500b8179e

13

Loven er tydelig på at helsepersonell bare kan gi helsehjelp dersom pasienten godtar det, men det finnes noen unntak. En eldre kvinne er dement og inkontinent for urin og avføring, men hun innser ikke dette selv. Hun nekter å ta imot hjelp, men skjønner ikke følgene av å nekte. Her kan helsepersonell stille henne med tvang, men hvilken lov gir hjemmel?

- A Helsepersonelloven §7
- B Forvaltningsloven kap 5
- C Helse- og omsorgstjenesteloven § 9
- D X Pasient- og brukerrettighetsloven kap 4A
Det finnes bare ett riktig svar, nemlig dette

000015c12500b8179e

14

MRSA smitte (gule stafylokokker) er etter hvert blitt et alvorlig problem i sykehjem. I følge forskrift om smittevern i helsetjenesten hjemlet i smittevernloven, skal alle helseinstitusjoner ha et infeksjonskontrollprogram som omfatter forebyggende tiltak og overvåkning.

Hvem er ansvarlig for å utforme et slikt infeksjonskontrollprogram i sykehjem?

- A Helsesjefen i kommunen
- B X** Ledelsen ved sykehjemmet
- C Kommuneoverlegen
- D Smittevernlegen i kommunen

000015c12500b8179e

15

Svangerskapskontrollen er et viktig forebyggende tiltak i norsk helsetjeneste. Antall anbefalte kontroller hos fastlege og/eller jordmor for kvinner som har et normalt svangerskap har vært vurdert og forandret flere ganger.

Hvor mange konsultasjoner hos fastlege og/eller jordmor bør inngå i kontrollprogrammet for gravide kvinner, inkludert ultralyd?

- A 6
- B 7
- C X** 8

I følge retningslinje for svangerskapsomsorgen, publisert i 2018, bør gravide med et normalt svangerskap få tilbud om et basisprogram med åtte konsultasjoner inkludert ultralydundersøkelse

- D 9

000015c12500b8179e

16

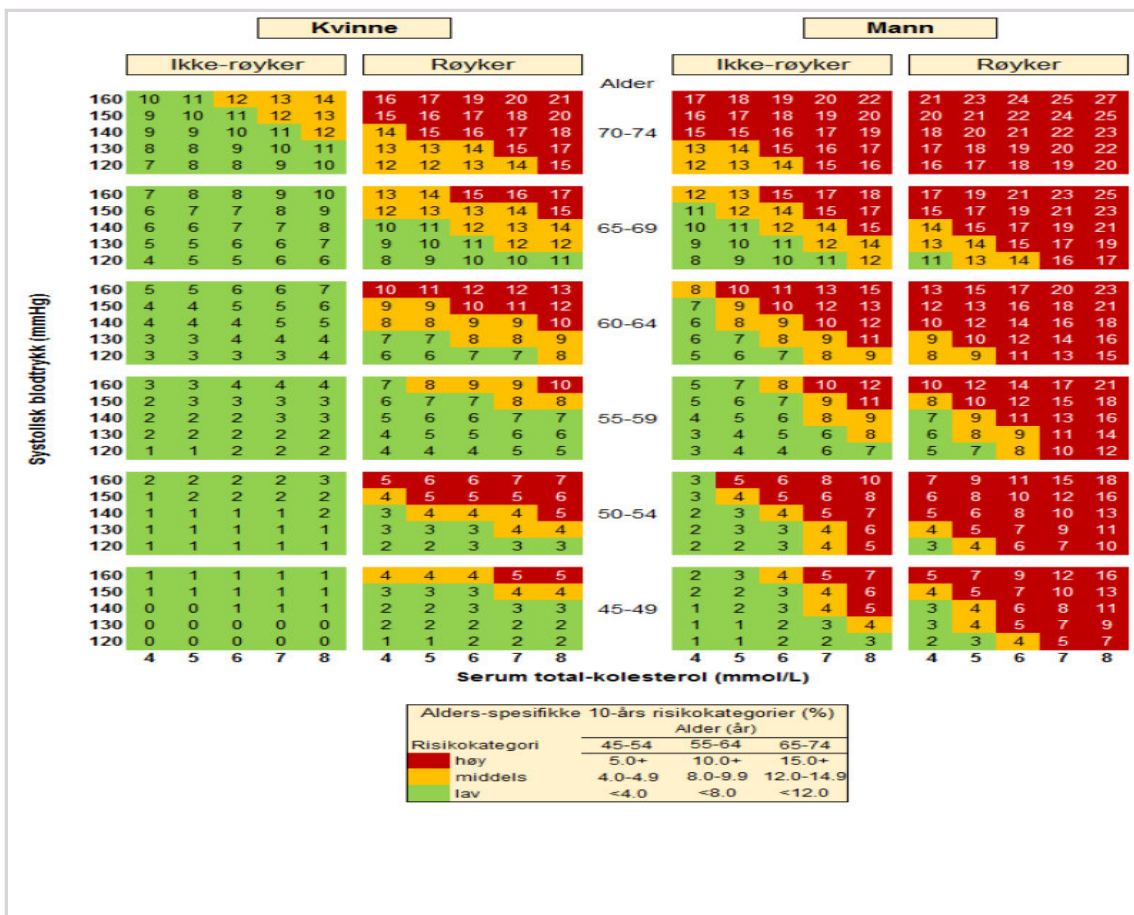
Hvem har myndighet til å gi private og offentlige institusjoner pålegg om hygieniske forhold og med hjemmel i hvilken lov?

- A Kommuneoverlegen med hjemmel i Lov om matproduksjon og mattrygghet (Matloven)
- B Mattilsynet med hjemmel i Smittevernloven
- C X** Mattilsynet med hjemmel i Lov om matproduksjon og mattrygghet (Matloven)
- D Kommuneoverlegen med hjemmel i Folkehelseloven

000015c12500b8179e

17

En 63 år gammel kvinne som ikke røyker har systolisk blodtrykk på 150 mmHg og s-total kolesterol på 4.1 mmol/L. Hva er 10-års risiko for ikke-dødelig eller dødelig hjerteinfarkt eller hjerneslag eller død av koronar hjertesykdom, gitt normalt HDL-kolesterol, ingen medikamentell hypertensjonbehandling og fravær av familiær belastning, estimert ved hjelp av NORRISK2-algoritmen (se bilde).



- A 8%
 - B 12%
 - C X 4%
 - D 15%
- ref <http://hjerterisiko.helsedirektoratet.no/>

18

Du er fastlege for en pasient som bor i en leilighet i tilknytning til personalbase. Han har insulinkrevende diabetes mellitus type I og schizofreni, men fungerer rimelig godt når han bruker psykofarmaka. Det vil han ikke lenger ta - han ikke tatt psykofarmaka på flere måneder for han synes bivirkningene er plagsomme. Omgivelsene merker økende vrangforestillinger, han blir tynnere og personalet er bekymret både for hans psykiske tilstand og reguleringen av hans diabetes. De ser hyppig innom leiligheten hans og har ved et par anledninger mistenkt føling og sørget for å få i ham mat. Han er avvisende til at de skal måle blodsukker eller dosere insulin. Personalet er redd han skal gå i hypoglykemisk koma, spesielt når han er ute på sine lange daglige turer. Personalet kontakter deg som fastlegen hans. Du snakker med ham, finner klare tegn på psykose og vurderer innleggelse i sykehus (psykisk helsevern). Pasienten nekter - siste innleggelse i psykiatrien var traumatisk. Du ser at situasjonen er farlig for pasienten og at det er behov for tvangstiltak. Du vurderer om tvangstiltak i hjemmet kan være tilstrekkelig.

Hvilke juridiske muligheter har du for å behandle / beskytte pasienten hjemme i hans omsorgsbolig mot hans vilje?

- A X** Testing av blodsukker og injeksjon av insulin
Dersom pasienten vurderes som ikke samtykkekompetent til håndtering av insulin og han nekter bistand, er det hjemmel for å kunne test blodsukker og gi insulin etter Pasient- og brukerrettighetsloven kap 4A
- B** Injeksjon med psykofarmaka
Dette er ikke tillatt utenfor psykiatrisk institusjon. Dette følger av psykisk helsevernloven
- C** Tilbakeholdelse i omsorgsboligen (låst dør / vindu) slik at han ikke går ut
En omsorgsbolig med personalbase er ikke en institusjon, men er å regne som eget hjem. Det er ikke anledning til tilbakeholdelse med tvang i eget hjem

000015c12500b8179e

19

I den kliniske undervisningen i allmennmedisin introduserer vi begrepet "sikkerhetsnett". Ordet har selvsagt en generell betydning, men i forhold til allmennmedisinske arbeidsmåter har det en spesifikk betydning.

Hvilken spesifikk betydning har begrepet "sikkerhetsnett" i allmennmedisinske arbeidsmåter?

- A** Et dataprogram som heter "Sikkerhetsnett" kan tilknyttes det elektroniske journalsystemet i den hensikt å oppdage farlige medikament-forskrivninger (feil dosering, risiko for farlige interaksjoner, osv)
Et slikt program finnes men heter ikke Sikkerhetsnett
- B** Det dreier seg om de andre aktørene som finnes i tillegg til allmennlegene innen beredskap og utrykning og som allmennlegen kan få hjelp av under legevaksarbeid og lignende
Ikke slik vi definerer begrepet
- C X** Begrepet er knyttet til allmennmedisinske konsultasjoner og dreier seg om hvordan legen bør avslutte en konsultasjon slik at pasienten er klar over hva han/hun skal gjøre dersom problemet ikke utvikler seg som forventet, akutt forverrelse, eller lignende
Slik underviser vi det av Linn Getz og Bente Mjølstad. Noen sårbare pasienter trenger et ekstra sikkerhetsnett i form av rask tilgang til helsehjelp, og det hører med at legen sørger for et "sikkerhetsnett" ved avslutning av konsultasjonen som beskrives under Plan i PSOAP-notatet.
- D** Det er en modul i den elektroniske pasientjournalen (EPJ) som er ment å sikre at ingen informasjon skal bli liggende ubehandlet i samhandlingen mellom primærlege og andre aktører fastlegen samhandler med elektronisk
Ikke slik vi definerer begrepet

000015c12500b8179e

20

Fastleger er en del av helsetjenestene i kommunene. Hvordan er fastlegene finansiert?

- A** Fastlegene ansettes av kommunene og får lønn etter det kommunale lønnsregulativet
- B** Legene får fast tilskudd per innbygger på sin liste og i tillegg egenbetalinger fra pasientene
- C** Kommunene tildeler legene ansvaret for et gitt antall pasienter ("liste") og gir tilskudd for antall pasienter på listen, justert for pasientenes alder, kjønn og sosioøkonomisk status
- D X** Legene får et fast tilskudd per innbygger på sin liste, egenbetalinger fra pasientene og refusjon per konsultasjon fra folketrygden

Fra fastlegeforskriften:

§ 9. Økonomisk vederlag til næringsdrivende fastlege m.m.

Næringsdrivende fastleges økonomiske vederlag, for det arbeid som honoreres etter forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, består av et tilskudd fra kommunen for hver person (per capita-tilskudd) på listen og de til enhver tid gjeldende satser for egenandel og refusjon fra folketrygden for utført arbeid.

000015c12500c8179e

21

I et randomisert kontrollert forsøk av høy vitenskapelig kvalitet undersøkes tre ulike diagnostiske tester for screening av en bestemt krefttype. Fra andre studier er det godt dokumentert at sammenhengen mellom stadium ved diagnose og overlevelse er sterk og at mulighetene for å kurere denne kreftsykdommen er større jo tidligere den oppdages.

De tre intervensjonsgruppene tilbys gjentatte undersøkelser over 20 år med tre ulike tester (test A, B eller C), mens kontrollgruppen anbefales å oppsøke fastlege ved behov. Behandling startes like raskt etter at diagnosen er stilt og bestemmes utfra samme kriterier i alle gruppene.

Tabellen viser oppdagede krefttilfeller i de fire gruppene i løpet av studien:

TNM stadium ved diagnosetidspunkt	Gruppe A Test A		Gruppe B Test B		Gruppe C Test C		Kontrollgruppe Oppsøke lege ved behov	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%	Antall	%
I	251	50	378	63	416	63	249	50
II	127	25	147	24	123	18	126	25
III	77	15	52	9	76	11	74	15
IV	49	10	25	4	50	8	51	10
Totalt påvist kreft	504		602		665		500	
Antall deltakere	10 000		10 000		10 000		10 000	

Hvilken gruppe i denne studien vil du forvente har den laveste årsaksspesifikke dødeligheten innenfor oppfølgingsperioden og hvorfor?

- A** Gruppe A kan forventes å ha lavest årsaksspesifikk dødelighet fordi denne gruppa har blitt tilbudt screening uten at dette har ført til en klar økning i antall diagnoser
Feil. Tidligere påvisning av sykdom/risikofaktor er en forutsetning for at screening skal forebygge død av sykdommen fordi dette gir mulighet for tidligere behandling. Det er lite sannsynlig at dette har skjedd i gruppe A fordi vi ikke ser noen forskyvning mot lavere stadium og heller ingen økning i antall tilfeller sammenliknet med kontrollgruppa. Fordi dette er et randomisert forsøk, kan vi være nokså sikre på at manglende forskjell mellom gruppe A og kontrollgruppa, skyldes at gjentatte undersøkelser med test A ikke fører til tidligere diagnose og dermed heller ikke til tidligere behandling.
- B X** Gruppe B kan forventes å ha lavest årsaksspesifikk dødelighet fordi fordelingen av stadium er forenlig med tidligere diagnose sammenliknet med kontrollgruppa
Rett. Her ser vi en økning i antall tilfeller totalt samtidig med en forskyvning mot lavere stadium. Begge deler kan forventes ved tidligere diagnose. Igjen gjør studiedesignet oss nokså sikre på at forskjellene skyldes screening med test B fordi andre faktorer forventes å være likt (tilfeldig) fordelt mellom gruppene.
- C** Gruppe C kan forventes å ha lavest årsaksspesifikk dødelighet fordi den har det høyeste antallet tilfeller i stadium I, hvor muligheten for å bli kurert er størst
Feil. Flere tilfeller i tidlig stadium uten samtidig reduksjon i antall tilfeller i senere stadium kan skyldes overdiagnostikk (påvisning av sykdom som ellers ikke ville gitt symptomer), noe som ikke vil redusere den sykdomsspesifikke dødeligheten. Sykdom som ikke gir symptomer forventes å ha lavere stadium og det er derfor lite sannsynlig at overdiagnostikk utgjør en stor andel av sykdom i høyere stadium.
- D** Kontrollgruppa kan forventes å ha lavest årsaksspesifikk dødelighet fordi det er færrest krefttilfeller i denne gruppa og dermed grunn til å forvente færre dødsfall
Feil. Dødeligheten av en sykdom bestemmes av både forekomsten av sykdommen og av mulighetene for å bli kurert. Det er derfor ikke automatisk slik at færre tilfeller innebærer lavere dødelighet. Det er heller ikke grunn til å forvente at screening i gruppe A, B og C øker den sykdomsspesifikke dødeligheten i disse gruppene og derfor veldig lite sannsynlig at kontrollgruppa skulle ha lavest dødelighet.

000015c12500b8179e

22

En av pasientene du er fastlege for har aleneomsorg for datteren på 8 år. Datteren har ulcerøs kolitt og har hatt mye fravær fra skolen det siste året. Hun går til regelmessig poliklinisk kontroll ved det lokale sykehuset. Som følge av dette har faren, som altså er din pasient, vært borte fra jobb i 20 dager med omsorgspenger. Han er fortvilet og sier at hvis hun blir syk igjen har han ikke råd til å holde seg hjemme uten lønn. Han spør deg om du kan hjelpe ham. Hva er ditt beste råd til pasienten?

- A** Han kan sykmeldes i perioder der datterens sykdom blir en stor belastning.
- B** Han kan søke om hjelpestønad som erstatning for inntektstap
- C** Han kan søke om pleiepenger i faser når datterens sykdom er forverret forutsatt at det bekreftes av sykehuslegen.
- D X** Det kan søkes om utvidet rett til omsorgspenger
Dette er riktig. Når arbeidstaker har kronisk syke eller funksjonshemmete barn < 18 år og dette fører til en markert høyere risiko for fravær fra arbeidet, ytes det i tillegg 10 stønadsdager for hvert kronisk sykt eller funksjonshemmet barn. Antall dager doubles når alene om omsorgen. Dette må forhåndsgodkjennes av NAV etter søknad fra legen.

000015c12500b8179e

23

En 56 år gammel mann blir innlagt på sykehus på grunn av et hjerneslag som medfører kognitiv svikt, halvsidige pareser og afasi. Han klarer ikke å gi uttrykk for hva han selv ønsker. Pasienten er skilt, men har hatt ny samboer siste to år. Han har en sønn i Trondheim. Forholdet til sønnen har skrantet etter skillsmissen. Etter at han fikk ny samboer, har pasienten nesten ikke vært kontakt med sønnen. Både sønnen og samboeren møter på sykehuset og det er åpenbart at det er dyp konflikt mellom dem. Sønnen ønsker informasjon om faren slik at han kan være til hjelp, men samboer ber om at sønnen ikke informeres om farens helsetilstand da det er konflikt mellom far og sønn. Loven gir nærmeste pårørende rett til informasjon og til å medvirke i videre oppfølging i en slik situasjon. Hvem er nærmeste pårørende her?

A X Samboer er nærmeste pårørende

Hun har hatt tettest og mest kontinuerlig kontakt siste to år

B Sønn og samboer er likestilt som nærmeste pårørende

Loven hindrer ikke at flere pårørende får informasjon - det må vurderes i hvert enkelt tilfelle, men bare nærmeste pårørende har RETT til informasjon og rett til å medvirke. I konfliktsituasjoner vil det ofte være hensiktsmessig å bare forholde seg til nærmeste pårørende for ikke å bli trukket inn i konflikten

C Sønnen er nærmeste pårørende, han har hatt lengst kontakt med pasienten

000015c12500b8179e

24

Hvor mange dager kan man få pleiepenger ved pleie av nær pårørende i livets slutfase?

A Inntil 20 dager

B Inntil 40 dager

C X Inntil 60 dager

D Inntil 80 dager

000015c12500b8179e

25

En arteriell blodgassprøve tatt i en plastsprøyte fra en pasient uten betydelige respiratoriske avvik blir liggende i romtemperatur i 30 minutter før analysering. Hvordan vil resultatene av blodgassanalysen sannsynligvis være påvirket av oppbevaringen før analyse?

A lavere pO_2 og glukose, høyere pH

pH vil sannsynligvis synke

B lavere pO_2 , høyere pH og pCO_2

pH vil sannsynligvis synke

C lavere pO_2 , pH og laktat

laktat vil sannsynligvis stige

D X lavere pO_2 og pH, høyere laktat

pO_2 synker pga cellulær metabolisme, med tilsv økning i H^+ og laktat

000015c12500b8179e

26

Du er fastlege for en 25 år gammel mann som har cystisk fibrose. Han har de siste årene hatt flere lange og alvorlige sykdomsperioder inkludert noen sykehus innleggelseser. På tross av dette har han over en periode på 5 år klart å fullføre en nettbasert ingeniørutdanning (ordinært 3-årig). Det siste året har han knapt deltatt i skole- eller jobbaktivitet pga. sykdom, og han mottar for tiden arbeidsavklaringspenger. Han er nå igjen i en god fase av sin sykdom og har fått tilbud om en liten stilling med lønnet arbeid i farens bedrift. Han spør deg som fastlege om råd vedrørende helse og arbeidsdeltagelse. Som lege forventes du å ha noe kunnskap om NAVs ytelser, slik at du kan gi enkel veiledning og ikke villed dine pasienter. Hvilket alternativ er mest riktig?

- A Pasienten har vært syk hele livet og du mener at han åpenbart fyller kriteriene for å motta minste tilleggspensjon som ung ufør. Du foreslår at han søker om både varig uførepensjon for å sikre inntekt og varig tilrettelagt arbeid for å sikre arbeidsaktivitet.
- B Du fraråder jobb pga fare for å miste rett til ytelser og råder ham til å søke om 100% uførepensjon. Du forklarer at det snart kommer nye uføreregler som vil gjøre det enklere å kombinere jobb og uførepensjon.
- C Dere diskuterer om det er medisinsk tilrådelig at han tar på seg en jobb. Du gjør ham oppmerksom på at han ikke kan jobbe etter fylte 26 år hvis han skal ha rett til minste tilleggspensjon som ung ufør.
- D X** Du vurderer at han kan jobbe hvis han føler seg frisk nok til det. Du sier at han kan prøve seg i jobb etter fylte 26 år uten å miste rett til minste tilleggspensjon som ung ufør. Det kan være lurt å drøfte nærmere om regelverk med NAV.
Dette er riktig. Legen gir medisinske råd vedrørende arbeidsdeltagelse, f.eks om jobb er tilrådelig/frarådelig i relasjon til sykdommen eller om spesielle forhåndsregler bør tas. Poenget er at Ole kan prøve seg i jobb etter fylte 26 år uten å miste retten minste tilleggspensjon. Det er sykdommens alvorlighetsgrad og øvrige medisinske kriterier som skal være tilstede innen fylte 26 år. Selv om han i tillegg har klart å være i jobb mer enn 50 prosent etter fylte 26 år kan han allikevel ha rett til garantert minste tilleggsytelse forutsatt at han søker om uførepensjon før fylte 36 år. For mer utfyllende info, Se rundskriv til §3-21.

000015c12500b8179e

27

Du er utplassert som medisinstudent på sykehus og tar i mot en 66 år gammel dame med nedsatt allmenntilstand og feber. Hun forteller at hun i 3 dager har hatt et ubehag i høyre side av magen, men også smerter bak mot rygg og ned mot bekkenet. Når du undersøker, er hun diffust øm på høyre side av abdomen.

Hvilken av de følgende undersøkelsene kan gjøres på sengekanten i akuttmottaket og bestemme den mest sannsynlige årsaken til smertene ved positivt funn?

- A Auskultasjon av abdomen
- B Arteriell blodgass
- C Rtg oversikt abdomen
- D X** Håndholdt ultralyd
Sykehistorien kan reise mistanke om cholecystitt eller hydronefrose (komplisert med infeksjon) og kan enkelt bekreftes med håndholdt ultralyd ved sengekanten. Ved negativ ultralyd er også andre diagnoser mulig. Rtg oversikt abdomen kan teoretisk gjøres ved sengekanten, men det gjøres bare hvis pasienten er svært dårlig, og kan eventuelt vise tegn på fri luft eller tarmobstruksjon, men sykehistorie er ikke suspekt på dette. Blodgasser og auskultasjon av abdomen vil sannsynligvis ikke gi noe mer informasjon om årsakene til magesmertene.

000015c12500b8179e

28

Hva er den hyppigste grunnen til mødredød globalt?

- A Preeklampsi
- B Abort
- C Infeksjoner
- D X** Blødninger etter fødsel
De vanligste årsakene til mødredød globalt er : blødning 35%, sepsis 18%, abort 9%, hypertensjon 18%, emboli 1%, andre direkte årsaker 11% og indirekte 18%. Kilde: Countdown to 2015, 2010

000015c12500b8179e

29

En kvinne kommer sammen med sin 3 år gamle sønn. Han har vært plaget en del med løse avføringer og mageknip etter måltider. Mor har drøftet problemet med helsesøster og har forsøkt ulike kostholdsregimer. Mor har mistanke om at sønnen ikke tåler gluten ettersom symptomene er borte i perioder der han har unngått melprodukter. Melk ser han ut til å tåle greit. Gutten er ellers frisk og har knapt vært hos lege utenom vanlige helsestasjonskontroller. Mor planlegger at sønnen skal gå over til glutenfritt kosthold, som hun mener er en grei, men litt dyr løsning. Hun ber om en legeerklæring i forbindelse med søknad om grunnstønad pga. fordyret kosthold ved diett. Du tar opp anamnese, undersøker barnet og tar relevant blodprøver. Din vurdering av anamnese, funn og supplerende u.s. er at diagnosen cøliaki er mest sannsynlig.

Hva svarer du mor angående legeerklæringen hun etterspør?

- A Du forklarer til mor at cøliaki ikke gir rett til grunnstønad og at det vil være bortkastet tid å prøve å søke om dette.
- B Du forteller henne at for å få grunnstønad må diagnosen stilles av en spesialist med allergologisk kompetanse og at det alltid skal tas en tynntarmsbiopsi for å verifisere diagnosen. Glutenfri diett vil kunne normalisere biopsi funnet dersom gutten har cøliaki og du anbefaler derfor henvisning raskt, dvs. før han begynner med glutenfri diett.
- C Du er enig med mor i at så lenge glutenfritt kosthold er tilstrekkelig til å gi gutten en normal hverdag uten symptomer er det unødvendig med ytterligere tiltak. Du redegjør for undersøkelser som er gjort og diagnosen du har stilt i en legeerklæring til NAV, som følger mors søknad om støtte til diett.
- D X Du sier til mor at du regner med at dette dreier seg om en cøliaki. Hvis hun ønsker å søke om grunnstønad må det imidlertid foreligge en uttalelse fra en spesialist med allergologisk kompetanse. Relevante prøver bør tas før diett, da de gjerne blir mindre utslag når diett er påbegynt. Du foreslår en henvisning til aktuell spesialist.
Dette er riktig. Ved søknad om stønad til diett ved cøliaki er det et absolutt vilkår at diagnosen er fastsatt av spesialavdeling/poliklinikk eller av praktiserende spesialist med allergologisk kompetanse. Det kreves ikke tynntarmsbiopsi hos barn forutsatt at visse andre diagnostiske vilkår er oppfylt. Se rundskriv til§6-3. Stønad innvilges ikke før det foreligger en bekreftet diagnose i henhold til NAVs diagnostiske krav.

000015c12500b8179e

30

Det er i nyere tid utviklet (og publisert) flere ulike modeller som beskriver den allmennmedisinske konsultasjon (møtet mellom pasient og lege på allmennlegekontoret) fra ulike perspektiver. Modellene har ulike poenger, men de er stort sett innbyrdes forenlige.

Hvis man skal formulere en enkel sammenfatning av disse modellene, med tanke på innhold og kronologi av konsultasjonens forløp, hvilket alternativ er mest dekkende?

- A X Åpningsfase- Pasientdel - Legedel - Fellesdel - Avslutning
korrekt, i tråd med NTNUs undervisning i LPK og IIIC og med pasientesentrert medisin
- B Åpningsfase- Legen spør systematisk om sykehistorien- Legen forklarer pasienten hva som bør gjøres- Avslutning
Feil
- C Åpningsfase- Dialogfase- Beslutningsfase- Pasientdel- Avslutning
Feil
- D Åpningsfase- Legedel - Pasientdel- Legedel - Avslutning
feil

000015c12500b8179e

31

En 58 år gammel kvinne oppsøker deg på fastlegekontoret. Hun har i flere år hatt et sammensatt symptombylde preget av smerter og utmattelse og har gått på sykepenger og arbeidsavklaringspenger i til sammen tre år. De siste to årene har hun vært i ulike arbeidsrettede tiltak i regi av NAV, og de siste 10 månedene har hun jobbet 40% stilling i en klesbutikk. Hun sier at arbeidet er lett og variert, hun kan veksle mellom å stå og sitte, det er ingen tunge løft, lite statisk arbeid og arbeidstiden passer henne godt. Selv mener hun at 40% stilling er det meste hun kan klare og ønsker derfor å søke om uføretrygd for de resterende 60%. Hun har med en søknadsblankett fra NAV og sier at hun ikke ser seg i stand til å skrive søknaden selv. Hun spør om du kan fylle ut søknaden og sende den til NAV.

Hva er det som er mest riktig å gjøre som lege i en slik situasjon?

- A Legen tipser pasienten om at hun enkelt kan sende søknaden selv ved å logge seg inn på www.nav.no Legen skriver og sender samme dag en legeerklæring til NAV.
Feil. Pasienten kan gjerne sende elektronisk søknad til NAV, men legen skal ikke skrive erklæringen før NAV har etterspurt den.
- B Legen fyller ut søknaden for pasienten, men sørger for at pasienten kontrasignerer sammen med legen før søknaden sendes inn.
Feil. Det er kun pasienten selv som skal signere på søknaden.
- C X Legen ber pasienten oppsøke NAV kontoret for å få hjelp til å fylle ut søknaden. Legen avventer en evt bestilling fra NAV før legeerklæringen skrives.
Riktig. Hvis pasienten synes det er vanskelig å fylle ut søknaden, må hun gjerne kontakte NAV kontoret for å få hjelp. Legen skal uansett avvente en evt bestilling fra NAV før legeerklæringen skrives. Hvis legen sender erklæringen uoppfordret har ikke legen krav på honorar for erklæringen.
- D Legen fyller ut og signerer søknaden på vegne av pasienten.
Feil. Det er pasienten selv som skal fremme kravet, ikke legen.

000015c12500b8179e

32

Hva menes med flokkimmunitet?

- A X At så mange er immune at de beskytter de som ikke kan vaksineres
Når de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, blir det få personer igjen som er mottagelige for smitte. Ved at de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, er de også med på å beskytte de minste barna som er for unge til å få vaksine, og personer med spesielle sykdommer som gjør at de ikke kan vaksineres. (fhi.no)
- B At så mange er vaksinert at ingen er mottagelige for en gitt sykdom
- C At alle i en befolkning er immune mot en gitt sykdom
- D At alle som defineres som del av flokken er immune mot en gitt sykdom

000015c12500b8179e

33

En 83 år gammel mann innlegges pga lårhalsbrudd. Han bor alene, men har besøk av hjemmesykepleien en gang pr uke for utlevering av medisindosett og hjelp til dusjing. Fra tidligere har han mangeårige depressive plager og han har en høyresidig hemiparese etter et hjerneslag for noen år siden. Han er mager og virker ganske forvirret ved innkomst.

Hvordan bør man kartlegge om pasienten er i ernæringsmessig risiko?

- A Ta opp anamnese fra pasienten om matinntak og vektutvikling siste tid.
God ide, men pasienten er ganske forvirret og kan neppe redegjøre godt for dette. Bør forsøke å innhente info fra komparenter (vektutvikling, matinntak) og i tillegg bør vi få objektive mål på status nå, dvs høyde/vekt og registrere hva han faktisk spiser.
- B Kostregistrere, måle triceps armfold, sjekke albumin, D- vitamin og jernstatus.
Triceps armmål er ikke en del av den standardiserte ernæringscreeningen på norske sykehus i dag. Det er ingen blodprøver som er spesifikke ift å avdekke ernæringsmessig risiko.
- C Måle høyde/ vekt, sjekke albumin, B12 og folat.
Høyde og vekt bør måles, men det er ingen blodprøver som er spesifikke ift å avdekke ernæringsmessig risiko.
- D X Måle høyde/ vekt, kostregistrere og vurdere sykdommens alvorlighetsgrad.
Mest riktig svar. Ved kartlegging av ernæringsmessig risiko inngår info om BMI, vekttap, vurdering av sykdommens alvorlighetsgrad, alder og matinntak.

000015c12500b8179e

34

En kvinnelig industrirørlegger har nylig blitt klar over at hun er gravid. Hun er plaget med kvalme og opplever at den forverres av lukter på arbeid. Hun kontakter legen sin med spørsmål om det kan være uheldig for fosteret at hun fortsetter i denne jobben under svangerskapet. Legen er usikker på hva han skal svare på dette og konfererer med bedriftshelsetjenesten ved den aktuelle bedriften. Der får han opplyst at dette er en bedrift med store utfordringer når det gjelder arbeidsmiljøet. Blant annet er det et svært høyt støynivå (>85 dB), mye sveiserøyk og annen luftforurensning, og det brukes ulike kjemikalier hvorav noen er merket reproduksjonsskadelige. Bedriftsledelsen har ikke fulgt rådene fra BHT om konkrete tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Det anses ikke som mulig å få gjort noe i løpet av det første året.

Hva skal legen anbefale for den gravide i denne saken?

- A X** Ut fra opplysningene om at hun i denne jobben er utsatt for potensielt reproduksjonsskadelig påvirkning, og det ikke ser ut til å være mulig med tilrettelegging, bør hun søke NAV om å få innvilget svangerskapsenger for resten av svangerskapet
Ja, det er det som er ånden i forskriften
- B** Svangerskapskvalme ser ut til å være hovedproblemet i denne saken, og hun bør derfor sykmeldes til hun har passert uke 12 da kvalmen sannsynligvis vil gå over
Nei det blir feil og alt for symptomrettet
- C** Ut fra opplysningene om at hun i denne jobben er utsatt for potensielt reproduksjonsskadelig påvirkning, bør hun få innvilget svangerskapsenger frem til uke 12. Etter dette kan hun gå tilbake fordi faren for alvorlig fosterskade da antas å være veldig liten
Selv om risikoen kanskje er liten så bør verken hun eller legen ta sjansen
- D** Så lenge det ikke lar seg gjøre å tilrettelegge, må hun sykmeldes resten av svangerskapet på grunn av fare for at ulike påvirkningsfaktorer i arbeidsmiljøet kan medføre fosterskade
Dette er ikke i tråd med forskriften, sykmelding er feil ytelse og en dårlig løsning for kvinnen, bl.a. mister hun framtidige sykepengerrettigheter

000015c12502b8179e

35

De senere år har mange kommuner innført multidose. Det blir hevdet at sykepleiere da får mer tid til pasientene. Det er også vist at det gir bedre samstemming mellom fastlegen og hjemmesykepleien og bedre etterlevelse av legemiddelbehandlingen. Undersøkelser viser at pasienter bare tar omlag halvparten av legemidlene som er forskrevet for enkelte kroniske sykdommer. Det er derfor blitt hevdet at innføring av multidose gir en tryggere legemiddelbehandling. Undersøkelser fra andre land taler imidlertid for at det ikke er riktig. Det er gjort beregninger som viser en økt risiko for utilsiktede hendelser med inntil 6 ganger.

Hva holdes for å være den viktigste grunnen til at risikoen for utilsiktede hendelser med legemidler kan øke vesentlig ved innføring av multidose?

- A** Selvregulering av legemiddelinntaket blir vanskeligere for pasientene
Mindre selvregulering gir i gjennomsnitt høyere dosering og muligens derfor også økt risiko for utilsiktede hendelser
- B X** Det går lengre tid og legemiddellisten endres i mindre grad sammenlignet med vanlig manuell forskrivning av resepter
Pasienter med hjemmesykepleie kommer sjeldnere til kontroll hos fastlegen, og i tillegg oppleves endring av legdellisten mer krevende ved multidose. Legemiddellisten blir derfor sjeldnere revidert. Man ser en økning i antallet legemidler og at legemiddellisten får en mer uheldig sammensetning.
- C** Pasientens og hjemmesykepleiens kunnskaper om legemidler blir lavere
Sykepleiere i hjemmetjenesten hevder selv at multidose har bidratt til mindre oppmerksomhet mht. legemiddelbehandlingen fra deres side. Undersøkelser har vist at pasientenes kunnskaer om legemidlene som de tar reduseres med 50% ved innføring av multidose.
- D** Pasientens eget legemiddellager øker
Noen tror at når mulighetene til selvregulering har gått ned, har bivirkninger økt og pasientene forsøker behandle dette med egne midler

000015c12502b8179e

36

En mann på 40 år fra Afrika kommer på legevakten og ber om hjelp. Han forteller at han oppholder seg ulovlig i landet. Han har følt seg syk i en måneds tid med hoste, feber og blodig oppspytt. Hvilke rettigheter til helsehjelp har denne pasienten?

- A Han har rett til tuberkuloseundersøkelse. Dersom tuberkulose utelukkes, må han reise til hjemlandet for all helsehjelp for øvrig.
Tuberkuloseundersøkelse er den eneste pliktige undersøkelsen for alle som kommer til Norge fra høyrisikoland. Ved tuberkulose får han opphold til behandlingen er fullført. Ved andre tilstander får han bare behandling dersom det må gjøres innen 3 uker.
- B Han har ingen rettigheter til undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Men almenlegen kan gi akuttbehandling.
Generelt har ingen papirløse rett til henvisning til spesialist, bare hvis tilstanden er akutt eller ikke kan vente. Men denne pasienten oppfattes til å ikke kunne vente over tre uker. Dessuten har han kanskje tuberkulose som er en almen farlig smittsom sykdom som derfor må behandles.
- C Han har full rett til både utredning og behandling uansett hvilken diagnose, men han må betale behandlingen selv.
Se pkt B. Han vil bare få behandling dersom den ikke kan vente >3 uker. Pasienten må betale for alt unntatt om han har tuberkulose
- D X Han har rett til undersøkelse for den akutte tilstanden for å vurdere om behandling må gis akutt eller om den kan utsettes i over tre uker. I så tilfelle må han dra til hjemlandet for behandling. Ved tuberkulose kan han få full behandling.
Ved øyeblikkelig hjelp eller tilstander som ikke kan vente (<3uker) har pasienten rett til helsehjelp. Denne pasienten kan ikke vente over tre uker. Men dersom diagnosen er en sykdom hvor behandlingen kan vente, vil han ikke få behandling. Dersom han har tuberkulose vil han få opphold under behandlingen.

000015c12500b8179e

37

På engelsk skiller man mellom health inequality og health inequity. Hva vektlegges i definisjonen av health inequity?

- A Definisjonen vektlegger evaluering av proposjonal risiko og fordel
- B Definisjonen vektlegger transnasjonale forhold knyttet til helse som determinanter og løsninger
- C X Definisjonen vektlegger urettferdighet som kan unngås
*"What are health inequities or inequalities?
Health inequities are avoidable inequalities in health between groups of people within countries and between countries. These inequities arise from inequalities within and between societies. Social and economic conditions and their effects on people's lives determine their risk of illness and the actions taken to prevent them becoming ill or treat illness when it occurs." se http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/*
- D Definisjonen vektlegger ubalanse eller forskjeller som kan være uunngåelige

000015c12500b8179e

38

En mann dør på sykehus etter en tids sykdom. Du er lege på avdelingen. De pårørende vil vite hva mannen døde av.

Kan du fortelle dette til pårørende, og med hvilken begrunnelse?

- A Ja, fordi taushetsplikten ikke gjelder lengre
- B Nei, fordi taushetsplikten gjelder fremdeles
- C Ja, fordi pårørende etterspør et svar
- D X Ja, fordi i det antas å være den avdødes vilje
§24 i helsepersonelloven: "Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørendes og samfunnets interesser". Som oftest har ikke avdøde sagt noe om dette og vi må anta at han ville har fortalt i de fleste tilfellene. Interessen til de pårørende er gjerne å få vite hva den døde døde av - det er et helt naturlig ønske. Man kan tenke seg at det kan være opplysninger i en avdød sin journal som vedkommende som døde ikke ville at kom videre (som en kjønnsykdom mange år tilbake i tid etc).

000015c12500b8179e

39

De senere årene har det vært en viss økning i forekomsten av tuberkulose i Norge på grunn av økt innvandring fra land med høy forekomst av sykdommen. Selv om risikoen for å bli smittet med tuberkulose i Norge er lav, kan den være høyere i miljøer med tilknytning til land hvor sykdommen er vanlig. BCG-vaksinering tilbys derfor barn som har en slik tilknytning.

Når i barnevaksinasjonsprogrammet tilbys vanligvis BCG vaksine i Norge?

- A X** På noen barn ved 6 ukers kontrollen
BCG-vaksine mot tuberkulose inngår i barnevaksinasjonsprogrammet for barn med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. FHI har utarbeidet og reviderer lister over slike land sammen med internasjonale samarbeidspartnere. Det anbefales at vaksinen gis til spedbarn ved 6-ukersalder. Ved å vaksinere spedbarn beskytter man særlig mot alvorlige former for tuberkulose i de første leveårene.
- B** På alle barn 3 dager etter fødsel
Det anbefales IKKE å vaksinere på nyfødte lenger, pga. noen tilfeller av medfødt/tidlig utviklet immunsvikt.
- C** I 1. klasse dersom foreldrene ønsker vaksinering
For eldre barn og unge der BCG vaksine er indisert vil de kunne få vaksinen, hvis de ikke er vaksinert tidligere. Vaksinen tilbys da uansett alder.
- D** På alle barn i 7.klasse
Allmenn BCG-vaksinasjon av ungdom med lav risiko for tuberkulose opphørte etter skoleåret 2008/2009.

000015c12500b8179e

40

I debatten om befolkningsveksts og konsekvenser av antallet født av flyktninger hevdes det at det fødes for mange barn. Antall barn per kvinne varierer mellom forskjellige kulturer, land og hvis man sammenligner ulike tidsperioder.

Hvor mange barn får hver kvinne i gjennomsnitt i verden i dag?

- A** 4,1
B 5,7
C 1,5
D X 2,3
Rett

000015c12500b8179e

41

Begrepet utviklingshemning (intellectual disability) defineres ved flere kriterier som omfattes av ett av de følgende. Hvilket?

- A** Forsinket motorisk og psykisk utvikling
B Intellektuell funksjonshemming fra fødsel
C X IQ < 70
D Demens som opptrer før fylte 16 år

000015c12500b8179e

42

Som fastlege blir du kontaktet av datteren til en eldre pasient med forespørsel om han kan få næringsdrikker på blå resept. Han er 76 år, fikk diagnostisert Alzheimers demens for tre år siden, ellers har han vært ganske frisk. Han bor alene i en leilighet, har oppfølging av hjemmesykepleien tre ganger daglig bl.a. for oppfølging av ernæring. Han har blitt økende kognitivt svekket det siste året, og har gradvis tapt vekt. Datteren forteller at han spiser bra når han har selskap, men maten blir stående nesten urørt hvis han får servert mat han skal spise alene.

Hvilken vurdering er riktig i forhold til næringsdrikk på blå resept til denne pasienten?

- A Med diagnostisert Alzheimers demens har han krav på næringsdrikk på blå resept uten søknad til HELFO.
Feil svar.
- B Pasienten har ingen kreftsykdom eller mage- tamsykdom som årsak til vektnedgang, og har derfor ikke krav på næringsdrikk på blå resept.
Se kommentar på riktig svaralternativ.
- C X Hvis demenssykdommen medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er nødvendig, kan det søkes HELFO om å få næringsdrikk på blå resept.
Riktig svar. Kommentar: En søknad til HELFO må inneholde begrunnelse om hvorfor pasienten trenger næringsmiddel. Man kan krysse av for ulike tilstander, eksempelvis «Kreft/immunsvekkelse som medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er nødvendig» eller «Sykelige prosesser som affiserer munn, svelg og spiserør, og som hindrer tilførsel av vanlig mat». Det er ingen egen rubrikk for demens, men man kan krysse av for punktet «Annen sykdom som medfører så sterk svekkelse at næringstilskudd er nødvendig». Man bør så komme med utfyllende opplysninger der man redegjør for behovet. Tidligere var det et krav om at behandlingen var initiert av spesialist, men fra mai -17 har dette kravet falt bort, dvs fastlege kan nå søke uten å konferere med sykehusspesialist (unntak finnes).
- D For å få næringsdrikk på blå resept ved demenssykdom er det et krav at pasienten har fast institusjonsplass.
Feil svar.

000015c12502b8179e

43

Du jobber som fastlege og en av dine pasienter, en mann på 20 år, kommer på kontoret ditt. Han forteller at han har hatt fått beskjed fra en tidligere kjæreste at hun har fått påvist genital chlamydiainfeksjon. Hun ber han oppsøke lege for undersøkelse. Når han kommer til deg forteller han at han de siste ukene har hatt symptomer med svie ved vannlating og utflod fra urinrøret.

Hvordan vil du håndtere de opplysninger du har fått vedrørende melding/varsling?

- A Du melder tilfellet til kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet med navn, fødselsnummer og adresse ved å sende inn "MSIS-melding - Nominativ melding om smittsom sykdom".
Genital chlamydiainfeksjon er en meldingspliktig sykdom, gruppe C. Det er smittsomme sykdommer i gruppe A som meldes ved å sende inn "MSIS-melding - Nominativ melding om smittsom sykdom". Meldingen sendes til kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet.
- B Du tar prøve fra urinrøret til pasienten og vil avvente svar på prøven før du eventuelt melder dette.
Det er viktig at det blir tatt prøve fra urinrøret til pasienten, men genital chlamydiainfeksjon, er en meldingspliktig sykdom, gruppe C, som meldes summarisk fra mikrobiologiske laboratorier som utfører klamydiadiagnostikken.
- C X Du gjør ingenting, da det er det mikrobiologiske laboratoriet som har utført diagnostikken som melder slike tilfeller summarisk til Folkehelseinstituttet.
Du gjør ingenting, da det er det mikrobiologiske laboratoriet som har utført diagnostikken som melder slike tilfeller summarisk til Folkehelseinstituttet. Disse rapporterer til Folkehelseinstituttet en gang per år.
- D Du melder tilfellet til kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet med en melding med aidentifiserte opplysninger: kjønn, fødselsmåned og fødselsår.
Genital chlamydiainfeksjon er en meldingspliktig sykdom, gruppe C. Det er smittsomme sykdommer i gruppe B som meldes med aidentifiserte opplysninger (kjønn, fødselsmåned og fødselsår). Meldingen sendes til kommuneoverlegen og Folkehelseinstituttet.

000015c12502b8179e

44

En 85 år gammel kvinne med diagnosen Lewy legeme demens har et sykdomsbilde preget av langsom gange, stivhet i kroppen, stor uro og tidvis forvirring.

Hvilke neuropsykiatriske symptomer ses hyppigst hos denne pasientgruppen?

- A Hørselshallusinasjoner og depresjon
- B Hørselshallusinasjoner og REM-søvn forstyrrelser
- C Synshallusinasjoner og misidentifikasjon
- D X** Synshallusinasjoner og vrangforestillinger

Pasienter med Lewy legeme demens har svært ofte neuropsykiatriske symptomer. ca 80% har synshallusinasjoner, 75% har vrangforestillinger, ca 40% depresjon, i tillegg har mange andre typer hallusinasjoner, REM søvnforstyrrelser eller misidentifikasjon.

000015c12500b8179e

45

Det har det siste året vært mye diskusjon om dieseleksos og luftforurensing i byene våre. I Oslo var det sågar et år forbud mot å kjøre dieseldrevne biler på enkelte vinterdager.

Hvilken komponent i dieseleksosen har den sterkeste akutte virkningen på luftveiene?

- A Karbondioksid (CO₂)
Nei, ikke særlig irriterende men nevnes ellers ofte i miljøsammenheng.
- B Kullstøvpartikler
Nei, de har nok en mer langsiktig virkning
- C Fosgen (COCl₂)
Nei, sterkt irriterende for slimhinnene i luftveiene, men finnes lite i dieseleksos
- D X** Nitrogendioksid (NO₂)
Ja, finnes i dieseleksos, er relativt lite vannløslig og er relativt sterkt irriterende for slimhinnene i luftveiene.

000015c12500b8179e

46

En 6 år gammel jente falt ned fra et tre (høyde ca. 4 meter). Hun kommer til barnemottaket og klager over smerter i venstre flanke. Ved undersøkelsen finner du en stor ekkymose i underkant av venstre ribbeinsbue. Hun er sirkulatorisk stabil og det påvises ingen hematuri.

Hvilken bildemodalitet er adekvat for å sikkert utelukke skade på de indre organer?

- A Røntgen
- B X** Computertomografi
Man må ta CT for sikkert å utelukke skade på parenchymatøse organer (og det er spørsmålet her). I klinisk praksis ville det også ha vært mulig å tatt ultralyd for å påvise skade/blod rundt milten, men ikke til å utelukke skade.
- C Ultralyd
- D Magnetisk resonanstomografi

000015c12500b8179e

47

Du har legevakt i helga og har fått beskjed fra ledelsen av et svømmestevne som foregår i kommunen om at trenerne på ett av lagene varsler at flere av deltakerne deres er blitt syke med oppkast og diare. Ledelsen for stevnet har også hørt at andre tilreisende lag som bor på deltakerhotellet har blitt syke med samme symptomer.

Hva er den beste måten for deg som legevaktslege å håndtere denne sannsynlige smittesituasjonen?

- A Be om at det blir tatt avføringsprøve fra noen av de syke, og avventer prøvesvar før du tar stilling til hva som skal gjøres videre
- B X** Varsle kommuneoverlegen med en gang om et mulig utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler
*Varsling om utbrudd av smittsom sykdom utenfor helseinstitusjon
Leger som mistenker eller påviser et utbrudd utenfor helseinstitusjon av smittsomme sykdommer skal varsle kommuneoverlegen. Kommuneoverlegen skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. I tillegg skal Mattilsynet varsles ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom overført med næringsmiddel eller som kan skyldes smitte fra dyr. (fra fhi.no)*
- C Be ledelsen for svømmestevnet om å ta direkte kontakt med det lokale Mattilsynet
- D Varsle Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen om et mulig utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler

000015c12500b8179e

48

Det finnes ulike forklaringsmodeller for hvorfor vi med befolkningsdata systematisk påviser sosiale ulikheter i helse.

Hvordan forklares sosiale ulikheter i helse ved hjelp av seleksjonsmodellen?

- A Sosioøkonomisk status påvirker din helseutvikling
Dette er i tråd med kausalitetsmodellen.
- B Feilmålinger eller feilklassifisering er årsaker til at man i studier finner sosiale ulikheter i helse
Dette er i tråd med artefaktmodellen
- C X** Folk med sykdom og helseplager oppnår ikke like høyt utdanning, yrkesstatus eller inntekt
Dette er i tråd med seleksjonsmodellen som forklaring på at man observerer høyere forekomst av sykdom i lavere sosiale lag.
- D Folk med lav sosioøkonomisk status har et høyere forbruk av helsetjenester
Det er forventet at folk med lav sosioøkonomisk status har et høyere forbruk av helsetjenester ettersom de har høyere prevalens av sykdommer

000015c12500b8179e

49

En 85 år gammel kvinne er dement og bor på sykehjem. Hun klager over det meste, sier ofte at det hadde vært bedre å dø, innimellom er hun engstelig og urolig. Hun kjenner ikke igjen døtrene sine og heller ikke sitt eget speilbilde: hun ble nylig urolig over å se en ukjent dame på rommet da hun så i speilet. Periodevis traver hun hvileløst omkring i avdelingen.

Hvilke neuropsykiatriske symptomer har pasienten ut fra det du leser her?

- A Hallusinasjoner, vrangforestillinger og depresjon
- B Apati, depresjon, angst og vrangforestillinger
- C X** Angst, depresjon, agitasjon og misidentifikasjon
- D Vrangforestillinger, depresjon og hallusinasjoner

000015c12500b8179e

50

En mann fra Syria har en planlagt time på poliklinikken for en kronisk smertetilstand. Han kan ikke norsk og bare litt engelsk. Det er bestilt arabisk oppmøtetolk, men tolken møter ikke opp til timen. Pasientens ti år gamle sønn, som venter utenfor, har lært seg godt norsk. Du vet også at vaskehjelpen ved legesenteret snakker arabisk.

Hva vil være beste fremgangsmåte for konsultasjonen?

- A Pasientens sønn på 10 år kan komme inn og tolke.
Det er ikke tillatt å bruke barn som tolk. En må derfor utsette konsultasjonen dersom ikke kvalifisert tolk kan skaffes.
- B X** Du ringer tolketjenesten og ber om telefontolk. Hvis ikke tolk er tilgjengelig, blir timen avbestilt
Dette er en planlagt time så det er ikke livsnødvendig å få gjennomført konsultasjonene samme dag. Da bør en sikte på å få en faglig tilfredsstillende tolking og heller utsette timen om dette er umulig.
- C Pasienten ringer opp en venn som kan oversette via mobiltelefon.
En bør ikke bruke venner/familie men en kvalifisert tolk. En vet ikke hvilke kvalifikasjoner denne vennen har, og taushetsplikten kan ikke overholdes.
- D Du ber vaskehjelpen, som du vet snakker arabisk, komme inn og tolke
En skal ikke bruke annet sykehuspersonale til tolking både pga rolleblending og usikkerhet om kvalifikasjoner. I spesielle akutte situasjoner kan det være aktuelt, men dette var en planlagt konsultasjon. Godkjent tolk må skaffes før en holder konsultasjonen.

000015c12500b8179e

51

Anafylaksi er en potensielt livstruende komplikasjon ved anestesi. Hvilken av medikamentgruppene som brukes i forbindelse med anestesi har størst risiko for forekomst av anafylaksi?

- A X** Muskelrelaxantia
De andre medikamentgruppene kan også gi anafylaktiske reaksjoner, men muskelrelaxantia er den medikamentgruppen som oftest gir anafylaksi
- B Anestesigasser
- C Sedativa
- D Opioider

000015c12500b8179e

52

Dette er et skuddsår. Hvorfor er dette en innskuddsåpning eller en utskuddsåpning?



- A Det er en innskuddsåpning fordi såret er stjerneformet
- B X** Det er en innskuddsåpning fordi det er sverting i såret.
.. som altså er kruttpartikler. At såret er stjerneformet grunner seg i kontaktskudd slik at drivgassene har akkumulert seg i subcutis og spengt huden "tilbake"
- C Det er uvisst om dette er en utskuddsåpning eller en innskuddsåpning
- D Det er en utskuddsåpning fordi såret er stjerneformet

000015c12500b8179e

53

Se nedenstående utsnitt fra en medikamentkurve.

Opndag			7/1	8/1
Ar: 2011		Dato:	7/1	8/1
+ Puls	100	41°		
x Temp	130	40°		
	110	39°		
	90	38°		
	70	37°		
	50	36°		
Puls målingstid			/	/
Blodtrykk morgen			/	/
Blodtrykk kveld			/	/
Tidspunkt medisinering				
Signatur ansvarlig sykepleier			AD BETH	AD BETH
MEDIKAMENTER			kkc	OS
T. Digoxin 0,1mg po	kkc	Ad		
1x1 ÷ 1or/om				✓

Hva betyr minustegnet?

- A Medikamentet er midlertidig stanset denne dagen
Nei - dette angis med en null.
- B Pasienten har motsatt seg å ta medikamentet denne dagen.
Dette KAN være årsaken - men ikke nødvendigvis. Et minustegn betyr bare at medikamentet ikke er gitt, det sier ingenting om årsak.
- C X Medikamentet er ikke administrert denne dagen
Riktig svar. Det sier ikke noe om grunnen til at medikamentet ikke er gitt. I dette tilfellet skyldes det sannsynligvis at medikamentet ikke skal gis lørdag og søndag, ifølge ordinasjonen.
- D Medikamentet er permanent stanset fra og med denne dagen
Nei - dette angis med å skrive skråstrek, "Sep." (seponert), og vanligvis også ved å streke over med gul markeringstusj.

000015c12500b6179e

54

En mann blir funnet livløs i sin leilighet, og du er legevaktlegen som blir tilkalt.
Hva er de mest riktige handlingene du gjør når du ankommer leiligheten?

- A X Konstatere at døden er inntrådt og vurdere om dødsfallet skal meldes til politiet
- B Skrive dødsmelding og ringe begravelsesbyrå
- C Konstatere at døden er inntrådt og skrive dødsmelding
- D Trøste pårørende og konstatere at døden er inntrådt

000015c12500b6179e

55

En 47 år gammel kvinne oppsøker sin fastlege og er bekymret for at hun kan få brystkreft fordi hun bor i nærheten av en høyspentledning. Hun bor i en enebolig i et byggefelt, og boligen ligger 130 meter fra en kraftlinje. Hun har nylig lest i avisen at det å bo under en kraftlinje kan medføre 60 % økt risiko for å få brystkreft, og hun spør derfor fastlegen om hun bør flytte til et annet sted for å unngå å få brystkreft. Er det per i dag vitenskapelig belegg for å si at kvinnen vil få redusert risiko for brystkreft dersom hun flytter til en bolig som ligger lengre unna kraftlinjen?

- A Ja, en studie av norske kvinner viste at de som bodde nært kraftlinjer hadde økt forekomst av brystkreft sammenlignet med kvinner som bodde lengre unna kraftlinjene.
Nei, som fagperson har man ikke støtte i litteraturen til å gi Gro råd om å flytte.
- B Ja, det er dokumentert at elektromagnetiske felt øker risikoen for brystkreft, og det er anbefalt at boliger bør ligge minst 250 meter fra nærmeste kraftlinje.
Det finnes anbefalinger og retningslinjer knyttet til bygging av nye boliger, og bygging av kraftlinjer, men dette er ikke primært knyttet til risiko for brystkreft. I anbefalingene ser man på de faktiske eksponeringsverdiene som er avhengige av flere faktorer enn selve avstanden.
- C X Nei, det er utført flere store studier av om det kan være en sammenheng mellom eksponering for elektromagnetiske felt i boliger som ligger i nærheten av kraftlinjer og utvikling av brystkreft, uten at det er påvist noen sikker sammenheng.
Dette er for tiden riktig svar, og det vil være overraskende om det kommer nye studier som skulle vise noe annet.
- D Nei, fordi den økte risikoen for utvikling av brystkreft er kun vist hos kvinner som blir eksponert før de er 40 år gamle.

000015c12500b8179e

56

En 82-årig mann legges inn i sykehus med en pneumoni. Han har kols, diabetes mellitus type 2, hypertensjon og hyperkolesterolemi og bruker bl.a. følgende legemidler:

Atorvastatin 40 mg/d (et kolesterolsenkende middel, statin),

kandesartan 4 mg/d (angiotensin-II-resptorantagonist),

acetylsalisylsyre 75 mg/d (en platehemmer) og

metformin 850 mg morgen og kveld (et blodsukkersenkende middel).

Blodtrykket ved innleggelsen er 140/80 mmHg. Han har en kraftig nedsatt nyrefunksjon med en estimert glomerulær filtrasjonsrate på 25 ml/min.

Et av pasientens legemidler er kontraindisert ved så lav GFR og bør seponeres inntil nyrefunksjonen eventuelt bedres. Hvilket?

- A Acetylsalisylsyre
Lavdose acetylsalisylsyre påvirker ikke nyrefunksjonen i ugunstig retning.
- B X Metformin
Metformin er kontraindisert ved GFR under 30 ml/min pga risiko for laktacidose
- C Atorvastatin
- D Kandesartan
Det er i prinsippet gunstig med en AT-II-antagonist hos en pasient med diabetes mellitus type II uansett nyrefunksjon, så lenge dosen tilpasses (og her er dosen lav).

000015c12500b8179e

57

Hvilket av de følgende fire spørsmål er mest representativt for såkalt pasientsentrert metode (ofte oppsummert som fire eller fem F-er)?

- A Er det andre ting du også gjerne vil ta opp når du først er hos legen i dag?
Inngår i god konsultasjonsteknikk men inngår ikke i pasientsentrert metode som sådan
- B Kan du huske om du har hatt liknende plager før?
greit spørsmål, men ikke spesielt pasientsentert
- C X Hvilke tanker har du selv gjort deg om hva plagene kan komme av?
- D Hvor mye plaget føler du deg av smertene, på en skala fra 1-10?
Ikke typisk for pasientsentrert metode

000015c12500b8179e

58

Du er fastlege for en ung kvinne som har vært betydelig plaget av hyppige og alvorlige migreneanfall. Hun ble utredet ved nevrologisk poliklinikk og anbefalt å starte med betablokker som profylaktisk behandling. Etter tre måneder kommer hun til deg for kontroll. Behandlingen har hjulpet betraktelig; både anfallsfrekvensen og intensiteten har blitt merkbart lavere. Imidlertid har pasienten bivirkninger av behandlingen i form av redusert fysisk kapasitet og mareritt. Hun har lest at angiotensinreseptorblokkere også kan ha forebyggende effekt mot migrene, og lurer på om hun kan forsøke det i stedet.

Du gjør noen oppslag og ser at det finnes en del dokumentasjon for at angiotensinreseptorblokkere kan virke anfallsforebyggende ved migrene. I Felleskatalogen finner du derimot at ingen av de markedsførte angiotensinreseptorblokkerne har migrene som godkjent indikasjon.

Kan du likevel skrive ut angiotensinreseptorblokkere til pasienten, og kan hun få behandlingen på blå resept?

- A** Ja, du kan skrive ut angiotensinreseptorblokkere mot migrene selv om det ikke er en godkjent indikasjon, men forskrivning utenfor indikasjon medfører større ansvar for sikkerheten ved behandlingen på den forskrivende legen, og begrunnelsen for forskrivningen bør dokumenteres godt i journalen.
Behandling utenfor godkjent indikasjon kan ikke forskrives på blå resept.
Behandling utenfor godkjent indikasjon (som da ikke vil være forhåndsgodkjent på blå resept) kan forskrives på blå resept hvis det foreligger individuell godkjenning fra HELFO.
- B X** Ja, du kan skrive ut angiotensinreseptorblokkere mot migrene selv om det ikke er en godkjent indikasjon, men forskrivning utenfor indikasjon medfører større ansvar for sikkerheten ved behandlingen på den forskrivende legen, og begrunnelsen for forskrivningen bør dokumenteres godt i journalen.
Eventuell forskrivning på blå resept kan kun gjøres etter søknad til HELFO om individuell refusjon.
Riktig svar.
- C** Nei, du kan ikke skrive ut angiotensinreseptorblokkere mot migrene, siden dette ikke er en godkjent indikasjon. Dersom pasienten i tillegg har en annen tilstand som faller inn under godkjent indikasjon for en angiotensinreseptorblokker, for eksempel hypertensjon, kan legemiddelet forskrives.
Hvis pasienten har en slik tilstand som faller inn under indikasjonsområdet og i tillegg har forhåndsgodkjent refusjon, kan legemiddelet også forskrives på blå resept.
Leger kan skrive ut legemidler utenfor godkjent indikasjon.
- D** Ja, du kan skrive ut angiotensinreseptorblokkere mot migrene selv om det ikke er en godkjent indikasjon, men forskrivning utenfor indikasjon medfører større ansvar for sikkerheten ved behandlingen på den forskrivende legen, og begrunnelsen for forskrivningen bør dokumenteres godt i journalen.
Legemiddelet kan forskrives direkte på blå resept med henvisning til at forhåndsgodkjente preparater (betablokkere) ikke kan benyttes. Dette må også dokumenteres i journalen.
Behandling som er utenfor godkjent indikasjon (og dermed ikke er forhåndsgodkjent) kan aldri forskrives direkte på blå resept, det må søkes til HELFO. Det er ikke nok å skrive på resepten at pasienten ikke kan bruke forhåndsgodkjente midler.

000015c12500b6179e

59

En ellers frisk 35 år gammel mann som får substitusjonsbehandling med metadon mikstur 80 mg x1/ døgn som ledd i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) blir operert for akutt blindtarmsbetennelse. I tillegg til narkose fikk han en perifer nerveblokkade (transversus abdominal plane block). Hvordan vil det være riktig å dosere morfin ved behov hos denne pasienten sammenlignet med hos andre pasienter?

- A X** På grunn av toleranse for opioider, vil man forvente at en LAR-pasient som bruker metadon, behøver høyere doser opioider enn andre pasienter for å oppnå smertelindring.
Dosen metadon i LAR er individuelt titrert til et nivå som gir tilstrekkelig reseptorstimulering til å unngå abstinens. Denne dosen gir ingen smertelindring. Den blokkerer heller ikke for andre opioider som gis ved behov mot smerte. På grunn av toleranse trenger LAR-pasienter minst dobbelt så høye doser som andre pasienter ved opioidkrevende smerter. Selv om pasientene har en høy dose metadon "i bunn", gjør toleransen at de ikke er ekstra utsatt for overdoser. Det er derfor ingen grunn til å titrere mer forsiktig enn hos andre pasienter.
- B** Dosen med metadon gir så kraftig stimulering av opioidreseptorene at han vil være godt smertelindret etter operasjonen. Skal derfor ikke forordnes morfin eller andre opioider ved behov.
- C** Både på grunn av faren for overdosering og for å unngå at pasienten skal oppleve rus, skal man titrere til effekt med halvparten av dosen som man gir til andre pasienter.
- D** Fordi han tar en stor dose metadon, er opioidreseptorene mettet og han vil ikke ha effekt av morfin. Man må bruke ikke-opioider.

000015c12500b8179e

60

Du er fastlege til en mann på 69 år med uhelbredelig kreftsykdom som nå skal motta palliativ behandling i hjemmet. Han har behov for smertestillende behandling med morfin. Kan pasienten få denne behandlingen dekket på blå resept?

- A** Nei, det er usikkert om behandlingen har lang nok varighet til å være omfattet av Blåreseptordningen.
- B** Ja, men du som lege må søke på vegne av pasienten om individuell stønad for vanedannende legemidler på eget skjema.
- C** Nei, denne behandlingen er instituert på sykehus og omfattes derfor ikke av Blåreseptordningen.
- D X** Ja, denne behandlingen har forhåndsgodkjent refusjon.
Ved palliativ behandling i livets slutfase har morfin (og de fleste andre opioid-analgetika) forhåndsgodkjent refusjon. Det er da ikke nødvendig å søke på vegne av pasienten om individuell stønad for vanedannende legemidler på eget skjema. På denne indikasjonen ytes også forhåndsgodkjent refusjon selv om legemidlet skal brukes i mindre enn tre måneder.

000015c12500b8179e

61

En pasient som var operert tidligere samme dag i spinalbedøvelse har økende smerter etter at effekten av spinalbedøvelsen går ut. Pasienten er en ellers frisk 60 år gammel mann på 85 kg. Hvordan vil du helst titrere morfin til effekt?

- A** 5 mg s.c. inj. hvert 15 minutt
- B X** 2.5-5 mg i.v. inj. hvert 5 minutt
I.v. inj. er mest styrbart. I.v. gir derfor både mulighet for raskere titrering og ev. tegn til overdosering kommer raskere. I.v. inj. gir derfor både raskest lindring og er tryggest. Titrering gjøres helst med forholdsvis små doser som gjentas hyppig til effekt.
- C** 2.5 mg i.m. inj. hvert 10 minutt
- D** 10 mg i.v. inj. hvert 20 minutt

000015c12500b8179e

62

Du er fastlege for en 75 år gammel mann som kommer til kontroll hver 3. måned for diabetes mellitus type II og hypertensjon.

Hva er den viktigste grunnen til at pasienter med kronisk sykdom bør gå til regelmessig kontroll hos fastlegen?

- A** For å kontrollere at pasienten tar medisinene som foreskrevet
- B X** For å kontrollere at pasienten er optimalt behandlet
- C** For å kontrollere at pasienten får billigste generika
- D** For å kontrollere at pasienten har det bra og fornye reseptene

000015c12500b8179e

63

Mange eldre pasienter bruker det antikoagulerende middelet warfarin, som er kjent for å ha mange interaksjoner som kan gi økt blødningsfare. Mange av disse interaksjonene vil følges av en økning i INR, mens ved noen interaksjoner vil INR forbli uendret.

Ved hvilken av de nedenstående warfarin-interaksjonene vil du forvente en økt blødningstendens til tross for uendret INR?

- A Warfarin + karbamazepin
Karbamazepin inneholder et stoff som inducerer enzymet CYP3A4, som bryter ned warfarin. Dette gir redusert warfarineffekt ved at plasmakonsentrasjonen av warfarin reduseres, og INR går ned.
- B Warfarin + grapefrukt
Grapefrukt inneholder et stoff som hemmer enzymet CYP3A4, som bryter ned warfarin. Dette gir økt warfarineffekt ved at plasmakonsentrasjonen av warfarin øker, og INR øker.
- C Warfarin + makrolidantibiotikum (f.eks. erytromycin)
Makrolidantibiotika hemmer enzymet CYP3A4, som bryter ned warfarin. I tillegg kan biotilgjengeligheten av warfarin øke pga. mindre bakteriell nedbryting i tarmen. Dette gir økt warfarineffekt ved at plasmakonsentrasjonen av warfarin øker, og INR øker.
- D X Warfarin + acetylsalisylsyre
Begge medikamentene øker blødningstendens, via uavhengige mekanismer. Dette gir gjensidig forsterkende effekt, uten at konsentrasjonen av legemiddel på virkestedet endres. INR øker ikke.

000015c12500b8179e

64

Måling av blodtrykk er en av de vanligste medisinske undersøkelser på norske legekontor og legger grunnlaget foreskrivning av blodtrykksmedisiner til en verdi av millioner av kroner hvert år. Når man måler blodtrykk er det viktig at mansjett man bruker er tilpasset størrelsen på pasientens overarm. Hva er den viktigste grunnen til ikke å bruke en for liten blodtrykksmansjett?

- A Man vil få falskt for lav blodtrykksverdi
Svaret er ikke korrekt - dette gjelder dersom mansjett er for stor i forhold til armens omkrets
- B En for liten mansjett belaster blodtrykksapparatet unødning mye
Det kan være tilfelle - men er ikke den viktigste grunnen
- C Pasienten vil få uøndig ubehag på grunn av ekstra stramming under målingen
Dette kan være en grunn - men ikke den viktigste - det er at målingen (BT-verdien) kan bli falskt forhøyet.
- D X Man vil få falskt forhøyet blodtrykk
Riktig svar - dette er den viktigste grunnen. Standardisert blodtrykksmåling er gjennomgått og lært flere ganger i studiet, og en helt vesentlig klinisk ferdighet i allmenmedisin.

For liten mansjett gir falskt forhøyet blodtrykk (krever høyere trykk i mansjett for å utligne trykket i arterien fordi arealet er mindre), for stor mansjett gir falskt for lavt blodtrykk.

000015c12500b8179e

65

Hva er indikasjonen for å administrere muskelrelaksantia (curare/Curacit) til pasienter?

- A Kontroll av motorisk urolige pasienter
muskelrelaxantia gis aldri til pasienter som ikke er i narkose
- B Trygg maskeventilasjon hos våkne pasienter som stritter mot
muskelrelaxantia gis aldri til pasienter som ikke er i narkose
- C Kontroll av langvarige krampeanfoll hos pasienter
muskelrelaxantia gis aldri til pasienter som ikke er i narkose
- D X Tracheal intubasjon, kirurgisk tilgang og overtrykksventilering ved operasjoner
Riktig

000015c12500b8179e

66

Kona til en av dine pasienter har ringt til legesenteret, og bedt deg ta kontakt så snart du får et ledig øyeblikk. Når du ringer kan hun fortelle at hennes mann har våknet med en svært smertefull storetå. Tå er rød og varm, og så vond at han ikke engang kan ha på dyna. Han har ikke feber og allmenntilstanden er god. Du kikker i journalen og ser at mannen er 70 år, frisk fra før utover høyt blodtrykk som behandles med et tiazid.

Hvilken av de følgende diagnosene er mest sannsynlig?

- A Reumatoid artritt (reumatisk leddgikt)
- B Erysipales (bakteriell hud/bløtdelsinfeksjon)
- C Bakteriell artritt (bakteriell leddbetennelse)
- D X Arthritis urica (urinsyregikt)

Dette er den mest sannsynlige diagnosen, gitt opplysninger om at han fra tidligere er frisk, men bruker tiazid som øker risikoen for å få urinsyregikt. Symptomene som beskrives er ellers klassiske; akutte/hyperakutte smerter (vekkes fra søvn), lokalisert til ett ledd (75% av anfallene i underex), og me en 50% rammes i storetåleddet (podagra). Opplysninger om at han er tidligere frisk taler i mot reumatisk artritt, og god allmenntilstand samt feberfrihet taler i mot bakteriell artritt og erysipales, men dette er selvfølgelig differensial diagnoser som er aktuelle - men ikke mest sannsynlig - gitt kjennskap til sykdomspanorama i primærhelsetjenesten (mannens alder og kjønn)

000015c12500b8179e

67

Hva er de viktigste fordelene med inhalasjonsanestetika som eneste anestesimiddel til kortvarige, men smertefulle operasjoner framfor intravenøse midler?

- A Inhalasjonsanestetika metaboliseres i mindre grad og gir mindre blodtrykksfall sammenlignet med intravenøse midler
Utsagnene er feil, inhalasjonsanestetika gir ikke mindre blodtrykksfall sammenlignet med intravenøse midler
- B X Inhalasjonsanestetika gir økt styrbarhet av anestesidypet og pasienten har bevart egenrespirasjon ved kirurgisk anestesi
God styrbarhet og bevart egenrespirasjon ved kirurgisk anestesi gjør inhalasjonsanestetika velegnet til anestesi ved kortvarige, men smertefulle operasjoner
- C Inhalasjonsanestetika har mindre interindividuell dosevariasjon og gir mindre blodtrykksfall sammenlignet med intravenøse midler
Utsagnene er feil, inhalasjonsanestetika gir ikke mindre blodtrykksfall sammenlignet med intravenøse midler
- D Inhalasjonsanestetika gir økt styrbarhet av anestesidypet og har mindre interindividuell dosevariasjon sammenlignet med intravenøse anestetika
Utsagnet er rett, men nærmest en tautologi - mindre interindividuell dosevariasjon er en ev egenskapene som bidrar til økt styrbarhet av narkosedypet

000015c12500b8179e

68

Du ser på innledning av anestesi inne på operasjonsstua. Etter at anestesilegen har intubert lytter han /hun på thorax og rapporterer at det er respirasjonslyd på begge sider. Respiratoren slås på. Ekg er uendret, pulsoksymeteret viser 100 % metning i høyre pekefinger mens det ikke er CO2 kurve på kapnometeret.

Hva er den mest sannsynlige årsaken til disse funnene?

- A Pasienten ventileres for lite
Hypoventilasjon gir forhøyet CO2-nivå, men ikke flat kurve
- B X Feilintubering, tuben står i øsofagus
Intubering i øsofagus gir ikke CO2-retur, likevel har man i noen tilfeller hørt «respirasjonslyder»
- C Pasienten ventileres for mye
Hyperventilasjon gir senket CO2-nivå, men ikke flat kurve
- D Blodtrykksfall og dårlig sirkulasjon etter narkoseinnledningen
Sirkulasjonsstans gir etter en tid opphevet CO2-retur, men da vil SvO2 også ha sunket

000015c12500b8179e

69

En 30 år gammel mann har bestilt time på fastlegekontoret fordi han plages med en vond skulder. Han forteller at skulderen har vært vondt i 1,5 uke. Ikke vært utsatt for traume, men har stresset endel i forbindelse med at han flyttet for 2 uker siden. Ved undersøkelse finner du ved passiv og aktiv bevegelse samt isometriske tester kun smerter ved isometrisk abduksjon. Han har normal kraft og bevegelighet

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A X Supraspinatus tendinose/tendinitt

Dette er riktig svaralternativ. Sykehistorie + undersøkelse gir mistanke om tendinitt - og isometrisk positiv test for (bare) abduksjon tyder på at det er supraspinatus senen som er involvert. Tilstanden er en av de mest vanlige tendinitter i skulderen, gitt ikke traume og alder på pasienten, samt opplysninger om belastning i forkant.

B Adhesiv kapsulitt (frozen shoulder)

Normal bevegelighet i skulderen og ene isolert positiv isometrisk test taler i mot et kapsulært mønster som man vil se ved adhesiv kapsulitt. Dessuten mindre vanlig, også i denne aldersgruppen

C Rotatorcuff skade

Manglende traume, god kraft, samt normal undersøkelse utover isolert positiv isometrisk test på abduksjon - taler i mot denne tilstanden. Også mindre vanlig. gitt kunnskap om sykdomspanorama i normal befolkning,

D Infraspinatus tendinose/tendinitt

Tendinose/tendinitt er riktig tilstand, men lokalisasjonen er feil noe kliniske undersøkelse avslører. Isometrisk test er da vanligvis positiv ved utadrotasjon, ikke abduksjon. Også en mindre vanlig tilstand - dvs to argumenter i mot at denne er mest sannsynlig.

000015c12500b8179e

70

Du er på jobb på legevakten og blir sent på kvelden kl 23.00 - bedt om å ringe foreldrene til en 2,5 måned gammel baby som har feber. Mor opplyser at hun har målt temeparturen til 38,5 grader celsius og at babyen er litt slapp og ikke vi ta brystet som før. Mor har ikke registrert andre symptomer, men ønsker råd om hva de skal gjøre.

Hvilke råd er det beste?

A Du anbefaler mor om å avvente situasjonen til neste dag og ta kontakt med fastlegen for undersøkelse

1) Barn < 3 måneder er et viktig klinisk skille, jo yngre barn dess mer liberal med tilsyn og evt innleggelse. 2) Temperatur > 38 grader er et rødt flagg i denne aldersgruppen, 3) i tillegg til at barnet ikke tar brystet. Dvs tre viktige argumenter for å tilse barnet. På den andre siden ikke fremkommet kritiske opplysninger som tilsier at barnet bør innlegges direkte i sykehus. Beste alternativ er derfor å be foreldrene komme til legevakten med barnet for undersøkelse. Ett av flere hovedpunkter i forelesning i IIIC - feber hos barn.

B X Du ber foreldrene ta med barnet til legevakten for undersøkelse

Dette er det beste alternativet både ut i fra presentert klinisk bilde og hensiktsmessig pga dagens organisering av helsetjenesten. Resultatet kan godt være at barnet skal legges inn i barneavdeling, men bør i første omgang undersøkes på legevakt.

C Du anbefaler mor om å forsøke å gi paracetol mot feberen og se det an til neste dag

Ikke beste alternativ for barn denne aldersgruppen og pga rødeflagg i sykehistorien.

D Du anbefaler at barnet legges direkte inn i barneavdeling, ringer og melder barnet i mottaket

Tiltross for lav alder (< 3 mnder) og noen røde flagg, er det ikke fremkommet kritiske opplysninger som tilsier at barnet bør innlegges direkte i sykehus. Beste alternativ er derfor å be foreldrene komme til legevakten med barnet for undersøkelse.

000015c12500b8179e

71

Du er fastlege for en 30 år gammel mann med insulinkrevende diabetes. Han har nå bruk for nye lansetter og utstyr til måling av blodsukker. Hvordan skal pasienten få tak i dette utstyret?

- A Du skriver ut hvit resept på utstyret.
- B X** Du skriver ut blå resept på utstyret.
Blåreseptforskriften paragraf 5 omhandler stønad til medisinsk forbruksmateriell, inkludert utstyr som nevnt her.
- C Pasienten kjøper utstyret selv på apoteket, du skriver ikke ut resept på utstyret.
Pasienten har rett på stønad til kjøp av medisinsk forbruksmateriell, blåreseptforskriften paragraf 5.

000015c12500b8179e

72

En kvinnelig pasient har psoriasis. Ellers er hun frisk og jobber i resepsjonen på et hotell. Hun oppsøker fastlegen og spør om sykmelding for neste tirsdag. Hvilken begrunnelse for sykmelding ville være mest riktig med hensyn til rett til sykmelding?

- A Neste tirsdag skal hun til lysbehandling (pga. psoriasis) på sykehuset som er 2 timer kjøring fra hjemmet.
Feil. Det må kunne antas at effekt av lysbehandling ikke forutsetter at hun er borte fra arbeid hele dagen (behandlingsdager 8-4 tredje led bokstav b). Behandlingen antas ikke å ville innvirke på arbeidsevnen.
- B X** Hun skal få utført provosert abort på mandag ettermiddag og det er behov for sykmelding grunnet forventede symptomer etter inngrepet.
Riktig. Svangerskapsavbrudd er et av de unntakstilfellene der det kan ytes sykepenger selv om det ikke foreligger sykdom, skade eller lyte som årsak til nedsatt arbeidsevne. (§8-4 tredje ledd bokstav g).
- C Hun har omsorg for et sykt barn under 12 år. Barnet skal gjennomføre et kirurgisk inngrep mandag og vil ikke kunne være i barnehagen tirsdag pga. behov for ekstra pleie.
Feil. Tilfellet omhandler ikke egen sykdom og egen arbeidsevne. Omsorgspenger vil være aktuelt.
- D Det forventes rødhet og hevelse i ansiktet etter kosmetisk laserbehandling som skal gjennomføres på en privat klinikk mandag kveld.
Feil. Forventede symptomer etter kosmetiske inngrep gir ikke rett til sykmelding

000015c12500b8179e

73

Å være frisør er på mange måter et ergonomisk utfordrende yrke. Muskel-skjelettplager er relativt vanlig, særlig i armer og skuldre fordi mye av arbeidet innebærer stillinger med løftede armer. En 48 år gammel kvinnelig frisør oppsøker legen med skuldertendinit. Legen mener dette er en klar yrkessykdom og melder tilfellet som sådan. Hvilke rettigheter har frisøren etter yrkesskadekapitlet (kap. 13) i Lov om folketrygd?

- A Hun har rett til ytelse fordi det er en klar arbeidsrelasjon.
Ja, det kan godt være, men det er ikke etter yrkesskadekapitlet i Lov om folketrygd
- B Hun har ikke rett til uføretrygd siden muskel-skjelettplager ikke er likestilt med yrkesskade.
Det stilles ikke krav om at det skal foreligge en yrkessykdom eller yrkesskade for å tilstå uføretrygd.
- C X** Hun har ingen rettigheter etter yrkesskadekapitlet siden muskel-skjelettplager ikke er likestilt med yrkesskade.
Riktig svar
- D Hun har rett til yrkesskadetrygd og yrkesskadeerstatning fordi legen har meldt tilfellet som yrkessykdom.
Nei, det hjelper ikke at legen har meldt tilfellet som yrkessykdom

000015c12500b8179e

74

Både fastleger og kommunen gjennom helsestasjon med jordmortjeneste tilbyr svangerskapsomsorg. Hva vil det være mest riktig å svare en gravid som ønsker å ta alle svangerskapskontrollene hos jordmor?

- A Hun skal ta halvparten av kontrollene hos lege.
- B X** Hun kan velge selv om hun vil gå til jordmor eller lege ved alle kontrollene
Det er opp til kvinnen å velge hvem hun vil ta svangerskapskontrollene hos.
- C Kontroller med blodprøver og/eller gynekologisk undersøkelse må tas hos lege, ellers kan hun velge selv om hun vil gå til jordmor eller lege
Gynekologisk undersøkelse er ikke del av svangerskapskontrollene. Dersom jordmor ikke har nødvendig utstyr til å ta de anbefalte blodprøvene, må disse tas hos lege/laboratorium, men kvinnene står likevel fritt til å velge mellom konsultasjoner hos lege eller jordmor.
- D Svangerskapskontroller skal tas hos lege.

000015c12502b8179e

75

Folkehelseloven gir pålegg om å ha oversikt over helsetilstanden. Det er derfor blitt opprettet datakilder med oversikt og presentasjon av statistikk over helsetilstanden i befolkningen. Hvilken av følgende instanser er i følge loven pliktig til å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne?

- A Fylkesmannen (tidligere fylkeslegen)
- B Statens helsetilsyn
- C Kommuneoverlegen
- D X** Kommunestyret
Det er kommunestyrets ansvar å ha oversikt lokalt. Ansvarer kan evt. delegeres til kommuneoverlegen. I følge Folkehelseloven har også Statens folkehelseinstitutt og fylkeskommunen et ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen – i første rekke som informasjonskilder til planlegging på alle nivåer.

000015c12502b8179e

76

Du arbeider som vikar for en fastlege som skal ha permisjon i ett år. To uker etter at du har startet i jobben mottar du et brev der NAV ber deg skrive en legeerklæring på en 32 år gammel mann som står på din liste. Du leser i journalen at pasienten har vært sykmeldt i 8 måneder og i denne perioden har hatt 4 konsultasjoner hos fastlegen du er vikar for. Pasienten er baker og venter på utredning ved lungeavdelingen pga. mistanke om astma. I journalen leser du at pasienten for 4 måneder siden mistet førerkortet i to år pga. kjøring i hasjrus. Han innrømmet den gang å ha brukt hasj i vel ett år. Den siste konsultasjonen ligger 3 måneder tilbake i tid og du bestemmer deg for å kalle inn pasienten til en samtale før erklæringen skrives. I denne samtalen sier pasienten at det er greit at du forteller om hans lungesykdom i erklæringen, men han vil ikke at du skal nevne at han har mistet førerkortet pga. kjøring i ruspåvirket tilstand eller har hatt et rusproblem.

Hva er det mest riktig at du som lege gjør i en slik situasjon?

- A Legen skriver erklæringen og forteller NAV om både astma og ruskjøring.
Feil. Legen bør i et slikt tilfelle etterkomme pasientens ønske av hensyn til alliansen med pasienten, men plikter å gjøre NAV oppmerksom på at erklæringen bare bygger på en begrenset del av de relevante opplysninger legen har. Se Helsepersonellovens §15 første ledd.
- B Legen skriver erklæringen uten å nevne noe om ruskjøringen.
Feil. En erklæring skal inneholde alle opplysninger som legen bør forstå er av betydning for mottakeren og for formålet med erklæringen. Se Helsepersonellovens §15 første ledd.
- C X** Legen skriver erklæringen uten å nevne ruskjøringen, men gjør det klart at erklæringen bare bygger på en begrenset del av de relevante opplysningene legen har om pasienten.
Hvis legen utelater ruskjøringen, plikter legen å gjøre NAV oppmerksom på at erklæringen bare bygger på en begrenset del av de relevante opplysninger legen har. Se Helsepersonellovens §15 første ledd.
- D Legen nekter å skrive erklæringen.
Feil. At pasienten nekter legen å oppgi visse opplysninger fritar ikke legen for plikten til å skrive erklæringen til NAV. Se Folketrygdlovens § 21-4 første ledd.

000015c12502b8179e

77

Skolehelsetjenesten skal blant annet gjennomføre helseundersøkelser og tilby vaksiner til skolebarn. På hvilke(n) av helseundersøkelsene i regi av skolehelsetjenesten skal lege delta?

- A X** | 1. klasse (skolestartundersøkelsen)
I følge retningslinjen for skolehelsetjenesten skal legen delta med helseundersøkelse på alle elevene kun i 1. klasse.
- B** | 1. klasse (skolestartundersøkelsen) og 8. klasse
- C** | 1. klasse (skolestartundersøkelsen) og 3. klasse
- D** | 1. klasse (skolestartundersøkelsen) og 5. klasse

000015c12500b8179e

78

Du får som kommuneoverlege i en lite kommune i Trøndelag varsel fra lokalsykehuset om mulig utbrudd av vannbåren smitte. Sykehuset har hatt tre pasienter innlagt de siste dagene på grunn av relativt uttalte abdominalsymptomer i form av magesmerter og diare, med feber, sykdomsfølelse, sår hals og lymfadenitt. På grunn av dette ble mat- eller vannoverført smittsom sykdom mistenkt, men avføringsprøver på sykehuset var negative på patogene tarmmikrober.

Du starter raskt smitteoppsporing og finner ut at legekantoret også har registrert andre pasienter med tilsvarende men svakere symptomer over den siste uka. Du finner ut at de syke er knyttet til to husstander og deres familier samt to besøkende. Disse husstandene deler en brønn og ved inspeksjon ble det funnet en død lemen i brønnen.

Vannprøver fra brønnvannet viste rikelig med *E. coli* bakterier og PCR var positiv for *Francisella tularensis*.

Hvordan vil du håndtere de opplysninger du har fått vedrørende videre melding/varsling?

- A** Du ber om at det blir tatt avføringsprøve fra noen av de syke, og avventer prøvesvar før du tar stilling til hva som skal gjøres videre.
Varslingen skal iverksettes med en gang, du skal ikke vente til du har prøvesvarene. Kommuneoverlegen skal varsle Fylkesmannen og Folkehelseinstituttet, i tillegg skal Mattilsynet varsles ved mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler eller som kan skyldes smitte fra dyr.
- B** Du ber sykehuslegen som kontakter deg og har behandlet pasientene om å ta direkte kontakt med det lokale Mattilsynet.
Nei, det er du som kommuneoverlege som skal varsle Folkehelseinstituttet, Fylkesmannen og Mattilsynet om et mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler eller som kan skyldes smitte fra dyr. Varslingen skal skje umiddelbart, og skal ikke vente.
- C X** Du varsler Folkehelseinstituttet, Mattilsynet og Fylkesmannen om et mulig utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler.
Du (kommuneoverlegen) varsler Folkehelseinstituttet, Fylkesmannen og Mattilsynet om et mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler eller som kan skyldes smitte fra dyr. Varslingen skal skje umiddelbart, og skal ikke vente.
- D** Du varsler det lokale Mattilsynet om et mulig utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler.
Mattilsynet skal varsles, men i tillegg skal Kommuneoverlegen også varsle Fylkesmannen og Folkehelseinstituttet ved mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler eller som kan skyldes smitte fra dyr.

000015c12500b8179e

Testen har 78 oppgaver. På utskriftstidspunktet var 0 oppgaver blitt trukket og det var gjort fasitendringer på 0 oppgaver.