

2018 - IIC - MD4061 - eksamen 2
Eksamensdato: 2019-02-06

1

En kvinnelig barnehageansatt oppsøker deg som fastlege for første gang pga. lavgradige ryggsmarter uten utstråling. Du tar opp anamnese og gjør en status. Du konkluderer med at det mest sannsynlig foreligger en muskulær årsak til de lokaliserte smertene. Du anbefaler vanlig deltagelse i hverdagens aktiviteter. Hun får med seg en treningsplan og en fysioterapi rekvisisjon. Hun sier at hun ikke makter arbeidsoppgavene med av- og påkledning av barna. Dette har hun ikke drøftet med arbeidsgiver. Hun ber om sykmelding.

Som fastlege, hva ser du som den mest adekvate førstehåndteringen av kvinnens forespørsel?

- A** Gradert sykmelding med beskjed til NAV om en behandlingsdag per uke mens hun går til fysioterapeut
- B** 100% sykmelding frem til hun kan begynne i fysioterapi
- C** 100 % sykmelding i en uke, deretter ny legevurdering
- D** Avventende sykmelding slik at arbeidsgiver og arbeidstaker kan prøve å tilrettelegge eller finne endrede arbeidsoppgaver

000015c0a9e8e31ba

2

En 32 år gammel kvinne er utdannet kokk. Hun var i en bilulykke 5 år tilbake. Hun pådro seg en alvorlig ryggmargsskade med delvis lammelse i begge bena. Hun går med krykker med bruk av skinner. Hun har vært gjennom en lengre periode med medisinsk rehabilitering samt flere forsøk på å komme tilbake i en tilpasset jobb. Nå har hun resignert og mener at hun ikke klarer å komme tilbake arbeidslivet. Hun ønsker å søke om varig uførepensjon. Rådgiver i NAV og du som fastlege støtter henne i dette. Hun ber deg om å skrive en legeerklæring som bekrefter at hun er berettiget til garantert minstepensjon som ung ufør.

Hva gjør du?

- A** Du ber pasienten søke om varig uførepensjon. Som fastlegen hennes fyller du ut "legeerklæring ved arbeidsuførhet" og informerer pasienten om at hun har rett til garantert minstepensjon som ung ufør fordi hun ble ufør i ung alder.
- B** Du informere pasienten om at hun selv må sende inn krav om uførestønad. Det trengs ikke legeerklæring fra fastlege ettersom NAVs rådgivende lege vil ta stilling til søknaden.
- C** Du informerer pasienten om at hun selv må søke om varig uførepensjon. Som fastlegen hennes fyller du ut "legeerklæring ved arbeidsuførhet". Du orienterer pasienten om at slik du kjenner regelverket, fyller hun ikke kravene til garantert minstepensjon. Du ber henne ta kontakt med NAV for nærmere opplysninger.
- D** Du informerer pasienten om at du skal sende inn søknad om varig uførepensjon for henne. Du fyller i tillegg ut "legeerklæring ved arbeidsuførhet". Du regner med at pasienten fyller kriteriene til å bli vurdert som ung ufør, men ber om at NAV vurderer om hun har rett til garantert minstepensjon som ung ufør.

000015c0a9e8e31ba

3

En 45 år gammel mann oppsøker legen på grunn av tiltagende tungpustenhet i perioder. Plagene oppstår gjerne om kvelden etter endt arbeidsdag og kan være ledsaget av feber og generell sykdomsfølelse som ved influensa. Plagene oppstår dessuten oftest om høsten og om vinteren. På spørsmål fra deg får du vite at han er gårdbruker på heltid og driver med melkekyr og kjøttproduksjon. For moro skyld og fordi han mener at det er bra for kyrne driver han noe med høy som ikke alltid er like lett å få tørt i det trønderske klimaet. På gården har han også et flisefyringsanlegg. Ved klinisk undersøkelse er det normale lungefysikalia mens spirometri viser at både FVC og FEV1 er lett nedsatt. Hvilken sykdom er det mest sannsynlig at han har pådratt seg?

- A** Allergisk alveolitt
- B** Astma bronchiale
- C** Kronisk obstruktiv lungesykdom
- D** Pneumoni

000015c0a9e8e31ba

4

En 32 år gammel mann kommer til legen og klager over tungpustenhet med piping i brystet om ettermiddagen og kvelden etter endt arbeidsdag. Legen konstaterer normal lungefunksjon og normale lungefysikalia. Pasienten opplyser at han har arbeidet som baker i 10 år. Hvilken sykdom er det mest sannsynlig at han har og hva er de mest sannsynlige årsakene?

- A Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) forårsaket av eksponering for røyk fra bakerovnene.
- B Astma bronkiale forårsaket av eksponering for røyk fra bakerovnene.
- C Astma bronkiale forårsaket av eksponering for melstøv
- D Hypersensitivitetspneumonitt (allergisk alveollitt) forårsaket av eksponering for melstøv.

000015cfa8e8ea31ba

5

Nitrogendioksid (NO₂) er en lungeirriterende gass. Hva er den viktigste kilden til NO₂-forurensing i våre byer i dag?

- A Vedfyring i hjemmene
- B Eksos fra dieseldrevne kjøretøy
- C Avfallsforbrenningsanlegg
- D Eksos fra bensindrevne kjøretøy

000015cfa8e8ea31ba

6

En 50 år gammel pasient med ALS vurderer om han skal be om trakeostomi med tanke på invasiv respiratorbehandling i håp om å leve lengst mulig. Avgjørende for hans valg er om han fortsatt kan bo hjemme med sin familie rundt seg eller om han blir henvist til en omsorgsbolig med personalbase som er nabo til sykehjemmet. Hjemmealternativet ville innebære behov for kommunal økonomisk støtte til ombygging av huset og at kommunen sørger for personale tilgjengelig i hans bolig 24/7. Har han krav på dette?

- A Han har rett på personale tilstede 24/7 da dette er nødvendig helsehjelp. Han har også rett til økonomisk støtte til nødvendig ombygging av familiens bolig da han er så ung.
- B Han har rett på personale tilstede i familiens bolig 24/7, men han har ikke rett til økonomisk støtte for ombygging
- C Han har rett til personale tilstede 24/7, men har ikke rett til å få dette i familiens bolig
- D Han kan ikke velge en behandling som krever at kommunen skal stille med personale 24/7

000015cfa8e8ea31ba

7

Du er lege i akuttmottaket og tar i mot en kvinne på 58 år med brystmerter som har vart i 6 timer. EKG er uten sikre iskemitegn. Hun har fra før kjent redusert nyrefunksjon med GFR på ca 40 mL/min. Du rekvirerer analyse av troponin T i plasma og resultatet av første prøve er 50 ng/L. Som beslutningsgrense oppgir laboratoriet 14 ng/L som er 99-persentilen i en definert frisk populasjon. Hvordan vurderer du resultatet av troponin T?

- A Resultatet kan forklares av pasientens reduserte nyrefunksjon og jeg må be om at prøven analyseres med en troponinmetode som ikke påvirkes av redusert nyrefunksjon.
- B Resultat kan forklares med pasientens reduserte nyrefunksjon og ettersom EKG er normalt kan hun sendes hjem.
- C Troponin T påvirkes ikke av redusert nyrefunksjon og med så høy verdi kan diagnosen akutt hjerteinfarkt stilles.
- D Resultatet kan forklares med pasientens reduserte nyrefunksjon, men jeg må ta en prøve til om noen timer for å se om det er noen endring i troponinkonsentrasjonen.

000015cfa8e8ea31ba

8

Du er lege i en distriktkommune. Du får inn et barn på legekantoret som har vært utsatt for en ulykke og du mistenker lårbeinsbrudd. Du opplever at det haster å få barnet innlagt på sykehus. Barnet har mye smerter og du ber legesekretæren sette 2 mg morfin intramuskulært mens du selv melder pasienten, rekvirerer luftambulans og skriver innleggelsesskriv. Legesekretæren har ikke gjort dette før, hun blir usikker og ber om å få bekreftet at det er 2 mg. Du bekrefter dette. Legesekretæren tar likevel feil, og setter i stedet 2 ml, noe som tilsvarer 20mg. Hvem har handlet uforsvarlig? (Velg det mest riktige alternativet)

- A Legen. Han delegerte en oppgave til en legesekretær uten kontrollere at hun hadde trukket opp riktig. Han er hennes sjef og hun må gjøre det hun får beskjed på. Hun kan ikke klandres.
- B Legesekretæren. Hun har et selvstendig ansvar for å sikre at hun har kompetanse til å utføre de oppgavene hun blir pålagt og dersom hun var usikker, skulle hun ha vist legen hvor mye hun hadde trukket opp, slik at han kunne kontrollere.
- C Både legen og legesekretæren. Legen må sikre seg at hans medhjelper har tilstrekkelig kompetanse til å utføre de oppgaver som han pålegger henne. Legesekretæren har som helsepersonell selv et ansvar for at hun har kompetanse til å utføre arbeidet hun blir satt til å gjøre.

000015c0a8e8e31ba

9

En eldre kvinne har Alzheimers sykdom og har nylig kommet på sykehjem mot sin vilje. Det er gjort vedtak på tvang i form av tilbakeholdelse i institusjon da pasienten pleide å gå ut uten tilstrekkelig påklledning og rote seg bort. Datteren er sliten fordi hun opplevde et stort ansvar da moren bodde hjemme.

Pasienten blir nå innlagt på geriatrisk avdeling på grunn av rask sydomsutvikling. Hun er nå blitt helt sengeliggende og det er ikke utsikter til bedring. Hun gjentar stadig at hun ikke vil tilbake på sykehjemmet, men til eget hjem. Geriateren vurderer henne som ikke samtykkekompetent til å vurdere boform og omsorgssituasjon, men er usikker på om det er riktig å sende henne tilbake til sykehjemmet mot hennes vilje.

Hva blir mest riktig å gjøre?

- A Diskutere dette med datteren som kjenner pasienten best, og la henne bestemme hva som blir riktig.
- B Sende pasienten tilbake til sykehjemmet mot hennes vilje da hun er sengeliggende, pleietrengende, ikke samtykkekompetent til å vurdere sin omsorgssituasjon og dessuten har et gyldig vedtak på tilbakeholdelse i institusjon (sykehjemmet).
- C Gjøre en ny vurdering om det er nødvendig å bruke tvang for å gi forsvarlig helsehjelp.

000015c0a8e8e31ba

10

En 38 år gammel kvinne er utdannet sykepleier. Hun har en velregulert hypotyreose og kommer i dag til en årlig kontrolltime. Hun har slitt med tilbakevendende depresjoner helt siden hun var i tenårene. Hun merker at det å gå nattevakter bidrar til søvnvansker. Perioder med mye nattarbeid følges ofte av perioder med økt depressivt symptomtrykk. Hun har inntil nå hatt relativt lite sykefravær. Hun ønsker seg etter hvert en jobb uten vaktbelastning på natt. Du er enig i at nattarbeid neppe er gunstig for henne på sikt. Hun føler seg i brukbar form og går på jobb hver dag. MADRS (Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale) skår er nå på 12 (MADRS skår 10 - 19 poeng = Lett depresjon, ikke medikamentell behandling).

Hva bør du som fastlege gjøre nå, med tanke på arbeidssituasjonen hun står i?

- A Det bør søkes om fritak fra arbeidsgiveransvaret i forbindelse med sykefravær hos pasienten
- B Du vil som fastlege skrive en sykmelding for å forebygge forverring
- C Oppfordre pasienten til å kontakte sin arbeidsgiver for å komme i gang med en dialog rundt mulig tilrettelegging av arbeidsoppgaver og turnus
- D Du vil som fastlege skrive en legeerklæring til NAV og argumentere for at det foreligger medisinske grunner til at hun bør få videreutdanning i regi av NAV til et yrke uten vaktbelastning

000015c0a8e8e31ba

11

RADS - reactive airways dysfunction syndrome - er en lungesykdom som oppstår akutt etter én kraftig eksponering

Hvilken lungesykdom er den et eksempel på?

- A Irritantutløst astma
- B Akutt allergisk astma
- C Akutt allergisk alveolitt
- D Akutt silikose

000015cfa9a8e8a31ba

12

En 42 år gammel mann er fast ansatt som snekker i et lite firma. Han skader armen i et fall fra et stillas. Dette skjer i arbeidstiden. Han oppsøker deg på legekontoret få dager etterpå.

Hva er det svært viktig at du som lege husker å gjøre ved mottak av pasienter med skader etter arbeidsulykker?

- A Fulle ut skjema "Melding om yrkesskade eller yrkessykdom"
- B Kontakte arbeidsgiver for å sjekke om arbeidsuhellet er meldt inn som yrkesskade, i henhold til gjeldende regelverk
- C Journalføre kontakttidspunkt med lege. Dokumentere anamnesticke opplysninger om skaden, de symptomer pasienten beskriver og de objektive funn du gjør
- D La det framgå tydelig av ditt journalnotat hvorvidt det foreligger en yrkesskade eller ikke

000015cfa9a8e8a31ba

13

En 80 år gammel mann har vært innlagt på sykehus fordi han besvimte uten forvarsel, falt og brakk lårhalsen. Under sykehusoppholdet fikk han urinretensjon. Det ble lagt inn kateter, pasienten ble operert for lårhalsbruddet og meldt utskrivningsklar til rehabiliteringsopphold i kommunen, fortsatt med permanentkateter. Legen ved rehabiliteringsinstitusjonen protesterte på at pasienten var utskrivningsklar da sykehuset ikke hadde utredet årsaken til synkopen og heller ikke hadde tatt stilling til urinretensjonen.

Hvem definerer når pasienten er utskrivningsklar og hvilke premisser må ligge til grunn?

- A Behandlende lege i sykehus definerer når pasienten er utskrivningsklar og trenger bare ta stilling til den problemstillingen som direkte medførte sykehusinnleggelsen
- B Behandlende lege i sykehus definerer når pasienten er utskrivningsklar, men det forutsettes at legen har tatt stilling til /avklart / lagt en plan for øvrige medisinske problemstillinger som har fremkommet under sykehusoppholdet
- C Behandlende lege i sykehus definerer når pasienten er utskrivningsklar. Dersom primærlegen protesterer, må de bli enige før pasienten kan skrives ut.
- D Det må være en dialog mellom sykehuset og kommunens helse- og omsorgstjeneste før pasienten kan skrives ut og omsorgstjenesten må godkjenne at pasient er utskrivningsklar.

000015cfa9a8e8a31ba

14

Familier hyperkolesterolemi er en arvelig tilstand som medfører betydelig økt risiko for prematur kardiovaskulær sykdom. Hva er typiske analyseresultater ved lipidmålinger i serum ved denne tilstanden?

- A høy konsentrasjon av både HDL-kolesterol og triglyserid
- B høy konsentrasjon av LDL-kolesterol
- C høy konsentrasjon av både LDL-kolesterol og triglyserid
- D høy konsentrasjon av triglyserid

000015cfa9a8e8a31ba

15

De fleste barn med akutt ørebetennelse trenger ikke å behandles med antibiotika. I henhold til nasjonale retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, er det likevel anbefalt å gi antibiotikabehandling etter noen kriterier.

Hva er eksempler på kriterier som tilsier at antibiotika bør gis?

- A "Sekresjon fra øret over to døgn", "feber", "barn under 1 år"
- B "Langtrukket forløp", "ørebetennelse", "vondt i øret"
- C "Sekresjon fra øret over to døgn", "barn under 1 år", "mistanke om komplikasjoner"
- D "Barn under 7 år", "ørebetennelse", "mistanke om komplikasjoner"

000015c9a9e8e31ba

16

En 36 år gammel kvinne oppsøker deg som fastlegevikar. Hun forteller at datteren på 16 år ble innlagt akutt etter selvskading før helgen. I samtale med foreldrene mente psykologen på sykehuset at pasienten ville ha det best hjemme med poliklinisk oppfølging, men en av foreldrene burde være sammen med henne. Mor ønsker egen sykmelding for å følge opp datteren.

Hvordan bør du forholde deg til mors ønske om sykmelding i henhold til anbefalt sykmeldingspraksis?

- A Du forklarer at hun bør be om å få legeerklæring fra institusjonen slik at foreldrene kan søke pleiepenger for å være tilstede med datteren.
- B Du gir mor en måneds sykmelding på grunnlag av anbefaling fra spesialisthelsetjenesten, selv om det er datter og ikke mor som er syk.
- C Du forklarer at hun må søke arbeidsgiver om velferdspermisjon eller ta ut ferie, da de ikke kan få pleiepenger når datteren har fylt 16 år.
- D Du gir mor en avventende sykmelding slik at hun kan finne en løsning i dialog med arbeidsgiver

000015c9a9e8e31ba

17

En 63 år gammel kvinne oppsøker sin fastlege fordi hun har oppdaget en kul i venstre bryst. For 1 år og 6 måneder siden var hun til mammografiscreening med normale funn. Etter klinisk undersøkelse henviser fastlegen henne til videre utredning hvor det blir påvist brystkreft. En ny granskning av mammografibildene fra siste mammografiscreening konkluderer med at det var normale funn ved screeningen.

Hva kalles et slikt forløp innenfor et screeningprogram?

- A Overdiagnostikk
- B Intervallkreft
- C Falsk positiv test
- D Falsk negativ test

000015c9a9e8e31ba

18

En 75 år gammel kvinne blir innlagt pga pneumoni. Hun har fra tidligere osteoporose og alvorlig KOLS. I forbindelse med rutinemessig ernæringscreening blir hun veid og målt. Hun veier 50 kg og er 160 cm høy (BMI 19,5). Etter noen dager blir hun kostregistrert. I løpet av et døgn får hun i seg 1620 kcal, 40 gram protein og 1,5 liter drikke.

Hvordan skal pasientens næringsinntak vurderes?

- A Næringsinntaket er adekvat
- B For lite kalorier
- C For lite vann
- D For lite protein

000015c9a9e8e31ba

19

En 84 år gammel kvinne har alvorlig hjertesvikt. Hun har hatt ti sykehusinnleggelse siste året, og helsetilstanden gjør henne engstelig. Som indremedisiner synes du nå at pasienten burde fått fast sykehjemsplass for å trygge henne og hindre sykehusinnleggelse. Du snakker med henne om det, og hun lar seg overbevise om at det nok er lurt.

Hvem bestemmer om pasienten skal få sykehjemsplass?

- A Helse- og omsorgstjenesten i kommunen bestemmer
- B Pasienten bestemmer selv
- C Behandlende sykehusspesialist bestemmer
- D Fastlegen bestemmer

000015c9a8e8e31ba

20

Alle kommuner skal kunne tilby sine innbyggere akutt døgnopphold i kommunal institusjon (KAD) dersom de trenger tettere observasjon og behandling enn de kan få i hjemmet, men ikke trenger sykehusinnleggelse. KAD er organisert forskjellig rundt om i landet, men alle har som regel tilgang til lege på dagtid / hverdager. Noen har også leger i døgnskift, men ellers begrensede muligheter for diagnostikk utover enkle undersøkelser som på et legekontor. For å ivareta pasientsikkerheten er det viktig å skille ut de pasientene som må innlegges sykehus.

Hvilke av følgende problemstillinger må innlegges sykehus?

- A Palliativ og terminal omsorg
- B KOLS forverring
- C Akutt funksjonssvikt uten kjent årsak hos pasient med multimorbiditet
- D Behov for transfusjon av blod, væske og elektrolytter der diagnosen er sikker

000015c9a8e8e31ba

21

Du er i distriktsturnus. Mandag formiddag dukker en 55 år gammel mann opp som ø.hj. Han jobber i teknisk etat i nabokommunen. Du har sett i journalen at han har hatt noen sykmeldinger av et par ukers varighet siste par år, med diagnoser som ryggsmerte og diare. I det han kommer kjenner du ham igjen fra den lokale pub-en der du flere ganger har sett ham beruset, også på hverdager. Du mistenker at han kan ha et alkoholproblem. Han står oppført i timeboka med "sykemelding - slapphet". Hvordan bør du nærme deg denne situasjonen?

- A Du nærmer deg problemet med å ta opp en alkoholanamnese og formidler din bekymring for hans alkoholforbruk.
- B Du diskuterer ikke alkohol med ham i dag. Du gir ham derimot en kort sykmelding og tar blodprøver slik at du evt kan få bekreftet mistanke om alkoholmisbruk. Du kontakter bedriftshelsetjenesten der han jobber.
- C Du lar ham presentere sine symptomer og ønske om sykmelding og konfronterer ham deretter straks med at du har observert ham beruset og at du tror han har et alkoholproblem. Du sier han kan ta egenmelding, og anbefaler ham å slutte og drikke.
- D Du følger samme praksis som tidligere og gir han en sykmelding ut i fra symptomene han presenterer

000015c9a8e8e31ba

22

Innenfor helseøkonomi og politiske prioriteringer benyttes begrep som er viktige å kjenne til for leger. Hva kjennetegner en cost-effectiveness analyse?

- A Den fokuserer på samfunnets samlede kostnader
- B Det benyttes sykdomsspesifikke mål på effekt av tiltaket/behandlingen
- C Både kostnader og nytte uttrykkes i penger
- D Nytten måles i kvalitetsjusterte leveår og ikke bare i vunne leveår

000015c9a8e8e31ba

23

Hvilke tiltak er best dokumenterte for å redusere alkoholrelatert sykdom og død i befolkningen?

- A Undervisning om alkohol og relaterte problemer i skolene
- B Screening for alkoholproblemer i allmennmedisin, og oppfølging av risikopersoner i ruspoliklinikker
- C Lovregulering av pris (skattlegging) og begrensning av tilgjengelighet
- D Kampanjer for å opplyse befolkningen om skadelige effekter av alkohol kombinert med reklameforbud

000015c9a8e8ea31ba

24

En 80 år gammel mann blir innlagt med pneumoni. Han har bodd alene etter at kona døde for et år siden. En niese kommer på besøk og forteller at han har blitt svært tynn etter at han ble enkemann. Måling viser at han har BMI på 17. Under oppholdet blir han behandlet med Penicillin intravenøst. Han er kraftig redusert med høy feber første par dager, men kvikner så til og begynner etter hvert å spise med stor appetitt. Du husker vagt en forelesning om reernæringssyndrom og velger for sikkerhets skyld å sette han på tiamin.

Hvilke blodprøver bør du kontrollere hvis du vurderer at pasienten er i risiko for reernæringssyndrom?

- A Vitamin B12, folat, albumin
- B Natrium, kalium, kreatinin
- C Albumin, ferritin, folat
- D Kalium, magnesium, fosfat

000015c9a8e8ea31ba

25

Tuberkulose var tidligere en av de viktigste dødsårsaker i Norge og den rammet også unge mennesker.

Hva har vært den viktigste årsaken til nedgang i forekomsten av dødsfall som skyldes tuberkulose?

- A Innføringen av BCG vaksine
- B Utvikling av effektive antibiotika
- C Høyere levestandard for folk flest
- D Bedre offentlig hygiene og renovasjon

000015c9a8e8ea31ba

26

Hva er en helsedeterminant?

- A En faktor som forklarer sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse
- B En faktor som sammen med helse bestemmer livsløpet for en person
- C En faktor som virker inn på psykisk helse
- D En faktor som virker inn på helsen, enten ved å øke eller redusere forekomsten av sykdom

000015c9a8e8ea31ba

27

Du skal skrive ut resept på doxycyclin for behandling av genital klamydiainfeksjon hos en 25 år gammel mann.

Hvilken paragraf fører du på resepten for at pasienten får legemiddelet dekket?

- A §3
- B §4
- C §5
- D §2

000015c9a8e8ea31ba

28

En av dine pasienter har vært sykmeldt i over ett år og har nylig gått over til å motta arbeidsavklaringspenger. Han har fått beskjed fra NAV om at det nå må gjennomføres en arbeidsevnevurdering. Han spør om du som hans fastlege kan gjøre dette. Du må tenke deg godt om fordi arbeidsevne og arbeidsevnedsettelse er komplekse begrep som vurderes og måles på flere måter, og av forskjellige instanser. Hvilket utsagn er riktig om arbeidsevne?

- A Legens vurdering av pasientens reduserte arbeidsevne kan ikke overprøves verken av NAV eller av arbeidsgiver.
- B Når det gjelder sykmelding, er det behandlende lege som vurderer og gir råd til NAV om pasienten er yrkesufør/arbeidsufør.
- C I AAP- og uføresaker er det legen som vurderer og innstiller på om pasienten er arbeidsufør.
- D Legen bør alltid angi en bestemt grad av arbeidsevne i sin vurdering i AAP- og uføresaker.

000015cfa8be8a31ba

29

Du er turnuslege på medisinsk avdeling. En 90 år gammel kvinne er innlagt med radiologisk sikker pneumoni. CRP var initialt 250 og leukocytter 16, de øvrige blodprøvene var normale. Vanlig organstatus var normal, men hun er svært tynn. Det tas høyde og vekt og BMI beregnes til 17. Pasientens datter forteller at hun har spist dårlig i lang tid. Hun har fått penicillin i tre dager, har kommet seg betydelig og spiser nå svært godt. Hvordan vil du utrede hennes undervekt?

- A Medikamentgjennomgang og pårørendeanamnese
- B CT thorax, abdomen og bekken
- C Gastroskopi og colonoskopi
- D Psykiatrisk tilsyn med tanke på depresjon

000015cfa8be8a31ba

30

Du er ny sykehjemslege og overtar det medisinske oppfølgingsansvaret for en 95 år gammel kvinne. Kvinnen er dement og ute av stand til å gi uttrykk for hva hun ønsker av behandling og oppfølging. Siste året har hun spist og drukket mindre og sovet mer. Hun har hatt gjentatte lungebetennelser som har vært antibiotikabehandlet, og hun har siste uker fått iv væskebehandling fordi hun drikker for lite. Hun bruker 7 ulike medikamenter som hun tar ved at tablettene knuses og has i syltetøy. Hun har økende nyresvikt og økende ødemer. Avdelingen tar CRP jevnlig. Behandlingen skjer som følge av at kvinnens tre døtre som er på sykehjemmet flere dager i uken, insisterer på at hun skal ha full behandling. Alternativet er etter deres oppfatning "aktiv dødshjelp" og det er uaktuelt. Du vurderer at kvinnen nå har kommet i en fase der aktiv behandling er en belastning som ikke er etisk forsvarlig. Hva er mest riktig å gjøre i denne situasjonen?

- A Skjære gjennom og avslutte all aktiv livsforlengende behandling og i stedet satse på aktiv lindrende behandling uten å blande døtrene inn i avgjørelsen
- B Legge pasienten inn på sykehus for en second opinion
- C Snakke med døtrene, høre hva de tror moren selv ville ha ønsket og være tydelig på at det er sykehjemslegen som til slutt bestemmer behandlingen hos en pasient som ikke lenger er samtykkekompetent.
- D Snakke med døtrene og be dem om å tillate at moren ikke lenger får livsforlengende behandling

000015cfa8be8a31ba

31

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

Hvordan forklares sosiale ulikheter i helse ved hjelp av kausalitetsmodellen?

- A Personer med lav sosioøkonomisk status har et høyere forbruk av helsetjenester
- B Lav sosioøkonomisk status er en årsak til dårlig helse
- C Folk med dårlig helse oppnår ikke like høy utdanning, yrkesstatus eller inntekt som folk med god helse.
- D Feilmålinger eller feilklassifisering er årsaker til at man i studier finner sosiale ulikheter i helse

000015cfa8be8a31ba

32

Dersom en person er blitt syk eller skadet som følge av påvirkninger i arbeid, kan vedkommende ha rett på spesielle ytelser, ut over det som gjelder ved annen sykdom. Dette reguleres i dag gjennom to ulike lover.

Hvilke to lover regulerer dette?

- A** Lov om yrkesskadeforsikring og Lov om ménerstatning
 - B** Arbeidsmiljøloven og Folketrygdloven
 - C** Folketrygdloven og Lov om yrkesskadeforsikring
 - D** Lov om yrkesskadeforsikring og Arbeidsmiljøloven
-

000015cfa8e8ea31ba

33

Du er utplassert som medisinstudent på sykehus og tar i mot en 56 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. Mens du venter på svar på blodprøver og urinstix velger du å gjøre en undersøkelse med det håndholdt ultralyd-apparatet du har i lommen.

Ved hvilke sykdomstilstander kan håndholdt ultralyd være nyttig hos denne pasienten?

- A** Pankreatitt, cholecystitt og salpingitt
 - B** Cholecystitt og hydronefrose
 - C** Appendicitt, høyresidig divertikulitt og cholecystitt
 - D** Tarmobstruksjon og urinveisinfeksjon
-

000015cfa8e8ea31ba

34

Kullos (CO) er en helseskadelig gass som kan dannes ved brann, sprenging, og den kan også forekomme i eksos fra forbrenningsmaskiner, gasskomfyrer, og andre gassapparater. Store mengder CO-gass er farlig, gjennom hvilken mekanisme virker denne gassen?

- A** CO fortrenger oksygen i innåndingsluften
 - B** CO hemmer oksygentransport i kroppen.
 - C** CO er en slimhinneirriterende gass
 - D** CO påvirker livsviktige enzymer
-

000015cfa8e8ea31ba

35

En 27 år gammel kvinne har vært utsatt for en trafikkulykke. Hun innlegges sykehus bevisstløs med uavklarte hodeskader, og det er uavklart hvem som er kvinnens nærmeste. Du er lege i spesialisering og har vakt. Du får telefon fra en mann som oppgir at han er samboer til en kvinne han oppgir navnet på (den innlagte). Han spør om hun er på sykehuset, og hvordan det går med henne? Hva svarer du mannen?

- A** Du bekrefter at kvinnen er innlagt, men sier du ikke kan si noe mer
 - B** Du bekrefter at kvinnen er innlagt og at tilstanden kan være alvorlig
 - C** Du setter telefonen over til din bakvakt
 - D** Du sier at dette kan du ikke svare på
-

000015cfa8e8ea31ba

36

Hvilket premiss er mest betegnende for (organ)-spesialistens arbeid – sammenlignet med allmennlegens?

- A** Tiden som diagnostisk hjelpemiddel
 - B** Trinnvis diagnostisk prosess
 - C** Symptomrettet, avgrenset klinisk undersøkelse
 - D** Forholder seg til en populasjon med høy prevalens av sykdom
-

000015cfa8e8ea31ba

37

På dødsmeldingen fyller lege ut opplysninger om dødsårsaken. Det er følgende rubrikker hvor dødsårsaker kan føres: Ia, Ib, Ic og II. Hva kaller vi Ia?

- A Underliggende dødsårsak
 - B Umiddelbar dødsårsak
 - C Medvirkende dødsårsak
 - D Mellomliggende dødsårsak
-

000015c0a9e3e31ba

38

En 50 år gammel sprøytelakerer utvikler kognitive funksjonsforstyrrelser med glemsomhet og konsentrasjonsvansker etter 30 år i yrket. En nevropsykologisk undersøkelse påviser en diffus encefalopati. En arbeidsmedisinsk utredning konkluderer med at plagene mest sannsynlig er forårsaket av eksponering i arbeid.

Hvilken påvirkning er mest sannsynlig årsak til sykdommen hans?

- A Tungmetaller i mye av den lakken han har brukt.
 - B Soppdrepende midler som er tilsatt lakken
 - C Brannhemmende midler som tilsettes mye i lakk i dag
 - D Organiske løsningsmidler i mye av den lakken han har brukt
-

000015c0a9e3e31ba

39

Det har i enkelte perioder vært noe bekymring i deler av befolkningen for at eksponering for elektromagnetiske felt kan øke risikoen for å få kreft, deriblant brystkreft. En norsk studie undersøkte forekomsten av brystkreft hos kvinner som bodde i nærheten av kraftlinjer. Kvinnene ble delt i tre ulike grupper ut fra hvor nært kraftlinjene de bodde. Avstanden til kraftlinjene ble bestemt med hjelp av adresser og data fra Statens kartverk. Andelen kvinner som var oppført i krefregisteret med diagnosen brystkreft ble sammenlignet mellom de tre gruppene.

Dersom graden av bekymring for å utvikle brystkreft var forskjellig i de ulike gruppene, hvilken betydning vil dette mest sannsynlig kunne hatt for forekomsten av diagnostisert brystkreft i disse gruppene og hvorfor?

- A Økt grad av bekymring for brystkreft vil uansett ikke påvirke risikoen for å utvikle brystkreft, og ulik grad av bekymring for brystkreft i disse gruppene vil derfor mest sannsynlig ikke ha noen betydning for forekomsten av diagnostisert brystkreft i de ulike gruppene.
 - B Økt grad av bekymring for brystkreft vil mest sannsynlig medføre en økt tendens til å la seg utrede for brystkreft, og ulik grad av bekymring for brystkreft i disse gruppene vil derfor mest sannsynlig kunne bidra til forskjeller i forekomsten av diagnostisert brystkreft mellom de ulike gruppene.
 - C Ulik grad av bekymring for brystkreft vil mest sannsynlig medføre en underestimert av eksponeringen, og ulik grad av bekymring for brystkreft i disse gruppene vil derfor mest sannsynlig kunne bidra til forskjeller i forekomsten av diagnostisert brystkreft mellom de ulike gruppene.
 - D Ulik grad av bekymring for brystkreft vil mest sannsynlig medføre en misklassifisering av eksponeringen, noe som gjør at forskjellen i forekomst mellom gruppene fremstår større enn hva den egentlig er.
-

000015c0a9e3e31ba

40

En pasient som er innlagt på geriatrisk avdeling ber om kvelden 12/1 sykepleieren på vakt om sovemedisin. Han bruker fra tidligere Remeron på indikasjon søvn. Heminevrin og "søvnliste geriatri" er forordnet etter innleggelsen. Se nedenstående medikamentkurve.

Opplag:		7/1	8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	13/1
År: 2011	Dato: 41°							
+ Puls	150							
x Temp.	130							
	110							
	90							
	70							
	50							
Puls morgen/kveld		/	/	/	/	/	/	/
Blodtrykk morgen		/	/	/	/	/	/	/
Blodtrykk kveld		/	/	/	/	/	/	/
Tidspunkt medisinering								
Signatur ansvarlig sykepleier		AOBOTH	AOBOTH	BDENML	BDENML	ENMETH	MC	
MEDIKAMENTER		kk	OS	RW	RW	OS	kk	
T. Diquitaxin 0,1mg po	kk	AO			BB	EN	ME	
1x1 = før/som					0,05mg x1			
Inj. Zinacef 750mg	iv							
kl. 06, 14 og 22								
T. Naproxen 250mg po	kk	AOAO	AOAO	BB				
1x3 til måltid				SEP.				
T. Furix 40mg po	kk	AOAO	AOAO			ENAO	ENAO	
1+1+0+0								
T. Marevan 2,5mg po	kk				0	0		
etter liste					Se Marevan kurve			
Smelttbl. Remeron 15mg	po		BB	BB	EN	EN	TH	
1 vesp								
T. Metoprolol depot 100mg	po							
1x1 (zelo-zot/AO)	kk							
K. Heminevrin 300mg	po					EN		
2 vesp (Hf. 05/AO)	kk							
Obstipasjonsliste	liste							
Geriatri	kk							
Søvnliste	liste							
Geriatri	kk							
T. Paracet 500mg po	kk	AO				BB		
2tbl inntil x4		AO				BB		

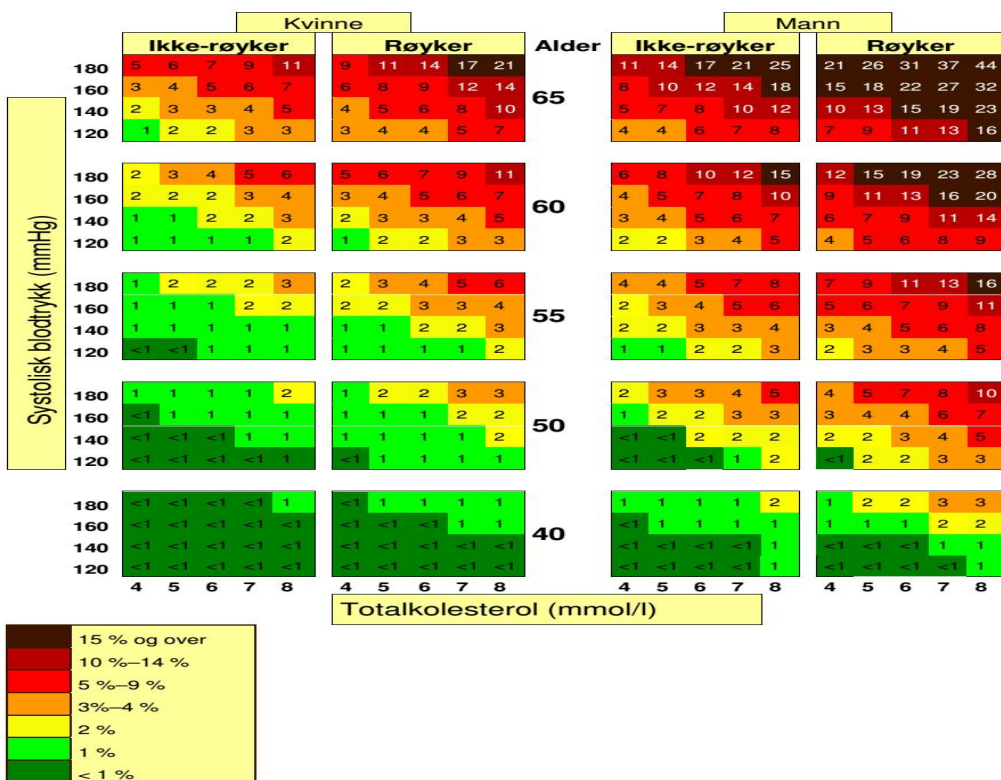
Hva kan sykepleieren gi i dette tilfellet?

- A Pasienten kan få Remeron, Heminevrin og/eller legemidler som er forordnet iht. "søvnliste".
- B Pasienten kan få Remeron og Heminevrin. Dersom dette ikke er tilstrekkelig kan sykepleieren også gi legemidler som er forordnet iht. "søvnliste".
- C Pasienten kan få Remeron. Dersom dette ikke er tilstrekkelig kan sykepleieren også gi legemidler som er forordnet iht. "søvnliste".
- D Pasienten kan få Remeron. Dersom dette ikke er tilstrekkelig, må sykepleieren kontakte vakthavende lege for å kunne gi legemidler som er forordnet iht. "søvnliste".

41

NORRISK risikotabell (se figur) inngår i de norske retningslinjene for forebygging av hjerte-og karsykdom? Vi ser på en gruppe av personer der ingen har påvist hjertekarsykdom fra før, ingen har hjertesykdom i nærmeste familie, ingen av dem tar faste medisiner. Hvilke personer har i følge risikotabellen statistisk størst risiko for å dø av kardiovaskulær sykdom innen 10 år?

Tabell 2.1 Risikotabell (10-års-risiko for kardiovaskulær død i %). NORRISK, basert på norske data. (Kilde: (45))



- A 55 årig mann, BT 146/85, kolesterol 6,2 mmol/l, røyker ikke.
- B 44 årig mann, BT 146/85, kolesterol 7,6 mmol/l, røyker ikke.
- C 55 årig kvinne, BT 146/85, kolesterol 5,8 mmol/l, røyker.
- D 55 årig kvinne, BT 146/85, kolesterol 7,2 mmol/l, røyker ikke.

0000150a9a8eba31ba

42

En tidligere verftsarbeider er innlagt lungeavdelingen med kreft. Han forteller at han på 1960- og 1970-tallet arbeidet mye med isolasjon av maskinrommene om bord i gamle og nye båter og at det var et støvete arbeid.

Hvilken yrkesmessig eksponering har mest sannsynlig forårsaket kreftsykdommen hans og hvilken kreftform er den hyppigste etter slik eksponering?

- A Syntetiske mineralfibre og lungekreft (bronkialcancer)
- B Syntetiske mineralfibre og malignt mesoteliom i pleura.
- C Asbest og lungekreft (bronkialcancer)

0000150a9a8eba31ba

43

En 83-årig kvinne legges inn i sykehus med dehydrering og kraftig nedsatt allmentilstand etter noen dager med diare og dårlig næringstilførsel. Hun har hypertensjon og angina pectoris og bruker følgende legemidler:

Atorvastatin 40 mg/d (et kolesterolsenkende middel, statin),
losartan 50 mg/d (en angiotensin II-reseptorantagonist),
acetylsalisylsyre 75 mg/d (en platehemmer) og
amlodipin 5 mg/d (en kalsiumantagonist).

Du finner at hun har en nedsatt nyrefunksjon med en estimert glomerulær filtrasjonsrate på 40 ml/min. Hvilket av pasientens legemidler kan (i tillegg til hennes alder) være årsak til den reduserte nyrefunksjonen?

- A** Amlodipin
- B** Acetylsalisylsyre
- C** Atorvastatin
- D** Losartan

000015c9a8e6a31ba

44

De første dagene etter operasjoner fremprovoseres smerte ofte ved mobilisering. Hvilke medikamenter/metoder gir best lindring av slik bevegelgesutløst smerte (dynamisk smerte)?

- A** Glucocorticoider og epidural smertelindring
- B** Epidural smertelindring og perifere nerveblokader
- C** NSAIDs og i.v. morfin fra smertepumpe
- D** i.v. morfin og perifere nerveblokader

000015c9a8e6a31ba

45

Du er sykehjemslege for en 83-årig kvinne. Personalet forteller at hun plages med kraftig forstoppelse. Hun bruker bl.a. følgende legemidler:

simvastatin (et kolesterolsenkende middel, statin) 20 mg/d for høyt kolesterol,
pantoprazol (en protonpumpehemmer) 20 mg/d for refluksøsofagitt,
oksazepam (et benzodiazepin) 15 mg om kvelden for søvnproblemer og
darifenacin (et urologisk spasmolytikum) 7,5 mg/d for urininkontinens.

Hvilket av disse legemidlene er det grunn til å mistenke kan være en årsak til pasientens forstoppelse?

- A** Oksazepam
- B** Darifenacin
- C** Pantoprazol
- D** Simvastatin

000015c9a8e6a31ba

46

Du blir tilkalt til en 57 år gammel kvinne innlagt på kirurgisk avdeling etter en laparotomi for 2 dager siden. Hun har siste 8 timer blitt tiltagende dårlig. Hun får 15 liter oksygen på reservoirmaske. Det er nettopp tatt en blodgass som viser PaO₂ 5.5, pH 7.18, BE -11, PaCO₂ 3.4 kPa. Hun puster fort med frekvens på 25. Hun er hypotensiv, motorisk urolig og du får ikke ordentlig kontakt med henne. Hva gjør du?

- A** Du kontakter vakthavende lege på intensivavdelingen fordi du mener hun bør intuberes.
- B** Du ser at hun trenger hjelp med pusten og starter behandling med BiPAP
- C** Du mener hun har lav V/Q-ratio dorsalt og legger henne derfor på magen
- D** Du mener at hun sannsynligvis har lungeemboli, og du bestiller derfor D-dimer og spiral-CT som øyeblikkelig hjelp, og ber sykepleierne varsle deg når svarene er klare.

000015c9a8e6a31ba

47

En del legemidler er plassert i reseptgruppe A.
Hva kjennetegner medikamenter i denne reseptgruppen?

- A** Slike legemidler kan kun forskrives av sykehusspesialist.
 - B** Slike legemidler kan ikke forskrives til personer med kjent rusmisbruk.
 - C** Slike legemidler har misbrukspotensial og er sterkt vanedannende.
 - D** Slike legemidler kan ikke forskrives på blå resept.
-

000015cfa9e9ea31ba

48

Du er fastlege. En av pasientene dine kommer til konsultasjon fordi hun har vært plaget med tretthet i 2 måneder. Etter å ha tatt opp sykehistorien og gjort en generell undersøkelse, bestemmer du deg for å ta noen blodprøver og sette henne opp til en ny time om 1 uke.
Hvilken allmenntilstandsteknikk er mest dekkende for denne fremgangsmåten?

- A** Eksklusjonsmetoden (restricted rule out)
 - B** Trinnvis utredning
 - C** Behandling som diagnostikum
 - D** Tiden som diagnostikum
-

000015cfa9e9ea31ba

49

En forøvrig frisk kvinne på 28 år søker legevakt på grunn av svie/smerter og hyppig vannlatning i 2 døgn. Hun er gravid i uke 10. Hun er afebril, har god allmenntilstand og er ikke bankeøem over nyrelosjer. Du stiller diagnosen akutt cystitt og vil foreskrive antibiotika.
Hvilken behandling er best egnet i denne situasjonen?

- A** Tabletter Nitrofuradantin (Furadantin) 50 mg x 3 i 3 dager
 - B** Tabletter Pivmecillinam (Selexid) 200 mg x 3 i 7 dager
 - C** Tabletter trimetoprim 160 mg x2 i 7 dager
 - D** Tabletter Pivmecillinam (Selexid) 200 mg x3 i 3 dager
-

000015cfa9e9ea31ba

50

Hva er den største fordelen med å legge til høy epiduralbedøvelse til generell anestesi ved store operasjoner i buk og thorax?

- A** Kombinasjonen av generell anestesi med en høy epidural reduserer behovet for væsketilførsel under operasjonen, noe som gir raskere tilfriskning.
 - B** Kombinasjonen av generell anestesi med en høy epidural gir bedre postoperativ sympaticusblokade og smertelindring.
 - C** En høy epidural gir et mer stabilt blodtrykk under stor kirurgi og reduserer dermed faren for slag og nevrologiske komplikasjoner.
 - D** Kombinasjonen av generell anestesi med en høy epidural reduserer behovet for anestesimidler, noe som gir mindre blodtrykksfall under inngrepet.
-

000015cfa9e9ea31ba

51

Du skal starte med et nytt legemiddel til en av pasientene dine, og må ta stilling til om legemidlet kan forskrives direkte på blå resept.

Hvilke formelle krav må i så fall være oppfylt?

- A** 1) Bruk av legemidlet står oppført under refusjonsberettiget bruksområde,
2) pasientens sykdom omfattes av en refusjonskode og
3) eventuelle refusjonsvilkår er oppfylt
- B** 1) Bruk av legemidlet står oppført under refusjonsberettiget bruksområde,
2) pasientens sykdom omfattes av en refusjonskode,
3) eventuelle refusjonsvilkår er oppfylt, og
4) det gjelder bruk utenfor institusjon
- C** 1) Bruk av legemidlet står oppført under refusjonsberettiget bruksområde,
2) pasientens sykdom omfattes av en refusjonskode,
3) eventuelle refusjonsvilkår er oppfylt, og
4) det gjelder sykdom i langvarig fase og behov for langvarig legemiddelbehandling
- D** 1) Bruk av legemidlet står oppført under refusjonsberettiget bruksområde,
2) pasientens sykdom omfattes av en refusjonskode,
3) eventuelle refusjonsvilkår er oppfylt, og
4) det gjelder bruk utenfor institusjon,
5) sykdom i langvarig fase og behov for langvarig legemiddelbehandling

000015cfa8e8ea31ba

52

Hva er de første tegnene på intoksikasjon med lokalanestesimidler?

- A** Søvnighet, stikking i tunga, tinnitus
- B** Pustevansker, «tranghet i halsen», hoste
- C** Blodtrykksfall, svimmelhet, kramper
- D** Lokal sviende smerte, rødhet og varme som brer seg utover fra injeksjonsstedet

000015cfa8e8ea31ba

53

En 47 år gammel mann som bruker 80 mg metadon per dag som ledd i legemiddelassistert rehabilitering etter tidligere opioidmisbruk skal opereres med åpen operasjon for akutt blindtarmsbetennelse. Selv om han er i LAR, bruker han hasj og benzodiazepiner. I forbindelse med operasjonen får han god multimodal smertebehandling som består av perifer nerveblokkade (transversus abdominalis block, TAP-block), paracetamol, NSAID og glucocorticoid, men det er ikke sikkert at dette vil gi tilstrekkelig lindring.

Hva bør man tenke om å gi opioider ved behov postoperativt til en pasient som bruker metadon i legemiddelassistert rehabilitering?

- A** Fordi det er viktig å unngå å gi pasienten «gratis rus», er det viktig å ikke forordne opioider til denne pasienten.
- B** Fordi metadon blokkerer for effekt av andre opioider, hjelper det ikke å gi opioider ved behov.
- C** En høy dose metadon virker også smertelindrende og pasienten vil derfor ikke trenge andre opioider mot smerte.
- D** På grunn av toleranse mot opioider vil det være nødvendig å gi en høyere dose opioider enn til andre pasienter.

000015cfa8e8ea31ba

54

Når opioider skal gis ved behov, kan de blant annet gis oralt, subcutant, intravenøst eller intramuskulært.

Hvilken administrasjonsvei er mest hensiktsmessig når man skal titrere opioider til effekt ved akutt eller postoperativ smerte?

- A** Intramuskulært
- B** Subcutant
- C** Oralt
- D** Intravenøst

000015cfa8e8ea31ba

55

Du har nettopp begynt som fastlege for en 90 år gammel mann som det siste året har gått ned i vekt, falt ofte og husker dårligere. Han har mye smerter, har ellers hjertesvikt med EVF på 30%, nyresvikt, atrieflimmer og diabetes II. Han bruker Marevan, Triatec, Selo-zok, Simvastatin, Metformin, Amaryl, Burinex og Paralgin Forte, ved behov Furix og Imovane. Blodtrykket er 110/50, puls 80. Relevante blodprøvesvar fremkommer av tabellen.

	Aktuell verdi	Normalverdi
Kreatinin	170	45-90
HbA1c	6,5	4,3-5,6
Total-kolesterol	3,3	3,9-7,8
INR	2,8	0,9-1,2
Hemoglobin	11,5	13,4-17,0

Hvilke legemiddelendringer vil du gjøre?

- A** Intensivere hjertesviktbehandlingen med aldosteronantagonist da blodtrykket er akseptabelt og erstatte Marevan med Eliquis da dette ikke krever kontroller.
- B** Seponere Triatec på grunn av lavt blodtrykk og høy kreatinin og seponere Marevan på grunn av lav hb og falltendens.
- C** Seponere Furix som behovsmedisin da han allerede bruker et annet slyngediuretikum, redusere metformin, amaryl og simvastatin da både HbA1c og total-kolesterol er lave.
- D** Starte Digoxin da han har både atrieflimmer og hjertesvikt, seponere både Paralgin Forte og Imovane da disse kan bidra til både falltendens og kognitiv svikt.

000015cfa8be8a31ba

56

Du har nettopp begynt som allmennlege. En dag kommer en fortvilt eldre kvinne til deg. Hun har tatt med seg ektemannen (82 år) til kontoret. I følge journalen fikk mannen diagnosen «Mild Alzheimers sykdom» av din forgjenger for fem år siden. Kona forteller at ektemannen gradvis det siste året har endret adferd. Han beskylder henne for utroskap og barna for å stjele fra ham. Han hører fremmede i leiligheten, går ut midt på natten og har tent opp ild midt på gulvet. Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A** Delirium
- B** Demens med Lewy-legemer
- C** Sent debuterende schizofreni
- D** Neuropsykiatriske symptomer ved Alzheimers sykdom.

000015cfa8be8a31ba

57

Du har vakt på medisinsk avdeling. KI 21 blir du tilkalt fordi en 90 år gammel mann har blitt forvirret. Du leser i journal at han har pneumoni og får behandling med penicillin. Leukocytter og CRP er fallende. Ved undersøkelse er vitale parametre normale, han puster fint og det er ingen sikre funn ved klinisk undersøkelse. Han virker desorientert, men er rolig, vennlig og samarbeidsvillig. Sykepleier ønsker at han får noe beroligende slik at han ikke blir urolig til natten. Hva gir du?

- A** Heminevrin
- B** Haldol
- C** Ingenting
- D** Sobril

000015cfa8be8a31ba

58

Hva er den hyppigste demenssykdommen hos personer under 65 år ?

- A** Alzheimers sykdom
- B** Frontotemporallappsdemens
- C** Alkoholisk demens
- D** Vaskulær demens

000015cfa8be8a31ba

59

De senere år har det blitt stadig sterkere faglig interesse for det faktum at flere sykdommer ofte finnes hos en og samme person. I litteraturen har dette vært beskrevet med noe forvirrende begrepsbruk. Sentralt står uttrykkene ko- og multimorbiditet (co-morbidity and multimorbidity). Hvordan anbefales det i dag at disse begrepene brukes?

- A Komorbiditet brukes når en pasient har to (og ikke fler) klinisk betydningsfulle lidelser samtidig. Multimorbiditet anvendes når en pasient har tre eller flere betydelige lidelser samtidig.
- B Begrepet komorbiditet knyttes spesielt til inflammatoriske lidelser, idet det ofte er slik at inflammasjonsprosesser med opphav i et sykt indeksorgan vil spres til flere organer og skape sekundære helseplager. Multimorbiditet brukes når det foreligger flere samtidige lidelser uten en slik kjent, innbyrdes årsakssammenheng.
- C Komorbiditet tar utgangspunkt i en indeks-sykdom, og ut fra denne betrakter man hvilke andre lidelser som samtidig foreligger hos pasienten (et sykdomssentrert begrep). Multimorbiditet beskriver det faktum at en pasient har flere samtidige sykdommer og lidelser (et pasientsentrert begrep).
- D Komorbiditet betyr "de ulike sykdommer en og samme pasient har samtidig." Multimorbiditet defineres som "en pasient som har komorbiditet og i tillegg anvender multiple legemidler"

000015cfa8be8a31ba

60

For en måned siden begynte du som turnuslege i en kystkommune med ca. 3000 innbyggere, og du har vakt i dag, mandag. På formiddagen ringer hjemmesykepleieren som er hjemme hos en 88 år gammel mann. Han er enkemann og bor alene i egen lettstelt bolig ca en mil unna. Han har diabetes mellitus type II og behandles med tabletter og kostregulering. For ca. fem år siden fikk han konstatert cancer prostatae som behandles hormonelt. Han har ikke hatt noen plager av dette. Hjemmesykepleieren forteller at pasienten har vært forvirret og konfus i helgen. Han virker litt ustø og slapp og har falt noen ganger, men uten skader. Blodsukker målt en gang i helgen var 10 mmol/l og i dag før frokost var det 3 mmol/l. Du ber om å få snakke med pasienten i telefonen. Han forklarer seg greit, men bekrefter at han har følt seg litt slapp. Pasientens fastlege dro før helgen på kurs og er tilbake om en uke. **Hva vil være mest korrekt å gjøre i denne situasjonen?**

- A Du ber om at han kommer til undersøkelse på legekontoret samme dag
- B Du ber hjemmesykepleieren ordne med en avlastningsplass på sykehjemmet slik at han kan tilsees under sykehjemsvisitten i morgen og observeres av personalet
- C Du ber hjemmesykepleieren måle temperaturen og ordner med at pasienten får snarlig time hos egen lege, noe du ber hjemmesykepleieren informere ham om.
- D Du avbryter kontordagen og drar i sykebesøk til pasienten for å vurdere situasjonen helse- og pleiemessig.

000015cfa8be8a31ba

61

På dødsmeldingen er det mulig å føre opp flere dødsårsaker i et logisk system. Disse dødsårsakene kalles forskjellig avhengig av posisjon i dette logiske systemet. En av dødsårsakene vil bli registrert i Dødsårsaksregisteret som hoveddødsårsaken og dermed danne grunnlaget for standardtabellen om årsaker til død.

Hva kalles denne dødsårsaken?

- A Direkte dødsårsak
- B Mellomliggende dødsårsak
- C Umiddelbar dødsårsak
- D Underliggende dødsårsak

000015cfa8be8a31ba

62

I retten opptrer både vitner og sakkyndige. Hva er den mest korrekte beskrivelsen av rollen som sakkyndig?

- A Den sakkyndige gir vurderinger av et saksforhold
- B Den sakkyndige gir vurderinger på oppdrag fra dommeren
- C Den sakkyndige utaler seg om hva han/hun har sett og hørt
- D Den sakkyndige uttaler seg på oppdrag fra forsvarer

000015cfa8be8a31ba

63

Du blir tilkalt til en bolig hvor det er funnet en livløs mann. Du konstaterer at mannen er død. Mannen kjennes varm, og det er stivhet i leddene. Fordi dødsfallet oppfattes som plutselig og uventet med ukjent dødsårsak melder du dødsfallet til politiet. Politiet vil gjerne ha din mening om hvor lenge vedkommende kan ha vært død.

Hvor lenge kan mannen ha vært død?

- A 3 til 8 timer
- B Mindre enn 3 timer
- C Over 36 timer
- D 8 til 36 timer

000015cfa8e8ea31ba

64

Du har vakt på legevakta. Politiet kommer inn med en antatt alkoholpåvirket mann mistenkt for promillekjøring. De ønsker at du tar blodprøve av mannen for analyse på innhold av alkohol. Helsepersonellovens §12 regulerer hvordan du skal opptre i en situasjon som dette. Hva er det mest korrekte handlingsalternativet?

- A Du ber de henvende seg til mannens fastlege
- B Du ber de komme tilbake senere når det er mindre å gjøre
- C Du informerer politiet om at mannen trenger en forsvarer
- D Du er pliktig til å ta slik prøve

000015cfa8e8ea31ba

65

Stortinget behandlet høsten 2016 «prioriteringsmeldingen» (Meld St 34 2015-2016). Her fastslås at ved prioritering innen spesialisthelsetjenesten skal det legges vekt forventet nytte av behandling og ressursbruken knyttet til behandlingen. I tillegg skal et tredje forhold tillegges vekt. Hvilket forhold skal tillegges vekt ved prioritering i spesialisthelsetjenesten?

- A Gevinster for samfunnet ved at pasienten(e) kommer tilbake i jobb
- B Hvor alvorlig sykdommen vurderes å være
- C Om pasienten har forsørgeransvar for barn
- D Hvor sjelden tilstanden er

000015cfa8e8ea31ba

66

Flere steder i landet planlegges bygging av nye sykehus. Kostnadene vil avhenge både av størrelsen på sykehuset og av hvilke funksjoner det skal dekke. Det er de regionale helseforetakene som står for utbyggingen.

Hvordan finansieres nye sykehusbygg?

- A Stortinget finansierer byggingen gjennom en bevilgning på statsbudsjettet.
- B Det regionale helseforetaket dekker halvparten av kostnadene. Den andre halvparten dekkes at kommunene som sogner i helseforetaket.
- C Det regionale helseforetaket dekker deler av kostnaden fra egne midler, og låner det overskytende der man mener å få best betingelser.
- D Det regionale helseforetaket dekker deler av kostnaden fra egne midler, og må i tillegg be om lån fra staten for det overskytende.

000015cfa8e8ea31ba

67

Det finnes i dag legemidler med dokumentert klinisk effekt som allikevel ikke tas i bruk i helsetjenesten i Norge. Begrunnelsen for dette er ofte at behandling med legemiddelet ikke er kostnadseffektiv.

Hva vil det si at en behandling ikke er kostnadseffektiv?

- A Behandlingen retter seg ikke mot en pasientgruppe som kan komme tilbake i arbeidslivet.
- B Behandlingen koster mer enn en fast definert øvre grense.
- C Merkostnadene ved behandlingen står ikke i et rimelig forhold til den ekstra nytten behandlingen gir.
- D Legemidlet har signifikant klinisk effekt, men den er lavere enn en definert nedre grense for gjeldende pasientgruppe.

000015c9a9e8ea31ba

68

Mange pasienter med kroniske sykdommer, inkludert mange eldre pasienter i sykehjem, står på mange ulike legemidler.

Hvem skal utføre legemiddelgjennomgangen i sykehjem?

- A En lege alene
- B En lege alene eller i samarbeid med annet helsepersonell
- C Beboerens egen fastlege
- D Virksomheten gjennom en systematisk legemiddelgjennomgang

000015c9a9e8ea31ba

69

Studier har vist at fastleger kan synes det er vanskelig å endre foreskrivne medisiner hos eldre med flere plager, bl.a. fordi man er usikker på konsekvenser som forverring av pasientens tilstand og respekt for andre legers behandling.

Hva er som regel konsekvensene av skånsom nedtrapping?

- A I under 10% av tilfellene må man ha en ny oppstart
- B I over 50% av tilfellene må man ha en ny oppstart
- C I 20-40% av tilfellene må man ha en ny oppstart

000015c9a9e8ea31ba

70

I en kommune har helsesøster frem til nå drevet skolehelsetjenesten på barneskolen uten støtte fra andre yrkesgrupper. Det arbeides nå med å analysere den nye nasjonale faglige retningslinjen for helsestasjon og skolehelsetjenesten for å finne ut om dette er tilfredstillende og forsvarlig fremover. Hvordan kan kommunen best oppfylle intensjonen for bemanning i skolehelsetjenesten?

- A Ved at kommunen inngår avtale med lege om rådgivning av helsesøster
- B Ved at kommunen tilsetter lege
- C Ved at kommunen tilsetter lege og psykolog
- D Ved at kommunen tilsetter lege og fysioterapeut

000015c9a9e8ea31ba

71

Folkehelseloven gir pålegg om å ha oversikt over helsetilstanden. Det er derfor utviklet og gjort tilgjengelig datakilder med oversikt og presentasjon av statistikk over helsetilstanden i befolkningen. Hvilke av følgende instanser har i følge loven plikt til å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne?

- A Fylkesmannen (tidligere fylkeslegen)
- B Kommuneoverlegen
- C Kommunestyret
- D Statens helsetilsyn

000015c9a9e8ea31ba

72

En eldre kvinne bor i omsorgsbolig med hjemmesykepleie to ganger daglig. Hun er inkontinent for urin og bruker bleier. Kvinnen har klaget over lite matlyst denne dagen, men er ellers i upåfallende form. Hjemmesykepleien legger merke til at det lukter stramt av urinen, men kvinnen benekter symptomer på urinveisinfeksjon. Det er tatt en urinstix som viser utslag på leukocytter (2+). Hjemmesykepleien ønsker å konferere med deg som fastlege.

Hvordan er det mest hensiktsmessig at hjemmesykepleien tar kontakt for å konferere med fastlegen om denne situasjonen?

- A** E-post
- B** Telefonisk kontakt
- C** Basismelding
- D** Dialogmelding

000015c9fa8e6a31ba