

2019 - IIC - MD4061 - Eksamen 1
Eksamensdato: 2019-12-12

1

Hva som er moderne for kvinner og menn varierer. Enkelte moter kan ha stor betydning for helse. Kan du angi en mote med stor betydning for kvinners generelle helse?

- A X** Bruk av sko med høye hæler
Dette er helt kjønnsdelt når det gjelder bruk. Å gå med høye hæler daglig i mange timer disponerer for smerter
- B** Endring fra bruk av "vanlige truser" til stringtruser
- C** Barbering av kjønnsbehåring
- D** At kvinner også bruker lange bukser i stedet for skjørt

000015d120f0b12528

2

Det er satt et tak på hvor store egenandeler man kan betale i løpet av et kalenderår. Det finnes to frikortordninger, Egenandelstak 1 og Egenandelstak 2. Hvilke tjenester dekkes ikke av disse egenandelstakene?

- A** Pasientreiser
- B** Behandling av periodontitt
- C** Opphold ved godkjent rehabiliteringsinstitusjon
- D X** Behandling hos kiropraktor
Kiropraktorer får refusjon fra HELFO, men utgifter til kiropraktor inngår ikke grunnlaget for verken egenandelstak 1 eller egenandelstak 2.

000015d120f0b12528

3

Du jobber i akuttmottaket og skal tilse en 16 år gammel gutt som er henvist fra fastlege. Han har siste døgn hatt ømhet sentralt i abdomen og litt løs avføring. De siste 4-5 timene er det en viss smertevandring mot høyre fossa inguinalis. Ut over subfebrilia 37,6°C er det normal klinisk undersøkelse. Det er lett forhøyet CRP og normale leukocyter. Sykehistorie og klinikk er forenlig med akutt appendicitt, men gutten er ikke slippø, smertene er ikke distinkt lokalisert til høyre fossa og han har hatt litt løs avføring. Du opprettholder akutt appendicitt som tentativ diagnose og henviser til bildediagnostisk undersøkelse i et forsøk på å bekrefte / avkrefte arbeidsdiagnosen. Hvilken undersøkelse er det mest hensiktsmessige å henvise til?

- A** PET-CT
- B** CT Abdomen/Bekken
- C** Ultralyd og røntgen abdomen
- D X** Ultralyd abdomen
Ved mistanke om akutt appendicitt hvor kliniker ønsker bildediagnostikk til å støtte sin klinisk vurdering er ultralyd abdomen førstevalget hos unge pasienter (færre andre differensialdiagnoser enn hos eldre pasienter, som regel greit innsyn til høyre fossa, ikke strålebelastende)

000015d120f0b12528

4

Du blir tilsatt som fastlege i en utkantskommune med ca 2000 innbyggere. Kommunen har to fastlegehjemler, men den andre stillingen er ikke besatt. Du blir bedt om å ta en liten deltidsstilling i skolehelsetjenesten. Du ser at du får mer enn nok å gjøre i den nye jobben, men ønsker naturligvis å bidra til at kommunens helsetilbud er i tråd med retningslinjene. Hvordan kan situasjonen best løses slik at skolehelsetjenesten organiseres i tråd med nasjonal faglig retningslinje?

- A** Du avtaler med helsesykepleier at hun innkaller deg til møte med barn og/eller foreldre når de ønsker det.
- B** Det er tilstrekkelig at skolehelsetjenesten er bemannet av helsesykepleier. Dersom det er behov for samarbeid med lege, kan helsesykepleier henvise eleven til deg eller be elev/foreldre bestille time hos deg som fastlege.
- C X** Du inngår avtale om arbeid ved skolehelsetjenesten.
Nasjonal faglig retningslinje for skolehelsetjenesten: Bemanningen i tjenestene skal bestå av Helsesøster og Lege, I tillegg bør tjenestene ha Fysioterapeut. Ref. til forskrift om helsestasjons- og skolehelsetj. § 2-1, og videre til helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 1, ledd nr 1, bokstav a og b.
- D** Du kaller inn alle pasientene på fastlegelista di som hører til aktuelle årskull.

000015d120f0b12528

5

En mann på 52 år, polsk opprinnelse, arbeider som slakteriarbeider. Han klager på rygg smerter og søvnvansker. Du er bedriftslege for dette slakteriet og tar opp arbeidsmedisinsk anamnese på ham. Han beskriver at bedriften har doblet produksjonen. Han gjør samme arbeidsoppgaver hver dag, og står mye i foroverbøyd arbeidsstilling, hvor han ofte får smerter i ryggen og ut i venstre bein. Han bestemmer ikke selv når han tar pause. Han føler at kollegene ser skjelt til ham fordi han senker produksjonen og dermed lønnen.

Hvilke psykososiale og organisatoriske eksponeringer med betydning for helse finner man ut fra anamnesen hos denne mannen?

- A Midlertidig stilling, rollekonflikt, mobbing, lav kontroll, emosjonelle krav
Vel egentlig ikke rollekonflikt
- B X** Omstillinger, ensidig arbeid, lav kontroll, høye krav, lav kollegastøtte
Alt stemmer
- C Nedbemanning, nattarbeid, emosjonelle krav, lav lederstøtte, overtid, akkordlønn
De fleste stemmer ikke
- D Lang arbeidstid, lav lønn, omstillinger, akkordlønn, lav støtte fra leder
flere stemmer ikke

000015d20f0b12528

6

Analyse av en arteriell blodprøve gir følgende resultater (referanseområder i parentes):

pH 7,15 (7,35 – 7,45)

pCO₂ 2,8 kPa (4,7 – 5,9)

pO₂ 13,2 kPa (11,0-14,0)

BE⁻ -21 mmol/L (-3 – 3)

HCO₃⁻ 6,8 mmol/L (21 – 27)

K⁺ 5,8 mmol/L (3,5 – 4,4)

For hvilken av tilstandene nedenfor er resultatene ovenfor mest typiske?

- A X** Ubehandlet diabetisk ketoacidose p.g.a. diabetes mellitus type I
metab acidose, resp komp, hyperkalemi p.g.a. acidose og insulinmangel
- B Ubehandlet akutt respirasjonssvikt p.g.a. eksaserbasjon av KOLS
ville gitt hyperkapni og hypoksi
- C Ubehandlet pylorusstriktur med sure retensjonsbrekninger over flere dager
ville gitt alkalose, hyperkapni v resp komp
- D Ubehandlet kraftig diaré uten brekninger av flere dagers varighet
ville gitt acidose med hypokalemi

000015d20f0b12528

7

Du er LIS1 i akuttmottaket og skal skrive journal på en 85 år gammel kvinne som legges inn etter å ha blitt funnet på gulvet hjemme. Hun er vennlig, men ganske trett. Hun vet ikke hvor hun er, hvilken dag eller hvilket år det er. Hun vet ikke hva som har skjedd. Blodtrykk er 100/55, puls 90, temp 37,8.

Ambulansepersonellet har med seg en apotekpose som inneholder mange ulike medisiner.

Hva er mest sannsynlige diagnose, og hvorfor?

- A Hun er antakelig dement siden hun ikke er orientert for tid, sted og situasjon og ikke vet hva som har skjedd
- B X** Hun er trøtt og kognitivt svekket, dette tyder på delirium.
Riktig svaralternativ fordi et kjennetegn ved akutt delirium er nedsatt bevissthet og /eller oppmerksomhet. De andre svaralternativene er mulige årsaker til delirium, men en kan ikke konkludere før en har utredet bredt.
- C Hun er forvirret og har ikke klart å komme seg opp fra gulvet, dette tyder på hjerneslag.
- D Hun er trett, forvirret og har falt, dette tyder på at det hele skyldes overdosering/bivirkning av medikamenter.

000015d20f0b12528

8

Psykofarmaka er mye brukt hos sykehjemspasienter med nevropsykiatriske symptomer. Behandlingen er ikke helt problemfri da mange typer psykofarmaka gir bivirkninger, bl.a. i form av økt dødelighet og andre komplikasjoner.

Hvilken gruppe psykofarmaka er kjent for å gi økt dødelighet og økt risiko for hjerneslag?

- A Memantin
- B X** Antipsykotika
- C Antidepressiva
- D Cholinesterasehemmere

000015df20f0db12528

9

Effekten av benzodiazepiner kan motvirkes av en «motgift». Midlet brukes sjelden terapeutisk, men kan i enkelte tilfeller være nyttig i diagnostisk bruk for å avklare en uoversiktlig situasjon og bekrefte eller avkrefte at man står overfor «rene» benzodiazepinoverdoser.

Hva er det generiske navnet på denne motgiften?

- A Nalorfin
- B Nalokson
- C N-Acetylcystein
- D X** Flumazenil

Dette er det korrekte generiske navnet på legemidlet som har den aktuelle indikasjonen.

000015df20f0db12528

10

En 70 år gammel kvinne ble operert for lårhalsbrudd. Kvinnen fikk smertestillende intravenøst ved behov. Tre dager etter operasjon ble hun funnet død i sengen kort tid etter en dose smertestillende. Loggføringen på avdelingen viser at det skal ha vært trukket opp korrekt mengde smertestillende i sprøyten. Pårørende er noe klandrende til det som har skjedd, siden kvinnen viste god fremgang. Hvorfor er dette et meldepliktig dødsfall?

- A Døden inntrådte på sykehus
- B Døden inntrådte tidlig etter operasjon
- C Pårørende klandret sykehuset
- D X** Døden inntrådte plutselig og uventet

Døden var uventet og plutselig, uten kjent årsak. Det i seg selv utløser meldeplikt til politiet.

Dersom kvinnen hadde vært 90 år kunne man jo diskutert om hvorvidt meldepliktige uventede død inntreffer i den alderen. At kvinnen døde kort tid etter en dose smertestillende utløser ikke meldeplikt med mindre det er en mistanke om at dødsfallet var knyttet til dette. At pårørende var kritiske utløser i seg selv ingen meldeplikt, men kan allikevel gjøre det fornuftig å bruke « meldeplikten». Men, her er det altså det plutselige som avgjør at man skal melde.

000015df20f0db12528

11

Du er fastlege til en eldre, noe dement mann. Han bruker ingen medisiner, har tilsyn av hjemmesykepleien. Kona kontakter deg og forteller at han i løpet av den siste uken har forandret seg, han har blitt aggressiv og hallusinert, og kona greier ikke mer. Du drar i sykebesøk og finner mannen som beskrevet, og uten åpenbare tegn til somatisk sykdom.

Hva er riktigst at fastlegen gjør her?

- A Du kontakter hjemmesykepleien og hører om de kan øke antall besøk for å avlaste kona
- B X** Du legger pasienten inn i somatisk avdeling for utredning av raskt funksjonstap uten kjent årsak
- C Du legger pasienten inn på akutt plass i sykehjem
- D Du legger pasienten inn på psykiatrisk institusjon for utredning og behandling

000015df20f0db12528

12

Kan en hvit resept reitereres?

- A** Ja, både muntlige (telefonresept) og skriftlige hvite resepter kan reitereres, men ikke hvis det dreier seg om A- eller B-preparater
Telefonresept kan ikke reitereres
- B** Ja, både muntlige (telefonresept) og skriftlige hvite resepter kan reitereres, og dette gjelder også for B-preparater. A-preparater må skrives på egen reseptblokk (ev. E-resept) og kan ikke reitereres
Telefonresept kan ikke reitereres. B-preparater på hvit resept kan ikke reitereres.
- C** Ja, men kun hvis resepten er fremsatt skriftlig. B-preparater kan også reitereres, mens A-preparater må skrives på egen reseptblokk (ev. E-resept) og kan ikke reitereres
B-preparater på hvit resept kan ikke reitereres
- D X** Ja, men kun hvis resepten er fremsatt skriftlig, og ikke hvis det dreier seg om A- eller B-preparater
Se Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek (<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1998-04-27-455>)
§3.1 Resept som fremsettes skriftlig kan reitereres, med mindre resepten gjelder legemiddel i reseptgruppe A eller B.
§3.2 Resept som fremsettes muntlig kan ikke reitereres.

000015d20f0db12528

13

Du er allmennpraktiserende lege og en av dine pasienter har fått påvist høygradig dysplasi i plateepitelet (CIN 3) i livmorhalsen. Kvinnen presenterer en god del påstander for deg. Hvilken av disse påstandene er riktig?

- A** CIN3 bør ofte behandles kirurgisk pga. risiko for utvikling til adenokarsinom
- B** Kvinnen bør kun observeres da de fleste med CIN3 går i spontan regress
- C** Dysplasi i plateepitelet i livmorhalsen forårsakes oftest av bakterielle infeksjoner
- D X** Kirurgisk behandling for CIN3 kan gi komplikasjoner i forbindelse med graviditet
Dysplasi i plateepitelet er assosiert med humant papillomavirus (HPV). Kirurgisk behandling utføres vanligvis pga. risiko for utvikling til plateepitelkarsinom. Operasjon (konisering) kan gi komplikasjoner i forbindelse med graviditet.

000015d20f0db12528

14

En 70 år gammel mann har gjort en akademisk karriere og har stilt mye opp for kona og barna sine. Da han passerte 60 begynte han gradvis å endre seg. Han ble gradvis mer selvopptatt og mindre engasjert i familien. Han kunne si og gjøre ting som var ulikt ham og som etter hvert ble så påfallende at det ble konflikter på arbeidsplassen. Hvis han ble konfrontert med dette, hadde han ingen innsikt og la alt ansvar på de andre. Det endte med at han måtte omplasseres og etter hvert ble han førtidspensjonert. Etter hvert fikk han også problemer med å finne de riktige ordene og kunne også ha problemer med å forstå det andre sa. Han hadde god hukommelse og klarte alle praktiske gjøremål som før.

Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

- A** Lewy legeme demens
- B** Alzheimers sykdom
- C** Vaskulær demens
- D X** Frontotemporalappsdemens

000015d20f0db12528

15

Du er legevakt, og tar imot en 23 år gammel tidligere frisk kvinne. Hun har nå hatt en konflikt med samboeren, som har truet med å forlate henne. I fortvilelse tok hun på impuls alle tablettene med paracetamol hun fant på badet - til sammen ca. 30 tabletter à 500 mg. Senere fortalte hun dette til samboeren, som kjørte henne til legevakta. Inntaket skjedde for ca. 8 timer siden. Hun har ingen somatiske symptomer.

Hvordan vurderer du det toksikologiske potensialet av paracetamoloverdosen og behovet for videre håndtering?

- A** Pasienten har inntatt mindre enn toksisk dose paracetamol. Hun trenger derfor ikke å legges inn på sykehus, men det bør tas prøve til måling av paracetamolkonsentrasjon i serum slik at pasienten kan kalles tilbake dersom prøven viser forhøyede verdier.
15 gram paracetamol er høyere enn toksisk dose.
- B** Pasienten har inntatt en potensielt toksisk dose paracetamol. Hun må legges inn på sykehus. Det bør ikke startes behandling med motgift (N-acetylcystein) før det foreligger svar på paracetamolkonsentrasjon i serum, som kan bekrefte ev. avkrefte diagnosen, og avgjør behovet for behandling med antidot.
Man venter ikke på svar på s-paracetamol for N-acetylcysteinbehandling, spesielt ikke når det har gått såpass lang tid siden inntaket - etter 8 timer faller effektiviteten av N-acetylcystein med tiden, og det må startes behandling så snart som mulig.
- C X** Pasienten har inntatt en potensielt toksisk dose paracetamol. Hun må legges inn på sykehus, hvor det bør startes behandling med motgift (N-acetylcystein) så snart som mulig. Måling av paracetamolkonsentrasjon i serum kan bekrefte ev. avkrefte diagnosen, og si noe om behovet for videre behandling med antidot når prøvesvaret foreligger.
*Se behandlingsanbefaling ved forgiftning med paracetamol på Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/forgiftninger/legemidler/paracetamol-behandlingsanbefaling-ved-forgiftning-utfyllende-informasjon>*
- D** Anamnesen tilsier at pasienten har inntatt en potensielt toksisk dose paracetamol, men det at hun ikke har noen symptomer gir tvil om diagnosen er riktig. Pasienten bør legges inn på sykehus, hvor det bør måles leververdier, som alltid vil være forhøyet ved paracetamoloverdose og som gir mye raskere svar enn måling av paracetamolkonsentrasjon.
Paracetamoloverdose gir ikke symptomer før sent i forløpet. Leververdier har dårlig sensitivitet tidlig i forløpet. De fleste sykehus har tilgang på rask serumkonsentrasjonsmåling av paracetamol.

000015d/2016b12528

16

En 87 år gammel mann har vært innlagt en rekke ganger med mange ulike diagnoser deriblant også en mild Alzheimer. Han bruker 10 faste medikamenter hver dag. Han innlegges nå pga akutt funksjonssvikt, og det påvises en cystitt. Det er ikke lenge siden han ble innlagt med pneumoni. Det viser seg at han det siste året har gått ned 10 kg i vekt. Han har blitt passiv og sitter mye i en stol, det har vært mange fall. Geriateren betegner ham som «skrøpelig» (frail). Hvilke symptomer er det som støtter denne betegnelsen?

- A** Han har Alzheimer, har vært innlagt mange ganger og trenger en tverrfaglig vurdering
- B** Han er dement og trenger en sykehjemsplass
- C** Han er gammel, har mange ulike sykdommer og medikamenter
- D X** Han har vekttap, falltendens, nedsatt fysisk aktivitet og hyppige infeksjoner

000015d/2016b12528

17

Det er vanskelig å få sikre tall på forekomst av voldtekt i en befolkning. Den beste undersøkelsen vi har i Norge på dette er en nasjonal studie av livstidsprevalens av vold og voldtekt fra 2014, som ble gjennomført av Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress.

Hva er livstidsprevalens av voldtekt blant norske voksne kvinner og menn ifølge denne studien?

- A X** 10% blant kvinner og 1% blant menn
*Viser til NKVTSs Rapport 1/2014 ved Siri Thoresen og Ole Christian Hjemdal (red).
Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv
9,4 % kvinner og 1,1 % menn.
Forelest i IIIC i Allmennmedisinsk uke (voldserfaringer/klinikk)*
- B** 14% blant kvinner og 5% blant menn
- C** 3% blant kvinner, ukjent forekomst blant menn

000015d/2016b12528

18

Hvilken potensielt karsinogen eksponering er flest arbeidstakere i Europa utsatt for i arbeidstiden?

A Radon.

B Dieseleksos.

C X Solstråling (minst 75% av arbeidstiden).

Utendørs arbeid er utbredt og gir potensielt stor eksponering for solstrålig. Selv om andre agens er betydelig mer karsinogene, er likevel solstråling den hyppigste potensielt karsinogene eksponeringen ifm. arbeid. Dette sammen med passiv røyking (minst 75% av arbeidstiden) på arbeidsplass. I henhold til rapporten "Exposure to carcinogens and work-related cancer" (2014) fra European Agency for Safety and Health at Work, med referanse til "Occupational exposure to carcinogens in the European Union", Kauppinen et al., Occup Environ Med 2000;57:10–18, er lista som følger: "The most common exposures were solar radiation (9.1 million workers exposed at least 75% of working time), environmental tobacco smoke (7.5 million workers exposed at least 75% of working time), crystalline silica (3.2 million exposed), diesel exhaust (3.0 million), radon (2.7 million), and wood dust (2.6 million)."

D Asbest.

000015af20fab12528

19

Det er viktig at legemiddelforskrivning er nøyaktig og entydig.

Hvilken av de nedenstående forskrivningsangivelsene er ufullstendig og kan misforstås?

A Klindamycin tabl. 300 mg x 4 i 7 dager

B X Orfiril 150 + 300 mg

Opplysninger om legemiddelformulering mangler. I tillegg kan "150 mg + 300 mg" etterlate tvil om når på døgnet medikamentet skal inntas, selv om de fleste nok ville tolke dette som morgen + kveld.

C Metoprolol depottabl. 50 mg 1 x 1

D Zopiklon tabl. 3,75-7,5 mg vesp. v/behov

000015af20fab12528

20

Som legevaktslege blir du tilkalt av ektefellen til en 75 år gammel mann som har fått akutte talevansker og problemer med å bruke venstre arm. Dette oppsto helt plutselig for en time siden. Han framstår forvirret og amper og er ikke enig når du vil legge ham inn på sykehus.

Hvilket lovverk bør du anvende i denne situasjonen?

A Du legger ham inn på sykehus på nødrett i henhold til Straffelovens paragraf 17 og journalfører dette

Det er ikke nødvendig å bruke nødrett i denne situasjonen. Situasjonen er dekket av annet lovverk.

B Du legger ham inn på sykehus på tvang i henhold til Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern kapittel 3 paragraf 2 og fyller ut begjæring om tvungen innleggelse og observasjon samt legeerklæring ved tvangsinnleggelse

Denne pasienten har symptomer på en nyoppstått somatisk tilstand og man må mistenke at han har et delirium. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern kan ikke brukes for å legge ham inn på somatisk sykehus mot hans vilje, bare på psykiatrisk sykehus. Med symptomer på nyoppståtte somatisk tilstand er det feil å legge ham inn på psykiatrisk sykehus.

C Du legger ham inn på sykehus på tvang i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 4a og drøfter saken med annet helsepersonell og pasientens ektefelle før du fatter dette vedtaket

Det er ikke nødvendig å gjøre et slikt tvangsvedtak for å legge inn pasienten i en øyeblikkelig-hjelp-situasjon. I henhold til helsepersonelloven skal legevaktslegen straks gi den helsehjelpen hun/han evner når det antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Ved symptomer på et akutt hjerneslag innebærer dette at pasienten må legges inn på sykehus umiddelbart.

D X Du legger ham inn på sykehus i henhold til øyeblikkelig hjelp-plikten i Helsepersonelloven kapittel 2 paragraf 7 og journalfører dette

I henhold til Helsepersonelloven skal legevaktslegen straks gi den helsehjelp han/hun evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Nødvendig helsehjelp skal gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen. Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser. Her har pasienten symptomer på et akutt hjerneslag og det er viktig å komme på sykehus umiddelbart for videre undersøkelser og behandling. Du bør derfor legge inn pasienten umiddelbart selv om han ikke samtykker til dette og også dersom han motsetter seg dette.

000015af20fab12528

21

En 28 år gammel kvinne går til poliklinisk behandling ved et distriktspsykiatrisk senter (DPS). Hun har en invalidiserende panikkklidelse som har medført tilbaketrekning fra sosiale settinger det siste året. Hun ble sagt opp fra jobben grunnet gjentatte fravær der hun ikke varslet arbeidsgiver om at hun ble borte fra jobb. Hun behandles med kognitiv adferdsterapi og har samtidig takket ja til et tilbud om individuell jobbstøtte med oppfølging fra en jobbspesialist. Du er hennes fastlege og hun har time grunnet underlivsplager. Hun forteller samtidig om jobbstøtten hun mottar ved DPS-et. Du gjenkjenner flere sentrale prinsipper i IPS (Individual placement and support) metodikk som det ble forelest om på medisinstudiet.

Hva er mest riktig utsagn om IPS metoden?

- A** Målet er ordinært, lønnet arbeid. Tilbudet gis basert på jobbsøkers eget ønske; man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie. Medikamentell behandling bør være avsluttet før arbeidsrettede tiltak igangsettes.
Individuell jobbstøtte skal være en integrert del av behandlingen og det er ikke et krav at medikamentell behandling skal være avsluttet.
- B** Individuell jobbstøtte skal være en integrert del av behandlingen. Tilbudet gis basert på jobbsøkers eget ønske; man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie. Tilbudet er lite egnet til de med alvorlige psykiske lidelser, for eksempel unge pasienter med førstegangs psykoser.
Personer med alvorlig psykisk lidelse skal ikke ekskluderes grunnet diagnosen i seg selv. Metoden ble først utviklet for personer med alvorlig psykisk lidelse og har best dokumentert effekt på denne gruppen.
- C** Tilbudet gis basert på jobbsøkers eget ønske; man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie. Arbeidstrening foregår i arbeidsmarkedsbedrifter før jobb i det ordinære arbeidslivet. Individuell jobbstøtte skal være en integrert del av behandlingen.
Feil: Arbeidstrening etter IPS metoden foregår ikke utenom det ordinære arbeidslivet. Metoden kjennetegnes ved hurtig jobbsøk og målet er ordinært lønnet arbeid
- D X** Målet er ordinært, lønnet arbeid. Tilbudet gis basert på jobbsøkers eget ønske og man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie. Individuell jobbstøtte skal være en integrert del av behandlingen
Riktig: IPS-programmene bygger på sentrale prinsipper som det er dokumentert fører til økt jobbedeltagelse for personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser. Metoden er forsket på i flere land. Det har også kommet studier som dokumenterer effekt hos personer på andre diagnoser. IPS bygger på følgende åtte grunnleggende prinsipper (Drake, Bond & Becker, 2012):
- *Målet er ordinært, lønnet arbeid*
 - *Tilbudet gis basert på jobbsøkers eget ønske; man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie*
 - *Individuell jobbstøtte er en integrert del av behandlingen*
 - *Jobbsøk skal basere seg på den enkeltes interesser og ferdigheter*
 - *Oppfølgingen inkluderer rådgivning om søknader om offentlige ytelser og trygd*
 - *Hurtig jobbsøk: Man skal ikke ha lengre perioder med forberedelse, trening eller rådgivning før man prøver seg i arbeid*
 - *Systematisk Jobbutvikling: IPS-jobbspesialisten bruker en stor andel av tiden sin på å bygge nettverk blant arbeidsgivere basert på finne aktuelle jobber som passer den enkelte*
 - *Individuell oppfølging uten tidsbegrensning*

000015d20f0db12528

22

En gravid kvinne var til første svangerskapskontroll hos deg som fastlege i svangerskapsuke 10. Du har ikke hørt noe mer før hun kommer innom for en influensavaksine i svangerskapsuke 28. Hun forteller da at hun ikke har vært til kontroller verken hos lege eller jordmor fordi hun har følt seg så sprek. Hun har likevel vært på rutinemessig ultralyd, der var alt i orden.

Hva vil være det mest riktige å gjøre overfor denne kvinnen som har latt være å møte til svangerskapskontroller?

- A** Henvise henne til jordmor som er den som skal ta svangerskapskontroller etter uke 28
- B** Fortelle henne at hun er pliktig til å møte til kontroller i svangerskapsprogrammet
- C X** Tilby henne videre kontroller etter svangerskapsprogrammet
Programmet er frivillig, og man kan kun tilby/anbefale henne videre kontroller - ikke påby kontroller og ikke påby hvem hun skal ta dem hos.
- D** Fortelle henne at å unnlate å møte til svangerskapskontroller er uansvarlig og at hun setter barnets liv og helse i fare

000015d20f0db12528

23

Hvilket lovverk regulerer vurderinger av tilregnelighet av lovbrøyer?

- A X Straffeloven
 - B Helsepersonelloven
 - C Pasientrettighetsloven
 - D Psykisk helsevernloven
-

000015d120f0b12528

24

Hvilket alternativ beskriver typiske antikolinerge bivirkninger?

- A Diaré, kvalme, synkope, utslett, muskelkramper, mareritt
Dette alternativet beskriver typiske bivirkninger av kolinesterasehemmere
 - B Hoste, arytmi, angioødem, hypotensjon, hyperkalemi, unormal smak
Dette alternativet beskriver typiske bivirkninger av ACE-hemmere
 - C X Munntørrhet, synsforstyrrelser, kvalme, urinretensjon, obstipasjon
Dette alternativet beskriver typiske antikolinerge bivirkninger. Eldre er spesielt utsatt for disse bivirkningene.
 - D Bradykardi, palpitasjoner, AV-blokk, bronkospasme, depresjon
Dette alternativet beskriver typiske bivirkninger av betablokkere
-

000015d120f0b12528

25

En 50 år gammel mann med sertifikat klasse B søker lege grunnet bekymring for eget alkoholforbruk, etter oppfordring og press fra sin ektefelle. Under samtalen kommer det frem at han inntar 2-10 enheter alkohol daglig og hadde inntak på 40 enheter i løpet av siste uke. Han sier han aldri kjører bil etter å ha drukket. Han opplever ofte å drikke mer enn planlagt. En gang har han hatt "blackout" og havnet på legevakten med beruselse. Han gir uttrykk for frustrasjon over at ektefellen stadig maser om hans alkoholinntak, og er noe bagatelliserende.

Hvordan bør du som lege håndtere dette tilfellet i henhold til førerkortforskriften?

- A** Forbruket er her så høyt at melding til fylkesmannen skal sendes.
Feil fordi det er mulig å inngå en avtale med pasienten om ikke å føre motorvogn uten å sende melding, for så å følge opp i forhold til helseproblemet – her alkohol.

Bakgrunn: Fra førerkortforskrifte § 35. Generelle helsekrav ved bruk av midler som kan påvirke kjøreevnen "Helsekrav er ikke oppfylt dersom alkohol, rusmidler eller legemidler brukes i et omfang og på en måte som fører til helsesvekkelse med økt trafikk sikkerhetsrisiko.»"

Videre om meldeplikt:

"Dersom optiker, lege eller psykolog vurderer det slik at helsesvekkelsen gjør at vedkommende ikke kan føre motorvogn på trafikk sikker måte og denne helsesvekkelsen vil vare mer enn seks måneder, skal samme optiker, lege eller psykolog sende melding til fylkesmannen om at fylkesmannen skal vurdere å be politiet inndra førerkortet. "

"Der optiker, lege eller psykolog finner at helsekravene for trafikk sikker kjøring ved tiltak kan gjøre at helsekravene er oppfylt før det er gått seks måneder, skal optiker, lege eller psykolog advare førerkortinnehaver mot føring av motorvogn inntil det er forsvarlig å føre motorvogn. Slik advarsel bør også fortrinnsvis skje skriftlig og med journalnotat om vurderingen.»"

- B** Legens rolle er å vurdere kognitiv svekkelse og annen helseskade samt påvirkning av blodprøver (PEth og CDT%) og utfra dette vurdere melding til fylkeslegen.
Feil fordi legen har en rolle ut over det som er nevnt i forslaget, nemlig å vurdere også misbruket og dets omfang i seg selv.

Bakgrunn: Fra førerkortforskrifte § 35. Generelle helsekrav ved bruk av midler som kan påvirke kjøreevnen "Helsekrav er ikke oppfylt dersom alkohol, rusmidler eller legemidler brukes i et omfang og på en måte som fører til helsesvekkelse med økt trafikk sikkerhetsrisiko.»"

Videre om meldeplikt:

"Dersom optiker, lege eller psykolog vurderer det slik at helsesvekkelsen gjør at vedkommende ikke kan føre motorvogn på trafikk sikker måte og denne helsesvekkelsen vil vare mer enn seks måneder, skal samme optiker, lege eller psykolog sende melding til fylkesmannen om at fylkesmannen skal vurdere å be politiet inndra førerkortet. "

"Der optiker, lege eller psykolog finner at helsekravene for trafikk sikker kjøring ved tiltak kan gjøre at helsekravene er oppfylt før det er gått seks måneder, skal optiker, lege eller psykolog advare førerkortinnehaver mot føring av motorvogn inntil det er forsvarlig å føre motorvogn. Slik advarsel bør også fortrinnsvis skje skriftlig og med journalnotat om vurderingen.»"

- C X** Legen kan her vente med melding til fylkeslegen i inntil 6 måneder mens det utredes og behandles. I denne perioden kan det gis muntlig kjøreforbud til forbruket er forenlig med å kjøre bil.
Riktig, som det fremgår av lovsitatene.

Bakgrunn: Fra førerkortforskriften § 35. Generelle helsekrav ved bruk av midler som kan påvirke kjøreevnen "Helsekrav er ikke oppfylt dersom alkohol, rusmidler eller legemidler brukes i et omfang og på en måte som fører til helsesvekkelse med økt trafikk sikkerhetsrisiko.»"

Videre om meldeplikt:

"Dersom optiker, lege eller psykolog vurderer det slik at helsesvekkelsen gjør at vedkommende ikke kan føre motorvogn på trafikk sikker måte og denne helsesvekkelsen vil vare mer enn seks måneder, skal samme optiker, lege eller psykolog sende melding til fylkesmannen om at fylkesmannen skal vurdere å be politiet inndra førerkortet. "

"Der optiker, lege eller psykolog finner at helsekravene for trafikk sikker kjøring ved tiltak kan gjøre at helsekravene er oppfylt før det er gått seks måneder, skal optiker, lege eller psykolog advare førerkortinnehaver mot føring av motorvogn inntil det er forsvarlig å føre motorvogn. Slik advarsel bør også fortrinnsvis skje skriftlig og med journalnotat om vurderingen.»"

- D** Legen kan her vente med melding til fylkeslegen i inntil 12 måneder mens det utredes og behandles. I denne perioden kan det gis muntlig kjøreforbud til forbruket er forenlig med å kjøre bil.
Feil fordi det skal sendes melding når helsesvekkelsen har en varighet ut over 6 måneder.

Bakgrunn: Fra førerkortforskrifte § 35. Generelle helsekrav ved bruk av midler som kan påvirke kjøreevnen "Helsekrav er ikke oppfylt dersom alkohol, rusmidler eller legemidler brukes i et omfang og på en måte som fører til helsesvekkelse med økt trafikk sikkerhetsrisiko.»"

Videre om meldeplikt:

"Dersom optiker, lege eller psykolog vurderer det slik at helsesvekkelsen gjør at vedkommende ikke kan føre motorvogn på trafikk sikker måte og denne helsesvekkelsen vil vare mer enn seks

måneder, skal samme optiker, lege eller psykolog sende melding til fylkesmannen om at fylkesmannen skal vurdere å be politiet inndra førerkortet. "

"Der optiker, lege eller psykolog finner at helsekravene for trafikk sikker kjøring ved tiltak kan gjøre at helsekravene er oppfylt før det er gått seks måneder, skal optiker, lege eller psykolog advare førerkortinnehaver mot føring av motorvogn inntil det er forsvarlig å føre motorvogn. Slik advarsel bør også fortrinnsvis skje skriftlig og med journalnotat om vurderingen.»

000015d120f0db12528

26

Som nyutdannet lege får du jobb som tilsynslege på sykehjem. En av pasientene er en 74 år gammel mann som sitter i rullestol pga slagsekvele, har hjertesvikt, dårlig regulert diabetes og vaskulær demens. Han har over flere år blitt fulgt med årlig ultralydkontroll av et abdominalt aortaaneurisme. Datteren tar kontakt med deg fordi det nå er en god stund siden sist undersøkelse, og hun lurte på om han har «falt ut av systemet».

Hvordan vurderer du behovet for videre ultralydkontroller hos denne pasienten?

- A** Pasienten bør følges med videre kontroller så lenge datteren er bekymret og kontrollene ikke er for belastende for pasienten.
Feil svar. Pragmatisk tilnærming (og sikkert en del som ville valgt dette pga enklest i en travel hverdag), men hvis man mener pasienten ikke er aktuell for kirurgi er det bedre å ta en samtale med datter og forklare vurderingen. Da slipper også pasienten unødvendige undersøkelser og man unngår sløsing av offentlige midler.
- B** Pasienten bør følges med videre kontroller som før, noe annet vil være aldersdiskriminering.
Feil svar. Pasienten er riktignok ikke så gammel, men han er multimorbid og betydelig svekket (rullestol, demens). Skrøpelig og multimorbiditet er viktigere prognostiske faktorer enn kronologisk alder.
- C X** Pasienten er multimorbid og skrøpelig og videre kontroller er lite hensiktsmessig da han neppe vil være aktuell for kirurgi.
A. Riktig svar.
- D** Pasienten bør følges med videre kontroller, men pga alder og skrøpelig kan intervallene økes til hvert tredje år.
Feil svar. Hvis man vil kontrollere sjeldnere pga skrøpelig kan man spørre seg om hvorfor man skal kontrollere i det hele tatt. Hvis man vurderer at pasienten ikke skal opereres vil videre kontroller ikke ha noen hensikt.

000015d120f0db12528

27

Det er gjennomgående at psykiske lidelser av ulike slag hyppigere rapporteres av kvinner sammenlignet med menn.

Hva kan dette skyldes?

- A** Kvinner klager mer enn menn
- B** Kvinner kommer oftere til lege for andre ting, og legen finner at de har en psykisk lidelse som et bifunn
- C X** Menns psykiske lidelse arter seg annerledes, framtrer oftere som alkoholmisbruk
Menn er oftere rus og alkoholmisbrukere, dette regnes ikke inn som psykisk lidelser når man måler dette med instrumenter som måler mentale symptomer.
- D** Kvinner bærer frem barn og har belastninger knyttet til dette

000015d120f0db12528

28

Helsepersonellovens § 12 handler om undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold. Etter anmodning fra politiet er lege forpliktet til å ta blodprøve av personer når dette er hjemlet i lov. Denne plikten opphører i noen tilfelle.

I hvilket av tilfellene opphører denne plikten?

- A** Personen er din tremenning
- B X** Personen er gift med din søster
- C** Personen må holdes fast av polititjenestemenn
- D** Personen er din uvenn

000015d120f0db12528

29

Du blir som fastlege kontaktet av niesen til en 86 år gammel pasient. Pasienten var for noen måneder siden innlagt ved geriatrisk avdeling med influensa og delirium. I etterkant har hun vært til kontroll på geriatrisk poliklinikk og har fått diagnosen mild Alzheimers demens. Niesen er bekymret for at tanten, som bor alene og ikke har noe offentlig hjelp, spiser for dårlig og gradvis taper vekt. Du gjør malignitetsutredning som ikke gir holdepunkt for cancersykdom som årsak til vekttapet. Hva bør du som fastlege gjøre videre i denne situasjonen?

A X Innkalle pasienten til time for kartlegging av ernæringsstatus og vurdering av ernæringsbehandling.

Mest riktig svar. Pasienten bør innkalles til time så vi har objektive mål på høyde/aktuell vekt/ BMI, som et utgangspunkt til videre oppfølging av ernæringsstatus. Ut fra den kartlegginga vi gjør må vi ta stilling til ernæringsbehandling. Flere tiltak kan være aktuelle, for eksempel innkobling av hjemmesykepleie for oppfølging ift mat, dagsenter (får ofte servert middag der), ernæringsdrikke (bør i så fall søke HELFO om å få det på blå resept). Det er fornuftig å sjekke epikrise fra geriatrisk avdeling da ernæringsstatus trolig er kartlagt der, men som fastlege har man uansett et selvstendig ansvar for å sjekke opp at dette er gjort, og husk at a) innleggelsen var flere måneder tilbake i tid, dvs har trolig gått ned i vekt etter dette, og b) selv på geriatrisk avdeling kan ting glippe.

B Kontakte kommunen for å be om middagsombringning og innkobling av hjemmesykepleie.

Ufullstendig svar. Tiltakene kan være fornuftige, men må ikke glemme kartleggingsarbeidet, slik at vi har et sammenligningsgrunnlag til senere.

C Gi niese generelle ernæringsråd inkludert tips om mellommåltider, handle inn Fjordland og at hun eventuelt kan kjøpe næringsdrikke på apoteket.

Gode råd, men ufullstendig svar. Næringsdrikke er dyrt, og mener du som lege at pasienten bør ha dette bør du søke HELFO om at hun skal få dette på blå resept. Det er ikke lenger behov for å være spesialist for å søke om å få næringsdrikk på blå resept.

D Sjekke epikrise fra geriatrisk avdeling da et eventuelt ernæringsproblem bør ha blitt kartlagt der og det skal ha blitt laget plan for ernæringsbehandling.

Ufullstendig svar.

000015df20f0b12528

30

Du blir som legevaktslege bedt av lensmannen om å vurdere om en mann de har i arresten er tilregnelig.

Hvordan skal du forholde deg til det?

A Det er noe politiet gjør selv.

Nei, de anmoder lege eller psykolog som ikke er i helsepersonellrolle for pasienten til å gjøre det.

B Du gjør tilregnelighetsvurderingen for politiet når du likevel undersøker om han trenger helsehjelp

Nei! Da blander du roller!

C Du gjør dette i form av vurdering om behov for psykiatrisk tvangsinnleggelse.

Nei, dette er rolleblanding og oppgaveblanding.

D X Det kan ikke du som helsepersonell på vakt i helsevesenet gjøre.

000015df20f0b12528

31

En hjelpepleier tar kontakt med legen sin fordi hun over lengre tid har følt seg sliten og deprimert. Hun jobber i hjemmesykepleien og opplever at hun ikke strekker til overfor brukerne. Det er stort tidspress, og hun sliter med å greie å holde tidsskjemaet. Hun har tatt det opp med ledelsen men har ikke møtt forståelse. Derimot har lederen gjentatte ganger beskyldt henne for å jobbe for sent og antydnet at hun mistenker henne for å ta for lange pauser. Hun har nå gått inn i en alvorlig depresjon. Legen vurderer ulike behandlingsopplegg og kommer dessuten til å tenke på at dette kanskje burde ha vært meldt til Arbeidstilsynet som arbeidsrelatert sykdom.

Er det riktig å melde dette som arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet?

- A Nei, psykiske lidelser er så vanlige at det ville medføre for stor belastning for legene å pålegge dem å melde dette
Og det er selvfølgelig bare tull
- B Ja, det er viktig fordi denne sykdommen kan medføre rettigheter i form av yrkesskadeerstatning
Nei, feil begrunnelse
- C Nei, psykiske sykdommer er ikke meldepliktige siden de likevel ikke medfører noen rettigheter når det gjelder yrkesskadeerstatning
Jo da
- D X Ja, legen er pliktig til å melde alle sykdommer som han/hun mistenker skyldes påvirkning i arbeid
Det er det som står i AML §5-3

000015d20fde12528

32

Risikoen for anestesirelatert død (anestesi som primær eller medvirkende årsak) hos helt friske pasienter under 80 år (ASA klasse 1) er ca 1: 250 000.

Hva er risikoen for anestesirelatert mortalitet hos pasienter med alvorlig nedsatt fysiologisk status (ASA 3 og 4)?

- A 1:10 000
- B X 1:2000
*Anestesirelatert død hos pasienter i ASA klasse 4 er ca 1:1800 (ca 0,5 promille).
For mer informasjon, se Lienhart A, Auroy Y, Pequignot F et al. Survey of anesthesia-related mortality in France. Anesthesiology 2006; 105: 1087–97 / Fasting S. Risiko ved anestesi. Tidsskrift for Den norske legeförening. 2010;130(5):498.*
- C 1:1000
- D 1:500

000015d20fde12528

33

I et masseuttak i en liten kommune har eierne begynt å skyte og grave utover kvelder og av og til i helger. I tillegg går tunglastede, støyende biler ut av området og forbi et for lengst etablert boligfelt. Beboerne klager i oppslag i lokalavisa over støv og skremmende støy som også hindrer nattesøvnen. Hvilken instans har tilsynsplikt overfor masseuttaket ifølge Lov om folkehelsearbeid?

- A Fylkeskommunen
Feil. Fylkeskommunen har ikke tilsynsmyndighet i denne sammenhengen.
- B Helsedirektoratet
Feil. Helsedirektoratet har ikke tilsynsmyndighet i denne sammenhengen.
- C X Kommunen
Rett svar. Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Kommunens myndighet kan utøves av kommunelegen dersom dette på grunn av tidsnød er nødvendig for at kommunens oppgaver etter dette kapittel skal kunne utføres.
- D Fylkesmannen
Feil. Fylkesmannen har tilsynsmyndighet med hvordan kommunen og fylkeskommunen utøver oppgavene de er tillagt innenfor Folkehelseloven, men ikke direkte tilsynsplikt med virksomhetene i kommunen.

000015d20fde12528

34

Paracetamol er et aktuelt medikament ved postoperativ smerte. I hvilke situasjoner bør man gi paracetamol til pasienter som har så sterke smerter at de får opioider postoperativt?

- A Til alle som ikke har kontraindikasjoner mot paracetamol unntatt de som har pasientstyrt analgesi (smertepumpe) med morfin
- B Opioidene er så potente at det ikke er hensiktsmessig å supplere med paracetamol
- C Til dem som kan få opioider ved behov, men ikke til dem som får opioider fast
- D X** Til alle som ikke har kontraindikasjoner mot paracetamol
Det er godt dokumentert at paracetamol gir bedre smertelindring og mer fornøyde pasienter sammenlignet med å ikke gi paracetamol, også hos pasienter som har «fri tilgang» til morfin med PCA.

000015df20fde12528

35

Hypersensitivitetspneumonitt er en tilstand som kan ha flere navn avhengig av hvordan man har pådratt seg lidelsen. Eksempler på slike navn er "Farmer's lung", "Air conditioner disease" og "Justerværkssjuka".

Hvordan kan man pådra seg hypersensitivitetspneumonitt?

- A Inhalasjon av virus i fuktig luft, virus deponeres distalt i luftveiene
Nei, dette er ikke en infeksjon
- B Inhalasjon av virus i tørr luft, virus deponeres distalt i luftveiene
Nei, dette er ikke en infeksjon
- C X** Inhalasjon av finfordelt antigen materiale som deponeres distalt i luftveiene
Riktig svar
- D Inhalasjon av lite vannløslige og reaktive gasser som har sin virkning distalt i luftveiene
Reaktive gasser gir andre skader i luftveiene

000015df20fde12528

36

Hvilken offisiell samlestatistikk om lands helsetilstand gir viktige opplysninger om kjønnsforskjeller i sykkelighet og dødelighet?

- A Medisinsk fødselsregister
- B Pasientregistrene
- C X** Statistikk over dødelighet
Disse beregningene vil både gjenspeile forekomst av sykdom og dødelighet av sykdom. Dette er derfor brukt som et overordnet mål for ulikheter mellom land, regioner og mellom kjønn.
- D Tall fra Helseundersøkelsene

000015df20fde12528

37

Det er endelig blitt helg og du har tatt deg en treningsøkt på friidrettsbanen. Der blir du gjenkjent som en av kommunens fastleger, og du blir tilkalt til å se på en person som har blitt «dårlig». Personen, som du kjenner navnet på, er blek og kaldsvett. Han klager over press i brystet. På spørsmål fra deg opplyser han også om utstråling til hals og venstre arm. Du ringer umiddelbart ambulanse som kommer til stedet og bringer personen til sykehus. Dette fører imidlertid til at du blir for sen til middagen. Vel hjemme spør derfor din samboer om hva som er årsaken til dette. Kan du fortelle din samboer om hva som har skjedd?

- A X** Ja, men du må utelate informasjon som identifiserer personen.
Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger kan gis videre når behovet for beskyttelse ansees ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt jf. Helsepersonelloven § 23.3
- B Nei, taushetsplikten forhindrer deg å si noe som helst.
Taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysninger kan gis videre når behovet for beskyttelse ansees ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt jf. Helsepersonelloven § 23.3
- C Ja, siden dette var øyeblikkelig hjelp utenfor arbeidstiden gjelder ikke taushetsplikten.
Du ble kontaktet i egenskap av å være lege, og har derfor taushetsplikt selv om det er på fritiden, jfr Helsepersonelloven §21
- D Ja, det var på fritiden og du kan fritt gi informasjon om det som har skjedd.
Du ble kontaktet i egenskap av å være lege, og da gjelder taushetsplikten selv om dette var på fritiden, jf. Helsepersonelloven § 21

000015df20fde12528

38

Basert på et stort antall diagnoser hentet fra regningskort innsendt til Helseøkonomiforvaltningen kan man få fram en prosentvis fordeling av de 20 hyppigste diagnosene fra legevakt (2010). Hvilken var den klart hyppigste?

- A Feber
2% av samme antall regningskort
- B X** Akutt øvre luftveisinfeksjon
Hyppigst med 6% av totalt 1 336 240 regningskort. Ref Hunskår Allmenmedisin samt forelesning av BP Mjølstad
- C Gastroenteritt, antatt infeksøs
1% av samme antall regningskort
- D Uspesifisert brystsmerte
1% av samme antall reegningskort

000015d20f0b12528

39

I forskning som omhandler sammenhenger mellom levekår i barndommen og utvikling av helseskader (eks. JP Shonkoff, et al. JAMA 2009) omtales ulike typer stress på organismen: positivt stress, tolerabelt stress og toksisk stress.

Hvilken av følgende påstander om toksisk stress er korrekt i henhold til denne inndelingen?

- A X** Toksisk stress dreier seg om sterk, hyppig og/eller langvarig aktivering av kroppens stressresponser, kombinert med at beskyttende, voksne menneskers nærvær mangler eller ikke er tilstrekkelig for å motvirke en fysiologisk overbelastning som leder til helseskade på sikt.
Korrekt, se Shonkoff et al. JAMA 2009 side 2256
- B Toksisk stress er definert som metabolske forstyrrelser forårsaket av feil- og overernæring i barndommen. Begrepet oppsto i tilknytning til forskning på ressursvake storbyfamilier som ofte har et stort innslag av "junk food" i kostholdet
Slik over og feilernæring som her nevnes innebærer definitivt en fysiologisk stressor, men begrepet toksisk stress er ikke definert slik.
- C Toksisk stress er skarpt definert som negative/skadelige fysiologiske effekter av frie radikale (oksidativt stress)
Oksygentoksitet er et reelt fenomen som inngår i betraktninger rundt allostatisk overbelastning men dette er ikke rett definisjon i henhold til spørsmålsstillingen.
- D Toksisk stress er definert som den kumulative effekt av forurensning, giftstoffer/toksiner og ugunstig ernæring som et økende antall barn i urbane miljøer utsettes for i sin oppvekst.
Feil definisjon, men ikke dumt tenkt

000015d20f0b12528

40

Barnevaksinasjonsprogrammet er et sentralt virkemiddel for å forebygge smittsomme sykdommer i befolkningen. I Norge omfatter programmet en serie ulike vaksiner som helsemyndighetene anbefaler for barn og unge.

Hvilket utsagn om barnevaksinasjonsprogrammet er det mest riktige?

- A Er pålagt for barn frem til 15 års alder
Barnevaksinasjonsprogrammet er frivillig. Foreldre bestemmer
- B Består av vaksinasjoner for aldersgruppen 0 til 18 år
Feil. BARnevaksinasjonsprogrammet er beskrevet for alderen opp til ca. 15 år. De siste par år har det vært ekstra gratis vaksiner på HPV i eldre aldersgrupper men det har vært utover programmet.
- C X** Skal tilbys gratis av kommunene fra barnet er 0 til 15 år
Riktig. Kommunen skal tilby vaksiner, etter programmet, gratis - og det er frivillig å ta i mot. Første vaksine gis ved 6 ukerskontroll (mot Rotavirus) og siste ved ca 15 år (dTP-IPV - dvs. Differi, tetanus, kikhoste og poliovaksine). For risikogrupper kan også BCG vaksine gis ved 6 uker.
- D Utvikles av Helsedirektoratet og kommunene
Feil. Det er Folkehelseinstituttet og dets samarbeidsmiljøer nasjonalt og internasjonalt som utvikler/beslutter programmet.

000015d20f0b12528

41

Hva er blandet venøs oksygenmetning SvO₂ som måles i arteria pulmonalis primært et uttrykk for?

- A Vaskulær motstand i lungekretsløpet
- B Pasientens ventilasjon
- C Risiko for at pasient har lungeemboli
- D X** Om pasienten har et adekvat oksygentilbud
SvO₂ er uttrykk for sammenhengen mellom en totale mengden oksygen som tilføres kroppen med det arterialiserte blodet og kroppens totale oksygenforbruk. Et misforhold kan skyldes redusert pumpevolum, redusert oksygeninnhold i blodet (lav Hb eller lav metning) eller økt perifært oksygenforbruk. SvO₂ sier ikke noe om hvilken av disse årsakene som gjør seg gjeldende. Ved en sentralisert sirkulasjon kan SvO₂ være høyt samtidig som perifere vev er gravt hypoksiske.

000015d120f0db12528

42

Fastlegene får sine inntekter gjennom et fast tilskudd, pasientbetaling og refusjon fra HELFO. Hva bestemmer størrelsen på det faste tilskuddet?

- A Antall pasienter på fastlegens liste, justert for alder og kjønn
- B Antall pasienter på fastlegens liste, justert for alder, kjønn og kommunestørrelse
- C X** Antall pasienter på fastlegens liste
Fastlegen får et fast beløp pr person på sin liste, uavhengig av alder, kjønn og bosted.
- D Antall pasienter på fastlegens liste, justert for kommunestørrelse

000015d120f0db12528

43

Du oppdager at du har brukt utstyr feil under et mindre kirurgisk inngrep på en eldre mann. Som følge av feilen har mannen sannsynligvis blitt påført en sårinfeksjon. Du gir deretter beste behandling, men mannen får permanent redusert bevegelighet i to fingre. Hvilken informasjon gir du til pasienten?

- A Du forteller at det kan ha skjedd en feil, men at den reduserte bevegeligheten ikke kan dokumenteres å ha en sammenheng med dette
- B Du sier ingenting. Skaden er tydeligvis av liten betydning for ham, og du vil ikke uroe ham unødig
- C Du sier ingenting, men du dokumenterer det inntrufne i journalen i tilfelle han senere vil spørre
- D X** Du beklager og forteller om det som har skjedd og informerer om Norsk pasientskadeerstatning
Alltid!

000015d120f0db12528

44

En mann er ansatt som elektriker. En dag på jobb falt han ned fra gardintrappa og forstuet ankelen. Han kontaktet sin fastlege og ble sykmeldt i en uke. Hvem er pålagt å melde fra om den aktuelle yrkesskaden og til hvem?

- A Arbeidsgiveren skal melde fra til Arbeidstilsynet
Nei, ikke Arbeidstilsynet med mindre det er en alvorlig ulykke eller dødsulykke
- B Behandlende lege skal melde fra til NAV
Nei, behandlende lege skal melde yrkessykdommer, men ikke skader
- C X** Arbeidsgiveren skal melde fra til NAV
Ja
- D Behandlende lege skal melde fra til Arbeidstilsynet
Nei, behandlende lege er pålagt å melde yrkessykdommer, men ikke skader

000015d120f0db12528

45

En 29 år gammel kvinne som du kjenner godt til fra før, kommer til deg som fastlege med smerter i "underlivet". Hun forteller at hun er søvnløs og har mareritt. I tillegg har hun vansker med konsentrasjonen og sier at hun har tankekjør. Dette har ført til at hun ikke klarer å gå på arbeid. Plagene har oppstått i løpet av de siste 3 måneder. Hun har hatt fast partner fra 20 års alderen, og hun har fortalt at de har det godt sammen. De har ett barn på 5 år.

Hvilket direkte spørsmål bør du rutinemessig stille ved en slik situasjon?

- A X** Om hun har opplevd alvorlig hendelse, for eksempel voldtekt.
Voldtekt er relatert til smerter også i underlivet. Vold og rus blir ofte ikke fortalt om med mindre pasienten blir spurt direkte.
- B** Om hvordan hun har det på arbeidet.
- C** Om hun tisser ofte om natta.
- D** Om hun har plager fra magen, for eksempel forstoppelse.

000015d120fde12528

46

Samarbeid mellom leger og industrielle foretak anses som viktig for nyskapning og utvikling i medisinen, men også potensielt problematisk p.g.a. såkalte *interessekonflikter*.

Velg en overordnet definisjon av dette begrepet som har internasjonal anerkjennelse

- A X** En interessekonflikt inntreffer når profesjonelle valg som gjelder primærinteresser (pasienters helse, forskningsresultater, annet) påvirkes på en utilbørlig måte av sekundærinteresser (honorar, inntjeningssevne, ære/berømmelse, annet)
Riktig. Foreleses av Slørdal. Kilde Thompson. NEJM 1993; 329: 573
- B** En interessekonflikt inntreffer når en forfatter som publiserer vitenskap unnlater å informere leseren om egne økonomiske interesser knyttet til utvikling og spredning av den aktuelle kunnskapen eller produkter den omhandler (medikamenter, teknologi, osv)
relevant svar men ikke beste overordede svar
- C** En interessekonflikt inntreffer når en fagperson setter egne økonomiske interesser foran pasientenes, i den forstand at vedkommende avviker fra å følge evidensbaserte retningslinjer fordi andre tiltak vil øke egen inntjening
Dette er en klar interessekonflikt men ikke noen egnet overordnet definisjon

000015d120fde12528

47

I Norge tilbys alle gravide ultralydundersøkelse for terminfastsettelse, organundersøkelse, identifisere flerlinger og morkakens plassering.

I hvilken svangerskapsuke gjøres vanligvis denne undersøkelsen?

- A** 10-12
- B** 13-15
- C X** 17-19
Riktig ihht Nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen 2017 (uendret fra tidlieger retningslinje 2005)
- D** 20-22

000015d120fde12528

48

En 45 år gammel tidligere frisk billakerer har i noen månedder hatt pustebeviser med pipende respirasjon som kommer og går. Ved undersøkelse på legekantoret er hun besværsfri og det er normale lungefysikalia. Spirometri viser også normale verdier. Du lurer likevel på om hun kan ha fått en yrkessykdom.

Hvilken arbeidsmiljøpåvirkning er den mest sannsynlige årsaken til hennes plager?

- A Innhold av benzen i rensesveske for utstyr
Nei, hun har mest sannsynlig fått astma og benzen er ikke en kjent årsak til dette.
- B Polystyren i støv fra sparkelmasse
Nei, hun har mest sannsynlig fått astma og støv som inneholder polystyren er ikke en vanlig årsak til dette.
- C Organiske løsningsmidler fra billakken
Damen har mest sannsynlig fått astma og løsningsmidler er ikke en vanlig årsak til det
- D X Diisocyanater som brukes i billakken
Ja, hun har mest sannsynlig fått astma og eksponering for isocyanater i arbeid er en kjent årsak til dette.

000015d120f0db12528

49

En 45 år gammel mann kommer til legen grunnet tungpust. Spirometri viser nedsatt lungefunksjon med FVC på 90 % av ventet verdi og FEV1 på 60 % av ventet verdi. Han har tilnærmet full reversibilitet ved inhalasjon av bronkodilatator. Han har tidligere arbeidet 20 år som anleggsarbeider i tunnel og de siste 5 årene i en bedrift der de har skumisolert ferdigelementer til hus.

Hvilken arbeidsrelatert sykdom er mest sannsynlig?

- A Mesotheliom
- B Silikose
- C KOLS
- D X Astma
Astma som følge av eksponering for isocyanater i forbindelse med skumisolering p.g.a. spirometrien

000015d120f0db12528

50

Helseinnsatsen på et skadested vil primært være rettet mot å yte akutt helsehjelp til pasienter med ulike skadetilstander. Helsetjenesten skal ledes av Innsatsleder helse (ILH) og Medisinsk leder helse (MLH).

Hva er riktig om disse to rollene?

- A MLH skal alltid være lege og ved flere leger på skadestedet skal legen med lengst erfaring bekle rollen.
- B ILH er alltid mest erfarne helsearbeider på skadestedet.
- C MLH er øverste medisinske fagressurs på skadestedet og har derfor kommandomyndighet over alt annet helsepersonell på stedet.
- D X I gitte tilfeller kan ILH og MHL være samme person
Nasjonal veileder for organisering av helsepersonell på skadested gjelder for nasjonal standard for storulykker. To sentrale roller er Innsatsleder helse og medisinsk leder helse. Innsatsleder helse skal være den mest erfarne ambulanspersonell som kommer med første ambulanseressurs til skadestedet. ILH har øverste kommandomyndighet over helseinnsatsen. MLH er rådgiver i medisinske spørsmål. ILH skal ivareta MLHs oppgaver dersom lege ikke er kommet til skadestedet, og det er mest egnede lege ut i fra en totalvurdering som skal bekle rollen som MLH. Det er altså IKKE automatisk den mest kompetente, fordi denne ofte vil være mest aktiv i det kliniske pasientarbeidet.

000015d120f0db12528

51

Rhesus negative gravide bør få oppfølging for å forebygge RhD-immunisering og komplikasjoner hos foster/barn.

Når i svangerskapet får RhD- negative gravide tilbud om å ta blodprøve til foster-RhD typing?

- A I uke 12
- B I uke 18
- C I uke 20
- D X I uke 24

I følge retningslinje for svangerskapomsorgen tas det blodprøver for dette i uke 24 - og evt vaskinasjon tilbys i uke 28.

000015df20fab12528

52

En 60 år gammel tidligere sjømann forteller at han har arbeidet med asbest til isolasjonsformål i skipsmaskin helt fram til ca 1980. Han har utviklet pleuravæske og tungpustenhet og du mistenker at det foreligger en kreftsykdom. Han spør om en evt. kreftsykdom kan være forårsaket av at han tidligere har vært eksponert for asbest i arbeid.

Hvilken kreftsykdom er det størst risiko for hos tidligere asbesteksponerte?

- A X Lungekreft
Lungekreft er den hyppigste kreftsykdommen etter asbesteksponering.
 - B Malignt mesoteliom i peritoneum
Omtrent like hyppig som i pleura og med samme etiologiske fraksjon, men også sjelden og blir mer sjeldent diagnostisert
 - C Nyrekreft
Kan også forårsakes av asbest, men mer sjelden
 - D Malignt mesoteliom i pleura
Stor etiologisk fraksjon, men heldigvis sjelden
-

000015df20fab12528

53

En 44 år gammel mann kommer på ditt allmennlegekontor med sterke smerter i venstre nakke- trapezius område samt baksiden av venstre over- og underarm. Klinisk undersøkelse viser tegn til affeksjon av venstre C-7 nerverot pga et nakkeprolaps.

Hvilket funn passer med det kliniske bildet ovenfor?

- A Nedsatt kraft for skulderabduksjon
 - B Nedsatt kraft for tommelektensjon
 - C Nedsatt kraft for albuefleksjon
 - D X Nedsatt kraft for albueektensjon
Riktig
Tricepsmuskelen er innervert fra C7-nerverot. Denne roten rammes klart hyppigst ved nakkeprolaps (opptil 90%).
-

000015df20fab12528

54

Hva forstår vi med flokkimmunitet mot sykdom X?

- A At sykdom X ikke angriper mer enn noen få individer hver gang den kommer
 - B X At så mange individer vaksineres at det ikke er tilstrekkelig mange som kan smitte andre
Dersom mange nok vaksineres vil sykdommen ikke ha tilstrekkelig med individer som bærere av smitten, noe som gjør at de som ikke er immune heller ikke utsettes for smitte.
 - C At så mange individer i en befolkning har gjennomgått sykdommen X at den ikke spres lenger
 - D At alle individene i en befolkning har fått vaksine mot sykdom X
-

000015df20fab12528

55

En tretti år gammel kvinne som arbeider som maler lurer på om hun bør fortsette i arbeid når hun nettopp har fått påvist graviditet.

Hva er det første tiltaket som skal iverksettes i denne situasjonen?

- A Hun må søke NAV om rett til forlenget fødselspermisjon
Nei, NAV bestemmer ikke dette og fødselspermisjon er feil tiltak.
- B Hun må oppsøke jordmor som bestemmer om hun har rett til svangerskapspenger
Nei, legen eller jordmor søker om dette hvis arbeidsgiveren ikke kan sørge for trygge arbeidsforhold også for den gravide.
- C Hun bør straks sykemeldes for å unngå skadelig påvirkning.
Nei, sykemelding har ingen plass når det er barnets helse det er snakk om.
- D X Arbeidsgiver må ta stilling til om arbeidet kan tilrettelegges slik at hun ikke utsettes for skadelige påvirkninger
Ja, det er første skritt. Hvis hun er selvstendig næringsdrivende må hun selv ta stilling til dette. Arbeidsgivere med kvinnelige ansatte i fertil alder bør ha gjort denne risikovurderingen allerede.

000015d120fab12528

56

På legevakt får du en natt inn en mann med kuttskader. Han forteller at skaden oppstod ved at han gikk på og knuste en glassdør. Neste morgen blir du kontaktet av politiet med spørsmål om du har behandlet en person med kuttskader. Det har vært et innbrudd i en gullsmedbutikk. Vinduet var knust og det var mye blod i lokalet.

Kan du fortelle politiet om pasienten fra i natt?

- A X Nei, du kan ikke bistå politiet med helseopplysninger for å bidra til å løse saken da du ikke har opplysninger som tyder på at vedkommende har til hensikt å gjennomføre nye alvorlige lovbrudd eller sette andres sikkerhet i fare
Legen har taushetsplikt. Taushetsplikten vil her være viktigere enn opplysningsretten da melding til politiet skal ha som formål å forhindre alvorlige skade på folk eller eiendom jf Helsepersonelloven § 31. Her har skaden allerede skjedd.
- B Ja, du har opplysningsrett til politiet da tyven fikk med seg store verdier og det dermed er tilstrekkelig tungveiende private interesser til at du kan gi politiet opplysninger i henhold til Helsepersonelloven §21
Legen har taushetsplikt. Taushetsplikten vil her være viktigere enn opplysningsretten da melding til politiet skal ha som formål å forhindre alvorlige skade på folk eller eiendom. Her har skaden allerede skjedd.
- C Ja, du har opplysningsrett til politiet fordi mannen er mistenkt for kriminelle handlinger
I denne situasjonen var skaden allerede skjedd, og legen har taushetsplikt, jf helsepersonelloven 21. Dersom du som lege hadde fått opplysninger om at en pasient planla alvorlig skade på eiendom eller person, ville du hatt opplysningplikt til politiet.
- D Nei, du kan aldri oppgi for politiet opplysninger om dine pasienter da dette vil kunne hindre dem i å ta kontakt med helsetjenesten får å få nødvendig helsehjelp
I denne situasjonen var skaden allerede skjedd, og legen har taushetsplikt, jf helsepersonelloven 21. Dersom du som lege hadde fått opplysninger om at en pasient planla alvorlig skade på eiendom eller person, ville du hatt opplysningplikt til politiet.

000015d120fab12528

57

Atomvåpen har mange ulike virkninger der helsevesenet ikke har noe å stille opp med for å hjelpe de som utsettes. Det er snakk om intens varme, trykk og vind, direkte ioniserende stråling og radioaktivt nedfall og en elektromagnetisk puls.

Hvilken av virkningene er det som dreper flest mennesker umiddelbart?

- A Elektromagnetisk puls
Nei, ikke dødelig, men slår ut alt som heter IT systemer, elektronikk og kommunikasjon.
- B Ioniserende stråling og radioaktivt nedfall.
Nei, effektene er ikke umiddelbare selv om de som får høye stråledoser dør i løpet av kort tid.
- C X** Trykk og vind
Ja, vind og trykk fra eksplosjonen brer seg med mer enn ti ganger orkens styrke, knuser bygninger og glass og flytter på biler og alt annet som måtte være løst. Denne intense vinden er først ut fra episenteret og kommer så tilbake mot episenteret når røyksoppen stiger til vær.
- D Varme
Dreper mange, alt som kan brenne antennes, og det oppstår ildstormer, men ikke flest. Intensiteten avtar forholdsvis raskt. Mange vil ha alvorlige brannskader med behov for intensiv brannskadebehandling.

000015d20f0b1252b

58

Hvilket utsagn er mest dekkende for det du som lege må bidra med i forbindelse med søknad om uførepensjon?

- A X** Beskrive sykdomsbildet og diagnose(r) samt si noe om hvordan dette påvirker funksjonsevnen og arbeidsevnen.
Dette er korrekt fordi det er mest dekkende for legens rolle. Her formidler legen informasjon som krever medisinsk kunnskap, dvs. info om sykdomstilfellet og funksjonsevnen samt sier noe om årsakssammenhengen mellom disse og hvordan dette påvirker arbeidsevnen.
- B Informere pasienten om trygderettigheter og skrive en legeerklæring der du beskriver arbeidsevnen.
Er feil fordi medisinsk relevant informasjon ikke er tatt med.
- C Beskrive diagnoser, status presens og avklare arbeidsevne.
Dette alternativ tar med medisinsk informasjon men er mindre dekkende enn det korrekte alternativet og sier ingenting om årsakssammenheng mellom sykdom og nedsatt fungering. Legens rolle er ikke å avklare arbeidsevnen, men å beskrive medisinske forhold og hvordan dette påvirker arbeidsevnen. Det er pasienten selv som søker.
- D Beskrive diagnoser, status presens, funksjonsevne og søke for pasienten om uførepensjon.
Dette alternativ tar med medisinsk informasjon men er mindre dekkende enn det korrekte alternativet og sier ingenting om årsakssammenheng mellom sykdom og nedsatt fungering. Legens rolle er ikke å avklare arbeidsevnen, men å beskrive medisinske forhold og hvordan dette påvirker arbeidsevnen. Det er pasienten selv som søker.

000015d20f0b1252b

59

En 44 år gammel mann har vært behandlet for en tonsillitt i noen dager. Etter hvert har han fått vanskeligheter med å svelge og økende feber. På morgenen i dag kan han ikke snakke og virker svært engstelig ifølge kona, som har ringt telefon 113 til AMK. Du er legevaktlege med ambulansen ut til pasienten, og når du undersøker ham har han åpenbart pustebesvær og virker i tillegg sløv. Pulsoksimeteret viser noe redusert O2-metning (ca 88 %) og en puls på 120. Hva er riktig strategi nå hjemme hos pasienten?

- A Gi smertestillende analgetika, f.eks. Ibuprofen, og ordne poliklinisk undersøkelse ved nærmeste Øre-nese-hals (ØNH) avdeling neste dag.
- B X** Ordne med umiddelbar innleggelse ved nærmeste ØNH-avdeling.
Basert på undersøkelsen i hjemmet bestemmer du deg for å legge inn pasienten umiddelbart.
- C Sørge for at han kan observeres på nærmeste helsesenter/ sykehjem i noen dager inntil tonsillitten er ferdigbehandlet.
- D Legge inn veneflon, starte behandling med benzylpenicilin og klindamycin iv og gjøre avtale med hjemmesykepleien som kan administrere antibiotikabehandlingen videre.

000015d20f0b1252b

60

En elektriker på 33 år oppsøker deg som fastlege pga økende smerter på utsiden av høyre skulder og overarm de siste to uker. Han har hvile- og nattsmerter og klarer ikke bruke høyre arm over skulderhøyde. Klinisk funksjonell undersøkelse viser normal passiv bevegelighet, men smerter i alle ytterstillinger. Isometriske tester gir smerter kun ved abduksjon. Hva er diagnosen?

A X Supraspinatustendinopati

Riktig

Positive isometrisk testing (smertene som pasienten kommer for reproduseres) er avgjørende ved diagnostikk av tendinopatier. Supraspinatusmuskelen utfører abduksjon av armen og er den hyppigste årsak til tendinopati i skulderen

B Artrose i akromioklavikularleddet

C Infrapinatustendinopati

D Akutt bursitt

000015d20fde12528

61

En mann, 56 år møter til fastlegen for en «helsjekk». Han har ikke vannlatingsplager (LUTS), og ingen nære slektninger med prostatakreft. Han ønsker at det skal bli tatt en PSA prøve. Etter at pasienten har blitt informert om PSA testens begrensninger og mulige følger av å få påvist forhøyet PSA avstår pasienten fra å ta PSA test.

Hva kalles denne form for forebyggende medisin?

A Primærforebygging

B Tertiærforebygging

C Sekundærforebygging i klinisk fase

D X Kvartærforebygging

Målsettingen med kvartærforebygging er å unngå overdiagnostisering og overbehandling av pasienter. Begrepet brukes både under det prekliniske og kliniske sykdomsforløpet.

Kvartærforebygging er tiltak for å identifisere pasienter som er i faresonen for overbehandling, beskytte dem mot unødvendige medisinske prosedyrer og foreslå etisk akseptable alternative prosedyrer.

000015d20fde12528

62

Du er LIS1 i allmennpraksis og har henvist en pasient til sykehuset pga kneplager. Han har nå fått time til arthroscopi i narkose, og i innkallingsbrevet står det at han skal møte fastende.

Pasienten spør: Hva er fastetiden for fast føde før narkosen?

A X 6 timer

Fastetid for fast føde er 6 timer.

B 2 timer

Fastetid for fast føde er 6 timer.

C 4 timer

Fastetid for fast føde er 6 timer.

D 8 timer

Fastetid for fast føde er 6 timer.

000015d20fde12528

63

Et journalnotat har følgende innhold:

Ryggsmerter. Plaget med lave ryggsmertter, varighet 5 uker. Kom etter tungt løft. Utstråling til venstre ben. Ingen alarmsymptomer. Nedsatt bevegelighet rygg i alle plan. Finger-gulv-avstand 40 cm. God og symmetrisk kraft i underextremitetene. Lasegue; positiv ved 40 grader elevasjon venstre ben, utstråling til venstre stortå. Reflekser; 2+ bilat for patella og akilles.

NSAIDs og sykemelding i 1 uke. Ny kontakt dersom alarmsymptomer eller manglende bedring.

Hvilke PSOAP-momenter er dekket i journalnotatet?

A X PSOP

Rett:

Dette notatet mangler A= analyse dvs betraktninger rundt diagnose evt diff diagnoser.

PSOAP- er ikke tilfeldig valgt – og satt opp i rekkefølgen Problem- Sykehistorie (subjektivt) – Observasjon (objektivt) – Analyse – Plan – fordi dette er en hensiktsmessig måte å tenke på i den allmenmedisinske konsultasjonen. Det er også en fin «huske-liste» som legen «tvinger» legen til å tenke gjennom konsultasjonen når notatet skrives – og evt påminnelse av noe som er glemt.

I Analyse-delen dokumenterer legen sin diagnostiske tankegang - setter en tentativ diagnose evt differensial diagnostisk.

B PSAP

C PSOA

D SOAP

000015d2f01db12528

64

Norske helsemyndigheter vurderer å utvide nyfødtscreeningprogrammet med screening for en sjelden, medfødt og alvorlig tilstand som kan behandles effektivt dersom den oppdages tidlig. Du har fått i oppdrag å utrede 4 eksisterende screeningtester for å påvise denne tilstanden. Ingen av testene kan gi den endelige diagnosen, men personer med positiv test må utredes videre med en test som regnes som beste standard. Forekomsten av tilstanden i Norge er 2 tilfeller per 10 000 levendefødte.

Tabellen viser testegenskaper for de ulike testene:

Testegenskap	Test A	Test B	Test C	Test D
Sensitivitet	85 %	86 %	87 %	88 %
Spesifisitet	97 %	96 %	95 %	94 %

Hvilken test vil gi færrest falske positive i screeningprogrammet?

A X Test A

Rett - høyest spesifisitet gir færrest falske positive

B Test B

C Test C

D Test D

000015d2f01db12528

65

Norske helsemyndigheter vurderer å innføre et screeningprogram for en kronisk sykdom som er en viktig dødsårsak i den voksne befolkningen. Det finnes randomiserte forsøk av 4 ulike måter å organisere et screeningprogram for denne sykdommen på, hvor screeningtest og screeningintervaller varierer mellom forsøkene. I alle forsøkene påvises sykdom i tidlig fase, men ikke risikofaktorer eller forstadier til sykdom. Forsøkene er gjort i sammenliknbare befolkninger og med livslang oppfølging. Tabellen viser noen resultater fra hvert program for personer som inviteres til screening sammenliknet med personer som ikke inviteres (+ betyr økning og - betyr reduksjon):

Testegenskap	Program A	Program B	Program C	Program D
Insidens av sykdommen, målt fra invitasjonstidspunkt	+ 15 %	+ 20 %	+ 25 %	+ 30 %
5-års overlevelse blant de som får påvist sykdommen, målt fra diagnosetidspunkt	+ 25 %	+ 45 %	+ 40 %	+ 50 %
Insidensbasert dødelighet av sykdommen, målt fra invitasjonstidspunkt	- 2 %	- 30 %	- 15 %	+ 5 %

Hvilket program er best egnet til å forebygge død av den aktuelle sykdommen?

- A** Program A
Feil. I dette programmet har de som inviteres til screening tilnærmet samme insidensbaserte dødelighet som kontrollgruppa, bare 2 % forbedring.
- B X** Program B
Retf. Dette programmet har størst reduksjon i insidensbasert dødelighet av de fire programmene.
- C** Program C
Feil. Dette programmet har ikke den største reduksjonen i insidensbasert dødelighet.
- D** Program D
Feil. Dette programmet gir ingen reduksjon i insidensbasert dødelighet, men snarere en økning (+ 5 %).

0000154f20fde12528

66

Behandlingsmulighetene endres, og det kommer stadig nye legemidler på markedet. Særlig innen kreftbehandlingen har det de siste årene vært utviklet medikamenter som gir forlenget liv til pasienter med alvorlig kreftsykdom. Mange av disse medikamentene er kostbare, og ikke alle er tatt i bruk i helsetjenesten i Norge.

Hvem er det som bestemmer om et nytt medikament skal tas i bruk i spesialisthelsetjenesten i Norge

- A** Det er opp til hvert enkelt helseforetak
Galt. Helseforetakene må rette seg etter de vedtak som fattes i Beslutningsforum for nye metoder.
- B** Stortinget
Galt. Stortinget fatter ikke selv beslutningen, men har delegert ansvaret for beslutninger om innføring av nye medikamenter til Beslutningsforum for nye metoder, som består av direktørene i de fire regionale helseforetakene. Den beslutningen som fattes her gjelder for hele spesialisthelsetjenesten.
- C** Behandlende leger
Galt. Behandlende leger må følge de vedtak som fattes i Beslutningsforum for nye metoder.
- D X** Beslutningsforum for nye metoder
Stortinget har delegert ansvaret for beslutninger om innføring av nye medikamenter til Beslutningsforum for nye metoder, som består av direktørene i de fire regionale helseforetakene. Den beslutningen som fattes her gjelder for hele spesialisthelsetjenesten.

0000154f20fde12528

67

En kvinne kommer til første svangerskapskontroll og du finner ut at hun er første gangs gravid, i uke 9. Du iverksetter derfor den anbefalte første helsesamtalen med kvinnen. Hvilke elementer er det mest viktig å få frem i slik samtale?

- A** Risikofaktorer knyttet til kosthold, kosttilskudd og fysisk aktivitet
- B X** Levevaner, inkludert forbruk av alkohol og øvrige rusmidler og om hun er utsatt for vold
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/levevaner-hos-gravide-tidlig-samtale-og-radgivning>
Temaer i samtale om levevaner i første konsultasjon
- *Fysisk aktivitet*
 - *Kosthold og kosttilskudd*
 - *Psykisk helse*
 - *Erfaringer med vold og seksuelle overgrep*
 - *Legemidler*
 - *Illegale rusmidler*
 - *Røyk og snus*
 - *Alkohol*
- C** Forbruk av alkohol og andre rusmidler og forbruk av kosttilskudd
- D** Om hun har kjent liv og hvordan hun fungerer på jobb
-

000015df20f0b12528

68

En førstegangs gravid i uke 12 kommer til kontroll hos deg som fastlege. Du har ikke sett henne tidligere i graviditeten, - men hun har vært hos jordmor og har fått fylt ut helsekortet. Der har jordmor krysset ut for bruk av alkohol / andre rusmidler, med spørsmålsteget bak. Du ser av journalen at hun for 3 år siden måtte gå til kontroll av urinprøver med tanke på rusmidler. Dette fordi hun hadde fått en bot for bruk av rusmidler og ble idømt ventetid på å få kjøre opp til sertifikat inntil hun kunne vise at hun var rusfri i et antall måneder. Du spør henne om hun bruker rusmidler nå, og hun svarer at hun kun bruker alkohol av og til. Hva er mest riktig å gjøre i denne konsultasjonen?

- A X** Kartlegge forbruk av alkohol og rusmidler og be om urinprøver
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/lansering-pakkeforlop-gravide-og-rus>
- B** Kartlegge forbruk av alkohol og rus og avtale oppfølging vekslende hos jordmor og fastlege
- C** Informere at også alkohol er en risiko for barnet og at hun bør unngå å drikke nå
- D** Informere henne om at du kan melde henne til sosialtjenestene for frivillig avrusning og oppfølging for rusmisbruk
-

000015df20f0b12528

69

Kommuneoverlegen har ulike arbeidsoppgaver i kommunene, avhengig av stillingsprosent, hva kommunen har lagt i stillingsbeskrivelsen og legens interesse og kompetanse. Hva er den mest dekkende beskrivelsen av rollen?

- A** Kommuneoverlegen er medisinsk faglig leder for fastlegene i kommunen
- B** Kommuneoverlegen bør være i klinisk virksomhet for å være medisinsk faglig rådgiver
- C** Kommuneoverlegen skal møte i kommune/bystyret
- D X** Kommuneoverlegen er medisinsk faglig rådgiver for kommunen
- *Helse- og omsorgstjenestelovens § 5-5*
 - *Folkehelseloven § 27: Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter loven her. Det skal ansettes en eller flere kommuneleger som medisinsk-faglig rådgiver for kommunen*
-

000015df20f0b12528

70

Et foreldrepar kommer til deg som fastlege og ønsker en legeattest på deres datter på 7 år som går i 2. klasse. Hun har lett atopisk eksem og nøtteallergi. Hun hadde to anafylaktiske reaksjoner i barnehagen rundt 4-årsalder, uten at man med sikkerhet fant at hun var utsatt for nøtter. Foreldre mener at den siste reaksjonen kom i forbindelse med vaffelsteking i en annen avdeling enn barnet var på. De mener hun har anafylaktisk egg- og nøtteallergi. Ved allergitestning har hun svakt utslag på egg. Hun har epi-penn og skolen er opplært i bruk av den. Foreldrene ønsker en uttalelse fra deg om at skolen må være egg- og nøttefri. Hva vil være mest riktig å gjøre her?

- A X** Henvise henne til barnelege for vurdering av alvorlighetsgrad og anbefalt risiko ved eksponering
*o Fastlegen bør samtale med dem om deres bekymring, snakke om sjansen for at barnet har allergi ut fra allergitestningen som er gjort. De bør få informasjon om hvilke anbefalinger som kommer fra Helsedirektoratet omkring nøtter i skole:
Forbud mot nøtter er kun helt unntaksvis hensiktsmessig og nødvendig og skal kun skje når det foreligger en erklæring fra spesialist på at dette er nødvendig
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/notteallergi-i-barnehager-og-skoler/om-anbefalingene>*
- B** Avvise foreldrene, - fastleger har ikke myndighet til å kreve egg- og nøttefri skole
*o Foreldrene bør ikke avvises, fastlegen bør samtale med dem om deres bekymring, snakke om sjansen for at barnet har allergi ut fra allergitestningen som er gjort, fortelle at det er minimal risiko for å utløse allergi gjennom hudkontakt med matallergener. De bør få informasjon om hvilke anbefalinger som kommer fra Helsedirektoratet omkring nøtter i skole:
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/notteallergi-i-barnehager-og-skoler/om-anbefalingene>*
- C** Skrive en attest som anmoder om egg- og nøttefri skole
- D** Samtale med foreldrene og forklare at Helsedirektoratets veileder tilsier at skoler nå ikke skal være egg- og nøttefrie

000015d/2016b/12528

71

Kommunestyrene skal vedta et såkalt delegasjonsreglement (også kalt delegeringsreglement) for sin kommune. Hva innebærer et slikt reglement?

- A** Hvordan rådmannen og ordførerens fordeler oppgaver seg imellom
- B X** Hvordan myndighet fordeles mellom folkevalgte organer og administrasjonen
*Delegering (av latin delega're) vil si overføring av myndighet. Hensikten er avlastning av arbeidsoppgaver fra den som formelt innehar myndigheten, samt forenkling av beslutningsprosess.
Delegering kan skje i forbindelse med et spesielt oppdrag, ved at en person opptrer med fullmakt til å utføre en spesiell handling.*
- C** Hvordan ulike personer skal/kan møte i ulike råd og utvalg i kommunen
- D** Hvordan ledere kan pålegge ansatte i sin enhet ansvar og oppgaver

000015d/2016b/12528

72

En dame på 62 år kommer på ditt allmennlegekontor pga økende smerter på utsiden av høyre overarm etter et fall for fire uker siden. Klinisk funksjonell undersøkelse viser nedsatt passiv bevegelighet; utadrotasjon 20 grader (normalt 90), abduksjon 60 grader (normalt 90) og innadrotasjon 80 grader (normalt 90). Alle andre tester er normale. Hva er diagnosen?

- A** Supraspinatustendinopati
Feil
- B** Akutt subdeltoid bursitt
- C X** Kapsulitt
Riktig - Pasientens skulder har nedsatt bevegelighet, mest nedsatt utadrotasjon, dernest abduksjon og minst nedsatt innadrotasjon. Dette passer med skulderleddets «kapsulære mønster». Alle kroppens ledd har sitt spesifikke kapsulære mønster som fremtrer ved atrose og artritt i leddet. Kapsulitt er den mest brukte betegnelsen på den mest vanlige artritt i skulderleddet. Den er enten traumatisk eller idiopatisk. Andre artrittter kan være reumatisk, septisk, reaktiv eller immobilasjonsbetenget (f.eks. etter apoplexi).
- D** Kronisk bursitt

000015d/2016b/12528

Testen har 72 oppgaver. På utskriftstidspunktet var 0 oppgaver blitt trukket og det var gjort fasitendringer på 0 oppgaver.