

2019 - IIC - MD4061 - Eksamen 2
Eksamensdato: 2020-02-13

3

Hvilke av blodgassresultatene nedenfor er mest forenelig med uttalt kronisk obstruktiv lungesykdom i stabil fase, når prøve er tatt arterielt og uten O₂-tilførsel?

Referanseområder:

pH	7,36 – 7,44
paCO ₂	4,7 – 5,9 kPa
akt HCO ₃ ⁻	22 - 26 mmol/L
BE _{ecf}	-3 – +3 mekv/L
paO ₂	11,0 – 14,4 kPa
saO ₂	95 – 98 %

- A** pH 7,05
paCO₂ 7,8 kPa
akt HCO₃⁻ 16,1 mmol/L
BE_{ecf} -16 mekv/L
paO₂ 5,4 kPa
saO₂ 66 %
metab + resp acidose, resusitert etter sirk stans
- B X** pH 7,37
paCO₂ 7,5 kPa
akt HCO₃⁻ 33,1 mmol/L
BE_{ecf} +8 mekv/L
paO₂ 7,9 kPa
saO₂ 85 %
kompensert respiratorisk acidose
- C** pH 7,13
paCO₂ 2,5 kPa
akt HCO₃⁻ 6,9 mmol/L
BE_{ecf} -21 mekv/L
paO₂ 11,9 kPa
saO₂ 97 %
metab acidose pga Dm ketoacidose
- D** pH 7,56
paCO₂ 8,1 kPa
akt HCO₃⁻ 53,5 mmol/L
BE_{ecf} +28 mekv/L
paO₂ 11,4 kPa
saO₂ 97 %
metab alkalose pga sure retensjonsbrekninger

000015e46777ab3963

4

En 30 år gammel kvinne er gravid i uke 29. Hun har smerter og hevelse i venstre legg og du ønsker å avklare om hun har en dyp venetrombose (DVT).

Er det hensiktsmessig å rekvirere d-dimer? Hvorfor/hvorfor ikke?

- A** Det er hensiktsmessig å rekvirere d-dimer, fordi testen har høy sensitivitet og spesifisitet for DVT hos gravide
- B** Det er hensiktsmessig å rekvirere d-dimer fordi, testen har høy spesifisitet for DVT hos gravide
- C** Det er ikke hensiktsmessig å rekvirere d-dimer, fordi testen har lav sensitivitet for DVT hos gravide
- D X** Det er ikke hensiktsmessig å rekvirere d-dimer, fordi testen har lav spesifisitet for DVT hos gravide

000015e46777ab3963

5

En 64 år gammel kvinne har ligget på sykehuset en tid etter en trafikkulykke. Ulykken medførte at hun fikk omfattende bruddskader og hodeskade som gjør at hun sitter i rullestol og er avhengig av hjelp hele døgnet. Hun ønsker å reise hjem fra sykehuset med oppfølging av et team med brukerstyrte personlige assistenter (BPA) slik at hun kan leve et selvstendig liv. Har hun rett på dette?

- A X** Nei, hun har rett til å søke, men ikke krav til å få innvilget BPA
Kommunen har plikt på å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester, men den enkelte har ikke rett på å få en spesifikk tjeneste
- B** Ja, men hun må først gjennomgå et 6 måneders rehabiliteringsprogram i kommunen
Det vil være fornuftig å gjennomgå et rehabiliteringsprogram, men dette vil ikke gi rett på BPA - ordning.
- C** Ja, hun er under 67 år og vil ha behov for assistanse i mange år fremover. Hun har rett til å få BPA finansiert av kommunen.
Kommunene har plikt til å ha en BPA ordning for personer under 67 år som har langvarige og omfattende behov for assistanse 32 timer eller mer per uke. Men den enkelte har ikke rett til å få - saksbehandlerne i kommunen vurderer hva som er mest hensiktsmessig helsehjelp for å gjøre den enkelte i stand til å leve et mest mulig selvstendig liv
- D** Nei, hun er for gammel. Grensen for å få BPA er 60 år
Aldersgrensen for BPA er i utgangspunktet 67 år
-

000015e46777ab3963

6

Et spedbarn - en gutt på 6 måneder - blir funnet død i senga av mor tidlig en morgen. Lege blir tilkalt, og konstaterer at barnet er dødt. Hva skal legen gjøre?

- A** Skrive dødsmelding og legge barnet inn på nærmeste barneavdeling.
- B** Vurdere om dette er et meldepliktig dødsfall og skrive dødsmelding.
- C** Legge barnet inn på nærmeste barneavdeling og melde dødsfallet til barnevernet
- D X** Melde dødsfallet til politiet og legge barnet inn på nærmeste barneavdeling.
-

000015e46777ab3963

7

Du jobber som LIS på et lokalsykehus. En 83 år gammel mann er innlagt for andre gang på kort tid på grunn av INR>8. Han bruker 7 ulike medisiner, derav warfarin. Han bor alene hjemme og har hittil håndtert medisinene sine selv. Du mener at hjemmetjenesten må hjelpe ham med medisinene, noe mannen selv er enig i. Hva er mest riktig fremgangsmåte?

- A** Du skriver i epikrisen at fastlegen må sørge for at pasienten får hjemmetjenester som kan hjelpe med medisinene
Fastlegen kan ta kontakt med saksbehandler i kommunen på pasientens vegne og be om hjemmetjenester for pasienten, men dette vil være tungvindt, det vil ta tid og dessuten være sterkt provoserende på fastlegen som ikke vil være sin sykehuskollegas tjener. Med andre ord - ingen hensiktsmessig måte å løse dette på.
- B** Du ber sønnen ta kontakt med hjemmesykepleien for å få ordnet dette
Sønnen kan ta kontakt med saksbehandler på sin fars vegne. Dette ville kunne være aktuelt dersom faren ikke var pasient på sykehuset og sønnen var bekymret for medikamenthåndteringen, men i aktuelle situasjon er dette ikke særlig hensiktsmessig. Sykehuset har dessuten en plikt til å kontakte kommunen dersom det synes å være behov for kommunale helse- og omsorgstjenester.
- C X** Du ber sykepleieren på avdelingen ta kontakt med kommunen for å få ordnet hjemmesykepleie ved utreise
Dersom sykehuset ser det er behov for kommunale helse- og omsorgstjenester etter sykehusoppholdet, skal dette meldes kommunen så snart behovet er erkjent. Sykehuset kan imidlertid ikke bestille en spesifikk tjeneste, men beskrive et behov.
- D** Du må selv kontakte hjemmetjenesten fordi det er du som lege som har ansvaret for medisin håndtering
Som lege har du ansvar for hvilke medisiner pasienten skal bruke, men ikke hvem som bistår pasienten slik at legemiddelhåndteringen blir trygg
-

000015e46777ab3963

8

En kvinne på 38 år er ny på fastlegelisten din. Hun forteller at hun var i en trafikkulykke to år tidligere og pådro seg en nakkeslengskade. Etter dette har hun vært plaget med smerter og stivhet i nakken samt svimmelhet. Hun arbeidet tidligere som lærer, men har ikke klart å jobbe siden ulykken. Hun mottok først sykepenger i ett år og har deretter mottatt arbeidsavklaringspenger i ett år. Du er overrasket over at hun ikke har vært i noen form for gradert arbeid. Hun har selv liten tro på at hun skal klare å delta i arbeidslivet. Hun sier at NAV har bedt henne om å innhente en legeerklæring fordi hun skal søke om forlengelse av arbeidsavklaringspenger.

Hva vil være den mest riktige måte å håndtere hennes forespørsel om legeerklæring?

- A** Du skriver en legeerklæring ved arbeidsuførhet og gir den til pasienten direkte slik at hun kan selv velge om hun vil levere den til NAV. Pasienten betaler da selv for erklæringen.
Feil: Pasienten selv skal ikke belastes for legeerklæringen. Legeerklæringer til NAV skal bestilles av NAV med informasjon om hvilken takst som skal brukes når det sendes regning til NAV.
- B X** Du sender en dialogmelding til NAV, forklarer situasjonen og ber om en konkret bestilling på en legeerklæring med beskjed om hvilken takst som skal brukes.
Når NAV ber om erklæring eller uttalelse fra helsepersonell skal det alltid opplyses om hvilken takst som skal benyttes. Takstene fremgår av Vedlegg 1 til § 21-4 i folketrygdloven, og de dekkes av NAV. Vedlegget er uttømmende.
- C** Du sier til pasienten at du ikke kan skrive en erklæring ved arbeidsuførhet fordi du ikke kjenner henne fra tidligere. Hun bør ta kontakt med den forrige fastlegen som kjenner hennes sykehistorie.
Du kan ikke nekte å skrive en erklæring bare fordi hun er ny på din liste. Det bør foreligge en konkret bestilling fra NAV og så svarer du etter beste evne, og tilkjenner dit observasjonsgrunnlag (hvor lenge du har kjent pasienten, hvor mange ganger hun har vært til deg, osv.)
- D** Du sender en legeerklæring ved arbeidsuførhet til NAV og bruker vanlig takst (L40). Du oppgir under tilleggsopplysninger at NAV kan ta kontakt hvis de har supplerende spørsmål.
Du bør innhente en bestilling fra NAV der det fremgår hva slags type erklæring som ønskes og hvilken takst som skal brukes.

000015e46777ab3963

9

En pensjonert politimann (87 år) får et hjemmebesøk av deg som fastlege. Datteren er bekymret fordi han har endret seg etter at kona døde for to år siden. Han som tidligere var en aktiv og glad mann, sitter nå for det meste i en stol, han går ned i vekt og ønsker ikke lenger være ute blant folk. Du finner en meget slank pasient, som virker treg og apatisk. Ved kognitiv testing presterer han dårligere enn forventet, du er usikker på hvor motivert han er under testingen. Imidlertid kvikner han til når du begynner å snakke om nærpolitireformen, som han mener har ført til for lang responstid blant annet på stedet hvor han bor. Han har nokså detaljert kunnskap om hele denne saken. Hvilken diagnose er den mest sannsynlige?

- A** Demens
B X Depresjon
C Delirium
D Hypothyreose

000015e46777ab3963

10

Hva innebærer generisk bytte?

- A** Hvis det foreligger flere preparater med samme virkestoff (generika), kan apoteket ved ekspedisjon av resepten tilby pasienten det rimeligste alternativet, men kun dersom legen har skrevet på resepten at generisk bytte kan foretas.
Det er ikke noe krav til "aktivt samtykke" fra legen som forskriver for at generisk bytte skal kunne foretas.
- B X** Hvis det foreligger flere preparater med samme virkestoff (generika), skal apoteket ved ekspedisjon av resepten tilby pasienten det rimeligste alternativet. Pasienten kan velge å kjøpe det preparatet som står skrevet på resepten, men må selv betale mellomlegget dersom dette er dyrere enn billigste generikum.
*Se informasjon hos Legemiddelverket:
<https://legemiddelverket.no/offentlig-finansiering/generisk-bytte>*
- C** Hvis det foreligger flere preparater med samme virkestoff (generika), velger apoteket ved ekspedisjon av resepten ut det rimeligste alternativet. Pasienten kan ikke velge det preparatet som står skrevet på resepten, med mindre legen har skrevet på resepten at det ikke skal gjøres generisk bytte.
Pasienten kan velge, men må da betale mellomlegg.
- D** Hvis det foreligger flere preparater med samme virkestoff (generika), skal legen alltid skrive det rimeligste alternativet på resepten. Pasienten kan velge å kjøpe et annet preparat enn det som står skrevet på resepten, men må selv betale mellomlegget dersom dette er dyrere enn billigste generikum.
Det er ikke noe krav at legen som forskriver skal ha oversikt over det til enhver tid rimeligste alternativet, og forskrive dette.
-

000015e46777ab3963

11

Du blir bedt om å komme til et hus hvor man har funnet en død mann. Både politiet og pårørende lurer på hvor lenge mannen kan ha vært død. Du undersøker mannen. Det er ingen dødsstivhet tilstede, og han kjennes kjølig ut.

Hvor lenge har han sannsynligvis vært død?

- A X** Over 36 timer
Dødsstivheten kommer først etter noen timer. Kald kjennes kroppen først etter mange timer. Stunder lærer som tommelfingerregel: varm og myk = < tre timer, varm og stiv = 3-8, kald og stiv = 8-36, kald og myke = > over 36 timer.
- B** Fra 8-36 timer
- C** under 3 timer
- D** Fra 3-8 timer
-

000015e46777ab3963

12

En 83 år gammel mann har fått tilbud om sykehjemsplass, men har takket nei. I hvilken situasjon kan Pasientrettighetslovens paragraf 4a komme til anvendelse?

- A** Han er kognitivt intakt, men tunghørt og svært dårlig til bens. Huset er uegnet for ham. Hjemmesykepleien angir at de sliter seg helt ut på å skulle hjelpe ham hjemme.
- B X** Han er tiltagende dement og går ut på natta uten å ta på seg tøy midt på vinteren. Han har flere ganger blitt funnet av politiet og kjørt hjem.
- C** Han har alltid vært svært spesiell og folkesky med dårlig hygiene. Dette har blitt enda verre etter at han fikk et lite hjerneslag. Datteren synes situasjonen er uverdigg og uholdbar.
- D** Han er dement, mangler samtykkekompetanse, og det er mest praktisk at sønnen overtar eneboligen som nå er uegnet for mannen.
-

000015e46777ab3963

13

Du kjører legevakt, og blir tilkalt til det lokale sykehjemmet. En 85 år gammel dement kvinne med moderat nedsatt nyrefunksjon (GFR 35 ml/min) har nylig blitt operert for lårhalsbrudd. Hun ble utskrevet 2. postoperative dag med paracetamol 1 g x 3 og morfin depottablett 10 mg x 2 som smertelindring. Hun bruker ellers bl.a. donepezil mot Alzheimers sykdom og zopiklon mot innsovningsproblemer. Sykepleieren på vakt forteller at pasienten har blitt gradvis sløvere etter at hun kom tilbake fra sykehuset. Du finner henne nå ukontaktbar i senga med overflatisk, langsom og uregelmessig pust.

Hvilken motgift er det mest aktuelt å administrere og evaluere effekten av først i denne situasjonen?

- A Atropin
Donepezil virker kolinergt, og atropin er et antikolinergt middel som kunne vært aktuelt ved overdose av donepezil. Det er ikke primært mistanke om det i denne situasjonen.
- B Flumazenil
Flumazenil er en benzodiazepin-antagonist. Pasienten bruker zopiklon, men det er lite sannsynlig at tilstanden hennes primært skyldes dette legemidlet, selv om det kan senke terskelen for opioidtoksisitet.
- C N-acetylcystein
Det er ingen holdepunkter for paracetamoloverdose.
- D X Nalokson
Ja, dette er en opioidoverdose, skyldes akkumulering av morfin-6-glukuronid. Nalokson er en opioidreseptorantagonist.

000015e46777ab3963

14

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 sykehuset. Du mener at videre undersøkelse og behandling på sykehuset nå er påtrengende nødvendig for ham. Imidlertid samtykker han ikke til dette.

Hva sier det aktuelle lovverket om denne situasjonen?

- A Han kan legges inn selv om han ikke er i stand til å samtykke såfremt nærmeste pårørende samtykker til innleggelsen.
I forhold til øyeblikkelig hjelp-plikten er ikke det ikke nødvendig at noen samtykker på vegne av en pasient som ikke selv kan samtykke.
- B X Han kan legges inn selv om han ikke er i stand til å samtykke, og selv om han motsetter seg det.
i henhold til øyeblikkelig hjelp-plikten i Helsepersonelloven kapittel 2 paragraf 7 har helsepersonell plikt til straks å gi den helsehjelp de 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. Denne pasienten har symptomer som gjør at legevaktslegen må mistenke et akutt hjerneslag og innleggelse på sykehus er nødvendig for akutt undersøkelse og behandling.
- C Han kan ikke legges inn uten at han samtykker til det selv.
Pasienten kan legges inn selv om han ikke er i stand til å samtykke, og også dersom han motsetter seg det.
- D Han kan legges inn selv om han ikke er i stand til å samtykke, men ikke dersom han motsetter seg det.
Pasienten kan legges inn selv om han ikke er i stand til å samtykke, og også dersom han motsetter seg det.

000015e46777ab3963

15

Hvilken påstand om benzodiazepin-bruk hos eldre er korrekt?

- A** Benzodiazepiner bør brukes i samme doser som hos andre voksne
Pga. endret kroppssammensetning hos eldre med høyere andel fett og lavere andel vann øker halveringstiden for benzodiazepiner med årene. Dette medfører at dosene bør reduseres hos eldre.
- B** Benzodiazepinbruk kan svekke kognisjon under pågående bruk, men påvirker ikke kognitiv funksjon på lengre sikt
Benzodiazepiner virker sederende og kan derfor svekke kognitive evner under pågående bruk. Data fra flere befolkningsundersøkelser tyder også på at langvarig bruk av benzodiazepiner øker risikoen for å utvikle kognitiv svikt og demens på lang sikt.
- C** De som har brukt benzodiazepiner fast i mange år tåler vanligvis å fortsette med dette også i høy alder
Endret kroppssammensetning og reduserte organreserver gjør at eldre blir mer sårbare for bivirkninger av benzodiazepiner. Det er derfor grunn for å begrense bruken mest mulig også hos dem som har brukt disse medikamentene lenge.
- D X** Benzodiazepinbruk er forbundet med økt risiko for fall
Benzodiazepiner virker sederende, svekker balansen under pågående bruk, og øker risiko for fall og bruddskader.

000015e46777ab3963

16

En 37 år gammel kvinne kommer til legen p.g.a. tiltagende hoste og tungpustenhet. Hun tror at hun merker at pusten blir tyngre ut over ettermiddagen og kvelden på arbeidsdager mens hun er noe bedre i helger og ferier. Du tar opp en arbeidsanamnese og finner ut at hun de siste ti årene har arbeidet som baker. Ved klinisk undersøkelse er det normale lungefysikalia og lungefunksjonsundersøkelsen er også normal.

Hvilken sykdom er det mest sannsynlig at hun har pådratt seg?

- A X** Astma bronchiale
Ja, astma, i hvert fall i tidlige stadier er kjennetegnet av anfallsvis sykdom og normale forhold mellom anfallene. Dessuten er astma blant bakere så vanlig at vi snakker om bakerastma. Den er som regel forårsaket av inhalasjon av melstøv og/eller inhalasjon av enzymer som brukes mye i bakevarene.
- B** Allergisk alveolitt
Mulig, men det er ikke nevnt noe om feber og det er heller ikke så vanlig hos bakere selv om det kan forekomme
- C** Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS)
Da ville hun ikke hatt normale kliniske funn og lungefunksjon
- D** Sarkoidose
En mangfoldig sykdom som arter seg på forskjellig vis og der vi dessverre kjenner lite til årsakene. Her er jo billediagnostikk vesentlig.

000015e46777ab3963

17

Du har legevakt og får inn en 93 år gammel mann som har falt i kjellertrappen hjemme. Han har ingen offentlig hjelp, men ledsages nå av en nabo som bistår med handling av matvarer og ser til ham en gang daglig. Han er alderspreget, ganske slank og noe langsam i bevegelser og tale. Det er ingen tegn til frakturer, men han er forslått og har store hematomer på truncus og ekstremiteter. Pasienten framstår klar og orientert og tror selv at han snublet i en tøffel. Han ønsker ikke innleggelse. Hva gjør du med pasienten?

- A Henviser han til KAD (Kommunal Akutt Døgnet) for tre døgn observasjonsopphold.
Feil svar. KAD har ofte mindre diagnostiske ressurser enn sykehus, og som hovedregel bør akutt syke eldre innlegges sykehus for rask og adekvat diagnostikk og behandling.
- B Pasienten framstår samtykkekompetent og får reise hjem uten videre oppfølging.
Mindre riktig. Pasienten framstår riktig nok samtykkekompetent, men i dette tilfellet (alvorlig fall trapp) bør man forsøke å overtale pasienten til innleggelse, optimalt sett på en geriatrisk avdeling der han kan gjennomgå bred geriatrisk vurdering. Viktig å få gjort rask utredning ved fall/ akutt funksjonssvikt. Hjemreise uten plan for oppfølging er ikke tilstrekkelig.
- C Velger å legge inn pasienten mot hans vilje, i henhold til §4A i Pasient- og brukerrettighetsloven, for å få utelukket hjerneslag etter alvorlig fall i trapp.
Feil svar. Det fremkommer ikke klare symptomer på hjerneslag i teksten og det foreligger ikke opplysninger som taler for at han bør innlegges mot sin vilje.
- D X** Diskuterer med pasient og nabo og anbefaler sterkt innleggelse på medisinsk avdeling for vurdering.
Riktig svar.

000015e46777ab3963

18

Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten og skal sikre at de får lik tilgang på helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Rettighetene som følger av pasient- og brukerrettighetsloven ses i sammenheng med motsvarende plikter i andre deler av helselovgivingen. Her beskrives blant annet hvem som har ansvaret for at pasienter og brukere får oppfylt sine rettigheter. Hvem har et overordnet ansvar for at befolkningen i en kommune tilbys nødvendige allmennlegetjenester?

- A Det regionale helseforetaket
- B X** Kommunen
Primærhelsetjenester, inklusive allmennlegetjenester, er et kommunalt ansvar regulert gjennom helse- og omsorgstjenesteloven.
- C Det lokale helseforetaket
- D Fylkeskommunen

000015e46777ab3963

19

Du er fastlege. En av dine pasienter er misfornøyd med hvordan sykehuset har behandlet ham. Pasienten tar saken sin til pressen. Han fritar deg skriftlig fra taushetsplikten slik at du kan uttale deg om hans sykdomsforhold fordi han mener det kan tjene hans sak. Hva betyr dette fritaket fra taushetsplikten for deg som lege?

- A** Uavhengig av fritaket har du verken rett eller plikt til å uttale deg til pressen.
- B** Du har rett til å uttale deg til pressen under forutsetning av at representanter fra sykehuset også uttaler seg.
- C X** Du har rett til å uttale deg til pressen
Dette undervises studentene om i IA og i IIIA. Pasienter fritar av helsepersonell fra taushetsplikten. Dette betyr at helsepersonellet har en rett til å opplyse, men først etter å ha vurdert hva som er i pasientens beste interesse ikke vil. Mange har vel erfart/lest mediesaker hvor dette er situasjon – at helsepersonellet ikke ønsker å uttale seg (og som oftest av god grunn). Det er none grunnleggende distinksjoner her: Det er forskjell på rett og plikt. Opplysningsrett gir en mulighet til å opplyse (men først må man vurdere hva som er i pasientens beste interesse), man har altså fremdeles en rett til å bevare taushet. Opplysningsplikt er et pålegg: «dersom det er grunn til å tro at barnet er mishandlet er det en opplysningsplikt til barnevernet) Meldeplikt brukes mest om standardiserte meldinger til registre (til fødselsregisteret, kreftregisteret, etc).
- D** Du har plikt til å uttale deg til pressen
-

000015e46777ab3963

20

Du jobber som lege i spesialisering på medisinsk avdeling. En eldre mann på 79 år er innlagt med pneumoni, og ved gjennomgang av journal ser du at han har hatt fire innleggelser med ulike infeksjoner i løpet av det siste året. Han har KOLS og utbredt karsykdom, men bor alene og har ingen offentlig hjelp. Han er svært mager. Hva bør du som sykehuslege gjøre for å kartlegge ernæringsstatus til denne pasienten?

- A X** Etterlyse informasjon om høyde, vekt og BMI på previsitten, og be om at det utføres kostregistrering.
Riktig svar.
- B** Tilføyer bidiagnose E46.0 Uspesifisert protein-/og energiunderernæring på epikrise, og be om at fastlege følger opp videre.
Feil svar. Det er ikke usannsynlig at pasienten er i ernæringsmessig risiko, men det korrekte vil være å gjøre ernæringscreening (minimum måle BMI) før vi setter på diagnosekode. Diagnoser bør være basert på objektive mål når dette er mulig.
- C** Som lege er viktigste oppgave her å behandle pasientens pneumoni, mens kartlegging av ernæringstilstand først og fremst er sykepleiers oppgave.
Feil svar. Sykepleier har en viktig rolle i kartlegging av ernæringsstatus, men det er legen som har det overordnede medisinske ansvaret. Denne pasienten er svært mager, har hatt gjentatte infeksjoner (underernærte er mer utsatt for infeksjoner), og det er viktig at også ernæringstilstanden blir tatt tak i parallelt med annen medisinsk behandling.
- D** Bestille supplerende blodprøver inkludert albumin, B12, folat, D-vitamin, jernstatus og elektrolytter.
Ufullstendig svar. Det er fornuftig å ta blodprøver så man kan supplere når man påviser mangeltilstander, men man må uansett måle vekt/høyde/BMI (i hvert fall vekt). Det er ingen blodprøver som er «diagnostiske» ift undervekt, og skal du behandle må du uansett ha vekt som et utgangspunkt, bl.a. for å vurdere kaloribehov.
-

000015e46777ab3963

21

Pasienten din har fått avslag på søknad om uføretrygd. Hun har påklaget vedtaket, men NAV Klageinstans opprettholdt avslaget. Hun ønsker å klage saken videre i rettssystemet men sier at hun ikke har økonomi til det. Som fastlege mener du at de medisinske vilkårene for å få uføretrygd er oppfylt. Hun ber deg om et råd.

Hva er mest riktig å si til henne om videre klagemulighet?

- A** Saken kan ankes til Trygderetten dersom det foreligger nye medisinske opplysninger av betydning for saken. Den ankende part betaler da som hovedregel ikke saksomkostninger selv.
Det er ikke et krav om at det skal foreligge nye medisinske opplysninger. Det er i praksis gratis å anke en sak inn for Trygderetten. Se forøvrig riktig svar.
- B** Saken kan ankes til Lagmannsretten forutsatt at fastlegen skriver en ny legeerklæring ved arbeidsuførhet. Pasienten betaler som hovedregel saksomkostninger selv.
Feil av flere årsaker. Saken skal ankes inn til Trygderetten før den eventuelt søkes inn i det ordinære rettssystemet. Et tap i Lagmannsretten vil som hovedregel vil føre til at pasienten må dekke både egne og motpartens saksomkostninger. Det er ikke noe krav om at det skal foreligge en ny legeerklæring
- C X** Saken kan ankes til Trygderetten. Pasienten betaler som hovedregel ikke saksomkostninger selv.
Det er i praksis gratis å anke en sak inn for Trygderetten. Dette er et viktig prinsipp for å sikre at alle kan anke inn en sak uavhengig av personlig økonomi. Bare helt unntaksvis, hvis anken åpenbart er fremsatt uten grunn, kan Trygderetten pålegge en ankende part å dekke Trygderettens og ankemotpartens omkostninger. Velger den ankende part å bruke advokat, kan vedkommende få utgifter.
- D** Saken kan ankes til Trygderetten forutsatt at fastlegen skriver en ny legeerklæring ved arbeidsuførhet. Den ankende part betaler som hovedregel saksomkostninger selv.
Det er ikke et krav om at legen skriver en ny legeerklæring ved arbeidsuførhet. Det er i praksis gratis å anke en sak inn for Trygderetten. Se forøvrig riktig svar.

000015e4677ab3963

22

Du har legevakt. En 60 år gammel mann, som bor alene, ble funnet livløs i sitt hus av sønnen som hadde kommet på besøk. Når du ankommer ligger mannen livløs fullt påkledd på magen på kjøkkengulvet. I pannen er det et lite sår.

Hva er det mest riktige du gjør nå?

- A** Du konstaterer at mannen er død og inspiserer kroppen for skader.
- B** Du spør sønnen om hva som har skjedd
- C X** Du konstaterer at mannen er død og vurderer om dette er et meldepliktig dødsfall
- D** Du snur mannen rundt og begynner forsøk på gjenoppliving

000015e4677ab3963

23

Wilson og Jungner lagde en liste med kriterier for screeningprogram. Hvilket kriterium tilhører listen?

- A** Det må finnes en ufarlig behandling for tilstanden
Riktig formulering: Det skal finnes en effektiv og tilgjengelig behandling
- B** Screeningtesten må ha lav kostnad
Riktig formulering: Kostnadene ved screeningprogrammet skal stå i et rimelig forhold til fordelene ved tidlig diagnose
- C X** Helsevesenet skal ha kapasitet til å behandle tilfellene som identifiseres
Riktig svar. Ref. Hunskår. Allmennmedisin
- D** Screening kan iverksettes når tilstanden er invalidiserende
Riktig formulering: Tilstanden skal være vanlig og invalidiserende

000015e4677ab3963

24

Hvordan kan retten få informasjon om den psykiatriske tilstanden hos en person som nekter dem innsyn i helseopplysninger?

- A Ved å innkalle fastlege som vitne
Den siktede / pasienten må uansett samtykke, kan ikke vitne uten
 - B X** Via rettspsykiatrisk sakkyndige
 - C Kan ikke få noen opplysninger hvis den siktede nekter innsyn i journal
JO - via sakkyndige kan de få noe
 - D Ved å utstede pålegg til behandler om å gi opplysningene
Kan ikke utstede slikt
-

000015e46777ab3963

25

En 58 år gammel kvinne jobber som renholder i full stilling. Hun fikk diagnosen fibromyalgi fire år tidligere og deltok da i treningsrettet behandling for dette. For 11 måneder siden ble det påvist cancer mamma med underlivsmetastaser. Hun ble operert med ablatio mamma og fjerning av fjernmetastaser (uterus og adenexa), samt fikk strålebehandling og cytostatika. I erklæring fra fastlegen står det at hun er i god allmenntilstand. Pasienten var 100% sykmeldt like etter operasjonen, men har gradvis kommet seg tilbake i jobb og er nå 40% sykmeldt. Hun når snart maksdato for sykepenger og ønsker å søke om uføretrygd.

Hva vil være det riktige utsagnet om uføretrygd for denne pasienten?

A X Det mangler opplysninger om funksjonsfall. Saken er ikke tilstrekkelig medisinsk belyst. Tilleggsopplysninger om funksjonsnivå må innhentes.

Riktig: Hun har en alvorlig sykdom med dårlig prognose. Det mangler opplysninger om funksjonsnivå. Det er viktig å innhente nåtidige opplysninger for å kunne vurdere saken. Arbeidsevne har vært økende og har nådd en størrelsesorden som tilsier avslag på søknad om uføretrygd. Hun er 40% sykmeldt. Uføretrygd krever at inntektsevnen er nedsatt med minst 50% på grunn av sykdom og/eller skade.

B Prognosen med fjernmetastaser tilsier en palliativ setting som gjør at det kan gis hastvedtak på uføretrygd.

Feil: Det er ikke dokumentert nedsatt funksjon som innvirker på arbeidsevnen og som skyldes sykdom. Selv om sykdomstilstanden er alvorlig og har en dårlig prognose er det viktig at legeerklæringen inneholder funksjonsopplysninger.

Tillegg: Hastvedtak på uføretrygd kommer til anvendelse i såkalte «kurantsaker». Kurantsaker er saker hvor personens sykdom medfører at saksbehandlingen skal prioriteres. Alle vilkårene for innvilgelse av uføretrygd må også i disse tilfellene være oppfylt, men det kreves ikke at det foreligger arbeidsevnevurdering. Når kriteriene for kurantsak er oppfylt, skal saken behandles straks.

Det må i kurantsaker foreligge en alvorlig sykdom som fører til at hele inntektsevnen er varig nedsatt. Hva som anses som alvorlig sykdom, må ut fra de medisinske opplysningene vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Nedenfor følger eksempler på hva som kan anses som alvorlig sykdom:

- langtkommen kreft med spredning
- alvorlig kronisk hjertesvikt
- alvorlig kronisk lungesvikt
- alvorlige hodeskader
- psykisk utviklingshemming
- kronisk psykose
- andre tilsvarende alvorlige sykdommer som direkte forklarer bortfalt inntektsevne

Kravet til sykdommens alvorlighet forutsetter at det i kurantsaker skal innvilges 100 prosent uføretrygd.

<https://lovdata.no/nav/rundskriv/v1-12-00>

C Det er naturlig å tenke seg at sykehistorien tilsier at hun har plager, psykiske reaksjoner og livsutsikter som tilsier arbeidsuførhet.

Feil:

Det mangler opplysninger om funksjonsfall. Saken er ikke tilstrekkelig medisinsk belyst.

Tilleggsopplysninger om funksjonsnivå må innhentes. Selv om hun har smerter og plager relatert til sykdom har hun bevart arbeidsevne i en størrelsesorden som tilsier avslag på søknad om uføretrygd. Hun er 40% sykmeldt. Uføretrygd krever at inntektsevnen er nedsatt med minst 50% på grunn av sykdom og/eller skade.

D Selv om allmenntilstanden er god har hun en smertetilstand med fibromyalgi som sammen med kreftsykdom, alder, og hennes tunge fysiske yrke tilsier uførhet.

Feil:

Det mangler opplysninger om funksjonsfall. Saken er ikke tilstrekkelig medisinsk belyst.

Tilleggsopplysninger om funksjonsnivå må innhentes.

000015e4677ab3963

26

Du tilkalles som legevaktslege til et skadested der en alvorlig deprimert mann på 40 år har forsøkt å ta livet av seg med skytevåpen. Han er våken, men livstruende skadd. Han motsetter seg verbalt medisinsk hjelp og gir uttrykk for at han kun ønsker å dø.
Hva gjør du?

- A X** Gir pasienten nødvendig helsehjelp på stedet
Dette er en ø.hj. situasjon der legevaktslegen har plikt til straks å yte nødvendig livreddende helsehjelp, uavhengig av pasientens samtykke, jfr. helsepersonelloven §7.
 - B** Vurderer at pasienten ikke er samtykkekompetent, og du innhenter samtykke fra pasientens far for å kunne yte nødvendig helsehjelp.
 - C** Respekterer pasientens valg og forlater stedet
 - D** Respekterer pasientens valg, men tilbyr lindrende behandling
-

000015e46777ab3963

27

En gutt på 5 år har fått påvist diabetes mellitus. Mor har lagt om kostholdet til familien, og bruker tid på å hjelpe gutten med administrasjon av insulin. Det blir også mye nattevåk for å sjekke sønnens blodsukker. Hun oppsøker legen og ønsker kompensasjon fra NAV grunnet økte utgifter til mat og økte omsorgsoppgaver.

Hva vil være det mest riktige svaret å gi mor?

- A** Gutten kan få grunnstønad ved at diagnosen bekreftes fra legen, med fast sats utbetalt hver måned.
*Feil. Diabetesdiagnosen i seg selv gir ikke rett til grunnstønad. Se rundskriv til lov om folketrygd, kap 6 Grunnstønad og hjelpestønad:
<https://lovdata.no/nav/rundskriv/r06-00>*
- B** Ved kronisk sykdom som diabetes vil ekstra utgifter kunne dekkes av HELFO etter fremleggelse av kvitteringer.
Feil: Det oppgaveteksten spør om (stønad ved økte utgifter til mat og økte omsorgsoppgaver hos en diabetespasient) dekkes ikke av HELFO.
- C** Sykdommen medfører lave ekstra utgifter til kosthold og som regel ingen vesentlig økning i omsorgsoppgaver. Som hovedregel vil det ikke forekomme rett til grunnstønad og hjelpestønad.
*Feil. Det vil ofte forekomme rett til hjelpestønad, men ikke grunnstønad. Bakgrunn: Vanlig kosthold til diabetikere anses ikke å generere så store ekstra utgifter at det ytes grunnstønad pga. dette. Generelt har pasienten rett til grunnstønad hvis de har nødvendige ekstra utgifter på grunn av varig sykdom eller lidelse. Det må dokumenteres at årlige utgifter er konstante og store nok. Andre forhold kan utløse rett til grunnstønad hos en diabetiker: Ved amputasjon av føtter og bruk av protese vil det bli en del slitasje på klær og sengetøy. Dette – og bruk av støttebandasjer – gir rett til grunnstønad sats 1. Dersom ekstra utgiftene overstiger sats 1, må dette dokumenteres. Barn med diabetes anses å ha omfattende pleie- og tilsynsbehov at de fyller vilkårene for rett til hjelpestønad fra det tidspunkt diagnose er stillet. Saken skal revideres når barnet fyller 16 år da stønaden som hovedregel skal opphøre. Denne hovedregel innebærer at barn som får diabetes etter fylte 14 år, vanligvis ikke har krav på hjelpestønad, siden varighetsvilkårene på minimum 2 år ikke vil være oppfylt. Det understrekes imidlertid at det må foretas en individuell vurdering av hjelpebehovets sannsynlige varighet og at usikkerhet i rimelig grad bør komme den trygdede til gode. Barn som har diabetes vil ofte ha et så omfattende behov for tilsyn at vilkårene for rett til forhøyet hjelpestønad sats 2 vil være oppfylt. Barnets behov for tilsyn antas imidlertid å avta etter hvert som barnet blir eldre og mer selvhjulpne. I tråd med flere Trygderettskjennelser, bør saken tas opp til ny vurdering når barnet fyller 10 år. Barnets hjelpebehov må imidlertid vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Se rundskriv til lov om folketrygd, kap 6 Grunnstønad og hjelpestønad:
<https://lovdata.no/nav/rundskriv/r06-00>*
- D X** Tilstanden gir normalt ikke rett til grunnstønad, men kan hos barn gi rett til hjelpestønad grunnet økte pleie og tilsynsoppgaver.
*Riktig. Diabetesforbundet gir god informasjon: Diabetes hos barn er så godt som alltid en insulinmangelsykdom. Barnet er avhengig av insulininjeksjoner minst 2-3 ganger daglig. Det er dessuten avhengig av en regulert kost hvor spisetider og spisemengder er de viktige faktorer. Insulinbehovet vil variere betraktelig og øker etter hvert som barnet vokser. Det kreves stadig undersøkelser av blodsukker og/eller urinsukker. Insulindosen må vurderes i forhold til resultatet av prøvene og dagsprogrammet. Nærmiljøet – omgangskrets, familie, barnehage, skole m.m. – må holdes informert. Det er nødvendig med tilsyn for å forhindre, eventuelt behandle lavt blodsukker (hypoglykemi), som i verste fall kan være dødelig. Barn med diabetes anses å ha omfattende pleie- og tilsynsbehov at de fyller vilkårene for rett til hjelpestønad fra det tidspunkt diagnose er stillet. Saken skal revideres når barnet fyller 16 år da stønaden som hovedregel skal opphøre. Denne hovedregel innebærer at barn som får diabetes etter fylte 14 år, vanligvis ikke har krav på hjelpestønad, siden varighetsvilkårene på minimum 2 år ikke vil være oppfylt. Det understrekes imidlertid at det må foretas en individuell vurdering av hjelpebehovets sannsynlige varighet og at usikkerhet i rimelig grad bør komme den trygdede til gode. Barn som har diabetes vil ofte ha et så omfattende behov for tilsyn at vilkårene for rett til forhøyet hjelpestønad sats 2 vil være oppfylt. Barnets behov for tilsyn antas imidlertid å avta etter hvert som barnet blir eldre og mer selvhjulpne. I tråd med flere Trygderettskjennelser, bør saken tas opp til ny vurdering når barnet fyller 10 år. Barnets hjelpebehov må imidlertid vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle. Se rundskriv til lov om folketrygd, kap 6 Grunnstønad og hjelpestønad:
<https://lovdata.no/nav/rundskriv/r06-00>*

000015e46777ab3963

28

En gravid kvinne var til første svangerskapskontroll hos deg som fastlege i svangerskapsuke 10. Du har ikke hørt noe mer før hun nå kommer innom for en resept på allergimidler 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. Er hun som gravid pliktig å møte til svangerskapskontroller?

- A X** Nei, svangerskapskontroller er frivillige
Svangerskapsomsorgen er lovpålagt for kommunen å tilby, men frivillig å benytte for gravide
- B** Ja, hun kan hentes inn til kontroller om hun ikke møter
- C** Bare gravide som bruker faste medikamenter eller har spesifikke diagnoser er pliktig å møte til svangerskapskontroller, ellers er det frivillig
- D** Ja, fastlegen kan melde fra til helse- og omsorgstjenesten om gravide ikke møter til svangerskapskontroller

000015e46777ab3963

29

En sagbruksarbeider klarer en dag i et uoppmerksomt øyeblikk å sage av seg ytterfalangen på venstre lillefinger. Arbeidsgiver skal melde dette som en yrkesskade. Hvem skal arbeidsgiver melde yrkesskader til?

- A** Arbeidstilsynet
- B X** NAV
(riktig svar - skade som fører til medisinsk behandling og/eller fravær i > 3 dager skal meldes til NAV)
- C** Fastlegen
- D** Politiet
(galt svar fordi man skal kun melde til arbeidstilsynet og politiet om det er alvorlig ulykke/dødsulykke)

000015e46777ab3963

30

Morfin er et potent smertestillende legemiddel som også kan ha alvorlige akutte bivirkninger ved overdosering. Trygg dosering og administrasjon krever kjennskap til farmakokinetikk ved ulike administrasjonsveier. Hva er omtrentlig intervall mellom to doser ved titrering ved henholdsvis intravenøse og subcutane injeksjoner?

- A** Det er ingen nevneverdig forskjell i Tmax ved de to administrasjonsveiene, og ved begge bør man titrere med 15 minutter intervall.
- B X** Intravenøs administrasjon gir mesteparten av effekt innen 10 minutter og kan titreres med fem til ti minutter intervall, mens subcutan administrasjon gir mesteparten av effekten innen 25 minutter og kan titreres med 20 minutter intervall
Intravenøs administrasjon er vesentlig raskere enn subcutan, og da kan man evaluere både effekt på smerte og respirasjon vesentlig raskere. Det meste av den intravenøse effekten kommer i løpet av 10 minutter selv om max-effekten tar 20 minutter. Titrering med 5-10 minutter intervall intravenøst er derfor trygt forutsatt at man har rutiner for å evaluere effekt og bivirkninger.
- C** Farmakokinetikken er mer avhengig av dose enn av administrasjonsvei. Ved små doser på 2.5 mg bør man titrere med fem minutter intervall og ved større doser på 10 mg med 20 minutter intervall ved begge administrasjonsveier.
- D** Intravenøs administrasjon gir tilnærmet umiddelbar effekt og kan titreres med 30 til 60 sekunder intervall, mens subcutan administrasjon kan titreres med 10 minutter intervall

000015e46777ab3963

31

Kvinner lever som regel lengre enn menn, men det er betydelige geografiske forskjeller. I enkelte land er kjønnsforskjellen i livslengde svært lav. Hvordan påvirker fordeling av dødsårsaker forskjeller i livslengde mellom menn og kvinner?

- A** Kjønnsforskjeller er størst når det er livsstilssykdommer som dominerer.
- B** Kjønnsforskjeller er størst når det er infeksjonssykdommer som dominerer.
- C** Kjønnsforskjellen er størst i de land der begge kjønn lever lenge uansett dødsårsak.
- D X** Kjønnsforskjeller er minst når infeksjoner er en viktig dødsårsak.
Infeksjoner rammer generelt uavhengig av kjønn.

000015e46777ab3963

32

I følge Arbeidsmiljølovens §5-3 skal lege melde arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet. I hvilken situasjon skal slik melding sendes?

- A Når pasienten ønsker yrkesskadeerstatning
Det er ikke avhengig av det.
- B Når det er en spesialist som har stilt diagnosen
Nei, det spiller ingen rolle
- C Bare når sykdommen står på lista over sykdommer som kan godkjennes som yrkessykdom
Nei, alle arbeidsrelaterte plager og sykdommer skal meldes
- D X Når legen antar at sykdommen skyldes arbeidstakers arbeidssituasjon
Ja, riktig jfr paragraf 5-3 i Arbeidsmiljøloven

000015e46777ab3963

33

Legemiddelmyndighetene prøver å fange opp informasjon om legemiddelbivirkninger gjennom spontanrapporteringsystemer. I Norge skal helsepersonell bl.a. innrapportere bivirkninger som har alvorlige følger, slik som dødsfall og sykehusinnleggelse. Hvem er korrekt adressat for bivirkningsmeldingene?

- A Helsetilsynet
- B Helsedirektoratet
- C Legemiddelverket
- D X Regionalt legemiddelinformasjonscenter (RELIS)

000015e46777ab3963

34

Under initial behandling av bevisstløs pasient utenfor sykehus vil følgende være mest riktig fremgangsmåte:

- A Vurdere luftvei, pust og sirkulasjon, teste for nakkestivhet og ringe etter luftambulansesentral for videre transport.
- B Sjekke luftvei, åndedrett og sirkulasjon for å få oversikt. Etablere en PVK og legge på en nakkekrage. Vent på hjelp.
- C X Se deg rundt etter farer, vurder og behandle luftveishinder, problemer med åndedrett og vurder sirkulasjon. Holde pasienten varm og måle blodsukker.
Egensikring er nødvendig i all prehospital akuttmedisinsk innsats. Man bør videre fokusere på luftvei, åndedrett og sirkulasjonsstatus og det er et sentralt prinsipp i akuttmedisinsk tankegang at man ikke bare skal vurdere og undersøke, men også gjøre korrektive tiltak dersom man finner problemer med luftvei, åndedrett eller sirkulasjon. Hypotermiforebygging er sentralt for alle alvorlig syke eller skadde utenfor sykehus, og blodsukkermåling skal ikke avglemmes. Utredninger som GCS nakkestivhet og tiltak rettet mot D- disability som nakkekrage og pupillesjekk er ikke feil, men kommer etter tiltakene markert i alternativ C).
- D Se deg rundt for å se etter farer, vurder luftvei, pust og sirkulasjon, se på pupiller og score Glasgow Coma Score

000015e46777ab3963

35

En pasient i din praksis forteller om årelang fysisk og seksuell mishandling i ekteskapet. Hva er din primære oppgave som lege der og da i forhold til en eventuell anmeldelse av saken?

- A Innkalle pasientens ektemann og forhøre deg om at hun snakker sant før du eventuelt anmelder forholdet til politiet
- B Ringe til politiet og anmelde forholdet, det har du juridisk plikt til som lege
- C Ringe til krisesenteret, og be om at hun kan komme dit for å komme til et trygt sted der de også kan hjelpe henne å vurdere om saken skal anmeldes
- D X** Dokumentere alle relevante opplysninger og eventuelle funn i journal, eventuelt ta bilder dersom hun er skadet

Uansett om saken er anmeldt eller ikke, kan dette skje på et senere tidspunkt og da kan du få spørsmål om å skrive en erklæring tiil politiet.

000015e46777ab3963

36

Et ganske ungt begrep innen fysiologien er allostase. Det kan oversettes med 'stabilitet gjennom endring'. Hvilken av de følgende definisjoner er rimelig dekkende for "allostatisk belastning" (allostatic load)?

- A Allostatisk belastning er et uttrykk fra migrasjonsmedisinen. Det beskriver hvordan folk som migrerer mellom land som har svært ulike kostholdstradisjoner ofte har en tendens til å ende opp med et kaloritett, næringsfattig og helseskadelig kosthold.
Oppdiktet definisjon
- B Allostatisk belastning er et begrep med opprinnelse i idrettsfysiologien. Det handler om hvordan man kan optimalisere trening for en person som har begynt å prestere dårligere på grunn av overtrening (i idrett) eller overdreven rehabilitering (i medisinsk sammenheng).
Oppdiktet definisjon
- C X** Allostatisk belastning er et uttrykk fra stressforskning. Det beskriver i hvilken grad (hyppighet, varighet, intensitet) kroppens fysiologiske stressmekanismer blir aktivert i forbindelse med utfordringer individet møter og hvordan dette påvirker helsa over tid.
Korrekt. Se f.eks artikler av McEwen BS, fra 1998 og utover: the allostatic load model representing the "wear and tear" that chronic stress exacts on the brain and body.
- D Allostatisk belastning er et begrep fra ernæringsfysiologien. Det beskriver hvordan man kan oppnå et stabilt kaloriinntak fra dag til dag mens man varierer diettens innhold i den hensikt å optimalisere inntaket av ulike næringsstoffer.
Oppdiktet definisjon

000015e46777ab3963

37

Meldesystemet for legemiddelbivirkninger er et såkalt spontanrapporteringssystem, hvor helsepersonell bl.a. bes om å innrapportere alvorlige og nye legemiddelbivirkninger. Vi vet at mange ikke rapporterer slike bivirkninger. En viktig grunn kan være usikkerhet om hvorvidt det man observerer er en bivirkning eller ikke.

Hva forventes om graden av rapportørens treffsikkerhet i forbindelse med bivirkningsinnrapportering?

- A Man skal være overveiende sikker på at det man rapporterer er en bivirkning
- B Man skal være helt sikker på at det man rapporterer er en bivirkning
- C X** Man skal rapportere det man selv mistenker å være en bivirkning
- D Sannsynlighetsvurderinger skal unngås; man skal rapportere alt som pasientene mener er bivirkninger

000015e46777ab3963

38

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

Hva skal legen anbefale for den gravide i denne saken?

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

000015e46777ab3963

39

Hvilken sykdomsgruppe der kroniske smerter er et framtreddende symptom, opptrer hyppigere hos kvinner sammenlignet med menn?

- A X** Kvinner rammes oftere enn menn for de fleste revmatiske sykdommer
Kvinner rammes oftere av de fleste revmatiske sykdommer se feks <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/muskel-og-skjeletthelse/>
- B** Kvinner får oftere skade på kroppen generelt sammenlignet med menn.
- C** Kvinner får hyppigere prolaps i ryggen sammenlignet med menn
- D** Kvinner får oftere hodeskader enn menn

000015e46777ab3963

40

Alle innbyggere i Norge har rett til å ha fastlege. Hvordan er fastlegeordningen hjemlet i lovverket?

- A** Fastleger er selvstendige næringsdrivende og kan etablere seg fritt. Fastlegeforskriften pålegger kommunen å gi legen driftsavtale etter nærmere bestemmelser.
- B** Lov om helsetjenesten i kommunen (Kommunehelsetjenesteloven) pålegger kommunen å tilby fastlegeordning.
- C** Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasientrettighetsloven) pålegger kommunen å tilby fastlegeordning.
- D X** Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven) pålegger kommunen å tilby fastlegeordning.
Hjemlet i Helse og omsorgstjenestelovens paragraf 3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, pkt 4: Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning

000015e46777ab3963

41

Hva er den viktigste behandlingen ved kardiogent sjokk?

- A Vasoaktive medikamenter
 - B Væskebehandling
 - C Gi blod for å øke Hb
 - D X** Måltrettet behandling mot underliggende kardiologisk sykdom
Måltrettet behandling mot den underliggende kardiologiske sykdommen, som for eksempel innleggelse av koronar stent ved koronar iskemi, kan reversere det som har utløst det kardiogene sjokket.
-

000015e4677ab3963

42

Du er medisinstudent med lisens og undersøker en 6 år gammel jente som klager over magesmerter. Du legger merke til blåflekker av ulik dato på nakke og rygg. Mor forklarer at "jenta er veldig aktiv" og at "dette nok har skjedd under lek". Mor forteller også at storebroren kan "være litt hardhendt". I journalen ser du at fastlegen for et år siden også har beskrevet blåmerker på rygg og mage i forbindelse med undersøkelse for magesmerter. Den gangen fant man ingen årsak til magesmertene. Du mistenker at barnet har blitt mishandlet av noen. Har du som student plikt til å varsle barnevernet i dette tilfellet?

- A Nei, det er fastlegens ansvar å varsle barnevernet
Som student regnes du som helsepersonell jf. Helsepersonelloven §3. Helsepersonell har plikt til å varsle barnevernet uten ugrunnet opphold når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet jf. Helsepersonelloven §33a
 - B Nei, barnet har trolig blitt slått av storebroren. Da er det ikke meldeplikt
Helsepersonell har opplysningsplikt til barnevernet dersom det er grunn til å tro at et barn utsettes for mishandling, utsettes for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt. Det vil være alvorlige mangler ved den daglige omsorgen dersom barnet ikke kan beskyttes mot en voldelig storebror
 - C Du må varsle kommuneoverlegen som så varsler barnevernet
Helsepersonell har plikt til å varsle barnevernet uten ugrunnet opphold når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet jf. Helsepersonelloven §33a. Varslingsplikten ligger på det helsepersonellet som får grunn til å mistenke mishandlingen. Men det går selvfølgelig an å ringe kommuneoverlegen for å få råd.
 - D X** Ja, som medisinstudent har du meldeplikt til barnevernet
Som student regnes du som helsepersonell jf. Helsepersonelloven §3. Helsepersonell har plikt til å varsle barnevernet uten ugrunnet opphold når det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet jf. Helsepersonelloven §33a
-

000015e4677ab3963

43

En 55 år gammel mann er innlagt lungeavdelingen med nyoppstått bronkialcancer. Hvilke eksponeringsfaktorer er kjente årsaker til sykdommen hans?

- A Polycykliske aromatiske hydrokarboner (PAH) og Nitrogendioksid (NO₂)
NO₂ er ikke regnet som kreftframkallende.
 - B Krom og benzen
Begge er kreftframkallende stoffer men benzen er ikke kjent for å forårsake lungekreft
 - C X** Arsen og krom
Ja, begge er kreftframkallende stoffer som kan forårsake lungekreft
 - D Arsen og benzen
Nei, benzen er ikke kjent for å foreårsake lungekreft
-

000015e4677ab3963

44

Fastleger som har fastlegeavtale med kommunen mottar et såkalt basistilskudd. Hvordan beregnes basistilskuddet til fastlegene?

- A X** Basistilskuddet beregnes ut fra antall pasienter på fastlegens liste.
Tilskuddet beregnes etter antall pasienter på lista - i starten av måneden.
F:ø:
Tilskuddet beregnes med årlig tilskudd/365 x antall dager i aktuell måned x antall pasienter på lista i starten av måneden.
- Tilskuddet vil da alltid variere fra måned til måned både ut ifra antall dager i måneden og antall pasienter. For skuddår må en dele på 366 (dager) i stedet for 365.*
Basistilskuddet per pasient fra kommunen til legen er regulert i avtalen mellom Helse – og omsorgsdepartementet (HOD), Kommunenes sentralforbund (KS) og Regionalt helseforetak (RHF) på den ene siden og Den norske legeforening på den andre siden (Statsavtalen).
Oversikten viser antall pasienter på listene, og danner grunnlaget for kommunens utbetaling av basistilskudd til legene.
Per capita tilskuddet/basistilskuddet er pr. 1. juli 2018 på 486 kroner pr. pasient pr. år.
- B** Basistilskuddet er det samme for alle fastleger uavhengig av kompetanse og listestørrelse.
C Basistilskuddet er det samme for alle fastleger uavhengig av listestørrelse, men spesialister i allmenmedisin får utbetalt et spesialisttillegg.
D Basistilskuddet fastsettes av kommunen ut fra legens dokumenterte driftsutgifter.
-

000015e46777ab3963

45

En fastlege til en avdød pasient blir kontaktet av en advokat. Advokaten representerer en part i en "arvekonflikt". Advokaten ber om utskrift av epikrise, journalnotater osv som beskriver den avdødes helsetilstand på det tidspunktet testamentet ble skrevet. Kan fastlegen utlevere disse opplysningene til advokaten?

- A** Ja, men fastlegen kan bare utlevere opplysningene dersom advokaten representerer nærmeste pårørende
Loven gir nærmeste pårørende rett til innsyn i journal dersom ikke særlige grunner taler mot det. Andre har også rett til innsyn dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysningene skal gis, skal det tas hensyn til den avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser (Helsepersonelloven § 25)
- B X** Ja, fastlegen kan under noen forutsetninger levere opplysninger om avdøde personer til andre enn de nærmeste pårørende
Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdødd person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysningene skal gis, skal det tas hensyn til den avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser (Helsepersonelloven § 25)
- C** Nei, opplysningene er taushetsbelagte og kan ikke utleveres.
Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdødd person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysningene skal gis, skal det tas hensyn til den avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser (Helsepersonelloven § 25)
- D** Ja, siden advokaten selv har en profesjonsbasert taushetsplikt kan opplysningene utleveres.
Hjemmel for utlevering er ikke knyttet advokatens profesjonsbaserte taushetsplikt
-

000015e46777ab3963

46

En 45 år gammel ansatt frisør med et allergisk kontakteksem får sykdommen godkjent som yrkessykdom. Han må på grunn av yrkessykdommen over i annet, ufaglært arbeid og går da ned i lønn.

Hvem er det som skal kompensere hans tapte arbeidsfortjeneste og etter hvilken lov?

A X Arbeidsgivers forsikringsselskap etter Lov om yrkesskadeborsikring

Riktig

B NAV etter Lov om yrkesskadeborsikring

Nei ikke NAV

C NAV etter Lov om folketrygd

Nei, ingen av delene

D Arbeidsgivers forsikringsselskap etter Lov om folketrygd

Nei, ikke Lov om folketrygd

000015e4677ab3963

47

For at en sykdom skal kunne godkjennes som yrkessykdom er det krav om at det må foreligge et karakteristisk sykdomsbilde. Hvilke er de andre tre kriteriene som må til for at NAV skal kunne godkjenne en yrkessykdom?

A X

- Vedkommende må ha vært tilstrekkelig eksponert for et forhold eller et agens som er kjent for å kunne forårsake den aktuelle sykdommen
 - Det må være en rimelig tidsrelasjon mellom eksponeringen og det aktuelle sykdomsbildet
 - Andre årsaker eller forhold må ikke være mer sannsynlige som årsak til sykdommen
- Ja, det er stort sett de kravene som stilles.*

B

- Vedkommende må ha vært eksponert i minimum ti år
- Det må ikke være gått mer enn ett år mellom eksponeringen og det aktuelle sykdomsbildet
- Diagnosen må være stilt av en organspesialist for vedkommende sykdom.

Alle tre er feil

C

- Vedkommende må ha vært eksponert i minimum ti år.
- Det må være en rimelig tidsrelasjon mellom eksponeringen og det aktuelle sykdomsbildet
- Andre årsaker eller forhold må ikke være mer sannsynlige som årsak til sykdommen

Nei, det første kulepunktet er feil.

D

- Vedkommende må ha vært tilstrekkelig eksponert for et forhold eller et agens som er kjent for å kunne forårsake den aktuelle sykdommen
- Det må være en rimelig tidsrelasjon mellom eksponeringen og det aktuelle sykdomsbildet
- Diagnosen må være stilt av en organspesialist for vedkommende sykdom.

Nei, organspesialist er ikke noe generelt krav

000015e4677ab3963

48

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. Basert på undersøkelsen i hjemmet bestemmer du deg for å legge inn pasienten umiddelbart. Til sykehuset er det en kjøretid på ca. 1 ½ t.

Hva er riktig strategi?

A X Følg ham i ambulansen på veien til sykehuset.

Du velger å følge ham i ambulansen

B Sende ham og kona i ambulansen til sykehuset, ringe din vaktkollega i nabokommunen langs veien og avtale at ambulansen kjører innom hvis det skulle inntre en forverring.

C Sende ham og kona i ambulansen til sykehuset.

D La kona kjøre ham til sykehuset i deres egen bil.

000015e4677ab3963

49

En 59 år gammel kvinne oppsøker fastlegen sin fordi hun for en uke siden oppdaget en kul i høyre bryst. For 10 måneder siden var hun til mammografiscreening med normale funn. Etter klinisk undersøkelse henviser fastlegen henne til videre utredning hvor det blir påvist brystkreft. Det gjøres deretter en ny granskning av mammografibildene fra siste mammografiscreening konkluderer med at det var unormale funn ved screeningen og at hun burde vært utredet videre i forbindelse med screeningen.

Hva kalles et slikt forløp innenfor et screeningprogram?

- A Overdiagnostikk
Feil. Sykdommen er i dette tilfellet oppdaget på grunn av symptomer og ikke som følge av screening. Den kan derfor ikke være overdiagnostisert fordi dette begrepet brukes om sykdom som ikke ville ha blitt symptomgivende.
- B Falsk positiv test
Feil. Screeningresultatet ble tolket som negativt. Falsk positiv er derimot at undersøkelsen tolkes som unormal uten at det blir påvist sykdom i den påfølgende utredningen
- C X Falsk negativ test
Rett. Ved ny gjennomgang av de gamle røntgenbildene konkluderte en med at disse viste forandringer som burde ført til videre utredning.
- D Sann negativ test
Feil. Screeningresultatet ble gransket på nytt og funnet unormalt (positivt funn). Screeningens var altså «falsk negativ».

000015e46777ab3963

50

En eldre dame (77) skrives ut fra sykehus etter behandling for hoftebrudd. Hun bor til daglig alene, og har før hoftebruddet mottatt tjenester fra hjemmesykepleien. Utskrivende lege mener, basert på egen klinisk vurdering og etter samtaler med pårørende, at hun nå har behov for plass i sykehjem. Hvem fatter beslutningen om tildeling av plass i sykehjem?

- A X Pasientens hjemkommune
Riktig. Det er et kommunalt ansvar å sørge for at innbyggerne tilbys nødvendige helse og omsorgstjenester. Jfr Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3.1. Kommunen avgjør selv om dette skal være hjemmebaserte eller institusjonsbaserte tjenester og omfanget av tjenestene.
- B Fastlegen
Galt. Fastlegen kan gi sin vurdering av behovet for sykehjemsplass, men har ingen myndighet til å tildele plass.
- C Sykehuset, etter råd fra utskrivende lege
Galt. Sykehjem er en kommunal tjeneste. Sykehusene har ingen formell rolle i tildeling av sykehjemsplass. Ved beslutning om tildeling av plass vil kommunen ta med i betraktningen de vurderingene som er gjort ved sykehuset.
- D Mottakende sykehjem
Galt. Sykehjemmene vil melde om det er ledig plass, men har ingen myndighet i tildeling av plass.

000015e46777ab3963

51

I hvilken svangerskapsuke utføres glukose(sukker)belastningstest i for å diagnostisere svangerskapsdiabetes?

- A Uke 30
- B X Uke 24-28
I følge Nasjonale retningslinjer skal glukosebelastningstesten gjennomføres i uke 24-28
- C Uke 12 - 16
- D Før uke 12

000015e46777ab3963

52

Pasient og brukerrettighetsloven § 2.4 beskriver pasientenes rett til fritt behandlingsvalg. Hva innebærer dette for pasienten?

- A Han/hun kan fritt velge offentlig behandler i spesialisthelsetjenesten dersom det er innvilget rett til helsehjelp
Galt. Fritt valg av offentlig behandler gjelder bare innen samme nivå, og fritt behandlingsvalg omfatter også valg av privat behandler.
- B Han/hun kan fritt benytte en annen lege enn fastlegen.
Galt. Pasienten kan velge å bytte fastlege, men fritt behandlingsvalg gjelder spesialisthelsetjenesten
- C Han/hun kan oppsøke spesialisthelsetjenesten selv om fastlegen ikke mener det er grunn til henvisning
Galt.
- D X Han/hun kan fritt velge mellom godkjente offentlige og private behandlere i spesialisthelsetjenesten, men bare innen samme behandlingsnivå.
Riktig.

000015e46777ab3963

53

I qSOFA inngår følgende observasjoner

- A Puls, respirasjonsfrekvens, temperatur og CRP
- B Respirasjons frekvens, Glasgow Coma Score og kapillærfylling
- C X Respirasjonsfrekvens, mental status og systolisk blod trykk
qSOFA er definert som 2 av følgende 3 observasjoner. RR 22/min, endret mental status og systolisk blodtrykk 100
- D Middelarteretrykk, oksygen metning og urinproduksjon

000015e46777ab3963

54

En 28 år gammel frisør har de siste par årene hatt tiltakende plager fra luftveiene i form av nysing, nesetetthet, renning fra øyne og nese, og i det siste har hun også fått tungpusthet og piping i brystet. Hun har nå fått påvist astma. Symptomene er betydelig verre når hun er på jobb enn når hun har fri. Hun opplyser at hun hadde barneeksem og høysnue som liten, men hun har vært helt kvitt disse plagene etter puberteten. Det er ved undersøkelsen nå påvist lett forhøyet total IgE, økt spesifikk IgE mot husstøv, timotei og katt. Hun har ikke katt, og hun har ikke registrert sesongvariasjoner i luftveisplagene.

Kan hennes astma godkjennes som yrkessykdom, og hva er i tilfelle begrunnelsen for det?

- A Ja, astma som oppstår i voksen alder er ofte arbeidsrelatert, og hun vil på det grunnlaget kunne få den godkjent
Bare 15- 20 % av astmatilfeller oppstått i voksen alder er arbeidsrelatert. Dette er derfor ikke tilstrekkelig grunnlag for godkjenning.
- B Nei, som atopiker har hun en predisposisjon for astma, og tilstanden kan derfor ikke godkjennes som yrkessykdom.
En slik predisposisjon er ikke til hinder for at tilstanden kan godkjennes
- C X Ja, som frisør er hun utsatt for både allergene og luftveisirriterende stoffer, og tilstanden vil kunne godkjennes som yrkessykdom.
Riktig svar
- D Ja, tilstanden kan godkjennes som yrkessykdom, men bare hvis det kan påvises allergi mot noen av de stoffene hun eksponeres for i jobben.
Astma kan være forårsaket både av allergener og irriteranter, og det er ikke noe krav om positiv allergitest for å få godkjenning.

000015e46777ab3963

55

Mønstergjenkjenning er evnen til å gjenkjenne mønstre av symptomer og/eller kliniske funn som til sammen utgjør en tilstand eller sykdom (begrepet klinisk gestalt har også blitt brukt). Allostatisk overbelastning innebærer at et individs fysiologiske evne til tilpasning er i ferd med å bryte sammen som følge av langvarige påkjenninger. Hvilken klinisk konstellasjon gir det mest representative oversikt bildet av de fysiologiske systemene som er forstyrret i en situasjon av allostatisk overbelastning?

- A X** Depresjon, høyt blodtrykk, overvekt, diabetes mellitus
Mest dekkende - omfatter både psykiske og somatiske diagnoser og viser hvordan alle de sentrale fysiologiske systemene påvirkes (nevro-endokrino-immunologi)
- B** Høyt blodtrykk, høy hvilepuls, ekstrasystoler, dyslipidemi
dette er primært kardiiovaskulære faktorer, dekker ikke de andre sentrale systemene.
- C** Muskelsmerter, tretthet, fedme, depresjon
Delvis dekkende men ikke mest representativt
- D** Depresjon, spiseforstyrrelse, personlighetsforstyrrelse
delvis dekkende - bare 'psykiske' faktorer her

000015e46777ab3963

56

Hvor mange kontroller inngår i basisprogrammet for svangerskapsomsorg av gravide med normale svangerskap i Norge?

- A** 12
- B** 9
- C** 4
- D X** 8

Basisprogrammet består av 8 kontroller inkludert ultralyd ifg Nasjonale retningslinjer for svangerskapsomsorgen 2017 (uendert fra 2005 retningslinjen).

000015e46777ab3963

57

De siste årene har det kommet to norske nasjonale undersøkelser (2007 og 2012) som viser at ca. en tredjedel av den voksne norske befolkning hadde vært hos en utøver av alternativ behandling siste 12 måneder. I tillegg kommer bruk av alternative produkter som urter og tilskudd og egenbehandling. Det er mange undersøkelser som har vist at en stor andel av disse ikke forteller legen om bruk av alternativ behandling.

Hva er en av grunnene for at pasienter ikke forteller legen om bruk av alternativ behandling?

- A** Leger kan bli straffet hvis de får høre om slik bruk og ikke varsler myndighetene om dette
Feil. Svaralternativet henter til en bestemmelse i lov om alternativ behandling om at behandling gis i samarbeid eller samforståelse med pasientens lege.
- B X** Pasienten er bekymret for at det kan ødelegge forholdet til legen
Finnes andre og konkrete grunner, men av det som er undervist er dette det eneste rette svaret gitt de andre alternativene
- C** Pasienten kan bli straffet hvis legen varsler myndighetene om dette
Helt feil, ingen bør svare dette
- D** Alternative behandlere pleier å advare pasienter mot å fortelle om bruken til legen
Ikke noen dokumentasjon for at det er tilfelle

000015e46777ab3963

58

I følge nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen (2017) skal alle gravide tilbys å ta blodprøve for ABO/Rhesus D-typing og undersøkelse for blodtype antistoff i svangerskapet. I hvilken svangerskapsuke tas første prøve?

- A** 20
- B X** 6-12
- C** 24
- D** 17-19

I følge nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen ta første prøve i 1. trimester

000015e46777ab3963

59

En kvinne på 50 år oppsøker deg som fastlege en morgen uten timebestilling. Hun har kontinuerlige sterke hvilesmerter i sin venstre skulder og mest i venstre overarm og klarer ikke bruke armen til noe. Smertene startet for to dager siden uten klar årsak. Klinisk funksjonell undersøkelse viser aktiv elevasjon på kun 20 grader, passiv abduksjon nedsatt ca. 30 grader. Passiv utadrotasjon og innadrotasjon er også noe nedsatt, men klart mindre enn de to førstnevnte testene. Alle isometriske tester er også positive. Du finner sterk palpasjonsømheter like under laterale og anteriore akromionkant og ca. 5 cm distalt. Hva er diagnosen?

- A Subskapularistendinopati
- B Bicepstendinopati
- C X Akutt subdeltoid bursitt

Riktig,

Denne akutte og mest smertefulle, ikke traumatisk, lidelsen i skulder, sammen med sterkt nedsatt funksjon og nedsatt bevegelse i et «ikke kapsulært mønster» er diagnostisk for akutt subdeltoid bursitt. Den sterke palpasjonsømheter bekrefter diagnosen.

- D Kapsulitt

000015e46777ab3963

60

En rørlegger på 25 år søker deg på stasjonær legevakt en lørdag kveld. Han hadde smerter i venstre skulderbue for et par uker siden uten traume eller spesiell overbelastning. Smertene har gitt seg, men han har fått betydelig nedsatt kraft i venstre arm og klarer ikke bruke armen normalt. Funksjonell skulderundersøkelse viser atrofi av supra- og infraspinatusmuskulaturen, 60 grader nedsatt aktiv elevasjon og normal passiv bevegelse i alle retninger uten smerter. Isometriske tester er smertefrie, men viser betydelig nedsatt kraft for abduksjon og utadrotasjon. Hva er mest sannsynlige diagnose?

- A Cervikalt prolaps
- B X Nevritt i i supraskapularnerven

De andre alternativene vil ha smerter i armen som viktig symptom og undersøkelsen vil gi smerter ved undersøkelse av nakke (cervikalt prolaps) eller skulder (ruptur sene eller tendinopati). Typisk for nevritt er kortvarig smerte etterfulgt av svakhet, nedsatt kraft og smertefri undersøkelse.

- C Tendinopati i supra- og infraspinatussenene.
- D Ruptur av supra- og infraspinatussenene

000015e46777ab3963

61

Når man måler blodtrykk er det viktig at mansjett man bruker er tilpasset størrelsen på pasientens overarm, slik at mansjett ikke er for liten. Hva er problemet med en for liten blodtrykksmansjett?

- A X Man vil få en falskt forhøyet (overestimert) blodtrykkverdi
For liten mansjett gir falskt forhøyet blodtrykk (krever høyere trykk i mansjett for å utligne trykket i arterien fordi arealet er mindre), for stor mansjett gir falskt for lavt blodtrykk.
- B Man vil få en falskt for lav (underestimert) blodtrykkverdi
- C For liten mansjett vil belaste blodtrykkapparatet for mye slik at det kan bli ødelagt
- D Pasienten vil få unødig ubehag på grunn av ekstra stramning under målingen

000015e46777ab3963

62

Fastleger er i posisjon for å gi skreddersydde råd til folk som skal på reiser, ikke minst til pasienter med kroniske sykdommer/helseproblemer. For vaksiner og medikamentell profylakse, finnes gode oppslagsverk. Man må da huske at enkelte reisemål/aktiviteter krever framvist vaksinasjonssertifikat for innreise, og spesielt sjekke opp dette. Dette kan variere noe, men noen krav har eksistert lenge. Hvilke to kombinasjoner er korrekte?

- A X** Land som frykter utbrudd av gul feber krever gul feber vaksine, og ved pilegrimsreiser til Mekka kan kreves også enkelte vaksiner
Gul feber vaksine kreves for visse land, det har lenge vært slik. Man må sjekke opp spesielt for pilegrimsreiser, der har det vært krav om meningokokk ACWY og også influensavaksine (Læraboka 2013, samt HFI desember 2018)
- B** Øst-Asiatiske land krever vaksiner mot japansk encephalitt. Stillehavsøyene krever i tillegg tyfoid-vaksine
Disse vaksinerne kan være relevante men er p.t. ikke formelt påkrevd for innreise (des. 2018)
- C** Ebolavaksine for Vest- Afrikanske land og Gul feber vaksine for afrikanske land sør for Sahara
Ingen slike etablerte krav for Ebola per i dag. Gul feber gjelder flere regioner, ikke bare aktuelt for sørlige Afrika
- D** Singapore krever meslingevaksine. Land som frykter utbrudd av gul feber krever gul feber vaksine
Det med meslingevaksien til Singapore er ikke riktig (per 2018). Men hvem vet om det en dag kommer slike krav? Det med gul feber er riktig.
-

000015e46777ab3963

63

En enke på 80 år oppsøker deg som fastlege og klager over litt vondt i nakken, men hovedproblemet er stivhet og dårlig bevegelse i nakken. Du tror at artrose i nakken er hovedproblemet. Hva forventer du å finne ved passiv testing av nakkebevegelse?

- A** Nedsatt ekstensjon og sidefleksjon bilateralt, andre bevegelser normale.
- B** Sterkt nedsatt fleksjon og ekstensjon, ellers normalt.
- C** Nedsatt rotasjon bilateralt, ellers normalt
- D X** Sterkt nedsatt rotasjon/sidefleksjon og ekstensjon, lett nedsatt fleksjon.
Riktig
Nakken har et svært spesifikt mønster for nedsatt bevegelse ved artrose der smerter er lite fremtredende. Andre diagnoser har smerter som hovedsymptom der eventuell nedsatt bevegelse er asymmetrisk og der en, to eller tre bevegelser medfører smerter.
-

000015e46777ab3963

64

Som fastlege får du en 80 år gammel mann på kontoret som ønsker helseattest for førerkort. Han har kjent hypertensjon og hadde et NSTEMI for 5 år siden. Han behandles med antihypertensiva, platehemmer og kolesterolsenkende medisin. Han føler seg i fin form og har ingen plager. Du spør ham om hukommelse og tenkning har endret seg, og han kan da fortelle at hukommelsen har blitt dårligere og han har blitt helt avhengig av å skrive opp alle avtaler for at han ikke skal glemme dem. Han bruker dessuten litt lengre tid på gjøremål enn tidligere. Han føler seg trygg i trafikken, har ikke vært innblandet i trafikkfarlige situasjoner og er avhengig av sitt førerkort for å komme seg til butikken. Ved klinisk undersøkelse finner du normal nevrologisk status. Kognitiv testing: Trail Making Test A 65 s (tvil om helsekrav til førerkort er innfridd: 61-110), Trail Making Test B 200 s (tvil om helsekrav til førerkort er innfridd: 171-300), Mini Mental Status (MMSE-NR3) 26 (indikerer godkjent helsekrav til førerkort: ≥ 26), Klokketest 3 poeng (tvil om helsekrav til førerkort er innfridd: 2-3). Hva er din vurdering av helsekravene til førerkort hos denne pasienten og hva foretar du deg?

- A** MMSE-NR3 indikerer godkjent helsekrav til førerkort og Trail Making Testene samt Klokketest indikerer tvil om helsekrav til førerkort er godkjent, men kun så vidt litt dårligere enn grensen som indikerer godkjent helsekrav til førerkort. Det er tvil om han innfrir helsekravene til førerkort, og han får derfor helseattest fram til ny vurdering om 6 mnd.
Feil svar. Det kan hende at pasienten innfrir helsekrav til førerkort, men han bør utredes nærmere for kartlegging av dette.
- B** MMSE-NR3 indikerer godkjent helsekrav til førerkort og Trail Making Testene samt at Klokketest indikerer tvil om helsekrav til førerkort er godkjent, men kun så vidt litt dårligere enn grensen som indikerer godkjent helsekrav til førerkort. Vurderer at han innfrir helsekravene til førerkort, men gir ham bare helseattest for 1 år med tanke på mulig forverring av den kognitive tilstanden.
Feil svar. Det kan hende at pasienten innfrir helsekrav til førerkort, men han bør utredes nærmere for kartlegging av dette.
- C X** MMSE-NR3 indikerer godkjent helsekrav til førerkort og Trail Making Testene samt Klokketest indikerer tvil om helsekrav til førerkort er godkjent. Det er tvil om han innfrir helsekrav til førerkort og han henvises til utredning av kognitiv svikt og førerkortvurdering i spesialisthelsetjensten.
Riktig svar. Det er tvil om pasienten innfrir helsekrav til førerkort og det er riktig å utrede dette nærmere.
- D** 3 av 4 kognitive tester indikerer tvil om helsekrav til førerkort er innfridd i tillegg til at pasienten beskriver endret kognisjon. Pasienten innfrir ikke helsekrav til førerkort og dette forklares skånsomt til pasienten. Melder vurderingen til Fylkesmannen.
Feil svar. Det kan hende at pasienten ikke innfrir helsekrav til førerkort, men han bør utredes nærmere for kartlegging av dette.

000015e4677ab3963

65

Som legevaktslege får du en eldre kvinne på 82 år og hennes sønn på kontoret. Hun ble for 2 år siden diagnostisert med Alzheimers sykdom med demens. Hun får medikamentell behandling for demens, depresjon og hypertensjon. Hun bor i omsorgsbolig og har tilsyn av hjemmesykepleien en gang i døgnet for medisinerer. Da hennes sønn kom på besøk i dag, var hun oppkavet, gjentok spørsmål om og om igjen og var motorisk urolig. Sønnen har ikke sett sin mor i denne tilstanden tidligere. BT 125/82, puls 72. CRP 14 (referanseområde < 5). Urin stix: leukocytter +, nitritt negativ, protein negativ, blod negativ, glukose negativ. Hva gjør du med pasienten?

- A X** Du legger henne inn i sykehus for utredning og behandling.
Riktig svar. Pasienten har kjent demens og har nå fått delirium som manifesterer seg som agitasjon. Deliriet kan være forårsaket av urinveisinfeksjon, men kan også være forårsaket av annen interkurrent sykdom. Riktig tiltak er å legge pasienten inn i sykehus for utredning og behandling.
- B** Du starter antibiotika for urinveisinfeksjon og legger henne inn ved sykehjemmet som ligger i tilknytning til omsorgsboligen for utredning og behandling.
Innleggelse i sykehjem er ikke tilstrekkelig tiltak, grunnet begrenset mulighet for utredning av bakenforliggende årsak til delirium.
- C** Du starter antibiotika for urinveisinfeksjon, organiserer fastvakt i omsorgsboligen og planlegger kontrolltime hos fastlegen neste dag.
Feil svar. Pasienten har kjent demens og har nå fått delirium som kan være forårsaket av urinveisinfeksjon. Deliriet kan imidlertid også være forårsaket av annen interkurrent sykdom. Oppstart av antibiotika for urinveisinfeksjon og kontroll hos fastlege er ikke tilstrekkelig tiltak.
- D** Du legger henne inn ved sykehjemmet som ligger i tilknytning til omsorgsboligen for utredning og behandling. Du setter inn miljøtiltak, men avventer oppstart av antibiotika for urinveisinfeksjon til dyrkningssvar på urinen foreligger.
Feil svar. Innleggelse i sykehjem er ikke tilstrekkelig tiltak, grunnet begrenset mulighet for utredning av bakenforliggende årsak til delirium. Behandling for antatt utløsende årsak bør startes så snart man har gjort en grundig kartlegging og undersøkelse mtp utløsende årsak.

000015e4677ab3963

66

Som kommuneoverlege blir du bedt om å møte en rektor og foreldrene til et barn med allergi. Foreldrene har anmodet om egg- og nøttefri skole. Du får følgende informasjon: Barnet går i 2.klasse og har i barnehage to ganger hatt anafylaktiske reaksjoner, en gang ved sikker nøtteeeksposisjon og en gang uten sikker nøtter i miljøet. Det ble stekt vafler i en annen avdeling enn barnet var i og foreldrene har derfor konkludert med eggeallergi. Hun har epi-penn og skolen er opplært i bruk av den. Skolen er bygd for få år siden, har 1.-7.klasse og SFO, med totalt ca. 300 barn. Det er felles arealer for 1.-3.klasse og 4.-7. klasse, og flere felles arealer for alle trinnene, alle med adskilte ventilasjonsanlegg. I tillegg er en større barnehage bygd i direkte anknnytning med gjennomgang og noen felles arealer for personalet, men med adskilte arealer for barna. Hva vil være den beste første tilnærmingen til et slikt møte med skolen og foreldrene?

- A X** Be om legeattest for dokumentasjon av barnets allergier
o All tilrettelegging (tilrettelegging av måltidssituasjon, oppbevaring og opplæring i bruk av Epi-pen, vurdering av nøtte/eggefrihet med mer) er inngripende tiltak for barnet og må baseres på at allergien er medisinsk diagnostisert og alvorlighetsgrad avklart
o Tilrettelegging vil ofte ha inngripende konsekvenser for flere barn og beslutninger om slikt bør derfor være godt begrunnet/dokumentert
- B** Be om legeattest fra barnelege om barnets allergi og nødvendige tiltak for å begrense eksponering
o Kommunen/skolen bør ikke gi preferanse på hvilken type lege som skal avgi attest
o Fastleger og spesialister kan uttale seg om type allergi og alvorlighetsgrad men skal være tilbakeholden med å attestere på nødvendige tiltak for begrensnig av eksponering, da de ikke kjenner skolens/kommunens praktiske rammer og muligheter for tilrettelegging (nå og fremover)
- C** Utforme en policy for egg- og nøttefri skole
o Det kan være riktig å lage en policy for hvordan takle slike saker, men ikke for egg- og nøttefri skole, og ikke som første tilnærming overfor det enkelte barn
Kfr. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/notteallergi-i-barnehager-og-skoler>
- D** Kartlegge foreldrenes forventninger til og skolens muligheter for tilrettelegging
o For så vidt korrekt men ikke første tilnærming

000015e4677ab3963

67

Anvendt samfunnsmedisin i Norge har lange historiske røtter, der statsbygging, samfunnsplanlegging, smittevern og utvikling av velferdsstaten flettes sammen med kunnskapsutvikling om både menneskets biologi og adferd, mennesket i grupper og samfunn og i tekniske fag. Noen milepæler sies likevel å ha vært spesielt viktige for samfunnsmedisinens fremvekst. Hvilke(n) milepæl(er) anses spesielt viktig for samfunnsmedisinens fremvekst i Norge?

- A X** Distriktslegeordningen fra 1836 og Sunnhetsloven av 1860 [GÅV1] [GÅV1] Manglar begrunnelse. *Distriktslegeordningen - desentralisert ordning, «lege i hver kommune», ledsaget av helserådsordningen der en lege skulle ha lederansvar. Dette samlet gav en struktur og en erfaringsbakgrunn/praksis som har hatt stor betydning for utformingen av norsk samf med: desentralisert til hver kommune, legen sammen med kommunale/andre aktører lokalt ser, vurdert og prioriteres utfordringer. Lege involvert i public health på lokalplanet fra tidlig av – oppgangen mellom medisinsk/helserelatert kunnskap og politikk har vært viktig for utviklingen av samf med*
- B** Kommunehelsetjenesteloven vedtatt i 1982, iverksatt i 1984
- C** Epidemiologiens fremvekst etter John Snow og hans innsats i 1853 overfor kolera
- D** Etableringen av spesialitet i samfunnsmedisin i 1984

000015e-46777ab:3963

68

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. Hva bør aktuelle tilsynsmyndighet gjøre basert på de opplysningene som foreligger?

- A** Be masseuttaket utføre en helsekonsekvensutredning av virksomheten for egen regning
Feil svar. Det bør utføres tilsyn først fordi en helsekonsekvensutredning bare kan kreves dersom ulempene ved å foreta utredningen står i rimelig forhold til de helsemessige hensyn som tilsier at forholdet utredes.
- B** Stanse driften i masseuttaket frem til de helseskadelige forholdene er utbedret
Feil. Stansing av virksomheten er et drastisk tiltak med store økonomiske konsekvenser som ikke står i forhold til den antatte helsekonsekvensen basert på de opplysningene som foreligger.
- C** Ilegge masseuttaket løpende tvangsmulkt frem til de helseskadelige forholdene er utbedret
Feil. Tvangsmulkt kreves at det først er gitt et pålegg om retting, noe som i seg selv krever en utredning i form av tilsyn og eventuelle videre undersøkelser.
- D X** Utføre tilsyn med masseuttaket så snart som mulig
Rett svar. Tilsyn bør ligge til grunn før eventuelle virkemidler benyttes. Her er det ikke mistanke om at masseuttaket har så alvorlig eller akutt helsepåvirkning at det er nødvendig med strakstiltak.

000015e-46777ab:3963

69

Kommunene forventes, men er ikke forpliktet til, å etablere kriseteam for å yte tilfredsstillende psykososial omsorg og støtte ved kriser, ulykker og katastrofer. Hvordan organiseres kriseteamene?

- A De er en psykiatrisk oppsøkende akuttjeneste, organisert av DPS på anmodning fra kommunen
- B De er et tilbud fra ulike frivillige organisasjoner i kommunen
- C De er en del av legevaktstjenesten i kommunene
- D X** De er del av kommunens beredskapssystem

Helseberedskapsloven:

*§ 2-2. Planlegging og krav til beredskapsforberedelser og beredskapsarbeid
Kommuner, fylkeskommuner, regionale helseforetak og staten plikter å utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenester eller sosialtjenester de skal sørge for et tilbud av eller er ansvarlige for.*

Se s. 21 i https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52fc12bfd1b64e3a1567333d5d239a2167/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf :

3.3 KOMMUNENS ANSVAR FOR HELSEBEREDSKAP Kommunen må sørge for psykososial oppfølging ved kriser, ulykker og katastrofer av ethvert omfang og enhver karakter, enten det dreier seg om hendelser av mindre omfang eller hendelser av et slikt omfang og en slik karakter at det akutte hjelpebehovet er større enn tilgangen på ressurser. Dette innebærer ansvar for å ha en planlagt psykososial akuttberedskap for den daglige beredskapen og beredskap ved større kriser og katastrofer. Både helse- og omsorgstjenesteloven og helseberedskapsloven hjemler plikter for kommunen til å ha en forberedt helseberedskap. Lovene må ses i tett sammenheng, da de supplerer og utfyller hverandre. Kommunen skal yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre situasjoner dersom forholdene tilsier det.

000015e46777ab3963

70

Som kommuneoverlege blir du bedt om å vurdere en klage på en lege som arbeider på helsestasjonen. Det gjelder en far som[MOU1] mener at legen under en konsultasjon med barnet tilstede insinuerte at han brukte for mye alkohol. Dette opplevde han som veldig belastende. Hva vil være det mest riktige å gjøre her?

- A Avvise klagen, - det ikke er noen andre som kan bekrefte hva som skjedde
- B Invitere til et møte med legen og faren og gi legen en advarsel i arbeidsforholdet
- C Sende klagen fra faren til Helsetilsynet i fylket, dette skal kommunen ikke avgjøre
- D X** Innkalle legen til møte for å få legens versjon av konsultasjonen

*

000015e46777ab3963

71

På 1800-tallet og første halvdel av 1900-tallet ga tuberkulose økt sykkelighet og dødelighet i Norge. Nedgang i forekomst har vært sett i sammenheng med flere utviklingstrekk i samfunnet og med utvikling av spesifikke tiltak. Hvilke endringer anses som viktigst for nedgangen i forekomst av tuberkulose?

- A X** Redusert trangboddhet og bedre ernæring
"Forekomsten av sykdommen gikk gradvis tilbake utover 1900-tallet, trolig mest på grunn av sosioøkonomiske forbedringer, spesielt bedre boliger som ga mindre trangboddhet og smittespredning og bedre ernæring." <https://www.fhi.no/nettpub/tuberkuloseveilederen/forekomst-og-kontroll/1.-innledning/#11tuberkulosens-historie>
- B Bedre levekår, BCG vaksine og kjemoterapi
- C Redusert trangboddhet, BCG vaksine
- D Redusert trangboddhet, bedre ernæring og kjemoterapi

000015e46777ab3963

Testen har 71 oppgaver. På utskriftstidspunktet var 0 oppgaver blitt trukket og det var gjort fasitendringer på 0 oppgaver.