

**2020 - IIC - MD4061 - Eksamen 1**  
**Eksamensdato: 2020-12-11**

1

En 28 år gammel kokk har det siste året hatt tiltakende plager med eksem på hendene. Hun har i perioder vært sykmeldt og har da merket bedring i symptomene. Hun har vært til utredning hos hudlege som har konkludert med at det dreier seg om et irriterende kontakteksem og anbefalt henne å slutte som kokk.

Kan hudsykdommen godkjennes som yrkessykdom?

- A Ja, det kan godkjennes, men bare hvis hun fortsetter som kokk
- B Nei, det er bare allergiske hudsykdommer som kan godkjennes som yrkessykdom. Irritativt eksem er så vanlig at det ikke kan godkjennes som yrkessykdom
- C Ja, det kan godkjennes, men bare hvis hun slutter som kokk
- D X** Ja, irriterende kontakteksem er en tilstand som kan godkjennes når det oppstår hos personer som er utsatt for irriterende stoffer i jobb  
*irriterende kontakteksem er en tilstand som kan godkjennes når det oppstår hos personer som er utsatt for irriterende stoffer i jobb*

000015f07383d3aaa

2

Hvilket av følgende utsagn regnes som et typisk «Nøkkelsspørsmål» slik det er definert av Kirsti Malterud, professor i allmennmedisin?

- A Har du noen bekymringer rundt dette?  
*Feil; eksempel på et åpent spørsmål som sjekker ut en av F'ene - men ikke et nøkkelsspørsmål slik definert av Malterud*
- B Hva bringer deg hit i dag?  
*Feil; ett eksempel på et åpent spørsmål men ikke et nøkkelsspørsmål slik det er definert av Malterud*
- C X** Hva skulle du egentlig aller helst ønske at jeg kunne hjelpe deg med?  
*Riktig - dette er ett av fem nøkkelsspørsmål, brukes for "problemdefinering" der det er vanskelig å få oversikt over hva pasienten egentlig trenger hjelp med. Foreleset som en av flere nøkkelferdigheter i allmennmedisin. Opphav - professor i allmennmedisin Kirsti Malterud, kilde Legekunst i praksis; <https://beta.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-allmennmedisin/Kurs-og-kvalitetsarbeid/legekunst-i-praksis/nokkelsporsmal-et-spraklig-verktoy-der-hvert-ord-betyr-noe-spesielt/>*
- D Hvordan er en typisk dag for deg?  
*Feil; et eksempel på et utsagn som kan gi informasjon om pasientens heverdagsfunksjon - en av F'ene - men ikke et nøkkelsspørsmål slik definert av Malterud*

000015f07383d3aaa

3

Dersom arbeidsmiljøet til en gravid arbeidstaker kan medføre risiko for fosteret, og arbeidsgiver erklærer at det ikke finnes egnet omplasseringsmulighet, har arbeidstakeren rett på lønn under fravær.

Hvilken ytelse er aktuell?

- A Fødselspenger
- B X** Svangerskapspenger
- C Sykepenger
- D Permisjon med lønn fra arbeidsgiver

000015f07383d3aaa

4

Det naturlige forløpet av hoste i forbindelse med akutte luftveisinfeksjoner kan vare lenger enn pasienter flest tror. En systematisk oversikt har sammenlignet pasienters forventinger til varighet av hoste etter akutte luftveisinfeksjoner, med hvor lenge slik hoste vanligvis varer og funnet betydelig diskrepans (Ebell et al. How Long Does a Cough Last? )  
Hva er gjennomsnittlig varighet av hoste etter akutte øvre luftveisinfeksjoner ifg denne studien?

- A 5-7 dager
- B X** 16 -18 dager  
*Riktig svar: 17,8 dager - mens pasientene forventet 5-7 dager.*

*Ebell et al. How Long Does a Cough Last? Comparing Patients' Expectations With Data From a Systematic Review of the Literature*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596033/>

- C 28-30 dager
  - D 10-12 dager
- 

000015f07383d3aaa

5

Et snekkerfirma restaurerer et hus. En av snekkerne faller i trappen da han bærer materialer til underetasjen. I fallet pådrar han seg en ankelfraktur.

Hvem skal arbeidsgiver melde yrkesskaden til?

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

000015f07383d3aaa

6

Du jobber som fastlege i en kommune hvor utdanningsnivået og inntektsnivået blant innbyggerne er tydelig lavere enn i resten av fylket, selv etter korrigerings for aldersforskjeller.  
Hvordan er det grunn til å tro at helsetilstanden til dine pasienter er sammenliknet med helsetilstanden ellers i fylket?

- A X** Dine pasienter har trolig dårligere helse enn befolkningen i resten av fylket  
*Ja, sosial ulikhet i helse tilsier at en gruppe med lavere utdanning og lavere inntekt vil ha dårligere helse*
  - B Dine pasienter har trolig bedre helse enn befolkningen i resten av fylket
  - C Dine pasienter har trolig omtrent like god helse som befolkningen i resten av fylket
- 

000015f07383d3aaa

7

En av dine eldre pasienter på sykehuset dør. De nærmeste pårørende ønsker opplysninger om hvorfor han døde. Han hadde vanlige sykdommer. Helsepersonellovens § 24 omhandler opplysninger etter en persons død.

Hvordan vil du forholde deg i en slik situasjon?

- A Ikke gi opplysninger
  - B Gi opplysninger fra siste innleggelse
  - C Henvise til fastlegen
  - D X** Gi de opplysninger du har
- 

000015f07383d3aaa

8

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 helselovgivningen. 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 spesialisthelsetjenester?

- A Kommunen
- B Det regionale helseforetaket
- C X Staten**  
*Staten har det overordnede ansvaret jfr lov om spesialisthelsetjenesten mm § 2.1*
- D Fylkeskommunen

000015f07383d3aaa

9

Man skiller gjerne på direkte og indirekte effekter som global oppvarming har på helse. Hvilken av disse er et eksempel på en direkte effekt av menneskeskapte klimaendringer?

- A Luftforurensning  
*Indirekte effekt*
- B Endringer i matsikkerhet  
*Indirekte effekt*
- C X Hetebølger**  
*Ja, hetebølger er et eksempel på en direkte effekt på helse.*
- D Endring i spredningsmønster av vektorbårne sykdommer  
*Indirekte effekt*

000015f07383d3aaa

10

En 45 år gammel mann arbeider i en bedrift som utvinner og bearbeider skifer. Han røyker 1 pakke tobakk pr. uke. Han får tatt jevnlig spirometrier hos bedriftshelsetjenesten, og de siste årene har han fått en gradvis reduksjon i FVC-verdiene sine. Han har litt tørrhoste, ellers ingen symptomer fra luftveiene.

Hvilken tilstand må vi mistenke?

- A Kullstøvpneumokoniose pga eksponering for kullstøv i forbindelse med fyring i verkstedet  
*Det er ikke sannsynlig at det er eksponering for kullstøv på denne arbeidsplassen*
- B Astma pga eksponering for støv i produksjonslokalene  
*Symptomer og spirometriefunn stemmer ikke*
- C KOLS pga mangeårig røyking  
*I og for seg en mulig diagnose ut fra røykingen, men symptomer og spirometriefunn stemmer ikke*
- D X Silikose pga eksponering for kvartsholdig støv**  
*Riktig, skifer kan inneholde krystallinsk kvarts*

000015f07383d3aaa

11

Du er fastlege til en godt voksen kvinne i Trondheim. Datteren hennes er 32 år og skal opereres om 2 dager for cancer mamma med spredning til aksillære lymfeknuter. Datteren har to barn på 2 og 5 år og datterens mann er på sykehus etter fall fra en stige i går. Det er påvist brudd i en nakkevirvel, men han har ingen pareser. Kvinnen spør deg som fastlege om hun kan få en sykmelding fordi hun er helt fra seg av bekymring over hele situasjonen til datteren og familien hennes. De bor på en annen kant av landet og har ingen nære som kan hjelpe til med barna. Hun ber deg om en ukes sykmelding slik at hun kan reise etter jobb i morgen for å være noen dager med datteren. Hvilke faglige råd vil det være mest riktig å gi kvinnen i denne situasjonen.

- A Hun kan søke om pleiepenger til pleie av nære pårørende i terminalfasen  
*Feil. Pleiepenger er ikke aktuelt ettersom det ikke er sannsynliggjort at det foreligger et større pleiebehov.*
- B Hun kan søke om utvidede omsorgspenger pga. alvorlig sykdom i nær familie.  
*Utvidede omsorgspenger er overhodet ikke aktuelt i denne situasjonen da det er en ytelse som gis til foreldre som har omsorg for et kronisk sykt eller funksjonshemmet barn.*
- C X** Hun kan søke om velferdspermisjon, eventuelt med lønn, fra arbeidsgiver  
*Riktig. Velferdspermisjon med lønn vil være det første man bør prøve å søke på, og er en løsning som mange arbeidsgivere vil kunne tilby (ofte inntil 12 dager) ved "viktige grunner". Permisjon uten lønn kan være aktuelt hvis arbeidsgiver ikke betaler lønn (Arbeidsmiljøloven §12-10).*
- D Hun kan be om sykmelding (sykepenger) pga. akutt situasjonsbetinget stress  
*Feil. Det er ikke sannsynliggjort at det foreligger egen sykdom som medfører svekket arbeidsevne.*

000015f07383d3aaa

12

Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter stiller flere krav som må være oppfylt før pasienten kan utskrives. Hvilket krav er nedfelt i denne forskriften?

- A Fastlegen skal varsles før utskrivning når det foreligger behov for medisinsk oppfølging av pasienten  
*Dette kravet er hentet fra fastlegeforskriften*
- B X** Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r)  
*Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter §9 punkt d*
- C Kommunen har forpliktet seg til å følge opp behandlingen som sykehuset har startet og er nedfelt i faglige retningslinjer  
*Kommunen skal straks gi sykehuset beskjed om når de kan ta imot pasienten (§11), men bestemmer selv hvilket behandling pasienten skal få*
- D Sykehuset må ha vurdert om kommunen har et forsvarlig tilbud til pasienten  
*Det er kommunen som har ansvaret for at tilbudet er forsvarlig*

000015f07383d3aaa

13

Hva er den viktigste oppgaven til Den rettsmedisinske kommisjonen?

- A Gjennomføre kurs i rettsmedisinsk sakkyndig arbeid
- B X** Kvalitetsikre alle rettsmedisinske sakkyndige vurderinger i straffesaker
- C Fungere som rådgiver for domstolene
- D Utarbeide høringsuttalelser i rettsmedisinske spørsmål

000015f07383d3aaa

14

De senere år har begrepet overdiagnostikk dukket opp i medisinen. Hvilken av de følgende forklaringer eller definisjoner av begrepet er mest korrekt?

- A Diagnostisk utredning og testing av personer eller pasienter i fravær av klar medisinsk indikasjon  
*Dette er ikke definisjonen av overdiagnostikk og kan kalles medisinsk overutredning eller overaktivitet*
- B X Diagnose av en sykdom/tilstand som ikke ville ledet til plager, symptomer eller død hvis den ikke hadde blitt oppdaget  
*Korrekt. NB Diagnosen er teknisk sett riktig- det er graden av reell alvorlighet/skadelighet man ikke evner å vurdere ut fra den tilgjengelige diagnostiske teknologien (typisk ved enkelte former for cancer-diagnostikk)*
- C Når en test gir mange falske positive prøvesvar leder det per definisjon til overdiagnostikk  
*Feil. Et falsk positivt prøvesvar kan i enkelte tilfeller lede til overdiagnostikk (hvis diagnosen baseres på testsvaret), men som regel kan et falsk positivt prøvesvar avkrefte ved en oppfølgende undersøkelse (feks suspekt funn på mammografi avkrefte av en etterfølgende biopsi)*
- D Bruk av diagnostiske tester som har lav positiv prediktiv verdi  
*Ikke så galt tenkt - men det er selve diagnosen som skal være utgangspunktet for problemet, ikke en test sine egenskaper*

000015f07383d3aaa

15

Du har på allmennlegekontoret en pasient der du vet at han tidligere har vært verkstedsarbeider i 15 år. Han har nylig fått påvist et malignt mesoteliom i pleura. Du lurer på om tilfellet kan være arbeidsrelatert og om du skal melde tilfellet som yrkessykdom på skjema 154 B til Direktoratet for arbeidstilsynet.

Har legen i et slikt tilfelle plikt til å sende melding om yrkessykdom og hva er i tilfelle begrunnelsen for svaret?

- A Ja, fordi mange tilfeller av kreftsykdom hos verkstedsarbeidere kan få yrkesskadeerstatning.
- B Nei, fordi malignt mesoteliom ikke er et karakteristisk sykdomsbilde hos verkstedsarbeidere.
- C Nei, fordi det er den avdelingen som har stilt diagnosen som skal sende melding.
- D X Ja, fordi legen har en berettiget mistanke om at det kan foreligge en yrkessykdom.

000015f07383d3aaa

16

Du er fastlege for ei 57 år gammel kvinne som nylig har fått påvist moderat forhøyt blodtrykk. Dere diskuterer om hun kan redusere blodtrykket ved å endre levevaner. Kostholdet hennes er svært likt et gjennomsnittlig kosthold i Norge og utfra samtalen vurderer du at hun bør redusere saltinntaket. Hva vil være den beste endringen hun kan gjøre i kostholdet sitt?

- A Slutte å salte maten ved bordet
- B Velge strøsalt med lavere saltinnhold
- C Erstatte salt med andre typer krydder når hun lager mat
- D X Bruke mindre bearbejdede matvarer  
*Alle svarene er gode råd for å redusere saltinntaket, men mindre bearbejdede matvarer vil ha størst forventet effekt hos «gjennomsnitts-nordmannen» fordi slik mat i snitt bidrar med 70-80% av saltinntaket. Dette tiltaket gir også en tilleggsgevinst fordi mer bruk av rene råvarer og ubearbejdede ingredienser som gruppe har mindre fett og tilsetningsstoffer, samt mer vitaminer og mineraler*

000015f07383d3aaa

17

Du er radiolog og vurderer et røntgen thorax-bilde av en 48 år gammel norsk bonde som over flere uker har vært plaget med tørrhøste, feberfølelse og leddsmerter. På bildet ses spredte, små forandringer. Frie lungesinus og normal konfigurasjon av thorax.

Hva er den mest sannsynlige forklaringen på pasientens symptomer?

- A Lungetuberkulose  
*- feil. ikke så sannsynlig, med mindre han har oppholdt seg i et land med høy forekomst av tuberkulose.*
- B X** Allergisk alveolitt  
*- Riktig. Symptomer på allergisk alveolitt er gjerne en relativt lang sykehistorie med tørrhøste, feberfølelse og leddsmerter. Når han i tillegg jobber som bonde og har røntgenfunn som kan være forenlig med allergisk alveolitt blir dette det mest sannsynlige alternativet.*
- C Silikose  
*Feil. Ettersom han jobber som bonde vil allergisk alveolitt være mer sannsynlig i dette tilfellet.*
- D Pneumoni  
*- feil. Fortetningene ville da vært mer basale, og ikke spredt.*

000015f07383d3aaa

18

Kan en LAR-pasient noen gang regnes som rusfri?

- A Nei, pasienten bruker jo høye doser av A-preparater.  
*Siden pasienten pga sin opioidavhengighet vil være i en abstinensstilstand uten opioider, vil LAR-legemidlene i riktig dose føre til at pasienten fungerer helt som normalt uten å gi rusopplevelse eller sedasjon.*
- B Ja, men bare hvis pasienten har lovet at hun/han ikke skal ruse seg resten av livet.  
*Dersom pasienten kun bruker LAR-legemiddelet og ingen andre vanedannende rus- og/eller legemidler, regnes pasienten som rusfri.*
- C X** Ja, så lenge pasienten ikke inntar andre vanedannende rus- og/eller legemidler  
*RIKTIG. Dersom pasienten kun bruker LAR-legemiddelet og ingen andre vanedannende rus- og/eller legemidler, regnes pasienten som rusfri.*
- D Ja, så lenge pasienten ikke har venner i rusmiljøet.  
*Pasienten kan gjerne fortsette å ha venner i rusmiljøet.*

000015f07383d3aaa

19

I Sør-Korea ble ultralydundersøkelse av tyreoida tilbudt som en tilleggsundersøkelse ved helsekontroll fra midten av 1990 tallet. Insidensraten av tyreoidakreft var 15 ganger høyere i 2011 enn i 1993. Mortaliteten av tyreoidakreft var helt stabil i denne perioden.

Hva skyldes denne økningen i insidens av tyreoidakreft og uendret mortalitet?

- A Tidlig diagnostikk og behandling
- B X** Overdiagnostisering  
*Det er greit å ikke blande begrepene. Feildiagnose er diagnostisering av sykdom hos en pasient som ikke har det. Det vil føre til unødvendige videre undersøkelser. Overdiagnostisering er påvisning av sykdom som progredierer så langsomt at det ikke vil føre til symptomer eller død i pasientens naturlige levetid (dvs. fram til død av andre årsaker). Dette fører ofte til unødvendig behandling, dvs. overbehandling.*
- C Feildiagnostisering
- D Bedre behandling av tyreoidakreft

000015f07383d3aaa

20

Når myndighetene beslutter om man skal ta i bruk nye legemidler gjøres en vurdering av forholdet mellom nytte og kostnad. Jo høyere nytte for en gitt kostnad jo større sjanse for at legemidlet vil bli tatt i bruk.

Hvilket av forholdene under har også betydning når myndighetene treffer sin avgjørelse?

- A Om sykdommen i hovedsak rammer personer med lavere sosioøkonomisk status
- B X** Gjennomsnittlig alder når sykdommen rammer  
*Alder når sykdommen inntreffer får betydning gjennom alvorlighetskriteriet. Det betyr at sykdommer som rammer yngre, alt annet likt, vil prioriteres høyere enn sykdommer som rammer eldre. Merk at det er gjennomsnittlig, ikke individuell, alder som teller*
- C Om sykdommer i hovedsak rammer personer i arbeidsfør alder
- D Om sykdommen er selvforskyldt, f.eks. gjennom livsstilsfaktorer som røyking eller kosthold.

000015f07383d3aaa

21

Les følgende allmennmedisinske journalnotat:

Hyppig vannlatning. Siste 2-3 dager svie og hyppig vannlatning, men ikke feber eller nedsatt allmenntilstand. Abdomen; Øm over symfyse, Nyrelosjer: u.a. Urinstix; + nitritt, + blod, +++ leucocytter. Resept: Selexid 200 mgx3 i 3 dager. Rikelig drikke. Ny kontakt hvis manglende bedring.

Hvilke PSOAP-momenter dekker journal notatet?

- A SOAP  
*Feil. Kontaktårsak/ problem er hyppig vannlatning.*
- B X** PSOP  
*Riktig. A= analyse mangler, beskriver ikke tentativ diagnose. PSOAP-begrepet som beskriver malen for et allmennmedisinsk journalnotat bør være innarbeidet hos studentene. P= problem, S=sykehistorie/ subjektivt: Pasientens symptomer O=objektivt, observasjon A=analyse: tentativ diagnose P=plan: beskriver behandling, tiltak, videre utredning - ta kontakt ved forverring (sikkerhetsnett).*
- C POAP  
*Feil. S= sykehistorie er beskrevet*
- D PSAP  
*Feil. O= observasjon er beskrevet.*

000015f07383d3aaa

22

Kvikksølv (Hg) er et metall som brukes i mange sammenhenger, men som dessverre også er giftig. Hva er det som er så spesielt med kvikksølv i fysisk/kjemisk sammenheng?

- A X** Kvikksølv er flytende ved romtemperatur og vil derfor også i noen grad fordampe
- B Kvikksølv kan bli kvernet opp og bli brukt i rødt fargestoff (lakk)  
*feil. Er ikke rødt.*
- C Kvikksølv et edelt metall og oksideres aldri eller meget sjelden  
*feil. Er ikke edelt*
- D Kvikksølv er stabilt og tåler høy temperatur  
*feil: tåler ikke høyt temperatur. Og ikke stabilt.*

000015f07383d3aaa

23

En 35 år gammel snekker skades i en arbeidsulykke. Han blir etter ulykken vurdert som 100 % varig ervervsmessig ufør.

Hvilken økonomisk ytelse i forbindelse med yrkesskaden, ut over selve uføretrygden, vil i utgangspunktet være den mest betydelige?

- A Ménerstatning for tort og svie fra NAV  
*Nei, ikke vesentlige beløp*
- B Erstatning fra NAV for tapt arbeidsfortjeneste framover  
*Nei, NAV gir ikke slike ytelser*
- C X** Erstatning fra arbeidsgivers forsikringsselskap for tapt arbeidsfortjeneste framover  
*Ja, det kan dreie seg om betydelige beløp som utgjør forskjellen mellom det han får i trygd og beregnet arbeidsinntekt fram til 67 års alder.*
- D Tilleggstrygd fra NAV i forbindelse med yrkesskaden  
*Nei, det er ikke snakk om store beløp*

000015f07383d3aaa



24

En 60 år gammel bonde besvimer i siloen (høy silo for lagring av gras). Heldigvis oppdager sønnen hva som har skjedd. Han får satt igang siloviften og tilkalt hjelp slik at faren blir hentet ut i live. Bonden kommer til seg selv når han får surstoff. Han har hoste til å begynne med, men den går over etterhvert. Du er tilkalt som legevaktslege.

Hva er det viktigste du skal gjøre videre?

- A La ham få bruke surstoff hjemme det første døgnet  
*Ikke nødvendig når han har kommet til seg selv og er bedre. Surstoff hjemme ikke aktuelt, er han så dårlig at han trenger surstoff bør han innlegges*
- B X Legge ham inn til observasjon  
*Viktig å observere, kan få lungeødem etter et symptomfritt intervall*
- C Gi antiastmatika  
*Kan være nyttig, men han er i bedring og dette er ikke det viktigste*
- D Ta ham med på kontoret for å få tatt spirometri  
*Ikke relevant i denne situasjonen.*

000015f607383d3aaa

25

Et utbyggerfirma bygger nye boliger i utkanten av et etablert boligfelt. Underveis i byggeperioden får de tidsnød og velger derfor å legge vare- og massetransport til kveldene. Naboene til byggefeltet klager til kommunen over plagsom støy som følge av endret aktivitet. Firmaet forsvarer driftsendringen ved å vise til at det kun er noen få naboer som har uttrykt misnøye og at kveldsaktiviteten uansett ikke er permanent.

Kommunen vurderer om det er nødvendig å føre tilsyn med virksomheten. Hvilken betydning har omfanget av naboenes plager for kommunens tilsynsplikt?

- A Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som har betydning for helsa i befolkningen. Det at få personer plages tilsier at kommunen ikke har tilsynsplikt.
- B X Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid kan ha innvirkning på helsa. Det har derfor ikke betydning at det er få naboer som klager eller at belastningen er midlertid.  
*Fra folkehelselovens paragraf 9: "Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen"  
Det er altså ingen krav om alvorlighet, omfang eller varighet knyttet til kommunens tilsynsplikt.*
- C Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som har stor betydning for helsa. Det at få personer plages og at situasjonen er midlertidig tilsier samlet sett at kommunen ikke har tilsynsplikt.
- D Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som har varig betydning for helsa. Det at situasjonen er midlertidig tilsier at kommunen ikke har tilsynsplikt.

000015f607383d3aaa

26

Hvilke tre hovedinntektskilder har næringsdrivende fastleger?

- A** Fra kommunen i form av fast lønnsinntekt ut fra legens ansiennitet  
Honorar for attestarbeid, legeerklæringer og vaksinerings  
Pasientens egenandeler  
*Feil, legens ansiennitet styrer ikke inntekten. Men det er forskjell i takstene om legen er spesialist i allmennmedisin eller ikke*
- B** Fra kommunen i form av basistilskudd ut fra listelengde  
Fra HELFO i form av trygderefusjon for takster  
Honorar for attestarbeid, legeerklæringer og vaksinerings  
*Feil, honorar for attestarbeid, erklæringer og vaksinerings utgjør en del av inntekten, men er mindre enn egenandelene fra pasientene*
- C** Fra kommunen i form av basistilskudd ut fra legekantorets utgifter  
Fra HELFO i form av trygderefusjon for takster  
Pasientens egenandeler  
*Feil, tilskudd fra kommunen gis ikke ut fra legekantorets utgifter*
- D X** Fra kommunen i form av basistilskudd ut fra listelengde  
Fra HELFO i form av trygderefusjon for takster  
Pasientens egenandeler  
*Inntekten til fastlegen kommer i hovedsak fra 3 kilder:  
1) Pasientens egenandeler  
2) Trygderefusjon  
3) Basistilskudd  
I tillegg kommer blant annet honorarer fra attestarbeid, legeerklæringer, vaksinerings og lønn for kommunal deltidsstilling, men disse er ikke hovedinntektskilder.  
For mer info se: <https://fastlegen.no/artikkel/hvordan-tjene-penger-som-fastlege>*

000015697383d3aaa

27

En 67 år gammel mann har fått påvist lungekreft. Han har jobbet i bygge og anleggsbransjen i 47 år. Han har røykt daglig siden 15 års alder. Han spør fastlegen sin om lungekreften kan skyldes arbeidsmiljøet og om han rett på noen form for erstatning. Hva bør fastlegen gjøre?

- A** Lungekreften skyldes mest sannsynlig røykingen og pasienten har derfor ingen spesielle trygdemedisinske rettigheter, men fastlegen bør spørre litt mer om hva pasienten har arbeidet med, og dersom det foreligger relevant eksponering, så bør han sende melding til arbeidstilsynet på skjema 154b.  
*Nei, vi har ikke nok opplysninger til å fastslå at røykingen er hovedårsak.*
- B X** Fastlegen bør spørre litt mer om hva pasienten har arbeidet med, og dersom det foreligger relevant eksponering som kan gi økt risiko for lungekreft, (for eksempel eksponering for asbest,) så bør han henvise pasienten til en arbeidsmedisinsk vurdering.  
*Ja det kan ofte være nyttig med en arbeidsmedisinsk vurdering. Om fastlegen selv har tilstrekkelig kompetanse på området, så er det heller ikke feil å ta opp en god yrkesanamnese, og selv gi informasjon om trygderegler og forsikringsordninger ved eventuell yrkessykdom.*
- C** Lungekreften skyldes mest sannsynlig røykingen og pasienten har derfor ingen spesielle trygdemedisinske rettigheter. Fastlegen bør forklare dette til pasienten.  
*Nei, vi har ikke nok opplysninger til å fastslå at røykingen er hovedårsak.*
- D** Fastlegen bør unngå å diskutere temaet med pasienten fordi dette er bedriftshelsetjenestens oppgave.  
*Nei, bedriftshelsetjenesten skal i hovedsak bistå i det generelle forebyggende HMS-arbeidet i virksomhetene. Det meste som gjelder individuell oppfølging av helse, vil foregå hos fastlegene. Samarbeid med BHT vil absolutt kunne være aktuelt i mange sammenhenger.*

000015697383d3aaa

28

En tidligere frisk kvinne ligger på kirurgisk sengepost. To dager tidligere gjennomgikk hun en åpen operasjon i buken der deler av colon ble fjernet på grunn av tykktarmskreft i tidlig stadium. Hun fikk i forbindelse med operasjonen innlagt epiduralkateter og hun har blitt satt på paracetamol 1 gram x 4. Hun har vært godt smertelindret etter operasjonen. Du har vakt og blir kontaktet av sykepleier på sengeposten som forteller at kvinnen utover kvelden har hatt økende smerter fra buken, og at disse ikke lindres effektivt av ketobemidon intravenøst. Hva er det viktigste å vurdere i denne situasjonen?

- A** Om epiduralkateteret kan ha sklidd ut.  
*Dersom det ikke er holdepunkt for at en alvorlig komplikasjon er årsak til endringen i smertebilde, er det relevant å vurdere om epiduralkateteret kan ha sklidd ut. Men det viktigste initialt er altså å vurdere om økt/nyoppstått smerte skyldes en akutt tilstand som krever årsaksrettet behandling.*
- B X** Om smerten skyldes en alvorlig komplikasjon, som infeksjon eller ischemi.  
*Når en pasient som har vært godt smertelindret får en ny smerte eller kraftig økning i smerteintensitet, er det viktigste alltid å vurdere om det kan ha oppstått en komplikasjon, slik som sårinfeksjon, ischemi eller DVT.*
- C** Om pasienten kan ha nytte av å bytte fra ketobemidon til morfin.  
*Dersom det ikke er holdepunkt for at en alvorlig komplikasjon er årsak til endringen i smertebilde, er det relevant å vurdere om et bytte av opioid kan gi bedre smertelindring. Men det viktigste initialt er altså å vurdere om økt/nyoppstått smerte skyldes en akutt tilstand som krever årsaksrettet behandling.*
- D** Om økt smerte er uttrykk for at pasienten er engstelig for om det er spredning.  
*Dersom det ikke er holdepunkt for at en alvorlig komplikasjon er årsak til endringen i smertebilde, er det relevant å vurdere psykososiale forhold kan ha bidratt til økt smerteopplevelse. Men det viktigste initialt er altså å vurdere om økt/nyoppstått smerte skyldes en akutt tilstand som krever årsaksrettet behandling.*

000015f07383d3aaa

29

I hvilken svangerskapsuke får RhD-negative gravide tilbud om å ta blodprøve til foster RhD-typing og ny undersøkelse for blodtypeantistoff ?

- A** 32  
*Feil*
- B X** 24  
*Riktig i hht Nasjonal retningslinje for svangerskapsomsorgen.  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/rutinemalinger-i-blodet-til-gravide>*
- C** 28  
*Feil*
- D** 20  
*Feil*

000015f07383d3aaa

**30**

En tidligere frisk, ung mann kommer til deg som fastlege fordi han i løpet av en måneds tid har fått et voksende utslett på baksiden av venstre lår. Den siste uka har han også fått brennende og prikkende smerter i venstre bein, noe som hindrer ham i å ta sine vanlige skogsturer. Du mistenker borreliose og henviser ham som øyeblikkelig hjelp til lokalsykehuset. Din kollega ved legesenteret spør deg etterpå om ikke dette er en allmennfarlig smittsom sykdom som bør meldes til MSIS – Meldesystem for smittsomme sykdommer. Du blir usikker, men den øvrige kunnskapen du har om melding av smittsomme sykdommer tilsier hva du bør gjøre. Hva er den best måten å håndtere situasjonen på?

- A** Allmennfarlige smittsomme sykdommer skal meldes ved sterk klinisk mistanke. Du skal derfor melde.
- B X** Meldekriteriene for allmennfarlige smittsomme sykdommer varierer. Du må undersøke hva som gjelder i dette tilfellet.  
*Det er i praksis ikke realistisk å holde seg oppdatert på meldekriteriene for alle sykdommer på lista til en hver tid.*  
*Meldekriterier for Lyme borreliose (sist oppdatert 28.04.2020):*  
*Kriterier for melding er et klinisk forenlig tilfelle (ikke bare erythema migrans) med laboratoriepåvisning av Borrelia burgdorferi ved isolering eller nukleinsyrepåvisning eller antistoff (IgM i serum eller spinalvæske eller IgG antistoff i spinalvæsken dokumentert produsert intratekalt eller i høy mengde i serum).*  
*Tidlig lokalisert sykdom, erythema migrans, er ikke meldingspliktig. Multipel erythema migrans regnes imidlertid som disseminert sykdom og skal meldes.*

*I tilfellet blir det altså laboratoriet og diagnostiserende lege ved sykehuset som melder ved evt positiv prøve.*

- C** Som allmennfarlige smittsomme sykdommer regnes sykdom som smitter mellom mennesker. Borreliose skal derfor ikke meldes.  
*Fra smittevernlovens paragraf 1-3:*  
*allmennfarlig smittsom sykdom: en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som*  
 a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller  
 b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller  
 c) utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

*Dvs det er ingen krav om at sykdommen må kunne smitte mellom mennesker.*

- D** Allmennfarlige smittsomme sykdommer meldes kun etter laboratoriepåvisning. Det blir i så fall sykehuset som skal melde.  
*Fra smittevernlovens paragraf 1-4:*  
*Departementet fastsetter i forskrift hvilke sykdommer som er allmennfarlige smittsomme sykdommer.*

*FHI utarbeider kriterier for når en sykdom som nevnes i forskriften skal meldes. Mange sykdommer meldes i praksis kun ved laboratoriepåvisning, men noen meldes på klinisk mistanke kombinert med epidemiologisk tilknytning.*

0000151907383d3aaa

**31**

Når myndighetene beslutter om man skal ta i bruk nye legemidler gjøres en vurdering av forholdet mellom nytte og kostnad. Jo høyere nytte for en gitt kostnad jo større sjanse for at legemidlet vil bli tatt i bruk. I tillegg vurderes også sykdommens alvorlighetsgrad. Hvordan operasjonaliseres «alvorlighet»?

- A** Prognose, dvs gjenstående levetid uten behandling
- B** Helsetap over livsløpet; målt som tap av tidligere og framtidige gode leveår
- C** Relativt prognosetap; dvs andel av framtidige gode leveår som tapes uten behandling
- D X** Absolutt prognosetap; dvs tap av framtidige gode leveår uten behandling  
*Tap av framtidige gode leveår, regnet fra gjennomsnittlig alder sykdommen inntreffer. Definisjonen er omstridt, men vedtatt av Stortinget*

0000151907383d3aaa

32

En kvinne på 43 år oppsøker deg etter å ha blitt bitt av en hund i Sørøst-Asia for 4 uker siden. Hun er redd at hunden kan være smittet av rabies. Hun sier hunden virket frisk, og hun har fått vite at den fortsatt lever og virker frisk. Selv har hun følt seg syk med diffus sykdomsfølelse, stivhet og nummenhet i kroppen, samt hjertebank og ønsker å finne ut om hun er smittet. Ved undersøkelse finner du ingen patologiske kliniske funn. Hun har fått tetanusvaksine for to år siden. Hva er den riktigste medisinske håndteringen av denne pasienten?

- A Du bestiller immunglobuliner mot rabies og vaksine fra Folkehelseinstituttet slik at pasienten får behandling snarest.
- B X** Da hunden fortsatt er i live og virker frisk 4 uker etter hendelsen, trenger du ikke gjøre noe: Det er usannsynlig at hunden har vært smittet med rabies.  
*Det riktige alternativet er alternativ 3. Hvis hunden er i livet 10 dager etter hendelsen er det ikke sannsynlig at den kan ha vært smittet med rabies ifg Folkehelseinstituttet («Rabiesinfiserte hunder og katter dør få dager etter utvikling av symptomer. Dersom hunden eller katten ikke har vist symptomer på rabies innen 10 dager etter mistenkt smitteoverføring, kan vaksinasjonen avbrytes»).*
- C Du vet at rabies er en øyeblikkelig hjelp-tilstand og legger henne inn på infeksjonsmedisinsk avdeling umiddelbart.
- D Du bestiller rabies-serologi for å finne ut om hun er smittet.

000015f07383d3aaa

33

Forekomsten av tykktarmskreft i Norge har økt gjennom flere tiår og er blant verdens høyeste. Lite fysisk aktivitet øker risikoen for tykktarmskreft og risikoen faller med økende aktivitetsnivå. Basert på prinsippene bak det såkalte forebyggingsparadokset, hva slags type tiltak knyttet til fysisk aktivitet bør du prioritere for å redusere forekomsten av tykktarmskreft?

- A Tiltak som utjevner forskjeller i aktivitetsnivå i befolkningen  
*Kun dersom forskjellene utjevnes på en slik måte at de minst aktive blir like aktive som de mest aktive, slik at gjennomsnittlig aktivitetsnivå økes kraftig, vil dette kunne gi stor effekt på befolkningsnivå. Utjevning av forskjellene innenfor samme gjennomsnittsnivå vil ha svært liten betydning (om noen i det hele tatt).*
- B Tiltak som øker andelen av befolkningen som er svært aktive  
*Dette vil kunne betraktes som det motsatte av høyrisiko-strategien, en slags "lavrisiko-strategi" som vil ha liten effekt på befolkningsnivå. Det er lite sannsynlig å flytte folk fra den inaktive enden av fordelinga av fysisk aktivitet til den mest aktive, slik at dette alternative i hovesak kan oppnås ved å øke aktivitetsnivået hos folk som allerede er nokså aktive. Dette betyr at vi senker risikoen hos folk som allerede har lav risiko.  
Det skal også svært mye til at en økning av aktivitet i en undergruppe vil kunne måles som en økning i gjennomsnittlig nivå i befolkningen.*
- C X** Tiltak som øker gjennomsnittlig nivå av fysisk aktivitet i befolkningen  
*Flytting av gjennomsnittet i befolkningen vil som regel kreve en endring (forbedring) i de aller fleste grupper i befolkningen og dette forventes å gi størst gevinst på befolkningsnivå.*
- D Tiltak som reduserer andelen av befolkningen som er helt inaktive  
*Dette tilsvarer høyrisiko-strategien og vil kunne ha god effekt for den inaktive gruppa, men liten betydning på befolkningsnivå.*

000015f07383d3aaa

34

Hvilket utsagn beskriver best essensen i traumesensitiv klinisk praksis ?

- A Å screene alle pasienter for belastende livshendelser (traumer) ved å bruke spørreskjema  
*Feil: Slik det undervises ved NTNU anbefales ikke å bruke spørreskjema eller screening.*
- B Unngå å spørre pasienter som belastende livshendelser (traumer) for å unngå retraumatisering  
*Feil: Dette er ikke riktig beskrivelse*
- C X** Å kunne snakke med pasienter om belastende livshendelser på en skånsom måte og skape et trygt klinisk rom  
*Riktig: dette utsagnet favner og beskriver traumesensitiv klinisk praksis best, slik det undervises ved NTNU jmf undervisning i Klinkk om vold, seminar om betydningen av belastende livserfaringer.*
- D En psykologisk terapi/behandlingsmetode av pasienter med Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD)  
*Feil: dette er ikke riktig beskrivelse*

000015f07383d3aaa

35

Du har legevakt og blir kalt ut akutt til et barn på 5 måneder som har hatt krampeanfall. Krampene varte i 2-3 minutter og har gitt seg når du undersøker barnet. Foreldrene forteller at barnet har vært sutrete i dag. Ved generell undersøkelse av barnet finner du ikke noe galt, bortsett fra feber på 38,5 grader.

Hva er riktigst å gjøre med dette barnet?

- A Du forklarer foreldrene at ingen tiltak er nødvendig, men legger igjen en tube med diazepam rektalvæske som foreldrene kan sette i endetarmen ved nye anfall.  
*Diazepam rektalt er en aktuell behandling som kan gis av lege/helsepersonell dersom krampene vedvarer. I dette tilfellet skal barnet innlegges sykehus og ikke behandles hjemme.*
- B Du ber foreldrene kjøle ned barnet og evt gi Paracet ved temperatur over 38.  
*Nedkjøling og febernedssettende medisin kan være aktuell behandling ved feberkramper hos barn. I dette tilfellet skal barnet innlegges pga lav alder.*
- C Du forteller foreldrene at barnet har feberkramper som er en ufarlig tilstand som ikke skal behandles siden anfallet har gått over.  
*Feberkramper er oftest en ufarlig tilstand. Dette barnet kan godt ha feberkramper, men pga lav alder skal barnet innlegges sykehus for undersøkelse.*
- D X Du legger inn barnet på sykehus pga uavklarte kramper hos et lite barn.  
*Riktig svar. Barn under 1 år med kramper skal innlegges sykehus.*

000015f07383d3aaa

36

En eldre mann blir funnet død inne i restene av huset sitt etter at dette hadde brent ned. Ved obduksjonen fant man en forbrent og delvis forkullet kropp. De indre organer var lyserøde, og i luftrøret var det moderat mengder sotpartikler. Hjerterets kranspulsårer hadde moderat til uttalt åreforkalkning, og i hjertermuskulaturen var det et gammelt lite infarkt. Han var sist sett i live dagen før da han gikk ravende full opp til sitt hus.

Hva er den mest sannsynlige dødårsaken?

- A Plutselig hjertedød
- B Forbrenning
- C X Kullosforgiftning
- D Akutt alkoholforgiftning

000015f07383d3aaa

37

Din neste pasient på fastlegekontoret er en 65 år gammel kvinne. Hun har insulinbehandlet diabetes type II og bruker antiokagulasjon og antihypertensiva etter et lite hjerneslag. Hun fikk diagnosen depresjon etter slaget og står på antidepressiva. Hun har relativt uttalt artrose i begge knær. Hvilket begrep blant følgende er mest gyldig for å beskrive situasjonen hos denne kvinnen?

- A Hun er preget av "tolerabelt stress"  
*Vignetten sier ikke noe spesielt om dette. Det kan godt stemme, men dette svaret gir ikke noen umiddelbar mening i den aktuelle sammenhengen*
- B Hun har "komorbiditet"  
*Nei per definisjon er hun multimorbid. Komorbiditet tar utgangspunkt i en sykdom, ikke i en person/pasient*
- C X Hun har "multimorbiditet"  
*Korrekt. Multimorbiditet beskriver en person med flere samtidige helseproblemer/lidelser. Krav til antall og typer helseproblemer for å tilfredsstille kriterier for multimorbiditet kan variere, men den aktuelle kvinnen vil nok innfri dem alle*
- D Hun er "medikalisert"  
*Nei medikaliseringsbegrepet brukes ikke slik. Hun lider av flere tilstander som ikke med rimelighet kan anses som kontroversielle utvidelser av sykdomsbegrepet. Noen vil kanskje si at depresjonsdiagnosen kan representere unødig medikalisering, men begrepet multimorbiditet er uansett mer dekkende for helheten.*

000015f07383d3aaa



38

En 19 år tidligere frisk mann legges inn på medisinsk avdeling pga feber og dyspnø. Det påvises en lobær pneumoni. Blodtrykket er 120/70, puls 100, Sat 96%, RF 28, Tp 40,1. Det tas blodgass av pasienten.

Hvilket resultat vil du forvente å finne?

**A** Høy pH, høy pCO<sub>2</sub>

**B** Lav pH, høy pCO<sub>2</sub>

**C X** Høy pH, lav pCO<sub>2</sub>

*Hos en ellers lungefrisk pasient vil man ikke forvente noen CO<sub>2</sub>-retensjon ved lobær pneumoni (resten av lungene fungerer fint). Pasienten hyperventilerer og dette vil gi lav CO<sub>2</sub> og forhøyet pH (respiratorisk alkalose).*

**D** Lav pH, lav pCO<sub>2</sub>

000015f07383d3aaa

39

Som turnuslege ved medisinsk avdeling har du ansvar for en 84 år gammel kvinne som ble innlagt fra hjemmet grunnet funksjonssvikt. Hun har kostregulert diabetes mellitus type 2 og har tidligere hatt et iskemisk hjerneslag uten nevrologiske sekveler. Hun har fått påvist et kompresjonsbrudd i ryggen. Du vet at osteoporosebehandling er viktig for å forebygge nye brudd. Estimert GFR er 63 (lett nedsatt eGFR: 60-89 ml/min).

Hvilken plan for osteoporosebehandling legger du for denne pasienten?

**A** Tilskudd med Vitamin D og Kalsium. Beregne FRAX score (10 års risiko for brudd) og henvise til DXA for måling av beinmineralitet. Behandle med bisfosfonat ukentlig pr. os ved T-score i området -1.5 til -3.5 og/eller FRAX score > 20 %.

*Feil svar. For pasienter med andre lavenergibrudd enn hoftebrudd og vertebrale brudd, og som ikke har hatt flere enn ett lavenergibrudd, anbefaler vi utredning for osteoporose og fremtidig bruddrisiko før man starter eventuell behandling for osteoporose. T-score < -1.5 og et lavenergibrudd indikerer dårlig benkvalitet og pasienten bør som regel ha spesifikk medikamentell behandling for osteoporose. Pasienter med over 20% estimert absolutt risiko for et osteoporotisk brudd i løpet av de neste ti årene anbefales medikamentell behandling for osteoporose.*

**B** Tilskudd med Vitamin D og Kalsium. Beregne FRAX score (10 års risiko for brudd) og henvise til DXA for måling av beinmineralitet. Behandle med bisfosfonat ukentlig pr. os Ved T-score i området -1 til -3.5 og/eller FRAX score > 15 %.

*Feil svar. For pasienter med andre lavenergibrudd enn hoftebrudd og vertebrale brudd, og som ikke har hatt flere enn ett lavenergibrudd, anbefaler vi utredning for osteoporose og fremtidig bruddrisiko før man starter eventuell behandling for osteoporose. T-score < -1.5 og et lavenergibrudd indikerer dårlig benkvalitet og pasienten bør som regel ha spesifikk medikamentell behandling for osteoporose. Pasienter med over 20% estimert absolutt risiko for et osteoporotisk brudd i løpet av de neste ti årene anbefales medikamentell behandling for osteoporose.*

**C** Tilskudd med Vitamin D og Kalsium, ladningsdose med høydose Vit-D<sub>3</sub> samt bisfosfonat intravenøst 1 gang pr år. Henviser til DXA-måling.

*Feil svar. Dette er anbefalt førstevalg for pasienter med hoftebrudd og som har tilfredsstillende nyrefunksjon. Da anbefales zoledronsyre (Aclasta) som førstevalg for å sikre behandlingsetterlevelse. I tillegg kan zoledronsyre redusere dødelighet hos hoftebruddpasienter. Disse pasientene skal også ha en oppladningsdose med D-vitamin for å sikre adekvat D-vitaminnivå hos en gruppe som har lave D-vitaminverdier.*

**D X** Tilskudd med Vitamin D og Kalsium samt bisfosfonat ukentlig pr. os. Henviser til DXA-måling.

*Riktig svar. For pasienter med kompresjonsbrudd i rygg eller to- eller flere lavenergibrudd, er bisfosfanat per os førstevalget dersom man kan ta tablettene (adekvat nyrefunksjon, kan stå/sitte oppreist, ikke svelgvansker, ikke andre kontraindikasjoner, og evne til etterlevelse). For pasienter med dårlig nyrefunksjon (eGFR < 35ml/min) anbefales denosumab (Prolia) som er antistoff mot RANKL. Denosumab (prolia) bør brukes med varsomhet på grunn økt risiko for vertebrale brudd når den seponeres. Hvis pasienter starter med denosumab bør de bruke det livslangt eller så bør seponering etterfølges av minst ett år med bisfosfonater.*

000015f07383d3aaa

40

Alle bedrifter skal ha sikkerhetsdatablad for kjemiske stoffer/produkter som brukes og kan medføre helsefare.

Hvem har ansvaret for dette?

- A Verneombud
  - B X** Arbeidsgiver
  - C Arbeidstilsynet
  - D Bedriftshelsetjenesten
- 

000015f07383d3aaa

41

Du er turnuskandidat i almenpraksis og har henvist en pasient til sykehuset pga kneplager. Han har nå fått time til arthroskopi i narkose, og i innkallingsbrevet står det at han skal møte fastende. Pasienten spør: Hva er fastetiden for fast føde før narkosen?

- A 2 timer
  - B 4 timer
  - C X** 6 timer
  - Fastetiden for fast føde er 6 timer.*
  - D 8 timer
- 

000015f07383d3aaa

42

En kvinne kommer til første svangerskapskontroll og du finner ut at hun er førstegangs gravid, i uke 9. Hun lurer på hvilket kontrollopplegg hun kan få gjennom hele graviditeten. Hva er basisprogrammet hun bør få tilbud om i svangerskapet?

- A Det er fritt opp til kvinnen å velge antall undersøkelser
  - B 10 kontroller hos fastlege eller jordmor
  - C X** 7 kontroller hos fastlege og/eller jordmor og 1 ultralydundersøkelse
  - o Sensorveiledning: Se [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/dokumenter-svangerskapsomsorgen/Algoritme-oversikt-over-anbefalt-innhold-i-svangerskapsomsorgen.pdf/\\_attachment/inline/227526d5-8948-4b98-9fd2-ced0a897c731:89dfa7d19882bbca77eb3c797b332b99959ab1c8/Algoritme-oversikt-over-anbefalt-innhold-i-svangerskapsomsorgen.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/dokumenter-svangerskapsomsorgen/Algoritme-oversikt-over-anbefalt-innhold-i-svangerskapsomsorgen.pdf/_attachment/inline/227526d5-8948-4b98-9fd2-ced0a897c731:89dfa7d19882bbca77eb3c797b332b99959ab1c8/Algoritme-oversikt-over-anbefalt-innhold-i-svangerskapsomsorgen.pdf)*
  - D 4 kontroller hos jordmor, 3 hos fastlege og 1 ultralydundersøkelse
- 

000015f07383d3aaa

43

En mann som anslås å være i 30-40-årene kommer inn komatøs med ambulanse til akuttmottaket etter å ha blitt funnet utendørs. Han har miose og respirasjonsfrekvensen er 5 per minutt. Der foreligger ingen andre opplysninger. Hvilken antidot vil det være aktuelt å gi?

- A Fomepizol
  - B X** Nalokson
  - Pasienten har klassiske tegn på en opioidoverdose, og nalokson er en opioidreseptorantagonist.*
  - C Flumazenil
  - D Fysiostigmin
- 

000015f07383d3aaa



44

Du er tilsynslege på sykehjem for en pasient med demens som har behov for å få gjennomført tannbehandling pga. en alvorlig tannrotsbetennelse. Pasienten vegrer seg for å spise pga. plager fra munnen og har begynt å gå ned i vekt. Du informerer pasienten om tilstanden hans og hvilken behandling du mener er nødvendig. Til tross for forsøk på tillitsskapende tiltak fra personalet motsetter pasienten seg tannbehandlingen. Etter å ha snakket med pasienten, vurderer du at han ikke er samtykkekompetent med tanke på den planlagte tannbehandlingen. Din vurdering er at tannbehandlingen er nødvendig helsehjelp og at han risikerer å bli alvorlig underernært uten behandlingen. Du vil gjøre et tvangsvedtak etter Pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A. Pasienten er enkemann og har to sønner og en datter. Datteren står oppført som hans nærmeste pårørende.

Hva må du kontakte datteren for å spørre om i forbindelse med tvangsvedtaket?

- A Om hun samtykker til at pasienten gjennomfører den planlagte behandlingen
- B Om alle barna samtykker til at pasienten gjennomfører den planlagte behandlingen
- C X Hva pasienten selv ville ha ønsket seg  
*Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A sier at før det blir truffet vedtak om helsehjelp, skal det der det er mulig innhente informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket seg. Pasientens nærmeste pårørende vet i mange tilfeller hvilke behov pasienten har og kjenner eventuelle ønsker eller motforestillinger pasienten måtte ha mot ulike typer helsehjelp. Pårørende skal ikke samtykke på vegne av pasienten.*
- D Hvilken behandling barna ønsker at pasienten skal få

0000151607383d3aaa

45

Du er sykehjemslege og blir bedt om å vurdere en 90 år gammel kvinne som den siste tiden har begynt å rope når hun er alene. Personalet holder snart ikke ut lenger og vil at du snarest iverksetter tiltak. Kvinnen har tidligere vært sprek, men fikk sykehjemsplass etter at hun ble blind. Du gjennomfører en grundig somatisk undersøkelse og kartlegger også i forhold til angst, depresjon og psykotiske symptomer uten å finne noe sikkert. Hvilken behandling velger du først?

- A SSRI
- B Benzodiazepiner
- C X Miljøtiltak
- D Antipsykotikum

0000151607383d3aaa

46

En 83 år gammel mann blir innlagt på medisinsk avdeling pga nyoppstått falltendens. Han er svært mager og har BMI 17. Han har vært enkemann det siste året. En nabo som har vært på besøk har uttrykt bekymring for hvordan pasienten greier seg hjemme. De første dagene spiser han minimalt, men etter noen dagers behandling for en urinveisinfeksjon kvikner han til og «spiser som en hest» ifølge sykepleier. Noen dager senere begynner han å utvikle ødemer. Du vurderer at han har symptomer på hjertesvikt.

Hvilke elektrolyttforstyrrelser er mest sannsynlige i denne situasjonen?

- A Hypokalemi, hypofosfatemi, hypermagnesemi
- B Hyperkalemi, hyperfosfatemi, hypermagnesemi
- C X Hypokalemi, hypofosfatemi, hypomagnesemi  
*Riktig svar. Med denne sykehistorien bør man mistenke utvikling av reernæringssyndrom. Typisk ses da mangel på/ lav serumkonsentrasjon av en eller flere av overnevnte elektrolytter.*
- D Hyperkalemi, hypofosfatemi, hypomagnesemi

0000151607383d3aaa

47

En asylsøker fra Eritrea blir innkalt til helseundersøkelse etter at han er kommet til Norge. Han føler seg helt frisk nå, og har aldri vært alvorlig syk.

Hvilke undersøkelser er pliktige/påbudt hos denne pasienten?

- A X** Det er påbudt med tuberkuloseundersøkelse med lungerøntgen og IGRA eller Mantouxtest.  
*Hos immigranter fra høyrisikoland (Eritrea er høyrisikoland) og alle flyktninger, er det kun pliktig undersøkelse av tuberkulose, alle voksne skal undersøkes med lungerøntgen og de fra land med særlig høy risiko (som Eritrea) skal også undersøkes med IGRA eller evt Mantouxtest*
- B** Da pasienten er helt frisk og aldri har vært alvorlig syk, er det ingen grunn til å gjøre videre undersøkelser av pasienten.  
*Det er pliktig tuberkuloseundersøkelse hos alle flyktninger, og hos alle fra høyrisikoland, uansett om pasienten føler seg syk eller har vært syk før.*
- C** Det er påbudt med HIV-test og tuberkuloseundersøkelse med lungerøntgen og IGRA eller Mantouxtest.  
*Hos immigranter fra høyrisikoland (Eritrea er høyrisikoland) og hos alle flyktninger er det kun pliktig undersøkelse av tuberkulose. HIV test er ikke pliktig i Norge men er anbefalt hos personer fra høyrisikoland, ved suspekke symptomer og hos personer med mistenkt tuberkulose.*
- D** Med tanke på smittefare må han sjekkes for alle vanlige, smittsomme infeksjonssykdommer inkludert HIV og tuberkulose.  
*Hos immigranter fra høyrisikoland (Eritrea er høyrisikoland) og alle flyktninger, er det kun pliktig undersøkelse av tuberkulose*

000015f07383d3aaa

48

Mobilisering er viktig etter kirurgi, men fører ofte til en bevegelesutløst (dynamisk) smerte.

Hvilke medikamenter/teknikker gir effektiv lindring av slik bevegelsesutløst (dynamisk) smerte?

- A** Intravenøse opioider og glucocorticoider
- B X** Epidural smertelindring og perifere nerevblokader  
*Rett svar*
- C** Glucocorticoider og perifere nerveblokader
- D** Epidural smertelindring og intravenøse opioider

000015f07383d3aaa

49

En 65 år gammel mann kommer til akuttmottaket på grunn av økende magesmerter siste uken.

Smertene er relativt konstante, kjennes best i ryggen, og har økt på de siste dagene. Mannen har kjent hypertensjon og har røykt tidligere. Han er afebril.

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

- A** Abdominal palpasjon
- B X** Håndholdt ultralyd  
*Sykehistorien er suspekt på abdominalt aneurysme, kanskje truende ruptur, og kan enklest bekreftes med håndholdt ultralyd ved sengekanten. Ved abdominal palpasjon kan en muligens palperer en pulserende oppfylling i abdomen, litt avhengig av hvor tykk/tynn pasienten er, men dette er en usikker metode. Troponin-T tas ved mistanke om hjerteinfarkt og er lite sannsynlig. Rtg oversikt abdomen kan eventuelt vise tegn på fri luft eller tarmobstruksjon, men sykehistorien er ikke suspekt på dette.*
- C** Blodprøve med Troponin-T
- D** Rtg oversikt abdomen

000015f07383d3aaa

50

Hva er mest riktige fremgangsmåte under initial behandling av bevisstløs pasient utenfor sykehus?

- A X** Se deg rundt etter farer, vurderer og behandle luftveishinder, problemer med åndedrett og vurderer 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 blodsuktermåling skal ikke avglemmes.*
- B** Vurdere luftvei, pust og sirkulasjon, teste for nakkestivhet og ringe etter luftambulansse for videre transport.
- C** Se deg rundt for å se etter farer, vurderer luftvei, pust og sirkulasjon, se på pupiller og score Glasgow Coma Score  
*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** Sjekke luftvei, åndedrett og sirkulasjon for å få oversikt. Etablere en PVK og legge på en nakkekrage. Vent på hjelp
- 

000015f07383d3aaa

51

Hva skjer hvis en ny behandling reduserer varigheten av en sykdom?

- A X** Prevalensen av sykdommen vil reduseres
- B** Insidensraten av sykdommen vil øke
- C** Insidensraten av sykdommen vil reduseres
- D** Både insidensraten og prevalensen av sykdommen vil reduseres
- 

000015f07383d3aaa

52

Hvilken av følgende undersøkelser gir informasjon om pasientens sirkulatoriske status?

- A** pO<sub>2</sub>  
*Ikke knyttet til sirkulasjon*
- B** Hb  
*Ikke knyttet til sirkulasjon*
- C X** Base excess  
*Ja, gjenspiler anaerob metabolisme*
- D** pCO<sub>2</sub>  
*Ikke knyttet til sirkulasjon*
- 

000015f07383d3aaa

53

Ved mammografiscreening i aldersgruppen 50-54 år er den positiv prediktive verdien ca. 10%. Etter første screeningrunde må ca. 5% til etterundersøkelse. Det inviteres 50.000 kvinner og 80% møter opp.

Hvor mange kvinner vil ha falske positive mammografiresultat i denne screeningrunden?

- A** 1500
- B** 2000
- C** 2300
- D** 4000
- E X** 1800  
*40000 kvinner møter opp (80% av 50000), 2000 må til etterundersøkelse (5% av 40000), 200 av disse har en sann positiv diagnose (PPV=10%), 1800 er falske positive*
- 

000015f07383d3aaa

54

En arteriell blodprøve blir tatt fra en stabil pasient som ikke har vesentlige respiratoriske forstyrrelser og som ikke får oksygentilførsel. Blodprøven blir tatt i en plastsprøyte for blodgassanalyser og blir liggende i romtemperatur i 30 minutter før analysering. Hvilke preanalytiske feilkilder vil sannsynligvis være mest fremtredende?

- A pO<sub>2</sub> falskt lav, pH falskt høy, kalium falskt høy
- B pO<sub>2</sub> falskt lav, pH falskt høy, glukose falskt lav
- C pO<sub>2</sub> falskt lav, pH falskt lav, pCO<sub>2</sub> falskt lav
- D X** pO<sub>2</sub> falskt lav, pH falskt lav, laktat falskt høy

000015f07383d3aaa

55

En 93 år gammel kvinne har vært svært vital og sprek for alderen, men de siste par dagene fått falltendens og klarer ikke lenger stelle seg selv. Du blir tilkalt på legevakt. Pasienten sitter i en stressless. Datter har flyttet inn fordi moren ikke kan klare seg selv, men nå må hun dra igjen og lurert på hva man skal gjøre nå.

Pasienten virker litt medtatt. Puls 98 uregelmessig, BT 118/65, temp 36,5, respirasjonsfrekvens 20. Hun klarer ikke stå på beina, men du finner ikke noe sikkert på nevrologisk undersøkelse. Hva gjør du?

- A Dette er best forenlig med en cystitt, du ber henne komme på kontoret ditt neste dag med urinprøve.
- B Dette er et sosialt problem hos en gammel dame med lite familie i nærheten, du ringer hjemmesykepleien og ber om at de stiller opp
- C X** Dette er akutt funksjonssvikt og du legger henne inn på sykehus.  
*Hos skrøpelige eldre pasienter er atypiske symptomer vanlig som akutt funksjonssvikt hos denne pasienten. Hun har sparsomme symptomer, men er litt medtatt, tachypnoe og litt tachykard. Denne pasienten er akutt syk og må legges inn på sykehus for utredning og behandling.*
- D Dette er et akutt pleieproblem hos en svært gammel dame, hun legges inn på akutt sykehjemsplass

000015f07383d3aaa

56

Hva er riktigste utsagn om frailty («skrøpelighet»)?

- A Frailty er en tilstand med funksjonssvikt grunnet multisykdom og polyfarmasi
- B X** Frailty er en tilstand med økt sårbarhet grunnet nedsatte fysiologiske reserver og dysregulering i flere organsystem
- C Frailty er en tilstand med langtkomne aldersforandringer i mange organsystem som gir multisykdom og polyfarmasi
- D Frailty er en tilstand med økt infeksjonstendens som på sikt gir avmagring og funksjonssvikt

000015f07383d3aaa

57

Du jobber som sykehjemslege og ansvarlig sykepleier ber deg gi noe beroligende til en 91 år gammel mann med demens som er vanskelig å ha med å gjøre. Du forsøker å snakke med pasienten men får ingen fornuftig respons. Fra forelesninger husker du at reminisens er en teknikk som brukes i kommunikasjon med personer med demens. Hva går metoden ut på?

- A X** Ta fram hendelser fra tidligere i livet
- B Forsøke å snakke om noe annet for å avlede pasienten
- C Fortelle pasienten hvordan ting egentlig henger sammen
- D Ta utgangspunkt i at man respekterer den oppfatningen og de følelser pasienten har og samtaler ut fra det

000015f07383d3aaa

58

Hvordan er utviklingen av verdens befolknings helsetilstand i historisk perspektiv?

- A Det finnes ikke indikatorer som kan fortelle hva som er den reelle situasjon.
  - B X** De siste 50 år er helsetilstanden forbedret mye mer enn de forrige 3000 år.  
*WHO har et batteri av indikatorer som gir et estimat; barnedødelighet, mødredødelighet, infeksjonssykdomer.*
  - C Den ble gradvis bedre over de siste 3000 årene, med unntak av de siste 50 årene, hvor den igjen har blitt gradvis verre.
  - D Den ble gradvis bedre over de siste 3000 årene, men har stabilisert seg slik at den nå er på samme nivå som for 50 år siden.
- 

000015f07383d3aaa

59

Tuberkulose er et økende problem i moderne tid. Hvor mange mennesker utvikler tuberkulose i global sammenheng årlig og hvor mange dør av tuberkulose hvert år?

- A To millioner får sykdommen og 500 000 dør
  - B X** Åtte millioner får sykdommen og 1.5 millioner dør  
*Basert på WHOs beregninger*
  - C Tretti millioner får sykdommen og åtte millioner dør
  - D Tyve millioner får sykdommen og fem millioner dør
- 

000015f07383d3aaa

60

Du er fastlege for en 35 år gammel kvinne som i flere år har vært plaget med forstoppelse. Hun har prøvd volumøkende laksantia (Vi-Siblin) med liten effekt, men har hatt effekt av osmotisk virkende laksantia (Laktulose). Hun har ikke underliggende alvorlig sykdom og oppfyller derfor ikke vilkår for forhåndsgodkjent refusjon etter blåreseptforskriften §2.

Hva gjelder for foreskrivning av Laktulose og kostnader til behandlingen i dette tilfellet?

- A Pasienten kan få dekket kostnader til behandlingen dersom spesialist i gastroenterologi vurderer at hun bør ha denne behandlingen.  
*For en del medikamenter kreves det søknad fra spesialist for søknad om individuell refusjon, men det er ikke opp til spesialisten å bestemme at hun har rett på det.*
  - B X** Du som lege kan søke om individuell refusjon og kan skrive ut Laktulose på blå resept dersom søknaden innvilges  
*se <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2007-06-28-814?q=bl%C3%A5reseptforskriften%20%243> og <https://www.helfo.no/regelverk-og-takster/blareseptordningen-forhandsgodkjent-og-individuell-stonad/blaresept-og-individuell-stonad/individuell-stonad-til-ikke-forhandsgodkjente-legemidler-og-naringsmidler/lege-pa-vegne-av-pasient-individuell-stonad-til-ikke-forhandsgodkjente-legemidler>*
  - C Pasienten kan søke om individuell refusjon og kan få Laktulose på blå resept dersom søknaden innvilges.  
*Det er ikke pasienten som skal søke selv, det skal lege gjøre på vegne av pasienten.*
  - D Pasienten kan kjøpe Laktulose reseptfritt eller få det utskrevet på hvit resept, men kan ikke få dekket eller refundert kostnader  
*Ja, hun kan dekke kostnadene selv, men det er bedre å svare at hun kan få dekket kostnader dersom søknad innvilges. At hun ikke kan få dekket eller refundert kostnaden er ikke uten videre sant.*
- 

000015f07383d3aaa

61

I sammenligning av helse og levekår mellom U-land og I-land er den demografiske transisjon et viktig begrep. Begrepet er også viktig når man ser på den historiske helseutvikling i utviklete land som Norge.

Hva menes med den demografiske transisjon?

- A At guttebarn er foretrukket og dette kan oppfylles ved at jentefostre aborteres eller jentebarn "forsvinner", noe som medfører ujevn og problematisk kjønnsfordeling i befolkningen
- B At tilgjengeligheten av helsetilbud er ulikt fordelt ved at særlig kvinner og barn har lavest tilgjengelighet og dermed har høyere dødelighet
- C At befolkningen migrerer fra landsbygd til byer
- D X At et samfunn endrer seg fra å ha høy dødelighet og høye fødselstall til lavere dødelighet og etterhvert lavere fødselstall

0000151907383d3aaa

62

En screeningtest fanger lettere opp langsomt voksende kreftsvulster enn de hurtigvoksende svulstene. Hva kalles denne form for bias?

- A X Length bias  
*Dette er en bias som oppstår når mindre aggressive sykdommer (svulster) blir oppdaget i uforholdsmessig stor grad i et screeningprogram fordi pasienten lever lengre med sykdommen..*
- B Lead time bias  
*Lead time bias er den bias som oppstår når 2 tester blir sammenliknet, og en test (den nye eksperimentelle) diagnostiserer sykdommen tidligere, men det er ingen effekt på utkommet av sykdommen. Tilsynelatende er det forlenget overlevelse, mens testen i virkeligheten bare resulterte i tidligere diagnose sammenliknet med den tradisjonelle metoden.*
- C Seleksjonsbias  
*Bias som oppstår når individers gruppetilhørighet i en studie er influert av individuelle karakteristika som også influerer på studiens utfall*
- D Målefeil  
*Bias som oppstår pga. feil kvantifisering av eksponering eller utfall pga. dårlig teknikk eller subjektiv tolkning av måleskalaen.*

0000151907383d3aaa

63

Innenfor sosialmedisin, samfunnsmedisin og i helsepolitikken snakker man om "gradientutfordringen". Hva menes med gradientutfordringen?

- A Folk med lav inntekt har dårligst helse.
- B Kvinner har høyere sykkelighet, men lavere dødelighet enn menn.
- C X Helsen blir trinnvis dårligere for hvert steg nedover den sosiale rangstigen.  
*Data viser at helsen blir trinnvis dårligere for hvert steg nedover den sosiale rangstigen, dette er vist i forelesninger.*
- D Helsen blir dårligere jo kaldere klimaet er.

0000151907383d3aaa

64

En 26 år gammel kvinne kommer på legekantoret ditt og forteller om vold fra partner. Du er redd for at partneren skal drepe henne.

Kan du bryte taushetsplikten i dette tilfellet?

- A Nei, fordi hendelsen ikke antas å være alvorlig nok.  
*Den er alvorlig nok*
- B Ja, fordi menneskerettighetserklæringen er overordnet taushetsplikten  
*Dette er ikke rett fordi menneskerettighet ikke er overordnet taushetsplikten*
- C Nei, fordi taushetsplikten din som helsepersonell er absolutt  
*Taushetsplikten kan brytes under enkelte forhold, regulert av lovverket.*
- D X Ja, fordi du har plikt til å avverge alvorlig skade på person  
*§31 Opplysninger til nødetater  
Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom  
Eller straffeloven:  
§ 139  
plikt for alle til å avverge visse alvorlige straffbare handlinger ved anmeldelse eller på annen måte*

0000151907383d3aaa

65

For styring av helsesektoren kan vi skille mellom sentraliserte og desentraliserte modeller. Sentraliserte modeller innebærer at Staten styrer, mens styringen i desentraliserte modeller kan skje på ulike nivå. Dette kan være region, fylke eller kommune. I tillegg til dette kan vi skille mellom politisk og administrativ styring.

Hvilke styringsmodeller kjennetegner helsesektoren i Norge?

- A X** Sentralisert politisk og desentralisert administrativ styring av spesialisthelsetjenesten OG desentralisert politisk og administrativ styring av primærhelsetjenesten
- B** Desentralisert politisk og administrativ styring av hele helsetjenesten
- C** Sentralisert politisk og administrativ styring av hele helsetjenesten
- D** Sentralisert politisk styring, men desentralisert administrativ styring av hele helsetjenesten

000015f07383d3aaa

66

Hva er en omsorgsbolig?

- A** En hvilken som helst bolig, men forutsetter at pasienten har fått kommunalt vedtak om omsorgstjenester
- B** En kommunal bolig som du får tildelt fordi du ikke klarer å skaffe bolig selv
- C** Et bofelleskap for personer med psykisk utviklingshemming, rus- eller psykiatriproblemer.
- D X** En bolig som er tilrettelagt for bevegelseshemmede og som tildeles ut fra kriterier administrert av kommunen

000015f07383d3aaa

67

Diskusjoner om bruk av alternativ behandling dukker stadig opp i media. Det kommer opphetede argumenter for og i mot. Av og til er leger ute i media og advarer mot slik bruk. I norsk lovgivning er rettighetene til å oppsøke alternativ behandler omhandlet.

Er det begrensninger i pasientenes rettigheter til å benytte alternativ behandling?

- A** Nei, så lenge den alternative behandleren er godkjent.  
*Feil. Dette påvirker ikke hva pasienten kan gjøre*
- B** Nei, så lenge pasienten ikke har alvorlig sykdom  
*Feil. Det er begrensninger for hva alternative behandler kan behandle, men dette begrenser ikke pasienten*
- C X** Nei, det er ingen begrensninger  
  
*Rett. I norsk lovgivning er det lagt vekt på at pasientene selv skal kunne bestemme over egen behandling, jfr feks PAsient og brukerrettighetsloven.*
- D** Nei, så lenge behandlerne er orientert  
*Feil. Det er helt opp til pasienten*

000015f07383d3aaa

68

Hva er hovedessensen i den kjente amerikanske ACE Studien (the adverse childhood experiences study)?

- A** Studien fant at barn som har opplevd belastninger og traumer i barndommen, har mindre psykisk sykdom når de blir voksne, sannsynligvis som følge av post-traumatisk vekst. Det var ingen sammenheng med økt somatisk sykkelighet eller død.
- B** Studien fant at barn som har opplevd belastninger og traumer i barndommen, har økt forekomst av psykiske lidelser når de blir voksne, men ingen sammenheng med økt somatisk sykkelig eller død.
- C** Studien påvist ingen klare sammenhenger mellom grad av belastninger og traumer i barndommen, og senere sykkelighet eller død som voksen  
*FEIL*
- D X** Studien fant klare sammenhenger mellom grad av belastninger og traumer i barndommen og en rekke viktige grunner til økt sykkelighet og død som voksen  
*Riktig*  
*Undervist i 4 t seminar i IIIC - artikkel om ACE studien ligger i BB.*

000015f07383d3aaa



69

Som kommuneoverlege får du spørsmål fra en politiker i kommunestyret: Hvilke tiltak er best dokumenterte for å redusere alkoholrelatert sykdom og død i befolkningen? Hva er rett svar?

- A Screening for alkoholproblemer i allmenntidmedisin, og oppfølging av risikopersoner i ruspoliklinikker
- B X** Lovregulering av pris (skattlegging) og begrenning av tilgjengelighet  
*Det er godt dokumentert at regulering av pris og tilgjengelighet er mest effektive. Se for eksempel vurderingen av tiltak i WHO-rapport Global status report on alcohol and health (2014) avsnitt 1.7.1.*
- C Undervisning om alkohol og relaterte problemer i skolene
- D Kampanjer for å opplyse befolkningen om skadelige effekter av alkohol kombinert med reklameforbud

---

000015f07383d3aaa

70

I Norge er ambisjonen å tilby like gode helsetjenester til alle uavhengig av sosioøkonomisk status og bosted.

For hvilke helsetjenester har vi oppnådd rimelig rettferdig tilgang?

- A X** Fastlege og sykehusinnleggelse.  
*For disse to alternativene viser data rimelig sosialt lik og rettferdig tilgang.*
- B Fastlege og tannlege.
- C Spesialisthelsetjenester og sykehusinnleggelse.
- D Sykehusinnleggelse og tannlege.

---

000015f07383d3aaa

Testen har 70 oppgaver. På utskriftstidspunktet var 0 oppgaver blitt trukket og det var gjort fasitendringer på 0 oppgaver.