

**2017 - IIC - MD4061 - eksamen 1**  
**Eksamensdato: 2017-12-15**

1

Tom på 32 år oppsøker deg på fastlegekontoret for første gang. Han har gått lenge med en infeksjon i en tå og klarer knapt å belaste foten. Du diagnostiserer inngrodd tånegl som du starter behandling av. Du er mest bekymret over det totale inntrykket han gir. Han ser skitten ut og virker forkommen. Du prøver å få frem litt mer om bakgrunnen hans. To uker tidligere flyttet han til bygda og bor i en campingvogn alene med hunden sin. Han har ikke vært i kontakt med NAV i kommunen ennå. Han har levd av sosialstønad og av tigging de siste 4 årene. Han sier at han alltid har vært en ensom raring og at han aldri har hatt fast jobb. Du får ikke inntrykk av at han misbruker rusmidler. I løpet av samtale blir du ganske sikker på at han er psykisk syk (paranoide tanker, merkelig og usammenhengende tale og dårlig blikk-kontakt). Du henviser ham til psykisk helsevern til en halv akutt vurdering i løpet av få dager. Selv er han mest bekymret for økonomien og spør deg om du kan sende NAV et brev om at de ikke må stoppe sosialstønaden hans.

Hva vil være det beste rådet med tanke på inntektssikring i de første månedene fremover, gitt det du vet på nåværende tidspunkt?

- A** Han bør søke sykepenger.  
*Feil. Selv om han er syk har han ikke vært i inntektsgivende arbeid og har ikke opparbeidet rett til sykepenger.*
- B** Han bør søke dagpenger ved arbeidsledighet.  
*Feil. Dagpenger er erstatning for tapt arbeidsinntekt, noe som ikke er tilfelle her. Det forutsettes også at du er registrert som arbeidssøker og er reell arbeidssøker.*
- C X** Han bør søke stønad til livsopphold og arbeidsavklaringspenger. Som lege bistår du med legeopplysninger til NAV kontoret.  
*Riktig. Her foreligger det underliggende og muligens alvorlig sykdom og gitt at det iverksettes tiltak som vil kunne bedre arbeidsevne vil han kunne ha rett til AAP. Avklaring vil sannsynlig ta noe tid slik at han i mellomtiden bør sikre seg stønad til livsopphold.*
- D** Du søker uførepensjon på vegne av Tom.  
*Feil. Det er alltid pasienten som må søke og det er ikke avklart i forhold til medisinske inngangskriterier, blant annet ikke avklart at hensiktsmessig utredning og behandling er gjennomført.*

000015a37d81a67637

2

Da har vakt som LIS1 ved et lokalsykehus. En kveld blir en ung kvinne med kjent heroinavhengighet innlagt med ankelbrudd som må opereres dagen etter. Du stabiliserer bruddet med en laske og legger pasienten på sengepost i påvente av operasjonen. Midt på natten blir kvinnen veldig urolig og irritabel. Hun sier at hun er kvalm og har vondt i hele kroppen. Hun kaster opp og får diaré. Ved klinisk undersøkelse finner du at hun har semidilaterte pupiller, er klam og svett i huden, har neserenning og lett takykardi med puls på 110 slag/minutt. Pasienten insisterer på at du må gi henne Dolcontin (opioid) og Valium (benzodiazepin) for at hun skal bli frisk. Hva bør du gjøre?

- A X** Tenke at dette er opioidabstinens, men utelukke andre differensialdiagnoser og gi pasienten opioidsubstitusjon iht prosedyrene ved sykehuset  
*Riktig: Det er viktig å gjøre en god klinisk vurdering og deretter gi behandling mot opioidabstinens med trygge legemiddelvalg (f.eks metadon eller buprenorfin iht de retningslinjene som finnes på det aktuelle sykehuset).*
- B** Tenke at dette er opioidabstinens, men utelukke andre differensialdiagnoser og gi pasienten Dolcontin til egenadministrasjon.  
*Dolcontin kan lett misbrukes i form av injisering og tygging, samt lures unna til videresalg. Dolcontin anbefales heller ikke som substitusjonsbehandling for opioidabstinens da det ikke regnes som tilstrekkelig sikkert (iht IS-1701). Om man skulle ha brukt Dolcontin i dette tilfellet, burde man ikke ha gitt Dolcontin til egenadministrasjon, men passet på at kvinnen tok tablettene slik de skal under tilsyn. Dolcontin ville da ha hjulpet mot selve opioidabstinensen.*
- C** Tenke at pasienten er en manipulerende rusavhengig og avvise ønsket om medisiner, men be sykepleier regelmessig observere pasienten.  
*Feil: Det er viktig å gjøre en grundig klinisk vurdering av pasientens tilstand da differensialdiagnosene til opioidabstinens bl.a kan være sepsis.*
- D** Tenke at pasienten vet best selv og gi henne de medikamentene hun ber om.  
*Feil. Det er viktig å gjøre egne kliniske vurderinger av pasientens tilstand.*

000015a37d81a67637

3

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** Seleksjonsbias

*Bias som oppstår når individers gruppetilhørighet i en studie er influert av individuelle karakteristika som også influerer på studiens utfall*

**C** Bias fra målefeil

*Bias som oppstår pga. feil kvantifisering av eksponering eller utfall pga. dårlig teknikk eller subjektiv tolkning av måleskalaen.*

**D** 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.*

000015a37d81a67637

4

En ung kvinne har nettopp fått konstatert at hun er gravid. Hun jobber som sveiser ved et skipsverft. Hun føler seg frisk men er nå usikker på om hun kan fortsette i denne jobben under svangerskapet av hensyn til fosteret. Det kommer fram at hun sveiser mye på overflatebehandlede plater. Hun vet ikke hva platene er behandlet med. Hun må også relativt ofte bruke organiske løsemidler for å rengjøre flater før sveising. Hun bruker åndedrettsvern for det meste, men det er ikke alltid det er praktisk mulig å få det til. Arbeidsgiver har sagt at det ikke går an å legge til rette med omplassering eller andre oppgaver for henne.

Hvilke rettigheter har hun i denne situasjonen?

**A** Hun har rett på svangerskapsenger, men bare de første 3 månedene av svangerskapet.

*Retten til svangerskapsenger er ikke begrenset til første trimester*

**B** Hun har ingen spesielle rettigheter. Hun må bare fortsette i jobb, men bør være mer påpasselig med å bruke åndedrettsvern.

*Hun har rett på svangerskapsenger*

**C** Hun har rett på sykmelding for resten av svangerskapet

*Hun er ikke syk og har derfor ikke rett på sykepenger*

**D X** Hun har rett på svangerskapsenger fram til 3 uker før termin.

*Riktig svar.*

000015a37d81a67637

5

En 72 år gammel mann faller på sykkel i moderat fart. Kona sykler bak han og tror helst at han ikke var bevisstløs. Når de kommer til deg som legevaktslege 15 minutter senere, kan han ikke huske at han falt. Han bruker antikoagulantia p.g.a. atrieflimmer, men er ellers veldig frisk og sprek. Han har ikke hodepine, kvalme eller svimmelhet, og du finner at han har GCS-skår 15. Han har et lite kutt i panna som du suturerer.

Hvordan bør du helst håndtere pasienten videre?

**A** Ikke rekvirere en unødvendig CT-caput, men sende han hjem med informasjon om faresignaler

**B** Sende han til lokalsykehuset for observasjon til neste dag, d.v.s. minimum 12 timer

**C X** Sende han til lokalsykehus for å ta CT-caput og selv om denne er normal bør han observeres videre på sykehuset

*Pasienten har hatt en lett TBI/hodeskade med posttraumatisk amnesi og har en risikofaktor, d.v.s. antikoagulasjon, i forhold til å utvikle blødning. Det anbefales CT og dessuten innleggelse (gjelder både gamle og reviderte Skandinaviske retningslinjer)*

**D** Sende han til lokalsykehus for å ta CT-caput, og hvis denne er normal kan han dra hjem med informasjon om faresignaler

000015a37d81a67637

6

Allmennleger er blitt kritisert for å ikke å følge faglige retningslinjer. Undersøkelser viser at bare om lag 50 % av pasientene som møter til konsultasjon får behandling i tråd med gjeldende retningslinjer. Aller dårligst står det til med pasienter som mottar behandling for psykiatriske lidelser, hvor under 10 % mottar det som anses for å være riktig behandling.

Hva er viktigste årsak til at allmennleger generelt i så liten grad følger det som er anbefalt gjennom forskning og spesialistmiljøer?

- A Det finnes en mengde retningslinjer – om lag 250 nye per år bare innenfor infeksjonsbehandling.
- B Allmennleger har mange pasienter med psykiske og sosiale vansker og pasienter med muskel-skjellet lidelser som blir lavt prioritert i helsetjenesten.
- C X** Det finnes per idag omtrent ikke faglige retningslinjer som dreier seg om pasienter med flere samtidige kroniske lidelser.  
*alle faktorene som er listet bidrar, men den underliggende hovedårsaken er forekomsten av multimorbiditet mest som gjelder 2/3 av konsultasjonene med fastlegene og 2/3 også av utgiftene i helsevesenet. Multimorbide blir ekskludert i forskning. Multimorbiditet øker kraftig med alderen over 65 år, men likevel er det absolutte antallet multimorbide størst blant de som er under 65 år, men her med en betydelig sosial gradient (les: gruppen med overhyppighet av psykiske og sosiale vansker).  
For mer informasjon, se:  
Trewick S, Flottorp S, Fretheim A, Havelsrud K, Kristoffersen DT, Oxman A, et al. Retningslinjer for allmennpraksis–blir de lest og blir de brukt? Tidsskrift for den Norske lægeforening: 2005;125 (3):300-3*  
*Runciman WB, Hunt TD, Hannaford NA, Hibbert PD, Westbrook JI, Coiera EW, et al. CareTrack: assessing the appropriateness of health care delivery in Australia. The Medical journal of Australia. 2012 Jul 16;197(2):100-5*
- D Retningslinjene tar ikke hensyn til den behandlingsbyrden de legger på eldre mennesker som er kronisk syke og skrøpelige.

000015a37d81a67637

7

Du er fastlege for en 85 år gammel mann som har vært frisk med unntak av høyt blodtrykk og kostregulert diabetes de siste 10 årene. Han kommer på time hos deg sammen med kona si, som forteller at han de siste to årene har han endret seg fra å være svært aktiv til passiv og sitter som regel i stolen uten å gjøre noe. I samtale med paret kommer det fram at han trenger hjelp med økonomi, medikamenter og matlaging. Han har hatt flere fall det siste året og sliter med inkontinens fordi han ikke rekker fram til toalettet. Du observerer at han går sakte med bredsporet gange og virker ustø. MMS 21 poeng.

Hva er den mest sannsynlige tentative diagnosen?

- A Alzheimers sykdom  
*Alzheimer starter vanligvis med kognitive symptomer, mens problemer med motorisk funksjon og vannlating kommer senere i forløpet.*
- B Frontotemporalappdemens  
*Han har nedsatt initiativ, men virker ellers lite preget av frontale symptomer slik at dette virker mindre sannsynlig*
- C X** Vaskulær demens  
*Han har fått nedsatt gangfunksjon, dårlig balanse, kognitiv svikt med nedsatt initiativ som er et utpreget symptom, samt vannlatingsproblemer preget av urgency. Dette er godt forenlig med en subcortical vaskulær demens.  
Relevant litteratur: "Geriatrici. En medisinsk lærebok" Torgeir Bruun Wyller, Gyldendal 2015*
- D Parkinsons sykdom  
*starter vanligvis med motoriske symptomer, mens demensutvikling kommer noe senere i forløpet*

000015a37d81a67637

8

En 85 år gammel mann med kronisk nyresvikt (eGFR 25 (normalverdi > 90 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>)) blir henvist til innleggelse grunnet magesmerter og feber. Blodprøver viser CRP 130 (normalt < 5 mg/L), Leukocytter 15,3 x 10<sup>9</sup> (normalt 4,1-9,8 10<sup>9</sup>/L) og Hemoglobin 9,8 (normalt 13,4-17,0 g/dL). Etter din vurdering er pasienten i dårlig allmenntilstand og man trenger en rask avklaring på hans tilstand. Den kroniske nyresvikten gjør at man må ta forhåndsregler når det gjelder bildediagnostikk. Hvordan løses dette på best mulig måte ved en CT-undersøkelse?

- A Dialyse etter undersøkelsen
- B Å bruke MR-kontrast istedet for CT-kontrast
- C Forbehandling med steroider
- D X** God hydrering av pasienten før undersøkelsen

*Risikoen ved å gi pasienten CT-kontrast etter god hydrering er mindre enn faren ved å ikke få en adekvat undersøkelse når pasienten har en slik alvorlig infeksjonsklinikk. Forbehandling med steroider har ingen plass når det kommer til den aktuelle problemstillingen, og dialyse etter undersøkelsen også sjelden et god alternativ. Tanken er at det er høye konsentrasjoner av CT-kontrasten i blodbanen som kan gi nyreskade. MR-kontrast er også røntgentett, men benyttes normalt ikke til CT diagnostikk (den har lavere røntgentetthet og gir dårligere kontrastmarkering).*

000015a37d81a67637

9

En kvinne på 29 år oppsøker deg som fastlege og forteller at hun i et par år har vært plaget med mageknip etter måltider, samt hyppige, relativt løse og voluminøse avføringer. Hun har forsøkt seg frem med ulike typer kosthold og selv kommet til at hun ikke tåler hveteprodukter. Hun har nå kuttet ut hvete helt i over 3 måneder og er nesten symptomfri. Hun regner med at hun har cøliaki og ønsker å søke om grunnstønad. Hun sier at det er uaktuelt å begynne med glutenholdig mat igjen, til det var symptomene for plagsomme. Hun spør deg om å fylle ut legedelen av søknadsblanketten. Hvordan skal du som lege forholde deg til dette?

- A Du forklarer at cøliaki er en av de få tilstander som automatisk gir rett til grunnstønad. Hun kan søke og det kreves kun forenklet bekreftelse fra deg som fastlege på at hun har diagnosen.  
*Feil. Se kommentar til riktig svar.*
- B X** Du forklarer at det foreligger strenge krav til utredning og diagnostikk før det har hensikt å søke om grunnstønad. Det skal tas blodprøver og hun bør henvises til gastroskopi med tynntarmsbiopsi. Hun bør da ha stått på glutenholdig kost en periode før undersøkelsen gjennomføres.  
*Riktig. Ved søknad om stønad til diett ved cøliaki er det et absolutt vilkår at diagnosen er fastsatt av spesialavdeling/poliklinikk eller av praktiserende spesialist med allergologisk kompetanse. Det kreves ikke tynntarmsbiopsi hos barn forutsatt at visse andre diagnostiske vilkår er oppfylt. Se rundskriv til Lov om Folketrygd §6-3 Grunnstønad. Stønad innvilges ikke før det foreligger en bekreftet diagnose i henhold til NAVs diagnostiske krav.*
- C Du forklarer at det foreligger strenge krav til utredning og diagnostikk før det kan søkes om grunnstønad. Du foreslår at legeopplysninger kan sendes i to runder. Først ved at du legger ved opplysninger og senere ved at sykehuslegen ettersender svar fra tynntarmsbiopsi.  
*Feil. Se kommentar til riktig svar.*
- D Du fyller ut søknaden og legger ved en fyldig beskrivelse av sykehistorien der du forklarer at pasienten har oppnådd symptomlindring gjennom kostholdsending, slik at videre utredning anses unødvendig.  
*Feil. Se kommentar til riktig svar.*

000015a37d81a67637

10

Du er fastlege for en kvinnelig pasient på 78 år som bor alene og inntil nylig har vært selvhjulpen. De siste tre årene har hun opplevd økende problemer med å huske avtaler. I konsultasjonene hos deg har du lagt merke til at hun gjentar seg selv i samtale. Sønnen forteller at hun det siste året flere ganger har ringt til ham etter å ha kjørt seg vill når hun har kjørt på besøk til venninner i andre deler av byen. Å finne veien når hun har kjørt bil i egen by har aldri vært vanskelig for henne tidligere. Han har også oppdaget at hun ikke lenger klarer å holde styr på betaling av regninger og inntak av medisiner. Du tester henne og finner MMS 24/30. På klokketesten klarer hun både å plassere tall og visere. Du stiller diagnosen demens ved Alzheimers sykdom og vurderer å prøve ut medikamentell behandling. Ut i fra hennes sykdomsstadium, hvilken nevrotransmitterisk påvirkning ønsker du å oppnå ved medikamentell behandling?

- A** Å øke den hemmende virkning av GABA i CNS  
*Dette er virkningsmekanismen til benzodiazepiner. Benzodiazepiner kan forverre kognitiv funksjon og øker faren for fall. De er ikke behandling for Alzheimers sykdom og bør unngås såfremt mulig.*
- B** Å hemme N-metyl-D-aspartat for å hemme virkningen av forhøyet glutamat  
*Dette er virkningsmekanismen til memantin, som er indisert ved moderat til alvorlig Alzheimers sykdom. Memantin er ikke indisert ved mild demens, som denne pasienten har*
- C X** Å hemme acetylkolinesterase for å øke nivået av acetylcholin i synapsespaltene  
*Dette er virkningsmekanismen til kolinesterasehemmer, som er førstevalg hos denne pasienten, som har mild demens ved Alzheimers sykdom. Kolinesterasehemmere kan gi symptomatisk bedring hos 30-50% av pasienter med Alzheimers sykdom, men påvirker ikke den underliggende sykdomsprosessen.  
Relevant litteratur: Norsk legemiddelhåndbok, terapikapittel om demens.*
- D** Å hemme reopptaket av serotonin ved serotonerge synapser for å øke nivået av serotonin i synapsespaltene  
*Dette er virkningsmekanismen til SSRI-preparater. SSRI-preparater er ikke indisert som behandling av Alzheimers sykdom*

000015a37d81a67837

11

Pasienten din har fått avslag på søknad om varig uføretrygd. Du er uenig i avgjørelsen og mener at de medisinske vilkårene for varig uførepensjon helt klart er oppfylt. Pasienten lurer på om du kan skrive en klage på hennes vegne. Hva er det mest riktig å foreslå for pasienten?

- A X** Pasienten fremmer selv en klage som rettes til NAV.  
*Riktig. Det er pasienten selv som skal fremme klagen, ikke legen. Alle typer vedtak kan påklages. Det er ikke et krav om å engasjere egen advokat. Klage sendes den enhet som har fattet vedtak. Se [www.nav.no](http://www.nav.no) og Klagerettigheter*
- B** Pasienten må engasjere en advokat som kan klage saken inn til NAV.  
*Feil. Det er ikke et krav om å engasjere egen advokat.*
- C** Pasienten kan ikke klage med mindre det er åpenbart at NAV har gjort en saksbehandlingsfeil.  
*Feil. Alle typer vedtak kan påklages.*
- D** Legen fremmer en klage på vegne av pasienten til NAV.  
*Feil. Det er pasienten selv som skal fremme klagen, ikke legen.*

000015a37d81a67837

12

I Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) er det samlet inn tverrsnittsdata med ti års mellomrom. Alle voksne innbyggerne er inviterte ved hver gjennomføring og mange har deltatt flere ganger. Data om depresjonssymptomer er samlet inn blant en rekke andre variabler om helse og livsstil. Dataene er lagret knyttet til hver enkelt deltakers fødselsnummer i HUNT databank. Du ønsker å studere mulige årsaker til depresjon i den voksne befolkningen i Norge basert på data som er tilgjengelige i HUNT.

Hvilket forskningsdesign bør du velge?

- A Trendstudie, se på assosiasjon mellom depresjon og mulige risikofaktorer i alle tverrsnittstudier i HUNT
- B Tverrsnittstudie, se på assosiasjon mellom depresjon og mulige risikofaktorer i en av HUNT undersøkelsene.
- C X** Cohortstudie, undersøke forskjell i risiko for depresjon i en HUNT-undersøkelse med bruk av mulige risikofaktorer i en HUNT-undersøkelse 10 år tidligere  
*Cohortstudier er det beste metodiske alternativet.*
- D Benytte en blanding av kvantitativt og kvalitativt design (mixed methods) med bruk av HUNT-data.

000015a37d81a67637

13

Det er vanlig å måle helsegevinster i form av kvalitetsjusterte leveår (QALY). Her tar man både hensyn til økt livslengde og til økt livskvalitet. QALY beregninger er standard når Statens legemiddelverk gjennomfører en helseøkonomisk analyse. Ved en vurdering av to ulike legemidler viser det seg at både samlede kostnader for helsetjenesten og samlede helsegevinster (summen av individuelle gevinster) blir like. Innenfor budsjettammen er det bare mulig å ta i bruk ett av dem.

Hvike andre forhold vil myndighetene legge vekt på i valget mellom de to legemidlene?

- A Pasientgruppens alder
- B X** Sykdommens alvorlighet  
*Det legges ikke vekt på om gevinsten tar form av liten gevinst for mange eller stor gevinst for få (a). Det legges heller ikke vekt på pasientens eget ansvar for sykdom (b) eller pasientens alder (c).*
- C Hvor mange som har nytte av legemidlet
- D Om det dreier seg om en livsstilssykdom

000015a37d81a67637

14

En tidligere frisk 63 år gammel kvinne blir akutt syk og legges inn på sykehus. Det påvises akutt hjerteinfarkt. Hun får hjertestans og dør. De pårørende ankommer sykehus kort tid etterpå. Hvordan regulerer bestemmelsene om taushetsplikt hva du som lege kan fortelle pårørende?

- A X** Opplysninger kan gis videre dersom det er viktige grunner til dette  
*Dette skal studentene være kjent med. "Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom viktige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser"*  
  
*Dette betyr i praksis at man tar forteller pårørende hva som her har skjedd. Men; man kan tenke seg noen situasjoner som ikke berører det akutt her. Som at vedkommende har opplysninger i sin journal om kjønnssykdom mange år tilbake, eller andre forhold, som neppe vil være i den dødes interesse blir fortalt videre etc....*
- B Det avhenger av type opplysninger
- C Fylkeslegen må avgjøre hvilke opplysninger som kan gis videre
- D Taushetsplikten oppheves etter en persons død

000015a37d81a67637

15

En 26 år gammel kvinne oppsøker deg like etter hjemkomst fra Hellas der hun har vært på ferie i 2 uker. Hun ber om en tilbakedatert sykmelding. Hun har med seg en legeerklæring på engelsk signert ved lege på det lokale sykehuset. Det fremgår at hun var innlagt på sykehus i 3 dager til behandling av alvorlig dehydrering etter en alvorlig gastroenteritt. Hun forteller selv at hun hadde ligget på hotellrommet i 2 dager før innleggelsen med oppkast og diare. Lokal lege hadde tilsett henne den første kvelden og skrevet ut noe symptomlindrende medikamenter. Dette er beskrevet i legeerklæringen hun har med seg. Hun forteller at hun har gått ned 5 kg men eller føler seg i fin form nå. Du gjør en klinisk vurdering.

Som fastlege, hvordan håndterer du best hennes forespørsel om sykmelding?

- A** Du forklarer til pasienten at hun burde ha søkt arbeidsgiver om å få utsatt ferien samme dag hun ble syk og at sykmelding fra lege i Norge uansett ikke kan godkjennes ettersom hun har med seg dokumentasjon fra lege i Hellas.  
*Feil. Se kommentar til riktig svar.*
- B X** Du vurderer at det er godt dokumentert at det har foreligget sykdom som årsak til arbeidsuførhet under ferieoppholdet og skriver en sykmelding for de aktuelle dagen fra hun ble syk og mens hun lå på sykehuset.  
*Mest riktig svar. Se Helsedirektoratets sykmelderveilder: "En pasient som blir syk og arbeidsufør før eller under ferien kan sykmeldes dersom arbeidsuførheten varer minst én virkedag." og "Sykmeldende behandlerens oppgave blir å vurdere om det foreligger arbeidsuførhet eller om det kan dokumenteres at det har vært arbeidsuførhet eksempelvis gjennom epikrise fra behandling eller liknende. Da skrives sykmelding fordi pasienten vil kreve sin ferie utsatt og vil kunne motta sykepenger for fraværsperioden.*
- C** Sykmelding kan ikke tilbakedateres ettersom hun ikke tok kontakt med lege i Norge da hun ble syk. Dette kunne hun ha gjort gjennom enten telefon, SMS eller epost til fastlegekontoret.  
*Feil. Se kommentar til riktig svar.*
- D** Du vurderer at det er godt dokumentert at det har foreligget sykdom som årsak til arbeidsuførhet under ferieoppholdet. Regelverket åpner imidlertid ikke for at sykmelding kan skrives for den perioden man er i ferie.  
*Feil. Se kommentar til riktig svar.*

000015a37d81a67637

16

En kvinne på 33 år kommer til legevakten og ber om hjelp. Hun er fra Syria og kom fra en flyktningeleir i Tyrkia i 2016 som kvoteflyktning. Hun er alene og har lite penger. Hun har hatt feber i en ukes tid, har kastet opp, hostet og hatt hodepine.

Hvilke rettigheter til helsehjelp har denne pasienten?

- A** Hun har rett til undersøkelse for den akutte tilstanden for å vurdere om behandling må gis akutt eller om den kan utsettes i over tre uker. I så tilfelle må hun dra til hjemlandet for behandling. Ved tuberkulose har hun rett til gratis undersøkelse og behandling.  
*Da pasienten har flyktningestatus, har hun full rett til både primær- og spesialisthelsetjeneste på linje med nordmenn. Dersom hun var papirløs, ville dette være riktig alternativ.*
- B** Hun har ingen rettigheter til undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Men almenlegen kan gi akuttbehandling. Dette må hun selv betale.  
*Papirløse har ikke rett til henvisning til spesialist utenom når tilstanden er akutt eller ikke kan vente. Dersom hun hadde vært papirløs, ville hun hatt rett til slik vurdering ut fra tilstandens alvorlighetsgrad. Men denne pasienten har flyktningestatus og har derfor alle rettigheter på linje med norske statsborgere.*
- C X** Hun har rett til utredning og behandling både i primær- og spesialisthelsetjenesten på linje med norske statsborgere  
*Hun har flyktningestatus (FN-kvoteflyktning) og har derfor rett til utredning og behandling både i primær og spesialisthelsetjenesten på linje med norske statsborgere.*
- D** Hun har rett til tuberkuloseundersøkelse. Dersom tuberkulose utelukkes, må hun reise til hjemlandet for all øvrig helsehjelp.  
*Tuberkuloseundersøkelse er den eneste pliktige undersøkelsen for alle som kommer til Norge fra høyrisikoland. Ved tuberkulose blir det gitt gratis behandling og oppholdstillatelse til behandlingen er fullført uansett oppholdsstatus. Men denne pasienten har flyktningestatus og har derfor full tilgang til alle helsetjenester på linje med norske statsborgere.*

000015a37d81a67637



17

En 84 år gammel dame legges inn på sykehus med hoftebrudd. Etter tre dager vurderes hun til å være for frisk til å ha behov for ytterligere behandling i sykehus. Utskrivende lege mener hun har behov for korttidsplass på sykehjem i en opptreningsperiode.

Hvem fatter beslutningen om det videre forløpet for pasienten etter utskrivning av sykehus?

- A Utskrivende lege
- B Sykehjemslegen
- C X Kommunen

*Når pasienten skrives ut fra sykehuset er det kommunens ansvar at han/hun tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunen gjør, sammen med pasienten, en vurdering av hvilket tilbud som er mest hensiktsmessig. Vurderingene til pasientens fastlege så vel som utskrivende lege vil bli tillagt vekt, men det er kommunen som til slutt fatter beslutning.*

- D Pasientens fastlege

000015a37d81a67637

18

Nedenfor finner du fire spørsmål som i gitte situasjoner kan fungere godt i møte med pasienter. Ett av disse kan karakteriseres som et typisk og spesifikt pasientsentrert spørsmål. Hvilket?

- A Kan du fortelle meg hvordan plagene har utviklet seg, fra starten fram til nå?  
*Relevant men ikke spesielt pasientsentrert*
- B Kan du fortelle meg hvordan du har det på jobben?  
*relevant spørsmål men ikke spesielt pasientsentrert*
- C X Er det noe du bekymrer deg for i denne situasjonen?  
*Bekymringer refererer til F-en Frykt eller Følelser, se forelesninger IIIC og Læreboka i allmennmedisin (2013).*
- D Har du noen sykdommer fra tidligere?  
*Relevant men ikke spesifikt pasientsentrert*

000015a37d81a67637

19

En 35 år gammel mann får lungesyntomer i forbindelse med en gasslekkasje fra vannrenseanlegget i et settefiskanlegg. Han får initialt hoste og ubehag i brystet, noen timer senere får han alvorlig pustebesvær. Det viser seg at han har utviklet lungeødem.

Hvilken av disse gassene har han mest sannsynlig pustet inn?

- A X Ozon, fordi den er lite vannløselig  
*Det er vannløseligheten som avgjør hvor langt ned i lungene en gass vil kunne rekke. Ozon vil først virke irriterende og etter et symptomfritt intervall er det fare for utvikling av lungeødem.*
- B Ammoniakk, fordi den er svært vannkøselig  
*Vannløselige gasser kommer ikke ned mot alveolene*
- C Radon, fordi den er radioaktiv  
*Radon er også en vannløselig gass og vannløselige gasser kommer ikke ned mot alveolene. Radioaktiviteten har ingen betydning for virkningssted i lungene.*
- D Svoveldioksid, fordi den lett reagerer med oksygen  
*Svoveldioksid reagerer med oksygen og er vannløselig, kommer derfor ikke langt ned i lungene.*

000015a37d81a67637

20

En kvinne på 22 år jobber i en barnehage og har vært sykmeldt i 6 uker pga. en depressiv reaksjon etter et turbulent samlivsbrudd. Hun ser sliten ut og ber deg som fastlege om å forlenge sykmeldingen. Etter en lengre samtale forklarer du henne at du vurderer at hun er frisk nok til å jobbe delvis og at jobbdeltagelse faktisk kan være positivt for hennes psykiske helse. Du viser også til NAVs aktivitetskrav ved 8 ukers sykefravær. Hvilket svaralternativ om aktivitetskrav er mest korrekt?

- A Ved alle sykmeldinger som varer utover 8 uker må sykmelder dokumentere at det foreligger medisinske grunner til at arbeidsdeltagelse ikke økes ytterligere.  
*Feil. Se kommentar til riktig svar.*
- B Hvis en sykmelding varer i over 8 uker kan NAV kreve at den sykmeldte prøver seg i ordinært arbeid eller i arbeidspraksis.  
*Feil. Se kommentar til riktig svar.*
- C X Hvis sykmelder mener at det er grunnlag for 100% sykmelding i over 8 uker, må det som hovedregel dokumenteres tungtveiende medisinske grunner som hindrer aktivitet.  
*Riktig. Ved 100% sykmelding utover 8 uker stilles det krav til aktivitet med mindre det er tungtveiende medisinske grunner som taler imot dette. Det finnes noen unntak.*
- D Ved 100% sykmelding som varer i over 8 uker er det krav om at det er dokumentert at fraværet i hovedsak skyldes medisinske og ikke sosiale årsaker  
*Feil. Se kommentar til riktig svar.*

000015a37d81a67637

21

Innen nyere stressforskning står begrepet allostatisk overbelastning sentralt (Bruce McEwen 1998 og senere arbeider). Det dreier seg om hvordan langvarige krav til tilpasning som overskrider kroppens kapasitet gradvis leder til fysiologisk dysregulering og sykdomsutvikling. Hva slags typer sykdommer kan man typisk se som følge av allostatisk overbelastning?

- A Allostatisk overbelastning gir i hovedsak økt infeksjonstendens: det er spesielt når et tidligere friskt menneske plutselig får mange infeksjoner tett på hverandre, at man skal tenke på allostatisk overbelastning som forklaringsmodell  
*Dette er for snevert, men økt infeksjonstendens er klart innenfor rammen av hva fenomenet allostatisk overbelastning kan utløse*
- B Allostatisk overbelastning gir i hovedsak opphav til atopiske lidelser som astma og allergi, autoimmunitet, samt en rekke overfølsomhetsreaksjoner som per i dag klassifiseres som "medisinske uforklarte" (MUS)  
*Også slike lidelser kan nok trigges av allostatisk overbelastning men begrepet omhandler ikke dette spesielt.*
- C X Allostatisk overbelastning anses å gi økt tendens til sykkelighet generelt, både psykiske og somatiske lidelser: Sykdom bryter lettere gjennom når individets fysiologiske robusthet og motstandsdyktighet svekkes.
- D Allostatisk overbelastning gir i hovedsak opphav til psykiske/ psykiatriske lidelser, inkludert angst, depresjon, kognitive problemer, samt tendens til rusmisbruk og atferdsfanker  
*Samme kommentar som for økt infeksjonstendens*

000015a37d81a67637

22

Hva menes med "the harm paradox" for helseskader av alkoholbruk?

- A X Folk med lav inntekt drikker gjennomsnittlig mindre, men får mest helseskade, mens folk med høy inntekt drikker gjennomsnittlig mer, men får mindre helseskade  
*Det er dette som er definert som "the harm paradox".*
- B Blant voksne har det vært et økende alkoholkonsum, mens blant ungdom har konsumet blitt redusert
- C Unge voksne drikker mest, mens eldre voksne har hatt den største økningen i alkoholkonsum de siste ti årene
- D Folk i lavere sosiale lag med dårlig råd drikker gjennomsnittlig mer og får mest helseskade, mens folk i høyere sosiale lag med god økonomi drikker gjennomsnittlig mindre og får mindre helseskader

000015a37d81a67637

23

I hvilket tilfelle vil det være mest riktig å bruke "Friskmelding til arbeidsformidling" som et virkemiddel i legens sykmeldingsarbeid?

- A En sykmeldt ønsker å prøve seg ut i et annet arbeid enn hos egen arbeidsgiver.  
*Feil. Det er ikke snakk om en arbeidsutprøving.*
- B En arbeidsledig har vært syk og blir frisk igjen.  
*Feil. Dette har intet med arbeidslediges ordninger å gjøre.*
- C En pasient er for syk til å arbeide på grunn av en konflikt på arbeidsplassen, og ønsker å søke jobb innenfor samme yrke og bransje.  
*Feil av flere grunner, viktigst er at man ikke kan sykmelde på grunn av konflikt alene.*
- D X En sykmeldt klarer ikke å jobbe pga. helsemessige begrensninger innenfor sitt nåværende yrke, men har arbeidsevne i et annet yrke og det opprinnelige arbeidsforholdet er avsluttet.  
*Mest riktig. Det kan ytes sykepenger i en tidsbegrenset periode på opptil 12 uker til arbeidstakere som av helsemessige grunner ikke er i stand til å utføre det arbeidet vedkommende hadde på sykmeldingstidspunktet, men som ellers er arbeidsfør. Bestemmelsen er aktuell i tilfeller der den sykmeldte kan komme tilbake i arbeid, selv om det ikke er grunnlag for friskmelding til et hvilket som helst yrke. Alle muligheter på arbeidsplassen må være forsøkt. Følgende vilkår må være oppfylt: Arbeidsforholdet må være opphørt i samsvar med arbeidsmiljølovens bestemmelser og personen må stå registrert hos NAV som reell arbeidssøker.*

000015a37d81a67637

24

Hva menes med helsegradienten når sosiale ulikheter i helse diskuteres?

- A Den fattigste 20% andelen i befolkningen har dårlig helse, mens resten av befolkningen har ganske lik helse
- B X Det er en økende andel som har helseproblemer for hvert trinn man beveger seg nedover den sosiale rangstigen.  
*Det er dette som er definisjonen på helsegradienten.*
- C Det er økende helseproblemer med økende alder, for hvert tiår et nytt hopp i helseproblemer
- D Det er gradienter mellom hvor store helseforskjeller som kommer fram hvis man deler inn befolkningen i forskjellige mål for sosioøkonomisk status; yrke, utdanning, inntekt.

000015a37d81a67637

25

En gammel kvinne faller hjemme og brekker lårhalsen. Hun innlegges sykehus og blir operert. To dager etter operasjonen blir hun funnet død i sengen. Det utføres en medisinske obduksjon. Det påvises stenoserende koronaraterosklerose, gammelt myokardinfarkt, sentral lungeemboli, rester av tromber i høyre lårvene og status etter operasjon for lårhalsbrudd.

Hva er det korrekte oppsettet av dødsårsaker?

- A Ia: Lungeemboli  
Ib: Trombe i lårvene  
Ic: Lårhalsbrudd  
II: Fall
- B Ia: Lungeemboli  
Ib: Lårhalsbrudd  
Ic: -  
II: Gammelt hjerteinfarkt
- C X Ia: Lungeemboli  
Ib: Lårhalsbrudd  
Ic: Fall  
II: --  
*Fall er den ytre omstendighet som starter sekvensen av hendelser som tilslutt fører til døden. Fall -brudd- som fører til lårvenetrombe (grunnet operasjon/delvis immobilisering) - som emboliserer til lungene. Det vi være spekulativt å føre hjetetilstanden på II (medvirkende dødsårsaker). Så fallet må stå nederst på sekvensen 1a-1c, og intet på II*
- D Ia: Plutselig død  
Ib: Stenoserende koronaraterosklerose  
Ic: -  
II: Lårhalsbrudd

000015a37d81a67637

26

En 42 år gammel mann oppsøker deg som fastlege. Han forteller om et dårlig arbeidsmiljø med konflikt og uro over lang tid. Han har lenge presset seg for å gå på jobb, og slitt med søvn. For et par dager siden var det en episode hvor han følte seg direkte trakassert og mobbet av en leder. Etter dette har han sovet svært dårlig, hatt fordøyelsesvansker, vondt i magen, konsentrasjonsproblemer og dårlig matlyst. Han har medikamentbehandlet hypertensjon og er ellers tidligere frisk. På kontoret måler du trykket hans til 170/90. Han ber om en sykmelding.

Hva er mest riktig å gjøre i henhold til anbefalt sykmeldingspraksis?

- A** Du bør aldri sykmelde ved arbeidskonflikt da dette uansett ikke gir rett til sykepenger.  
*Feil. Som hovedregel skal det ikke sykmeldes, men særlige belastninger kan gi tilstander som bør kunne kalles sykdom.*
- B X** Du bør ikke sykmelde ham fordi den type symptomer som beskrives er å se på som en vanlig reaksjon på det å være i en konfliktsituasjon og ikke kan ansees som en sykdomstilstand.  
*Mest riktig. Symptomene beskrives ikke som så alvorlige at de er å anse som en sykdomstilstand. Sykdomsbetinget arbeidsuførhet er ikke beskrevet. (Bakgrunnsinformasjon: Ankenemnda for sykepenger i arbeidsgiverperioden har i kjennelsene nr. 15/92 og 30/91 uttalt følgende: «I tilfeller der sykmelding kommer som en følge av en arbeidskonflikt, finner nemnda at vurderingen av hvorvidt arbeidsuførheten skyldes sosiale problemer eller arbeidsuførhet på grunn av sykdom må vurderes strengere enn ellers». Se aktuell sak fra Trygderetten: <http://www.trygderetten.no/ikbViewer/Content/100342/1600508.pdf>*
- C** Du bør sykmelde ham på grunn av det høye blodtrykket men forklare at dette kun er en kortvarig løsning og at han må prøve seg igjen på jobb i løpet av den første uken.  
*Feil. Blodtrykket er ikke symptomgivende, eller så alvorlig at det er til hinder for arbeid.*
- D** Du bør sykmelde ham og så raskt som mulig koble inn verneombud, bedriftshelsetjeneste og NAV slik at det tas tak i konflikten.  
*Feil. Det er ikke åpenbart at det foreligger sykdom som hovedårsak til nedsatt arbeidsevne*

000015a37d81a67637

27

Som legevaktslege vil det inntreffe at du kommer før politiet til et sted der det har inntruffet en alvorlig ulykke. Din første oppgave er å varsle AMK eller sikre at andre gjør det. Hva blir oftest det neste du skal prioritere, f.eks. ved en større trafikkulykke?

- A** Yte absolutt nødvendig livbergene førstehjelp
- B** Informere og bistå ambulansepersonell på stedet
- C** Evakuere og etablere hjelpeplass
- D X** Sikre skadestedet

000015a37d81a67637

28

Etter 2. verdenskrig har man i Norge lagt vekt på sosial og økonomisk utjevning. Likevel har ikke Norge de laveste sosiale ulikhetene i helse i Europa. Hva kan dette skyldes?

- A** Norge er et langstrakt land, helseforskjeller mellom urbane strøk der folk har høy utdannelse og rurale strøk der folk har lavere utdannelse er store
- B** Norge har store forskjeller i formue mellom folk, faktisk like store som i USA  
*Dette er riktig, men ikke vurdert som den viktigste årsaken*
- C** Norge har høye inntektsforskjeller mellom folk, høyere enn det som kommer fram i media  
*Dette er ikke riktig*
- D X** Helserelatert atferd som røyking er svært sosiale skjevfordelt  
*Norge er i Europatoppen på sosial ulikhet i røyking.*

000015a37d81a67637

29

På vakt tilser du en 85 år gammel mann som nettopp har blitt innlagt og ligger på firemannsrom. Han er forvirret, roper og vil stadig ut av senga. Han har feber på 39,5, blodprøver viser kraftig leukocytose og CRP på 250. Lungeauskultasjon og røntgen thorax er forenlig med pneumoni. Du har inntrykk av at han har respirasjonsavhengige brystmerter. Hvilket tiltak er viktigst å iverksette?

- A Å skaffe pasienten fastvakt til natten  
*Dette er et fornuftig miljøtiltak, men vil ikke korrigere den til grunnliggende sykdommen*
- B Å flytte pasienten til enerom  
*Dette er et fornuftig miljøtiltak, men vil ikke korrigere den til grunnliggende sykdommen*
- C Å gi paracetamol mot feber og smerter  
*Å korrigere smerte og feber er viktig og vil kunne bidra til å reversere delirium, men tiltaket vil ikke korrigere den til grunnliggende sykdommen*
- D X** Å starte antibiotika mot pneumoni  
*Pasienten har pneumoni og delirium. Pneumoni er en farlig tilstand i denne alderen, antibiotika er livreddende og vil antakelig bidra til at deliriet reverseres raskt.*

000015a37d81a67637

30

Allmennleger har en sentral rolle i svangerskapsomsorgen. Oppdatert kunnskap om hva som fremmer helse eller kan skade det vordende barnet er viktig. Tidligere lærte leger at forsteret lå godt beskyttet fra omgivelsene i livmoren, med unntak av at farmakologisk virksomme stoffer kan trenge inn, hvilket åpenbart er riktig. Men i dag har vi bredere kunnskap på feltet. Bortsett fra det som omhandler effekt av legemidler/toksiner/rusmidler, hva vet vi i dag?

- A Mors kosthold og livsstil er dokumentert å spille avgjørende rolle. Ut over dette synes fosteret å være godt beskyttet mot det som skjer i kvinnens liv mens hun går gravid.
- B Mors kosthold er det sentrale. Norske retningslinjer for svangerskapsomsorgen anbefaler i dag at mor bør ha kalori-restriksjon slik at hun legger minst mulig på seg og fosteret fødes slankt. Dette forebygger livsstilssykdommer i barnets voksenliv.  
*Trolig har alle mennesker (inkludert forster) generelt godt av å unngå kalorioverflod. Maternell fedme er i seg selv ugunstig i svangerskapet, men at gravide målrettet skal slanke det ufødte barnet anbefales absolutt ikke*
- C Mors kosthold og aktivitetsnivå synes å spille en rolle. I tillegg tilsier solid forskning at alle former for maternelt stress er uheldig for fosterutviklingen, inkludert lange arbeidsdager og andre typer travelhet i hverdagen  
*det er sterke holdepunkter for at alvorlig stress påvirker fosteret negativt, men det bør antas å være et grunnliggende skille mellom alminnelig hverdagsstress (kan være positivt/tolerabelt) og stress knyttet til feks voldelig partner og andre erfaringer som truer selve livsgrunnlaget*
- D X** Mors kosthold og aktivitetsnivå synes å spille en rolle. I tillegg er det sterke vitenskapelige holdepunkter for at alvorlig eksistensiell stress i form av betydelig utrygghet og redsel (eks opplevde trusler) kan påvirke fosterets utvikling på uheldige måter.  
*Korrekt. Jfr undervisning i IIIC (Allmennmedisinsk uke) med vedlagte ppt og annet anbefalt lesestoff. Alvorlig stress er en risikofaktor både for selve fosteret men også for graviditeten (prematurnitet og kompliserte fødsler)*

000015a37d81a67637

31

Hva er indikasjon for analysen NT-proBNP i plasma?

- A X** Mistanke om hjertesvikt  
*Øker ved strekk på myokardcellene*
- B Mistanke om akutt nyresvikt
- C Mistanke om akutt astma
- D Mistanke om akutt hjerteinfarkt

000015a37d81a67637

32

Pasienter har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten (pasientrettighetsloven §2,1-b). Begrensinger i retten er gitt i forskrift. I hvilke tilfeller er retten begrenset?

- A X** Når nytten av behandlingen ikke står i forhold til kostnadene  
*Se Forskrift om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften) §2*
  - B** Pasienten ønsker innleggelse i et annet sykehus enn der vedkommende har fått tilbud
  - C** Fastlegen vil ikke skrive ut henvisning
  - D** Helseproblemet er selvpåført
- 

000015a37d81a67637

33

Pasienter fra andre kulturer kan ha ulike tradisjoner for ekteskap og samliv. Flergifte er relativt sjeldent globalt, og spesielt at en kvinne er gift med flere menn. Hva er betegnelsen for ekteskap mellom en kvinne og flere menn?

- A X** Polyandri  
*Flergifte skaper problemer for innvandrere/flyktninger og asylsøkere i møte med norsk kultur og lovverk som ikke godkjenner flergifte.  
Polyandri: ekteskap mellom en kvinne og flere menn*
  - B** Polygyni  
*Polygyni: ekteskap mellom en mann og flere kvinner*
  - C** Endogami  
*Ekteskap inngås innenfor sosiale-, etniske gruppe, religion, rase, kaste, familier*
  - D** Eksogami  
*Ekteskap inngås på tvers av sosiale-, etniske gruppe, religion, rase, kaste, familier*
- 

000015a37d81a67637

34

I NOU 1998:21 Alternativ medisin (Aarbakke utvalget), ble det anslått at det var rundt 5000 utøvere av alternativ behandling i Norge, hvorav opp mot 1/3 var helsepersonell. Hovedregelen er at hvem som helst i Norge har rett til å kalle seg behandler og ta syke i kur, men det er noen begrensninger for de som gjør det i Lov om Alternativ behandling av sykdom mv. som trådte i kraft 1. januar 2004.

Hvilken lov gjelder for helsepersonell som utøver alternativ behandling?

- A** Lov om helsepersonell for leger, psykologer og andre med over fem års utdanning, lov om alternativ behandling for andre grupper  
*Feil. Det er ikke forskjell på regulering av de ulike gruppene av helsepersonell*
  - B** Den av lovene som passer best i det konkrete tilfellet, men Lov om Helsepersonell har forrang  
*Feil. Det finnes bestemmelser, jfr rett svar*
  - C** Den av lovene som passer best i det konkrete tilfellet, men Lov om Alternativ behandling har forrang  
*Feil. Det finnes bestemmelser, jfr rett svar*
  - D X** Lov om alternativ behandling hvis virksomheten utøves i hovedsak utenfor helsetjenesten og lov om helsepersonell hvis den utøves i helsetjenesten.  
*Rett svar*
- 

000015a37d81a67637

35

Samfunnsmedisinens "gullalder" i Norge beskrives som tiden fra om lag 1850 og frem til om lag 1980 med en historisk bedring av folkehelsen. Starten inntraff samtidig med et vesentlig paradigmeskifte i organiseringen av tiltak for å bedre helsetilstanden for utsatte grupper i befolkningen. Hva var den viktigste endringen?

- A Oppdagelse av bakterier som årsak til sykdom
  - B Det ble innført lov om alminnelig skole for alle barn
  - C Innføring av offentlig renovasjon og rent drikkevann
  - D X** Overvåkning av helse ble flyttet fra politi til offentlige leger
- Det var politiets oppgaver den gang å gjennomføre: regler for offentlig atferd, regler for bygninger og sanitet, ta vare på fattige, funksjonshemmede og forlatte barn, regulering av handel, inklusive medisinsk praksis, mm. Paradigmeskiftet med overføring av oppgavene til helsepersonell kom sammen med en bølge av politisk liberalisme og humanisme rundt midten av 1800-tallet.*

000015a37d81a67637

36

Hvor mange estimerte dødsfall knyttet til svangerskap er det per år globalt inkludert mødredød, neonatal død og dødfødsel?

- A 2,7 millioner
- B X** 5,7 millioner
- C 0,7 millioner
- D 7,7 millioner

000015a37d81a67637

37

Mødredødelighetsratio (maternal mortality ratio (MMR)) er et mål på dødelighet blant mødre. Hvordan blir MMR beregnet?

- A X** Antall døde per 100 000 levendefødte
- B Antall døde per 100 000 fødsler
- C Antall døde per 100 000 kvinner i reproduksjonsalder
- D Antall døde per 100 000 graviditeter

000015a37d81a67637

### 38

Du har legevakt i din kommune. Legevakta har fått telefon fra ledelsen for et svømmestevne som foregår i din kommune denne helgen. Treneren for en av svømmeklubbene har meldt til ledelsen at flere av deres deltakere har blitt syke med oppkast og diaré. Ledelsen har også hørt om andre tilreisende svømme grupper som bor på deltakerhotellet som har blitt syke med samme symptomer. Hvordan skal du håndtere de opplysninger du har fått vedrørende melding/varsling?

- A X** Du varsler kommuneoverlegen med en gang om et mulig utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler  
*Leger som får opplysninger om mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler, skal varsle kommuneoverlegen. Hvis vedkommende ikke er kontaktbar, se alternativ nedenfor*

*Følgende utbrudd av smittsomme sykdommer skal varsles:*

- *utbrudd av de sykdommer som er meldingspliktige i MSIS*
- *utbrudd som mistenkes å ha sammenheng med næringsmidler (inkludert drikkevann)*
- *utbrudd i helseinstitusjoner*
- *utbrudd av særlig alvorlige sykdommer (andre enn dem som omfattes av MSIS), dvs. sykdommer med høy dødelighet, alvorlig sykdomsbilde eller høy komplikasjonsrate*
- *særlig omfattende utbrudd*

*De fire siste kategoriene gjelder også utbrudd av smittsomme sykdommer som ikke er meldingspliktige til MSIS.*

- B** Du varsler det lokale Mattilsynet om et mulig utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler  
*Kommuneoverlegen skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet og Mattilsynet ved mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler*
- C** Du ber om at det blir tatt avføringsprøve fra noen av de syke, og avventer prøvesvar før du tar stilling til hva som skal gjøres videre  
*Det er viktig at det blir tatt prøve av noen av de syke for å sikre riktig diagnose, men man skal ikke avvente prøvesvar. Varsling skal iverksettes med en gang*
- D** Du varsler Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen om et mulig utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler  
*Dersom du ikke får tak i kommuneoverlegen, skal du varsle Folkehelseinstituttet direkte ved mistenkt eller påvist utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler*

000015a37d81a67637

### 39

De siste 20 år har det kommet mye ny kunnskap om sammenhengene mellom livserfaringer og sykdom/helse. Det anerkjente forskermiljøet rundt Martin Teicher og Jaqueline Samson ved Harvard Universitetet publiserte i 2016 (i et tidsskrift i Nature serien) en banebrytende oversiktsartikkel om kunnskapsfronten innen nevrovitenskap. Hva er et kjernebudskap i denne artikkelen?

- A** Mishandling påvirker stressresponsene i CNS. dette leder til allostatisk overbelastning som disponerer for multimorbiditet i voksenlivet. Sykeligheten tenderer til å omfatte både psykiatriske og somatiske diagnoser; spesielt depresjon, demens og hjerte-karsykdom.  
*Dette er rimelig korrekt (og omtales i artikler som brukes ved undervisningen i IIIC) men det er ikke noe kjernebudskap i den aktuelle nevrovitenskapelige artikkelen fra Harvard.*
- B X** Mishandling er assosiert med sansespesifikke endringer i hjernens arkitektur. Det vil f.eks. si at verbal mishandling synes å endre auditive baner/cortex, mens det å bevitne vold også influerer utviklingen av synsbaner/cortex.  
*Korrekt. Se Teicher, Samson et al. Nature Reviews Neuroscience 2016, som diskutert på forelesning om traumer krenkelser og helseplager i IIIC*
- C** Mennesker som har opplevd mishandling i barndommen har en tendens til selv å utøve vold mot egne barn på grunn av epigenetiske endringer som påvirker koblingene mellom amygdala og frontal cortex.  
*Ikke noen utenkelig mekanisme, men ikke noe kjernebudskap i den aktuelle artikkelen.*
- D** Mishandling leder til en rekke mentale problemer; dårlig følelsesregulering, tilknytningsproblemer, personlighetsforstyrrelser og økt tendens til rusmiddelmissbruk  
*Dette er generelt aktuelle sammenhenger, påstander hentet fra ulike studier, men ikke hovedbudskap i den aktuelle artikkelen*

000015a37d81a67637



40

Folkehelseloven som kom i 2012 pålegger kommunene å lage et oversiktsdokument over hvilke folkehelseutfordringer kommunen har, herunder vurdere konsekvenser og årsaker (§5). En hovedsak med folkehelseloven er at alle deler av kommunens virksomhet, ikke bare helsetjenesten, skal ha et ansvar for følge med på faktorer og utviklingstrekk som kan påvirke folks helse og iverksette nødvendige tiltak. For å involvere hele kommunen i folkehelsearbeidet og i større grad sikre at noe blir gjort, har man i folkehelseloven koblet oversiktsdokumentet til en annen lov. Hvilken annen lov er oversiktsdokumentet koblet til?

**A X** Plan- og bygningsloven

*Plan- og bygningsloven krever at Kommunestyret minst én gang i hver valgperiode, skal utarbeide og vedta en samlet kommunal planstrategi på grunnlag av innspill alle etater i kommunen. Planstrategien skal omfatte en drøfting av kommunens strategiske valg knyttet til samfunnsutvikling, herunder langsiktig arealbruk, miljøutfordringer, sektorenes virksomhet og en vurdering av kommunens planbehov i valgperioden. Kommuneplanen omfatter en samfunnsdel med handlingsdel og en arealdel*

**B** Forvaltningsloven

**C** Kommuneloven

**D** Foureingsloven

000015a37d81a67637

41

Som medisinstudent har du fått spørsmål fra en studentorganisasjon i Trondheim om å komme for å diskutere begrepet for tidlig død i en global sammenheng. Du behøver å sjekke lite statistikk når du forbereder deg.

Hva er den hyppigste dødsårsaken i lavinntektsland?

**A X** Perinataldød

*2,6 millioner stillbirths + 2,8 millioner neonatal deaths*

**B** Mødredød

*303 000/år*

**C** AIDS

*1,5 millioner/år*

**D** Tuberkulose

*1,5 millioner/år*

000015a37d81a67637

42

En 32 år gammel ansatt i en dyrebutikk kontakter fastlegen grunnet symptomer som oppstår når hun er på jobb. Hun forteller om hodepine, skjelvinger, tørrhoste og feberfølelse som kommer etter noen timer på jobb og forverres utover dagen. Spesielt har hun merket plagsomme symptomer de dagene hvor hun har jobbet med å rengjøre dyreburene. Ved flere anledninger har hun målt feber med temperaturer 38,5 til 39,0 grader etter at hun har kommet hjem. Symptomene vedvarer utover kvelden, men hun føler seg bedre morgenen etter. Hun har også merket at pusten har blitt gradvis tyngre de siste 4 månedene og hun må nå ha pause dersom hun skal gå opp mer enn 1 etasje i trapp. Hva er mest sannsynlige diagnose?

**A** Psittakose/Pappegøyesyke

*Lungebetennelse med chlamydia psittaci kan gi noen av de samme symptomene, men forløpet av sykdommen er som regel mer akutt.*

**B X** Allergisk alveolitt

*Typisk symptomutvikling for denne tilstanden. Eksponering for dyreproteiner sannsynlig årsak. Gradvis økende tungpust taler for utvikling av kronisk lungesykdom.*

**C** Organic dust toxic syndrome (ODTS)

*Mange av symptomene kan passe med denne sykdommen og det kan også tenkes at hun i noen tilfeller har tilstrekkelig eksponering, men gradvis økende tungpust over flere måneder passer ikke med denne tilstanden.*

**D** Allergisk astma

*Så uttalte allmennsymptomer og feber er ikke vanlig ved allergisk astma.*

000015a37d81a67637

43

En viktig grunn til at personer trenger en sykehjemsplass og ikke kan bli boende hjemme, er kognitiv svikt. Vi får en kraftig økning i antall eldre fremover og sykehjemsplasser er kostbare. Det man ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til, er at mange utbredte legemidler reduserer kognitiv funksjonsevne, som igjen har en dominoeffekt med redusert aktivitet, selvtillit, osv. Geriatre erfarer at personer som behandles med slike legemidler i gjennomsnitt fungerer kognitivt som om de er 3-4 år eldre. Spesielt gjelder det pasienter med sykdom som svekker hjernefunksjon – hjertesvikt, slag, demens, men også eldre generelt. Mange eldre hadde trolig ikke hatt behov for sykehjem hvis legemiddelbehandlingen hadde blitt lagt om.

Hvilken gruppe legemidler gir hyppigst kognitiv reduksjon?

**A X** Legemidler med antikolinerg virkning

*Dette omfatter i første rekke midler som er definert som antikolinerge - mange antidepressiva og antipsykotiske midler, samt midler mot urininkontinens, men også mange legemidler med antikolinerg virkning, f.eks. flere mot høyt BT (Adalat), mot magesår (Zantac), samt mange antibiotika, vann drivende, allergimedisin, o.fl. Mange av disse er oppført med svak antikolinerg virkning, men virkningen er additiv, slik at to svake virker som et middels sterkt. 40 % av pasientene i sykehjem står på legemidler med antikolinerg virkning.*

**B** Kolinesterasehemmende legemidler

*Kan for noen pasienter med kognitiv svikt være gunstig*

**C** Legemidler mot obstruktiv lungesykdom

*Gjelder evt. bare midler mot astma og kols som har en antikolinerg virkning*

**D** Kardiovaskulære legemidler mot høyt blodtrykk, angina og hjertesvikt

*Kan forårsake svimmelhet og fare for fall*

000015a37d81a67637

44

Hvilke teoretisk rammeverk fokuserer på hva som fremmer god helse (også kalt helsefremmende)?

**A** Fylogenes

*feil. Om atrsutvikling*

**B X** Salutogenese

*Riktig*

**C** Patogenese

*feil. Om sykdommskapende mekanismer*

**D** Ontogenese

*Feil - utviklingsløp organismer*

000015a37d81a67637

45

En gammel chief (maskinsjef) med mange år i utenriksfart har fått lungekreft. Han begynte som byssegutt til sjøs i 1965, men ble snart maskinassistent og tok senere utdanning for å bli chief. Som ledd i utdanningen var han fra 1976 til 1977 ett år på Trondheim mekaniske verksted der han drev med reparasjon og nyinstallering av maskiner. Du blir spurt om sykdommen hans kan tenkes å ha sammenheng med eksponering i arbeid.

Hvilken eksponering er den mest sannsynlige årsaken til hans lungekreft?

**A** Blymønje

*Nei, ikke kreftframkallende og lite i skipsmaskiner*

**B** Sveiserøyk

*Ja, er sannsynlig kreftframkallende, i hvert fall ved sveising på rustfritt stål med eksponering for krom og nikkel, men ikke mest sannsynlige årsak hos en skipsmaskinist.*

**C X** Asbeststøv

*Ja, asbest ble på den tiden mye brukt i skipsmaskiner og det var ofte massiv eksponering, kanskje særlig ved reparasjoner og en del vedlikehold. Studentene hadde i IIB et seminar om bl. a. årsaker til lungekreft og de hadde i IIIC en F-lab med gjennomgang av et kasus med lungekreft hos en tidligere maskinist og de hadde en forelesning om arbeidsrelaterte lungesykdommer.*

**D** Stekeos

*Ja, er også kreftframkallende, men ikke mest sannsynlige årsak hos en som har seilt kun kort tid som byssegutt*

000015a37d81a67637

46

Det er stor variasjon mellom fastleger i andelen pasienter som blir henvist til spesialisthelsetjenesten. En stor del av variasjonen skyldes ulik sammensetning av pasientlisten (kjønn, alder, sosiale forhold), men selv når det blir korrigert for dette, består forskjeller og de største forskjellene vedrører forhold som ikke handler om alvorlig øyeblikkelig hjelp. Det er flere forhold som kan påvirke fastlegenes henvisningspraksis, men hva er det gode holdepunkter for at er den viktigste årsaken til forskjellene?

**A X** Villigheten til å tåle usikkerhet blant legene

*Andelen pasienter som henvises varierer mellom 4 -28 % av konsultasjonene. Bare mindre forskjeller kan tilskrives kjønn, erfaring, spesialistutdanning og organisatorisk forhold. Mye tilsier at villigheten til å tåle usikkerhet er viktigst. I forsøk har man sett at konferering med kollega tilstede, telefonkontakt med erfaren bakvakt på sykehus og tilgang på pasientjournalen og epikriser kan redusere andelen henvist vesentlig*

**B** Mangelfull utbygging av kommunale helsetjenester (hjemmesykepleie, sykehjem, mm)

**C** Spesialistutdanning i allmennpraksis

**D** Variasjon i praksis ved sykehusene

000015a37d81a67637

47

En sauebonde får muskel- og leddsmerter, sykdomsfølelse og feber hvert år etter å ha spylt fjøsveggene med høytrykksspyler. Hvilken tilstand er den mest sannsynlige årsaken til hans symptomer?

**A X** ODTS - inhalasjonsfeber

*Dette er en vanlig tilstand etter en slik eksponering. Symptomene ligner allergisk alveolitt, men man har sjelden luftveissymptomer.*

**B** Allergisk alveolitt

*Man vil forvente at allergisk alveolitt også vil gi lungesyntomer*

**C** Akutt øvre luftveisinfeksjon

*Lite trolig at dette vil gjenta seg hver gang han spylar.*

**D** Skuldertendinit

*Dette kan ikke forklare muskelsmerter, men ikke feber og sykdomsfølelse*

000015a37d81a67637

48

Utviklingen av standardiserte pasientforløp eller behandlingslinjer for utvalgte diagnoser har vært en suksess i sykehus. I forarbeidet til samhandlingsreformen ble det lagt opp til at pasientforløpene skulle utvides til også å gjelde tiden både før og etter sykehusopphold. Det ble nedfelt i Helse- og omsorgsloven kap 6 at sykehus og kommuner skulle inngå samarbeidsavtaler om pasientforløp. Det ble gjort forsøk med noen av de hyppigste innleggelsesårsakene - KOLS, hjertesvikt og slag, men det ble ingen suksess.

Hva var den viktigste grunnen til at innføring av pasientforløp for utvalget diagnoser i primærhelsetjenesten i liten grad ble vellykket?

**A X** Det ble for få pasienter til at forløpene ble tatt i bruk

*Hvis oppgaven med å ta i mot pasienter med henholdsvis KOLS, hjertesvikt og slag fordeles noenlunde jevnt på sykepleiere i hjemmesykepleien går det mer enn to år mellom hver gang de får oppgaven. 90 % av pasientene med disse diagnosene har multiple kroniske sykdommer. Mange pasienter har alle tre diagnosene og mange har andre kroniske sykdommer i tillegg. Det ville medføre en fragmentering av tjenestene om de skulle følges opp med flere sykepleiere med ansvar for hver sine diagnoser.*

**B** Det var for få sykehjems plasser til å kunne videreføre behandlingen som blir startet i spesialisthelsetjenesten

**C** Kommunene manglet sykepleiere med spesialutdanning vedrørende de viktigste diagnosene

**D** Kommunene og spesialisthelsetjenesten ble ikke enig under de pålagte forhandlingene om samarbeidsavtaler i gjennomføring av pasientforløp

000015a37d81a67637

49

I dag er det en biologisk forklaringsmodell som er rådende i skolemedisinen. Noen alternativ medisinske behandlingsformer har også dette som modell, mens andre tradisjonelt har hatt andre forklaringsmodeller knyttet til helse og sykdom. Hvilken generell forklaringsmodell finnes i både akupunktur (østlig medisinsk tradisjon) og homøopati (vestlig medisinsk tradisjon)?

- A X** At det er en ubalanse i livsenergien og behandlingen går derfor ut på å gjenopprette denne balansen  
*I akupunktur brukes begrepet Qi mens det i homøopati er Dynamis som er navn på en styrende livsenergi*
- B** At det er mangel på ulike stoffer i kroppen og behandlingen er derfor å gi tilskudd av slike stoffer
- C** At kroppen er forgiftet av ulike stoffer og behandlingen går derfor ut på å rense kroppen
- D** At pasienten selv er årsaken til sykdom og derfor må man behandle den enkelte pasient individuelt

000015a37d81a67637

50

Kvalitet representerer mange dimensjoner og kan måles i forhold til alt fra pasienttilfredshet til kliniske resultater og helsetjenesteforbruk. I studier er det påvist flere forhold som virker inn på kvaliteten i allmennpraksis. Hvilken faktor har i gjentatte og oppsummerende studier hatt størst innvirkning på kvaliteten på legearbeidet på legekontor?

- A** Gruppepraksis med en tydelig leder  
*Gir mer samstemt praksis og bedre faglig oppfølging av pasienter*
- B X** Kontinuitet  
*Pasient-lege kontinuitet over lang tid reduserer antallet forebyggbare innleggelses, færre utilsiktede hendelser og økt pasienttilfredshet. Andre undersøkte organisatoriske aspekter mangler evidens, som f.eks. innføring av diagnosespesifikke pasientforløp, ulike finansieringsmodeller, listelengde*
- C** Tilstedeværelse av andre allierte helseprofesjoner og delegasjon av behandling av pasienter til medarbeidere  
*Gir bedre oppfølging av pasienter med kronisk sykdom*
- D** Høy tilgjengelighet og lengre konsultasjonstid  
*Økt pasienttilfredshet*

000015a37d81a67637

51

Wilhelm (25) er PhD-student og forsker på musehjerner. Han tilbringer mye tid i dyrestall. Som barn hadde han pollenallergi, men har ikke hatt plager på mange år. Etter ett år i dyrestallen begynner han å få astmasymptomer. Han får også kløe og rødflammet utslett på underarmene ved kontakt med mus. Han utredes på arbeidsmedisinsk avdeling, der det konstateres yrkesastma. Hvilken type yrkesastma har han mest sannsynlig pådratt seg?

- A X** IgE-avhengig immunologisk astma  
*Riktig. Skyldes allergiutvikling overfor mus, sannsynligvis museurin, som inneholder høymolekylære allergener*
- B** Ikke IgE-avhengig immunologisk astma  
*Skyldes kontakt med lavmolekylære allergener, lite trolig at han eksponeres for det i dyrestallen.*
- C** RADS (reactive airways dysfunction syndrome)  
*Ikke rimelig, da det ikke er opplysninger om noen plutselig, kraftig eksponering*
- D** Irritantutløst astma  
*Kan være mulig pga kontakt med støv eller vaskemidler, men sykehistorien med tidligere pollenallergi og kløe ved kontakt med mus peker mer i retning av allergisk astma*

000015a37d81a67637

52

I forebyggende helsearbeid benyttes begrepet forebyggingens paradoks. Hva legger man i dette begrepet?

- A Det paradoksale er at alle strategier virker like dårlig, vi har store utfordringer med forebyggende helsearbeid
  - B En populasjonsstrategi har også god effekt på hvert individ
  - C X En høyrisikostrategi kan være meget effektiv for en pasient, men vil ha liten effekt i populasjonen  
*Ettersom høyrisikostrategier bare kan rettes mot utvalg i befolkningen har de ingen effekt på resten av populasjonen, men feks røykeslutt hos en pasient vil kunne ha stor effekt på pasientens helse*
  - D En høyrisikostrategi har også god effekt i populasjonen
- 

000015a37d81a67637

53

Du er fastlege. En av dine pasienter kommer til kontroll i rullestol etter å ha vært innlagt for et for et alvorlig slag med høyresidig lammelse og talevansker. Du har fått epikrisen og finner ut at pasienten har behov for langvarig og omfattende oppfølging både av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Du tar dette opp med pasienten og vedkommende uttrykker klart et mål om å kunne bli mest mulig selvhjulpen.

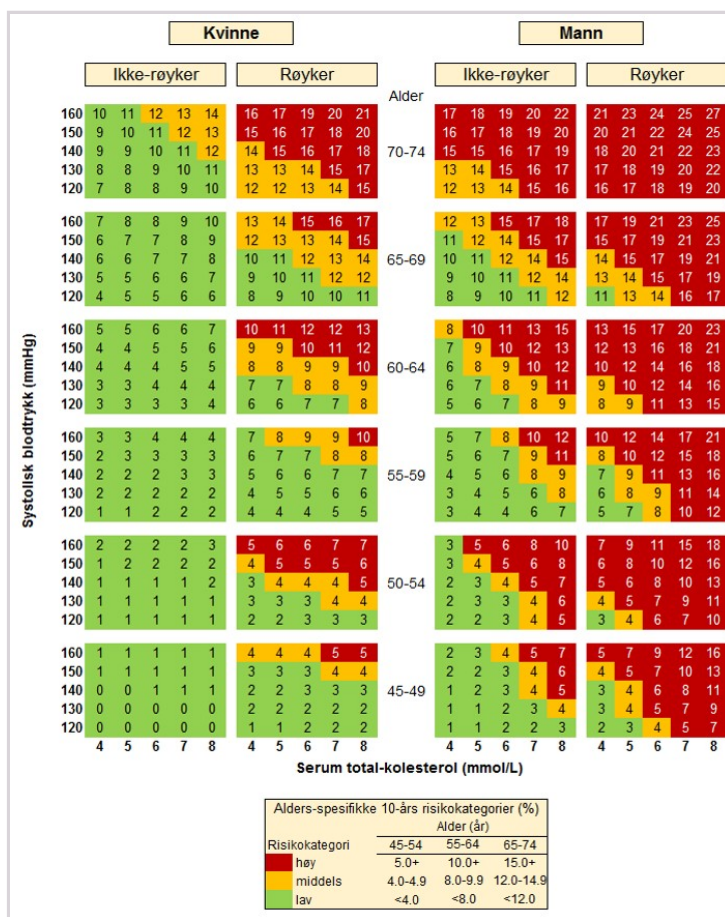
Hva er du forpliktet til i denne situasjonen?

- A Kontakte hjemmesykepleien og be om en vurdering av hjemmesituasjonen og behov for tilrettelegging
  - B Henvise pasienten til fysioterapeut og til logoped
  - C Henvise pasienten til et rehabiliteringssenter, fortrinnsvis for slagpasienter
  - D X Kontakte og be om en vurdering av koordinerende enhet i kommunen  
*Alt personell i kommunehelsetjenesten, inklusive fastlegene, har plikt til å ta initiativ til at arbeidet med individuell plan for pasienter med behov for langvarig og omfattende oppfølging blir startet. Koordinerende enhet i kommunen har et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Koordinering av samarbeidet med andre instanser bør fortrinnsvis skje gjennom koordinator med basis i planen. Jfr forskrift om habilitering og rehabilitering*
- 

000015a37d81a67637

54

En 52 år gammel mann som ikke røyker har systolisk blodtrykk på 140 mmHg og s-total kolesterol på 7.1 mmol/L. Hva er 10-års risiko for ikke-dødelig eller dødelig hjerteinfarkt eller hjerneslag eller død av koronar hjertesykdom, gitt fravær av familær belastning, lavt HDL-kolesterol og medikamentell hypertensjonsbehandling, estimert vha. NORRISK 2-algoritmen (se bilde).



- A 1%
- B 8%
- C X** 5%
- D 6%

[ref http://hjerterisiko.helsedirektoratet.no/](http://hjerterisiko.helsedirektoratet.no/)

55

Aldring er ofte forbundet med endret legemiddelrespons, noe som kan skyldes for eksempel redusert nyre- eller leverfunksjon, redusert albuminnivå eller redusert reseptortetthet. Hvilket av disse forholdene gir i hovedsak en *farmakodynamisk* betinget endring i legemiddelrespons?

- A Redusert nyrefunksjon  
*Kan redusere legemiddelutskillelsen og dermed øke konsentrasjonen på virkestedet, men gir i mindre grad farmakodynamiske endringer*
- B Redusert albuminnivå  
*Kan endre distribusjonen av legemiddel og forholdet mellom fritt (aktivt) og bundet (inaktivt) legemiddel, og dermed konsentrasjon på virkestedet, men gir i mindre grad farmakodynamiske endringer*
- C Redusert leverfunksjon  
*Kan redusere legemiddelmetabolismen og dermed øke konsentrasjonen på virkestedet, men gir i mindre grad farmakodynamiske endringer*
- D X** Nedsatt reseptortetthet  
*Dette kan gi endret legemiddelrespons av f.eks. betablokkere, og er en farmakodynamisk endring (skyldes ikke endringer i legemiddelkonsentrasjon på virkestedet, men endringer i legemiddelets effekt på målstrukturen).*

56

To tiltak skal vurderes med tanke på hvor kostnadseffektive de er. Tiltakene er like kostbare og gir like stor effekt. Det ene tiltaket er forebyggende, og effekten oppstår dermed først et stykke fram i tid. Det andre tiltaket er behandlende, og effekten oppstår umiddelbart. Det er bare budsjettmessig dekning for ett av tiltakene. Hvilket tiltak vil etter dagens retningslinjer prioriteres?

- A De vurderes likt
- B Forebyggingstiltaket
- C X Behandlingstiltaket

*Etter dagens retningslinjer vektlegges gevinster som oppstår i framtida mindre enn gevinster som oppstår nå (helsegevisnten diskonteres). Det innebærer at forebyggende tiltak, hvor gevinsten gjerne oppstår langt fram i tid, blir relativt sett mindre lønnsomme sett fra samfunnet sin side enn behandling, hvor gevinsten oppstår umiddelbart.*

000015a37d81a67637

57

Du har en pasient som er baker og som du mener har fått astma som følge av påvirkning fra melstøv. Du husker noe om at du er lovpålagt å melde dette. Hvilken instans skal sykdommen meldes til og hvilken lov er det som pålegger legen å melde?

- A X Direktoratet for arbeidstilsynet og Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)  
*Ja, det er Arbeidstilsynet som er forvaltningsorgan for arbeidsmiljøloven. Meldeplikten framgår av § 5*
- B Direktoratet for arbeidstilsynet og lov om folketrygd  
*Nei, ikke lov om folketrygd*
- C Arbeids- og velferdsetaten (nav) og Lov om folketrygd  
*Nei ingen av delene*
- D Arbeids- og velferdsetaten (nav) og Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)  
*Nei, ikke nav*

000015a37d81a67637

58

En 73 år gammel kvinne kommer til akuttmottaket på grunn av økende problemer med tungpusthet de siste dagene, det er verst ved innpust. Hun hoster også en del, og hun har periodevis også lette brystmerter. Hun bruker medisiner for en kjent hjertesvikt. Hun er afebril og CRP er <5 mg/L (referanse: <5 mg/L). Hvilken av de følgende undersøkelsene kan gjøres ved sengekanten i akuttmottaket og bestemme den mest sannsynlige årsaken til tungpustheten ved positivt funn?

- A X Håndholdt ultralyd  
*Sykehistorien er suspekt på pleuravæske og kan bekreftes med håndholdt ultralyd ved sengekanten. Rtg thorax kan teoretisk gjøres ved sengekanten, men kan være vanskelig å tolke med tanke på pleuravæske. Auskultasjon av thorax kan også gi en mistanke om pleuravæske, men det er flere differensialdiagnoser. Troponin-T tas ved mistanke om hjerteinfarkt og er lite sannsynlig.*
- B Auskultasjon av thorax
- C Røntgen Thorax
- D Blodprøve med Troponin-T

000015a37d81a67637

59

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. Viktige aktører i Norge er staten, de regionale helseforetakene (RHF), de lokale helseforetakene (HF), fylkeskommunene og kommunene. Hvilken instans er gitt et overordnet ansvar for at befolkningen i en kommune får tilgang til spesialisthelsetjenester slik pasient og brukerrettighetsloven beskriver?

**A X** Det regionale helseforetaket

*Staten eier fire regionale helseforetak (Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt Norge og Helse Nord). Helseforetakslovens §2a gir de regionale helseforetakene ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i regionene.*

**B** Fylkeskommunen

**C** Det lokale helseforetaket

**D** Kommunen

000015a37d91a67637

60

En 24 år gammel kvinne som har arbeidet som baker i 5 år har i løpet av det siste året opplevd økende plager med hoste og tungpusthet på jobben. Etter hvert fikk hun noe plager ved anstrengelse også utenfor jobb og fastlegen henviste henne til lungemedisinsk utredning. Spirometri viste obstruktivitet med signifikant reversibilitet, forhøyet ekshalert NO-verdier og positiv Metacholintest. Hun hadde også positiv IgE for hvetemel.

Ut fra opplysningene over, hvilken behandling/veiledning bør pasienten få av sin fastlege?

**A** Hun bør få behandling for sin astma og få råd om å bruke andedrettsvern på jobben

*Nei, ikke relevant i forhold til allergi og ikke bærekraftig på sikt*

**B** Hun bør behandles for sin astma og få råd om å forsøke å begrense melstøveksponeringen på jobben.

*Nei, ikke fortsette som baker fordi hun da alltid vil være eksponert og med en allergisk astma hjelper ikke redusksjon*

**C X** Hun bør få behandling for sin astma, og få råd om å slutte som baker.

*Ja, hun har ut fra klinikk og funn sannsynligvis astma som er vanlig hos bakere. Dersom denne er allergisk, noe en positiv IgE taler for, er det nesten påkrevet å ikke lenger være eksponert for melstøv for å unngå forverring. Hennes unge alder er også noe som taler for skifte av arbeid. Når eksponeringen har opphørt vil hun kanskje også etter hvert kunne avslutte behandlingen*

**D** Hun bør få behandling for sin astma og få råd om å begynne som konditor.

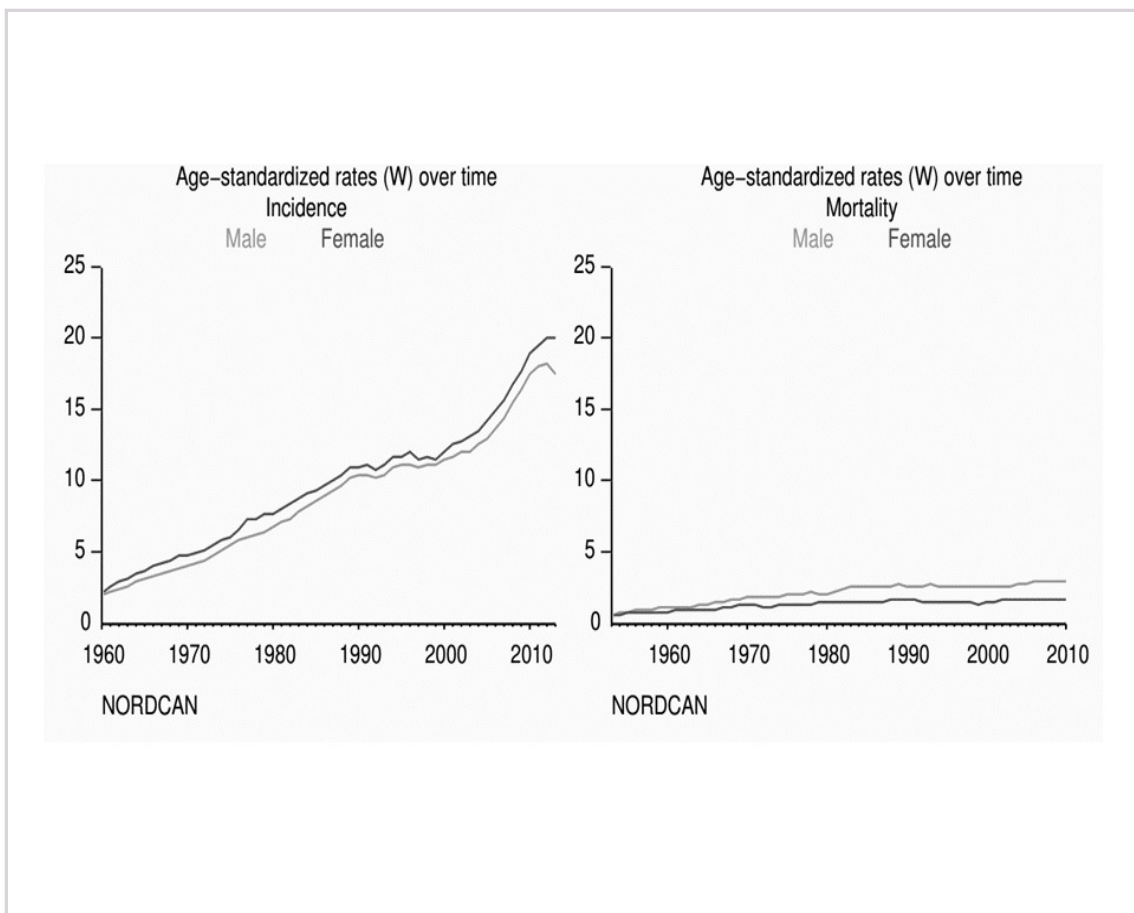
*Nei, konditorer er også utsatt for melstøv, og det vil trolig ikke gå bra med mindre hun kan jobbe f. eks. bare med marsipan eller sjokolade*

000015a37d91a67637

61

To figurer fra databasen Nordcan, Association of the Nordic Cancer registers (9.7.2015) viser henholdsvis insidensrate og mortalitet av malignt melanom i huden i de nordiske land de siste 50 år. Kurvene har ledet til spørsmål om det skjer betydelig grad av overdiagnostikk av melanom. Hva er det epidemiologiske argumentet for at det faktisk kan foreligge en del overdiagnostikk, med utgangspunkt i de to kurvene?





- A X** Betydelig økning i diagnostiserte tilfeller av malignt melanom, sammen med langt mindre økning i mortalitet  
*Dette er en typisk situasjon som gir mistanke om overdiagnostikk, dvs at gullstandarden fanger opp mange tilfeller som ikke er reelt truende for individet (men disse defineres altså ikke som falsk positive)*
- B** Insidenskurven gjenspeiler innføring av systematisk screening for melanom i flere geografiske regioner etter år 2000. Gevinst i form av redusert dødelighet kan ikke forventes før ca. 2020  
*Dette stemmer ikke - screening er ikke innført og lag-tid fram til 2020 virker ulogisk - dette er m.a. o. et feil og ulogisk resonnement*
- C** Betydelig økning i antall falsk positive svar ved klinisk undersøkelse av føflekker, samtidig med en langt mindre økning i mortalitet  
*Falsk positive svar har ikke noe ned disse figurene å gjøre - det dreier seg om diagnostisert cancer i henhold til patologisk "gullstandard". Begrepet "falsk positiv" benyttes ikke om endelige diagnoser, men om testresultater i forkant av endelig diagnose*
- D** Betydelig økning i antall falsk negative svar ved klinisk undersøkelse av føflekker, samtidig med en svak økning av mortalitet  
*Falsk negative har ikke noe med dette å gjøre, samme argument som for falsk positive*

000015a37d81a67637

62

Det kommer en kvinne fra Asia inn på fastlegekontoret ditt for første gang. Hun har mange plager og er bekymret for om hun kan ha en alvorlig sykdom. Hun ber om å få en grundig undersøkelse både med tanke på sykdommer hun kan ha nå og risiko for fremtidige sykdommer. Hva er det viktig å spørre om for å kartlegge hennes risikoprofil. Hvilket svaralternativ er det beste?

- A** Du spør om opprinnelsesland, reisemåte fra hjemlandet til Norge og legal status i Norge. Du spør også om hun tidligere har gått til regelmessig undersøkelse av blodtrykk, blodsukker og tatt celleprøve fra underlivet.  
*Opprinnelsesland og legal status er viktig. For enkelte sykdommer kan også reisemåte være viktig, særlig like etter ankomst. I dette svaralternativet mangler flere viktige faktorer, og tidligere undersøkelser går direkte på enkeltsykdommer og ikke på risikoprofil generelt.*
- B** Du spør om hun har lovlig opphold i Norge da dette er den viktigste risikofaktoren. Sykdommer i familien og hva hun arbeidet med før hun kom til Norge i tillegg til alkohol- og røykevaner legger du også vekt på.  
*Lovlig opphold er av de viktige faktorene, men også type innvandrere, opprinnelsesland, familie og jobb i Norge viste seg å ha betydning for risikoprofil. Dette svaret er derfor ikke det beste.*
- C** Du spør om opprinnelsesland, om hennes foreldre var i slekt med hverandre, og om det er arvelige sykdommer i familien hennes. Du spør henne også om hun har barn og om de er friske.  
*Opprinnelsesland har betydning for risikoen for enkelte sykdommer. Risken for arvelige medfødte sykdommer dobles dersom foreldrene er søsknebarn, men de er likevel svært sjeldne og vil oftest være oppdaget i barndommen. I dette svaret er det mange viktige spørsmål som mangler.*
- D X** Du spør om hvilken type innvandrer hun er og legal status, opprinnelsesland, om hun har familie i Norge, om hun har jobb og hvor lenge hun har vært i Norge. Kosthold, røyking og alkoholbruk spør du også om.  
*Opprinnelsesland, utdanning, familie og jobb, hvor lenge hun har vært i Norge og hvilken type innvandrer hun er (familiegjenforening, asylsøker, flyktning, arbeidsinnvandrer) er viktige faktorer mht risikoprofil (Helseundersøkelsen i Oslo 2000-2001 og Innvandrerundersøkelsen i Oslo 2002). Kosthold, røyking og alkoholbruk vil variere mye og må avklares for den enkelte.*

000015a37d81a67637

63

Den allmenntilleggslege konsultasjonen er delt inn i flere faser. I hvilken fase (angitt i tilfeldig rekkefølge) fokuserer vanligvis legen på å utforske symptom-attributtene?

- A X** Hypotesetesting  
*Riktig svar: Det er her legen tar opp spesifikk anamnese, styrt av differensial diagnostisk tankegang. Symptomattributtene er godt innarbeidet på studiet;*
- B** Åpningsfasen  
*Feil: Her er fokus på å etablere kontakt og tillit, kartlegge tema for samtalen*
- C** Tiltaksfasen  
*Feil: Oppsummering og felles forståelse, samt planlegging av veien videre, mulige tiltak*
- D** Sonderingsfasen  
*Feil: Her er det fokus på pasientens tanker om tilstanden, dens betydning. F'ene utforskes (forestillinger, forventninger, følelser, funksjon, evt forutsetninger)*

000015a37d81a67637

64

Dersom en person er blitt syk eller skadet som følge av påvirkninger i arbeid, kan vedkommende ha rett på menerstatning. Erstatningsbeløpet fastsettes på grunnlag av den medisinske invaliditeten som sykdommen/ skaden har medført.

Hvordan beregnes den medisinske invaliditeten?

- A X** Den vurderes på grunnlag av en fastsatt tabell, uten hensyn til hvilket yrke vedkommende har  
*Ménerstatning ut fra medisinsk invaliditet er en ren erstatning for "tort og svie" uten hensyn til andre økonomiske forhold.*
- B** Den vurderes på grunnlag av en fastsatt tabell, men det tas hensyn til hvilket yrke vedkommende har
- C** Den vurderes ut fra graden av generell arbeidsuførhet og er i praksis det samme som ervervsmessig uførhet
- D** Den vurderes på grunnlag av arbeidsuførhet i det yrket vedkommende hadde da sykdommen/ skaden oppsto

000015a37d81a67637

65

En skiløpet har slått hodet i et tre, hatt et kortvarig bevissthetstap og følt seg forstumlet i etterkant. Det tas CT caput i mottak. Denne viser en benign utseende tumor i høyre temporallapp, for øvrig negativ. Det er ingen mistanke om at tumor har forårsaket fallet. Hva kalles et slikt funn?

- A Screening positiv CT caput  
*Dette var ingen screeningundersøkelse, den var tatt på klinisk indikasjon.*
- B X** Et incidentalom  
*Riktig. Dette begrepet brukes internasjonalt for å beskrive tumorer som påvises ved en tilfeldighet (by incident) i en situasjon der man ikke leter etter tumor, ihvertfall ikke i det organ man oppdager den. Fenomenet er så utbredt at det i flere land utarbeides kliniske retningslinjer for å takle disse utfordringene.*
- C Falsk positivt funn  
*Det er et funn som antakelig ikke har klinisk relevans, men det kalles ikke falsk positivt.*
- D Medikaliserings-tumor  
*Dette begrepet kan virke logisk men er ikke etablert/anerkjent*

000015a37d81a67637

66

Pasient-og brukerrettighetsloven ble endret fra 1/11 2015. Ordningen med fritt sykehusvalg ble da erstattet med en rett til fritt behandlingsvalg. Hvilke rettigheter gir dette pasienten?

- A X** Pasienten kan kreve å bli behandlet ved et godkjent privat sykehus  
*Det private sykehuset trenger ikke ha avtale med det offentlige, kun være godkjent. Fritt behandlingsvalg gir ikke anledning til å velge behandlingsnivå, man kan derfor ikke kreve å bli behandlet ved et universitetssykehus.*
- B Pasienten kan kreve å bli behandlet ved et universitetssykehus
- C Pasienten kan kreve å bli behandlet raskere
- D Pasienten trenger ikke oppsøke fastlegen, men kan gå direkte til en privat spesialist

000015a37d81a67637

67

Reisemedisin er et område der leger behøver en viss basiskunnskap, men ut over det er det både naturlig og nødvendig å benytte seg mye av oppslagsverk for å gi korrekt, oppdatert veiledning. Når det gjelder vaksiner, er disse stort sett et personlig anliggende for den reisende. Imidlertid finnes det en vaksine som myndighetene i enkelte land kan kreve dokumentert ved innreise. Hvilken vaksine gjelder det?

- A Kolera
- B X** Gul feber (yellow fever)  
*Korrekt. Se feks WHO's informasjonssider International Travel and Health. Dette er status i 2017, men man kan ikke utelukke endringer på feltet, hvis den epidemiologiske situasjonen endres.*
- C Meslinger  
*Feil. Dårlig vaksinedekning for meslinger er vittrilig et problem i mange land, men foreløpig har ingen land krevd meslinge-vaksine for innreise.*
- D Polio

000015a37d81a67637

68

Et journalnotat har følgende innhold:

Tretthet. Plages med tretthet/slitenhet, varighet 3 måneder. Dårlig søvn; problemer med innsovning. Konflikt med arbeidskollega. Ingen andre organspesifikke symptomer. Tidligere frisk, bruker ingen medisiner. Tretthet fremstår som relatert til dårlig søvn, tar orienterende blodprøver. Ny time om 2 uker. Hvilke PSOAP-momenter er dekket i journalnotatet?

**A X** PSAP

*Rett: Dette notatet mangler O= observasjon eller objektivt dvs funn fra klinisk undersøkelse. PSOAP- er ikke tilfeldig valgt – og satt opp i rekkefølgen Problem- Sykehistorie (subjektivt) – Observasjon (objektivt) – Analyse – Plan – fordi dette er en hensiktsmessig måte å tenke på i den allmennmedisinske konsultasjonen. Det er også en fin «huske-liste» som legen «tvinger» legen til å tenke gjennom konsultasjonen når notatet skrives – og evt påminnelse av noe som er glemt.*

**B** PSOA

*feil*

**C** POAP

*Feil*

**D** SOAP

*feil*

000015a37d81a67637

69

En 70 år gammel kvinne kommer til fastlegen fordi hun trenger legeerklæring i forbindelse med fornyelse av førerkort. I den forbindelse måler du blodtrykket hennes og finner at BT= 165/100 – 160/95 – 162/95. Du ser i journalen at blodtrykket har blitt målt ved to ulike anledninger tidligere siste år, hvor gjennomsnittsverdien har vært hhv 165/100 og 165/95. Hvilke ICPC-2 diagnoser er mest adekvat her?

**A X** A97 Attest/ undersøkelse førerkort og K86 Hypertensjon ukomplisert

*Rett; I hht kriterier i det allmennmedisinske diagnoseverktøyet ICPC-2 må man ha følgende kriterier for å stille hypertensjonsdiagnosen: To eller flere målinger ved to eller flere konsultasjoner der BT > 160 eller diastolisk BT > 95,*

**B** A97 Attest/ undersøkelse førerkort og K88 Postural hypertensjon

*feil*

**C** A97 Attest/ undersøkelse førerkort og K85 Høyt blodtrykk INA

*feil*

**D** A97 Attest/ undersøkelse førerkort og K25 Engstelig for høyt blodtrykk

*feil*

000015a37d81a67637

70

Bileksos inneholder flere forurensende gasser, blant annet karbonmonoksyd (CO), benzen, formaldehyd, polycykliske hydrokarboner og nitrogenoksid (NOx). Dieselmotorer har spesielt høye utslipp av NOx, men bensinmotorer med direkteinnsprøyting kan også gi betydelige utslipp. Hva er den viktigste grunnen til at NOx gir pusteproblemer?

**A** Den fungerer som metacholin og forårsaker sterk bronkial hyperreaktivitet og astma

**B X** Hb oksyderes til MetHb hvor Fe<sup>2+</sup> skifter til Fe<sup>3+</sup>

*Methemoglobin (MetHb) inneholder 3-verdig jern (Fe<sup>3+</sup>) som ikke kan frakte oksygen*

**C** Mitokondriene skades og reduserer oxidativ fosforylering i elektrontransportkjeden

**D** Methemoglobin (MetHb) reduseres med skifte fra Fe<sup>3+</sup> til Fe<sup>2+</sup>

000015a37d81a67637

71

De engelske uttrykkene «illness og « disease» beskriver henholdsvis subjektive og objektive dimensjoner ved helse. En person kan føle seg syk eller frisk, mens en lege kan klassifisere en tilstand som sykdom eller ikke. Hvis de subjektive og objektive dimensjonene settes opp som x og y akser får man 4 helsekategorier:

- 1) Syk + «føle seg syk»
- 2) Syk + «føle seg frisk»
- 3) Ikke-syk + «føle seg syk»
- 4) Ikke-syk + «føle seg frisk»

Til hvilken kategori tilhører multipel kjemisk overfølsomhet (MCS)?

- A Syk + «føle seg syk»
- B Syk + «føle seg frisk»
- C X** Ikke-syk + «føle seg syk»

*Ved MCS vil pasienten føle seg syk, mens legen ikke finner tegn på objektiv sykdom. MCS regnes som en "illness", subjektiv helseplage eller MUPS (medisinsk uforklart plage og symptom/sykdom) og gir ikke erstatningsansvar for arbeidsgiver. Symptomene overlapper med enkelte symptomer på eksosforgiftning og PTSD (post traumatisk stress) som ble forelest i den aktuelle klinikken, og som kan utløse erstatning fra arbeidsgiver.*

000015a37d81a67637

72

Du jobber som LIS-1 i kommunehelsetjenesten. En pasient med langtkommen kreftsykdom i palliativ fase kommer til en konsultasjon hos deg. Han er nylig skrevet ut fra sykehus, hvor det ble startet opp med et depotpreparat med morfin mot sterke smerter. Behandlingen ble startet av onkolog. Han ber nå om fornyelse av resepten.

Kan du forskrive morfin på blå resept til pasienten?

- A Ja, men bare fordi behandlingen har vært initiert av relevant spesialist  
*Det er ikke et vilkår at opioider startes av spesialist ved palliativ behandling i livets slutfase.*
- B Ja, men det må søkes om individuell refusjon til HELFO  
*Dette er ikke nødvendig ved palliativ behandling i livets slutfase - da er opioider forhåndsgodkjent.*
- C X** Ja, opioider kan skrives direkte på blå resept ved palliativ behandling i livets slutfase  
*Riktig svar, jf. Blåreseptforskriften og tilhørende refusjonsregler.*
- D Nei, morfin kan skrives ut, men ikke på blå resept  
*Morfin og andre opioider er forhåndsgodkjent til palliativ behandling i livets slutfase.*

000015a37d81a67637

73

Ultral lyd er en vanlig undersøkelse i svangerskap. Den brukes både som for å fastsette termin, avklare vekst og vurdere mulige abnormaliteter.

Når er det kvinner med antatt normalsvangerskap får tilbud om rutinemessig ultralydundersøkelse?

- A Ved 12. svangerskapsuke
- B Ved 14.-16. svangerskapsuke
- C X** Ved 18.-20. svangerskapsuke  
*se feks <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/graviditet-fodsels-og-barsel/graviditet-og-svangerskap/screening-og-rutineundersokelser-i-svangerskapet>*
- D Ved 34.-36. svangerskapsuke

000015a37d81a67637

74

Du er fastlege og har en 29 år gammel kvinne på kontoret som skal behandles med erytromycin mot påvist kikhoste.

Kan pasienten få denne behandlingen dekket på blå resept?

- A** Ja, behandlingen fyller vilkårene for forhåndsgodkjent refusjon og pasienten skal kun betale eventuell egenandel.
- B X** Ja, behandlingen fyller vilkårene for refusjon av legemidler ved allmennfarlige smittsomme sykdommer og pasienten betaler ingenting.  
*Folketrygden yter stønad til legemidler ved allmennfarlige smittsomme sykdommer etter Blåreseptforskriftens §4 til den som oppholder seg i Norge. Med allmennfarlige smittsomme sykdommer menes sykdommer i henhold til Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer. Kikhoste er blant disse sykdommene. Denne behandlingen fyller ikke vilkårene for forhåndsgodkjent refusjon etter Blåreseptforskriftens §2, og heller ikke de generelle vilkårene for vurdering etter Blåreseptforskriftens §3 om individuell stønad.*
- C** Ja, selv om behandlingen ikke fyller vilkårene for forhåndsgodkjent refusjon, kan refusjon innvilges etter individuell søknad.
- D** Nei, behandlingen fyller ikke vilkårene for refusjon og pasienten må betale hele behandlingen selv.

000015a37d81a67637

75

Du har legevakt. Politiet ankommer med en antatt beruset mann som har kjørt bil. De ønsker at du skal ta blodprøve av vedkommende. Mannen er din fetter, og du er også hans fastlege. Han ønsker ikke å bli stukket og lager stort oppstyr på legevakten.

Kan du nekte å ta prøven, og i så fall hvorfor?

- A** Nei, fordi man kun kan nekte å ta prøve av nærmeste familie
- B X** Ja, fordi den mistenkte går i behandling til deg  
*§ 12. Undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold (forts.)*

*Lege, sykepleier eller bioingeniør har ingen plikt til å foreta undersøkelser etter første og annet ledd av:*

*1: ektefelle, samboer, registrert partner, forlovede eller av slektninger i rett opp- eller nedstigende linje, søsken eller like nær besvogrede. Likt med slektskap regnes adoptiv- og fosterforhold.  
2: person som helsepersonellet har til behandling.*

- C** Ja, fordi den mistenkte er din fetter
- D** Ja, fordi den mistenkte nekter å la deg ta prøve

000015a37d81a67637

76

Bildet viser et 8 cm langt uregelmessig formet sår med omliggende bloduttredelse i hodehuden



Hva er den mest sannsynlige hendelsen som førte til skaden?

- A X** Vedkommende har falt mot en bordkant  
*Ujevne kanter, hudavskrap og blodutredelse nær kanten etc. Dette er et typisk knusningsår som kan oppstå ved fall mot bordkant. Skjæresår er skarpkantet. Madrass er for mykt. Slått med lampe - ville forventet mer sammensatt skade.*
- B** Vedkommende har ramlet mot en madrass
- C** Vedkommende er skåret med en kniv
- D** Vedkommende er slått med en lampe

000015a37d81a67637

77

Som fastlegevikar blir du kontaktet av kona til en 69 år gammel pasient på din liste. Han er tidligere frisk og bruker ingen medisiner. Kona er bekymret fordi pasienten har endret seg det siste året. Han har ved flere anledninger sett sin avdøde bror hjemme sitte ved middagsbordet deres. Han har blitt langsommere og går mer subbete. Enkelte dager kan han fremstå helt forvirret, mens han andre dager virker ganske upåfallende. Kona forteller at han over flere år har vært plaget med nattlige mareritt, og at han ved flere anledninger faktisk har falt ut av senga.

Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

- A** Parkinsons sykdom med demens  
*Ved Parkinsons sykdom skal de motoriske symptomene ha vært til stede i minst et år før kognitive symptomer oppstår. Slik det beskrives her virker det som både motoriske og kognitive symptomer har oppstått i løpet av det siste året.*
- B** Depressiv psykose  
*Pasienten har riktignok et psykotisk symptom (synshallusinasjoner), men det er ikke andre opplysninger som klart tyder på at dette har depressiv årsak.*
- C** Alzheimers demens med nevropsykiatriske symptomer  
*Pasienter med Alzheimers demens kan ha nevropsykiatriske symptomer som for eksempel visuelle hallusinasjoner, men det er da vanligere at dette kommer i en senere fase av sykdommen. Fluktuerende symptomer er også mindre vanlig ved Alzheimers demens. Parkinsonisme kan ses ved Alzheimers demens, men da først og fremst ved alvorlig/langtkommet sykdom.*
- D X** Demens med Lewy legemer  
*Riktig svar. Denne pasienten har flere kjernesymptomer som ses ved DLB; Fluktuerende kognisjon, tilbakevendende visuelle hallusinasjoner, sannsynligvis REM-søvnforstyrrelse og parkinsonisme (bradykinesi).  
Lesetips: American Academy of Neurology: Diagnosis and management of dementia with Lewy Bodies. Fourth consensus report of the DLB Consortium (2017).*

000015a37d81a67637

78

En 37 år gammel mann har de siste 4 månedene vært plaget av episodevis tungpust med tetthet i brystet og pipende pust. Han jobber som produksjonsarbeider i møbelindustrien. Han har merket at plagene er mest uttalte på ettermiddagen og natten de dagene han har vært på jobb, mens han har mye mindre plager i helgene. Da han var borte fra jobb i en uke grunnet ferie følte han at han ble helt bra i pusten. Etter anamneseopptak og undersøkelse har du funnet grunn til å konkludere med at han har astma som du mistenker kan være forårsaket av eksponering i arbeid. Du tar opp en grundig arbeidsanamnese og kommer frem til at han på jobben eksponeres for følgende kjemikalier: isocyanater (skumplast), epoksy resin (overflatebehandling), formalin og akrylater (lim). Hvilke av disse eksponeringene er mest sannsynlig årsak til hans tilstand?

**A X** Isocyanater

*Av de nevnte eksponeringene er denne den mest potente i å forårsake astma. Symptombildet med forsinket astmatisk reaksjon er typisk for yrkesastma forårsaket av isocyanateksponering.*

**B** Akrylater

*Vesentlig kontaktallergen som gir allergisk kontakteksem.*

**C** Epoxy resin

*Vesentlig et kontaktallergen som gir allergisk kontakteksem.*

**D** Formalin

*Ikke vanlig årsak til astma, kun beskrevet enkelttilfeller i litteraturen hvor det er mistenkt at formalin har gitt yrkesastma.*

000015a37d81a67637

79

Første tiltak i samhandlingsreformen var oppretting av ordningen med utskrivningsklare pasienter. Kommunene måtte betale 4000 kroner per døgn for pasienter som ikke kunne bli tatt i mot av kommunen etter at sykehuset hadde erklært pasienten for utskrivningsklar. Myndighetene har beskrevet ordningen som en suksess fordi bare noen måneder etter innføringen, ble antallet "korridorpasienter" vesentlig redusert. Men ordningen fikk også andre effekter. Hvilken effekt ble vurdert som alvorligst?

**A** Liggetiden frem til pasientene ble meldt utskrivningsklare gikk ned og pasientene ble slik mer sårbare på tidspunktet de ble forflyttet

**B** Færre kunne reise direkte hjem og mer bruk av institusjonsopphold etter utskriving medførte flere forflyttinger og et mer oppstykket forløp

**C X** Antallet reinnleggelser økte for pasienter som forlot sykehuset samme dag eller dagen etter at de ble meldt utskrivningsklare

*Reinnleggelser regnes som en viktig indikator på at samhandling ikke fungerer som det skal. Forflytninger og sårbarhet gjelder spesielt skrøpelig eldre som var de som i første rekke ble rammet. De andre svaralternativene gir indikasjon på hva som kunne være årsakene til økningen i reinnleggelser*

**D** Tid brukt til planlegging av hjemreise og mottak av pasienter som skulle hjem ble vesentlig redusert

000015a37d81a67637

80

Studier av sykdomsforekomst i en befolkning er en sentral epidemiologisk oppgave. Forekomst av sykdom i en befolkning kan bl.a. angis som prevalens. Hva er prevalens av en sykdom?

**A** Andel som kan få sykdommen i en bestemt tidsperiode.

**B** Andel som får sykdommen i en bestemt tidsperiode.

**C** Andel som dør av sykdommen i en bestemt tidsperiode.

**D X** Andel som har sykdommen på et bestemt tidspunkt eller innenfor en bestemt tidsperiode.

000015a37d81a67637

Testen har 80 oppgaver. Av disse ble 0 oppgaver trukket. Totalt ble det gjort fasitendringer på 0 oppgaver.