2022 - IIIC - MD4061 - Eksamen 2
Eksamensdato: 2023-02-16

1
Helsetjenesten skal håndtere et bredt spekter av sosialmedisinske problemstillinger.
Hvilken instans har i størst grad ansvar for omsorgen for utsatte grupper i dag?

A X Kommunene
Det er kommunene som helhet, med sin tverrfaglighet, som gjennom lovverket har hovedansvaret
B Spesialisthelsetjenesten ved det lokale helseforetaket
C Allmennlegetjenesten
D Kommunehelsetjenesten

2
Ved hvilken av de nedenstående forgiftningene kan bruk av antidot være aktuelt?

A Litiumforgiftning
Spesifikk antidot finnes ikke.
B Amfetaminforgiftning
Spesifikk antidot finnes ikke.
C X Digitalisforgiftning
Kan være aktuelt å behandle med digitalis-antistoff (Digibind), som inaktiverer digitalisglykosider.
D Salicylatforgiftning
Spesifikk antidot finnes ikke.

3
En sisteårs medisinstudent er utplassert i allmennpraksis. På fastlegekontoret henger det en lapp på venterommet hvor det står "Bare 1 problemstilling per konsultasjon". Studenten bestemmer seg for å skrive om dette i allmennmedisinsk oppgave. Han vil gjerne refere til konsultasjonsforskning på området når det gjelder hva som er gjennomsnittlig antall problemstillinger en pasient ønsker å ta opp på en konsultasjon.
Hvilken påstand nedenunder bør studenten vise til i oppgaven?

A X Pasienter ønsker vanligvis å ta opp to problemstillinger
RIKTIG: Det vanligeste er at pasientene har to problemstillinger (2,6) i gjennomsnitt, mens noen pasienter har enda fler.
Undervist flere ganger ila studiet og siste i IIIC "Vanskelige konsultasjoner" - hvor konsultajsoner med mange problemstillinger presenteres som en egen case.
What do patients bring up in consultations? An observational study in general practice - PubMed (nih.gov) - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26205343/
B Pasienter ønsker vanligvis å ta opp fire problemstillinger
C Pasienter ønsker vanligvis å ta opp bare èn problemstilling
D Pasienter ønsker vanligvis å ta opp fem problemstilling

4
Du er LIS1 på indremedisinsk avdeling. På sengeposten har du ansvar for en mann i femtiårene med kjent rusmiddelavhenghet, som nå er innlagt etter et krampeanfall. Pasienten har ikke fast bostedsadresse, og ønsker ikke videre oppfølging. I samråd med overlege i nevrologi konkluderer du med at sykehistorien er mest forenlig med et epileptisk anfall.

Hva er beste håndtering av denne situasjonen?

A Starte behandling med antiepileptika ex juvantibus, og henvise til avdeling for rus- og avhengighetsmedisin
B X Avstå fra antiepileptisk behandling, men tilby henvisning til nevrologisk poliklinikk og hjelp til å komme i kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester
Dette er mest riktig svar, selv om flere tiltak kan diskuteres og er avhengige av lokale forhold. Mannen skal ikke diskrimineres, men fordelene ved å starte medikamentell behandling må veies opp mot ulempene ved manglende compliance og sporadisk inntak. Første tiltak bør være å hjelpe hans sosiale situasjon og se om det er mulig med langvarig oppfølging.
C Starte behandling med antiepileptika ex juvantibus på blå resept. Pasienten bes oppsøke allmennlege når han er motivert for ytterligere helsehjelp
D Be om overflytting til nevrologisk avdeling for videre utredning og ev oppstart av antiepileptika

---

5
Du er tilsynslege på det kommunale sykehjemmet som er relativt godt bemannet med sykepleiere. Du blir oppringt og bedt om å se til en av beboerne som har fått akutte brystsmerter. Hun er 85 år gammel, stort sett sengeliggende og har fra tidligere omfattende hjerte-kar sykdom. Hun har i det siste utviklet en progredierende mental svikt som gjør det vanskelig å kommunisere med henne.Ved undersøkelsen er hun ved bevissthet, men uklar, har smerter i brystet og er tungpustet, kaldsvett og klam i huden. EKG viser ingen store forandringer utover tidligere EKG. Hun får god symptomlindring på nitroglyserin, morfin og litt vanndrivende. Du konkluderer med at hun trolig har hatt et lite hjerteinfarkt. Hennes nærmeste pårørende er varslet og er på vei til sykehjemmet.
Hvilket behandlingsalternativ er best i denne situasjonen?

A Hun bør raskt innlegges på medisinsk avdeling for videre utredning og behandling. Det er ikke tid til å vente på de pårørende, og du varsler sykehuset og bestiller ambulanse.
Dette er en kompleks situasjon som må vurderes ut i fra flere forhold; pasientens totale helsetilstand, nytten/ konsekvenser av sykehusopphold kontra behandling på sykehjemmet og videre pårørendes ønsker. Dette må det brukes noe tid på å avklare.

B X Du venter på de pårørende for å informere og diskutere alternativene. Du anbefaler at pasienten behandles på sykehjemmet fordi innleggelse på sykehus neppe vil få andre konsekvenser enn en økt belastning for pasienten.
Rett svar. Hensynet til pasientens totale helsetilstand, og hva som kan oppnås ved sykehusinnleggelse kontra belastning på pasienten ved en evt. innleggelse bør veie tungt. Pårørendes ønsker skal tas med i betraktningen.

C Du diskuterer alternativene med sykepleierne på sykehjemmet og bestemmer deg for å behandle pasienten palliativt på sykehjemmet uten å involvere de pårørende.
De pårørende bør involveres i en slik kompleks situasjon

D Du venter på de pårørende for å informere og diskutere alternativene. Du anbefaler at pasienten innlegges på sykehus for videre utredning og behandling
Dette er en situasjon der pasientens totale helsetilstand og alder tilsier behandling i sykehjem dersom de pårørende samtykker til dette. Det er lite å oppnå ved sykehusinnleggelse så fremt man kan få til god palliativ pleie på sykehjemmet.

6
En 26 år gammel frisør har det siste halvåret vært plaget med håndeksem. Plagene forverres når hun er på jobb, men hun reagerer også på såper, shampoer ol som hun bruker privat. Hun tror selv at plagene er utløst av eksponeringer på jobb. Hun opplyser at hun hadde eksem og høysnue som barn, men hun ble kvitt plagene i 12-årsalderen og var helt symptomfri i mange år.
Kan hennes håndeksem godkjennes som yrkessykdom?

A Ja, tilstanden kan bli godkjent som yrkessykdom, men bare hvis det kan påvises allergi mot noen av stoffene hun eksponeres for på jobben.

B Nei, siden hun er atopiker, må dette anses som hovedårsaken til hennes håndeksem, og hun vil ikke kunne få det godkjent.

C X Ja, som frisør er hun utsatt for både allergene og hudirriterende stoffer, og tilstanden vil kunne bli godkjent som yrkessykdom.

D Nei, siden hun er atopiker burde hun ha skjønt at hun ikke burde bli frisør, og hun har derfor ikke rett på yrkesskadeerstatning.

7
En 56 år gammel mann er hos deg som fastlege og ber bl.a. om en blodprøve for å sjekke "at jeg ikke har prostatakreft i tidlig stadium". Han har ingen påfallende symptomer. Du informerer om at det er nokså sterke argumenter mot å la seg teste med PSA (prostata-spesifikt antigen) i en slik situasjon. I den forbindelse kommer du inn på temaet "overdiagnostikk av kreft".
Hva er den mest korrekte medisinske definisjon av overdiagnostikk i denne sammenheng?

A Man anbefaler nå genotyping av menn før de eventuelt gjennomgår PSA-testing. På den måte kan man skille ut de mennene som har størst risiko for invasiv kreft og som vil ha mest nytte av PSA testing. Genotyping i forkant av cancerscreening kalles overdiagnostikk, fordi den i utrednings-algoritmen ligger ett nivå over screening-testen.
Oppspinn!

B X Som følge av PSA-testing blant friske vil en del menn ende opp med en cancerdiagnose og få full kreftbehandling, til tross for at de aldri ville utviklet symptomatisk, farlig kreftsykdom. Overdiagnostikk handler her om at man identifiserer (for) mange tilfeller av kreft uten at man evner å skille mellom farlige og "uskyldige" tilfeller.
korrekt

C Relativt mange menn som får tatt PSA-test innkalles til videre undersøkelser pga. forhøyet PSA. De gjennomgår bl.a. biopsitaking. De fleste mennene får etter disse videre undersøkelsene vite at de ikke har kreft likevel, og slipper behandling. Men mange opplever denne prosessen preget av overdiagnostkk som en urimelig stor påkjenning.
Dette handler om falsk positive screeningtest-svar, ikke overdiagnostikk

D Det er et voksende etisk problem at man i helsetjenesten bruke mye ressurser på testing av friske mennesker. Helsebudsjettet skal først og fremst brukes for å hjelpe de menneskene som faktisk er syke. Samfunnet har ikke råd til slik overdiagnostisk aktivitet blant friske mennesker
Feil bruk av ordet, ut fra en formell medisinsk definisjon.

8
I 2020 ble det publisert 7 kjerneverdier for nordisk allmennmedisin. De er blant annet basert på de norske "7 teser for allmennmedisin" som ble utgitt i 2001. To av disse kjerneverdiene er kontinuitet i lege-pasient forholdet og å unngå unødvendig behandling.
Hva regnes som en av de andre fem kjerneverdiene?

A X Å prioritere de med størst helsebehov
Riktig. Det er kjerneverdi nr 3

B Å jobbe i primærmedisinske team
Å samarbeide på tvers av profesjoner er kjerneverdi nr 7, men primærmedisinske team er (per 2021) en forsøksordning i Norge

C Å tilby en bærekraftig helsetjeneste
God helse er riktignok et av FNs bærerkraftmål, og alle kjerneverdiene peker forsåvidt mot at helsehjelpen skal bli så god som mulig. Men bærekraftig helsetjeneste i seg selv er ikke en av de 7 kjerneverdiene allmennmedisinen bygger på.

D Å følge nasjonale retningslinjer
Kjerneverdi nr 5 er at man er dedikert til utdanning, forskning og kvalitetsfobedring. Og kjerneverdi 4 er å praktisere person-sentrert medisin der man bygger på best tilgjengelige vitenskap. Dette kan absolutt innebære å følge retningslinjer, men mange pasienter i allmenpraksis er multisyke og har komplekse problemstillinger, og der vil dagens retningslinjer (som mest er laget for enkeltsykdommer) kunne komme til kort.

9
En 47 år gammel kvinne oppsøker sin fastlege og er bekymret for at hun kan få brystkreft fordi hun bor i nærheten av en høyspentledning. Hun bor i en enebolig i et byggefelt, og boligen ligger 130 meter fra en kraftlinje. Hun har nylig lest i avisen at det å bo nær en kraftlinje kan medføre 60 % økt risiko for å få brystkreft, og hun spør derfor fastlegen om hun bør flytte til et annet sted for å unngå å få brystkreft. Er det per i dag vitenskapelig belegg for å si at kvinnen vil få redusert risiko for brystkreft dersom hun flytter til en bolig som ligger lengre unna kraftlinjen?

A Nei, fordi den økte risikoen for utvikling av brystkreft er kun vist hos kvinner som blir eksponert før de er 40 år gamle.
Nei, dette har man ikke grunnlag for å si noe om.

B X Nei, det er utført flere store studier av om det kan være en sammenheng mellom eksponering for elektromagnetiske felt i boliger som ligger i nærheten av kraftlinjer og utvikling av brystkreft, uten at det er påvist noen sikker årsakssammenheng.
Dette er for tiden riktig svar, og det vil være overraskende om det kommer nye studier som skulle vise noe annet.

C Ja, en stor studie av norske kvinner viste at de som bodde nært kraftlinjer hadde økt forekomst av brystkreft sammenlignet med kvinner som bodde lengre unna kraftlinjene.
Det er riktig at det var en studie som viste en assosiasjon mellom bosted nær kraftledning og om man han hadde en brystkreftdiagnose, men siden dette er en enkelt kasus-kontroll-studie kan man ikke trekke konklusjon ang. kausalitet på dette grunnlaget. Forøvrig har man ikke støtte i litteraturen til å gi henne råd om å flytte.

D Ja, det er dokumentert at elektromagnetiske felt øker risikoen for brystkreft, og det er anbefalt at boliger bør ligge minst 250 meter fra nærmeste kraftlinje.
Det finnes anbefalinger og retningslinjer knyttet til bygging av nye boliger, og bygging av kraftlinjer, men dette er ikke primært knyttet til risiko for brystkreft. I anbefalingene ser man på de faktiske eksponeringsverdiene som er avhengige av flere faktorer enn selve avstanden.

0000163f33a254c12c

10
Du er fastlege for en mann på 20 år som søker deg fordi han ønsker å teste seg for klamydia. Han forteller at han har hatt en «one-night-stand» med jente han ikke kjenner for to dager siden. Bortsett fra litt sårhet under forhuden, har han ingen plager, er i god allmenntilstand og afebril. Undersøkelse av genitalia er normal. Han har tatt en urinprøve på legekontoret som er negativ på u-stix.
Hva er mest riktig å gjøre i denne situasjonen?

A X Sende urinprøve til undersøkelse på klamydia, men dersom negativ - ny urinprøve om 2 uker
RETT SVAR
Vindusperioden er 14 dager, hvilket betyr at en kan stole på et negativt svar på prøve som er tatt minst 14 dager etter antatt smittetidspunkt. Dette betyr ikke at en skal avvise en pasient som kommer for å ta en test før det har gått 14 dager; ofte vil en test gi positivt svar allerede etter noen få dager. Det riktigste er å teste alle pasienter der det er indikasjon for dette, men i tillegg informere pasienten om at vedkommende bør komme tilbake for en ny test om 1-2 uker.

B Be han levere morgenurinprøve til testing av klamydia. Instruere han til å ta en «vaske-midt-strøm-ståle»-prøve for best resultat
IKKE BESTE SVAR
1) Urinprøve ved klamydia skal tas som urinprøve av "første ståle" dvs at de samler inn bare første porsjon av urinen, kun 5-10 ml. Det trenger ikke være morgenurin
2) Vindusperioden er 14 dager, hvilket betyr at en ikke kan stole på et negativt svar på prøve som er tatt minst 14 dager etter antatt smittetidspunkt. Dette betyr ikke at en skal avvise en pasient som kommer for å ta en test før det har gått 14 dager; ofte vil en test gi positivt svar allerede etter noen få dager. Men ved negativ test - må den gjentas for å være sikker på at den ikke er falsk negativ dersom tatt mindre enn 2 uker etter potensielt smitte.

C Gi behandling på mistanke om klamydia da han er < 25 år og har høy risiko for smitte. Ikke nødvendig med urinprøve
IKKE BESTE SVAR:
Ettersom pasienten ikke har symptomer, tegn eller sikker smittekontakt - avventer man vanligvis prøvesvar før behandling.

D Ta penselprøve fra urethra fordi urinprøve har lav sensitivitet
IKKE BESTE SVAR:
For menn brukes urinprøve som gullstandard ved testing.

0000163f33a254c12c

11
Du er med et anestesi-team på en større operasjon. Du har intubert pasienten og er i tvil om endotrakealtuben er plassert riktig, altså i trakea og ikke i øsophagus.
Hvilken metode er den sikreste til å konstatere om tuben er på rett plass?

A Lytte med stetoskop over magen
B X Måle expirert CO2 fra trachealtuben med capnografi
Intubasjon i øsophagus er ikke uvanlig og det viktigste er å erkjenne at det kan skje. Alt anestesipersonell er opplært til å lytte på begge sider av lungen og over ventrikkelen. Erfaring tilsier at disse undersøkelsene kan være usikre, derfor er det innført måling av expirert CO2 fra tuben (capnografi). Fra ventrikkel vil det ikke komme CO2-gass. Et fall i oksygenmetning vil være et sent tegn på feilintubasjon og kan gi falsk trygghet kort tid etter intubasjonen.
C Måle oxygenmetning med pulsoximetri
D Lytte over lungene med stetoskop

12
Du er turnuslege i Lilleby med 8.000 innbyggere og som ligger 4 mil fra Storeby der det er sykehus. Du har legevakt og får på kvelden ved sjutiden fire bestillinger på sykebesøk.
På bakgrunn av de oppgitte opplysningene – hvilken av disse hevnvendelsene vil du prioritere først?

A 60 år gammel mann har plutselig fått sterke smerter i ryggen og høyre flanke. Han tisser rødt. Svært urolig og må gå omkring pga smerter
B X 50 år gammel kvinne som etter å ha vasket vinduer har blitt kvalm og fått klemmende smerter i brystet
Prioritet 1 pga mistanke om akutt hjerteinfarkt der det er viktig med rask innleggelse for trombolytisk behandling - kan være livstruende. Det andre alternativene skal illustrere: akutt nyrestensanfall, eksaserbasjon av KOLS evt pneumoni uten alvorlig hvile dyspnoe, Feberkramper som har passert hos barn med god allmenntilstand utover feber.
C 70 år gammel kvinne med kjent KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom). Forkjølet og nå økende tungpustet utover dagen. Inhalasjonsmedisinene virker dårlig, men hun har det brukbart når hun sitter rolig
D 1 år gammel jente med høy feber og som nettopp har hatt et krampeanfall av kort varighet. Hun er nå våken og leker, foreldrene er engstelige

---

13
En pasient dør på sykehus etter langvarig kreftsykdom. Pårørende ønsker at det utføres obduksjon.
Hvem kan rekvirere obduksjon?

A Kun fastlege
Fastlege kan rekvirere obduksjon, men andre leger kan også rekvirere obduksjon.
B Kun behandlende lege
Det er naturlig at den som behandlet pasienten også rekvirerer obduksjon, men også andre leger kan rekvirere obduksjon.
C Pårørende
Pårørende kan ikke rekvirere obduksjon, men de kan be om at det utføres en obduksjon.
D X Vilkårlig lege
En hvilken som helst lege kan rekvirere en obduksjon så lenge man har informert pårørende og disse er gitt mulighet til å reservere seg . I dette tilfellet er det pårørende selv som ønsker obduksjon. Legen bør også finne ut om hvorvidt det foreligger et meldepliktig dødsfall.

14
Iht helse- og omsorgstjenesteloven skal alle kommuner ha en eller flere kommuneleger.
Hvilken rolle eller oppgave er kommunelegen pålagt etter denne loven?

A Kommunelegen er administrativ leder for helsetjenesten i kommunen.
Noen kommuneleger (kommuneoverleger) er administrative ledere for helsetjenesten i kommunen, men dette er ikke hjemlet i lovverket.
B Kommunelegen er faglig leder for fastlegene i kommunen.
Mange kommuneleger/kommuneoverleger har oppgaver overfor fastlegene, men er ikke deres faglige leder.
Hver fastlege har faglig ansvar for egen virksomhet.
C X Kommunelegen er medisinskfaglig rådgiver for kommunen.
Riktig svar, jfr lovteksten.
D Kommunelegen er ansvarlig for det forebyggende arbeidet i kommunen.
Mange kommuneleger/kommuneoverleger har ansvar og arbeidsoppgaver på dette feltet, men ansvaret ligger hos kommunen, ikke hos legen.

15
En 41 år gammel bonde har blitt dårlig i forbindelse med arbeid i en tårnsilo. Hun fikk pustebesvær mens hun var inne i siloen, men klarte å komme seg ut på egen hånd. Da hun kom ut hadde hun kraftig hoste, tungpust og brystsmerter. Hvilken gass er det sannsynlig at har forårsaket hennes symptomer?

A Karbonmonoksid (CO)
Gir ikke slike symptomer. Dannes ikke i siloer.
B X Nitrogendioksid (NO_2)
Vanlig silo-gass. Potent luftveisirritant
C Hydrogensulfid (H_2S)
Dannes vanligvis ikke ved silolegging. Akutteffekt er primært nevrotoksisk.
D Metan (CH_4)
Gir ikke luftveissymptomer

16
I retten opptrer både vitner og sakkyndige.
Hva er den mest korrekte beskrivelsen av rollen som sakkyndig?

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

17
En 48 år gammel kvinne har fått arbeid som renholder på en barneskole. Etter ett år i jobben har hun begynt å få anfall med tung pust, hoste og slim i luftveiene utover dagen når hun er på jobb. Utover ettermiddagen blir hun bra, og hun er ikke plaget i helgene. Hun har aldri tidligere hatt plager med astma og allergi. Hun røyker en halv pakke tobakk pr. uke. Legen henviser henne til arbeidsmedisinsk avdeling med spørsmål om pustebesværet kan ha med yrket å gjøre.
Hvilken arbeidsmedisinsk diagnose er det mest sannsynlig at hun får?

A Arbeidsforverret astma
Ikke sannsynlig, da hun ikke har hatt astma tidligere
B X Yrkesastma på bakgrunn av en irritativ reaksjon på renholdskjemikalier
Riktig alternativ, det er vanlig å få en irritativ reaksjon i luftveiene etter eksponering for renholdskjemikalier
C Yrkesastma på bakgrunn av allergisk reaksjon på husstøvmidd
Ikke mest sannsynlig da hun ikke har hatt allergi tidligere
D Begynnende KOLS
Ikke mest sannsynlig, hun får anfallsvist pustebesvær og er bra i helgene.

18
Du jobber som legevaktslege og får melding om at flere ansatte ved en oljeterminal som mottar og prosesserer råolje fra Nordsjøen har blitt akutt syke etter gasslekkasje fra en skadd rørledning. To av de eksponerte skal være funnet bevisstløse. Andre eksponerte som var lenger unna lekkasjen har symptomer som forvirring, kvalme, hodepine, tap av luktesans, tåreflod og hoste. Du får også rapport om at det skal være en ubehagelig råtten lukt i området.
Hvilken gass har de mest sannsynlig blitt eksponert for?

A Karbonmonoksid (CO)
Lukter ikke. Kan gi bevisstløshet gjennom hemming av hemoglobinets evne til å transportere oksygen. Er ikke slimhinneirriterende. Gir ikke tap av luktesans.

B X Hydrogensulfid (H_2S)
Lukter råtne egg selv i svært lave konsentrasjoner. Gir nevrologiske symptomer blant annet gjennom spesifikk hemming av mitokondriell respirasjon. Høy eksponering fører raskt til bevisstløshet og død. Eksponering over 100 ppm kan typisk gi tap av luktesans. Har også irritative egenskaper og kan gi hoste og tåreflod. Finnes i til dels betydelige konsentrasjoner i råolje og i prosessanlegg. Det har vært flere alvorlige hendelser med lekkasjer av hydrogensulfid fra slike anlegg også i Norge.

C Metan (CH_4)
Lukter ikke. Relativt inert gass ved inhalasjon som ikke tas opp i lungene. Må fortrenge nærmest alt oksygen for å kunne føre til besvimelse noe som er lite sannsynlig i dette scenariet. Gir ikke irritasjon av slimhinner.

D Svoveldioksid (SO_2)
Har en skarp lukt, men lukten beskrives vanligvis ikke som råtten. Svoveldioksid er en potent luftveisirritant som kan gi tåreflod og hoste. Eksponering kan gi lungeødem. Gir ikke nevrologiske symptomer.

19
Det er mange undersøkelser som har vist at en stor andel av de som bruker alternativ behandling ikke forteller legen om slik bruk.
Hva er en av grunnene for at pasienter ikke forteller legen om bruk av alternativ behandling?

A Leger kan bli straffet hvis de får høre om slik bruk og ikke varsler myndighetene om dette
Feil. Svaralternativet hinter til en bestemmelse i lov om alternativ behandling om at behandling gis i samarbeid eller samforståelse med pasientens lege.

B Alternative behandlere pleier å advare pasienter mot å fortelle om bruken til legen
Ikke noen dokumentasjon for at det er tilfelle

C X Pasienten er bekymret for at det kan ødelegge forholdet til legen
Finnes andre og konkrete grunner, men av det som er undervist er dette det eneste rette svaret gitt de andre alternativene

D Pasienten kan bli straffet hvis legen varsler myndighetene om dette
Helt feil, ingen bør svare dette

20
Hva er den hyppigste demenssyksommen hos personer under 65 år i Norge?

A Vaskulær demens
B Alkoholisk demens
C Frontotemporallappsdemens
D X Alzheimers sykdom

21
Du er fastlege for en 19 år gammel mann. Han er diagnostisert med ADHD og har moderate lærevansker, og er i tillegg henvist DPS på grunn av panikkangst. Han har begynt på, men ikke fullført videregående utdanning innen bygg og anlegg. Du kjenner til at han har eksperimentert med illegale rusmidler. Han har inntil nå bodd hjemme hos sine foreldre, men ønsker å flytte ut på grunn av konflikter med foreldrene.
Hvorfor har han rett på individuell plan?

A Fordi han har flere psykiatriske diagnoser.
Pasienter med alvorlige psykiatriske sykdommer vil ofte ha rett til individuell plan, men det er ikke den psykiatriske diagnosen i seg selv som er begrunnelsen. Dette er derfor ikke mest riktige svar.

B X Fordi han har behov for tjenester fra flere instanser og over tid.
Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven - https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30, spesialisthelsetjenesteloven - https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61 og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern - https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62

C Fordi han vil trenge oppfølging fra NAV for å avklare arbeidsevne.
Ikke mest riktige svar.

D Fordi han har bruk for oppfølging av spesialisthelsetjenesten.
Oppfølging fra spesialisthelsetjenesten alene er ikke grunnlag for individuell plan og ikke beste svar.

22
En kvinne på 50 år søker fastlegen for brystsmerter som har vart over noe tid. I løpet av konsultasjonen ber fastlegen pasienten beskrive hvilken type smerter hun har, om smertene stråler ut til hals eller armer og om det ømt i området som gjør vondt.
I hvilken konsultasjonsfase (angitt i tilfeldig rekkefølge) stiller vanligvis fastlegen slike spørsmål?

A Tiltaksfasen
FEIL:
Her er det fokus på oppsummering og felles forståelse, planlegging av veien videre, mulige tiltak

B Sonderingsfasen
FEIL:
Det er her legen har fokus på pasientens tanker om tilstanden, F'ene utforskes

C Åpningsfasen
FEIL
Her er det fokus på å etablere kontakt, tillit, kartlegge tema for samtalen

D X Hypotesetesting
RIKTIG:
Her er det fokus på den spesifikke sykehistorien inkludert symptom atributtene, styrt av differensial diagnostisk tankegang
I dette tilfell vil smertens kvalitet, lokalisering, utstråling og hvor vidt det er ømt ved palpasjon - ha betydning for hva man tenker om brystsmertene

---

23
En papirløs migrant, en 45 år gammel mann med endelig avslag på søknad om asyl, har nylig fått påvist tuberkulose. Han har ikke råd til å betale for verken medikamenter eller legehjelp.

Hva har pasienten rett på med tanke på helsehjelp og dekking av utgifter?

A Han har bare rett på helsehjelp og dekking av utgifter dersom den kliniske situasjonen er så alvorlig at det defineres som øyeblikkelig hjelp.
Alle som er i landet har rett på øyeblikkelig hjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente, men de har i tillegg til smittevernhjelp for allmennfarlig sykdom. Han har derfor rett til behandling av tuberkulosen uavhengig av symptombildet.
B X Han har rett på nødvendig smittevernhjelp og dekking av utgiftene til dette.
Smittevern av allmennfarlige sykdommer er gratis for alle som oppholder seg i Norge
https://www.helsedirektoratet.no/tema/innvandrere-asylsokere-og-flyktninger/rett-til-helse-og-omsorgstjenester-for-personer-uten-lovlig-opphold
C Han har verken krav på smittevernhjelp eller dekking av utgifter
D Han har rett på nødvendig smittevernhjelp, men må selv dekke utgiftene

---

24
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 X Ja, opioider kan skrives direkte på blå resept ved palliativ behandling i livets sluttfase
Riktig svar, jf. Blåreseptforskriften og tilhørende refusjonsregler.
B Ja, men det må søkes om individuell refusjon til HELFO
Dette er ikke nødvendig ved palliativ behandling i livets sluttfase - da er opioider forhåndsgodkjent.
C Nei, morfin kan skrives ut, men ikke på blå resept
Morfin og andre opioider er forhåndsgodkjent til palliativ behandling i livets sluttfase.
D 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 sluttfase.

25
Luftambulansetjenesten er et supplement til de lokale akuttmedisinske tjenestene som består av ambulansetjeneste og legevakt. Luftambulansen er bemannet med anestesilege, og har en del spesialisert utstyr med seg.
Hva er mest korrekt når det gjelder rekvirering av luftambulansetjenesten?

A X Det er legen på luftambulanshelikopteret som bestemmer om luftambulansen skal benyttes.
Alle aktører kan anmode om assistanse fra luftambulansen, men det er vakthavende lege på den aktuelle luftambulansenheten som beslutter utrykning eller ikke. Luftambulansen er en regional ressurs og det er ofte flere forespørsler samtidig som må prioriteres. Det kan også være slik at vær eller operative forhold tilsier at andre løsninger er mer effektive.
Korrekt svar er a).
B Det er den mest erfarne ambulansearbeider som bestemmer om luftambulansen skal benyttes.
C Det er Akuttmedisinsk Kommunikasjonssentral som bestemmer om luftambulansen skal rykke ut til på et oppdrag.
D Det er lokal legevakt som bestemmer om luftambulansen skal benyttes til sine pasienter.

26
Du jobber som LIS1 på medisinsk avdeling. En pasient er innlagt for førstegangs hjerteinfarkt, og det er indikasjon for behandling med et statin, selv om pasientens kolesterolverdier ligger innenfor det normale. Overlegen ber deg skrive resept på et spesifikt middel i denne legemiddelgruppen, rosuvastatin. Du slår opp på Legemiddelverkets søkeside og finner følgende informasjon:

Kan du forskrive rosuvastatin på blå resept til denne pasienten?

A Ja, så lenge behandlingen er instituert av relevant spesialist (i dette tilfelle spesialist i hjertemedisin og overlege ved medisinsk avdeling), kan et hvilket som helst statin skrives ut direkte på blå resept.

B Nei, statinbehandling kan ikke refunderes hos den aktuelle pasienten siden kolesterolnivåene er normale. Pasienten må derfor betale behandlingen selv.

C Nei, ifølge refusjonsreglene kan rosuvastatin kun skrives ut på blå resept til pasienter med familiær hyperkolesterolemi. Det er ikke åpning for forskrivning ved andre diagnoser. Pasienten må derfor betale behandlingen selv.

D X Ja, men det må i så fall søkes til HELFO om individuell refusjon. Årsaker til at pasienten ikke kan bruke forhåndsgodkjente refusjonsberettigede preparater må oppgis i søknaden og nedfelles i journal.

27
En 73 år gammel mann blir funnet livløs i sitt hus av besøkende. De ringer legevakta hvor du har vakt. Denne mannen er en av dine pasienter. Når du kommer til huset ligger han i senga, og du konstaterer at døden har inntrådt. Det intet å bemerke ved ytre undersøkelse. Du vet at han brukte medikamenter mot høy blodtrykk, og at han hadde et stort myokard infarkt for 5 år siden. For 4 år siden ble kan operert for kreft i tykktarmen, og det var for noen måneder siden oppdaget spredning til lever. Mannen var til kontroll hos deg for 1 måned siden og fortalte at han hadde det bra.
Hva er det mest rimelige oppsettet av årsaker til død?

A X Ia: Plutselig død
Ib: -
Ic: -
II: -
Mannen har tydeligvis en klinisk stabil "hjertesituasjon", men som allikevel kanskje blant mange leger ville ført til "hjertediagnoser" på Ia-c/II. Jeg mener det mest korrekt her er plutselig død uten underliggende dødsårsak. Det er ingen rimelig grunn til å sette kreft på I eller som bidragene (altså II). Det er neppe heller rimelig å argumentere for at kreften har bidratt (II) til en dårligere "hjertesituasjon" eller vise versa. Så med litt "inklusjons- og eksklusjonstenkning" burde svaret være A. Et alternativ man kankjse kunne tenke seg, men som ikke er satt opp som alternativ her er: Ia Plutselig død II: Gammelt hjerteinfarkt - selv om dette ikke er logisk etter reglene.

B Ia: Plutselig hjertedød
Ib: Stenoserende koronaraterosklerose
Ic: -
II: Tykktarmkreft

C Ia: Plutselig død
Ib: -
Ic: -
II: Kreft i tykktarmen med spredning til lever

D Ia: Levermetastaser
Ib: Kreft i tykktarmen
Ic: -
II: Gammelt hjerteinfarkt

0000163f33a254c12c

28
Norge er en av de skandinaviske velferdsstatene som tilbyr innbyggerne gode velferds- og trygdeytelser.
Hva regnes som den første trygdeordningen i Norge?

A Alderstrygd
Behovsprøvd alderstrygden kom i 1936.

B Barnetrygd
Barnetrygden ble innført i 1946.

C X Ulykkesforsikring for arbeidere
Lov om ulykkesforsikring for industriarbeidere kom i 1894

D Uføretrygd
Uføretrygden kom i 1960.

0000163f33a254c12c

29
Folkehelseinstituttet angir at omlag 9 % av alle voksne kvinner > 18 år rapporterer å ha vært utsatt for voldtekt minst èn gang i livet. Livmorhalsprogrammet anbefaler at alle norske kvinner deltar i screeningprogrammet mot livmorhalskreft, noe som krever regelmessige gynekologisk undersøkelse. Ved NTNU undervises derfor alle medisinstudenter i traumesensitiv tilnærming.
Hvilket utsagn beskriver best bruk av traumesensitiv tilnærming i denne sammenhengen?

A X Å kunne snakke med pasienter om belastende livshendelser på en skånsom måte og skape et trygt klinisk rom ved undersøkelsen
RIKTIG. Traumesensitiv praksis handler om at helsepersonell har kunnskap om og kjenne til vanlige kliniske tegn på traumer og at disse kan re-aktiveres ved ubehagelige medisinske undersøkelser. Når relevant, må helsepersonell kunne snakke om slike hendelser med pasientene og tilrettelegge slik at pasienten føler seg trygg i det kliniske rom. Ved GU kan dette gjøres ved at legen er generelt sensitiv overfor kvinners følelser/reaksjoner ved GU (sjekke ut hva kvinnen tenker om å gjennomføre GU, bli enig om på hvilken måte us best kan gjennomføres for opplevelse av kontroll) og tilrettelegge undersøkelsen så den blir så skånsom som mulig (mulighet til å kle av seg bak forheng, minst mulig tid uten klær, mulighet til å dekke seg til etc). Referanse livstidsprevalens av vold fra FHI: Vold og seksuelle overgrep - FHI - https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/

B Alle pasienter med Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD) bør ha traumebehandling før undersøkelsen
IKKE BESTE SVAR

C Å screene alle pasienter for belastende livshendelser (traumer) ved å bruke spørreskjema før undersøkelsen
IKKE BESTE SVAR; Kommentar:
Det er ikke anbefalt å screene alle pasienter som skal til GU for traumer

D Unngå å spørre pasienter om belastende livshendelser (traumer) for å unngå re-traumatisering ved undersøkelsen
IKKE BESTE SVAR

30
På en travel dag som fastlege på et legekontor ser du at neste pasient på lista er ukjent for deg. Du roper inn pasienten og det kommer to ukjente personer med afrikansk utseende inn på kontoret. Du hilser og presenterer deg som lege, den ene svarer på gebrokkent norsk mens den andre bare sier navnet sitt med en fremmed aksent. Du ber dem sette seg og viser til stolene ved kontorpulten. Hvordan bør du fortsette denne konsultasjonen?

A X Finne ut hvem som er pasient og hva den andres rolle er
Det anbefales å avklare roller før man starter selve konsultasjonen. Dette er det MEST rette svaret.

B Ringe legesekretæren for å finne ut om det er bestilt tolk
Først snakke med pasienten og ledsager, kanskje den ene er med som tolk

C Be den av dem som ikke har bestilt time om å vente utenfor

D Spørre hva du kan hjelpe dem med
Det kommer seinere i konsultasjonen

31
Hva er hovedprinsippet for behandling innen den alternative behandlingsform homøopati?

A Minst mulig dose

B X Likhetsprinsippet
Homøopati er sammensatt av de ordne Homoios = lignende og Patheia = lidelse og bygger på at Lignende helbreder lignende (Similia similbus currentur): Stoff som skaper symptomer hos en frisk person, kan helbrede en syk person med lignende symptomer.

C Individuell behandling

32
En 42 år gammel mann oppsøker deg som fastlege. Han jobber som bibliotekar. 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 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 basert på de opplysningene du har?

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 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

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 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

---

33
Det er viktig at legemiddelforskrivning er nøyaktig og entydig.
Hvilken av de nedenstående forskrivningsangivelsene er ufullstendig og kan misforstås?

A Metoprolol depottabl. 50 mg 1 x 1

B Klindamycin tabl. 300 mg x 4 i 7 dager

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

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

34
Allmennleger møter ofte pasienter med uavklarte symtomer i en tidlig fase av en sykdom/ helseproblem. De fleste har selvbegrensende plager, mens noen få vil vise seg å være alvorlig (livstruende) syke. Det er teoretisk utenkelig at allmennlegen alltid skal evne å oppdage disse ved første gangs kontakt med helsevesenet.
Hva er en allmennleges viktigste arbeidsverktøy for å sikre at alvorlig sykdom i minst mulig grad blir oversett, med alvorlige konsekvenser til følge?

A Å ha lav terskel for å rekvirere rutine laboratorieprøver, spesielt av pasienter med tegn på infeksjonssykdom. Spesielt er C-reaktivt protein (CRP) en viktig prøve hos pasienter der allmenntilstanden er rimelig god og mistanken om alvorlig sykdom i utgangspunktet er liten.
feil. Blodprøver bør ikke brukes som screening i klinisk hverdagsmedisin. CRP kan være veldig nyttig men bør ikke brukes ukritisk. En (moderat) forhøyet CRP kan feks forstyrre mer enn hjelpe i en del situasjoner der en rent klinisk bedømmelse er forsvarlig)

B X Å avslutte konsultasjonen med et "sikkerhetsnett" der man gir klar beskjed om hvordan pasient/ pårørende skal følge med problemets utvikling. De skal få beskjed om å ta kontakt (og da hvordan/med hvem) hvis forverring eller manglende bedring.
Riktig. Jfr NTNUs undervisning i allmennmedisinske arbeidsteknikker der begrepet sikkerhetsnett kommer fra Roger Neighbours konsultasjonsmodell (men man behøver ikke kjenne den for å vite at dette er beste svar)
Husk at sikkerhetsnettet også skal dokumenteres gjennom et stikkord i journalnotatet

C Å henvise alle pasienter man møter på legevakt til akutt-time hos fastlegen neste (arbeids)dag, i den grad de ikke innlegges som øyeblikkelig hjelp.
Selvsagt ikke noen relevant rutine, men på sin plass av og til

D Å gjennomføre en meget nøye og systematisk klinisk undersøkelse av alle organsystemer hos alle pasienter, ikke minst på legevakt der ansvaret ofte kan være aller størst.
Dette er ikke realitisk og heller ikke god medisin (dårlig tidsbruk og gir ikke generelt den avkastning man kunne ønsket seg). Allmennleger skal i utgangspunktet foreta en overordnet vurdering av pasientens tilstand og plager ("mønstergjenkjennelse") og dernest avgrense sin kliniske undersøkelse til relevante organsystemer. Noen ganger omfatter dette imidlertid så og si hele pasienten - eks syke babyer der man skal ha lav terskel for verstefallstenkning!

35
På bakgrunn av sykehistorie og klinisk undersøkelse av en frisk, ikke-røykende 30 år gammel kvinne som har hostet i 3 dager, konkluderer fastlegen med at hun har en viral luftveisinfeksjon.
Hvor lenge bør fastlegen anbefale pasienter å "se an" en slik hoste gitt manglende forverring/ alarmsymptomer?

A 6- 8 uker
FEIL: En hoste som varer så pass lenger er uvanlig og bør lede til ny legekontakt

B X 2-3 uker
RIKTIG Normal forløpet av virus hoste er igjennomsnitt 17-18 dager [15-28] men pasientene forventer hosten til å vare 7-9 dager. Det er trygt å se an en viral hoste hos en frisk person innenfor dette tidsintervallet gitt ingen forverring/alarm symptomer
Ifg Ebell et al (artikkel vist på forelesning) er varighet av host i gjennomsnitt: 17,8 dager [15-28] men pasienter forventer hosten å vare 6.9 til 9.3 dager.
"It is therefore important that physicians emphasize the natural history of ACI with patients when they seek care for an episode of acute cough. Patients should be told that it is normal to still be coughing 2 or even 3 weeks after onset. They should only seek care if they are worsening or if an alarm symptom, such as high fever, bloody or rusty sputum, or shortness of breath, occurs"

C 10 -12 uker
FEIL: En hoste som varer så pass lenge er mere uvanlig og bør lede til ny legekontakt

D 1 uke
FEIL: Hoste ved virus infeksjon har et normal forløp kan sees an 2-3 uker

---

36
I «pasientsentrert metode» vektlegges 4-5 spesifikke perspektiv («de fire-fem F-ene») som det ofte er hensiktsmessig å kartlegge i en konsultasjon. Hvilket av følgende spørsmål er et godt eksempel på en slik tilnærming?

A Har du fortalt noen andre om dette?
Relevant spørsmål - og en fin f dette også - men ikke spesifikt pasientsentrert slik definisjonen tilsier
B Hva tenker du om å lage deg en dagbok der du noterer graden av smerter fra dag til dag?
Kan være relevant å foreslå, men har ikke sammenheng med pasientsentrert metode slik den her er definert
C Kan du fortelle om forløpet av plagene fra det hele startet?
Greit spørsmål, og en fin f - men ikke pasientsentrert på den måten vi her er ute etter
D X Hva tenker du selv om årsakene til plagene du har?
Dette spørsmålet retter seg mot pasientens tanker om årsak (F-en Forestillinger). Spørsmålet kan stilles på mange måter - viktig å formulere seg slik at det glir godt inn i samtalen. Ellers kan pasienten føle at legen trenger hjelp til å bedømme plagenes årsak.

37
Sosiale og økonomiske forskjeller mellom grupper i samfunnet påvirker sykelighet og dødelighet i gruppene. For å måle sosiale ulikheter i dødelighet kan man for eksempel dele inn befolkningen etter utdanningsnivå.
Hvordan har utviklingen vært for sosiale dødelighetsforskjeller i Norge de siste fem tiår når?

A Forskjellene har vært stabile og ubetydelige over de siste fem tiårene.
B X Forskjellene i dødelighet har økt gjennom de fem tiårene.
Dette er vist i med nasjonale data (Strand BH et al)
C Forskjellene har blitt redusert tiår for tiår, slik at forskjellene er ubetydelige i Norge nå.
D Forskjellene økte de to første tiårene, men har de tre siste tiårene blitt redusert igjen.

38
En 23 år gammel mann står tiltalt for å ha drept sin stesøster. Det viser seg at han har diagnosen schizofreni og ikke har møtt opp til samtaler med helsevesenet og heller ikke hentet ut antipsykotisk medisin det siste halvåret. Han har isolert seg og ikke hatt kontakt med mennesker, men bodd (nærmest forskanset seg) på familiens hytte før han kom til byen og drepte stesøsteren med jaktkniv. Til politiet har han sagt at søsteren var besatt av demoner og ville drepe ham. Han har fått befaling fra Gud om å gjøre dette.
Hva i denne historien er det som tilsier utiilregnelighet?

A Han har ikke vært underlagt tvunget vern og tungen medisinering og dermed er det helsevesenet som er å klandre
B Han har diagnosen schizofreni og har drept
Nei, tilstand og ikke diagnsoe er avgjørende
C Han har ikke tatt medisin eller møtt opp til time hos behandler
Nei, selv om man har autoseponert medisin og blir psykotisk kan man falle inn under utilregnelighet.
D X Han fremviser aktive psykosesymptomer og handler på dem.
Det er det riktigste, jfr forelesnig og lovverk mm

39
Folkehelseloven gir pålegg om å ha oversikt over helsetilstanden. Det er derfor utviklet og gjort tilgjengelig datakilder med oversikt og presentasjon av statistikk over helsetilstanden i befolkningen. Hvilke av følgende instanser har i følge loven plikt til til å ha nødvendig oversikt over helsetilstanden og positive og negative faktorer som kan virke inn på denne?

A Statens helsetilsyn
B X Kommunestyret
Med hjemmel i Folkehelseloven gir Forskrift om oversikt over folkehelsen kommuner og fylkeskommuner følgende oppgaver:
§ 4.Løpende oversiktsarbeid
Kommuner og fylkeskommuner skal løpende ha oversikt over folkehelsen. Den løpende oversikten skal dokumenteres på hensiktsmessig måte som en del av ordinær virksomhet.

§ 5.Krav om oversiktsdokument hvert fjerde år
Kommuner og fylkeskommuner skal utarbeide et samlet oversiktsdokument hvert fjerde år som skal ligge til grunn for det langsiktige folkehelsearbeidet.
Når det som her står kommune betyr dette kommunestyret. KOmmunestyret kan evt delegere ansvaret til underliggende organer.
C Fastlegene
D Fylkesmannen (tidligere fylkeslegen)

0000163f33a254c12c

40
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 brystsmerter.
Hvilket tiltak er viktigst å iverksette?

A 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.
B 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 tilgrunnliggende sykdommen
C Å flytte pasienten til enerom
Dette er et fornuftig miljøtiltak, men vil ikke korrigere den tilgrunnliggende sykdommen
D Å skaffe pasienten fastvakt til natten
Dette er et fornuftig miljøtiltak, men vil ikke korrigere den tilgrunnliggende sykdommen

0000163f33a254c12c

41
En 85 år gammel kvinne har følt seg svimmel den siste tiden. For ca. 1 ½ uke siden falt hun stygt da hun skulle på do. Hun har fått utskrevet paracetamol mot smertene, men synes ikke det har hjulpet. De siste dagene har hun vært økende trøtt og slapp. Du måler hemoglobinverdien til 8,9 g/dl og finner blod i avføringen med immunkjemisk hurtigtest.
Under ser du pasientens legemiddelliste.
Faste legemidler:
- Warfarin (etter liste)
- Simvastatin 40 mg vesp
- Metoprolol depot 100 mg x 2
- Ramipril 5 mg x 2
- Furosemid 40 mg x 1
- Metformin 1000 mg x 3
- Paroksetin 20 mg x 1
- Calcigran Forte x 2
- Alendronat 70 mg pr uke
- TrioBe x 1
- Solifenacin 10 mg x 1

Behovslegemidler:
- Zopiklon 5 mg vesp.
- Oksazepam 10 mg inntil x 2
- Paracetamol 1 g inntil x 3

Kjøpt reseptfritt:
- Ibuprofen 400 mg, tatt 1-3 tabletter daglig siste uke

Hvilke av pasientens legemidler kan ha bidratt til gastrointestinal blødning?

A Warfarin, ibuprofen, metformin, simvastain og paroksetin
Metformin og simvastatin bidrar ikke her
B Warfarin, paracetamol, ramipril, furosemid og paroksetin
Ramipril og furosemid bidrar ikke her
C Warfarin, ibuprofen, paracetamol, metformin og solifenacin
Metformin og solifenacin bidrar ikke her
D X Warfarin, ibuprofen, alendronat, paracetamol og paroksetin
Warfarin er åpenbar - vitamin K-antagonist, hemmer koagulasjonssystemet.
Ibuprofen virker blodplatehemmende og øker risikoen for magesår
Alendronat kan gi sårdannelser i øvre GI-trakt
Paracetamol interagerer med warfarin og øker INR
Paroksetin virker blodplatehemmende (liten effekt i seg selv men kan være betydelig sammen med andre legemidler som også øker blødningstendens)

42
Du ønsker å undersøke om en ny screeningtest kan øke overlevelsen etter diagnose. Median overlevelse uten screening er 6 måneder etter diagnosen er stilt. Etter screening øker median overlevelse til 12 måneder.
Hvilken form for bias er det nye screeningprogrammet særlig utsatt for?

A 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 X Lead time bias
Lead time bias er den bias som oppstår når 2 tester blir sammenliknet, og en test (den nye eksperimentelle) diagnostiserer sykdommen tidligere, men det er ingen effekt på utkommet av sykdommen. Tilsynelatende er det forlenget overlevelse, mens testen i virkeligheten bare resulterte I tidligere diagnose sammenliknet med den tradisjonelle metoden.
C Observasjonsbias
Observasjonsbias oppstår når forskere bare leter hvor de tror de vil finne positive resultat, eller bare der hvor det er lett å registrere observasjoner
D Seleksjonsbias
Bias som oppstår når individers gruppetilhørighet i en studie er influert av individuelle karakteristika som også influerer på studiens utfall

---

43
En 36 år gammel kvinne oppsøker deg som fastlegevikar. Hun forteller at datteren på 16 år ble innlagt akutt etter selvskading før helgen. I samtale med foreldrene mente psykologen på sykehuset at pasienten ville ha det best hjemme med poliklinisk oppfølging, men en av foreldrene burde være sammen med henne. Mor ønsker egen sykmelding for å følge opp datteren.
Hvordan bør du forholde deg til mors ønske om sykmelding i henhold til anbefalt sykmeldingspraksis?

A X Du forklarer at hun bør be om å få legeerklæring fra institusjonen slik at foreldrene kan søke pleiepenger for å være tilstede med datteren.
Alternativ med pleiepenger vurderes mest riktig, fordi det er dekning for pleiepenger opp til 18 år når behovet er dokumentert fra behandlende institusjon. Sykmelding forutsetter arbeidsuførhet på grunn av egen sykdom hos mor, noe det ikke er opplysninger om. Alternativ om velferdspermisjon er feil ettersom aldersgrensa for pleiepenger er 18 år.
B Du forklarer at hun må søke arbeidsgiver om velferdspermisjon eller ta ut ferie, da de ikke kan få pleiepenger når datteren har fylt 16 år.
Alternativet er feil da aldersgrensa for pleiepenger er 18 år. Se kommentar til riktig svar
C Du gir mor en avventende sykmelding slik at hun kan finne en løsning i dialog med arbeidsgiver
Sykmelding forutsetter arbeidsuførhet på grunn av egen sykdom hos mor, noe det ikke er opplysninger om. Se kommentar til riktig svar
D Du gir mor en måneds sykmelding på grunnlag av anbefaling fra spesialisthelsetjenesten, selv om det er datter og ikke mor som er syk.
Sykmelding forutsetter arbeidsuførhet på grunn av egen sykdom hos mor, noe det ikke er opplysninger om. Se kommentar til riktig svar

---

44
Innen forebyggende helsearbeid skilles det mellom befolkningsstrategier og høyrisikostrategier. Hvem er målgruppen for høyrisikostrategier?

A X Pasienter med høy risiko pga påviste individuelle risikofaktorer
Dette er fra Geoffrey Rose sin teori.
B Befolkningen i fylker eller bydelsområder med høy dødelighet.
C Barn fordi det er spesielt viktig å påvise høy risiko for sykdom i barndommen.
D Befolkninger i fattige land.

45
En 86 år gammel mann har falt og kommer til en travel legevakt for undersøkelse. Han falt to timer tidligere på ettermiddagen, da han var på vei til kjøkkenet for å ordne seg litt mat etter en halvtimes hvil. Han husker hendelsen og gjør greit rede for det som har skjedd. Kommer gående til undersøkelsen, normal gange. Han har over tid til tider vært litt ustø, men ikke følt seg direkte syk. Sykepleieren har målt BT 110/60 p62 regelmessig.
På medisinlisten hans står det følgende tabletter:
- Albyl-e 75 mg x1, blodfortynnende
- Amlodipin 10 mg x1, mot høyt blodtrykk
- Atorvastatin 40 mg x1, kolesterolsenkende
- Metformin 500 mg x2, diabetesmedisin
- Metoprolol depot 100 mg x1, hjertemedisin
- Ramipril 5 mg x1, mot høyt blodtrykk
- Zolpidem 5 mg til kvelden, sovemedisin

Hvilken diagnose er mest sannsynlig:

A hypoglykemi
B hjerneslag
C hjerterytmeforstyrrelse
D X ortostatisk hypotensjon
Han har falt etter å ha vært sittende eller liggende over litt tid (en hvil). Han har anamnese på ustøhet uten andre symptomer. Han har relativt lavt BT og bruker tre blodtrykksenkende medisiner. Hypoglykemi er ikke sannsynlig fordi metformin vanligvis ikke gir hypoglykemi, og han bruker ikke andre medikamenter som påvirker blodsukker. Det er ikke oppgitt anamnestiske opplysninger eller funn som tyder på hjerneslag. Hjerterytmeforstyrrelse er ikke umulig, men mindre sannsynlig ut fra de opplysningene som er gitt.

46
En 87 år gammel mann kommer fulgt av sin 84 år gammel kone til konsultasjon hos deg som allmennlege, fordi kona er helt utslitt av å passe på ham. Du har tidligere utredet ham for kognitiv svikt og kommet frem til at han har Alzheimer-demens og betydelig funksjonstap i dagliglivet. Kona forteller at hun aldri kan la ham være alene hjemme, fordi han brenner mat på komfyren, og flere ganger har rotet seg bort ute. Hun virker helt utslitt og sier hun snart ikke orker dette lenger. Hun lurer på om du ikke kan sørge for at han får pleie et sted, slik at hun kan ta seg igjen litt, og tilbringe litt tid med barnebarna.
Hvordan går man best frem med denne problemstillingen?

A X Man ber henne søke kommunen om avlastningsplass for ham, og sender samtidig en vurdering av hans funksjonsnivå og behov til saksbehandler i kommunen.
Pas/familie må selv søke om avlastning. En funksjonsvurdering fra legen gjør saksbehandlingen lettere for kommunen.

B Man sender henvisning på avlastningsopphold til sykehjemmet og sier til kona at de vil få brev eller telefon om slik innleggelse snart.
Avlastning er en tjeneste som vedtas av kommunen, og legen kan vanligvis ikke sende henvisning til slikt tilbud.

C Man skriver en legeattest på at han har langtkommet Alzheimers sykdom og må få avlastningsplass. Med legeattest har han rett på avlastningsplass, og kona kan levere dette til kommunen.
Legens uttalelser gir inngen rettigheter. Det er bedre å sende en funksjonsvurdering til kommunen, helst som elektronisk pleie- og omsorgs-melding (PLO)

D Siden han har en demensdiagnose har han rett på regelmessige avlastningsopphold, og man kan sende beskjed om dette til saksbehandler i kommunen, som vil kontakte paret for å nærmere avtale.
Dette er ikke en rettighet, men noe pasient/pårørende kan søke om.

47
Hvordan defineres multimorbiditet?

A Når en person lider av medisinsk uforklarte plager og symptomer
Feil beskriver fenomenet MUPS

B X Når en person har mange ulike sykdommer samtidig
Riktig - en person med 2-3 eller flere sykdommer samtidig

C Når en person med en bestemt definert sykdom, har andre sykdommer i tillegg
Feil - Dette er definisjon av ko-morbiditet - et nært beslektet begrep men som er viktig å skille

D Når en person har redusert motstandskraft mot sykdom på grunn ev reduserte reservekrefter i ulike organer, eller har redusert immunforsvar.
Feil - beskriver fenomenet skrøpelighet

48
Kvinne, 52 år har arvelig belastning for type 2 diabetes. Hun har en KMI på 31. Hun ønsker råd for å forebygge diabetes.
Hvordan kan hun best redusere risikoen for å utvikle diabetes?

A Ved å starte med metformin 850 mg 2 ganger daglig pga. høy KMI, samt hard trening 30 minutter daglig

B X Ved å spise en diett med lite fett og redusert kaloriinnhold, vektreduksjon 5-7%, og 30 minutter daglig aktivitet
To intervensjonsforsøk, den ene i USA og den andre i Finland, har tydelig vist at en livsstilsintevensjon, inkludert moderat vektreduksjon (5-7%) sammen med økt fysisk aktivitet, redusert inntak av mettet fett og økt forbruk av kostfiber, er i stand til å redusere forekomst av diabetes med 60 % hos personer med høy risiko, noe som var bedre enn metformin x 2.

C Ved å spise en diett med svært lite karbohydrater, «lavkarbodiett»

D Ved å spise en diett rik på enumettede fettsyrer

49
Et journalnotat har følgende innhold:
Vaginal utflod. Siste 2 uker illeluktende utflod. Svie ved vannlatning. Partnerskifte.
God allmenntilstad, afebril. GU: tynnflytende, grålig utflod vaginalt - positiv snifftest, ph> 4,5
Metronidazol (Zidoval) vaginal gel hver kveld i 5 dager.
Hvilke PSOAP-momenter er dekket i journalnotatet?

A PSAP
B PSOA
C SOAP
D X PSOP
A= analyse mangler - i dette tilfelle; sannsylig bakteriell vaginose

Øvrigt står PSOAP for problemorientert journalnotat - en mal som brukes ved allmennmedisinske konsultasjoner
P= problem, S= subjetivt, sykehistorie =; 0bjektivt, obsevert; A= analyse, vurdering, P= plan, tiltak

---

50
Begrepene allostase og allostatisk overbelastning brukes stadig hyppigere i den vitenskapelige litteraturen.
Hvilket utsagn beskriver best hva som inngår i allostasebegrepet?

A Allostasebegrepet beskriver et rammeverk for hvordan vi kan forstå og behandle psykiske helseproblemer ved å integrere selvregulering av kroppens fysiologiske funksjoner
Feil -
B Allostasebegrepet omfatter teknikker for å oppnå selvregulering av kroppsfunksjoner som er lite bevisst tilgjengelig ved stress (muskelspenninger, blodtrykk etc).
Feil - dette er en beskrivelse som kan passe på biofeed-back
C Allostasebgrepet beskriver den fysiologiske regulering som finner sted i kroppen for å opprettholde et stabilt indre fysiologisk miljø til tross for endringer som skjer i det ytre miljøet
Feil: dette er en definisjon av homeostase - Homeo-stasis => 'stå' stabilt mens Allo-stasis => 'bestå' under endring
D X Allostasebegrepet beskriver kroppens fysiologiske tilpasninger og atferdsendringer for å opprettholde nødvendige fysiologiske stabilitet i møte med utfordringer og påkjenninger
Riktig. Allostase betyr på gresk - stabilitet gjennom endring
Allostasen er prosessen med å oppnå stabilitet (eller homeostase) gjennom fysiologiske forandringer og atferdsendringer. Generelt er det et adaptiv og integrativt system

---

51
Når myndighetene beslutter om man skal ta i bruk nye legemidler gjøres en vurdering av forholdet mellom nytte og kostnad. Nytte måles ved å kombinere informasjon om endring i helserelatert livskvalitet og endring i leveår. Vi kaller dette kvalitetsjusterte leveår; QALY
Hvilket av disse alternativene beskriver hvordan vi i Norge benytter QALY i faktiske prioriteringsbeslutninger?

A QALY-gevinst i form av lengre liv teller mer enn QALY-gevinst i form av bedre livskvalitet
B X Alle QALY-gevinster teller likt
Det skilles ikke mellom effekt på livskvalitet og livslengde, og heller ikke på om pasientgruppen har god eller dårlig livskvalitet i utgangspunktet.
C QALY-gevinst for individer hvor livskvalitet i utgangspunktet er lav teller mer enn QALY-gevinst for individer hvor livskvaliteten i utgangspunktet er høyere.
D QALY-gevinst for individer med kroniske tilstander teller mer enn QALY-gevinst for personer med tilstander som er tidsavgrenset

---

52
En del forskere som arbeider med sammenhenger mellom belastende livserfaringer og helse kategoriserer "stress" som henholdsvis positivt, tolerabelt og toksisk. Nedenfor finner du tre scenarier som alle kan antas å representere en stor belastning for et barn.
Hvilket av de følgende eksemplene har størst potensiale for å innebære TOKSISK stress?

A Å få alvorlig sykdom og måtte gjennomgå krevende behandlinger på sykehus med trygge foreldrene i nærheten under hele forløpet.
Alvorlig sykdom vil, som det å miste en forelder i ung alder, åpenbart være en skjellsettende opplevelse som preger individet livet ut. Tolerabelt stress innebærer IKKE at ikke stresset setter varige spor i personen, men at helse ikke undermineres gjennom kroniske, ubufrede stressreaksjoner som pågår i årevis (allostatisk overbelastning)

B X Å vokse opp med en uberegnelig forelder som iblant utøver vold mot andre i familien, uten at barnet selv blir direkte mishandlet og uten at noen utenfor familien vet om det som skjer.
Langvarrig "alarmberedskap" innebærer kjent helserisiko, å ikke vite hva som kan skje, bevisst og ubevisst være på vakt er en kilde til allostatisk overbelastning på lengre sikt. Spesielt når saken er hemmeligholdt/tabu. I det beskrevne eksemplet bufres ikke stresset av av relasjonell støtte og hvileperioder som kan gjøre alvorlig stress tolerabelt.

C Å oppleve at en av foreldrene dør i en arbeidsulykke. Saken blir ansvarlig håndtert av arbeidsgiver. Familien har et sterkt og støttende nettverk av slekt og venner.
Samme type tenkning om relasjonenes bufrende virkning som i svaralternativet om mobbing i denne oppgaven. Dernest er det betydningfullt (helsefremmende) at familien opplever rettferdighet når (arbeids-)ulykken først skulle være et faktum. Forsøk på å skjule eller unndra seg ansvar kan lede til langvarige prosesser med bitterhet og avmakt - som skader helsa.

D Å starte på en ny skole og oppleve å bli mobbet, etterfulgt av at en lærer tar affære slik at mobbingen etter en tid opphører og skolesituasjonen blir bra.
Mobbing innebærer en stor belasting og kan lede til en rekke helseproblemer på lengre sikt. Det er absolutt verst dersom barnet/ungdommen opplever at andre vet om det men ikke griper inn. I denne situasjonen får barnet anerkjennelse og støtte fra en ansvarlig voksen, og relasjonell støtte er nettopp det som kan gjøre noe som kunne være toksisk stress tolerabelt.

0000163f33a254c12c

53
En kvinnelig pasient har psoriasis. Ellers er hun frisk og jobber i resepsjonen på et hotell. Hun oppsøker fastlegen og spør om sykmelding for neste tirsdag. Hvilken begrunnelse for sykmelding ville være mest riktig med hensyn til rett til sykmelding?

A Det forventes rødhet og hevelse i ansiktet etter kosmetisk laserbehandling som skal gjennomføres på en privat klinikk mandag kveld.
Feil. Forventede symptomer etter kosmetiske inngrep gir ikke rett til sykmelding

B X Hun skal få utført provosert abort på mandag ettermiddag og det er behov for sykmelding grunnet forventede symptomer etter inngrepet.
Riktig. Svangerskapsavbrudd er et av de unntakstilfellene der det kan ytes sykepenger selv om det ikke foreligger sykdom, skade eller lyte som årsak til nedsatt arbeidsevne. (§8-4 tredje ledd bokstav g) .

C Hun har omsorg for et sykt barn under 12 år. Barnet skal gjennomføre et kirurgisk inngrep mandag og vil ikke kunne være i barnehagen tirsdag pga. behov for ekstra pleie.
Feil. Tilfellet omhandler ikke egen sykdom og egen arbeidsevne. Omsorgspenger vil være aktuelt. .

D Neste tirsdag skal hun til lysbehandling (pga. psoriasis) på sykehuset som er 2 timer kjøring fra hjemmet.
Feil. Det må kunne antas at effekt av lysbehandling ikke forutsetter at hun er borte fra arbeid hele dagen (behandlingsdager 8-4 tredje led bokstav b). Behandlingen antas ikke å ville innvirke på arbeidsevnen.

0000163f33a254c12c

54
Ufri luftvei er alltid en fryktet tilstand hos en bevisstløs pasient og derfor prioriteres luftveien i akuttmedisin (A i ABCD).
Hva er den vanligste årsaken til at pasienten ikke får luft?

A Respirasjonssenteret er påvirket
B Mat og oppkast i svelget
C Tannproteser som har løsnet
D X Tungen hviler mot bakre svelgvegg
Tungen blokkerer luftveien og behandlignen er kjevetak. Oppkast, mat, blod og slim, tannproteser og andre fremmedlegemer kan også blokkere luftveien og derfor skal man se i svelget evt fjerne fremmedlegeme før kjevetak

---

55
Du er fastlege. En av pasientene dine kommer til konsultasjon fordi han har vært plaget med et utslett i 2 måneder. Etter å ha tatt opp sykehistorien og undersøkelse er du noe usikker på hva som er diagnosen. Du bestemmer du deg for å gi en kortison-salve og ta pasienten tilbake om 2 uker.
Hvilken allmennmedisinsk arbeidsteknikk passer dette best med?

A X Behandling som diagnostikum
Riktig. Du har foreskrevet en "prøve-behandling" og velger ta pasienten tilbake om 2 uker for å se på effekt av behandlingen. Det er vanlig i allmennpraksis å iverksette terapeutiske tiltak selv når diagnostisk hypotese er foreløpig • •Utnytte enkle behandlingstiltak i arbeidet med å stille en mere presis diagnose • •Om pasienten samtidig oppnår bedring/ blir bra – to fluer i en smekk
Dette svaralternativet passer best.
B Murthag's ekslusjonsmetode
Feil. Elementer av Murthag's ekslusjonsmetode er kanskje i spill men ikke tydelig – behandling som diagnostikum passer bedre.
Murthag's restricted rule out (eksklusjonsmetoden)
1.Hva er mest sannsynlig diagnose? 2.Hvilke alvorlige tilstander må ikke oversees? 3.Hvilke tilstander blir (ofte) oversett? 4.Kan pas ha en klassisk imitatortilstand? 5.Forsøker pas å formidle noe helt annet?
C Tiden som diagnostikum (diagnostisk hjelpemiddel)
Feil. Det kan være element av denne arbeidsteknikken når man velger å ta pasienten tilbake til kontroll - f eks for å se på om symptomene avtar. Men her har du valgt å starte med en behandling – og behandling som diagnostikum vil derfor passe bedre.
D Trinnvis utredning
Feil. Selv om du velger å jobbe trinnvis – så er det ikke lagt opp til noen utredning.

56
En 81 år gammel mann blir innlagt på medisinsk avdeling pga nyoppstått falltendens. Han bor alene og har vært enkemann det siste året. En nabo som har vært på besøk har uttrykt bekymring for hvordan pasienten greier seg hjemme. Pasienten har BMI 18. De første dagene spiser han minimalt, men etter noen dagers behandling for en urinveisinfeksjon kvikner han til og begynner å spise «som en hest» ifølge sykepleier. Du blir bekymret for reernæringssyndrom.
Hvilke blodprøver bør du ta hos denne pasienten?

A Magnesium, fosfat, vitamin B12 og tiamin (vit. B1)
Kommentar: Vitamin B12 kan være lav ved ernæringsproblem, men den har ingen plass i utredning av reernæringssyndrom.
B Fosfat, kalium, glukose, vitamin B12
Kommentar: Vitamin B12 kan være lav ved ernæringsproblem, men den har ingen etablert plass i utredning av reernæringssyndrom.
C Tiamin (vit. B1), natrium, kalium, magnesium
Kommentar: Ved mistanke om reernæringssyndrom har det ingen praktisk konsekvens å måle tiamin. Dette er i de fleste tilfeller en sendeprøve og besvares sent. Derimot bør man måle elektrolyttene som vanligvis påvirkes ved reernæringssyndrom; fosfat, kalium, magnesium. Dette er vanlige laboratorieprøver som analyseres raskt ved de lokale sykehuslaboratoriene, og er praktisk nyttige i en klinisk hverdag.
D X Fosfat, kalium, magnesium, glukose
Riktig svar. Kommentar: Fosfat, kalium og magnesium er de elektrolyttene som hyppigst blir forstyrret ved reernæringssyndrom. Forstyrrelser i blodsukkernivå kan også forekomme.

57
Politiet kommer på legevakta med en antatt beruset person. De ønsker at du skal ta blodprøve av vedkommende.
Når har du i utgangspunktet plikt til å ta slik prøve?

A X Når den antatt berusede er mistenkt for en straffbar handling
B Når den antatt berusede har mottsatt seg pågripelse
C Når politiet ønsker det
D Når den antatt berusede har sjanglet på offentlig sted

58
Som LIS1 ved medisinsk avdeling har du ansvar for en 83 år gammel kvinne som er innlagt fra hjemmet etter fall. Under innleggelsen har hun vært sengeliggende, trøtt og sløv. Fra tidligere har hun hypertensjon, har hatt hjerneslag uten kjente nevrologiske sekveler, depresjon og angst samt har hatt gjentatte urinveisinfeksjoner. Hun er medisinert med platehemmer, blodtrykksmedisin, statin, antidepressiva, samt anxiolytika ved behov. De siste dagene før innleggelse fikk hun svie ved vannlating og det ble startet behandling med antibiotika i form av Selexid (penicillin) tablettkur for urinveisinfeksjon. Det siste døgnet før innleggelsen tilkom forvirring.
Hvilket utsagn er riktig?

A Delirium er mest sannsynlig årsaken til fallet. Utreder og behandler årsak til delirium, men avstår fra fallutredning da det har liten hensikt ved delirium.
Feil svar. Delirium er sannsynlig årsak til fallet, men fallutredning er viktig for å kartlegge indre og ytre risikofaktorer samt utløsende faktorer for fallet, slik at man kan intervenere for å redusere fallrisikoen.
B Den nyoppstartede antibiotikabehandlingen er mest sannsynlig årsaken til fall hos denne pasienten.
Feil svar. Antibiotikabehandling i seg selv, er sjelden årsak til fall.
C X Hun benytter flere medikamenter, deriblant psykofarmaka, og dette bidrar til økt fallrisiko hos henne.
Riktig svar. Polyfarmasi, men også psykofarmaka i seg selv, bidrar til økt falltendens.
D Pasienten har sannsynligvis et hypoaktivt delirium og det viktigste tiltaket for å bedre prognosen hennes er mest mulig hvile og ro og unngå fysisk aktivitet.
Feil svar. Pasienten har mest sannsynlig et hypoaktivt delirium. Det viktigste for god prognose er å identifisere og behandle utløsende årsak til delirium. Noen pasienter trenger skjerming, men de fleste trenger reorientering og mobilisering i individuelt tilpasset form og dose.

59
I fastlegeordningen som ble innført i Norge i 2001 var målsettingen å bedre kvaliteten på allmennlegetjenesten.
Hva var det viktigste tiltaket som ble innført?

A X Alle innbyggere fikk rett til en fastlege
Riktig. Kontinuitet mellom og lege er viktig, og dette ble styrket gjennom fastlegeordningen
B Alle innbyggere fikk rett til frikort når egenandelstaket var nådd
Feil. Frikortordningen ble innført i 1984
C Alle innbyggere fikk rett til inntil 2 bytter av fastlege per år
Det ble tillatt med inntil to bytter av fastlege per år, men dette var ikke det viktigste tiltaket.
D Alle innbyggere fikk rett til fritt valg av fastlege
Feil. En fastlege kan kun velges om legen har plass på sin liste

---

60
I Arbeidsmiljøloven er det hjemlet hvem som har ansvaret for å foreta en risikovurdering på arbeidsplassen.
Hvem har ansvaret for å gjennomføre denne risikovurderingen?

A X Arbeidsgiver
Ja, det er arbeidsgiver som har ansvaret
B Arbeidsmiljøutvalget
Nei, arbeidsmiljøutvalget skal arbeide for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, men har ikke ansvaret for det
C Bedriftshelsetjenesten
Nei, bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver med risikovurderingen, men har ikke ansvaret
D Verneombud
Nei, verneombudet har ikke ansvaret, men har rett og plikt til å stoppe arbeidet ved fare for liv og helse

0000163f33a254c12c

61
En eldre mann har pådratt seg en åpen skade i forfoten (gressklipper) og må opereres. Han har tidligere vært vanskelig å intubere så anestesilegen og ortopeden diskuterer hvordan det er best å bedøve operasjonsområdet.
Hva bør de velge?

A Lumbal epidural
B X Spinalbedøvelse
Spinalbedøvelse er rask og gir en svært god bedøvelse i underekstremitetene i motsetning til lumbal epidural. Torakal epidural vil i vanlige doser bare bedøve buk og thorax. Lokalbedøvelse/ ankelblokk kan være vanskelig å etablere og vil ta tid før god effekt og forsiktighet bør utvises i såområdet
C Lokalbedøvelse/ankelblokk
D Torakal epidural

0000163f33a254c12c

62
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 Pasienten kan ikke klage med mindre det er åpenbart at NAV har gjort en saksbehandlingsfeil.
Feil. Alle typer vedtak kan påklages.
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 X Pasienten fremmer selv en klage som rettes til NAV.
Riktig. Det er pasienten selv som skal fremm 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 og Klagerettigheter
D Legen fremmer en klage på vegne av pasienten til NAV.
Feil. Det er pasienten selv som skal fremme klagen, ikke legen.

0000163f33a254c12c

63
Hva menes med helsegradienten når sosiale ulikheter i helse diskuteres?

A Det er gradienter mellom hvor store helseforskjeller som kommer fram hvis man deler inn befolkningen i forskjellige mål for sosioøkonomisk status; yrke, utdanning, inntekt.
B Den fattigste 20% andelen i befolkningen har dårlig helse, mens resten av befolkningen har ganske lik helse
C 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.
D Det er økende helseproblemer med økende alder, for hvert tiår et nytt hopp i helseproblemer

0000163f33a254c12c

64
En 62 år gammel mann har fått påvist KOLS. Han har arbeidet i produksjonen ved Elkem Thamshavn (et smelteverk som produserer silisium). På fritida lager han oljemalerier. Han har røykt ca. 1 pakke tobakk pr. uke i alle år.
Hva er den mest sannsynlige årsaken til hans lungesykdom?

A I all hovedsak eksponering for kjemiske stoffer i oljemaling

Kjemiske stoffer i oljemaling er ikke kjent for å forårsake KOLS.

B I all hovedsak tobakksrøyking
Både røyking og støv, gass og røyk fra produksjon avsilisium kan være selvstendige årsaker til KOLS, men vil i det enkelte individ virke sammen.
C X En kombinasjon av tobakksrøyking og eksponering for støv, røyk og gass i arbeidet
Både røyking og støv, gass og røyk fra produksjon av silisium kan være selvstendige årsaker til KOLS, men vil i det enkelte individ virke sammen.
D I all hovedsak hans eksponering for støv, røyk og gass i arbeidet
Både røyking og støv, gass og røyk fra produksjon av silisium kan være selvstendige årsaker til KOLS, men vil i det enkelte individ virke sammen.

65
I debatten om befolkningsvekts og konsekvenser av antallet født av flyktninger hevdes det at det fødes for mange barn. Antall barn per kvinne varierer mellom forskjellige kulturer, land og over tid.
Hvor mange barn får hver kvinne i gjennomsnitt i verden i dag?

A 1,5
B X 2,3
Se statistikk på https://datacommons.org/place/Earth?utm_medium=explore&mprop=fertilityRate&popt=Person&cpv=gender%2CFemale&hl=en - https://datacommons.org/place/Earth?utm_medium=explore&mprop=fertilityRate&popt=Person&cpv=gender%2CFemale&hl=en
For å opprettholde folketallet på lengre sikt, må fruktbarhetstallet være ca. 2,1.
C 4,1
D 5,7

66
Hva menes med flokkimmunitet?

A At alle som defineres som del av flokken er immune mot en gitt sykdom
B X At så mange er immune at de beskytter de som ikke kan vaksineres
Når de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, blir det få personer igjen som er mottagelige for smitte. Ved at de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, er de også med på å beskytte de minste barna som er for unge til å få vaksine, og personer med spesielle sykdommer som gjør at de ikke kan vaksineres. (fhi.no)
C At så mange er vaksinert at ingen er mottagelige for en gitt sykdom
D At alle i en befolkning er immune mot en gitt sykdom

Testen har 66 oppgaver. På utskriftstidspunktet var 0 oppgaver blitt trukket og det var gjort fasitendringer på 0 oppgaver.