2022 - IIIC - MD4061 - Eksamen 1
Eksamensdato: 2022-12-16

1
Barn og unge i familier med lavere sosioøkonomisk status har gjennomgående dårligere helse enn barn og unge i familier med høyere sosioøkonomisk status. Dette er tilfelle for blant annet overvekt, for tidlig fødsel, ADHD, fysisk inaktivitet og psykiske plager. Hvilket tiltak vil i størst grad bidra til å minske den sosiale gradienten i barn og unges helse?

A Bedre tilgang til gratistilbud som treningstilbud og turstier
Gratis trening og turstier vil kunne være et universelt tiltak som vil kunne virke helsefremmende i mange grupper. Her vil det imidlertid være en risiko at de med lavere sosioøkonomisk status i mindre grad benytter tilbudet.
B Bedre kapasitet i BUP
Bedre kapasitet i BUP og oppfølging av barnevernsbarn vil kunne bidra til bedre helse i enkelte grupper, men vil ikke påvirke den underliggende fordelingen/gradienten.
C X Gratis barnehage
Sosiale gradienter i helse kjennetegnes ved at de går gjennom hele fordelingen av sosioøkonomisk status i befolkningen, dvs ikke bare forskjell mellom høy og lav. Dette innebærer at tiltak bør rettes mot hele befolkningen, dvs. universelle tiltak, og ikke bare gruppene som er mest utsatt. I tillegg bør de rettes mot de bakenforliggende sosiale forholdene (sosiale helsedeterminanter) for om mulig å forebygge utvikling av uhelse heller enn å behandle de som allerede har utviklet sykdom. Sammen med universelle tiltak vil målrettede tiltak rettet mot de som trenger det mest også kunne virke sosialt utjevnende (universell proporsjonalisme). Gratis barnehage vil komme nesten alle barn til gode uavhengig av foreldrenes sosioøkonomiske status, og i tillegg være ekstra nyttig for både barn og foreldre med lav sosioøkonomisk status.
D Bedre helseoppfølging for barn i barnevernet
Bedre kapasitet i BUP og oppfølging av barnevernsbarn vil kunne bidra til bedre helse i enkelte grupper, men vil ikke påvirke den underliggende fordelingen/gradienten.

2
En lektor ved videregående skole kommer til fastlegekontoret. Han har siste uke merket tiltakende smerter i det høyre beinet. Smertene stråler ned fra ryggen, gjennom beinet og ut i tærne. Første og annen tå føles nummen. Ved undersøkelse finner du alle de klassiske symptomer/tegn på en lav lumbal discus-prolaps med rotaffeksjon. Han har ingen kraftnedsettelse, lett nedsatt sensibilitet på utsiden av leggen, normale reflekster og positiv Lasegue. Han har greid å gå på jobben, sover relativt godt hvis han tar 2 Pinex forte før han legger seg.
Hvordan er det best å håndtere dette?

A Han bør sendes til akutt MR-undersøkelse med tanke på presis diagnose, speisielt utelukke malignitet
Nei det er for tidlig, sykehistorien er klassisk, ikke røde flagg
B Han bør sykmeldes slik at han kan avlaste ryggen ved å holde sengen eller ligge mye ned
Nei, han bør heller holde seg igang i den grad han klarer det
C X Oppumntre ham til å holde seg igang, gå på jobb, evt. supplere med antiflogistika mot smerter, gi ny time
mest fornuftig løsning i den aktuelle situasjon, tidlig i forløpet, ikke røde flagg
D Henvise til ortoped eller nevrokirurg som 1/2-øyeblikkelig hjelp med tanke på raskest mulig operasjon
ikke indisert på nåværende tidspunkt

3
Alternativ behandling er i Norge regulert av Lov om alternativ behandling mv. Den stiller ulike krav til alternative behandlere.
Hva er reglene når det gjelder journalføring?

A Det er samme generelle krav til journalføring som for helsepersonell
B X Det er ikke et generelt krav til journalføring
Den eneste bestemmelsen relevant for journalføring er: "Når alternativ behandling utøves i helse- og omsorgstjenesten eller av autorisert helsepersonell, gjelder også helsepersonelloven." Og Helsepersonelloven stiller krav om journalføring. Ellers står det ikke noe om at det er journalplikt, og i forarbeidene er det diskutert hvorfor ikke.
C Det er kun krav til journalføring hvis det er alvorlig eller smittsom sykdom
D Det er ikke krav til journalprøving for utøvere som fyller minimumskrav til medisinsk grunnkompetanse

---

4
Hva er typisk funn ved klinisk undersøkelse av skulder ved supraspinatus tendopati?

A Positiv utslag på isometrisk utadrotasjon
Feil
B Positiv utslag på isometrisk innadrotasjon
Feil
C Positivt utslag ved isometrisk albufleksjon
Feil
D X Positiv utslag på isometrisk abduksjon
Riktig

5
Du har en pasient som forteller om erfaringer med en alternativ behandler som tilsier at denne behandleren opptrår på en medisinsk uforsvarlig måte. Du ønsker derfor å gjøre noe med dette for at det ikke skal ramme andre pasienter. Hvilken myndighet er det som forvalter evt. reaksjoner mot alternative behandler og som dermed er den myndighet du bør kontakte?

A Helsetilsynet
B X Påtalemyndigheten
Lov om alternativ behandling er en straffelov og det er dermed påtalemyndigheten som er rett myndighet.
C Fylkeslegen
D Kommunelegen

6
Det viser seg å være opptil 12 års lavere forventet levealder i de indre, østlige bydeler i Oslo, sammenliknet med de ytre, vestlige bydeler i Oslo.

Hvilket av de følgende utsagn er mest dekkende for det vi i dag vet om årsaken(e) til denne forskjellen?

A X En del av forskjellen kan forklares ved at folk i Oslo vest lever sunnere enn det folk i Oslo øst gjør, men i tillegg påvirker sosioøkonomiske forskjeller folks helse på andre måter som vi ikke helt forstår
Det er empirisk dokumentert at den sosiale gradienten i helse ikke kan forklares ved konvensjonelle risikofaktorer og livsstilsfaktorer alene. Sosiale hierarkier og fordeling av muligheter (makt og avmakt) synes å ha en grunnleggende innvirkning på menneskets fysiologi, blant annet.
B Hele forskjellen kan forklares ved at det er mange som bruker rusmidler og narkotika blant dem som er bosatt i Oslo øst - og blant denne gruppen er det meget høy prematur dødelighet
Rusmiddelmisbruk er nok en del av årsaken, men kun en delforklaring
C Hele forskjellen kan forklares ved at folk i Oslo vest spiser mer fisk, er mye mer fysisk aktive og bruker "sunnere" rusmidler (vin) enn folk i Oslo øst.
Livsstil er en del av årsaken, men kun en delforklaring,
D Forskjellen i levealder skyldes i hovedsak at folk i Oslo vest raskere søker legehjelp når de blir syke, sammenliknet med folk i Oslo øst.
Dette kan muligens være en mindre delforklaring, men ingen vesentlig faktor

---

7
En førtifem år gammel tidligere frisk arbeider i en metallindustribedrift der de sveiser og sliper på rustfritt stål, har fått allergisk astma.
Hvilke to metaller som finnes i rustfritt stål er kjent for å kunne forårsake allergiske reaksjoner og astma?

A Krom og arsen
Nei, arsen er ikke allergent og finnes neppe i denne typen industri
B X Krom og nikkel
Ja, begge er allergene og finnes i rustfritt stål
C Nikkel og jern
Nei, jern finnes det mye av i alt stål, men det regnes ikke for å være allergent
D Jern og arsen
Se kommentarene til de andre svaralternativene

8
Etter 2. verdenskrig har man i Norge lagt vekt på sosial og økonomisk utjevning. Likevel har Norge større sosiale ulikhetene i helse enn flere land i Europa.
Hva kan dette skyldes?

A Norge har store forskjeller i formue mellom folk, like store som Frankrike og England
Dette er riktig, men ikke vurdert som den viktigste årsaken
B Norge har høye inntektsforskjeller mellom folk, høyere enn det som kommer fram i offentlig statistikk
Dette er ikke riktig
C Helseforskjeller mellom urbane strøk der folk har høy utdannelse og rurale strøk der folk har lavere utdannelse er store
D X Helserelatert atferd som røyking er svært sosialt skjevfordelt
Norge er i Europatoppen på sosial ulikhet i røyking.

9
En pasient er gradert sykmeldt 50% og jobber halve dager. Hun har et barn på 5 år som er febersyk og ikke kan gå i barnehagen. Pga. dette må hun være hjemme fra jobben i dag (fredag) for å passe sitt syke barn. Barnet er ellers svært sjeldent syk. Hun ringer deg, og ber om en sykmelding for i dag.
Hva er det mest riktig å si om din rolle som lege i denne situasjonen?

A X Du trenger som hovedregel ikke å gjøre noe utover å informere om at mor mest sannsynlig har rett til omsorgspenger og kan selv melde inn fravær pga. sykt barn.
Riktig. Foreldre som har omsorg for barn, har rett til omsorgspenger når det er nødvendig at de er hjemme fra arbeidet for å se etter og pleie sykt barn (se regelverk for detaljer om antall dager per år).
B Du sykmelder mor siden hun er kun gradert sykmeldt og trenger en 100% sykmelding for fredag for å kunne være helt borte fra jobb.
Feil. Det er ikke mor selv som er syk.
C Du trenger som hovedregel ikke å gjøre noe som helst, mor er allerede sykmeldt 50% og kan bruke en av egenmeldingsdagene sine til å utvide dette til 100% sykefravær.
Feil. Det er ikke mor selv som er syk.
D Du må undersøke barnet, og skrive en attest hvor du bekrefter barnets sykdom.
Feil. Som hovedregel vil det ikke kreves legeattest fordi arbeidsgiver pleier å godta at arbeidstaker skriver egenmelding pga. barns sykdom.

10
En 45 år gammel sagbruksarbeider kommer til legen og forteller at han har fått akutt feber og hoste. Han har hatt flere slike episoder det siste året. Den senere tid har hosten vært vedvarende, og han blir anpusten ved større anstrengelser. Fastlegen har tatt infeksjonsparametre som ikke viser tegn til infeksjon. Røntgen thorax viser diffuse bilaterale fortetninger.
Hva er den mest sannsynlige diagnosen hos denne sagbruksarbeideren?

A Astma
Astma kan gi tung pust ved anstrengelser, men gir sjelden feber eller fortetninger i lungene.
B X Hypersensitivitetspneumonitt
Residiverende feber og hoste uten infeksjonstegn hos en mann med dette yrket gir mistanke om hypersensitivitespneumonitt
C Silikose
Silikose kan fortetninger i lungene og dyspne, men sagbruksarbeidere er ikke eksponert for krystallinsk kvarts, som er årsaken til silikose.
D Pneumoni
Det er sjelden en mann på 45 år får gjentagende pneumonier i løpet av ett år, og hvis det hadde vært en pneumoni, kunne man vente økte infeksonsparametre

---

11
Hvilken tilstand er det Arbeidsmiljøloven pålegger leger å melde til Arbeidstilsynet?

A Arbeidsulykker som medfører fraværsskade
Nei, meldes av arbeidsgiver
B X Sykdom som legen antar skyldes arbeidstakers arbeidssituasjon
Ja, paragraf 5.3.
C Sykdommer som fører til ervervsmessig uførhet
Nei. har ikke noe med saken å gjøre
D Arbeidsulykker som medfører dødsfall
Nei, meldes av politiet/AMK

12
Du tester isometrisk kraft hos en pasient med smertetilstand.Du finner du at det er nedsatt kraft, og at det utløses smerter.
Hvordan skal dette funnet tolkes?

A X Det kan foreligge partiell ruptur.
Ja, dette er en rimelig tolkning
B Funnet kan ikke tolkes fordi smerter kan gi nedsatt kraft.
Funnet kan tolkes på flere måter, men det betyr ikke at det ikke kan tolkes
C Det er trolig et nevrologisk utfall for eksempel fra prolaps eller nevritt
Nei, da vil det ikke utløses smerter ved isometrisk testing.
D Det foreligger totalruptur av muskel eller sene.
Nei, det vil da være fullt opphør av kraft

13
Hvilket av følgende utsagn regnes som et typisk «Nøkkelspørsmål» slik det er definert av Kirsti Malterud, professor i allmennmedisin?

A Hvordan er en typisk dag for deg?
Feil. Ikke definert som nøkkelspørsmål
B Har du noen bekymringer rundt dette?
Feil. IKke definert som et nøkkelspørsmål
C Fortell hvorfor du kommer hit i dag?
Feil. Et godt åpningsspørsmål men ikke et nøkkelspørsmål slik det er definert av Malterud og i undervisningen
D X Hva har du tenkt at jeg skulle/burde gjøre med det – for det har du sikkert tenkt noe om før du kom hit?
Riktig. Ett av fem nøkkelspørsmål - dette handler om handlingsforventninger til legen. Forelest i IIIC.
Dette er ett av fem nøkkelspørsmål.
Kilde - professor Kirsti Malterud, Legekunst i praksis https://beta.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-allmennmedisin/Kurs-og-kvalitetsarbeid/legekunst-i-praksis/nokkelsporsmal-et-spraklig-verktoy-der-hvert-ord-betyr-noe-spesielt/

14
Det finnes flere modeller som beskriver hvordan kroniske påkjenninger og belastninger påvirker den menneskelige fysiologien/biologien, sammenfattet under begrepet "stress". En av disse tar utgangpunkt i begrepet allostase (McEwen og medarbeidere). I samsvar med denne modellens beskrivelse av skadelige og beskyttende faktorer deles stress skjematisk i tre kategorier.
Hvilke kategorier er det snakk om?

A Biologisk stress, psykososialt stress, allostatisk overbelastning
En slik inndeling av stress gir ikke god mening selv om de enkelte ordene/begrepene kan gi mening i andre sammenhenger
B X Positivt, tolerabelt og toksisk stress
Korrekt. Modellen forutsetter at stress er nødvendig for å utvikle et friskt og tilstrekkelig robust individ, det er snakk om "hverdagsstress" som buftres av støtte fra andre mennesker (positivt stress). Tolerabelt stress er så uttalt at det kan skade individet, men med god støtte kan det gå bra, selv om erfaringen alltid vil prege individet (tolerabelt stress). Stress som pågår for lenge og uten støtte leder til dysregulering av fysiologien og tilpasninger/endringer i hjernen (nevroplastisitet) og kalles toksisk stress. Se forelesninger og vedlegg til timeplan
C Stress i nære relasjoner, stress i skole- og arbeidsliv, traumerelatert stress
Dette er relevante typer stress men har ingen logisk sammenheng med allostasemodellen og effekten på fysiologien
D Subklinisk, reversibelt og irreversibelt stress
Inndelingen kan likne positivt, tolerabelt og toksisk stress men gir mindre klinisk mening

---

15
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, og dessuten hadde hun forhøyete ekshalert NO-verdier og positiv Metacholintest. Hun hadde også positiv IgE for hvetemel og rugmel.
Hvilke tiltak bør iverksettes?

A 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 lltid vil være eksponert og med en allergisk astma hjelper ikke redusksjon. Her tar man også hensyn til hennes unge alder

B X Hun bør få behandling for sin astma, og få råd om å slutte som baker.
Ja, hun har ut fra klinikk og funn sannsyligvis 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

C 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

D Hun bør få behandling for sin astma og få råd om å bruke åndedrettsvern på jobben
Nei, ved allergi er det vanligvis nødvendig å komme helt ut av eksponert arbeid for at sykdommen ikke skal forverre seg, -åndedrettsvern vil vanligvis ikke tilstrekkelig beskyttelse. Behandling av astma kan medføre at hun klarer å holde ut lengre i yrket, men dersom hun ikke kommer ut av eksponering er det fare for at sykdommen får et mer alvorlig forløp.

0000163988 6b41aad2

16
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 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.

B 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.

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 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 behandlers 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.

0000163988 6b41aad2

17
Legemidlene metylfenidat (eks. Ritalin), kvetiapin (Seroquel), escitalopram (Cipralex) og diazepam (eks. Valium) brukes i psykiatrien.
Hvilket av disse legemidlene er plassert i reseptgruppe B?

A Metylfenidat
B X Diazepam
C Escitalopram
D Kvetiapin

0000163988 6b41aad2

18
Det har i enkelte perioder vært noe bekymring i deler av befolkningen for at eksponering for elektromagnetiske felt kan øke risikoen for å få kreft, deriblant brystkreft. En norsk studie undersøkte forekomsten av brystkreft hos kvinner som bodde i nærheten av kraftlinjer. Kvinnene ble delt i tre ulike grupper ut fra hvor nært kraftlinjene de bodde. Avstanden til kraftlinjene ble bestemt med hjelp av adresser og data fra Statens kartverk. Andelen kvinner som var oppført i kreftregisteret med diagnosen brystkreft ble sammenlignet mellom de tre gruppene.
Dersom graden av bekymring for å utvikle brystkreft var forskjellig i de ulike gruppene, hvilken betydning vil dette mest sannsynlig kunne hatt for forekomsten av diagnostisert brystkreft i disse gruppene og hvorfor?

A Ulik grad av bekymring for brystkreft vil mest sannsynlig medføre en underestimering av eksponeringen, og ulik grad av bekymring for brystkreft i disse gruppene vil derfor mest sannsynlig kunne bidra til forskjeller i forekomsten av diagnostisert brystkreft mellom de ulike gruppene.
Stemmer ikke i dette eksempelet.

B Økt grad av bekymring for brystkreft vil uansett ikke påvirke risikoen for å utvikle brystkreft, og ulik grad av bekymring for brystkreft i disse gruppene vil derfor mest sannsynlig ikke ha noen betydning for forekomsten av diagnostisert brystkreft i de ulike gruppene.
Forandringer i brystvev er til en viss grad en dynamisk tilstand, og en viss andel forandringer går over av seg selv dersom de får anledning til det. Selv om bekymring for brystkreft i seg selv mest sannsynlig ikke vil påvirke risikoen for å utvikle kreftforandringer i brystvev, så er bekymring for brystkreft ansett som en viktig bidragene faktor for å la seg utrede for brystkreft. I en populasjon med sterk bekymring for brystkreft, vil mest sannsynlig en større andel av forandringene i brystvev oppdages før de rekker å gå over av seg selv. Derfor vil økt bekymring for brystkreft mest sannsynlig bidra til gi økt forekomst av diagnostisert brystkreft.

C Ulik grad av bekymring for brystkreft vil mest sannsynlig medføre en misklassifisering av eksponeringen, noe som gjør at forskjellen i forekomst mellom gruppene fremstår større enn hva den egentlig er.
Dette stemmer ikke i dette eksempelet.

D X Økt grad av bekymring for brystkreft vil mest sannsynlig medføre en økt tendens til å la seg utrede for brystkreft, og ulik grad av bekymring for brystkreft i disse gruppene vil derfor mest sannsynlig kunne bidra til forskjeller i forekomsten av diagnostisert brystkreft mellom de ulike gruppene.
Riktig svar

0000163988 6b41aad2

19
En gutt på 8 år søker deg som fastlege på grunn av akutte halssmerter som har vart i 3 dager.
Ved undersøkelse finner du følgende.
Lett redusert allmenntilstand. Temperatur 38,6 grader Celsius Svelg: store og betente tonsiller med belegg Otoskopi; ua
Collum: forstørrete ømme glandler på fremre del av halsen.
Hviilken håndtering er den riktigeste i dette tilfellet?

A Sannsynligheten for mononukleose stor og det er nødvenidig å ta monospot før du kan stille riktig diagnose
FEIL
Mononukleose er ikke den mest sannsynlige diagnosen i denne aldersgruppen og en monospot vil heller ikke kunne avklare dette da den vanligvis ikke skal brukes før det har gått 5 dager (kan gi falsk negativ verdi)

B Sannsynligheten for GAS infeksjon er usikker og det er nødvendig å ta en streptokokk hurtigtest før du kan stille riktig diagnose.
FEIL

C Sannsynligheten for GAS infeksjon er liten og det unødvendig å ta noen ytterligere tester. Du gir symptomatisk behandling for viral halsbetennelse
FEIL

D X Sannsynligheten for GAS infeksjon er stor og det unødvendig å ta noen ytterligere tester. Du foreskriver antibiotika behandling direkte
RIKTIG
Bedømt ut fra Centor-kriteriene;
akutte halssmerter, feber over 38,5 oC, store og betente tonsiller med belegg, forstørrete ømme glandler på fremre del av halsen og fravær av hoste
Ved 4 eller 5 slike kriterier regner man det vanligvis for unødvendig å ta noen test
Sannsynligheten for GAS-infeksjon er da stor, og det er vanligvis unødvendig å ta noen tester.
I mange andre tilfeller er det vanskelig å skille viral fra bakteriell årsak, her anbefales streptokokk-antigentest.

0000163988 6b41aad2

20
Hvilke arbeidsoppgaver gir størst risiko for asbeteksponering i dagens arbeidsliv i Norge?

A Overflatebehandling
Nei der er det sjelden asbeteksponering i dag.

B Taktekking
Nei, aldri asbeteksponering ved legging av nye tak i dag.

C Bilreparasjon
Asbest kan forekomme i gamle klutsjer og bremser, men mer og mer sjelden.

D Byggingsarbeid
Ja, bygningsarbeid på gamle bygninger, men mer vanlig ved riving og sanering.

E X Rivingsarbeid
Ja, ved riving og sanering i gamle bygninger og skip er det en viss sannsynlighet for asbeteksponering som krever særskilt aktsomhet.

0000163988 6b41aad2

21
Du er LIS 1 i allmennpraksis. En 77 år gammel mann og hans kone kommer til konsultasjon hos deg da kona er bekymret for kognitive endringer. Du mistenker demens og ved demensutredning fremkommer det at pasienten har livlige hallusinasjoner. Han er periodevis urolig i søvne, slår da ofte omkring seg og kan virke aggressiv og voldelig.
Hvilken demenssykdom er særlig assosiert med et slikt sykdomsbilde?

A Frontotemporallappsdemens
Feil svar. Tilstanden gir typisk omfattende atferdsendringer med ukritisk oppførsel eller språkvansker. Hallusinasjoner er uvanlig.
B Alzheimers sykdom
Feil svar. Tilstanden debuterer oftest med hukommelsesvansker. Hallusinasjoner kan forekomme, men kommer vanligvis lengre ut i forløpet.
C Vaskulær demens
Feil svar. Det er ingen opplysninger om øvrig karsykdom. Symptombildet kan nok forekomme ved omfattende vaskulære forandringer i hjernen, men Lewy-legeme demens er mye mer sannsynlig.
D X Lewy-legeme demens
Riktig svar. Tilstanden kjennetegnes av fluktuasjoner og parkinsonisme, gjerne med gangvansker. Hallusinasjoner, gjerne konkrete og visuelle, er også vanlig tidlig i forløpet. REM-søvn - forstyrrelser (uro om natten) er vanlig.

22
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 budsjettrammen 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 Hvor mange som har nytte av legemidlet
B Pasientgruppens alder
C 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).
D Om det dreier seg om en livsstilssykdom

23
Klorgass, nitrøse gasser, svoveldioksid, og ozon virker på samme måte i luftveiene.
Hvordan virker disse gassene i luftveiene?

A Det er gasser som påvirker livsviktige enzymer
Disse gassene er slimhinneirriterende og har ingen effekt på livsviktige enzymer
B Det er gasser som fortrenger oksygen i innåndingsluften
Eksempler på gasser med denne virkningsmekanismen er karbondioksid, nitrogen , metan, propan
C Det er gasser som hemmer transport og omseting av oksygen
Eksempler på gasser med denne virkningsmekanismen er cyanid, karbonmonoksid, hydrogensulfid
D X Det er gasser som irriterer slimhinner
Riktig svar, disse gassene er slimhinneirriterende og virkningssted avhenger av vannløseligheten.

24
Gamle pasienter er generelt mer bivirkningsutsatte enn yngre pasienter. Dette kan bl.a. skyldes at de gamle har mindre effektive kompensatoriske mekanismer og mindre å gå på hva gjelder førlighet og sanseapparat. I tillegg kan redusert nyrefunksjon skape problemer på bivirkningssida ved behandling av eldre pasienter.
Hvilke legemidler på smertetrappen er i særlig grad problematiske ut fra hensyn til nyrefunksjonen?

A Alle opioider og alle NSAIDs
B X Noen opioider og alle NSAIDs
Korrekt svar
C Alle opioider og noen NSAIDs
D Noen opioider og noen NSAIDs

25
Hvilket særtrekk ved allmennlegers arbeid er vist å være assosiert med redusert dødelighet?

A X Kontinuitet i lege-pasient forholdet
Riktig: Kontinuitet er assosiert med redusert dødelighet https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29959146/
B Tilbyr en åpen og tilgjengelig praksis i førstelinje
C Klarer velge ut og henviser de sykeste pasientene til sykehuset
D Er ofte lege for flere i samme familie

26
En 58 år gammel kvinne oppsøker deg på fastlegekontoret. Hun har i flere år hatt et sammensatt symptombilde preget av smerter og utmattelse og har gått på sykepenger og arbeidsavklaringspenger i til sammen tre år. De siste to årene har hun vært i ulike arbeidsrettede tiltak i regi av NAV, og de siste 10 månedene har hun jobbet 40% stilling i en klesbutikk. Hun sier at arbeidet er lett og variert, hun kan veksle mellom å stå og sitte, det er ingen tunge løft, lite statisk arbeid og arbeidstiden passer henne godt. Selv mener hun at 40% stilling er det meste hun kan klare og ønsker derfor å søke om uføretrygd for de resterende 60%. Hun har med en søknadsblankett fra NAV og sier at hun ikke ser seg i stand til å skrive søknaden selv. Hun spør om du kan fylle ut søknaden og sende den til NAV.
Hva er det som er mest riktig å gjøre som lege i en slik situasjon?

A Legen fyller ut søknaden for pasienten, men sørger for at pasienten kontrasignerer sammen med legen før søknaden sendes inn.
Feil. Det er kun pasienten selv som skal signere på søknaden.
B X Legen ber pasienten oppsøke NAV kontoret for å få hjelp til å fylle ut søknaden. Legen avventer en evt bestilling fra NAV før legeerklæringen skrives.
Riktig. Hvis pasienten synes det er vanskelig å fylle ut søknaden, må hun gjerne kontakte NAV kontoret for å få hjelp. Legen skal uansett avvente en evt bestilling fra NAV før legeerklæringen skrives. Hvis legen sender erklæringen uoppfordret har ikke legen krav på honorar for erklæringen.
C Legen tipser pasienten om at hun enkelt kan sende søknaden selv ved å logge seg inn på www.nav.no Legen skriver og sender samme dag en legeerklæring til NAV.
Feil. Pasienten kan gjerne sende elektronisk søknad til NAV, men legen skal ikke skrive erklæringen før NAV har etterspurt den.
D Legen fyller ut og signerer søknaden på vegne av pasienten.
Feil. Det er pasienten selv som skal fremme kravet, ikke legen.

27
Den allmennmedisinske konsultasjonen er delt inn i flere faser.
I hvilken fase (angitt i tilfeldig rekkefølge) fokuserer vanligvis legen mest på å utforske symptom-attributtene?

A Tiltaksfasen
FEIL
B X Hypotesetesting
RIKTIG - det er her legen vanligvis avklarer for/mot en diagnose - tar opp spesifikk anamnese
C Åpningsfasen
FEIL
D Sonderingsfasen
FEIL

28
En pasient har en sårinfeksjon etter en hofteproteseoperasjon. Det kommer mye sekresjon fra såret, slik at man må skifte bandasjen 3-4 ganger om dagen. Det er påvist gule stafylokokker med vanlig norsk resistensmønster (penicillin resistent, oxacillin sensitiv).
Hvilket sykehushygienisk tiltak er aktuelt her?

A Personalet må screenes for gule stafylokokker etter at pasienten er utskrevet (nese og halsprøve).
Kun ved uventet MRSA funn.
B Under visitt brukes bl.a. munnbind.
Tilhører dråpesmitteisolering
C Hansker brukes kun ved sårstell.
Brukes ved fare for kontakt med kroppsvæsker.
D X Pasienten må isoleres etter kontaktsmitteregime.
Ved mye sekresjon fra såret skal pasienten kontaktsmittieisoleres.

29
Folketallet i Norge er økende.

Hva forårsaker vekst i folketallet i Norge?

A Netto innvandring av kvinner i reproduktiv alder
B Høyere forventet levealder
C X Netto innvandring og høyere forventet levealder
D Netto innvandring og større barnekull enn før

30
Digitalisglykosider (i praksis kun digoksin), benzodiazepiner, trisykliske antidepressiva og slyngediuretika er eksempler på fire legemiddelgrupper som kan være problematiske i bruk hos gamle. En av disse er spesielt beryktet for å kunne gi hypokalemi. Hvilken?

A Digoksin
B X Slyngediuretika
Korrekt svar
C Banzodiazepiner
D Trisykliske antidepressiva

31
Screening for tyreoideakreft i Sør-Korea førte til en 15 ganger økning i insidensen av tyreoideakreft i perioden 1993-2011. Død av tyreoideakreft var uendret i samme periode.
Hva er årsaken til dette paradokset?

A Feildiagnostikk
B Overbehanlding
C Feilbehandling
D X Overdiagnostikk
Overdiagnostikk er påvisning av sykdom som progredierer så langsomt at det ikke vil føre til symptomer eller død i pasientens naturlige levetid (dvs. fram til død av andre årsaker). Dette fører ofte til unødvendig behandling, dvs. overbehandling,
Feildiagnose er diagnostisering av sykdom hos en pasient som ikke har det. Det vil ofte føre til unødvendige videre undesøkelser.

32
En person har falt om på matbutikken og blir hentet av ambulanse. En ambulansearbeider som ikke har vakt denne dagen, passerer tilfeldigvis forbi matbutikken idet pasienten blir trillet inn i ambulansen og gjenkjenner pasienten fra en dugnad i idrettslaget.
Har *denne* ambulansearbeideren taushetsplikt for det vedkommende observerte?

A Ja, han har taushetsplikt fordi han er ansatt i ambulansetjenesten
B Ja, han har taushetsplikt som helsepersonell
C Nei, han har ikke taushetsplikt siden observasjonen ble gjort på fritiden
D X Nei, han har ikke taushetsplikt fordi han ikke var involvert i å gi helsehjelp til pasienten
Dette er mest riktig. Vedkommende «mottok» ikke opplysningene i egenskap av å være helsepersonell. Følgelig er observasjonen ikke omfattet av taushetsplikten. Helsepersonell bør likevel i slike situasjoner være varsom med å dele taushetsbelagt opplysninger.

33
En 88 år gammel mann har falt flere ganger den senere tiden. Han hadde et hjerteinfarkt da han var 73 år, og har hypertensjon og diabetes type 2, bruker acetylsalisylsyre, blodtrykksmidler og metformin. Han føler seg ofte svimmel og har også innsovningsvansker. Ved undersøkelse finner du uregelmessig puls med frekvens ca. 50. EKG viser atrieflimmer.
Bør han ha antikoagulasjon?

A Nei, høy alder gjør at antikoagulasjon er kontraindisert
Alder i seg selv utgjør ingen kontraindikasjon.
B Nei, det er tilstrekkelig at han allerede bruker acetylsalisylsyre
Nei, ASA beskytter i liten grad mot hjerneslag ved atrieflimmer, og mye dårligere enn antikoagulasjon.
C X Ja, han bør bruke en direkte oral antikoagulant (DOAK) eller warfarin
Beskytter mot cerebrovaskulært infarkt ved atrieflimmer. Desto eldre pasient, desto høyere gevinst av behandlingen. Faren for hjerneblødning øker også med alderen ved slik behandling, men ikke like mye som fare for hjerneinfarkt uten antikoagulasjon. Hjerneinfarkt ved atrieflimmer er gjerne store og svært invalidiserende. Mangelfull antikoagulasjon hos gamle er trukket fram som et vanlig eksempel på underbehandling av gamle i kapittelet "Polyfarmasi hos eldre" i læreboka "Indremedisin", kapittel forfattet av Romskaug og Wyller. Dette er også trukket fram i de mye brukte "START-kriteriene" (Barry et al. 2007).
D Nei, falltendens gjør at antikoagulasjon er kontraindisert
Dette må vurderes - men falltendens skal være svært uttalt før nytte/risiko-regnskapet tilsier at man skal tilbakeholde antikoagulasjon.

34
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 utskriving av sykehus?

A Pasientens fastlege
B 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.
C Utskrivende lege
D Sykehjemslegen

0000163988 6b41aad2

35
Kvinne 72 år med flere kroniske sykdommer kommer til fastlegen for fornying av resepter.
Hva er den vanligste definisjonen av polyfarmasi?

A X En pasient som tar fem eller flere medisiner daglig.
Dette er den vanligst brukte definisjonen av polyfarmasi
B Flere medisiner tatt for å håndtere komorbide tilstander.
C Flere medisiner foreskrevet for å håndtere den samme sykdommen.
D Foreskrivning av to legemidler som kan interagere og resultere i bivirkninger

0000163988 6b41aad2

36
Du er fastlege for en 25 år gammel mann som har cystisk fibrose. Han har de siste årene hatt flere lange og alvorlige sykdomsperioder inkludert noen sykehus innleggelser. På tross av dette har han over en periode på 5 år klart å fullføre en nettbasert ingeniørutdanning (ordinært 3-årig). Det siste året har han knapt deltatt i skole- eller jobbaktivitet pga. sykdom, og han mottar for tiden arbeidsavklaringspenger. Han er nå igjen i en god fase av sin sykdom og har fått tilbud om en liten stilling med lønnet arbeid i farens bedrift. Han spør deg som fastlege om råd vedrørende helse og arbeidsdeltagelse. Som lege forventes du å ha noe kunnskap om NAVs ytelser, slik at du kan gi enkel veiledning og ikke villede dine pasienter.
Hvilket alternativ er mest riktig?

A Du fraråder jobb pga fare for å miste rett til ytelser og råder ham til å søke om 100% uførepensjon. Du forklarer at det snart kommer nye uføreregler som vil gjøre det enklere å kombinere jobb og uførepensjon.
B X Du vurderer at han kan jobbe hvis han føler seg frisk nok til det. Du sier at han kan prøve seg i jobb etter fylte 26 år uten å miste rett til minste tilleggspensjon som ung ufør. Det kan være lurt å drøfte nærmere om regelverk med NAV.
Dette er riktig. Legen gir medisinske råd vedrørende arbeidsdeltagelse, f.eks om jobb er tilrådelig/ frarådelig i relasjon til sykdommen eller om spesielle forhåndsregler bør tas. Poenget er at Ole kan prøve seg i jobb etter fylte 26 år uten å miste retten minste tilleggspensjon. Det er sykdommens alvorlighetsgrad og øvrige medisinske kriterier som skal være tilstede innen fylte 26 år. Selv om han i tillegg har klart å være i jobb mer enn 50 prosent etter fylte 26 år kan han allikevel ha rett til garantert minste tilleggsytelse forutsatt at han søker om uførepensjon før fylte 36 år. For mer utfyllende info, Se rundskriv til §3-21.
C Dere diskuterer om det er medisinsk tilrådelig at han tar på seg en jobb. Du gjør ham oppmerksom på at han ikke kan jobbe etter fylte 26 år hvis han skal ha rett til minste tilleggspensjon som ung ufør.
D Pasienten har vært syk hele livet og du mener at han åpenbart fyller kriteriene for å motta minste tilleggspensjon som ung ufør. Du foreslår at han søker om både varig uførepensjon for å sikre inntekt og varig tilrettelagt arbeid for å sikre arbeidsaktivitet.

0000163988 6b41aad2

37
Som legevaktslege blir du tilkalt av ektefellen til en 74 år gammel mann som har fått akutte talevansker og problemer med å bruke venstre arm. Dette oppsto helt plutselig for en time siden. Han framstår svært forvirret og amper og er ikke enig når du vil legge ham inn på sykehuset. Du mener at videre undersøkelse og behandling på sykehuset nå er påtrengende nødvendig for ham. Imidlertid samtykker han ikke til dette.
Hvilket lovverk bør du bruke i denne situasjonen?

A Pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A om helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen
Feil svar. Pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A er egnet til bruk i situasjoner der verken Helsepersonellovens bestemmelser om øyeblikkelig hjelp, Psykisk helsevernlovens bestemmelser om tvungent psykisk helsevern eller Straffelovens bestemmelse om nødrett kommer til anvendelse. Denne situasjonen dekkes av Helsepersonellovens bestemmelse om øyeblikkelig hjelp

B Psyisk helsevernlovens kapittel 3 om tvungent psykisk helsevern
Feil svar. Denne mannen har symptomer på akutt somatisk sykdom (hjerneslag, delirium) og trenger øyeblikkelig innleggelse på somatisk sykehus. Psykisk helsevernloven kan ikke brukes til å legge ham inn på somatisk sykehus.

C X Helsepersonellovens paragraf 7 om øyeblikkelig hjelp
Riktig svar. Helsepersonelloven sier at helsepersonell straks skal gi den helsehjelp de evner når det antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Nødvendig helsehjelp skal gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pas. motsetter seg helsehjelpen. Denne mannen har symptomer på akutt hjerneslag og umiddelbar innleggelse er påtrengende nødvendig for akutt behandling.

D Straffelovens paragraf 17 om nødrett
Feil svar. Straffelovens bestemmelse om nødrett er legaliserer ikke tvang, men fritar for straffeansvar under gitte forutsetninger. Bestemmelsen om nødrett skal ikke brukes der det finnes annet lovverk som er dekkende. Denne situasjonen er dekket av Helsepersonellovens bestemmelser om øyeblikkelig hjelp.

38
Hvilket utsagn er mest riktig når det gjelder tilbakedatering av sykmelding?

A X Et av kravene for å kunne tilbakedatere en sykmelding er at det er godtgjort at pasienten har vært arbeidsufør på grunn av sykdom fra datoen du ønsker å tilbakedatere fra.
RIKTIG: Svaralternativet beskriver et av to hovedkrav for å kunne tilbakedatere.

B Et av kravene for å kunne tilbakedatere en sykmelding er at det er godtgjort at pasienten har vært syk fra en tidligere dato.
FEIL: Sykdom i seg selv er ikke tilstrekkelig. Det kreves at arbeidsuførhet pga. sykdom som skal være godtgjort.

C Dersom en psykiatrisk pasient på grunn av manglende sykdomsinnsikt ikke har søkt lege, så er det tilstrekkelig grunnlag til å tilbakedatere sykmeldingen.
FEIL. Dette er ikke tilstrekkelig grunnlag for tilbakedatering. Vilkåret om at pasienten skal ha vært forhindret fra å kontakte sykmelder vil være oppfylt, men det kreves i tillegg at det er godtgjort arbeidsuførhet pga. sykdom.

D Sykmelding kan kun brukes fra den dato sykmeldte har hatt et møte med sykmelder.
FEIL. Svaralternativet er ikke sant. Det er mulig å tilbakedatere i helt spesielle tilfeller.

39
En hjemmeboende enslig 82 år gammel skrøpelig mann kommer for vurdering av et leggsår sammen med sin datter. Mannen har fått vedtak om kommunal hjelp til både handling, husvask og dusj hver uke. Han får nå også 1-2 ganger i uken hjelp av hjemmesykepleien med et leggsår som ikke vil gro. Dere ser på såret, som gradvis har blitt litt bedre de siste ukene, og enes om at hjemmesykepleien skal fortsette med ukentlige sårskift. Barnebarnet sier hjemmesykepleien har bedt ham om å gå på apoteket og kjøpe noe bandasjemateriell selv. De spør om ikke dette egentlig skal dekkes av frikortet, eller av det han betaler til kommunen for de tjenestene han mottar.
Hva dekkes av pasient, kommune og trygd her?

A X Hjemmesykepleie skal være helt gratis, og kommunen må dekke bandasjemateriellet. Han må likevel betale kommunen for praktisk bistand til oppgaver i hjemmet. Praktisk bistand til personlig hygiene er gratis.
https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349/KAPITTEL_2#§8 - https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349/KAPITTEL_2#§8
https://lovdata.no/forskrift/1992-12-04-915/§8-2 - https://lovdata.no/forskrift/1992-12-04-915/§8-2

B Hjemmesykepleien skal dekke vanlig bandasjemateriell, men dyre sølvbandasjer dekkes av frikortet. Han skal ha blåresept på disse. Det han betaler til kommunen dekker praktisk bistand i hjemmet, men ikke alle slags bandasjer.
Sårbehandling hjemme er sykepleietjenester i hjemmet, og skal i helhet dekkes av kommunen, også nødvendig materiell.

C 1. Hjemmesykepleie skal være gratis. All hjelpen han får hjemme, inkludert bandasjemateriellet, skal dekkes av kommunen.
Kun sykepleietjenester og praktisk bistand til personlig stell er gratis. Kommunen kan krevebetaling for praktisk bistand som ikke går på hjelp til nødvendig personlig hygiene og ernæring.

D Det han betaler dekker praktisk bistand til både renhold, dusj og handling, men ikke bandasjemateriell. Selve sårbehandlingen er sykepleieroppgaver og skal dekkes av kommunen.
Praktisk bistand til dusj er hjelp til personlig hygiene, og skal være gratis. Praktisk bistand til oppgaver i hjemmet må han betale for. Sårbehandling i hjemmet, inkl. materiellkostnad, skal være gratis.

40
En 77 år gml kvinne fra Bosnia, men som har bodd i Norge siden 1993 og kommer til deg som fastlege sammen med sin sønn. Han forteller at hun gått ned 5 kg i vekt det siste halvåret. Hun spiser for det meste flytende mat fordi hun ikke klarer å tygge slik som før. Du undersøker henne i munnen og finner inflammert tannkjøtt, rotrester og få fungerende tenner. Hun har minstepensjon og synes ikke hun har råd til tannbehandling. Sønnen sier forøvrig at det siste halvår har fungert bra med medisiner i elektronisk medisindispenser utlevert av hjemmesykepleien hver 2. uke, og hjelp til dusj hver uke.
Hva er beste neste steg for å hjelpe henne med tenner og ernæring?

A Som minstepensjonist har hun rett på gratis tannbehandling og kan bestille tannlegetime uten å være bekymret for økonomien.
Lav pensjon gir ikke rettigheter til tannbehandling.

B Hun har ikke norske trygderettigheter og anbefales å bestille time til tannlegen til tross for dårlig økonomi.
Hun har norske trygderettigheter, og hun har rett på gratis tannbehandling pga sykepleietjenester i hjemmet med varighet over 3. mnd.

C X Be hjemmesykepleien henvise henne til fylkestannhelsetjenesten, hvor hun har rett på gratis tannbehandling.
Alle som har vedtak om sykepleietjenster i hjemmet minst ukentlig, og med varighet minst 3 mnd har rett på gratist tannbehandling hos den offentlige tannhelsetjenesten. Hun mottar praktisk bistand til dusj ukentlig, men sykepleietjenester (medisinutlevering) kun hver andre uke. Siden medisinutleveringen skjer sjeldenere enn ukentlig pga bruk av velferdsteknologi, har hun likevel rett på gratisk tannbehandling. Hjemmesykepleien må gi tannhelsetjenesten beskjed om hvem som har denne rettigheten og som trenger slik hjelp.
https://www.helsedirektoratet.no/tema/tannhelsetjenesteloven/tannbehandling-til-pasienter-i-gruppe-c#pasienterihjemmesykepleie

D Hun er langtidsmottaker av hjemmesykepleie, og har rett på gratis tannbehandling. Du ber henne si dette til tannlegen sin.
Hun har rett på gratis tannbehandling hos den offentlige tannhelsetjenesten. Hun har ikke rett på gratis behandling hos en privatpraktiserende tannlege som hun selv velger.

41
Fomepizol er en antidot som hemmer enzymet alkohol dehydrogenase (ADH), og som benyttes i enkelte tilfeller av alkoholforgiftninger.
I hvilken situasjon er det aktuelt å benytte fomepizol?

A Inntak av metanol, alvorlig metabolsk acidose (pH 6,9), lett økt osmolalt gap, kraftig økt anion gap
I denne situasjonen vil man benytte dialyse. Alvorlig metabolsk acidose, lett økt osmolalt gap og kraftig økt anion gap tyder på at det meste av inntatt metanol allerede er metabolisert. Da vil fomepizol ikke ha noen hensikt.

B X Inntak av etylenglykol, lett metabolsk acidose (pH 7,2), kraftig økt osmolalt gap, lett økt anion gap
Lett metabolsk acidose, kraftig økt osmolalt gap og bare lett økt anion gap tyder på at lite etylenglykol foreløpig er metabolisert til toksiske metabolitter. Da vil fomepizol være hensiktsmessig. Gitt normal nyrefunksjon vil etylenglykol da skilles ut med en halveringstid på 12-18 timer.
Se beandlingsanbefalinger tilgjengelig via Helsebiblioteket: Gasser og kjemikalier (helsebiblioteket.no) - https://www.helsebiblioteket.no/forgiftninger/gasser-og-kjemikalier

C Inntak av etanol, lett metabolsk acidose (pH 7,2), s-etanol 3,7 ‰, komatøs
Fomepizol vil være kontraproduktivt. Her må ADH få jobbe med å få ned promillen.

D Inntak av isopropanol, lett metabolsk acidose (pH 7,2), kraftig økt osmolalt gap, forhøyet s-aceton
Isopropanol danner ikke toksiske metabolitter slik som metanol og etylenglykol, men kan gi kraftig CNS-depresjon. Fomepizol vil være kontraproduktivt. Metaboliseres til aceton.

0000163988 6b41aad2

42
Kommuneoverlegen i Fosen kommune skal gå av med pensjon, og kommunen vurderer om stilingen som kommunelege (kommuneoverlege) skal holdes ledig pga trang kommuneøkonomi. Kommunen skal ivareta samfunnsmedisinske oppgaver som er beskrevet i lovverket.
Hvordan kan kommunen løse dette?

A Kommunen kan kjøpe tjenester fra bedriftshelsetjenesten.
B Kommunen kan bruke andre fagfolk i kommunen med samfunnsmedisinsk kompetanse.
C Kommunen kan be fastlegene løse oppgavene etter hvert som de dukker opp.
D X Kommunen kan samarbeide med nabokommunen om felles kommuneoverlege.
Iflg Lov om kommunale helse-og omorgstjenester § 5-5 skal kommunen ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege.

0000163988 6b41aad2

43
Livmorhalsprogrammet er i ferd med å erstatte cytologi med HPV-test som primær screeningtest for kvinner fra 34 år. Ved cytologi påvises celleforandringer direkte, mens ved primær HPV-test vil det ved påvist infeksjon utføres cytologi på samme celleprøve. HPV-test som primær screeningmetode har høyere sensitivitet, men lavere spesifisitet, enn cytologi. Både påvist HPV-infeksjon og påviste celleforandringer følges opp med nye undersøkelser før neste ordinære screeningrunde.
Hvordan vil bytte av primær screeningmetode påvirke antall celleforandringer som oppdages og antall kvinner som trenger ytterligere oppfølging mellom screeningrundene?

A Færre celleforandringer oppdages og flere kvinner trenger oppfølging
B Færre celleforandringer oppdages og færre kvinner trenger oppfølging
C Flere celleforandringer oppdages og færre kvinner trenger oppfølging
D X Flere celleforandringer oppdages og flere kvinner trenger oppfølging
Målet er å oppdage høygradige celleforandringer for å hindre at får utvikle seg til invasiv sykdom. Økt sensitivitet betyr at vi oppdager flere celleforandringer. Fordi alle med påvist HPV-infeksjon må tilbake til kontroll (12 eller 24 mndr avhengig av HPV-type) før neste ordinære screeningrunde, blir det totalt flere kvinner som må følges opp.
(Til gjengjeld kan de som er HPV-negative følges sjeldnere - kun hvert 5. år - men dét spurte vi altså ikke om)

0000163988 6b41aad2

44
Du har legevakt og tar imot et foreldrepar som kommer med sitt 4 måned gamle barn med hoste og feber. Barnet hadde forkjølelsessymptomer i forkant, og fikk stygg hoste og pustevansker etter sengetid. Noe bedre etter transport til legevakten. Ved undersøkelsen er det gjøende hoste og inspiratorisk stridor, temperatur 38.0. Du tror barnet kan ha en akutt laryngitt.
Hva er riktigst å gjøre?

A Du gir racemisk adrenalin som inhalasjon på forstøver med god effekt. Barnet kan reise hjem, du ber foreldrene ta kontakt igjen om tilstanden forverrer seg.
B Du forklarer foreldrene at tilstanden skyldes en virusinfeksjon som ikke skal behandles.
C X Du velger å legge barnet inn på sykehus pga akutt laryngitt hos et lite barn.
Laryngitt: Alle barn under 6 mnd skal innlegges.
D Du starter med antibiotika da du ikke kan utelukke at barnet har en bakteriell infeksjon. Barnet kan reise hjem, du ber foreldrene ta kontakt igjen om tilstanden forverrer seg.

45
En medisinstudent på utplassering på et legekontor får i oppgave å ta en stansebiopsi av et utslett. Legestudenten får en kort muntlig gjennomgang av hvordan det gjøres av fastlegen før fastlegen forlater skiftestua for å svare på en telefon. Medisinstudenten tar stansebiopsien. Det tilkommer imidlertid en begrenset blødning som må komprimeres ei stund før det slutter å blø. Pasienten er kritisk til at studenten gjorde dette alene og «nesten stakk han til døde». Før han forlater legekontoret sier han at det vil bli sendt en klage til tilsynsmyndigheten.
Hadde fastlegen i denne situasjonen noe ansvar for det som skjedde?

A Ja, fastlegen har alt ansvar siden vedkommende har autorisasjon (og legestudenten ikke)
B X Ja, fastlegen fulgte ikke opp studenten når vedkommende skulle gjennomføre prosedyren
Dette framgår av helsepersonelloven § 5
C Nei, legestudenten gjennomførte prosedyren og hadde alt ansvar
D Nei, fastlegen gav opplæring til legestudenten før vedkommende forlot rommet

---

46
Du er bedriftslege i en bedrift hvor risikovurderingen viser at flere arbeidstakere er eller kan bli utsatt for mulig forplantningsskadelig eksponering i sitt arbeid. Arbeidsgiver er redd for at mange vil ønske omplassering dersom denne informasjonen kommer ut, og han spør deg hvem som har rett på slik informasjon.
Hvilke arbeidstakere skal arbeidsgiver sørge for at gis denne informasjonen?

A Alle arbeidstakere under 50 års alder
Nei, dette er ikke tilstrekkelig
B Kun arbeidstakere som etterspør informasjon selv
Nei, arbeidsgiver er pålagt å gi denne informasjonen til alle arbeidstakere
C Gravide kvinner og kvinner i fertil alder
Nei, dette er ikke tilstrekkelig
D X Alle arbeidstakere
Ja, det er riktig

47
Mann, 56 år har type 2 diabetes og hypertensjon. Han har regelmessig oppfølging av fastlegen.
Hva bør mistanke om mild nyresykdom hos pasienten baseres på?

A Klinisk undersøkelse av pasienten
B X Den primære patologiske mekanismen som fører til nyreskade
Den kliniske presentasjonen av kronisk nyresykdom er ofte subtil, og symptomene er uvanlige med en GFR større enn ca. 35 ml/min/1,73 m2. Derfor bør mistanke om mild nyresykdom være basert på den primære patologiske mekanismen som er ansvarlig for nyreskade, spesielt hos pasienter med diabetes og/eller hypertensjon. Det er viktig å starte tidlig screening for komplikasjoner av nyresykdom for å forhindre sykelighet, bl.a. ved å måle albumin/kreatinin ratio
C Påvisning av proteinuri
D Kliniske tegn og symptomer

48
Du er LIS1 i allmennpraksis og får en 67 år gammel mann og hans ektefelle på kontoret. Han er tidligere frisk. Det siste året har kona reagert på at mannen er blitt ufin i språket og sier stygge og sårende ting. Han har tidligere hatt normale matvaner, men har nå begynt å spise veldig mye og har lagt på seg. Kona har også tatt ham i å naske på butikken. Han er selvstendig i stell og påkledning, men trenger nå hjelp med økonomi. Mannen er ikke enig i de endringene kona beskriver. Du gjør MMSE hvor han skårer 30/30 poeng. Ved Trail Making Test A skårer han normalt for alder, utdanning og kjønn, mens ved Trail Making Test B skårer han mellom 1 og 2 standardavvik under gjennomsnittet for alder, utdanning og kjønn. Ved klokketesten skårer han 5/5 poeng.
Hva er mest sannsynlige diagnose?

A Lewy-legeme demens
Feil svar. Tilstanden er gjerne preget av svingende forløp, visuelle hallusinasjoner, falltendens og parkinsonisme samt REM-søvnforstyrrelse.
B Vaskulær demens
Feil svar. Pasienten har ingen tegn til øvrig vaskulær sykdom. Testingen avdekker eksekutiv svikt, og vaskulær demens preges ofte av oppmerksomhetssvikt og eksekutiv dysfunksjon, men symptombildet som er beskrevet med ukritisk atferd med tap av empati og oral forstyrrelse i form av overspising, samt nasking er typisk for fronto-temporallappsdemens.
C Demens ved Alzheimers sykdom
Feil svar. Typisk for Alzheimers sykdom er hukommelsesvansker som debuterer snikende og progredierer langsomt.
D X Fronto-temporallappsdemens
Riktig svar. Symptombildet som er beskrevet med ukritisk atferd med tap av empati og oral forstyrrelse i form av overspising, samt nasking er typisk for fronto-temporallappsdemens. Svikt i eksekutive funksjoner forekommer.

49
En kjent følge/komplikasjon til kirurgi er langvarig/kronisk postoperativ smerte på operasjonsstedet.
Hva er det viktigste behandlingsprinsippet for disse smertetilstandene?

A Vedvarende smerte er tegn på mislykket operasjon og pasienten bør reopereres for å få bort smerten.
B X Man trapper ned medikamentene som ble brukt mot akutt smerte og fokuserer på mestring og funksjon
Riktig svar
C NSAIDs og steroider har ikke noen plass, man baserer behandlingen på opioider og paracet
D Man fortsetter med de samme smertestillende som man brukte like etter operasjonen

---

50
For å forebygge alkoholrelatert sykdom vurderer Helsedirektoratet å anbefale at grensa for hvor store kartonger med vin det er tillatt å selge i Norge senkes fra 3 liter til 1,5 liter.
Basert på prinsippene bak det såkalte forebyggingsparadokset, hva slags effekt forventer du at dette tiltaket vil ha for den generelle befolkningen og for personer med særlig høyt alkoholforbruk?

A Tiltaket kan ikke forventes å redusere alkoholforbruket, verken i den generelle befolkningen eller blant personer med særlig høyt forbruk
B X Tiltaket forventes å redusere alkoholforbruket både i den generelle befolkningen og blant personer med særlig høyt forbruk
Tiltak på befolkningsnivå forventes å ha effekt i alle deler av befolkningen, også den delen av befolkningen som er mest eksponert
C Tiltaket forventes å redusere alkoholforbruket i den generelle befolkningen, men ikke blant personer med særlig høyt forbruk
D Tiltaket forventes å redusere alkoholforbruket blant personer med særlig høyt forbruk, men ikke i den generelle befolkningen

---

51
Som LIS1 ved Medisinsk avdeling har du som visittgående lege ansvar for en 85 år gammel mann som er innlagt med pneumoni. Fysioterapeuten har målt ganghastigheten hans til 1.07 m/s. Hvordan tolker du resultatet av testen?

A Trenger ikke å ta stilling til resultatet da ganghastigheten er målt i forbindelse med akuttinnleggelse og dermed ikke er relevant.
Feil svar. Ganghastighet er i likhet med Short physical performance battery (SPPB) en screeningtest av fysisk funksjon hos eldre. Testene egner seg å gjennomføre som screening i primærhelsetjenesten, eller hos eldre med akutt sykdom. Testene har vist seg å predikere død, sykehusinnleggelser og fremtidig funksjonsfall.

B X Han har normal ganghastighet og ingen økt risiko for fall eller begrensninger i dagliglivets aktiviteter eller mobilitet.
Riktig svar. Ganghastighet > 1,0 m/s regnes som normalt med ingen økt risiko eller begrensninger i dagliglivets aktiviteter/mobilitet

C Han har sannsynligvis begynnende funksjonssvikt med økt risiko for fall og redusert utendørsmobilitet, men er trolig selvhjulpen i dagliglivets aktiviteter.
Feil svar. Ganghastighet på 0,6-1,0 m/s regnes som tegn på begynnende funksjonssvikt med økt risiko for fall, redusert utendørsmobilitet, men hvor pasienten gjerne er selvhjulpen i dagliglivets aktiviteter

D Han er sannsynligvis en skrøpelig pasient med redusert innendørs og utendørs mobilitet samt har økt risiko for fall, funksjonssvikt og sykehusinnleggelse. Trenger ikke å ta stilling til resultatet da ganghastigheten er målt i forbindelse
Feil svar. Ganghastighet < 0,6 m/s tyder på «skrøpelighet» («frailty») med økt risiko for fall, funksjonssvikt og sykehusinnleggelse, med både redusert innendørs og utendørs mobilitet

0000163988 6b41aad2

52
En 51 år gammel mann utredes grunnet luftveisplager. Han hoster mer enn før, spesielt om morgenen, og han blir fortere andpusten når han anstrenger seg. Plagene har utviklet seg gradvis, og han er i grunnen plaget både i jobb og fritid. Ved de rutinemessige spirometriundersøkelsene hos bedriftshelsetjenesten er det påvist obstruktiv ventilasjonsinnskrenkning. Han har fått tatt et røntgenbilde av lungene og det var beskrevet som normalt. Han er utdannet anleggsmekaniker og har arbeidet med tunneldriving helt siden han var 20 år. Han røykte ei pakke tobakk i uka fra han var 18 til han ble far for første gang for 25 år siden. Etter den tid har han vært festrøyker. De første fem årene arbeidet han som mekaniker og hadde ansvaret for å reparere boreriggen og annet utstyr som ble brukt i tunneldrivingen, og var ikke inne i tunnelen mer enn ca 30 % av arbeidstiden. De siste 26 årene har han jobbet stort sett inne i tunnelen med boring, ladning, sprengning og rensking av fjellet etter sprengning, og eksponeringen for steinstøv, oljetåke og sprengasser har til tider vært høy.
Hvilken lungesykdom er det mest sannsynlig at han har?

A X KOLS
Han er ikke røyker, men det er kjent at tunnelarbeidere har økt risiko for å utvikle KOLS og symptombildet passer med dette.

B Lungekreft
Han har vært eksponert for potensielt lungekreftfremkallende stoff i noen grad, men symptombildet og mangel på røngtenfunn stemmer ikke overens med diagnosen. Ville heller ikke ventet fallende spirometriverdier over tid.

C Astma
Han har ingen anfallsvise plager. Ville ha forventet at spirometrien var normal.

D Silikose
Sykdommen vil ofte være langtkommen når man får symptomer og man ville forvente forandringer på røntgen samt restriktiv ventilasjonsinnskrenkning. Han har vært noe kvartseksponert, men vi ser vært sjeldent silikose hos tunnelarbeidere i Norge

0000163988 6b41aad2

53
En 55 år gammel snekker klager over smerter ved arbeid over skulderhøyde. Han har hatt dette problemet gradvis økende det siste året. Ved undersøkelse finner du smertefull bue fra 90 grader, full passiv og aktiv bevegelighet, og isometriske smerter ved abduksjon og utad rotasjon. Hva er korrekt diagnose og behandling?

A Det er mistanke om frossen skulder, og korrekt behandling vil være rotasjonstrening.
Nei, det vil ved frossen skulder være nedsatt bevegelighet
B Det er mistanke om frossen skulder, og korrekt behandling vil være kortisoninjeksjon.
Nei, det vil ved frossen skulder være nedsatt bevegelighet
C Det er mistanke om kronisk skulderbursitt, og korrekt behandling vil være NSAID kur.
Korrekt diagnose, men en NSAID kur vil kun gi midlertidig lindr
D X Det er mistanke om kronisk skulderbursitt, og korrekt behandling vil være rotasjonstrening.
Korrekt diagnose og viktigste tiltak

54
Du er vikar for fastlege og undersøker en 64 år gammel mann i forbindelse med fornying av førerkort. Ved undersøkelsen finner du at han ikke fyller helsekravene til førerkortgruppe 2. Han fyller imidlertid kravet til førerkortgruppe 1 (førerkortklasse B). Du antar at tilstanden som gjør at han ikke fyller helsekravene er forbigående, trolig av 2-3 måneders varighet. Pasienten opplyser at han ikke lengre har den store bobilen som gjorde at han må ha førerkortgruppe 2.
Har du meldeplikt til fylkesmannen om at vedkommende ikke fyller helsekravene til førerkort?

A Nei, du trenger ikke melde ettersom han fortsatt fyller helsekravet for førerkortgruppe 1
B Nei, du trenger ikke melde ettersom dette er fastlegens ansvar å gjøre
C Nei, du trenger ikke sende melding siden pasienten ikke eier kjøretøy som krever førerkortgruppe 2
D X Nei, du trenger ikke melde fra siden antatt varighet av tilstanden er mindre enn 6 måneder
Dette framgår av helsepersonelloven § 34, jf. forskrift om helsekrav § 2

55
Dødsulykkene i arbeidslivet har heldigvis gått betydelig ned de siste tiårene, men likevel er det en yrkesgruppe som hele tida har holdt seg på topp i andel dødsulykker.
Hvilken landbasert bransje er det som har flest dødsulykker sett i forhold til antall sysselsatte?

A Transport
Ja, gått ned, fortsatt høyt, men ikke på topp
B Industri
Nei, der har det gått betydelig ned.
C Bygg og anleggsvirksomhet
Høyt antall, særlig blant utenlandske arbeidere, men ikke på topp.
D X Jordbruk og skogbruk
Ja, dessverre fortsatt høyest

56
Som LIS1 i allmennpraksis kommer en 79 år gammel kvinne på kontoret til blodtrykkskontroll. Foruten hypertensjon, er hun tidligere frisk. Hun bruker Enalapril Comp 20 mg/12.5 mg x 1 (enalapril og hydroklortiazid). Under konsultasjonen får du mistanke om at hun er kognitivt svekket. Hun har førerkort. BT 135/85, puls 72.
Hva bør du foreta deg?

A Hun er <80 år og under aldersgrensen for krav til helseattest. Setter henne opp til kontroll når hun fyller 80 år for førerkortvurdering.
Feil svar. Hvis leger finner at en pasient med førerkort ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal legen oppfordre pasienten til å innlevere førerkortet. Tilstander som varer over 6 mnd, må meldes Fylkesmannen. Dette jmf helsepersonelloven. Ved mistanke om kognitiv svikt hos person som innehar førerkort, må derfor leger vurdere pasientens kognitive status og vurdere om pasienten oppfyller de kognitive kravene til førerkort.

B X Setter henne opp til snarlig kontroll for kognitiv utredning. Vektlegger resultatene av TMT-A og TMT-B i større grad enn MMSE og klokketest.
Riktig svar. Kognitiv utredning må gjøres ved mistanke om kognitiv svikt hos person som innehar førerkort. Jmf Helsedirektoratets førerkortveileder vektlegges Trail Making Testene i større grad enn MMSE og klokketest, da TMT-A og B er best egnet til å avdekke sviktende kjøreevne ved nedsatt psykomotorisk tempo, nedsatt rom/retningssans og nedsatt eksekutiv funksjon.

C Innhenter pårørendeinformasjon, bestiller MR caput og henviser henne til spesialisthelsetjenesten uten kognitiv utredning på forhånd.
Feil svar. Det er riktig at pårørendeinformasjon er viktig ved utredning av kognitiv svikt og ved førerkortvurdering. Det er riktig at billedundersøkelse av hjernen må gjøres i forbindelse med utredning av kognitiv svikt. Det kan også hende at pasienten skal henvises til spesialisthelsetjenesten, men det må gjøres vurdering av kognisjonen i primærhelsetjenesten før evt henvisning. De fleste førerkortvurderinger kan foretas i allmennpraksis.

D Setter henne opp til snarlig kontroll for kognitiv utredning. Vektlegger resultatene av MMSE og klokketest i større grad enn TMT-A og TMT-B.
Feil svar. Jmf Helsedirektoratets førerkortveileder vektlegges Trail Making Testene i større grad enn MMSE og klokketest, da TMT-A og B er best egnet til å avdekke sviktende kjøreevne ved nedsatt psykomotorisk tempo, nedsatt rom/retningssans og nedsatt eksekutiv funksjon.

57
Ved pasient-sentrert metode er det viktig å få frem pasientens perspektiv, blant annet ved å utforske de fire (eller fem) F'ene.
Hvilket av spørsmålene nedenunder er mest representativt for en slik pasient-sentrert tilnærming?

A På en skala fra 1-10 (VAS), hvor mye smerter har du?
Feil. VAS skalen er ikke et av Fene

B X Har du noen tanker om hva plagene kan skyldes?
Riktig. F for Forestilling som er 1 av Fene
Forestilling
Følelse (frykt)
Forventninger
Funksjon
Forutsetninger 5. Fen - pasienten som person)

C Har du følt deg nedstemt eller deprimert?
Feil. Selv om spørsmålet etterspør en følelse - så er ikke spørsmålet representativt for pasientsentrert metode hvor man skal spørre mere åpent (har noe bekymringer knyttet til dine plager)

D Har du hatt noen lignende plager tidligere?
Feil. Et godt og nyttig konsultasjonsspørsmål -men representerer ikke en av Fene

---

58
Du er fastlege for ei 57 år gammel kvinne som nylig har fått påvist moderat for høyt blodtrykk. Dere diskuterer om hun kan redusere blodtrykket ved å endre levevaner. Kostholdet hennes er svært likt et gjennomsnittlig kosthold i Norge og utfra samtalen vurderer du at hun bør redusere saltinntaket. Hvordan er det best å gå frem hvis du vil bruke en helsefremmende arbeidsmåte for å oppnå redusert saltinntak?

A Informere henne om hvilke matvarer som inneholder mye salt
B X Spørre hva hun vet om saltinntak og blodtrykk om hvordan hun selv tror at hun kan redusere saltinntaket
Mest helsefremmende fordi det legges til rette for medvirkning og at hun kan bruke og styrke sin egen helsekompetanse
C Fortelle henne om farene forbundet med høyt saltinntak og gi råd om at hun bør redusere det
D Gi råd om at hun bør slutte å bruke salt i maten for å opprettholde god helse

0000163988 6b41aad2

59
Den amerikanske "The Adverse Childhood Experiences Study" (ACE-studien, 1998) regnes som en milepæl i utvikling av kunnskap om sammenhenger mellom belastende livserfaringer i barndommen og helseproblemer og sykdomsbyrde senere i livet. Hvilken av følgende oppsummeringer er mest dekkende for de samlede funnene i ACE-studien? Studien viste:

A En såkalt «U-kurve» for sammenhenger mellom antall forhånds-definerte kategorier av belastende barndomserfaringer og sykelighet i voksenlivet, både somatiske og psykiske lidelser. Det vil si at både 'svært få' og 'mange' belastende livshendelser var assosiert med økt forekomst av psykiske lidelser i voksenlivet
Det med U-kurve er feil. Det sundt for et barn å utsettes for litt "positivt stress," men det er ikke det samme som at "belastende barnsomerfaringer" av den typen ACE studien inkluderte er bra for helsa. ACE studien tar utgangpunkt i inngripende og ofte krenkende hendelser/erfaringer.
B En dose-respons sammenheng mellom antall forhånds-definerte kategorier av belastende barndomserfaringer og psykiske lidelser inkludert rusmiddelmisbruk, samt infeksjonssykdommer relatert til rusmisbruk (sprøytebruk).
Dette er korrekt men studien viste mer enn dette - nemlig også en sammenheng med somatiske sykdommer senere i livet - dette er m.a.o. ikke beste svaralternativ
C X En dose-respons sammenheng mellom antall forhånds-definerte kategorier av belastende barndomserfaringer og sykelighet i voksenlivet, inkludert både somatiske og psykiske lidelser.
Dette er den mest korrekte kortsvars-oppsummeringen av studien. At det ikke er noen grunnleggende forskjell mellom utvikling av psykiske og somatiske lidelser gjør denne studien spesielt viktig og banebrytende - og funnene er senere bekreftet i utallige andre studier.
D En dose-respons sammenheng mellom antallet ganger deltakerne rapporterte å ha blitt utsatt for vold eller overgrep i løpet av barndommen og sykdom i voksenlivet, både somatiske og psykiske lidelser.
ACE studien registrerte antall kategorier av belastninger (0fte på skalaen 0-8, litt ulikt i ulike delstudier) og ikke antall belastende erfaringer.

0000163988 6b41aad2

60
En 84 år gammel mann med aortastenose utredes mtp TAVI (transktater aortaventil-implantasjon). Som ledd i utredning blir det gjennomført en screeningtest for skrøpelighet med Clinical Frailty Scale. Pasienten skårer 5 poeng, noe som tilsvarer at han lever med mild skrøpelighet.
Hvilket utsagn er mest riktig i denne situasjonen?

A Pasientens skrøpelighet innebærer forhøyet risiko for komplikasjoner, inngrep bør som hovedregel unngås
Skrøpelighet innebærer økt risiko for død og komplikasjoner. Det kan likevel være gode grunner til at et inngrep skal gjennomføres; det vil alltid måtte gjennomføres en risiko-nytte-analyse for den enkelte pasient der man vurderer potensiale for komplikasjoner mot potensiale for bedring av symptomer og livskvalitet.

B X Mild skrøpelighet innebærer at pasienten har forhøyet risiko ved inngrep, en grundigere vurdering av helsestatus kan være nyttig
Det kan være nyttig med en grundigere geriatrisk vurdering (inkludert funksjonsnivå, kognitiv funksjon, sosial situasjon mm.). Geriateren kan bidra med å identifisere andre helseplager som a) kan ha prognostisk betydning (feks kognitiv svikt som påvirker evnen til å følge opp medisinering etc.) og b) kan optimaliseres før et evt inngrep (feks medikamentjusteringer etc.).

C Positiv screeningtest for skrøpelighet innebærer at bør pasienten vurderes av geriater som kan ta stilling til om pasienten bør opereres
Det kan være nyttig med en grundigere geriatrisk vurdering (inkludert funksjonsnivå, kognitiv funksjon, sosial situasjon mm.), men det er ikke geriater som bestemmer om pasienten skal opereres. Geriateren kan bidra med å identifisere andre helseplager som kan optimaliseres før et evt inngrep.

D Mild skrøpelighet innebærer ikke økt risiko for komplikasjoner, inngrep bør gjennomføres før pasientens skrøpelighet progredierer
Skrøeplighet innebærer økt risiko.

0000163988 6b41aad2

61
Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI) vurderte i 2020 norsk politikk for å skape sunnere matomgivelser (Torheim og medarbeidere. Oslo: OsloMet. 2020) og konkluderte med at det er store muligheter for å skape sunnere matomgivelser i skoler og barnehager.
En liten norsk kommune ønsker å legge til rette for sunne matomgivelser i kommunens barnehager. Hvilke aktører vil det være særlig viktig å involvere for å sikre en mest mulig helsefremmende tilnærming til dette arbeidet?

A Skole- eller barnehageledelsen
B Lokale helsemyndigheter
C Lokalt næringsliv
D X Barna og familiene deres
Alle aktørene som nevnes i svaralternativene er viktige å inkludere og kan bidra i en helsefremmende tilnærming. Sentralt i helsefremming er at folk skal bli i stand til å ta vare på og forbedre egen helse. Derfor er det særlig viktig å involvere dem det gjelder dersom selve prosessen skal være helsefremmende.

0000163988 6b41aad2

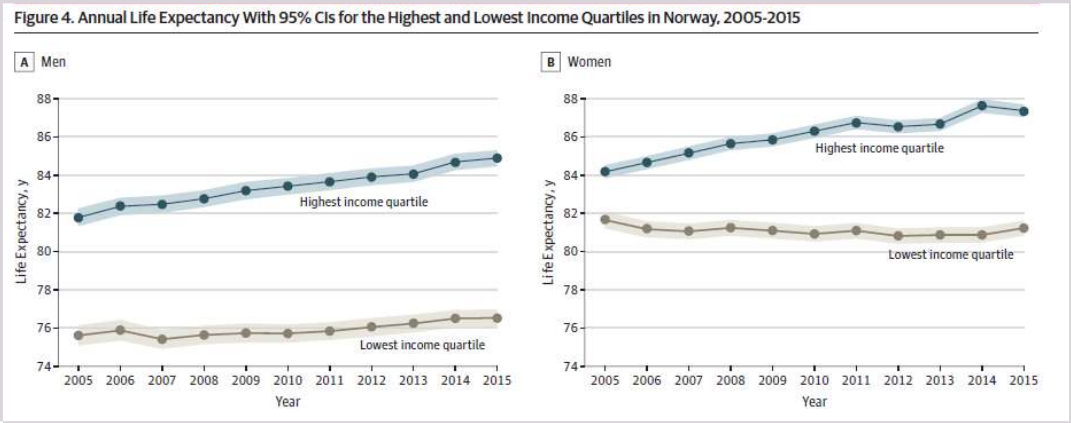
62
Du har legevakt og kommer på hjemmebesøk til en 82-åring med kjent KOLS, beinskjørhet og tidligere hjerteinfarkt. Han har hjemmesykepleie en gang ukentlig for hjelp til dusj og utlevering dosett. De siste dagene har han hatt flere tilsyn daglig fordi han har blitt mer tungpust og har hatt et par fall. Han har fått problemer med å stelle seg og det lukter urin i leiligheten.
Hva bør du gjøre?

A Legge inn pasienten på kommunal akutt døgnenhet (KAD)
KAD har generelt mindre muligheter for diagnostikk (og mindre legeressurser på kveld/natt/helg).
B Utrede med urinprøve og crp, avtale kontroll hos fastlege påfølgende dag
Pasienten har nyoppstått falltendens og er beinskjør Selv om u-stix og CRP skulle være negative risikerer man at pasienten rekker å falle og pådra seg hoftebrudd før han rekker å bli utredet hos fastlege
C Sende melding til forvaltningskontor om behov for snarlig avlastningsopphold
Pasienten trenger utredning, ikke bare økt pleie
D X Leggge inn pasienten på medisinsk avdeling for utredning
Riktig svar. Pasienten har en akutt (på kronisk) funksjonssvikt. Årsaken er uklar og pasienten bør innlegges for rask diagnostisk avklaring og behandling.

63
Arbeidstakere som kan bli eksponert for et spesifikt tungmetall i jobben sin må jevnlig måle nivået av dette tungmetallet i blodet. Dette er nødvendig for å avdekke økt opptak i kroppen, og grenseverdiene man opererer med er lavere for fertile kvinner enn øvrige arbeidstakere.
Ved eksponering for hvilket tungmetall kreves slik biologisk monitorering?

A Kobber
Nei
B X Bly
Ja, det er riktig
C Kvikksølv
Nei
D Kadmium
Nei

64
Som lege blir du spurt om hvordan folks inntekt er assosiert med deres levealder, og hvordan utviklingen har vært for denne assosiasjonen de siste 10-20 årene. Du finner en artikkel i JAMA av Kinge et al. (2019) som sier noe om dette og velger å bruke figur 4 (se figur).



Hva forteller figuren deg?

A Levealderen har økt med omtrent tre år for menn og kvinner i den øverste inntektspersentilen. Utviklingen har ikke vært like positiv for folk i den laveste inntektspersentilen, og kvinner med lav inntekt hadde i 2015 lavest forventet levealder.

B X Levealderen har økt for både kvinner og menn. For menn har levealderen økt raskere for de med høy inntekt enn for de med lav inntekt. For kvinner har utviklingen vært tilsvarende, men med enda større økning i forskjeller.
Denne artikkelen viser at det har vært økende forskjeller i levealder for begge kjønn etter inntekt i perioden 2005-15.

C Kvinner har hatt høyere levealder i peroden 2005 - 2015 sammenlignet med menn. For begge kjønn har folk med høy inntekt hatt lengre forventet levealder sammenlignet med folk med lav inntekt, men utviklingen har gått i retning av reduserte forskjeller.

D Levealderen har økt for menn men ikke for kvinner. For menn har levealderen økt raskere for de med høy inntekt enn for de med lav inntekt. For kvinner med lav inntekt har levealderen sunket.

65
Som fastlege får du beskjed fra laboratoriet om at det er påvist Chlamydia trachomatis i en urinprøve som en av dine pasienter leverte for to dager siden. Pasienten er en tidligere frisk mann i 30-årene som kontaktet deg på grunn av dysuri.
Hvordan håndterer du situasjonen videre?

A Kontakte pasienten for informasjon og veiledning, behandle, melde til kommunelegen med pasientens fulle identitet for smittesporing

B X Kontakte pasienten for informasjon og veiledning, behandle og gjøre smittesporing
Laboratoriet melder klamydiainfeksjon, så dette trenger du ikke å gjøre. Se https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/skjemaer-og-meldingsgang-msis/
Øvirge tiltak er plikter i hht Lov om vern mot smittsomme sykdommer

C Kontakte pasienten for informasjon og veiledning, behandle, melde til MSIS uten pasientens fulle identitet og gjøre smittesporing

D Kontakte pasienten for informasjon og veiledning, behandle, melde til MSIS med pasientens fulle identitet og gjøre smittesporing

---

66
I et nabolag har det over flere år vært økende misnøye fordi en av naboene ofte spiller musikk med høyt volum sent om kvelden og om natta. Dette oppfattes som støy i nabolaget og flere opplever at det forstyrrer nattesøvnen.
Vil denne situasjonen omfattes av virkeområdet til Forskrift om miljørettet helsevern? Hvorfor eller hvorfor ikke?

A Nei. Forskriften gjelder ikke for miljømessige forhold som oppstår i boliger og på fritidseiendommer.

B Nei. Forskriften gjelder for private og offentlige virksomheter hvis forhold direkte kan ha innvirkning på helsen.

C Ja. Forskriften gjelder for miljømessige forhold som oppstår på private og offentlige eiendommer, uavhengig av hvordan omgivelsene utenfor eiendommen påvirkes.

D X Ja. Forskriften gjelder for miljømessige forhold som oppstår i boliger og på fritidseiendommer, hvis slike forhold kan virke inn på omgivelsene utenfor boligen eller fritidseiendommen.
I dette eksempelet vil støy som produseres på én eiendom kunne ha innvirkning på helsa til naboene, dvs på omgivelsene:

§ 2.Virkeområde
Forskriften gjelder for private og offentlige virksomheter og eiendommer hvis forhold direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen. Forskriften gjelder ikke miljømessige forhold som oppstår i boliger og på fritidseiendommer, hvis ikke slike forhold kan virke inn på omgivelsene utenfor boligen eller fritidseiendommen.
Forskriften gjelder for innretninger til sjøs, dersom disse ikke er særskilt regulert i annet regelverk. Forskriften regulerer også kommunens arbeid og virkemidler innen miljørettet helsevern, jf. forskriften § 4 - https://lovdata.no/forskrift/2003-04-25-486/%C2%A74 til § 6 - https://lovdata.no/forskrift/2003-04-25-486/%C2%A76.

67
Som grunnlag for prioritering i helsetjenesten gjennomføres såkalte kostnad-effekt analyser. Her beskrives kostnader ved tiltakene så vel som mulige effekter. Under listes mulige elementer i en slik analyse. Hvilket av disse elementene tar man ikke hensyn til ved prioriteringsbeslutninger i helsetjenesten i Norge?

A Merkostnader i primærhelsetjenesten som følge av tidligere utskriving fra sykehus
B Kostnader for nære pårørende
C Kostnader knyttet til bygninger eller andre faste installasjoner
D X Framtidige helsetjenestekostnader som ikke er relatert til behandlingen
Dette betyr at kostnader som kommer fordi personer i framtida f.eks. får behov for sykehjemsplass eller andre typer helsetjenestwer ikke regnes med. Det som inngår er kun kostnader knyttet til den tilstanden som skal vurderes.

68
Du ønsker å undersøke en pasients aorta med vscan (håndholdt ultralyd). Pasienten ligger på rygg. Du har imidlertid ikke innsyn selv om du mener du undersøker i riktig område. Hva er det du mest sannsynlig gjør feil?

A Pasienten bør ligge i høyre sideleie
B X Du trykker for lett mot huden med proben
Korrekt. Med mindre du komprimerer nokså hardt vil aorta være skjult av tarmluft
C Du trykker for hardt mot huden med proben
D Pasienten bør ligge i venstre sideleie

69
Du er LIS-1 på kirurgisk avdeling og har vakt i akuttmottak på natten. En 55-årig kvinne med lang misbruksanamnese kommer inn etter fall på gaten. Hun har kliniske tegn på lårhalsbrudd med opprykket, utadrotert fot. Hun virker klar og orientert, og ikke ruset. Hun har sterke smerter. I journal fremgår det at hun står på peroral metadon 60 mg 1 x daglig, kombinert med benzodiazepin i lav dose ved behov (diazepam 2 mg max 3 tabl. daglig). Du skal ordinere smertestillende til røntgenundersøkelse og videre for natten.
Hva er beste løsning?

A Du øker peroral metadon til 90 mg x 1 og fortsetter med diazepam i uendret dose, og legger til paracetamol 1 g x 4 p.o. eller i.v.
FEIL – doseøkning av metadon vil få effekt for sent på grunn av metadons lange halveringstid og vil være utilstrekkelig det første døgn.
B Du fortsetter med peroral metadon 60 mg x 1 og diazepam i uendret dose, og legger til paracetamol 1 g x 4 p.o. eller i.v.
FEIL – paracetamol alene er utilstrekkelig smertebehandling ved mistenkt fraktur.
C Du fortsetter med peroral metadon 60 mg x 1 og diazepam i uendret dose, og legger til paracetamol 1 g x 4 p.o. eller i.v. I tillegg ordinerer du oksykodon i depotformulering (Oksycontin) 20 mg x 2 p.o.
FEIL – oksykodon i depotformulering får først effekt etter mange timer og vil være utilstrekkelig smertelindring.
D X Du fortsetter med peroral metadon 60 mg x 1 og diazepam i uendret dose, og legger til paracetamol 1 g x 4 p.o. eller i.v. I tillegg ordinerer du morfin 5-10 mg i.v. titrert til ønsket effekt.
KORREKT – pasienten trenger uendret vedlikeholdsdosering og akutt smertelindring for de akutte smerter, og kombinasjon paracetamol og titrert morfin er en god ordinasjon.
Titrering med i.v enkeltdoser gjelder frem til pasienten skal opereres. Om man ser at pasienten f. eks. skal vente flere dager på operasjon, må man ev. vurdere å øke fast dosering i forkant av operasjonen. For den videre postoperative smertelindringen vil det være aktuelt å øke dosen av subsitusjonsopioidet med 10% x3. Men slik økning bør avventes til man vet om pasienten postoperativt skal smertelindres med systemiske analgetika eller med andre teknikker (epidural smertebehandling eller perifer nerveblokade). En alternativ løsning i akuttsituasjonenville vært å lindre med en perifer nerveblokade fra ankomst sykehuset og frem til operasjon siden det både er effektivt, og man da unngår problemstilling med at i.v. opioider kan bidra til å redusere rusmestring.

70
Tiltak for å beskytte arbeidstakeren mot skadelig eksponering kan prioriteres etter visse prinsipper i et tiltakshierarki.
Hvilket tiltak er det siste man bør velge?

A X Reduksjon av skadelig eksponering ved bruk av verneutstyr som hansker eller åndedrettsvern
Personlig verneutstyr er det siste man bør velge. Tiltakshierarkiet ser slik ut:
1. Eliminasjon
2. Substitusjon
3. Tekniske tiltak
4. Organisatoriske tiltak
5. Beskytte arbeidstaker med personlig verneutstyr

B Fjerning av det skadelige stoffet slik at den enkeltes eksponering reduseres
Eliminasjon kommer øverst på tiltakshierarkiet, som ser slik ut:
1. Eliminasjon
2. Substitusjon
3. Tekniske tiltak
4. Organisatoriske tiltak
5. Beskytte arbeidstaker med personlig verneutstyr

C Innbygging av prosessen slik at eksponering reduseres
Tekniske tiltak skal ikke prioriteres sist. Tiltakshierarkiet ser slik ut:
1. Eliminasjon
2. Substitusjon
3. Tekniske tiltak
4. Organisatoriske tiltak
5. Beskytte arbeidstaker med personlig verneutstyr

D Fordeling av arbeidet på flere slik at den enkeltes eksponering reduseres
Organisatoriske tiltak skal ikke prioriteres sist. Tiltakshiararkiet ser slik ut:
1. Eliminasjon
2. Substitusjon
3. Tekniske tiltak
4. Organisatoriske tiltak
5. Beskytte arbeidstaker med personlig verneutstyr

71
Ved obduksjon av en eldre dame som døde på sykehus ble det gjort flere funn: Bronkopneumoni, lårhalsbrudd etter fall i hjemmet, hjerneatrofi (klinisk lett kognitiv svikt), nyrecellekarsinom, osteoporose.
Hva er det mest sannsynlige dødsårsaksoppsettet?

A I: Bronkopneumoni
II: Lårhalsbrudd, Fall, Osteoposose
Dette oppsettet er ikke logisk. Bronkopneumoni antas å være en direkte følge av lårhalsbruddet, særlig hos eldre.

B Ia Bronkopneumoni
Ib: Lårhalsbrudd
Ic: Hjernatrofi (klinisk kognitiv svikt)
II: Osteoporose
Man kan selvfølgelig argumentere med at kognitiv svikt vil føre til at hun lettere faller, men denne kan ikke stå som tilgrunnliggende dødsårsak.

C X Ia: Bronkopneumoni
Ib: Lårhalsbrudd
Ic: Fall
II: Osteoporose
Det er riktig å sette osteoporose som medvirkende dødsårsak. Den tilgrunnliggende dødsårsaken er fall og umiddelbar dødsårsak er bronkopneumoni.

D Ia: Bronkopneumoni
Ib: Lårhalsbrudd
Ic: Osteoporose
II: Fall
Ikke logisk. Fallet er ikke medvirkende, men en direkte årak til lårhalsbruddet.

72
Symptomene ved inhalasjon av en slimhinneirriterende gass vil avhenge av hvor langt ned i lungene gassen rekker, men ofte vil en slik inhalasjon føre til akutt hoste og dyspne.
Hva må man være spesielt oppmerksom på ved en slik gassinhalasjon?

A Man må identifisere hvilken gass det har vært og gi riktig motgift
Dette er ikke riktig, disse gassene gir en raskt irriterende effekt i lungene , og det vil ikke hjelpe med motgift.
B X Etter et symptomfritt intervall kan et toksisk lungeødem oppstå
Det er svært viktig å være forberedt på denne seneffekten.
C Etter inhalasjonen skal man alltid vurdere profylaktisk antibiotikabehandling
Antibiotika er sjelden eller aldri indisert.
D Broncholytisk behandling med beta-to-stimulator vil sjelden ha effekt
Broncholytisk behandling vil ofte være førstevalget ved behandling av symptomer etter en slik inhalasjonsskade.

0000163988 6b41aad2

73
En ung kvinne blir funnet død i sitt hjem. Hun bodde alene og det er uklare omstendigheter rundt dødsfallet. Du får vite av ambulansepersonell at avdøde trolig har tatt en overdose av tabletter (det ligger tom medikamentemballasje ved avdøde). Du er tilkalt som legevakt for å skrive en dødsattest.
Hvem kan rekvirere rettsmedisinsk obduksjon i dette tilfellet?

A Legevaktslege
Feil svar. Dette er et meldepliktig dødsfall. Dersom politiet ikke allerede er tilkalt bør du som legevaktslege melde dødsfallet til politiet umiddelbart.
B X Politiet
Dette er et plutselig og uventet dødsfall og dermed meldepliktig til politiet. Det er kun politiet som begjærer en rettsmedisinsk obduksjon. Dersom politiet ikke ønsker å begjære rettsmedisinsk obduksjon, kan man rekvirere medisinsk obduksjon.
C Fastlege
Feil svar, se forklaring under riktig svaralternativ.
D Pårørende
Feil svar, se forklaring under riktig svaralternativ.

0000163988 6b41aad2

74
Helsestasjon for barn 0-5 er en av de lovpålagte helsetjenestene i Norge. Hva kjennetegner tjenesten?

A Anbefalte rammer, tjenester og tilbud er beskrevet i «Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten».
Den er regulert i «Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» (pålagt, ikke anbefalt).
B X Helsefremmende og forebyggende tjeneste som blant annet består av et anbefalt program med 14 konsultasjoner fra 0-5 år.
Helsestasjon for barn 0-5 er en av de lovpålagte helsetjenestene i Norge. Den er regulert i « Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten» (pålagt, ikke anbefalt). Det er en kommunal helsetjeneste med grunnbemanning helsesykepleier, lege, fysioterapeut og jordmor. Tjenesten er helsefremmende og forebyggende og i nasjonal faglig retningslinje beskrives blant annet helsestasjonsprogrammet - et anbefalt program med 14 konsultasjoner fra 0-5 år. Helsetjenesten er rettet mot alle barn og unge 0-5 år og deres familier (universelt tilbud).
C Helsetjeneste rettet mot barn og unge 0-5 år og deres familier som har behov for tett oppfølging utover barnevaksinasjonsprogrammet, veiing og måling.
Helsetjenesten er rettet mot alle barn og unge 0-5 år og deres familier (universelt tilbud)
D Kommunal helsetjeneste bemannet av helsesykepleiere og kommunale psykologer.
Det er en kommunal helsetjeneste med grunnbemanning helsesykepleier, lege, fysioterapeut (og jordmor).

0000163988 6b41aad2

Testen har 74 oppgaver. På utskriftstidspunktet var 0 oppgaver blitt trukket og det var gjort fasitendringer på 0 oppgaver.