

**2023 - IIC - MD4061 - Eksamen 1**  
**Eksamensdato: 2023-12-15**

1

En 87 år gammel kvinne kommer til konsultasjon sammen med sin 66 år gamle sønn. Han sier hun roter med medisinene, noen ganger tar hun flere tabletter enn hun skal, og noen ganger glemmer hun å ta. De lurer på om hun ikke kan få hjelp med tablettene fra hjemmesykepleien. Hvordan kan de få hjelp med dette?

- A Fastlegen sender PLO-melding til hjemmesykepleien om at kvinnen skal ha digital dosett.
- B X** Kvinnen må søke kommunen om hjelp til medikamenthåndtering.  
*Kommunen må gjøre et vedtak om tildeling av tjenester, og dette er noe hun formelt sett må søke om.*
- C Fastlegen sender PLO-melding til kommunen med en multidoseliste som vil bli iverksatt senest 2 uker etterpå. I mellomtiden må kvinnen få dosett av hjemmesykepleien.
- D Fastlegen skriver en multidoseresept som kvinnen/sønnen kan levere til hjemmesykepleien. Denne vil bli iverksatt innen 2 uker, og hun vil få dosett i mellomtiden.

00001657c38787165e

2

En mor ringer deg som fastlege og ber om en attest til skolen for sin 11 år gamle sønn. Han hadde et lett hodetraume uten bevissthetstap for et halvt år siden. Du så på ham akutt da, og ga kun beroligende beskjed. Mor kan nå fortelle at sønnen fortsatt har hodepine og er sliten, han deltar bare på omtrent halve undervisningen på skolen, bruker solbriller hele døgnet for å unngå skarpt lys, og har sluttet med fritidsaktiviteter. Hvordan bør du håndtere denne situasjonen?

- A X** Fortelle mor at du ikke helt vet hva du bør gjøre og be dem komme til en konsultasjon.  
*Mest riktige svar. Situasjonen må først ivaretas medisinsk.*
- B Skrive en attest hvor du redegjør detaljert for hvordan skolen skal forholde seg til guttens tilstand  
*Feil, skolen må selv ha mulighet til å tilrettelegge ut fra tilstanden og de mulighetene skolen har. I tillegg krever tilstanden utredning og behandling.*
- C Bestille MR caput og avvente svar på denne  
*Det trengs en bredere tilnærming enn MR caput, dette er ikke beste svar*
- D Skrive en attest hvor du gjør rede for de faktiske medisinske forhold, slik at skolen kan forholde seg til dette  
*Feil, tilstanden krever utredning og behandling*

00001657c38787165e

3

For å måle mulig gevinst av organisert screening for kreft er randomiserte studier ansett som gullstandard. I slike studier brukes gjerne insidensbasert dødelighet med oppfølging fra invitasjonsdato heller enn overlevelsesanalyse av tid siden diagnose som mål på effekt. Hvilke feilkilder unngår en ved å benytte seg av insidensbasert dødelighet med oppfølging fra invitasjonsdato?

- A Seleksjonsbias og tilfeldige feil (random error)  
*Seleksjon og spesielt selv-seleksjon kan være et problem i screeningstudier, men er ikke spesielt knyttet til valg av analysemetode for dødelighet*
- B Confounding  
*Confounding er vanligvis ikke et stort problem i randomiserte studier*
- C X** Lead time (ledetid) og length bias  
*Begge disse feilkildene er knyttet til valg av analysemetode for dødelighet*  
*Lead time bias skyldes at diagnosetidspunkt blir fremskyndet i tid. Dette gir en tilsynelatende økning i overlevelse siden tid mellom diagnose og død forlenges, uten at dødstidspunkt nødvendigvis endres av screening.*  
*Length bias er knyttet til at screening tenderer til å fange opp saktevoksende svulster.*  
*Begge disse feilkildene kan unngås ved å benytte seg av insidensbasert dødelighet med oppfølging fra invitasjonsdato.*
- D Oppmøte. At personer som er invitert ikke møter på screening (compliance)  
*Compliance (å ikke møte etter invitasjon) vil kunne gi bias i screeningstudier, men er ikke spesielt knyttet til valg av metode for måling av dødelighet etter screening*

00001657c38787165e

4

I følge epidemiologen Geoffrey Rose sin teori om «the causes of incidence» er det endringer i underliggende forhold innen politikk, økonomi, kultur og historie som driver endringer i folkehelsen. Om man ønsket å iverksette tiltak for å forbedre folkehelsen i Norge, hva ville hatt størst effekt?

- A Øke kompetanse om kosthold i familier med overvekt
- B X** Redusere sosiale og økonomiske forskjeller  
*Sosiale ulikheter i helse er godt kjent. Større forskjeller er også assosiert med dårligere helse i befolkningen* *Income inequality and health: A causal review - ScienceDirect - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614008399>. De andre forslagene fokuserer på individuell risiko, som vil vere tiltak med mindre effekt enn tiltak som retter seg mot hele befolkningen.*
- C Kartlegge forekomst av belastende livshendelser
- D Individuelle tilbud for røykeavvenning

00001657c38787165e

5

Mens kvinnehelse lenge har vært et eget fagfelt, er det mange som tar til orde for at menn trenger å bli tatt mer vare på av helsevesenet.

Hvilke kjønnsulikheter i helse kan begrunne et slikt utsagn?

- A Menn har høyere sykefravær enn kvinner  
*Kvinner har høyere sykefravær enn menn, se feks Nossen JP: Kjønnsforskjellen i sykefravær: Hvor mye er det mulig å forklare med registerdata?, Arbeid og velferd, 2019*
- B Menn har høyere prevalens av autoimmune sykdommer
- C Menn får oftere kompliserte smertetilstander sammenlignet med kvinner
- D X** Menn har kortere forventet levetid enn kvinner  
*Kvinner har i gjennomsnitt høyere helsetjenestebur, men menn har høyere dødelighet.*

00001657c38787165e

6

En arbeidstaker utvikler feber, frysninger, luftveisirritasjon, hodepine og muskelsmerter noen timer etter å ha arbeidet med sveising av galvanisert stål.

Hva er mest sannsynlige årsak til hens tilstand?

- A X** Metallfeber grunnet sinkoksid  
*Typisk eksponering og typiske symptomer på metallfeber. Tilstanden kalles også sinkfeber fordi dette er det vanligste metallet som forårsaker tilstanden. Forbigående, selvbegrensende tilstand vanligvis uten sekveler. Den vanligste formen for galvanisering er at stålet belegges med sink for å øke korrosjonsbestandigheten.*
- B Hypersensitivitetspneumonitt grunnet epoksy-resin  
*Symptomene kan for såvidt også passe med akutt hypersensitivitetspneumonitt, men dette passer ikke med den aktuelle eksponeringen. Det frigjøres ikke epoksy-resin ved sveising på galvanisert stål.*
- C Toksisk reaksjon grunnet inhalasjon av cyanid  
*Sveising på galvanisert stål frigjør ikke cyanider, men dette kan frigjøres ved sveising på metall lakkert med polyuretanlakk. Symptomene passer ikke helt da cyanidforgiftning vanligvis gir kvalme, hodepine, svette, svimmelhet, uro, tretthet, samt metabolsk acidose og koma i alvorlige tilfeller.*
- D Hypersensitivitetspneumonitt grunnet isocyanater  
*Symptomene kan for såvidt også passe med akutt hypersensitivitetspneumonitt, men dette passer ikke med den aktuelle eksponeringen. Det frigjøres ikke isocyanater ved sveising på galvanisert stål (men det kan det gjøre ved sveising eller annen oppvarming av metall som er malt med polyuretanlakk).*

00001657c38787165e

7

En 45 år gammel sykepleier i sykehus har akkurat blitt sykemeldt av fastlegen sin pga. søvnvansker. Hun har i en lang periode slitt med søvnen og generell trøtthet. Spesielt synes hun at kveldsvakter etterfulgt av dagvakt påvirker hennes døgnrytme og hun er ofte veldig trøtt på denne vekten. Sykefraværet er høyt i hennes avdeling, og verneombudet har inntrykk av at mange ansatte sliter med søvnproblemer. Denne ansatte har lenge følt at hun bør ta ekstravakter for å dekke opp for den dårlige bemanningssituasjonen.

Hvordan kan arbeidsgiver best jobbe primærforebyggende i denne situasjonen?

- A Tilby ansatte kurs i mindfulness  
*Kurs i mindfulness kan hjelpe noen, men gjør ikke noe med selve døgnrytmeforstyrrelsen*
- B X Organisere turnusordninger som følger døgnrytmen  
*Før ansatte blir syke kan arbeidsgiver velge å organisere arbeidstiden slik at den blir minst mulig døgnrytme forstyrrende.*
- C Legge til rette for at ansatte kan mosjonere i arbeidstiden  
*Mosjon kan bidra til bedre søvn, men gjør ikke noe med selve døgnrytmeforstyrrelsen*
- D Forespørre bedriftslege om å tilby melatonin tabletter til ansatte som strever med søvnen  
*Å tilby medisiner er ikke primær forebygging, men tertiær forebygging*

00001657c38787165e

8

Samfunnsmedisin er både en medisinsk spesialitet og et fag. Grensene for hva som kan regnes som samfunnsmedisin er diffuse, men man kan definere samfunnsmedisinens kjerneområde ut fra tidshorisont og perspektiv.

Hva kjennetegner samfunnsmedisinens kjerneområde?

- A kort tidshorisont og individperspektiv
- B X lang tidshorisont og gruppeperspektiv  
*det finnes ulike definisjoner av samfunnsmedisin, anvendt samfunnsmedisin kan rettes mot individer eller ha kort tidshorisont, men samfunnsmedisinens kjerneområde har lang tidshorisont og gruppeperspektiv, <https://www.michaeljournal.no/article/2016/05/Hva-er-samfunnsmedisin->*
- C lang tidshorisont og individperspektiv
- D kort tidshorisont og gruppeperspektiv

00001657c38787165e

9

Hva er typisk funn ved klinisk undersøkelse av skulder ved infraspinatus tendopati?

- A Positivt utslag på test av isometrisk albufleksjon  
*Feil*
- B X Positivt utslag på test av isometrisk utadrotasjon  
*Riktig*
- C Positivt utslag på test av isometrisk abduksjon  
*Feil - typisk for supraspinatus*
- D Positivt utslag på test av isometrisk innadrotasjon  
*Feil*

00001657c38787165e

10

Mann 50 år kommer til årskontroll til fastlegen for sin diabetes mellitus type 2. Han angir ingen symptomer fra sin diabetes og heller ingen kardiovaskulære symptomer.

Ved undersøkelse gjøres følgende funn:

BT 146/92

Analyse	Svar	Referanseområde
B-Glukose (fastende)	11,3	4,0-6,0 mmol/L
Hba1c	66	28-42 mmol/mol
Totalkolesterol	5,2	3,9-7,8 mmol/L
HDL kolesterol	1,1	0,8-2,1 mmol/L
LDL kolesterol	3,2	2,2-5,8 mmol/L
Triglyserider	1,37	0,45-2,60 mmol/L

Hva er viktigste årsak til mikrovaskulære senkomplikasjoner hos en slik pasient?

- A X** Hyperglykemi bedømt ved forhøyet HbA1C  
*Hyperglykemi er den avgjørt viktigste årsaksfaktoren for mikrovaskulære komplikasjoner, og kan anslagsvis forklare 60-70 % av komplikasjonene både ved type 1 og type 2 diabetes. Det synes vesentlig å være gjennomsnittsnivået av blodglukose (bedømt ved HbA1c) og ikke svingningene i blodsukkeret som er viktigst.*
- B** Forhøyet LDL kolesterol
- C** Svingninger i blodglukose med enkelte høye glukoseverdier
- D** Hypertensjon

00001657c38787165e

11

En godt utbygd fastlegeordning kan gi bedre folkehelse.  
Hva er den viktigste grunnen til å bevare fastlegeordningen?

- A** Gir god tilgjengelighet som gir høyere brukertilfredshet  
*Det er mulig, men det er kan også være brukerne også er mer tilfredse med andre løsninger. Dette er uansett ikke avgjørende for folkehelsen*
- B** Gir færrest mulig henvisninger til spesialisthelsetjenesten  
*Det er riktig at en stabil fastlegeordning gir lavere forbruk av spesialisthelsetjenester. Men det er ikke et mål for folkehelsen å først og fremst unngå innleggelser, men å unngå forebyggbare innleggelser.*
- C** Gir lik helse til befolkningen  
*En stabil fastlegeordning kan være med å utjevne helse-forskjeller i befolkningen. Men å si at den gir lik helse til befolkningen blir ikke riktig.*
- D X** Gir lavere dødelighet og bedre helse til en lavere kostnad  
*Det er vist at kontinuitet i lege-pasientforholdet kan redusere dødelighet (Sandvik et al 2021) og er et viktig grunn til å bevare fastlegeordningen*

00001657c38787165e

12

Du er kommunelege i en mellomstor distriktkommune i innlandet. En morgen varsles du av legevakslegen om at det har gått et jordras i kommunen og hovedveien mellom de to bygdene i kommunen er sperret. Det finnes ikke omkjøring ut over usikre skogsveier. To hus er tatt av skredet og AMK er varslet og har sendt ut helikopter for å se etter skadde og døde.  
Hva er det første du bør gjøre?

- A** Rykke ut til skadestedet for å bistå i redningsarbeidet  
*leger på vakt skal håndtere denne delen av redningsarbeidet.*
- B X** Ta kontakt med kommunal kriseledelse for å avklare videre oppfølging og ansvar  
*som kommunelege skal du inngå i kommunens kriseledelse, og bidra med koordinering av tiltak i helse- og sosialtjenesten. Rollene er beskrevet i beredskapsplanen, denne ligger til grunn, men du trenger å oppdatere deg på status i den aktuelle situasjonen. Å ta kontakt med kommunal kriseledelse er mest riktige alternativ*
- C** Ta kontakt med administrasjonen i kommunen og be om å få tilsendt beredskapsplan  
*Ikke helt irrelevant, men man bør sette seg inn i kriseplanen i forkant av en eventuell hendelse. Dette er ikke det beste svaret.*
- D** Varsle direktoratet for sikkerhet og beredskap, folkehelseinstituttet og helsedirektoratet om hendelsen og be om bistand fra sivilforsvaret  
*dette er overdimensjonert respons, og videre varslinger ved større hendelser bør være koordinert med kriseledelsen i kommunen*

00001657c38787165e

13

En kvinne på 87 år er innlagt i sykehus med lårhalsbrudd. Hun er fra før i normalt hold. Første dag etter operasjonen er hun slapp og orker knapt stå på føttene. Hun har ikke feber, det er normale funn over lunger og magen fungerer normalt. Hun er godt smertelindret. Hun spiser lite. Hva bør helsepersonell gjøre?

- A Observere pasienten videre uten spesielle tiltak. Pasienten har sannsynlig et stille delirium. Det avtar etter noen dager når hun ikke har tegn til annen akutt sykdom. Hun vil da sannsynlig spise normalt igjen.
- B Starte sondeernæring for å sikre godt og riktig inntak av kalorier, proteiner og væske
- C Gi Ringer intravenøst om hun ikke dekker seg med væske per os. Hun tåler noen dager med lavt inntak av kalorier i akutfasen etter en operasjon.
- D X** Umiddelbart ha fokus på inntak av energirik kost med høyt proteininnhold  
*Behov for energi og proteiner øker ved akutt sykdom og skade. Eldre har dårligere evne til kompensatorisk overspising etter sult/ faste- og flere dager uten næring er slik ugunstig. Om pasienten spiser dårlig i flere dager bør vurderes sondeernæring, men her er vi på dag 1 etter operasjonen.*

00001657c38787165e

14

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 studiens samlede funn? Studien viste:

- A En såkalt «U-kurve» for sammenhenger mellom antall forhånds-definerte kategorier av belastende barndomserfaringer og psykiske lidelser i voksenlivet. 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 barndomserfaringer" av den typen ACE studien. Dernest var utfallsmålene i ACE studien fra 1998 som vi vektlegger ikke bare psykiske men også somatiske lidelser*
- B En dose-respons sammenheng mellom antallet ganger deltakerne rapporterte å ha blitt utsatt for fysisk vold og/eller seksuelle overgrep i løpet av barndommen og sykdom i voksenlivet, både somatiske og psykiske lidelser.  
*ACE studien registrerte et høyere antall (8-10) KATEGORIER av belastninger og ikke ANTALLET belastende erfaringer.*
- C X** En dose-respons sammenheng mellom antall forhånds-definerte kategorier av belastende barndomserfaringer og sykkelighet 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 antall forhånds-definerte kategorier av belastende barndomserfaringer på den ene siden og psykiatrisk sykdom inkludert rusmisbruk blant ca 13.000 voksne amerikanere uten helseforsikring.  
*ACE studien omfattet kun amerikanere MED helseforsikring - og utfallene var fler enn de som nevnes over*

00001657c38787165e

15

Hvilken kombinasjon av eksponeringer og yrker bør man legge størst vekt på som mulig årsak ved opptak av yrkesanamnese hos en pasient med lungekreft?

- A Radongass hos en frisør  
*Ikke sannsynlig som en yrkesmessig eksponering i en frisørsalong*
- B Mineraloljetåke hos en bilmekaniker  
*Kan forekomme, men ikke veldig vanlig og ikke vanligvis i tilstrekkelig mengde*
- C X** Asbest hos en skipsmaskinist  
*Ja, asbest var tidligere vanlig i skipsmaskiner og har ført til mange tilfeller av lungekreft*
- D Kvartsstøv hos en vaktmester  
*Kvartseksponering kan nok forekomme hos en vaktmester, men neppe i tilstrekkelige mengder*

00001657c38787165e

16

Du er LIS1 og har legevakt i en liten utkantkommune. Politiet ringer og vekker deg klokka 3 natt til lørdag. Det viser seg at en middelaldrende mann, som du ikke kjenner fra før, er mistenkt for å ha kjørt bil i ruspåvirket tilstand. Politiet mistenker både alkohol- og pillerus, da mannen lukter alkohol og det ble funnet en boks med tablettmerket "Rivotril" i bilen. Politiet ønsker bistand fra deg til å ta blodprøve, ta opp anamnese og gjøre en klinisk undersøkelse med tanke på ruspåvirkning. Hva beskriver best din rolle og dine plikter i denne situasjonen?

- A Du plikter å bistå politiet. Selv om du ikke kjenner den pågrepne fra før, vil det på det tidspunktet du kommer i kontakt med ham etableres et lege-pasient-forhold. Dette forplikter deg til å ivareta hans interesser, og være "pasientens advokat". Hvis du er i tvil vedrørende elementer i den kliniske undersøkelsen, for eksempel hvorvidt den pågrepne er ruspåvirket eller ikke, skal du alltid la tvilen komme tiltalte til gode og velge det alternativet som er til den pågrepnes gunst.
- B Du plikter ikke å bistå politiet. Hvis du likevel velger å etterkomme politiets anmodning, plikter du som pasientens lege å ivareta hans interesser, og kan ikke rapportere noe som kan være til hans ugunst. Du kan ikke ta blodprøve av mannen hvis han motsetter seg dette. Alt som blir sagt under din samtale med mannen vil være båndlagt av taushetsplikten, med mindre han fritar deg fra denne.
- C Du har verken plikt til eller lov til å bistå politiet i denne situasjonen. Kun politileger eller leger med spesiell avtale med politiet kan pålegges slike oppgaver. Det vil foreligge et lege-pasient-forhold mellom deg og den pågrepne, dermed kan du ikke viderefremme opplysninger til tredjepart. Alt som blir sagt under din samtale med mannen og det du finner ved klinisk undersøkelse vil være båndlagt av taushetsplikten.
- D X** Du plikter å bistå politiet. I denne situasjonen foreligger det ikke noe lege-pasient-forhold. Derimot trer du ut av legerollen og inn i en sakkyndigrolle. Du skal gi en nøyaktig, objektiv og nøktern fremstilling av dine observasjoner, og la eventuell tvil komme til uttrykk i den sakkyndige rapporten.  
*Riktig svar.*

00001657c38787165e

17

Du arbeider som kommuneoverlege i en turistkommune med mange hytter og tilreisende til enhver tid. Det er oppstått et utbrudd av et virus som er svært smittomt og medfører overdødelighet. Folkehelseinstituttet anslår at det kan bli behov for å isolere og behandle et stort antall personer i kommunen i tilknytning til utbruddet. Ansvarsprinsippet er nedfelt i lov om helsemessig og sosial beredskap. Hvem har ansvar for videre håndtering av situasjonen i denne kommunen?

- A Helsedirektoratet
- B Folkehelseinstituttet
- C Sivilforsvaret
- D X** Kommunen  
*den ansvarlige for en tjeneste har også ansvar ved ekstraordinære hendelser. Det er derfor kommunen som har ansvaret*

00001657c38787165e

18

En 58 år gammel elektriker har i lang tid vært plaget med smerter i høyre skulder og albue. Han har nå vært sykmeldt i et helt år og er i ferd med å gå over på uførestønad. Han er bekymret for økonomien og ønsker å søke om yrkesskadeerstatning da han mener at helseplagene hans er forårsaket av langvarig belastning på armene gjennom arbeidet. Hvilke rettigheter har han når det gjelder yrkesskadeerstatning på grunn av disse plagene?

- A Han kan få tilstanden godkjent som yrkessykdom og få erstatning både fra NAV og forsikringsselskap
- B Han har rett til å få utbetalt menerstatning
- C X** Han har ikke noen rettigheter etter gjeldende regelverk om yrkesskader/yrkessykdommer
- D Han kan få kompensasjon for tapt arbeidsfortjeneste når han går over på uføretrygd, men han får ikke menerstatning

00001657c38787165e

19

En pasient som er innlagt på geriatrisk avdeling ber om kvelden 12/1 sykepleieren på vakt om sovemedisin. Han bruker fra tidligere Remeron på indikasjon søvn. Heminevrin og "søvnliste geriatri" er forordnet etter innleggelsen. Se nedenstående medikamentkurve.

Opplag:	Ar:	2011	Dato:	7/1	8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	13/1
+ Puls	150	41°								
x Temp.	130	40°								
	110	39°								
	90	38°								
	70	37°								
	50	36°								
Puls morgen/kveld			/	/	/	/	/	/	/	/
Blodtrykk morgen			/	/	/	/	/	/	/	/
Blodtrykk kveld			/	/	/	/	/	/	/	/
Tidspunkt medisinering			06:15 08:30 10:45 13:00 15:15 17:30 19:45	06:15 08:30 10:45 13:00 15:15 17:30 19:45	06:15 08:30 10:45 13:00 15:15 17:30 19:45	06:15 08:30 10:45 13:00 15:15 17:30 19:45	06:15 08:30 10:45 13:00 15:15 17:30 19:45	06:15 08:30 10:45 13:00 15:15 17:30 19:45	06:15 08:30 10:45 13:00 15:15 17:30 19:45	06:15 08:30 10:45 13:00 15:15 17:30 19:45
Signatur ansvarlig sykepleier			AOBOTH	AOBOTH	BBENML	BBENML	ENMETH	ME		
MEDIKAMENTER	Adm. måte	Løpings- og-rytme	kk	OS	RW	RW	OS	kk		
T. Digoxin 0,1mg	po	kk	AO			BB	0,05mgx1			
1x1 = før/som										
Inj. Zinacef 750mg	iv	kk	AO AO	AO AO	BB AO	BB AO	BB AO	BB AO	BB AO	BB AO
kl. 06, 14 og 22										
T. Naproxen 250mg	po	kk	AO AO AO	AO AO	BB	BB	BB	BB	BB	BB
1x3 til måltid					sep.					
T. Furix 40mg	po	kk	AO AO	AO AO				EN AO	EN AO	
1+1+0+0										
T. Marevan 2,5mg	po	kk								
etter liste										
Smelttbl. Remeron 15mg	po	kk		BB	BB	EN	EN	EN	TH	
1 vesp										
T. Metoprolol depot lang	po	kk								
1x1 (20-20/ AO)										
K. Heminevrin 300mg	po	kk					EN			
2 vesp (kl. 05/ AO)										
Obstipasjonliste	se liste	kk								
Geriatri										
Søvnliste	se liste	kk								
Geriatri										
T. Paracet 500mg	po	kk	AO			BB	BB			
2 tbe inntil x 4										

Medikamentet i blåkrysning er viktige medisineringer

Medikamentet i blått er viktige medisineringer

T. Zinacef 750mg kl. 06/ AO

T. Tenilax 500mg 2 tbe kl. 05/ AO

Hva kan sykepleieren gi i dette tilfellet?

- A Pasienten kan få Remeron, Heminevrin og/eller legemidler som er forordnet iht. "søvnliste". Sykepleieren bør ikke gi behovsmedikasjon mot søvn uten at fast medikasjon med samme indikasjon er gitt - dette må i så fall være begrunnet, og er en legeavgjørelse. Heminevrin er ordinert som engangsforordning og kan ikke gis.
- B X Pasienten kan få Remeron. Dersom dette ikke er tilstrekkelig kan sykepleieren også gi legemidler som er forordnet iht. "søvnliste". Riktig svar.
- C Pasienten kan få Remeron. Dersom dette ikke er tilstrekkelig, må sykepleieren kontakte vakthavende lege for å kunne gi legemidler som er forordnet iht. "søvnliste". "Søvnlisten" er en forhåndsgodkjent liste som er forordnet og som derfor kan gis av sykepleieren uten å konferere.
- D Pasienten kan få Remeron og Heminevrin. Dersom dette ikke er tilstrekkelig kan sykepleieren også gi legemidler som er forordnet iht. "søvnliste". Heminevrin er bare gitt som en engangsforordning, noe som er markert med klamme. Dette kan derfor ikke gis.

00001657-38787165e



20

Digitalisglykosider (i praksis digoksin), benzodiazepiner, trisykliske antidepressiva og slyngediuretika er eksempler på fire legemiddelgrupper som kan være problematiske i bruk hos gamle. En av disse er spesielt problematisk ved redusert nyrefunksjon. Hvilken?

- A Slyngediuretika
- B Trisykliske antidepressiva
- C Benzodiazepiner
- D X Digoksin

*Korrekt svar*

---

00001657c38787165e

21

Som LIS1 i allmennpraksis diagnostiserer du genital klamydiainfeksjon hos en 19 år gammel mann. Hva er riktig håndtering, ut over smitteoppsporing?

- A X Skrive ut blå resept på doksosykin  
*Genital klamydia er meldepliktig som allmennfarlig smittsom sykdom, men laboratoriemelding går til MSIS-databasen uten at kliniker trenger å gjøre noe. Å melde kommunelegen og MSIS er derfor unødvendig. Pasienten får gratis behandling etter §4 i blåreseptforskriften og slipper egenandel på timen.*
  - B Skrive ut hvit resept på doksosykin
  - C Skrive ut blå resept på doksosykin, melde allmennfarlig smittsom sykdom til MSIS og kommunelegen
  - D Skrive ut hvit resept på doksosykin, melde allmennfarlig smittsom sykdom til MSIS og kommunelegen
- 

00001657c38787165e

22

En bonde har en formiddag arbeidet inne i i tårnsiloen som de holder på å fylle med gress hjemme på gården. Han måtte avslutte arbeidet grunnet hoste og ubehag fra luftveiene. Han opplevde at det var en stram, stikkende lukt i siloen. Symptomene ble litt bedre etter at han kom seg ut av siloen, men utover kvelden begynner han å utvikle økende tung pust og surklele respirasjon. Hvilken påvirkning er den mest sannsynlige årsaken til den alvorlige tilstanden som holder på å utvikle seg hos ham?

- A Hydrogensulfid  
*Nei, det er en primært nevrotoksisk gjødselgass*
  - B Kullos  
*Nei, finnes ikke ved silolegging og gir andre symptomer*
  - C X Nitrogendioksid  
*Ja, vanlig ved legging av tårnsilo. Nitrogendioksid er en lite vannløselig gass med kraftige irriterende egenskaper. Inhalasjon av slike irritanter kan føre til utvikling av toksisk lungeødem som gjerne er forsinket med noen timer etter eksponering.*
  - D Karbondioksid  
*Nei, det finnes og fortrenger oksygen, men forårsaker ikke denne typen lungeskade*
- 

00001657c38787165e

23

En 40 år gammel mann som jobber med telefonsalg oppsøker fastlegen fordi han de siste ukene fått økende smerter i høyre albue. Ved undersøkelse finner du som mest utalte funn smerter ved isometrisk ekstensjon i håndleddet.

Hva bør gjøres?

- A Det bør bestilles MR av høyre albue for sikker diagnose og avklaring.  
*Nei, dette er en klinisk diagnose, MR er ikke nødvendig*
- B Det viktigste tiltaket vil være injeksjon av kortison mot senebyste på utsiden av albuen.  
*Nei, tvilsom og forbigående effekt*
- C X** Det viktigste tiltaket vil være nøye informasjon til pasienten om tilstanden han har.  
*Ja, ofte eneste nødvendige tiltak, spesielt i hans yrke. Tilstanden er relativt lite påvirkelig av behandling (unntatt fysioterapi med trening på isometrisk ekstensjon), gir ofte lite funksjonsutfall, men mye bekymring. Ved å informere nøye kan ofte aktivitet fortsette som vanlig gjennom tilstandens naturlige forløp.*
- D Det er nødvendig med sykemelding for å få avlastning de første ukene.  
*Nei, avhenger av yrke og tilretteleggingsmuligheter, avlastning i seg selv påvirker ikke prognosen.*

00001657c38787165e

24

En 78 år gammel kvinne har oppsøkt fastlegen da hun det siste halvåret har følt seg svimmel. Fra tidligere behandles hun for diabetes type 2 og hypertensjon. Hun er engstelig for å falle, og tør ikke lenger gå ut. Hun benekter fall det siste året, og har aldri besvimt. Fastlegen måler farten hun går i til 0,7 meter per sekund. Hun er særlig svimmel etter å ha reist seg fra stolen, men tar seg inn etter gange bortover korridoren. Konsultasjonen tar lang tid.

Hva bør fastlegen prioritere å undersøke ved denne timen?

- A Pasienten har en begynnende funksjonssvikt der årsak må utredes bredt. Fastlegen bør bestille orienterende geriatriske blodprøver og sette opp ny kontroll når svar foreligger.
- B X** Fastlegen bør måle ortostatisk blodtrykk, blodsukker, og vurdere om noen av medisinene hennes gir økt falltendens.  
*En ganghastighet mellom 0,6 og 1 meter per sekund regnes som tegn på begynnende funksjonssvikt med økt risiko for fall. Det er ikke beskrevet spesielle nevrologiske symptomer, men pasienten behandles for hypertensjon og diabetes. Hun er mest svimmel når hun har reist seg fra en stol. Ut fra sykehistorie bør en prioritere å måle ortostatisk blodtrykk, og vurdere om hun tåler sin blodtrykksmedikasjon. En bør også vurdere om hun har lavt eller høyt blodsukker, som kan gi generelle symptomer som svimmelhet. De andre alternativene inneholder også viktige vurderinger hos eldre, men her trenger en nok flere konsultasjoner for å komme i mål med utredningen.*
- C Fastlegen bør prioritere en god nevrologisk undersøkelse for å vurdere om pasienten har gjennomgått en cerebral hendelse.
- D Fastlegen bør ta en grundig anamnese med vekt på psykiske symptomer, og eventuelt innhente komparentopplysninger. Pasienten kan ha en depresjon eller angst som har påvirket gangfunksjon grunnet inaktivitet

00001657c38787165e

25

Du jobber som sykehjemslege og undersøker åtte beboere som alle har sterk kløe. Du undersøker pasientene, og symptomer og funn er typiske for skabb.

Hvordan bør du håndtere situasjonen, ut over å påvise og behandle tilfellene av skabb?

- A melde sykdom via MSIS meldeskjema for nominativt meldepliktig sykdom for hver pasient med påvist skabb
- B varsle folkehelseinstituttet
- C be avdelingssykepleier starte smittesporing
- D X** varsle sykehjemmets ledelse og kommunelege  
*Riktig varsling ved smitteutbrudd i kommunalt sykehjem: "Utbrudd i kommunale helseinstitusjoner varsles til kommunelegen. Kommunelegen skal, dersom mistanken ikke raskt kan avkrefte, varsle Folkehelseinstituttet. Utbrudd i helseinstitusjoner skal varsles til FHI gjennom utbruddsvarslingssystemet Vesuv." Tiltak ved utbrudd - FHI - <https://www.fhi.no/sm/smittevern-i-helsetjenesten/tiltak-ved-utbrudd/#varsling>  
I tillegg bør ledelsen ved sykehjemmet varsles (Utbrudd i sykehjem - Universitetssykehuset Nord-Norge HF (unn.no) - <https://www.unn.no/fag-og-forskning/kompetansesenter-i-smittevern-helse-nord-korsn/smittevern-for-kommunehelsetjenesten/smittevern-rutiner-for-kommunehelsetjenesten-i-nord-norge/utbrudd-i-sykehjem>)*

00001657c38787165e

26

Du er fastlege. Etter å ha gjennomført en konsultasjon med sykehistorie og klinisk undersøkelse av en 35 år gammel mann med tretthet og muskelsmerter over noen måneder, sier du følgende:

«Jeg kan ikke sikkert si hva som feiler deg i dag, men det ser ikke ut til å være noe alvorlig. Vi starter med noen blodprøver i dag. Når du kommer tilbake neste uke skal vi se nærmere på om det er behov for videre undersøkelser»

Hvilken allmenmedisinsk arbeidsteknikk passer dette best med?

**A X** Trinnvis utredning/ prosess

*Riktig. Dette svar alternativet passer best. Her velger fastlegen å jobbe trinnvis – inkluderer utredning.*

**B** Eksklusjonsmetoden (Murthag's restricted ruleout prosess )

*Feil. Elementer av Murthag's eksklusjonsmetode er tilstede ved at fastlegen tenker at alvorlig sykdom er mindre sannsynlig men ikke hovedpoenget ved arbeidsmetoden. Metoden er mest forenlig med "Tinnvis prosess/utredning"*

*Murthags Restricted rule-out process;*

*1. Hva er mest sannsynlig diagnose? 2. Hvilke alvorlige tilstander må ikke oversees? 3. Hvilke tilstander blir (ofte) oversett? 4. Kan pasienten ha en klassisk imitator tilstand? 5 Forsøker pasienten å formidle noe helt annet?*

**C** Behandling som diagnostikum

*Feil. Fastlegen har ikke foreskrevet noen "prøve-behandling"*

**D** Tiden som diagnostikum (diagnostisk hjelpemiddel)

*Feil. Det kan være element av denne arbeidsteknikken når fastlegen velger å ta pasienten tilbake til kontroll - f eks for å se på om symptomene avtar. Men her har fastlegen valgt å starte utredning – og trinnvis utredning passer derfor best*

00001657c38787165e

27

En 32 år gammel, tidligere frisk sauebonde kommer til fastlegen og forteller om to års sykehistorie med gjentatte episoder med feber, muskelsmerter, anstrengelsesrelatert tung pust, hoste og slapphet. Hun har begynt å mistenke at dette kan være relatert til opphold i fjøset da disse plagene både i fjor og i år ble mye verre under lamminga om våren, mens hun var nesten helt symptomfri mens sauene var på sommerbeite. Hun synes også at hun har blitt i mye dårligere form i løpet av de siste to årene og opplever nå at det er svært tungt å gå bratte motbakker.

Hvilken tilstand gir sykehistorien størst grunn til å mistenke?

**A** Brucellose

*Brucellose er en zoonose som kan smittes fra sau. Det er ikke beskrevet smitteoverføring fra sau i Norge. Det beskrevne symptomforløpet passer også dårlig.*

**B** Inhalasjonsfeber

*Inhalasjonsfeber/Organic dust toxic syndrom er tilstand med episodevise influensalignende symptomer etter inhalasjon av store mengder organisk støv. Det er en uspesifikk reaksjon antageligvis utløst av endotoksiner fra celleveggen i gram negative bakterier. Inhalasjonsfeber kan arte seg ganske likt, men gir vanligvis ikke uttalt tungpust og er en helt selvbegrensende tilstand som ikke gir reduksjon i fysisk kapasitet.*

**C** Allergisk astma

*Allergisk astma gir ikke feber eller muskelsmerter, men ellers passer sykehistorien sånn høvelig.*

**D X** Hypersensitivitetspneumonitt

*Riktig svar. Farmer's lung er det vanligst forekommende formen for hypersensitivitetspneumonitt i Norge. Den er forårsaket av inhalasjon av elementer fra mikroorganismer i fuktig/muggent høy. Sykehistorien er relativt typisk for denne tilstanden.*

00001657c38787165e

28

Enkle asfyksianter eller kvelgasser er gasser som kan fortrenge oksygen i innåndingsluften. I noen situasjoner kan eksponering for slike gasser medføre raskt tap av bevissthet, koma og eventuelt død. Hvor stor må typisk konsentrasjonen av slike kvelgasser være i innåndingsluften før slike alvorlige symptomer oppstår?

**A X** 76 – 100 %

*Riktig svar. Raskt innsettende bevissthetstap og død opptrer når gassen har fortrenget nær all oksygenet i innåndingsluften.*

**B** 1 – 25 %

**C** 26 – 50 %

**D** 51 – 75 %

---

00001657-38787165e

29

På hvilken måte brukes MMSE ("mini mental state examination")- testen best i klinisk pasientutredning?

**A** Testen brukes for å få en validert demensdiagnose

*Galt. For å stille en demensdiagnose må alle demenskriterier være oppfylt. I tillegg til å påvise kognitiv svikt gjennom kognitive tester må det som et minimum gjøres CT eller MR caput, somatisk utredning, medikamentgjennomgang og samtale med pårørende.*

**B** Testen brukes mest til å fastslå graden av demens

*Galt. Graden av demens avgjøres utfra hvor mye praktisk bistand pasienten trenger i dagliglivet.*

**C** Testen brukes til diagnostikk av depresjon hos gamle

*Galt. Testen er en kognitiv screeningtest. Depresjon kan påvirke testresultatet, men til diagnostikk av depresjon anbefales andre verktøy som MADRS, Cornell eller Geriatric Depression Scale.*

**D X** Testen brukes som screening på kognitiv svikt

*Riktig. Testen inneholder en rekke delementer og tester blant annet hukommelse, orienteringsevne, konsentrasjon og regneferdigheter.*

---

00001657-38787165e

30

En 48 år gammel selvstendig næringsdrivende biloppretter og -lakterer er henvist til arbeidsmedisinsk avdeling grunnet nyoppstått astma. Han arbeider i en garasje som han eier selv hvor det er plass til to biler. Han mener det er god ventilasjon og han er alltid meget påpasselig med å benytte både punktavsug og åndedrettsvern når han arbeider med kjemikalier. Åndedrettsvernet han benytter er en helmaske med utskiftbare filterkassetter med kombinasjonsfilter (ABEKP3) som beskytter mot partikler og de fleste kjemikalier. Til tross for dette er det mistanke om at hans astma skal være forårsaket av kjemiske eksponeringer i hans arbeidsmiljø.

En yrkeshygienisk gjennomgang avdekker at han er eksponert for følgende kjemikalier/kjemikaliegrupper. Hvilket av disse alternativene er mest sannsynlig årsak til hans astma?

**A** Akrylater

*Akrylater inngår i mange plastprodukter, lim og fugemiddel. Produktene består gjerne av monomerer av akrylater som omdannes til polymer i en herdeprosess. Før disse produktene er ferdig herdet er de svært potente hudallergener som kan føre til allergisk kontaktdermatitt gjennom type 4-reaksjon. Astma fremkallet av akrylater er ikke spesielt sannsynlig i det beskrevne arbeidsmiljøet.*

**B** Organiske løsemidler

*Som biloppretter og -lakterer har han mange kilder til eksponering for organiske løsemidler. Det er vanlig at sparkel som benyttes til å rette ut bulkene har et høyt innhold av løsemiddelet styren. Mange av lakk-produktene som benyttes er også basert på diverse løsemidler. Hovedproblemet med disse produktene er at de er nevrotoksiske og kan føre til løsemiddelskade/toksisk encephalopati. Organiske løsemidler er under normale omstendigheter ikke regnet som astma-fremkallende.*

**C X** Diisocyanater

*Dette er riktig svar. Diisocyanater er en bestanddel i polyuretanprodukter. Vanlige polyuretanprodukter er maling, lakk, lim, fugemiddel, byggskum og skumgummi. Eksponering for isocyanater forekommer under fremstilling og applisering av produktene, fram til de er ferdig herdet. Ved oppvarming av ferdig herdete polyuretanprodukter kan diisocyanater igjen frigjøres. Diisocyanater er blant de mest potente astmafremkallende stoffene man kjenner. Til tross for punktavsug og åndedrettsvern er det meget sannsynlig at han kan bli eksponert i tilstrekkelig grad til å utvikle allergisk astma.*

**D** Benzen

*Benzen er bestanddel i bensin og i mange produkter som inneholder petroleumsderivater. Hovedproblemet med benzen-eksponering i arbeidslivet er at benzen tas opp gjennom lunger og hud og kan føre til utvikling av blod- og lymfekreft. Benzen er ikke beskrevet som et astmafremkallende agens.*

00001657c38787165e

31

Du har vakt (LIS1) ved et lokalsykehus og denne kvelden blir en ung mann innlagt med et ankelbrudd. Du stabiliserer bruddet med en laske i påvente av operasjon dagen etter og pasienten flyttes til sengepost. Midt på natten får du beskjed at han er veldig urolig. Han sier at han er kvalm og har smerter i hele kroppen. Han kaster etter hvert opp og får en kraftig diaré. I journalen angis det en mistanke om at han er heroinmisbruker. Du finner at han har semi-dilaterte pupiller, er klam og svett i huden og er takykard (puls 110). Pasienten krever at du gir ham Dolcontin (opioid) og Valium (benzodiazepin) for at "han skal bli frisk" nok til operasjonen. Hva vil være god og riktig pasientbehandling i dette tilfellet?

- A** Dette er atypiske opiatabstinenser, pasienten er en manipulerende rusmisbruker og du etterkommer ikke hans ønske.

*Dette er fortsatt typiske abstinenssymptomer og det er viktig å ikke la forutinntatte holdninger skygge over god og riktig pasientbehandling.*

- B** Dette er typiske opiatabstinenser og du forordner Dolcontin og Valium etter pasientens ønske. *Dolcontin er ingen trygg eller anbefalt behandling av opiatabstinenser og Valium vil ikke hjelpe mot dette. Pasienten skal taes med på råd men ikke mot anbefalt behandlingsstrategi*

- C** Dette er typiske opiatabstinenser og du forordner Dolcontin etter pasientens ønske. *Dolcontin er ingen trygg eller anbefalt behandling av opiatabstinenser. Medikamentet har kort halveringstid og formuleringen på 100 mg er ettertraktet for injisering.*

- D X** Dette er typiske opiatabstinenser og du forordner et langtidsvirkende opioid (metadon eller buprenorfin).

*RIKTIG. Pasienter med kjent opiatmisbruk som er innlagt på sykehus bør få substitusjonsbehandling med Suboxone eller metadon dersom de blir klinisk abstinente eller for å unngå at de blir det. Sykehusene har ofte egne retningslinjer for medikamentvalg og doseringsregime.*

00001657c38787165e

32

Som LIS1 i allmennpraksis møter du en 19 år gammel mann som bor hjemme hos sine foreldre etter å ha droppet ut av videregående skole. Han har ikke betalt arbeid, har lite sosial kontakt ut over nærmeste familie og bruker mye av tiden sin på dataspill. Han klager over slapphet og nedstemthet. Prillelensky argumenterer for at «mattering» er et grunnleggende menneskelig behov. Ut fra teorien om «mattering», hva kan være til hjelp for denne pasienten?

- A** Det er viktig at pasienten opplever at legen tar ham på alvor, du bør derfor gjøre en grundig utredning, både somatisk og psykiatrisk  
*Man bør gjøre utredning som er indisert, men ikke gjennomføre unødvendige undersøkelser for å gi pasienten opplevelsen av å være viktig*

- B X** Pasienten bør støttes i å finne en arena hvor han kan oppleve seg verdifull og bidra til noe som er verdifullt for ham selv eller andre  
*Mattering handler om å oppleve at man er viktig og man bidrar med noe som er viktig, dette kan skje på ulike nivåer (seg selv, relasjoner, arbeid eller samfunn). Pasientens situasjon er beskrevet som en situasjon med lite opplevd verdifullhet. Å finne en arena for positive erfaringer kan virke positivt, og er i tråd med Prillelenskys begrep.*

- C** Pasientens foreldre bør involveres i oppfølgingen av pasientens depresjonsfølelse og bør instrueres i å ikke pålegge ham for store oppgaver i hjemmet  
*Å frita pasienten fra ytterligere krav er ikke i tråd med teorien om at det er viktig å oppleve at man «matters»*

- D** Pasienten bør støttes i at den neoliberalistiske påvirkningen av samfunnsutviklingen har medført at han er blitt fratatt sin posisjon og rolle  
*Å bygge opp under at samfunnet har behandlet unge menn dårlig og at det dermed er samfunnets feil at han ikke opplever å ha lykket, vil ikke være hensiktsmessig*

00001657c38787165e

33

Bedriftshelsetjenesten har kartlagt støy i et fabrikklokale. Det er funnet at noen arbeidstakere som har sin faste arbeidsstasjon nært en støyende maskin vil bli eksponert for 88 dB(A) som gjennomsnitt gjennom en 8-timers arbeidsdag. Støyen er konstant gjennom arbeidsdagen. Et organisatorisk tiltak for å redusere støyeksponeringen kan være å redusere hvor lenge hver enkelt arbeidstaker befinner seg i det støyeksponerte området.

Grenseverdi for støyeksponering er et daglig støyeksponeringsnivå på 85 dB(A) målt som gjennomsnitt gjennom 8-timers arbeidsdag. Hvor lenge kan arbeidstakerne befinne seg i det aktuelle støyeksponerte området før man oppnår denne grenseverdien?

- A 1 time
- B 2 timer
- C X** 4 timer

*Desibelskalaen er logaritmisk slik at en økning på 3 dB tilsvarer en dobling av lydintensitet ( $W/m^2$ ). En støyeksponering på 88 dB(A) gjennom 8 timer tilsvarer eksponering for dobbelt så mye lydenergi som om støynivået hadde vært på 85 dB(A). Dersom eksponeringstiden halveres vil også lydenergien halveres. Energien i lydeksponering for 88 dB(A) i 4 timer tilsvarer eksponering for 85 dB(A) i 8 timer. I praksis bør man dog legge inn en sikkerhetsmargin og ikke planlegge med at arbeidstakere skal eksponeres for støy som ligger så nært opp til grenseverdien.*

- D 6 timer

00001657c38787165e

34

En pasient fikk hjerteinfarkt for tre måneder siden. Han er yrkessjåfør og kjører lastebil, og kommer til fastlegen med spørsmål om å få fornyet førerkortattesten sin.

Hva er saksgangen i et slikt tilfelle ved utfylling av førerkortattester for gruppe 2 og 3?

- A Legen må melde til politiet dersom pasienten ikke innfrir helsekravene i førerkortforskriften.  
*Nei, dersom kravene ikke innfris og det skal meldes, gjøres det til statsforvalteren.*
- B Legen avgjør selv om pasienten innfrir krav til førerkort. Statens vegvesen avgjør varigheten av førerkortet.  
*Nei, legen avgjør også varighet*
- C Legen sender dokumentasjonen til statsforvalteren som avgjør om pasienten innfrir krav til førerkort, og hvor lang varighet dette førerkortet har.  
*Nei, legen må selv ta stilling til om krav er innfridd*
- D X** Legen avgjør selv om pasienten innfrir krav til førerkort, og hvor lang varighet dette førerkortet har.  
 *Dette er korrekt og etter forskriften.*

00001657c38787165e

35

Innenfor helseøkonomi og politiske prioriteringer i helsevesenet benyttes begrep som er viktige å kjenne til som lege.

Hva kjennetegner en kost-nytte-analyse?

- A Den helsemessige nytten av et tiltak måles med kvalitetsjusterte leveår og ikke bare i vunne leveår
- B Både nytte og kostnader uttrykkes i penger
- C X** Den gir grunnlag for å sammenligne på tvers av pasientgrupper og sykdommer
- D Den gir grunnlag for å velge billigste behandling med kortest liggetid

00001657c38787165e

36

Du gjennomfører en studie for å se på sammenhengen mellom lungekreft og eksponeringer i yrke som brannkonstabel. I denne studien kobles data fra Kreftregisteret opp mot data fra Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret (Aa-registeret). Man sammenligner alle som har blitt diagnostisert med lungekreft i Norge de siste 10 årene opp mot en matchet kontroll-gruppe som ikke har noen lungekreftdiagnose. Hovedresultatet fra studien presenteres i form av odds ratio (OR) hvor:

$OR = (\text{Odds for å være brannkonstabel blant de med lungekreft}) / (\text{Odds for å være brannkonstabel blant de uten lungekreft})$

Hva kalles et slikt studiedesign?

- A Tverrsnittsstudie
- B Prospektiv kohortstudie
- C Retrospektiv kohortstudie
- D X** Kasus-kontroll studie

*Det som definerer studiegruppene er om man har eller ikke har aktuelle sykdom eller tilstand. Deretter sammenligner man forekomst av aktuelle eksponering mellom disse to gruppene.*

00001657c38787165e

37

En pasient har i en arbeidsulykke vært utsatt for eksos fra diesel med innånding av NOx. Hvordan kan dette påvirke pasienten?

- A NOx gjør at hemoglobin endres og mister sin evne til å frigjøre oksygen  
*dette beskriver en CO-forgiftning*
- B NOx er vannløselig og forårsaker sterk bronkial hyperreaktivitet og astma.  
*fei fordi NOx er lite vannløselig*
- C X** NOx er lite vannløselig og kan gi irritasjon i nedre luftveier med lungeødem.  
*korrekt hvor poenget er at en eksos eksponert pasient bør legges inn til overvåkning etter eksosforgiftning på grunn av fare for lungeødem*
- D NOx er vannløselig og kan gi irritasjon av nedre luftveier med lungeødem  
*fei fordi NOx er fettløselig*

00001657c38787165e

38

Du er ny fastlege og en av pasientene på listen din er en 35 år gammel kvinne med Downs syndrom og moderat psykisk utviklingshemming. Hun bor på institusjon og kommer til time i følge med vernepleier. Det viser seg at hun ikke har noen konkret helseplage som årsak til timen, hun kommer bare for «en sjekk».

Hvordan bør du stille deg til dette?

- A Helsekontroller er en form for uorganisert screening, og medfører derfor stor risiko for tilfeldige funn og unødvendig ressursbruk. Denne typen timer bør unngås.
- B På grunn av risiko for overdiagnostikk og overbehandling bør du være tilbakeholden med undersøkelser. Årlig oppfølging med gjennomgang av individuell plan er derimot lurt.
- C X** Regelmessig helsekontroll er i tråd med anbefalinger og bør gjennomføres for eksempel årlig.

*Pasienter med psykisk utviklingshemming anbefales regelmessige helsekontroller, for eksempel årlig. Personer med Downs syndrom har også økt risiko for sykdom. Det er derfor ønskelig med denne typen kontroll hos denne typen pasient, selv om man generelt ikke anbefaler helsekontroll.*

- D Som ny fastlege er det lurt å bli kjent med pasienten, men ut over å snakke med pasient og ledsager denne ene gangen, er det ikke hensiktsmessig med helsekontroller.

00001657c38787165e



39

Du er LIS-1 i mottakelsen på et større sykehus. På ei kveldsvakt tar du imot en 45 år gammel mann med et hjerteinfarkt. Pasienten blir etter kort tid sendt opp på operasjonsstua hvor det blir gjennomført en PCI. Deretter blir pasienten flyttet til sengeposten.

Du lurer på hvordan det gikk videre med pasienten og om det ble funnet noen årsak til at pasienten hadde fått hjerteinfarkt i såpass ung alder. Siden du ikke har noe med den aktuelle sengeposten å gjøre, vurderer du å lese deg opp i pasienten journal.

Kan du få opplysninger om hva som skjedde videre med pasienten?

- A** Siden du har gitt helsehjelp til pasienten har du lov å gå inn i journalen å lese. Dette gjelder uavhengig av om pasienten fortsatt er innlagt. Du må imidlertid skrive et kort journalnotat for å begrunne hvorfor du har lest i journalen.
- B X** Siden opplysningene er relevante for din læring har du rett til å få vite hvordan det gikk med pasienten. Du har imidlertid ikke lov til å gå inn i pasientens journal.  
*Helsepersonelloven § 29 c. Opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring*  
*Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gjøres tilgjengelige for helsepersonell som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp. Opplysningene må være nødvendige og relevante for helsepersonellens egen læring eller for kvalitetssikring av helsehjelpen.*
- C** Siden du har gitt helsehjelp til pasienten har du lov til å gå inn i journalen for å lese hvordan det gikk med pasienten. En forutsetning er imidlertid at pasienten fortsatt er innlagt på sykehuset.
- D** Den eneste muligheten du har til å få opplysninger om hvordan det gikk med pasienten er å få et samtykke fra pasienten selv.

00001957c38787165e

40

Mann 50 år kommer til kontroll hos fastlegen for sin diabetes mellitus type 2 diagnostisert for 6 måneder siden. Han har ingen symptomer fra sin diabetes og ingen kardiovaskulære symptomer. Han har siden diagnosen ble stilt forsøkt livsstilsintervensjon. I tillegg han har blitt satt på metformin 1000 mg x 2, noe han tolererer godt. Blodtrykk og blodlipider har ligget i samme nivå etter at han fikk diagnosen. Ved undersøkelse gjøres følgende funn:

Blodtrykk 146/92 mmHg

Analyse	Svar	Referanseområde
B-Glukose	9,3	4,0-6,0 mmol/L
HbA1c	63	28-42 mmol/mol
Totalkolesterol	5,2	3,9-7,8 mmol/L
HDL kolesterol	1,1	0,8-2,1 mmol/L
LDL kolesterol	3,2	2,2-5,8 mmol/L
Triglyserider	1,37	0,45-2,60 mmol/L

Hvilken behandling er anbefalt i denne situasjonen?

- A** Oppstart lipidsenkende behandling. Intensivering av ikke medikamentell intervensjon, fortsatt metformin.  
*Ettersom behandlingsmålene ikke er nådd skal han i tillegg ha blodtrykksbehandling og intensivering av antidiabetisk behandling.*
- B** Oppstart antihypertensiv behandling, lipidsenkende behandling, acetylsalisylsyre og legge til et antidiabetikum.  
*Pasienten har ikke utviklet symptomer på kardiovaskulær sykdom. Det er derfor ikke indisert å starte med acetylsalisylsyre som primærførebygging.*
- C X** Oppstart antihypertensiv behandling, lipidsenkende behandling og legge til et antidiabetikum.  
*Etter 6 måneders livsstilsintervensjon har pasienten ikke nådd behandlingsmålene for blodtrykk (135/85), LDL kolesterol (<2,5mmol/L) eller HbA1c (53 mmol/mol). Det er derfor god indikasjon for å starte antihypertensiv behandling, lipidsenkende behandling og legge til et nytt antidiabetikum.*
- D** Oppstart lipidsenkende behandling. Intensivering av ikke medikamentell intervensjon, bytte metformin med et annet antidiabetikum.  
*Ettersom behandlingsmålene ikke er nådd skal han i tillegg ha blodtrykksbehandling. Metformin skal beholdes og han skal ha et annet antidiabeticum i tillegg.*

00001957c38787165e

41

Permanente blærekateter er hovedårsaken til sykehuservervede urinveisinfeksjoner. Korrekt indikasjon, aseptisk teknikk ved innleggelse og korrekt stell er viktige elementer i håndtering av kateteret. Legen bør sørge for at kateteret fjernes så tidlig som mulig. Hvilket utsagn er riktig?

- A Ved omhyggelig teknikk kan kateteret legges inn med vanlige engangshandsker.  
*Sterile operasjonshandsker skal benyttes.*
- B Når urinposen er full, skal både posen og slangen skiftes i sin helhet.  
*Kontinuiteten i urindrenasjesystemet skal ikke brytes og tappeventil i bunnen av posen skal brukes.*
- C X** Type blærekateter og indikasjonen skal alltid dokumenteres i kurven/journalen.  
*Det er rett svar her.*
- D Ved en presset arbeidssituasjon på sengeposten kan kateteret ligge lengre slik at andre momenter i pasientbehandlingen kan ivaretas.  
*Bekvemlighetskatetere skal ikke forekomme.*

00001657c38787165e

42

Du mottar som fastlege diverse epikriser fra kolleger utdannet ved ulike universitet. Du legger merke til at begrepene ko- og multimorbiditet brukes litt om hverandre. I hvilket av følgende utsagt brukes begrepene riktig?

- A X** Mens hjertesvikten ble utredet, fant vi to alvorlige komorbide tilstander som ikke var diagnostisert tidligere.  
*Her er utgangspunktet for argumentet diagnosen hjertesvikt, og da er det riktig å snakke om de andre tilstandene som komorbide tilstander. Personen som sådan har (per definisjon) multimorbiditet hvis det foreligger 2 eller flere relevante/kroniske lidelser. Mange forskere mener at definisjonen er 2+ leder til at for mange mennesker kategoriseres som multimorbide, og det finnes andre mer restriktive definisjoner på multimorbiditet*
- B Pasienten er åpenbart komorbid og henvises tilbake til fastlegen for full utredning  
*Her burde det heller stått "pasienten har multimorbiditet"*
- C Pasienten ble henvist for hjertesykdom, og det ble det diagnostisert flere multimorbiditeter; overvekt, diabetes type 2 og KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom)  
*Her skulle det stått "diagnostisert flere komorbide lidelser"*
- D Pasienten er en 40 år gammel kvinne som lider av uvanlig mye komorbiditet, sin relativt unge alder tatt i betraktning.  
*En person har ikke komorbiditeter, det er det sykdommer som har. Pasienter har multimorbiditet.*

00001657c38787165e

43

En kvinne på 78 år vurderes i akuttmottaket. Hun er funnet på gulvet utenfor leiligheten i omsorgsboligen av hjemmesykepleien. Det er uklart hvorfor hun har falt. I akuttmottaket klarer hun ikke reise seg fra senga, ved forsøk blir hun svært svimmel. Pårørende er med, de forteller pasienten har vært «sprek» fram til kvelden før innleggelsen. Hun klarer seg vanligvis selv i hjemmet, bare med hjelp av hjemmesykepleie til å varme middag og administrere medisiner. Hun går daglig turer i korridoren med rullatoren sin. Det aktuelle fallet er overraskende for pasient og familie. Du er LIS-lege i akuttmottaket og vil vurdere pasienten på en skrøpeligheitskala. Er du enig i pårørendes vurdering av at dette er en «sprek» pasient?

- A Vi kjenner ikke pasientens tidligere sykdommer, men hun er ikke beskrevet med plagsomme symptomer i hverdagen før det aktuelle. Nivå av skrøpeligheitskala skal vurderes ut fra funksjonsnivå før akutt sykdom. Det er slik riktig å beskrive henne som en «sprek» pasient på en skrøpeligheitskala.
- B På en frailty index vil hun her ha 2 helseproblemer av 3 undersøkte områder. Dette tilsvarer en moderat skrøpeligheitskala. Om en kartlegger pasienten nærmere, kan vurderingen endres.
- C X** Pasienten er beskrevet å ha hjelp av hjemmesykepleie til matlaging, og å bruke rullator. Hun virker slik å ha utfordringer med IADL og ha gangvansker. På en clinical frailty scale vil det være riktig å angi at hun lever med mild skrøpeligheitskala.  
*Selv om en bred geriatrisk vurdering vil være det beste for å vurdere grad av skrøpeligheitskala, vil en også kunne gjøre en forenklet vurdering av dette i et akuttmottak. Et mye brukt verktøy er «clinical frailty scale». Pasienten er beskrevet å ha hjelp til IADL (matlaging og medisiner), og benytter rullator. Det vil slik være riktig å si at hun lever med en mild skrøpeligheitskala i hverdagen.*
- D En kan ikke vurdere grad av skrøpeligheitskala ut fra opplysningene i oppgaven over. Pasienten er beskrevet å ha en akutt funksjonssvikt, og må ha en bred tverrfaglig vurdering i en geriatrisk avdeling for å kunne si noe om dette.

00001657c38787165e

44

Som LIS1 i allmennpraksis får du en 82 år gammel kvinne og hennes ektefelle på kontoret for kognitiv utredning. Hun har kjent hypertensjon og mediseres med antihypertensiva. Ektefellen har i et halvt års tid stuset over kognisjonen hennes. Pasienten selv har ikke merket kognitive endringer. Ektefellen derimot opplever at hun har blitt langsom og føler at hun har vansker med å konsentrere seg. Hun greier seg selv i stell og påkledning, men trenger nå hjelp til å håndtere regninger. Du gjør MMSE hvor hun skårer 25/30 poeng. Hun mister 1 poeng på orientering, 2 poeng på hoderegning, 1 poeng på utsatt gjenkalling og 1 poeng på figurkopiering. På Trail Making Test A og B skårer hun dårligere enn 2 standardavvik under gjennomsnittet for alder, utdanning og kjønn. På klokketesten skårer hun 3/5 poeng. Du bestiller MR caput som viser lett generell atrofi, ingen atrofi av mediale temporallapp, eldre lakunært infarkt i høyre hemisfære samt hvitsubstansforandringer Fazekas grad 3.

Hva er mest sannsynlig diagnose?

- A Blandingsdemens av Alzheimers sykdom og vaskulær demens  
*Feil svar. Pasienten har tegn til vaskulær demens som ofte er preget av oppmerksomhetssvikt og eksekutiv dysfunksjon. Blandet demens av Alzheimers sykdom og vaskulær demens preges av symptomer på begge tilstandene tidlig i forløpet av demensen.*
- B X** Vaskulær demens  
*Riktig svar. Pasientens har symptomer i form av oppmerksomhetssvikt. Ved MMSE mister hun poeng på mange kognitive domener. Ved Trail Making testene avdekkes svikt i oppmerksomhet og eksekutive funksjoner og ved klokketesten visuospatiell svikt. Denne profilen støtter diagnosen vaskulær demens preges ofte av oppmerksomhetssvikt og eksekutiv dysfunksjon. I tillegg påvises ved MR vaskulære forandringer og ingen atrofi av mediotemporallappen.*
- C Lewy-legeme demens  
*Feil svar. Tilstanden er gjerne preget av svingende forløp, visuelle hallusinasjoner, falltendens og parkinsonisme samt REM-søvnforstyrrelse.*
- D Demens ved Alzheimers sykdom  
*Feil svar. Typisk for Alzheimers sykdom er hukommelsesvansker som debuterer snikende og progredierer langsomt. Symptombildet kan nok forekomme ved Alzheimers sykdom, men vaskulær demens er mer sannsynlig.*

00001657c38787165e

45

Som fastlege får du besøk av en frisk kvinne på 27 år som er gravid i 2. trimester og som skal reise på ferie til Spania i 1 uke med familien. Det er 4 uker til avreise. Hun ønsker reisemedisinske råd, og kan fortelle at hun har fulgt det vanlige barnevaksinasjonsprogrammet, men det er mer enn 10 år siden hun fikk vaksine mot tetanus, difteri, kikhoste og polio. Hvilke reisemedisinske råd er det riktigst at hun får?

- A Flyselskapene fraråder gravide i 2. trimester å reise med fly der flyturen er 4 timer eller mer, med mindre den gravide har legeattest på at det er trygt. Du skriver ut attest siden hun er frisk.
- B Du fraråder henne å reise så lenge hun er gravid pga faren for alvorlig diareesykdom utenfor Norden.
- C X** Siden hun er gravid i 2. trimester anser du det som trygt å reise, men gir forebyggende råd vedrørende toxoplasmose-smitte og hun tilbys toxoplasmose-serologi 3 uker etter hjemkomst. *Alternativ 2 er riktigst her. Utenom Norden og UK anbefales toxoplasmose serologi 3 uker etter hjemkomst. Alvorlig diareesykdom (alternativ 1) gjelder mest ved reiser utenom Europa. Alternativ 3 gjelder ikke da vaksiner generelt anbefales utsatt til etter graviditet (unntak influensavaksine), samt spesielt: Unngå levende vaksiner (tyfoidfeber). Alternativ 4 er ikke direkte feil, men selv ved slike forebyggende tiltak er det mulig å bli smittet, inkl av toxoplasmose; derav gjeldende råd i alternativ 2.*
- D Du anbefaler henne boosterdose av tetanus, difteri, kikhoste og polio, samt starter hepatitt A og tyfoidfeber vaksiner da det er gått mer enn 10 år siden sist hun fikk vaksiner.

00001657-38787165e

46

Det er dokumentert at endel ytre påvirkninger øker risikoen for kreft. IARC - "International agency for research on cancer" vurderer ulike stoffer og gruppeinndeler dem etter dokumentasjon på kreftfremkallende egenskaper. Hvilken gruppe er krystallinsk kvarts plassert i når det gjelder lungekreft ?

- A Gruppe 2b  
*Gruppe 2b er mulig kreftfremkallende for mennesker, krystallinsk kvarts er gruppe 1.*
- B Gruppe 4  
*Gruppe 4 er sannsynlig ikke kreftfremkallende for mennesker, krystallinsk kvarts er gruppe 1.*
- C Gruppe 2a  
*Gruppe 2a er sannsynlig kreftfremkallende for mennesker, krystallinsk kvarts er gruppe 1.*
- D X** Gruppe 1  
*Krystallinsk kvarts er plassert i gruppe 1, kreftfremkallende for mennesker.*

00001657-38787165e

47

En kvinne på 88 år har utviklet snikende hukommelsesvansker over flere år, ektemannen har tatt over de fleste husholdningsoppgaver i hjemmet. Ektemannen tillegger forandringene hos kona «alderdom». De siste par ukene har kvinnen begynt å beskyldt ektemannen for utroskap med en nabo. Hun kommer også med upassende seksualiserte kommentarer overfor sine voksne barn. Symptomene er så plagsomme at mannen har tatt med kona til fastlegen for å få hjelp. Han har lest på internett, og mener kona har utviklet frontotemporallappsdemens. Har ektemannen rett?

- A Ja, symptomer med seksualisert atferd er typisk ved frontotemporallappsdemens. Tilstanden slik den er beskrevet kan passe godt med dette.
- B Nei, dette kan vi ikke besvare uten nærmere vurdering. 4AT-test kan være fin å bruke til å kartlegge atferdsendringer ved demenssykdom.
- C Nei, atferdsendringene er beskrevet som nyoppstående. Fastlegen bør først vurdere om de kan være uttrykk for et delirium. NPI-test kan brukes som screeningsverktøy for dette.
- D X** Nei, det er beskrevet kognitive endringer over flere år, atferdsendringer ved demens kan ses ved de fleste demensformer.  
*Atferdsendringer ved demens kan ses ved de fleste demensformer. Symptomene beskrevet over trenger slik ikke å skyldes frontotemporallappsdemens. Det er beskrevet hukommelsesvansker over flere år, slik at en kan mistenke at symptomene her har kommet i forløpet av en annen demenssykdom. Når hun nå har en relativt rask endring i kognitiv funksjon er det riktig å undersøke om dette kan skyldes et akutt delirium. Verktøyet for å kartlegge dette kalles 4AT-test. NPI (nevropsykiatrisk intervjuguide) brukes for å kartlegge atferdsendringer ved demens. Alternativ c og d har slik noe riktig ved seg, men kartleggingsverktøyene er byttet om.*

00001657-38787165e

48

Du får inn et barn som har hatt langvarig diarre og oppkast og som virker slapp og dehydrert. Etter etablering av intravenøs tilgang bestemmer du deg for å gi et væsketøt (bolus) Ringer-Acetat. Hvor mye anbefales å gi som en første bolus i løpet av 30 minutter?

- A 40 ml/kg
- B 30 ml/kg
- C 10 ml/kg
- D X** 20 ml/kg

*Dette er en grov huskeregel og noen ganger må slikt læres, selv om det er mulig å finne det i håndbøker.*

00001657c38787165e

49

Hva er traumesensitiv klinisk praksis, (slik det defineres i undervisningen ved NTNU)?

- A Å screene av alle pasienter for belastende livshendelser (traumer) ved å bruke spørreskjema  
*Ikke riktig. Det er ikke anbefalt å screene alle pasienter for traumer*
- B Å tilby alle pasienter med Post Traumatisk Stress Disorder (PTSD) traumebehandling  
*Ikke riktig.*
- C X** Å kunne snakke med pasienter om belastende livshendelser på en skånsom måte og skape et trygt klinisk rom  
*Dette er riktig og i hht til hvordan dette undervises i IIC; Traumesensitiv tilnærming i klinikken (hovedpunkter); •Å kjenne til prevalens av vold/traumer og betydningen for helse - Å kunne snakke om belastende livshendelser på en skånsom måte •Å kunne skape trygghet – hjelpe personen til å beholde kontroll – mestring •Unngå re-traumatisering (ved medisinske undersøkelser etc)*
- D Å unngå å spørre pasienter som belastende livshendelser (traumer) for å unngå re-traumatisering  
*Ikke riktig.*

00001657c38787165e

50

I «pasientsentrert metode» vektlegges 4-5 spesifikke perspektiv ("de fire eller 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 det skjedd noe spesielt i det siste som har stresset deg?  
*Det er ikke alltid at dette spørsmålet fungerer spesielt godt selv når pasienten faktisk er mentalt overbelastet (vanskelig å vite hva som menes med 'spesielt') og dette er uansett ikke et typisk pasientsentrert spørsmål*
- B Er det flere ting (enn det vi nå har snakket om) som du ønsker å ta opp i dagens konsultasjon?  
*Viktig å avklare agenda tidlig i konsultasjonen. Kan sies å ha sammenheng med pasientens forventninger (som er en av de fire F-ene) men begrepet forventninger skal i denne sammenheng likevel ikke forveksles med kontaktårsak(ene)*
- C Hva har du selv forsøkt å gjøre for å lindre disse plagene?  
*Relevant spørsmål men inngår ikke blant F-ene*
- D X** Hva skulle du aller helst ønske at jeg kunne hjelpe deg med i dag?  
*Her har vi et pasientsentrert spørsmål, i tråd med F-ene "Forventning". Spørsmålet kan dernest også kalles et "nøkkelspørsmål" (begrep fra prof. i allmennmedisin Kirsti Malterud) fordi det kan virke forløsende (låse opp) i komplekse konsultasjoner der det for legen oppleves uklart hva pasienten faktisk ønsker/trenger hjelp med og hva som kan være en klok strategi. De andre F-ene er Forestillinger, Frykt/følelser, Funksjon!*

00001657c38787165e

51

Det er 10 beboere på en sykehjemsavdeling. Fem av beboerne mangler samtykkekompetanse for å kunne gå ut alene, mens de fem andre vurderes å ha samtykkekompetanse for dette.

Av de fem som mangler samtykkekompetanse er det bare en som ønsker ut. Dette signaliserer hun ved å stadig vekk forsøke å komme seg ut gjennom døra. Hun er ikke i stand til å ta vare på seg selv utendørs, både fordi hun kan gå seg bort, skade seg i trafikken eller ramle på elva (like ved). Hun blir derfor nektet utgang (alene) og utgangsdøra holdes stengt.

Av de fem som *har* samtykkekompetanse er det også en person som ønsker ut med jevne mellomrom. Hvor mange vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A om tilbakeholdelse (med stengt dør) må det fattes?

**A X** Det kan være grunnlag for å fatte ett vedtak. Dette vedtaket gjelder kun beboeren uten samtykkekompetanse som ønsker ut. Den andre beboeren skal få lov til å gå ut dersom vedkommende ønsker det.

*Vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A kan gjøres for pasienten som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg hjelp når unnlatelse vil kunne føre til vesentlig helseskade. Pasientene med samtykkekompetanse skal ikke holdes tilbake.*

**B** Det kan være grunnlag for å fatte ti vedtak siden det å stenge avdelingsdøra har konsekvenser for alle de ti beboerne.

**C** Det kan være grunnlag for å fatte to vedtak siden det er to beboere som ønsker ut.

**D** Det kan være grunnlag for å fatte ett vedtak. Dette vedtaket gjelder beboeren uten samtykkekompetanse som ønsker ut. Det er ikke nødvendig å fatte vedtak på den andre beboeren, selv om vedkommende ikke får ut (siden døra er stengt).

00001657c38787165e

52

Du er LIS-1 på et legekantor i en liten distriktskommune. En 8 år gammel gutt har skadet seg under lek på skolen. Siden begge foreldrene er på jobb i nabokommunen en times kjøring unna, blir gutten fulgt til legekantoret av kontaktlærer.

Ved undersøkelse finner du at gutten har fått et kutt på venstre kne. Ellers ingen skader. Du vurderer at kuttet må sutureres.

Kan du gi gutten helsehjelp, inkludert suturere kuttet?

**A** Ja, kuttet på kneet utløser plikten til å yte øyeblikkelig hjelp. Du kan derfor gi helsehjelp, og om nødvendig med tvang.

**B** Ja, så lenge gutten ikke motsetter seg suturering kan dette gjøres uten ytterligere tiltak.

**C** Ja, såfremt læreren gir sitt samtykke til helsehjelpen og gutten ikke motsetter seg suturering.

**D X** Nei, helsehjelp til gutten forutsetter at minst en av foreldrene har gitt sitt samtykke.

*Pasientrettighetsloven § 4-4. Samtykke på vegne av barn*

*Foreldrene eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år.*

00001657c38787165e

53

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

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

00001657c38787165e

54

En innsatt i et fengsel har hoste, feber og nedsatt allmenntilstand en tirsdag morgen. Han trenger undersøkelse av lege for å vurdere om han skal ha antibiotika. Han har fastlege i en annen kommune, en times kjøretur unna.

Hvem har ansvar for at den innsatte får tilbud om helsehjelp?

- A Kriminalomsorgen
- B Staten
- C X Kommunen hvor fengselet ligger  
*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*  
*§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester*  
*Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.*  
  
*§ 3-9. Helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsler i kriminalomsorgen*  
*I de kommunene hvor det ligger fengsler i kriminalomsorgen skal kommunen ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de innsatte.*
- D Pasientens fastlege

00001657c38787165e

55

En mann på 40 år fra Afrika kommer på legevakten og ber om hjelp. Han forteller at han oppholder seg ulovlig i landet. Han har følt seg syk i en måneds tid med hoste, feber og blodig oppspytt. Hvilke rettigheter til helsehjelp har denne pasienten?

- A** Han har rett til tuberkuloseundersøkelse. Dersom tuberkulose utelukkes, må han reise til hjemlandet for all helsehjelp for øvrig.  
*Tuberkuloseundersøkelse er den eneste pliktige undersøkelsen for alle som kommer til Norge fra høyrisikoland. Ved tuberkulose får han opphold til behandlingen er fullført. Ved andre tilstander får han bare behandling dersom det må gjøres innen 3 uker.*
- B** Han har full rett til både utredning og behandling uansett hvilken diagnose, men han må betale behandlingen selv.  
*Se pkt B. Han vil bare få behandling dersom den ikke kan vente >3 uker. Pasienten må betale for alt unntatt om han har tuberkulose*
- C X** Han har rett til undersøkelse for den akutte tilstanden for å vurdere om behandling må gis akutt eller om den kan utsettes i over tre uker. I så tilfelle må han dra til hjemlandet for behandling. Ved tuberkulose kan han få full behandling.  
*Ved øyeblikkelig hjelp eller tilstander som ikke kan vente (<3 uker) har pasienten rett til helsehjelp. Denne pasienten kan ikke vente over tre uker. Men dersom diagnosen er en sykdom hvor behandlingen kan vente, vil han ikke få behandling. Dersom han har tuberkulose vil han få opphold under behandlingen.*
- D** Han har ingen rettigheter til undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Men almenlegen kan gi akuttbehandling.  
*Generelt har ingen papirløse rett til henvisning til spesialist, bare hvis tilstanden er akutt eller ikke kan vente. Men denne pasienten oppfattes til å ikke kunne vente over tre uker. Dessuten har han kanskje tuberkulose som er en almen farlig smittsom sykdom som derfor må behandles.*

00001657c38787165e

56

Hvor mange dager kan man få pleiepenger ved pleie av nær pårørende i livets slutfase?

- A** Inntil 20 dager  
**B** Inntil 40 dager  
**C X** Inntil 60 dager  
**D** Inntil 80 dager

00001657c38787165e

57

Du har legevakt i helga og har fått beskjed fra ledelsen av et svømmestevne som foregår i kommunen om at trenerne på ett av lagene varsler at flere av deltakerne deres er blitt syke med oppkast og diare. Ledelsen for stevnet har også hørt at andre tilreisende lag som bor på deltakerhotellet har blitt syke med samme symptomer.

Hva er den beste måten for deg som legevaktslege å håndtere denne sannsynlige smittesituasjonen?

- A X** Varsle kommuneoverlegen med en gang om et mulig utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler  
*Varsling om utbrudd av smittsom sykdom utenfor helseinstitusjon  
Leger som mistenker eller påviser et utbrudd utenfor helseinstitusjon av smittsomme sykdommer skal varsle kommuneoverlegen. Kommuneoverlegen skal varsle fylkesmannen og Folkehelseinstituttet. I tillegg skal Mattilsynet varsles ved mistenkt eller påvist smittsom sykdom overført med næringsmiddel eller som kan skyldes smitte fra dyr. (fra fhi.no)*
- B** Be ledelsen for svømmestevnet om å ta direkte kontakt med det lokale Mattilsynet
- C** Be om at det blir tatt avføringsprøve fra noen av de syke, og avventer prøvesvar før du tar stilling til hva som skal gjøres videre
- D** Varsle Folkehelseinstituttet og Fylkesmannen om et mulig utbrudd av smittsom sykdom som kan være overført med næringsmidler

00001657c38787165e



58

De senere årene har det vært en viss økning i forekomsten av tuberkulose i Norge på grunn av økt innvandring fra land med høy forekomst av sykdommen. Selv om risikoen for å bli smittet med tuberkulose i Norge er lav, kan den være høyere i miljøer med tilknytning til land hvor sykdommen er vanlig. BCG-vaksinering tilbys derfor barn som har en slik tilknytning. Når i barnevaksinasjonsprogrammet tilbys vanligvis BCG vaksine i Norge?

- A På alle barn i 7.klasse  
*Allmenn BCG-vaksinasjon av ungdom med lav risiko for tuberkulose opphørte etter skoleåret 2008/2009.*
- B I 1. klasse dersom foreldrene ønsker vaksinering  
*For eldre barn og unge der BCG vaksine er indisert vil de kunne få vaksinen, hvis de ikke er vaksinert tidligere. Vaksinen tilbys da uansett alder.*
- C X På noen barn ved 6 ukers kontrollen  
*BCG-vaksine mot tuberkulose inngår i barnevaksinasjonsprogrammet for barn med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. FHI har utarbeidet og reviderer lister over slike land sammen med internasjonale samarbeidspartnere. Det anbefales at vaksinen gis til spedbarn ved 6-ukersalder. Ved å vaksinere spedbarn beskytter man særlig mot alvorlige former for tuberkulose i de første leveårene.*
- D På alle barn 3 dager etter fødsel  
*Det anbefales IKKE å vaksinere på nyfødte lenger, pga. noen tilfeller av medfødt/tidlig utviklet immunsvikt.*

00001657c38787165e

59

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

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

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

00001657c38787165e

60

I Norge bruker vi i økende grad begrepet «utsatte barn» om barn og unge som lever med utfordringer.

Hvilke formuleringer passer best som definisjon på dette begrepet?

- A Har foreldre som ikke kan støtte og hjelpe dem til å inkluderes i skole, videre utdanning og inn i arbeidsliv
- B Har på grunn av utfordrende sosiale forhold blitt ekskludert fra sin familie og lever i fosterhjem
- C X Risikerer å utvikle problemer som kan lede til manglende kompetanseoppnåelse i skolen og framtidig marginalisering fra utdanning og arbeidsliv  
*Mest brukte og mest komplekse omtale av utsatte barn.*
- D Har vært utsatt for vold og omsorgssvikt tidlig i livet og klarer ikke profitere på omsorg og utdanning

00001657c38787165e

61

Noen fastleger har fastlønnsavtale med kommunen, mens andre er selvstendig næringsdrivende.

Hvordan får selvstendig næringsdrivende fastleger sine inntekter?

- A Legene får et fast kronetilskudd fra kommunen. Øvrige inntekter kommer fra pasientenes egenbetaling
- B X** Legene får basistilskudd for innbyggere på sin liste og i tillegg egenbetalinger fra pasientene og refusjon fra folketrygden
- C Legene får basistilskudd for innbygger på sin liste og i tillegg egenbetalinger fra pasientene
- D Kommunene betaler fastlegene basert på en kombinasjon av antall innbyggere på sin liste og registrert aktivitet i hht normaltariffen, i tillegg betaler pasienter egenandel.

00001657c38787165e

62

På 1800-tallet og første halvdel av 1900-tallet ga tuberkulose økt sykkelighet og dødelighet i Norge. Hvilke endringer anses som viktigst for nedgangen i forekomst av tuberkulose?

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

00001657c38787165e

63

En kvinne kommer til første svangerskapskontroll og du finner ut at hun er første gangs gravid, i uke 11. Du gjennomfører derfor første svangerskapskontroll. Det er anbefalt at gravide får en strukturert samtale på denne kontrollen.

Hvilke elementer er det anbefalt å kartlegge?

- A Kosthold og fysisk aktivitet, medikamenter, søvn, forventninger til morsrollen
- B Forbruk av alkohol og andre rusmidler, kosthold, kosttilskudd og medikamenter.
- C Medikamentbruk, allergier, arbeidsforhold og arvelige sykdommer i familien.
- D X** Levevaner inkludert bruk av rusmidler, medikamenter, psykisk helse og erfaring med vold og overgrep  
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen/levevaner-hos-gravide-tidlig-samtale-og-radgivning>  
*Temaer i samtale om levevaner i første konsultasjon*
  - Fysisk aktivitet
  - Kosthold og kosttilskudd
  - Psykisk helse
  - Erfaringer med vold og seksuelle overgrep
  - Legemidler
  - Illegale rusmidler
  - Røyk og snus
  - Alkohol

00001657c38787165e

64

Pasient og brukerrettighetsloven § 2.4 beskriver pasientenes rett til å bestemme hvor han/hun skal få behandling.

Hva innebærer dette for pasienten?

- A** Han/hun kan fritt velge offentlig behandler i spesialisthelsetjenesten dersom det er innvilget rett til helsehjelp  
*Galt. Fritt valg av behandlingssted gjelder bare innen samme nivå, og omfatter også valg av privat behandler.*
- B** Han/hun kan oppsøke spesialisthelsetjenesten selv om fastlegen ikke mener det er grunn til henvisning  
*Galt.*
- C** Han/hun kan fritt benytte en annen lege enn fastlegen.  
*Galt. Pasienten kan velge å bytte fastlege, men rett til valg av behandlingssted gjelder spesialisthelsetjenesten*
- D X** Han/hun kan fritt velge mellom godkjente offentlige og private behandlere i spesialisthelsetjenesten, men bare innen samme behandlingsnivå.  
*Riktig.*  
**§ 2-4. Rett til valg av behandlingssted**  
*Pasienten har rett til å velge ved hvilken offentlig eller privat virksomhet henvisningen skal vurderes, jf. § 2-2 - <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/%C2%A72-2>. Pasienten kan bare velge virksomheter som har rett til å tildele pasient- og brukerrettigheter etter § 2-1 b - <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/%C2%A72-1b>.  
Pasient som har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. § 2-1 b - <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/%C2%A72-1b> andre ledd, kan velge ved hvilken virksomhet helsehjelpen skal ytes. Pasientens rett til å velge etter første punktum omfatter kun virksomheter som eies av eller har avtale med et regionalt helseforetak.  
Pasienten kan ikke velge behandlingsnivå.  
For pasienter under tvungen observasjon eller tvungen psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven kapittel 3 - <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/kap3>, gjelder ikke retten etter første og andre ledd dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet. Tilsvarende gjelder for pasienter som tas inn på institusjon med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 - <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/%C2%A710-2> og 10-3 - <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/%C2%A710-3>, dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med inntaket. Retten etter første og andre ledd gjelder ikke valg av senter for legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten dersom dette vil være uforsvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med behandlingen.*

00001657c38787165e

65

I et masseuttak i en liten kommune har eierne begynt å skyte og grave utover kvelder og av og til i helger. I tillegg går tunglastede, støyende biler ut av området og forbi et for lengst etablert boligfelt. Beboerne klager i oppslag i lokalavisa over støv og skremmende støy som også hindrer nattesøvnen. Hva bør aktuelle tilsynsmyndighet gjøre basert på de opplysningene som foreligger?

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

00001657c38787165e

66

Atomvåpen har mange ulike virkninger der helsevesenet ikke har noe å stille opp med for å hjelpe de som utsettes. Det er snakk om intens varme, trykk og vind, direkte ioniserende stråling og radioaktivt nedfall og en elektromagnetisk puls.

Hvilken av virkningene er det som dreper flest mennesker umiddelbart?

- A Ioniserende stråling og radioaktivt nedfall.  
*Nei, effektene er ikke umiddelbare selv om de som får høye stråledoser dør i løpet av kort tid.*
- B Varme  
*Dreper mange, alt som kan brenne antennes, og det oppstår ildstormer, men ikke flest. Intensiteten avtar forholdsvis raskt. Mange vil ha alvorlige brannskader med behov for intensiv brannskadebehandling.*
- C X Trykk og vind  
*Ja, vind og trykk fra eksplosjonen brer seg med mer enn ti ganger orkens styrke, knuser bygninger og glass og flytter på biler og alt annet som måtte være løst. Denne intense vinden er først ut fra episenteret og kommer så tilbake mot episenteret når røyksoppen stiger til vær.*
- D Elektromagnetisk puls  
*Nei, ikke dødelig, men slår ut alt som heter IT systemer, elektronikk og kommunikasjon.*

00001657-38787165e

67

Hva forstår vi med flokkimmunitet mot sykdom X?

- A X At så mange individer vaksineres at det ikke er tilstrekkelig mange som kan smitte andre  
*Dersom mange nok vaksineres vil sykdommen ikke ha tilstrekkelig med individer som bærere av smitten, noe som gjør at de som ikke er immune heller ikke utsettes for smitte.*
- B At alle individene i en befolkning har fått vaksine mot sykdom X
- C At sykdom X ikke angriper mer enn noen få individer hver gang den kommer
- D At så mange individer i en befolkning har gjennomgått sykdommen X at den ikke spres lenger

00001657-38787165e

68

Norske helsemyndigheter vurderer å utvide nyfødtscreeningprogrammet med screening for en sjelden, medfødt og alvorlig tilstand som kan behandles effektivt dersom den oppdages tidlig. Du har fått i oppdrag å utrede 4 eksisterende screeningstester for å påvise denne tilstanden. Ingen av testene kan gi den endelige diagnosen, men personer med positiv test må utredes videre med en test som regnes som beste standard. Forekomsten av tilstanden i Norge er 2 tilfeller per 10 000 levendefødte.

Tabellen viser testegenskaper for de ulike testene:

Testegenskap	Test A	Test B	Test C	Test D
Sensitivitet	85 %	86 %	87 %	88 %
Spesifisitet	97 %	96 %	95 %	94 %

Hvilken test vil gi færrest falske positive i screeningprogrammet?

- A X Test A  
*Rett - høyest spesifisitet gir færrest falske positive*
- B Test B
- C Test C
- D Test D

00001657-38787165e

69

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

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

00001657c38787165e

70

Det er stor variasjon mellom ulike typer alternative behandlingsformer. Dette har gjort det utfordrende å finne fram en til en definisjon av slike behandlingsformer som er dekkende. Hva er den vanligste definisjonen som myndighetene bruker, som også er sentral i WHO sin definisjon?

- A X** De behandlingsformer som ligger utenfor de medisinske tradisjonene i landet  
*WHO definisjon: A broad set of health care practices that are not part of that country's own tradition or conventional medicine and are not fully integrated into the dominant health-care system*
- B** De behandlingsformer som historisk har vært brukt som folkemedisin i landet  
*Dette er i sak som regel ganske dekkende for flere av de alternative behandlingsformene som brukes, men det brukes ikke i definisjonen*
- C** De behandlingsformer som utøves av andre enn de som er autorisert som helsepersonell i landet  
*Det kan vre mange grupper som man anser som vanlig helsepersonell som ikke er autorisert som helsepersonell.*
- D** Behandlingsformer som ikke er vitenskapelig dokumentert

00001657c38787165e

71

En kvinne på førti år var hos deg for en uke siden på grunn av slitenhet. Hun var engstelig for vitaminmangel og stoffskiftesykdom, og det ble tatt en rekke blodprøver. Du fant ikke noe påfallende ved undersøkelsen. Sykmelding ble ikke diskutert. En uke etterpå ringer hun og ber om sykemelding for den dagen hun var hos deg og neste dag. Hun foreller at hun var borte fra jobb på grunn av slitenheten, og at hun trodde hun kunne bruke egenmelding for disse dagene. Senere har hun funnet ut at hun ikke hadde egenmeldingsrett på grunn av at hun er nytilsatt i jobben. Kan du skrive sykmelding for disse to dagene?

- A** Ja, dersom du i dagens samtale kartlegger funksjonsnivå og tilretteleggingsmuligheter på arbeidsplassen.
- B X** Nei, det framkom ikke opplysninger om redusert funksjon i slik grad at det forklarer arbeidsuførhet de to dagene.  
*Riktig svar. Det må vurderes om det konkrete symptomet har betydning for funksjon, funksjon i jobb og om tilrettelegging er mulig. Det lar seg ikke gjøre i ettertid. (Er funksjon godt beskrevet vil en ved å lese egne notater kunne gjøre en bra vurdering av arbeidsmulighetene når arbeidsoppgavene er kjent). Her sliten og normale funn ved klinisk us.*
- C** Ja, du har hatt en kontakt med henne om det aktuelle sykdomstilfellet, som du derfor kan dokumentere.
- D** Nei, fordi alle undersøkelsen og alle blodprøver var normale, og det derfor ikke er snakk om sykdom.

00001657c38787165e

72

En 40 år gammel mann oppsøker deg på fastlegekontoret og ber om sykmelding. Han jobber som rørlegger i et større firma. For noen dager siden falt han av sykkel i en sving med grus på asfalten. Han skrapet opp huden mot underlaget og har skrubbsår på utsiden av venstre hofte, lår og kne. Han forteller at det strammer vondt i huden når han bøyer seg fremover. Dette er samme bevegelse han må gjøre når han utøver sitt arbeide som rørlegger. Han sier det er for vondt til at han kan gjøre rørleggerarbeid.

Ut fra disse opplysningene, hva er det beste alternative for sykmelding i dette tilfellet?

- A X** Gi ham avventende sykmelding med anbefaling om å unngå å bøye seg fremover.  
*Avventende sykmelding gir mulighet for dialog med arbeidsgiver om tilrettelegging, som man kan tenke seg er mulig her. Dette er derfor det beste alternativet.*
- B** Avslå ønske om sykmelding og forklar ham at han ikke er ufør til ethvert arbeid.  
*Å avslå ønske om sykemelding er urimelig ettersom han ikke klarer vanlige arbeidsoppgaver pga følger av skaden og kan i tillegg her gi unødvendig konflikt med pasienten*
- C** Gi ham sykmelding og kryss av for søknad om reisetilskudd.  
*Reisetilskudd er ikke relevant, da reisen ikke er problemet*
- D** Gi ham gradert sykmelding på 50% og forklar ham at han antas å klare noe av sitt vanlige arbeid.  
*50% sykemelding bærer preg av gjetting når man ikke har hatt dialog med arbeidsgiver*

00001657c38787165e

Testen har 72 oppgaver. På utskriftstidspunktet var 0 oppgaver blitt trukket og det var gjort fasitendringer på 0 oppgaver.