2015 - IIIC - eksamen 1
Eksamensdato: 2015-12-11

1
Hvordan defineres en yrkessykdom ut fra Lov om folketrygd?

A X Som en sykdom som på gitte betingelser kan likestilles med yrkesskade
Ja, slik står det faktisk
B Som en sykdom som skal meldes til Direktoratet for arbeidstilsynet
Nei, det blir noe annet
C Som en sykdom som er forårsaket av påvirkninger i arbeid
Nei, så enkelt er det ikke i hodet til lovgiver
D Som en sykdom som medfører yrkesmessig uførhet
Nei, det er det slett ikke

00001566b11478ff84

2
For hvilke to sykdomsgrupper er det flest personer der sykdommen er assosiert med påvirkninger i arbeid?

A Lungesykdommer og muskel-skjelettsykdommer
Nei, psyk hypopigere enn lungesykdommer
B X Psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser
Ja, klart hyppigst assosiasjon
C Hudsykdommer og psykiske lidelser
Ikke hudsykdommer
D Hudsykdommer og lungesykdommer
Nei, ingen av de

00001566b11478ff84

3
Yrkessykdommer skal meldes av lege til Direktoratet for arbeidstilsynet.
Hvilke tre sykdomsgrupper er det som oftest meldes som yrkessykdom til Direktoratet for arbeidstilsynet?

A Støyskader, lungesykdommer og muskel-skjelettlidelser
nei, ikke muskel-skjelettlidelser
B Støyskader, psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser
nei, ingen av delene
C X Støyskader, hudsykdommer og lungesykdommer
Ja, av de nevnte er dette de som oftest meldes av lege til Direktoratet for arbeidstilsynet
D Støyskader, hudsykdommer og psykiske lidelser
nei, ikke psykiske lidelser

00001566b11478ff84

4
Leger har plikt til å melde yrkessykdommer til Direktoratet for arbeidstilsynet.
Hvilken lov er det som sier at leger har en slik plikt?

A Pasientrettighetsloven
Nei
B Lov om folketrygd
Nei
C Lov om yrkesskadeforsikring
Nei
D X Arbeidsmiljøloven
Ja, § 5.3

00001566b11478ff84

5
Hvilke to forskjellige lover er det som i Norge hjemler ytelser ved yrkesskade og yrkessykdom?

A Arbeidsmiljøloven og Lov om folketrygd
Nei, ikke AML
B X Lov om folketrygd og Lov om yrkesskadeforsikring
Ja, de to siden 1990
C Lov om folektrygd og Pasientrettighetsloven
Nei, ikke PRL
D Arbeidsmiljøloven og Lov om yrkesskadeforsikring
Nei, ikke AML

00001566b11478ff84

6
Ved yrkesskade og yrkessykdom kan den som rammes ha rett til ménerstatning.
Hva er grunnlaget for utbetaling av eventuell ménerstatning ved yrkesskade?

A X Personens varige medisinske invaliditet
Ja, helt klart
B Personens varige yrkesmessige uførhet
nei
C Personens varige ervervsmessige uførhet
Nei
D Personens funksjonsnivå i det daglige.
Forsåvidt en del av medisinsk invaliditet, men gir ikke alene gunnlag for erstatning.

00001566b11478ff84

7
Du er turnuskandidat i almenpraksis og har henvist en pasient til sykehuset pga kneplager. Han har nå fått time til arthroskopi i narkose, og i innkallingsbrevet står det at han skal møte fastende. Pasienten spør: Hva er fastetiden for fast føde før narkosen?

A 4 timer
Fastetid for fast føde er 6 timer.
B 8 timer
Fastetid for fast føde er 6 timer.
C X 6 timer
Fastetid for fast føde er 6 timer.
D 2 timer
Fastetid for fast føde er 6 timer.

00001566b11478ff84

8
Du er LIS-lege i Akuttmottaket og inn kommer et barn på 8 år som har kjørt i grøften på sykkel. Han brukte hjelm. Han klaget umiddelbart over vondt i magen. Kommer til sykehuset i ambulanse en time etter hendelsen, ingen tiltak iversatt under transport. Du palperer svak puls i arteria carotis, med høyere frekvens enn normalt for alderen. Du kjenner ikke puls i arteria radialis. Pasienten er apatisk, og reagerer knapt når du legger inn venekanyle. Kapillærfyllingstiden i fingertuppene er betydelig forlenget, huden er kald og litt klam. Pasienten er utspilt i abdomen, og du mistenker blødning i abdomen. Ut fra de kliniske opplysninger – hvordan vil du estimere pasientens blodtap i prosent av blodvolum?

A X > 25 %
Klinikken beskriver en pasient i sjokkutvikling, og er i en tilstand med estimert 30-40 % blodtap.
B < 5 %
Klinikken beskriver en pasient i sjokkutvikling, og er i en tilstand med estimert 30-40 % blodtap.
C 5 - 10 %
Klinikken beskriver en pasient i sjokkutvikling, og er i en tilstand med estimert 30-40 % blodtap.
D 10-15 %
Klinikken beskriver en pasient i sjokkutvikling, og er i en tilstand med estimert 30-40 % blodtap.

00001566b11478ff84

9
En ung kvinne har nettopp fått konstatert at hun er gravid. Hun jobber som sveiser ved et skipsverft. Hun føler seg frisk men er nå usikker på om hun kan fortsette i denne jobben under svangerskapet av hensyn til fosteret. Det kommer fram at hun sveiser mye på overflatebehandlede plater. Hun vet ikke hva platene er behandlet med. Hun må også relativt ofte bruke organiske løsemidler for å rengjøre flater før sveising. Hun bruker åndedrettsvern for det meste, men det er ikke alltid det er praktisk mulig å få det til. Arbeidsgiver har sagt at det ikke går an å legge til rette med omplassering eller andre oppgaver for henne.
Hvilke rettigheter har hun i denne situasjonen?

A Hun har ingen spesielle rettigheter. Hun må bare fortsette i jobb, men bør være mer påpasselig med å bruke åndedrettsvern.
Hun har rett på svangerskapspenger
B Hun har rett på sykmelding for resten av svangerskapet
Hun er ikke syk og har derfor ikke rett på sykepenger
C X Hun har rett på svangerskapspenger fram til 3 uker før termin.
Riktig svar.
D Hun har rett på svangerskapspenger, men bare de første 3 månedene av svangerskapet.
Retten til svangerskapspenger er ikke begrenset til første trimester

---

00001566b11478ff84

10
En 28 år gammel frisør har de siste par årene hatt tiltakende plager fra luftveiene i form av nysing, nesetetthet, renning fra øyne og nese, og i det siste har hun også fått tungpusthet og piping i brystet. Hun har nå fått påvist astma. Symptomene er betydelig verre når hun er på jobb enn når hun har fri. Hun opplyser at hun hadde barneeksem og høysnue som liten, men hun har vært helt kvitt disse plagene etter puberteten. Det er ved undersøkelsen nå påvist lett forhøyet total IgE, økt spesifikk IgE mot husstøv, timotei og katt. Hun har ikke katt, og hun har ikke registrert sesongvariasjoner i luftveisplagene.
Kan hennes astma godkjennes som yrkessykdom, og hva er i tilfelle begrunnelsen for det?

A Ja, tilstanden kan godkjennes som yrkessykdom, men bare hvis det kan påvises allergi mot noen av de stoffene hun eksponeres for i jobben.
Astma kan være forårsaket både av allergener og irritanter, og det er ikke noe krav om positiv allergitest for å få godkjenning.
B Ja, astma som oppstår i voksen alder er ofte arbeidsrelatert, og hun vil på det grunnlaget kunne få den godkjent
Bare 15- 20 % av astmatilfeller oppstått i voksen alder er arbeidsrelatert. Dette er derfor ikke tilstrekkelig grunnlag for godkjenning.
C Nei, som atopiker har hun en predisposisjon for astma, og tilstanden kan derfor ikke godkjennes som yrkessykdom.
En slik predsiposisjon er ikke til hinder for at tilstanden kan godkjennes
D X Ja, som frisør er hun utsatt for både allergene og luftveisirriterende stoffer, og tilstanden vil kunne godkjennes som yrkessykdom.
Riktig svar

00001566b11478ff84

11
Et nyutdannet akademiker-ektepar, begge i travle og stressende jobber, kommer til deg på kontoret. De har hatt barneønske i halvannet år. I denne perioden har hun hatt to tidlige spontanaborter før uke 6, og hun er redd det vil gjenta seg. Hun er overvektig, BMI= 29kg/m2
Hvordan vil du som almenpraktiker håndtere dette paret?

A Du gjør en psykososial og medisinsk vurdering av om paret er egnet til å bli foreldre og til å gjennomgå svangerskap og fødsel. Deretter henviser du til spesialist i reproduksjonsmedisin.
Riktig svar desom kvinnen hadde vært eldre; > 32-35 år. Nulli gravid kvinne forsterker også rask henvisning videre.
B Du henviser kvinnen til utredning og samtale pga hennes aborttendens
Nei, utredning for habituell abort tilbys først etter 3 eller flere påfølgende klinisk verifiserte gravidteter
C Du foreskriver folinsyretabletter (0.4mg), og avtaler kontroll om 5-6 mndr dersom paret ikke er gravide før det.
I og for seg korrekt anbefaling mht folinsyretilskudd, men ikke fullgod behandling i dette tilfelle.
D X Du gir paret generelle råd om livvsstil, kost, trening, BMI, røyk, snus, alkohol, medikamentbruk, samleiefrekvens og avtaler kontroll om 5-6 mndr dersom ikke gravide før.
Dette er mest korrekte anbefaling hos et så ungt par som tross alt også har vært gravide 2 ganger i løpet av halvannet år. Optimaliering av livvstil er først tiltak hos et såpass ungt par.

00001566b11478ff84

12
For samhandlingsreformen var et av hovedmålene å forebygge sykdom og redusere belastningen på helsetjenenstene. Som et resultat ble det opprettet mange frisklivssentralier i Norge. Hvilken type forebyggende strategi vil tiltaket best defineres som?

A Tiltaket defineres som kommunestrategi
B X Tiltaket defineres som høyrisikostrategi
C Tiltaket defineres som populasjonsstrategi
D Tiltaket defineres som forebyggingsstrategi

00001566b11478ff84

13
I forebyggende helsearbeid benyttes begrepet forebyggingens paradoks. Hvilket av disse alternativene passer inn under dette begrepet?

A Det paradoksale er at folkehelsa blir bedre mens like mange får uførepensjon
B X En høyrisikostrategi kan være meget effektiv for en pasient, men vil ha liten effekt i populasjonen
C En populasjonsstrategi har også god effekt på hvert individ
D Det paradoksale er at alle strategier virker like dårlig

00001566b11478ff84

14
Et gjennomgående trekk ved helsestatistikk i alle land, er de sosioøkonomiske ulikhetene i helse. Hvilke data er det best å benytte for måling av sosioøkonomisk status?

A Nasjonal tilhørighet og utdanning
B X Yrkesstatus, inntekt og utdanning
C Yrkesstatus, boligtype og antall biler
D Inntekt og boligområdets sosiale status

00001566b11478ff84

15
Det finnes en rekke studier som belyser sammenhengene mellom sosiale levekår og helse/sykdom. En sentral og innflytelsesrik britisk studie viser klare sammenhenger mellom lav sosial yrkesstatus og utvikling av sykdom, med spesielt fokus på bl.a. hjerte-karsykdom. Studiens leder Michael Marmot har også skrevet en rapport om sosiale gradienter og helse i regi av Verdens Helseorganisasjon (WHO). Hva er navnet på den britiske studien om sammenhengen mellom yrkesstatus og helse?

A X The Whitehall study
Korrekt. Studien har to faser, Whitehall I og II. Lett å finne på internett. To delstudier nevnt eksplisitt i undervsining i IIIC
B The Adverse Characteristics of Executive work study (ACE-studien)
Ikke sksisterende studie. ACE studien er derimot berømt - men den omhandler hvordan barndomstraumer påvirker helsa
C Work and Health in England (WHE- studien)
Ikke-eksisterende studie
D The UK workforce study
Ikke eksisterende

00001566b11478ff84

16
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, hvor mye smerter har du?
B X Hvordan har dette påvirket deg i hverdagen?
C Er det andre i familien som har hatt lignende plager?
D Har du følt deg nedstemt eller deprimert?

00001566b11478ff84

17
Den banebrytende amerikanske studien The Adverse Childhood Experience Study (ACE-studien, første større publikasjion i 1998) har vist en dose respons-sammenheng mellom vanskelige forhold i barndom (målt som antall kategorier av negative barndomserfaringer) og sykelighet i voksenlivet (målt i form av antall diagnoser). Hvilken type populasjon er denne studien basert på?

A Amerikanske sykepleiere, rekruttert gjennom sin faglige medlemsforening som årlig sender surveys til sine medlemmer med ulike tema fra gang til gang
Feil. ACE har ikke noe spesielt med sykepleiere å gjøre. Men det finnes en viktig amerikansk studie som heter the Nurses' Health Study, tilknyttet Harvard, og den studien gir også en del innsikt i de temaer ACE studien fokuserer på
B Arbeidsløse amerikanere som mottar sosiale stønader til livsopphold og som gjennom sosialkontoret inviteres til studien
Feil
C X Amerikanere som alle er i arbeid og dermed har en helseforsikring som knytter dem til den helseinstitusjonen forskningen utgår fra
Riktig. Og det er gjennom helseforsikringen at de inngår som pasienter i organisasjonen Kaiser Permanente som tilbyr både forebyggende og kurative tjenester. Vi snakker med andre ord om et sosialt trygt sjikt av den amerikanske befolkning, ikke lav sosial klasse
D Pasienter som innlegges fortløpende på to anerkjente, amerikanske universitetssykehus i løpet av et år
Feil

00001566b11478ff84

18
En del legemidler er plassert i reseptgruppe A.
Hva kjennetegner medikamenter i denne reseptgruppen?

A Slike legemidler kan kun forskrives av sykehusspesialist.
B Slike legemidler kan ikke forskrives til personer med kjent rusmisbruk.
C Slike legemidler kan ikke forskrives på blå resept.
D X Slike legemidler har misbrukspotensial og er sterkt vanedannende.

00001566b11478ff84

19
Du er turnuslege 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 kjenner såvidt fra et par tidligere konsultasjoner er pågrepet av politiet, 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 tabletter merket "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 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.

B Du plikter å bistå politiet. Siden den pågrepne er en tidligere pasient av deg, har dere et etablert 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.

C Du plikter ikke å bistå politiet, siden den pågrepne er en tidligere pasient av deg. 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.

D 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. Siden du og den pågrepne har et etablert lege-pasient-forhold, kan du ikke videreformidle opplysninger til tredjepart. Alt som blir sagt under din samtale med mannen og det du finner ved klinisk undersøkelse vil være båndlagt av taushetsplikten.

20
En flyktning på 40 år fra Afrika kommer på legevakten og ber om hjelp. Han har følt seg syk em 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 forøvrig.
Svaret er feil. Han har rett til tuberkuloseundersøkelse slik som alle andre. Men han har også rett til helsehjelp på linje med andre norske borgere da han har flyktningestatus.

B X Han har full rett til både utredning og behandling uansett hvilken diagnose han har. Han betaler egenandeler på linje med norske statsborgere.
Han er registrert som flyktning og har derfor alle rettigheter til helsehjelp på linje med norske borgere.

C Han har ingen rettigheter til undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten. Almennlegen kan gi akuttbehandling men da må pasienten betale alt selv.
Svaret er feil da pasienten er registrert som flyktning og derfor har alle rettigheter på linje med norske statsborgere.

D Han har rett til undersøkelse for tuberkulose. Forøvrig har han full rett til helsehjelp bare dersom han har familie med lovlig opphold i landet.
Fiel svar. Han har som alle andre rett til helsehjelp for tuberkulose. Men rett til helsehjelp er ikke avhengig av om familien har oppholdstillatelse.

21
Du har nettopp vært på besøk i en sveisebedrift der du synes at det var mye sveiserøyk i lufta. Hvilke to tiltak er de viktigste å gjennomføre for å forebygge at arbeidstakerne får økt risiko for utvikling av KOLS?

A Arbeidstakerne må bruke åndedrettsvern (maske) og det må være punktavsug for sveiserøyk på arbeidsplassene
Nei, åndedrettsvern er det siste vernetiltaket man tyr til
B Arbeidstakerne må bruke åndedrettsvern (maske) og det må være tilstrekkelig mengde frisk luft i tilluften i ventilasjonsanlegget
Nei, ingen av delene
C Det må være tilstrekkelig allmennventilasjon i arbeidslokalene og arbeidstakerne må bruke åndedrettsvern (maske)
Nei, åndedrettsvern er det siste vernetiltaket man tyr til
D X Det må være punktavsug for sveiserøyk på arbeidsplassene og det må være tilstrekkelig allmennventilasjon i arbeidslokalene
Ja, begge deler er det også krav om.

00001566b11478ff84

22
På en mekanisk bedrift som produserer landbruksmaskiner brukte de tidligere isocyanatholding lakk på flere av produktene. De siste fem årene har man gått over til å bruke vanlig løsemiddelbasert lakk. Hvilken sykdom var det primært man ønsket å forebygge da man byttet lakktype?

A Lungekreft
Nei, isocyanater er ikke kjent for å være kreftframkallende
B X Astma
Ja, det er stor risko for astma forbundet med eksponering for isocyanater
C Emfysem
Tja, men det er aldri det primære
D KOLS
Tja, men det er ikke den man først og fremst forbinder med isocyanatholdig maling

00001566b11478ff84

23
Innen nyere stressforskning står begrepet allostatisk overbelastning sentralt (Bruce McEwen 1998 og senere arbeider). Det dreier seg om hvordan langvarige krav til tilpasning som overskrider kroppens kapasitet gradvis leder til fysiologisk dysregulering og sykdomsutvikling. Hva slags typer sykdommer kan man typisk se som følge av allostatisk overbelastning?

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

00001566b11478ff84

24
Ved et laboratorium skal du som bedriftslege gjøre en risikovurdering i forbindelse med bruken av kjemikalier.
Hvor er det mest naturlig å innhente informasjon om kjemikalienes helsefare?

A X Fra sikkerhetsdatabladene
Sikkerhetsdatablad skal bl.a. inneholde informasjon om innhold, helsefare og beskyttelsestiltak
B Fra merkeetikettene på emballasjen
Disse inneholder noe, men ikke fullstendig informasjon
C Fra leverandørene av kjemikaliene
D Fra verneombudet

00001566b11478ff84

25
De senere år har det blitt stadig sterkere faglig interesse for det faktum at flere sykdommer ofte finnes hos en og samme person. I litteraturen har dette vært beskrevet med noe forvirrende begrepsbruk. Sentralt står uttrykkene ko- og multimorbiditet (co-morbidity and multimorbidity). Hvordan anbefales det i dag at disse begrepene brukes?

A Komorbiditet brukes når en pasient har to (og ikke fler) klinisk betydningsfulle lidelser samtidig. Multimorbiditet anvendes når en pasient har tre eller flere betydelige lidelser samtidig.
Ikke riktig
B Komorbiditet betyr "de ulike sykdommer en og samme pasient har samtidig." Multimorbiditet defineres som "en pasient som har komorbiditet og i tillegg anvender multiple legemidler"
Ikke riktig
C X Komorbiditet tar utgangspunki i en indeks-sykdom, og ut fra denne betrakter man hvilke andre lidelser som samtidig foreligger hos pasienten (et sykdomssentrert begrep). Multimorbiditet beskriver det faktum at en pasient har flere samtidige sykdommer og lidelser (et pasientsentrert begrep).
Riktig. Forelest i IIIC (dette må godtas som fasit, ppts ligger på timeplanen) Samme forståelse gjenfinnes i stadig mer av den nyere litteratur, men man kan fortsatt forvente at enkelte forfattere i verden bruker begrepene feil.
D Begrepet komorbiditet knyttes spesielt til inflammatoriske lidelser, idet det ofte er slik at inflammasjonsprosesser med opphav i et sykt indeksorgan vil spres til flere organser og skape sekundære helseplager. Multimorbiditet brukes når det foreligger flere samtidige lidelser uten en slik kjent, innbyrdes årsakssammenheng.
Dette er ikke riktig.

00001566b11478ff84

26
Du har vakt på medisinsk avdeling. Kl 21 blir du tilkalt fordi en 90 år gammel mann har blitt forvirret. Du leser i journal at han har pneumoni og får behandling med penicillin. Leukocytter og CRP er fallende. Ved undersøkelse er vitale parametre normale, han puster fint og det er ingen sikre funn ved klinisk undersøkelse. Han virker desorientert, men er rolig, vennlig og samarbeidsvillig. Sykepleier ønsker at han får noe beroligende slik at han ikke blir urolig til natten. Hva gir du?

A X Ingenting
D. Riktig. Så lenge pasienten er rolig, vennlig og samarbeider om undersøkelse og behandling bør en avvente medisinering. Ingen legemidler har vist entydige positive effekter på behandling av delirium, alle har derimot potensielt alvorlige bivirkninger. I fravær av uttalte og plagsomme symptomer bør en avvente behandling. Delirium i seg selv er ikke indikasjon for behandling med noen av legemidlene nevnt i oppgaven.
B Haldol
A. Galt. Haldol er nok beste alternativ dersom medikasjon for delirium er indisert, men all den tid pasienten er rolig, vennlig og samarbeider om undersøkelse og behandling bør en avvente medisinering.
C Heminevrin
B. Galt. Behandling er ikke indisert. Det er forøvrig ingen vitenskapelig dokumentasjon for at Heminevrin har gunstig effekt på eldre med delirium. Legemiddelet er tungt sederende og antidot er ikke tilgjengelig. Nesetetthet og forkjølelsessymptomer opptrer hyppig, dette gjør ofte pasienten mer agitert.
D Sobril
Galt. Behandling er ikke indisert. Alle benzodiazepiner er sederende og medfører fare for fall og fallskader. Negative kognitive effekter av benzodiazepiner er veldokumentert.

00001566b11478ff84

27
Du har vakt på medisinsk avdeling. Kl 21 blir du tilkalt fordi en 90 år gammel mann har blitt økende forvirret utover kvelden. Du leser i journal at han har pneumoni og får behandling med penicillin. Leukocytter og CRP er fallende. Sykepleier har målt blodtrykk, puls og hudtemperatur, alt er normalt. Når du kommer til har han revet ut veneflon og kateter. Han er vennlig mot deg, lar seg undersøke, men virker hektisk, redd og hallusinert. Han sier at sykepleierne vil forgifte ham.
Hva gjør du?

A Gir ham 5 mg diazepam intravenøst
Galt. Alle benzodiazepiner er sederende og medfører fare for fall og fallskader. Negative kognitive effekter av benzodiazepiner er veldokumentert. Benzodiazepiner intravenøst bør betraktes som siste utvei, her bør man forsøke å gi medikasjon peroralt først.
B Avventer medikamentell behandling.
Galt. Man bør ha god indikasjon for å gi psykofarmaka til eldre pasienter med delirium, men i dette tilfelle fremstår pasienten så urolig og plaget at en nok bør forsøke behandling.
C X Forsøker å gi ham en tablett Haldol 1mg
Riktig. Pasienten er tydelig urolig og redd, virker hallusinert og har plagsomme vrangforestillinger slik at behandling kan forsvares. Da han har psykotiske trekk fremstår et antipsykotikum som et logisk alternativ. Da han er vennlig mot deg vil du antakelig klare å overtale ham til å ta en tablett.
D Forsøker å gi ham to kapsler Heminevrin, hver på 300 mg
Galt. Det er ingen vitenskapelig dokumentasjon for at Heminevrin har gunstig effekt på eldre med delirium. Legemiddelet er tungt sederende, antidot er ikke tilgjengelig. Nesetetthet og forkjølelsessymptomer opptrer hyppig, dette gjør ofte pasienten mer agitert.

28
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 Escitalopram
B Metylfenidat
C Kvetiapin
D X Diazepam

29
Legemidlene metylfenidat (eks. Ritalin), kvetiapin (Seroquel), escitalopram (Cipralex) og diazepam (eks. Valium) brukes i psykiatrien.
Hvilket av disse legemidlene er plassert i reseptgruppe A?

A Escitalopram
B Kvetiapin
C Diazepam
D X Metylfenidat

30
Du jobber som turnuslege på medisinsk avdeling. En pasient er innlagt for førstegangs hjerteinfarkt, og det er indikasjon for behandling med et statin, selv om pasientens kolesterolverdier ligger innenfor det normale. Overlegen ber deg skrive resept på et spesifikt middel i denne legemiddelgruppen, rosuvastatin. Du slår opp på Legemiddelverkets søkeside og finner følgende informasjon:

Kan du forskrive rosuvastatin på blå resept til denne pasienten?

A Ja, så lenge behandlingen er instituert av relevant spesialist (i dette tilfelle spesialist i hjertemedisin og overlege ved medisinsk avdeling), kan et hvilket som helst statin skrives ut direkte på blå resept.
B Nei, ifølge refusjonsreglene kan rosuvastatin kun skrives ut på blå resept til pasienter med familiær hyperkolesterolemi. Det er ikke åpning for forskrivning ved andre diagnoser. Pasienten må derfor betale behandlingen selv.
C Nei, statinbehandling kan ikke refunderes hos den aktuelle pasienten siden kolesterolnivåene er normale. Pasienten må derfor betale behandlingen selv.
D X Ja, men det må i så fall søkes til HELFO om individuell refusjon. Årsaker til at pasienten ikke kan bruke forhåndsgodkjente refusjonsberettigede preparater må oppgis i søknaden og nedfelles i journal.

00001566b11478ff84

31
Det er viktig at legemiddelforskrivning er nøyaktig og entydig.
Hvilken av de nedenstående forskrivningsangivelsene er ufullstendig og kan misforstås?

A X Klindamycin 300 mg x 4.
Mangler opplysninger om legemiddelformulering.
B Metoprolol depottabl. 50 mg 1 x 1.
C Zopiklon tabl. 3,75-7,5 mg vesp. v/behov.
D Klozapin tabl. 75 mg + 100 mg.

00001566b11478ff84

32
Du vil skrive ut et sovemiddel av z-hypnotika-typen til en mann på 40 år med situasjonsbetingede innsovningsproblemer.
Hvilke retningslinjer må du forholde deg til når du skal skrive resept?

A Skrives på blå resept. Refusjonskode må påføres resepten. Resepten bør inneholde advarsel om trafikkrisiko ved bruk av legemiddelet.
B Skrives på blå resept. Kun minstepakning kan forskrives. Resepten må inneholde advarsel om fare for vanedanning og trafikkrisiko ved bruk av legemiddelet.
C X Skrives på hvit resept. Resepten bør inneholde advarsel om fare for vanedanning og eventuelt trafikkrisiko ved bruk av legemiddelet. Resepten kan ikke reitereres.
D Skrives på hvit resept. Kun minstepakning eller forbruk inntil 7 døgn kan forskrives. Resepten kan reitereres.

00001566b11478ff84

33
Peder har en moderat alvorlig Alzheimer sykdom. Du har bestemt deg for å forsøke memantin. Hva er det mest riktige utsagnet om virkningsmekanismen til memantin?

A Øker hemmende virkning av GABA i CNS
dette er mekanismen til benzodiazepinene
B X Antagonist til N-metyl-D- aspartat og hemmer virkningen av forhøyet glutamat
C Den hemmer acetylkolinesterase og øker nivået av acetylcholin in synapsespaltene
dette er mekanismen til kolinesterasehemmere
D Hemmer reopptak av serotonin ved serotonerge synapser
Dette er mekanismen til SSRI preparatene

00001566b11478ff84

34
Du sitter som fastlege og har en mann på 78 til utredning for demens. Han klager over nedsatt hukommelse og virker ved samtale glemsk, men ellers kommer det ikke fram åpenbar kognitiv svikt ved samtale. Han bor alene, og klarer seg uten hjelp i det daglige. MMS: 25 poeng, husker ikke dato, glemmer de tre ordene og skriver kun «god mat» som setning. Klokketest. Plasserer en viser feil. MR caput: lett hippocampusatrofi, spredte hvitsubstanslesjoner. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A X Mild kognitiv svikt
han har subjektivt og objektivt testbar svikt i hukommelse, men virker ellers kognitivt intakt og i stand til å fungere normalt
B Subjektiv kognitiv svikt
dette begrepet brukes hos de som subjektivt opplever svikt i hukommelse uten at man er i stand til å påvise det ved nevropsykologisk testing.
C Vaskulær kognitiv svikt
spredte hvitsubstanslesjoner på MR er normalt hos eldre og tillegges ikke vekt så fremt en annen sykdom bedre forklarer tilstanden
D Demens av Alzheimers type
for å stille en demensdiagnose må pasienten ha svikt i dagliglivets funksjoner, noe som ikke framkommer her

00001566b11478ff84

35
En 78 år gammel mann utredes fordi han og datteren synes han er blitt glemsk. Han bor hjemme. Klarer seg greit i det daglige med hjemmesykepleie ukentlig for hjelp med medisiner. Datteren hjelper ham med klesvask og økonomi. MMS : 23 poeng, husker ikke dato, glemmer de tre ordene og får to feil på hoderegning. Klokketest. Plasserer en viser feil. MR caput: moderat hippocampusatrofi, spredte hvitsubstanslesjoner. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?

A Mild kognitiv svikt
Pasienten har såpass alvorlig kognitiv svikt at han innfrir demenskriteriene, mens en mild kognitiv svikt er en mindre alvorlig tilstand som hos mange, men slett ikke alle progredierer til en demens.
B Vaskulær kognitiv svikt
Spredte hvitsubstanslesjoner kan være normalt hos eldre og tillegges ikke vekt når annen sykdom bedre forklarer det kliniske bildet
C X Demens av Alzheimers type
pasienten har hukommelsessvikt, nedsatt tidsorientering og problemer med abstrakt tenkning som er typiske symptomer for Alzheimer. Han trenger hjelp for å mestre dagliglivets funksjoner som er et kriterium for en demensdiagnose

00001566b11478ff84

36
Du har en kvinnelig pasient på 78 år som sannsynligvis har Alzheimers demens av mild grad. Du vurderer å gi ham medikamentell behandling . Hvilken virkningsmekanisme har det medikamentet som vil være ditt førstevalg?

A X en hemmer av acetylkolinesterase som øker nivået av acetylcholin i synapsespaltene
Kolinesterasehemmere er førstevalg med Alzheimers sykdom av mild grad.
B et preparat som øker hemmende virkning av GABA i CNS
Dette er virkningen av benzodiazepiner
C Antagonist til N-metyl-D- aspartat og hemmer virkningen av forhøyet glutamat
virkningsmekanismen til memantin som er indisert ved moderat til alvorlig Alzheimers sykdom
D et preparat som hemmer reopptak av serotonin ved serotonerge synapser
dette er virkningsmekanimsen til SSRI preparater

00001566b11478ff84

37
Hva er den hyppigste demenssyksommen hos personer under 65 år ?

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

00001566b11478ff84

38
Du har en 82 år gammel mann på kontoret ditt. Hanhar KOLS, coronarsykdom, gjennomgått hjerneslag, prostatacancer og en mild demens. Han bruker 9 ulike medikamenter fast. Han klarer seg hjemme ved hjelp av kona og hjemmesykepleie x 2. Han har den siste tiden holdt seg hjemme og er lite aktiv og sover mye på dagtid. Han har endret seg fra å være en sterk og stor mann til å bli nokså liten og spe og har hatt flere nestenfall i det siste. Hva beskriver hans frailty best

A Polyfarmasi, lite aktivitet, behov for hjelp fra hjemmesykepleien
B Mange somatiske sykdommer, demens og fall
C Svekket muskelstyrke, funksjonssvikt og demens
D X Svekket muskelstyrke, lite aktivitet og fatigue

00001566b11478ff84

39
Du utredet en 82 år gammel kvinne for kognitiv svikt. Hun bruker en rekke medikamenter. Du legger blant annet merke til at hun står på:
Cipramil (et SSRI preparat) 20 mg x 1
Vallergan (et antihistamin) til kvelden ved søvnvansker
Imovane (et z-preparat) ved søvnvansker
Detrusitol (en muskarinantagonist) for urin inkontinens
Du bestemmer deg forsøksvis så seponere de to du tror er mest uheldig for hennes kognitive funksjon. Hvilke to tar du da?

A Imovane og Vallergan
Imovane kan også være uheldig blant annet pga hangover og økt falltendens. Men z-preparater er allikevel førstevalg hvis det indikasjon for medikamentell behandling av søvnproblemer hos eldre.
B X Detrusitol og Vallergan
Begge har markant anticholinerg effekt som kan gi svikt i kognitiv funksjon
C Detrusitol og Imovane
D Cipramil og Vallergan

40
Mange alkoholpolitiske tiltak er iverksatt for å forebygge et for høyt inntak/misbruk av alkohol: begrenset tilgjengelighet (aldersgrenser, statsmonopol, sjenketider), alkoholavgifter (høy pris på alkohol), reklame forbud, opplysningskampanjer, og lav promillegrense.
Hvilke tiltak er de de mest effektive?

A Reklameforbud og lav promillegrense
B Begrenset tilgjengelighet og lav promillegrense
C X Begrenset tilgjengelighet, alkoholavgifter og lav promillegrense
D Begrenset tilgjengelighet og opplysningskampanjer

41
En hypotese går ut på at graden av inntektsulikhet påvirker helsen, jo større skjevhet i inntekstsfordelingen jo dårligere helse i alle samfunnslag. Hva kalles denne hypotesen?

A Generasjonshypotesen
B X Wilkinson's hypotesen
C Sosial gradient hypotesen
D Barker-Forsdahl-hypotesen

42
Du arbeider nå på legevakta, og det kommer en 67 år gammel mann til deg. Han er relativt frisk fra før men har i ett døgn vært plaget med "smerter i brystet." Han synes å ha rimelig god allmenntilstand. Du tar en målrettet anamnese med flere differensialdiagnoser i tankene. I anamnesen søker du å kombinere legens biomedisinske agenda med pasientens agenda, med referanse til Pasientsentrert metode. Hvilket av de fire følgende utsagnene er mest typisk pasientsentert, med referanse til huskeknaggene "4F" (i Læeboka Allmennmedisin omtalt som "5F")

A "Jeg skjønner at plagene går litt ut over din funksjon i det daglige. Stemmer det?"
Funksjon er en av de fire F-ene men å spørre på denne lukkede måten er ikke spesielt pasientsentrert
B "Er det noen i din familie som har hatt liknende smerter?"
C X "Er det noe du selv er spesielt bekymret for?"
Riktig - bekymringer/frykt/følelser er en av de fire F-er (Se læreboka). Dessuten er spørsmålet åpent formulert slik at pasineten kan slippe til
D "Hvor sterk opplever du selv at smerten er, på en skala fra 1-10?"

43
En 20 år gammel student kommer til fastlegen pga. hodepine som har plaget henne noen måneder. Hun plages spesielt når hun har lest mye eller sittet ved sin PC i flere timer. Hvordan kan du enklest finne ut om hun er langsynt?

A Synsfeltundersøkelse ad modum Donders
nei, sier ikke noe om visus i en slik situasjon
B X Ved å undersøke hvor tett på øyet hun kan lese liten skrift
Riktig svar, dette innebærer måling av linsens brennpunkt
C Oftalmoskopi
dette er en undersøkelse av retina
D Teste synet ved hjelp av Snellens tavle
Nei, da finner du evt. myopi eller astigmatisme

44
Asbesteksponering innebærer en ca fem ganger så høy risiko for lungekreft. Tobakksrøyking innebærer en ca 10 ganger økning i risiko.

Hvor høy er risikoen for lungekreft hos en person som både har vært eksponert for asbest og røyker?

A X Ca. 60 ganger økt risiko
B Ca. 15 ganger økt risiko
C Ca. 90 ganger økt risiko
D Ca. 25 ganger økt risiko

45
Kvikksølv (Hg) er et metall som brukes i mange sammenhenger, men som dessverre også er giftig. Hva er det som er så spesielt med kvikksølv i fysisk/kjemisk sammenheng?

A Kvikksølv kan kvernes opp og bli brukt i rødt fargestoff (lakk)
Feil. Er ikke rødt.
B Kvikksølv er et edelt metall og oksideres aldri eller meget sjelden
Feil. Er ikke edelt
C X Kvikksølv er flytende ved romtemperatur og vil derfor også i noen grad fordampe
D Kvikksølv kan passerer blod-hjerne barrieren når det er i oksidert form
Feil. Passer i uoksidert form. Ved oksidert form passerer det ikke

---

46
Du har helgevakt i distrikt. I løpet av helga ringer fem ulike foreldre fordi de er bekymret for at barnet deres er sykt. Du kommer som vanlig til å stille flere sjekk-spørsmål tilpasset det enkelte tilfelle. Hvilket av barna nedenfor vil du i utgangspunktet være mest bekymret for, med tanke på at sykdommen kan være alvorlig?

A Telefon klokka 02.15: En toåring med «veldig høy» feber, tykt snørr, var irritabel i hele går, har våknet flere ganger nå i løpet av natta.
Utvilsomt en luftveisinfksjon, otitt? Du vil spørre om flere ting, men akkurat dette virker ikke spesielt alarmerende
B X Telefon klokka 16.50: En ettåring som muligens har "litegranne" feber. Er slapp og blek. Mor mener hun ikke får skikkelig kontakt med barnet
Uklart bilde, kan være alvorlig. Hovedpoenget er at barnet ikke er lett kontaktbart. Må avklares raskt.
C Telefon klokka 21.30: En treåring med 40,3 i feber. Puster litt fort og "hjertet slår kjempefort". Drikker godt. Er litt medtatt, men grei å få kontakt med
Sykdom i tidlig fase. Uklar sak, kan være feks exanthema subitum. Febertallet som sådan er ikke noe hovedpoeng. Allmenntilstanden avgjør. Barnet bør observeres over natta -
D Telefon 09.20: En treåring som har vært litt slapp og muligens hatt litt feber i et par dager. Har idag fått noen store, røde flekker på kinnene og også et par steder ellers på kroppen. Er lite medtatt, grei å få kontakt med.
Kan høres ut som exanthema infectiosum. Ikke noe alarmerende bilde i og for seg

---

47
Det kommer en kvinne fra Asia inn på fastlegekontoret ditt for første gang. Hun har mange plager og er bekymret for om hun kan ha en alvorlig sykdom. Hun ber om å få en grundig undersøkelse både med tanke på sykdommer hun kan ha nå og risiko for fremtidige sykdommer.
Hva er det viktig å spørre om for å kartlegge hennes risikoprofil. Hvilket svaralternativ er det beste?

A Du spør om hun har lovlig opphold i Norge da dette er den vikitgste risikofaktoren. Sykdommer i familien og hva hun arbeidet med før hun kom til Norge i tillegg til alkohol- og røykevaner legger du også vekt på.
Lovlig opphold er av av de viktige faktorene, men også type innvandrer, opprinnelselsland, familie og jobb i Norge viste seg å ha betydning for risikoprofil.Dette svaret er derfor ikke det beste.

B X Du spør om hvilken type innvandrer hun er og legal status, opprinnelsesland, om hun har familie i Norge, om hun har jobb og hvor lenge hun har vært i Norge. Kosthold, røyking og alkoholbruk spør du også om.
Opprinnelsesland, utdannelse, familie og jobb, hvor lenge hun har vært i Norge og hvilken type innvandrer hun er (familiegjenforening, asylsøker, flyktning, arbeidsinnvandrer) er viktige faktorer mht risikoprofil (Helseundersøkelsen i Oslo 2000-2001 og Innvandrerundersøkelsen i Oslo 2002). Kosthold, røyking og alkoholbruk vil variere mye og må avklares for den enkelte.

C Du spør om opprinnelsesland, om hun har vært til tuberkulosekontroll og om hun har tatt HIV-test etter at hun kom til Norge. Du spør henne også om kosthold, røyk og alkoholvaner.
Dette svaret er viktig for tuberkulose og en del andre sykdommer knyttet til spesielle land. Den individuelle profilen er med men flere viktige faktorer forøvrig mangler.

D Du spør om opprinnelsesland, reisemåte fra hjemlandet til Norge og legal status i Norge. Du spør også om hun tidligere har gått til regelmessig undersøkelse av blodtrykk, blodsukker og tatt celleprøve fra underlivet.
Opprinnelsesland og legal status er viktig. FOr enkelte sykdommer kan også reisemåte være viktig, særlig like etter ankomst. I dette svaralternativet mangler flere viktige faktorer, og tidligere undersøkelser går direkte på enkeltsykdommer og ikke på risikoprofil generelt.

00001566b11478ff84

48
Hvilken påstand er riktig.

A X Er pasienten langtkommen dement uten samtykkekompetanse og har i tillegg vrangforestillinger, kan tilsynslege bruke psykisk helsevernloven for å gi pasienten antipsykotika hvis pasienten ikke nekter.
.Det fins klare og strenge regler for opprettelse av tvunget psykisk helsevern og behandling av legemidler uten eget samtykke. Godkjent institusjon ("psykiatrien") må være ansvarlig for slik behandling. I dette tilfellet ville pasient og brukerrettighetslovens § 4.6 om presumert samtykke være riktig lovgrunnlag

B Pasienter med samtykkekompetanse som ikke befinner seg i en ø-hjelps situasjon, kan nekte ethvert forslag om behandling fra lege , selv om det i ytterste konsekvens på sikt kan medføre døden (f.eks nekte kreftbehandling).
§ 4-1.Hovedregel om samtykke
Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.

C Er pasienten langtkommen dement og mangler samtykkekompetanse, kan verge eller nærmeste pårørende samtykke på vegne av pasienten hvis inngrepet ikke er inngripende jfr § 4.6 i pasient og brukerrettighetsloven («presumert samtykke»)
§ 4-6.Om pasienter over 18 år som ikke har samtykkekompetanse
Dersom en pasient over 18 år ikke har samtykkekompetanse etter § 4-3 annet ledd, kan den som yter helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet.
Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket. Slik helsehjelp kan besluttes av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger. Helsehjelp etter første og annet ledd kan ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser.

D En samtykkekompetent myndig pasient som av religiøs overbevisning ikke ønsker blodoverføring, kan når det blir en ø-hjelpssituasjon etter Kap 2,§ 7 i helsepersonelloven ikke nekte blod, da dette blir gitt for å redde liv.
§ 4-9.Pasientens rett til å nekte helsehjelp i særlige situasjoner
Pasienten har på grunn av alvorlig overbevisning rett til å nekte å motta blod eller blodprodukter eller til å nekte å avbryte en pågående sultestreik.
En døende pasient har rett til å motsette seg livsforlengende behandling. Er en døende pasient ute av stand til å formidle et behandlingsønske, skal helsepersonellet unnlate å gi helsehjelp dersom pasientens nærmeste pårørende tilkjennegir tilsvarende ønsker, og helsepersonellet etter en selvstendig vurdering finner at dette også er pasientens ønske og at ønsket åpenbart bør respekteres.
Helsepersonell må forsikre seg om at pasient som nevnt i første og annet ledd er over 18 år og ikke er fratatt rettslig handleevne på det personlige området, og at vedkommende er gitt tilfredsstillende informasjon og har forstått konsekvensene for egen helse ved behandlingsnektelsen.

00001566b11478ff84

49
Du blir som vakthavende lege på medisinsk avdeling tilkalt om natten hos en alvorlig somatisk syk og forvirret gammel mann som åpenbart er paranoid på personalet og medpasienter. Han truer med å gå til fysisk angrep på alle som kommer nær ham. Du oppfatter ham som sterkt lidende. Han nekter enhver undersøkelse og behandling. En erfaren sykepleier foreslår å gi ham haldol i.m mot hans vilje og spør samtidig om dette er lov. Du er enig i at haldol i.m faglig sett er riktig. Hvilken påstand vedrørende aktuelt lovverk er mest riktig.

A Du anvender her psykisk helsevernloven og tvangsbehandler med haldol i.m uten å konferere med vakthavende på psykiatrisk avdeling
A. Psykisk helsevernloven gjelder kun for institusjoner som er godkjent for dette formålet. Et somatisk sykehus har ikke slik godkjenning for bruk av tvungent psykisk helsevern.

B Du gir ham benzodiazepiner i.m mot hans vilje og journalfører at det ble tatt imot frivillig i henhold til pasient og brukerrettighetsloven § 4.1 ,da dette er en medisin som gir lite bivirkninger og de fleste pasienter ville ønsket å få en slik medisin i en slik situasjon.
D. § 4-1.Hovedregel om samtykke
"Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis". Her nekter pasienten og denne lovhjemmelen kan derfor ikke brukes i vårt eksempel

C X Du kan ikke påberope deg bruk av psykisk helsevernloven her, selv etter å ha konferert telefonisk med vakthavende lege på psykiatrisk
Det fins klare og strenge regler for opprettelse av tvunget psykisk helsevern og behandling av legemidler uten eget samtykke. Godkjent institusjon ("psykiatrien") må være ansvarlig for slik behandling. Telefonisk kontakt med vakthavende på psykiatrisk berettiger på ingen måte bruk av psykisk helsevernloven

D Du gir ham haldol i.m på såkalt presumert samtykke i pasient og brukerrettighetsloven (§ 4.6) etter å ha konferert med pårørende som også mener han må få behandling
Presumert samtykke i pasrl § 4-6 betyr at den som yter helsehjelp kan ta avgjørelser om helsehjelp om pasienten mangler samtykke. Dette gjelder imidlertid ikke hvis pasienten nekter. Denne pasienten nekter enhver undersøkelse og behandling

00001566b11478ff84

50
Du har vakt som turnuslege ved et lokalsykehus. En kveld blir en ung mann innlagt med et ankelbrudd som må opereres dagen etter. Du stabiliserer bruddet med en laske i påvente av operasjon og legger pasienten på post. På grunnlag av tidligere journalnotater vet du at mannen er heroinmisbruker. Midt på natten får du beskjed fra sykepleier at mannen er veldig urolig. Han sier at han er kvalm og har vondt i hele kroppen. Han kaster opp og får en kraftig diaré. Ved klinisk undersøkelse finner du at han har semi-dilaterte pupiller, er klam og svett i huden og har en lett takykardi (puls 110). Pasienten sier at du må gi ham Dolcontin (opioid) og Valium (benzodiazepin), da vil han bli bra sier han.
Hva er det riktig å gjøre nå?

A X Du mener dette er opioidabstinens, utelukker andre differensialdiagnoser og du gir pasienten opioidsubstitusjon med et opioid (metadon eller buprenorfin).

B Du mener at pasienten er en manipulerende rusmisbruker og avviser å gi ham noe som helst av vanedannende medikamenter, og ber sykepleier regelmessig observere pasienten.

C Du mener dette er opioidabstinens , du utelukker andre differensialdiagnoser og gir pasienten opiodsubstitusjon med Dolcontin.

D Du antar at pasienten har tidligere erfaring i å være i en slik tilstand og gir ham de medikamentene han ber om.

00001566b11478ff84

51
Kvinne 67 år gammel. Hun røyker, er overvektig og har hypertensjon. Akutt debut av FAST symptomer, kontakter selv AMK og innlegges akutt. Trombolyse startet 1 time og 15 min etter symptomdebut. Hun utskrives uten restsymptomer og hun er motiver for endring av livsstil. Vi skiller gjerne mellom fire typer eller grader av innsats i individrettet helseopplysning.
Hvilken innsats vil du legge i helseopplysningen overfor denne pasienten?

A X Høy innsats?
Riktig, pasienten har høy grad av risikofaktorer og høy grad av motivasjon
B Motiverende innsats?
Feil, pasienten er motivert for endring, hun har høy grad av risikofaktorer og høy grad av motivasjon og da bør innsatsen være høy.
C Anerkjennelse, liten innsats?
Brukes gjerne hos pasienter som har høy grad av motivasjon og lav grad av risiko.
D Ingen innsats?
Feil, selv om pasienten er symptomfri ved utskrivelsen har hun høy grad av risikofaktorer og høy grad av motivasjon og atferdsendring vil kunne redusere hennes risiko for nytt slag betraktelig.

00001566b11478ff84

52
En 6 år gammel gutt har nylig fått stilt diagnosen insulinkrevende diabetes mellitus. Det har vært vanskelig å oppnå god regulering av blodsukkeret, særlig på natten. Dette medfører at han har hatt hyppige følinger, ofte er i dårlig form, og flere ganger har blitt akutt innlagt på sykehus for justering av behandling. Moren er sliten og bekymret for sønnen. Hun synes det blir mye styr rundt måltidene, kontroll av urin og blod, kamp med sprøytesetting og mye ekstra arbeid om natten. Hun kommer til deg og spør om de har noen rett til økonomisk støtte slik at de kan leie noe hjelp.
Hvilken ytelse er mest aktuell i dette tilfellet?

A X Hjelpestønad til tilsyn og pleie.
Riktig. Det beskrives et omsorgs-og pleiebehov som friske barn i samme alder ikke har og omfanget på dette behovet kan dokumenteres.
B Pleiepenger.
Feil. Dette er aktuelt ved innleggelse i helseinstitusjon (§9-10) eller ved livstruende eller annen svært alvorlig sykdom (§9- 11)
C Grunnstønad pga. fordyret kosthold ved diett.
Feil. Anbefalt diett ved DM ligger tett opp mot generelle kostholdsråd for normalbefolkningen og medfører ikke tilleggsutgifter av et tilstrekkelig omfang.
D Sykepenger til mor i en kort periode slik at hun får anledning til å hente seg inn.
Feil. Mor er ikke syk.

00001566b11478ff84

53
Når noen er død utvikler det seg etterhvert dødsflekker fordi blodet slutter å sirkulere og synker til de lavestliggende områdene på kroppen og fyller opp blodårene i disse områdene. Etter en tid festner dødsflekkene seg. Det betyr at dersom den døde vendes rundt fra f.eks. ryggeleie til mageleie så ville ikke dødsflekkene flytte seg til det som da blir de lavestliggende områdene på kroppen.
Hvor mange timer går det etter dødens inntreden før dødsflekkene har festnet seg?

A 36-48 timer
B 24-36 timer
C 0-12 timer
D X 12-24 timer

00001566b11478ff84

54
Folkehelseinstituttet publiserer årlig statistikk over årsaker til død i landet. Hvilke av dødsårsakene på dødsmeldingen danner grunnlaget for denne statistikken.

A Mellomliggende dødsårsak
B Medvirkende dødsårsak
C Umiddelbar dødsårsak
D X Underliggende dødsårsak
IC (eller den som står nederst på I), altså den tilstanden som startet sekvensen av sykelige forandringer som til slutt ført til døden

00001566b11478ff84

55
Hva er den mest korrekte definisjonen på et rettsmedisinsk oppdrag?

A Medisinsk sakkyndig oppdrag begjært av Norsk pasientskadeerstatning
B Medisinsk sakkyndig oppdrag begjært av forsikringsselskap
C X Medisinsk sakkyndig oppdrag begjært av påtalemyndighet/politi
D Medisinsk sakkyndig oppdrag begjært av tingretten

00001566b11478ff84

56
En mann blir funnet livløs i sin leilighet, og du er legevaktlegen som blir tilkalt.
Hva er de mest riktige handlingene du gjør når du ankommer leiligheten?

A Trøste pårørende og konstatere at døden er inntrådt
B Skrive dødsmelding og ringe begravelsesbyrå
C X Konstatere at døden er inntrådt og vurdere om dødsfallet skal meldes til politiet
D Konstatere at døden en inntrådt og skrive dødsmelding

00001566b11478ff84

57
Hva er korrekt definisjon på henging?

A Sammenpressing av halsen uten at kroppsvekten virker
B X Sammenpressing av halsen ved hjelp av kroppsvekten
C Ytre sperre av munn og nese
D Sammenpressing av halsen ved hjelp av tau

00001566b11478ff84

58
En pasient dør på din avdeling. Du ønsker å rekvirere medisinsk obduksjon (sykehusobduksjon). Hva er de mest riktige handlingene du da må utføre?

A X Informere pårørende om retten til å reservere seg mot obduksjon, at obduksjonsmateriale kan brukes i undervisning dersom ingen innvendinger, og eventuelt skrive en rekvisisjon.
B Informere pårørende om at obduksjon vil bli foretatt, at obduksjonsmateriale kan brukes i forskning, og formålet med obduksjon.
C Informere om at hornhinner kan bli tatt fra den døde, at organer kan bli tatt til forskning og skrive en rekvisisjon
D Skrive en rekvisisjon, og informere pårørende etterpå.

00001566b11478ff84

59
Hva slags skade vises mest sannsynlig på dette bilde?

A Skarpvoldskade
Skal være skarpe rene kanter etc
B Brannskade
C Kirurgisk skade
D X Stumpvoldskade
ujevne kanter, hudavskrap nær kanten etc. Dette er det typsiks knusningsåret

00001566b11478ff84

60
En kvinne kommer til deg på legevakta og oppgir at mannen hennes har banket henne opp. Du undersøker henne og finner flere rødfiolette områder, svarende til bloduttredelser ("blåmerker"), i huden på overarmene med tverrmål opptil 8 cm. Et av områdene har delvis en gul randsone.
Hvor gammel er denne bloduttredelsen?

A Minst tre timer
B X Minst 24 timer
C Minst 36 timer
D Minst 48 timer

00001566b11478ff84

61
På dødsmeldingen fyller lege ut opplysninger om dødsårsaken. Det er følgende rubrikker hvor dødsårsaker kan føres: Ia, Ib, Ic og II. Hva kaller vi Ia?

A Mellomliggende dødsårsak
B X Umiddelbar dødsårsak
C Medvirkende dødsårsak
D Underliggende dødsårsak

00001566b11478ff84

62

En 70 år gammel kvinne ble operert for lårhalsbrudd. Etter operasjonen har hun en del smerter. Hun får derfor smertestillende intravenøst via venflonen på ene håndbaken. Kort tid etter en dose smertestillende, tre dager etter operasjonen blir hun funnet død i sengen. Loggføringen på avdelingen viser at det skal ha vært trukket opp korrekt mengde smertestillende i sprøyten. Pårørende er noe klandrende til det som har skjedd, siden kvinnen viste så god fremgang.
Hva er den mest korrekte begrunnelsen for om dette er et meldepliktig dødsfall?

A Døden inntrådte på sykehus
B X Døden kan skyldes feil eller uhell ved behandling
C Døden har inntrådt plutselig og uventet
D Døden inntrådte tidlig i det postoperative forløpet

00001566b11478ff84

63
Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) skal kontrollere kvaliteten på alle rettsmedisinske sakkyndige uttalelser.
Hvilke av nevnte sakkyndig uttalelser skal sendes som kopi til DRK?

A X Sakkyndig uttalelse på oppdrag fra påtalemyndighet?
B Sakkyndig uttalelse på oppdrag fra forsikringsselskap?
C Sakkyndig uttalese på oppdrag fra barnevernet?
D Sakkyndig uttalelse på oppdrag fra Norsk pasientskadeerstatning?

00001566b11478ff84

64
Som lege kan du bli innkalt i rettssaker, enten som vitne eller som sakkyndig.
Hva er forskjellen på å være vitne og sakkyndig i retten?

A Et vitne får betalt, mens en sakkyndig ikke får betalt
B Et vitne er rettens rådgiver, mens en sakkyndig er partsoppnevnt
C Et vitne har oppmøteplikt, mens en sakkyndig står fritt
D En sakkyndig kan uttale seg til media, mens et vitne har taushetsplikt
E X Et vitne gir beskrivelser, mens en sakkyndig gir vurderinger
Beskrivelse = hva vedkommende har sett, hørt eller erfart

00001566b11478ff84

65
Helsepersonellovens § 32 omhandler opplysninger til sosialtjenesten (i NAV-kontoret). Denne paragrafen gir retningslinjer for hva man skal gjøre når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler slik at det overveiende er sannsynlig at barnet vil bli født med skade.

Hvordan skal du som pasientens lege forholde deg i en slik situasjon?

A X Du skal gi melding til sosialtjenesten
B Du kan melde til sosialtjenesten
C Du bør melde til sosialtjenesten
D Du gir den gravide beskjed om din mistanke

00001566b11478ff84

66
Ved et fastlegekontor kan man til en viss grad velge hvilke laboratorieanalyser som gjøres på stedet og hva man henviser til eksterne laboratorier. Kvaliteten på analysearbeidet som utføres lokalt må uansett dokumenteres.
Hvordan er dette organisert i Norge?

A Det finnes tre aktuelle kvalitetssystemer for små laboratorier i Norge. Ansvarlig lege kan velge hvilket kontoret skal benytte
Nei det finnes ett, og det er NOKLUS
B Internkontrollrutiner etableres innad på legekontoret
Det er ikke nok - ikke forpliktende nok, og dertil et upresist formulert svar
C Utstyrsleverandørene har kontrollsystemer som følger apparaturen
D X NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus)
Riktig, det er snakk om NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus). Se feks. læreboka Allmennmedisin 2013 side 58.

00001566b11478ff84

67
En 45 år gammel mann kommer til fastlegen fordi han trenger legeerklæring i forbindelse med fornyelse av førerkort. I den forbindelse måler du blodtrykket hans og finner at BT= 162/90 - 160/90 - 154/89 mmHg.
Hvilke ICPC-2 diagnoser er mest adekvat her og nå?

A A97 Kontakt/undersøkelse for administrativt formål og K25 Engstelig for høyt blodtrykk
B A97 Kontakt/undersøkelse for administrativt formål og K86 Hypertensjon ukomplisert
C A97 Kontakt/undersøkelse for administrativt formål og K88 Postural hypertensjon
D X A97 Kontakt/ undersøkelse for administrativt formål og K85 Forhøyet blodtrykk IKA
I henhold til kriterier i ICPC-2 må man ha følgende kriterier for å stille hypertensjonsdiagnosen; to eller flere målinger ved to eller flere konsultasjoner der systolisk BT>160 eller diastolisk BT > 95, eller ved to eller flere målinger i en konsultasjon der diastolisk BT i gjennomsnitt er = eller >120 mmHg.

00001566b11478ff84