

# EKSAMENSSPØRSMÅL MED FASIT

SPØRSMÅL FRA EKSAMENSSETTET TIL OFFENTLIGGJØRING.

**Eksamen:** MED4500-1\_V26\_ORD

---

SPM-KODE: 016-000

Psykiatri 6. Depresjon

---

SPM-KODE: 016-001

6.1

Hvilke påstander om depresjon er riktig?

Svar-meny:

Depresjon er en vanlig lidelse med livstidsprevalens på cirka 5-20%. (PULL-DOWN-01: Riktig - Galt)

Depresjon er en ledende årsak til uførhet i verden. (PULL-DOWN-02: Riktig - Galt)

Depresjon er omtrent 1,5 – 2 ganger vanligere hos kvinner sammenliknet med menn. (PULL-DOWN-03: Riktig - Galt)

Depresjon er en vanlig komorbid lidelse til alle psykiske lidelser. (PULL-DOWN-04: Riktig - Galt)

Depresjon er en lidelse med arvelighet på omtrent 80%. (PULL-DOWN-05: Riktig - Galt)

---

SPM-KODE: 016-002

6.2

Hvilken påstand er riktig:

Svar-meny:

MADRS er et verktøy laget for å vurdere om pasienten fyller de spesifikke kriteriene for depressiv lidelse. (PULL-DOWN-01: Riktig - Galt)

Tre kjernesymptomer må være til stede for å fylle kriteriene for depressiv episode. (PULL-DOWN-02: Riktig - Galt)

Diagnosen depressiv lidelse kan ikke stilles dersom pasienten samtidig har en ruslidelse. (PULL-DOWN-03: Riktig - Galt)

Symptomene på depresjon skal være til stede i 14 dager for å oppfylle kriteriene for depressiv episode. (PULL-DOWN-04: Riktig - Galt)

---

### SPM-KODE: 016-003

6.3

Hvilke påstander om depresjon er riktig?

Svar-meny:

Antidepressiva bør aldri tilbys ved milde unipolare depresjoner ikke. (PULL-DOWN-01: Riktig - Ikke riktig)

Antidepressiva bør ikke tilbys ved samtidig unipolar depresjon og psykose. (PULL-DOWN-02: Riktig - Ikke riktig)

Kognitiv atferdsterapi og psykodynamisk terapi har omtrent samme effekt ved unipolar depresjon. (PULL-DOWN-03: Riktig - Ikke riktig)

Behandling med antidepressiva bør trappes ned når det er oppnådd effekt. (PULL-DOWN-04: Riktig - Ikke riktig)

Depresjon som ledd i bipolar lidelse skal som regel ha en annen behandlingstilnærming enn andre typer depresjoner. (PULL-DOWN-05: Riktig - Ikke riktig)

---

### SPM-KODE: 017-000

Psykatri 6. Depresjon Ahmed er en mann på 22 år som bor alene. Som hans fastlege kjenner du ham og familien ganske godt. Han er for tiden uten jobb og røyker cannabis daglig. Ahmed har bestilt time hos deg pga smerter i øret. Under otoskopi finner du ikke tegn til ørepatologi. Mot slutten av konsultasjonen forteller Ahmed at han i grunnen ikke har så mye smerter, men hører hvissing i øret. Han kjenner på mye angst og uro, og ønsker hjelp for å ikke være så redd. Du gjør en suicidrisikovurdering og finner ikke sikre tegn på at suicidrisiko er økt.

---

### SPM-KODE: 017-001

6.4

Hvilket videre tiltak for Ahmed anser du som beste praksis?

Velg ett alternativ:

- Du blir bekymret for at Ahmed har utviklet en psykoselidelse. Siden dette som regel medfører manglende samtykkekompetanse, sender du Ahmed til Akuttpsykiatrisk avdeling ved §3.2 i Psykisk Helsevernloven.
- Du anbefaler ham å røyke mindre cannabis og gir ham råd om søvnhygiene. Du ber ham ta kontakt dersom dette ikke fungerer.

- Du er usikker på hva Ahmed sine symptomer er uttrykk for. Du setter opp en dobbeltime for kartlegging av hans plager innen kort tid.
- Du ringer Ahmed sin familie etter konsultasjonen for å få mer opplysninger om Ahmed sin tilstand. Du glemte å be Ahmed om samtykke til dette da han var i konsultasjonen. Men siden han viser tegn på en alvorlig sinnstilstand kan du gjøre dette uten samtykke, jfr §4.7 i Pasient- og brukerrettighetsloven.
- Du henviser Ahmed til privatpraktiserende psykolog for samtaleterapi.

---

### SPM-KODE: 017-002

6.5

Hvilke 2 av følgende påstander om behandling av psykoselidelser er riktige? Velg TO alternativer

- Antipsykotika kan ikke forebygge nye psykotiske episoder.
- Antipsykotika i depotform krever mindre oppfølging av bivirkninger enn i tablettform.
- Det bør ikke startes med antipsykotika for prodromalsymptomer.
- Ved første gangs psykose bør man starte med førstegenerasjons antipsykotika.
- Kort varighet av ubehandlet psykose gir bedre prognose.

---

### SPM-KODE: 017-003

6.6

Maren er 45 år og har en kjent schizofrenidiagnose. Hun har vært innlagt i døgnavdelinger i psykisk helsevern flere ganger, både under tvungent psykisk helsevern og frivillig behandling.

Hvilke forhold må vurderes for å avgjøre hvorvidt innleggelser i døgnavdelinger i psykisk helsevern skal skje under tvungent psykisk helsevern eller frivillig?

Svar-meny:

Pasienten sin samtykkekompetanse. (PULL-DOWN-01: Riktig - Ikke riktig)

Psykotiske symptomer ved innleggelsestidspunktet. (PULL-DOWN-02: Riktig - Ikke riktig)

Voldsrisiko ved innleggelsestidspunktet. (PULL-DOWN-03: Riktig - Ikke riktig)

Pårørendes ønsker. (PULL-DOWN-04: Riktig - Ikke riktig)

Kommunelegens vurdering av indikasjon for tvungent psykisk helsevern. (PULL-DOWN-05: Riktig - Ikke riktig)

Hvilket geografisk distrikt pasienten tilhører ved innleggelsestidspunktet. (PULL-DOWN-06: Riktig - Ikke riktig)

Pasienten sin utsikt til bedring med eller uten innleggelse. (PULL-DOWN-07: Riktig - Ikke riktig)

Pasienten sin økonomiske situasjon ved innleggelsestidspunktet. (PULL-DOWN-08: Riktig - Ikke riktig)

---

**SPM-KODE: 018-000****Psykiatri 7. Psykose**

---

**SPM-KODE: 018-001****7.1**

Du får en mor inn på fastlegekontoret. Hun er sliten og bekymret. Hennes datter på 20 år er innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling. Datteren utviklet en psykose for et halvt år siden, og moren har brukt mye tid og krefter på å komme i kontakt med helsevesenet for å få hjelp til datteren. Nå gråter hun på kontoret og føler hun fremdeles bruker mye tid og krefter på å følge opp mye praktisk omkring datteren, uten at hun får vite noe særlig om verken behandling eller hva som skal skje fremover. Datteren er hjemme hos henne i helgen, men er lite meddelsom. Sykehuset har sagt at datteren ikke ønsker at de deler noe med familien. Mor er fortvilet og føler seg ikke møtt som pårørende.

Ta stilling til følgende utsagn.

Nedtrekksmeny:

Nærmeste pårørende har andre rettigheter enn andre pårørende med hensyn til informasjon, samtykke, journalinnsyn og klage. (PULL-DOWN-01: riktig - galt)

Pårørende og nærmeste pårørende har bare rett til informasjon om pasienten dersom pasienten samtykker til det, eller dersom det er bestemt i lov at informasjon skal eller kan gis.

(PULL-DOWN-02: riktig - galt)

Helsetjenesten har en veiledningsplikt som innebærer at pårørende som henvender seg, skal få generell informasjon om rettigheter, vanlig praksis på området, saksbehandling, mulighet for opplæring og vanlig informasjon om psykiske lidelser og utfordringer knyttet til rusmiddelmisbruk. (PULL-DOWN-03: riktig - galt)

Pasienten har rett til innsyn i egen journal, og innsynsretten omfatter vanligvis også opplysninger gitt av andre, for eksempel pårørende. (PULL-DOWN-04: riktig - galt)

---

**SPM-KODE: 018-002****7.2**

Du er fastlege og møter Lise som kommer sammen med moren sin. Lise er 21 år og har i løpet av de siste ukene blitt mer og mer urolig. Mor er bekymret fordi hun opplever Lise som hektisk med mange gjøremål og til tider irritabel. Lise mener også at hun er mer intelligent enn alle andre og derfor har rett til å blande seg i andres affærer. Dette har medført flere konfrontasjoner med familie og venner. Mor har psykose i nær familie og lurer på om Lise holder på å bli syk. Du blir sittende og fundere på om dette kan være en begynnende psykoselidelse eller om det dreier seg om en bipolar lidelse.

Ta stilling til følgende utsagn om symptomer ved bipolar lidelse og schizofrenispektrumlidelser.

Nedtrekksmeny:

Psykotiske symptomer opptrer kun ved schizofrenispektrumlidelser, ikke ved bipolar lidelse. (PULL-DOWN-01: riktig - galt)

Desorgansiert atferd opptrer kun ved schizofrenispektrumlideler, ikke ved bipolar lidelse.

(PULL-DOWN-02: riktig - galt)

Mani opptrer kun ved bipolar lidelse og ikke ved schizofrenispektrumlidelser. (PULL-DOWN-03: riktig - galt)

Tankeforstyrrelser opptrer både ved bipolar lidelse og ved schizofrenispektrum lidelser. (PULL-DOWN-04: riktig - galt)

Hørselshallusinose med kommenterende stemmer opptrer kun ved schizofrenispektrumlidelser og ikke ved bipolar lidelse. (PULL-DOWN-05: riktig - galt)

---

### SPM-KODE: 018-003

#### 7.3

Du jobber på en enhet med pasienter som kommer inn med en førstegangs psykose. Mange av dine pasienter ruser seg jevnlig, og du er nysgjerrig på sammenhengen mellom rus og psykose. Du har lagt merke til at mange har vært i systemet over lenger tid med rusproblemer, og at de tidligere har hatt psykotiske gjennombrudd.

Ta stilling til følgende utsagn og vurder hva som er riktig og galt.

Nedtrekksmeny:

En rusutløst psykose kan ikke fra symptomene alene skilles fra andre psykoser. (PULL-DOWN-01: riktig - galt)

Depresjon kan redusere risikoen for en rusutløst psykose.

(PULL-DOWN-02: riktig - galt)

Rusmiddelbruk alene er som regel nok for å forklare utvikling av en psykose hos de fleste som behandles i psykisk helsevern. (PULL-DOWN-03: riktig - galt)

Rusutløst psykose skal ikke behandles med antipsykotika. (PULL-DOWN-04: riktig - galt)

---

### SPM-KODE: 018-004

#### 7.4

Hvilke 2 beskrivelser er riktige for psykotisk depresjon:

Velg TO alternativer

- Vrangforestillinger utvikles under en depressiv episode.
- Diagnosen kan stilles ved hørselshallusinose med særdeles negativt innhold, selv om depresjonskriterier ikke er oppfylt.

- Diagnosen stilles først og fremst på bakgrunn av uttalt indre uro.
- Diagnose der hørselshallusinose utløser en depresjon.
- Diagnose der vrangforestillinger og hørselshallusinose utløser en depresjon.
- Diagnosen stilles på bakgrunn av behandlingsrespons på ECT.
- Typisk foreligger det vrangforestillinger om skyld og at man fortjener straff.

---

#### SPM-KODE: 018-005

7.5 Yousef er 18 år. Han har blitt innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling etter et psykotisk gjennombrudd. Etter noen dager har han det bedre og de psykotiske symptomene klinger av. Det kommer etter hvert frem at Yousef har eksperimentert en del med ulike illegale rusmidler. Du regner med at hans psykose er rusutløst. Noen rusmidler regnes som hallusinogene rusmidler. Hvilke 3 av disse stoffene regnes som hallusinogener:

Velg TRE alternativer

- Meskalin
- Opioider
- Ketamin
- Psilocybin
- Benzodiazepiner
- GHB
- Kokain
- Metylfenidat
- Amfetamin

---

#### SPM-KODE: 018-006

7.6

Hva er riktig om bipolar lidelse?

Nedtrekksmeny:

Mellom to depresjoner forekommer det som hovedregel en manisk episode. (PULL-DOWN-01: riktig - galt)

Mani kjennetegnes hovedsakelig av at folk blir veldig glade.

(PULL-DOWN-02: riktig - galt)

Fødselspsykose kan være debut av bipolar lidelse. (PULL-DOWN-03: riktig - galt)

Pårørende til personer med bipolar lidelse trenger mindre støtte som pårørende enn pårørende til personer med schizofreni. (PULL-DOWN-04: riktig - galt)

Elektrokonvulsiv terapi (ECT) bør unngås ved alvorlig bipolar depresjon da det forventes liten effekt. (PULL-DOWN-05: riktig - galt)

---

### SPM-KODE: 022-000

Psykatri 10. Somatisk helse Pasientprofil: Erik, en 42 år gammel mann, oppsøker deg som turnuslege på et fastlegekontor. Erik har en historie med alvorlig depresjon og angst, og han rapporterer om vedvarende lavt energinivå, søvnforstyrrelser og manglende interesse for aktiviteter. Han har også uklart psykisk ubehag og har siste måneder hatt noe mer fravær fra jobben som lærer på en ungdomsskole og trukket seg mer tilbake fra venner og familie. Somatiske forhold: Erik veier 110 kg og har en høyde på 175 cm, noe som gir en kroppsmasseindeks (BMI) på 35,8. Han har siden i fjor økt vekten med ca 10 kg. Blodtrykket måler du til 165/85 og blodsukternivået er forhøyet. Han har en familiehistorie med type 2-diabetes og hjerte- og karsykdom. Under konsultasjonen rapporterer han også om hyppig hodepine og fordøyelsesproblemer. Erik uttrykker bekymring for økt risiko for hjerteinfarkt.

---

### SPM-KODE: 022-001

10.1

Forskjellige psykiske lidelser har vist en variabel risiko for utvikling av kardiovaskulære lidelser. Vurder de følgende påstandene, og merk av for om de er sanne eller usanne.

Nedtrekksmeny:

Pasienter med Schizofreni har høyere risiko for å utvikle kardiovaskulære lidelser sammenlignet med den generelle befolkningen. (PULL-DOWN-01: Sanne - Usanne)

Depressive lidelser har signifikant sammenheng med forekomsten av kardiovaskulære lidelser. (PULL-DOWN-02: Sanne - Usanne)

Bipolar lidelse er assosiert med økt risiko for kardiovaskulære lidelser. (PULL-DOWN-03: Sanne - Usanne)

Langvarig bruk av antipsykotiske medikamenter kan bidra til utvikling av metabolsk syndrom hos pasienter med psykiske lidelser. (PULL-DOWN-04: Sanne - Usanne)

.

---

### SPM-KODE: 022-002

10.2

Hvilke av følgende faktorer kan bidra til Eriks somatiske helseproblemer?

Velg ett alternativ:

- Fedme
- Stillesittende livsstil
- Psykiske helseproblemer
- Alle overnevnte

---

### SPM-KODE: 022-003

10.3

Hvilke symptomer beskriver Erik som kan gi mistanke om både somatiske og psykiske helseproblemer?

Nedtrekksmeny:

Hodepine (PULL-DOWN-01: Riktig - Galt)

Lavt energinivå (PULL-DOWN-02: Riktig - Galt)

Søvnforstyrrelser (PULL-DOWN-03: Riktig - Galt)

Vektøkning (PULL-DOWN-04: Riktig - Galt)

Fordøyelsesproblemer (PULL-DOWN-05: Riktig - Galt)

---

SPM-KODE: 022-004

10.4

Hva er et viktig mål for behandling av metabolsk syndrom hos en pasient som Erik? Velg ett alternativ:

- Øke inntaket av proteiner.
- Redusere vekten.
- Øke kosttilskudd med flerumettet fett.
- Seponere antidepressiva.

---

SPM-KODE: 023-000

Psykatri 11. Tics Kasuistikk Ole er en 10 år gammel gutt som blunker mye og lager rare grimaser. Noen ganger hopper han når han er spent. Ole snakker mye og avbryter andre. De siste månedene har han også hatt mye harking og høyløst hosting. Han er blitt sendt hjem fra skolen fordi lærerne var bekymret for forkjølelse, men fastlegen finner ikke tegn til halsinfeksjon. Oles lærer tar opp med foreldrene hans at han forstyrrer i klassen.

---

SPM-KODE: 023-001

11.1

Hvilket av følgende utsagn beskriver tics best?

Velg ett alternativ:

- Ufrivillige og plagsomme bevegelser som oppstår rytmisk.
- Raske handlinger som skjer bevisst.
- Ufrivillige og brå muskelsammentrekninger.
- Motorisk og/eller vokal uro.
- Dopamin-ubalanse.

---

**SPM-KODE: 023-002**

11.2

Hvilken av følgende er et vanlig forekommende vokalt tic?

Velg ett alternativ:

- Å blunke
- Å rope upassende, vulgære ord
- Å gjenta ord etter andre (ekko)
- Å lage pipelyder
- Å prate i vei

---

**SPM-KODE: 023-003**

11.3

Hvordan oppleves typisk et forvarsel til tics?

Velg ett alternativ:

- En følelse av glede eller spenning.
- En ubehagelig følelse eller tristhet
- En prikkende eller kløende følelse.
- En følelse av sult eller tørst.
- En smerte eller sårhet i musklene.

---

**SPM-KODE: 023-004**

11.4

Hvilket av følgende tiltak er viktig for å sikre pålitelig informasjon om Oles tilstand for å vurdere hans tics?

Velg ett alternativ:

- Snakke med Ole om symptomene.
- La foresatte registrere symptomene i en avtalt tidsperiode.
- Observere tics under legeundersøkelsen.
- Unngå videoopptak av tics.
- Vurdere tics isolert uten å se på bevegelser knyttet til ADHD eller tvangslidelser.

---

**SPM-KODE: 023-005**

11.5

Hvilket alternativ blant følgende anses som det mest effektive psykologiske behandlingstiltaket ved Oles tic forstyrrelser?

Velg ett alternativ:

- Avslapningstrening
- Kognitiv atferdsterapi
- Støttesamtaler
- Antidepressiva
- Hypnose

---

SPM-KODE: 023-006

11.6

Hvilket tiltak bør anbefales ofte for å redusere Oles tics i klasserommet?

Velg ett alternativ:

- Sikre at barnet sitter alene under prøver og får lov til å forlate klasserommet i korte perioder.
- Gjøre avtaler med barnet om ikke å vise tics i klasserommet og belønne fravær av tics.
- Fokuserer på tics gjennom fellesundervisning i klassen og dermed alminneliggjøre.
- Unngå å gi informasjon til foreldre og lærere om tics for ikke å stigmatisere.
- Sørge for at barnet alltid jobber i grupper.

## LØSNINGER TIL PULL-DOWN, MULTIPLE CHOICE, OG MULTIPLE RESPONSE.

---

### SPM-KODE: 016-000

NA

---

### SPM-KODE: 016-001

- PULL-DOWN-01: Riktig
- PULL-DOWN-02: Riktig
- PULL-DOWN-03: Riktig
- PULL-DOWN-04: Riktig
- PULL-DOWN-05: Galt

---

### SPM-KODE: 016-002

- PULL-DOWN-01: Galt
- PULL-DOWN-02: Galt
- PULL-DOWN-03: Galt
- PULL-DOWN-04: Riktig

---

### SPM-KODE: 016-003

- PULL-DOWN-01: Ikke riktig
- PULL-DOWN-02: Ikke riktig
- PULL-DOWN-03: Riktig
- PULL-DOWN-04: Ikke riktig
- PULL-DOWN-05: Riktig

---

### SPM-KODE: 017-000

NA

---

### SPM-KODE: 017-001

- Du er usikker på hva Ahmed sine symptomer er uttrykk for. Du setter opp en dobbelttime for kartlegging av hans plager innen kort tid.

---

#### SPM-KODE: 017-002

- Det bør ikke startes med antipsykotika for prodromalsymptomer.
- Kort varighet av ubehandlet psykose gir bedre prognose.

---

#### SPM-KODE: 017-003

- PULL-DOWN-01: Riktig
- PULL-DOWN-02: Riktig
- PULL-DOWN-03: Riktig
- PULL-DOWN-04: Ikke riktig
- PULL-DOWN-05: Ikke riktig
- PULL-DOWN-06: Ikke riktig
- PULL-DOWN-07: Riktig
- PULL-DOWN-08: Ikke riktig

---

#### SPM-KODE: 018-000

NA

---

#### SPM-KODE: 018-001

- PULL-DOWN-01: riktig
- PULL-DOWN-02: riktig
- PULL-DOWN-03: riktig
- PULL-DOWN-04: riktig

---

#### SPM-KODE: 018-002

- PULL-DOWN-01: galt
- PULL-DOWN-02: galt
- PULL-DOWN-03: galt
- PULL-DOWN-04: riktig
- PULL-DOWN-05: galt

---

#### SPM-KODE: 018-003

- PULL-DOWN-01: riktig
- PULL-DOWN-02: galt
- PULL-DOWN-03: galt
- PULL-DOWN-04: galt

---

#### SPM-KODE: 018-004

- Typisk foreligger det vrangforestillinger om skyld og at man fortjener straff.
- Vrangforestillinger utvikles under en depressiv episode.

---

#### SPM-KODE: 018-005

- Ketamin
- Meskalin
- Psilocybin

---

#### SPM-KODE: 018-006

- PULL-DOWN-01: galt
- PULL-DOWN-02: galt
- PULL-DOWN-03: riktig
- PULL-DOWN-04: galt
- PULL-DOWN-05: galt

---

#### SPM-KODE: 022-000

NA

---

#### SPM-KODE: 022-001

- PULL-DOWN-01: Sanne
- PULL-DOWN-02: Sanne
- PULL-DOWN-03: Sanne
- PULL-DOWN-04: Sanne

---

**SPM-KODE: 022-002**

- Alle overnevnte

---

**SPM-KODE: 022-003**

- PULL-DOWN-01: Riktig
- PULL-DOWN-02: Riktig
- PULL-DOWN-03: Riktig
- PULL-DOWN-04: Riktig
- PULL-DOWN-05: Riktig

---

**SPM-KODE: 022-004**

- Redusere vekten.

---

**SPM-KODE: 023-000**

NA

---

**SPM-KODE: 023-001**

- Ufrivillige og brå muskelsammentrekninger.

---

**SPM-KODE: 023-002**

- Å lage pipelyder

---

**SPM-KODE: 023-003**

- En prikkende eller kløende følelse.

---

**SPM-KODE: 023-004**

- La foresatte registrere symptomene i en avtalt tidsperiode.

---

**SPM-KODE: 023-005**

- Kognitiv atferdsterapi

---

**SPM-KODE: 023-006**

- Sikre at barnet sitter alene under prøver og får lov til å forlate klasserommet i korte perioder.