

Oppgave: MED5700_OPPGAVE3_H17_ORD

Del 1:

Nina er 37 år gammel og har slitt med overvekt siden ungdomsårene. Hun har variert i vekt på 87 og 110 kg, hun er 176 cm høy (BMI 28,1-35,5). Hun har aldri vært under 100 kg etter at hun fikk sitt tredje barn for 2 år siden. Pasienten er selv lege og det har blitt en psykisk belastning at hun vet at hun utsetter seg for øket sykkelighet med sin vekt. Hun kommer til deg fordi hun sliter med øket hodepine og har selv målt høyt blodtrykk (167/95) på jobb. Hun er usikker på hva hun skal gjøre og ber om råd.

Spørsmål 1:

Hvilke av de følgende undersøkelser og tiltak vil du iverksette på kontoret i denne konsultasjonen? (Svar på hvert av tiltakene.)

24 timers blodtrykksregistrering [Nedtrekkliste]

24 timers EKG registrering [Nedtrekkliste]

Rekvirere MR caput [Nedtrekkliste]

Rekvirere blodprøver (lipidstatus, HbA1c) [Nedtrekkliste]

Avtale oppfølgingstime med kostdagbok [Nedtrekkliste]

Grundig anamnese med fokus på tidligere vektreduserende tiltak [Nedtrekkliste]

Nedtrekkliste:

JA

NEI

Svar:

24 timers blodtrykksregistrering = **JA**

24 timers EKG registrering = **NEI**

Rekvirere MR caput = **NEI**

Rekvirere blodprøver (lipidstatus, HbA1c) = **JA**

Avtale oppfølgingstime med kostdagbok = **JA**

Grundig anamnese med fokus på tidligere vektreduserende tiltak = **JA**

Del 2:

Nina er 37 år gammel og har slitt med overvekt siden ungdomsårene. Hun har variert i vekt på 87 og 110 kg, hun er 176 cm høy (BMI 28,1-35,5). Hun har aldri vært under 100 kg etter at hun fikk sitt tredje barn for 2 år siden. Pasienten er selv lege og det har blitt en psykisk belastning at hun vet at hun utsetter seg for øket sykkelighet med sin vekt. Hun kommer til deg fordi hun sliter med øket hodepine og har selv målt høyt blodtrykk (167/95) på jobb. Hun er usikker på hva hun skal gjøre og ber om råd.

24 timers blodtrykksregistrering viste en gjennomsnittsverdi på 128/78, ingen vesentlig forskjell på natt og dag. Nina hadde følgende lipidverdier: total kolesterol 6,1; LDL 4,3, HDL 0,9, triglycider 3,2. HbA1c var 5,1. Hun røyker ikke, det er ingen kjente forekomster av hjerte – kar – sykdom i familien.

Spørsmål 1:

Hvilke 2 behandlingstiltak bør du først iverksette etter dette?

- Starte medikamentell kolesterolsenkende behandling med et statin
- Starte antikoagulasjonsbehandling med acetylsalisylsyre
- Starte antihypertensiv behandling med ACE-hemmer
- Etablere plan for vektreduksjon
- Avtale faste, månedlige kontroller fremover

Svar:

Etablere plan for vektreduksjon

Avtale faste, månedlige kontroller fremover

Spørsmål 2:

Ninas hodepine oppgis å være konstant, murrende, vesentlig frontal og noe temporal bilateralt. Den kan bli så intens at hun opplever en viss lysskyhet, men aldri kvalme eller oppkast. Hun benekter synsforstyrrelser eller nevrologiske utfall. Hun kan våkne med hodepine, men oftest kommer den utover dagen. Hun blir ikke sengeliggende på grunn av hodepine, men synes den er irriterende. Hvilken type hodepine er mest sannsynlig?

- Migrene
- Tensjonshodepine
- Cluster hodepine
- Cervicogen hodepine

Svar:

Tensjonshodepine

Spørsmål 3:

Da Nina var gravid forrige gang, ble det reist spørsmål om svangerskapsdiabetes. Hvilke utsagn nedenfor gjelder for svangerskap og eventuell svangerskapsdiabetes? (Svar på alle alternativ.)

Alle gravide anbefales å bli testet for svangerskapsdiabetes [Nedtrekklister]

HbA1c er praktisk og pålitelig blodprøve for å påvise svangerskapsdiabetes [Nedtrekklister]

Glukosebelastningstest er nødvendig for å vurdere eventuell svangerskapsdiabetes [Nedtrekklister]

Gravide over 38 år har særlig risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes [Nedtrekklister]

Kvinner over 25 år og med BMI > 25 skal tilbys undersøkelse med tanke på svangerskapsdiabetes [Nedtrekklister]

Europeiske kvinner har større risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes enn kvinner fra Sør-Asia og Nord-Afrika [Nedtrekklister]

Nedtrekklister:

JA
NEI

Svar:

Alle gravide anbefales å bli testet for svangerskapsdiabetes = **NEI**

HbA1c er praktisk og pålitelig blodprøve for å påvise svangerskapsdiabetes = **NEI**

Glukosebelastningstest er nødvendig for å vurdere eventuell svangerskapsdiabetes = **JA**

Gravide over 38 år har særlig risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes = **JA**

Kvinner over 25 år og med BMI > 25 skal tilbys undersøkelse med tanke på svangerskapsdiabetes = **JA**

Europeiske kvinner har større risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes enn kvinner fra Sør-Asia og Nord-Afrika = **NEI**

Spørsmål 4:

Nina synes det er tungt å være på jobb med sin overvekt. Spesielt sliter hun på travle vakter, og hun føler også en viss stigmatisering fra kolleger og pasienter som hun føler gransker henne for hennes overvekt. Hun lurar på om hun kan sykmeldes en periode mens hun forsøker vektreduksjonen.

Hvilke tre utsagn er riktige?

- Overvekt er ikke sykdom og Nina kan ikke sykmeldes
- Arbeidsgiver har plikt til å legge arbeidsforhold til rette slik at hun kan unngå å bli sykmeldt
- Nina kan ta ut ferie eller avspasering etter avtale med arbeidsgiver
- Nina kan ta opp forholdene med sin leder
- Nina bør skjerme seg fra kolleger og øvrige ansatte ved å holde seg mer for seg selv, ikke delta på alle fellesmøter etc.
- Nina bør be om å få redusert pasientkontakt der hun jobber

Svar:

Overvekt er ikke sykdom og Nina kan ikke sykmeldes

Nina kan ta ut ferie eller avspasering etter avtale med arbeidsgiver

Nina kan ta opp forholdene med sin leder

Spørsmål 5:**Nina ber om din hjelp for vektreduksjon.**

Skriv punktvis inntil seks tiltak du som fastlege kan iverksette for å hjelpe henne.

Svar:

- Kostplan basert på hennes egen kostdagbok
 - Generell diettplan
 - Treningsplan
 - Medikamentell behandling
 - Henvisning til spesialisthelsetjenesten (senter for overvekt)
 - Henvisning til Frisklivssentralen i kommunen
 - Regelmessig (månedlig) oppfølging hos fastlege
 - Henvisning til private institusjoner eller tiltak
 - Henvisning til klinisk ernæringsfysiolog
- (1 poeng pr riktig tiltak inntil maks 6 poeng)

Spørsmål 6:

Det har nå gått fem år, og Nina har hatt en forbigående periode med noe vektreduksjon, men er nå tilbake med en BMI på 35 og har utviklet diabetes mellitus type 2. Hvilke tre utsagn nedenfor er riktige for diabetes mellitus type 2?

- Behandling av diabetes mellitus type 2 starter alltid med Metformin
- Behandling av diabetes mellitus type 2 starter alltid med diettbehandling
- Hvis ikke diettbehandling og Metformin gir tilstrekkelig resultat, skal pasienten starte insulinbehandling
- Retningslinjene for behandling av diabetes mellitus type 2 gir ingen spesielle føringer for valg av medikament etter Metformin
- Alle pasienter med diabetes mellitus type 2 er overvektige
- Diabetes mellitus type 2 skyldes insulinresistens, ikke mangel på insulin

Svar:

Behandling av diabetes mellitus type 2 starter alltid med diettbehandling
Retningslinjene for behandling av diabetes mellitus type 2 gir ingen spesielle føringer for valg av medikament etter Metformin
Diabetes mellitus type 2 skyldes insulinresistens, ikke mangel på insulin

Spørsmål 7:

Nina spør om hun kan få kirurgisk behandling for sin overvekt, siden denne nå har gitt henne diabetes og hun ikke klarer å gå varig ned i vekt.

Hvilke tre utsagn er riktige for kirurgisk behandling av overvekt?

- Kirurgisk behandling av overvekt tilbys først og fremst personer med BMI > 40, eventuelt BMI > 35 ved vektrelatert sykdom
- Kirurgisk behandling av overvekt tilbys ved alle norske sykehus
- Etter kirurgisk behandling for overvekt er pasienten kurert og trenger ingen videre oppfølging hos fastlegen
- Pasienter som har gjennomgått kirurgisk behandling for overvekt har økt risiko for å utvikle hypocalcemi og pernisiøs anemi
- 10-20% av alle som opereres for overvekt får komplikasjoner
- Ved kirurgisk behandling for overvekt fjernes hele mavesekken

Svar:

Kirurgisk behandling av overvekt tilbys først og fremst personer med BMI > 40, eventuelt BMI > 35 ved vektrelatert sykdom
Pasienter som har gjennomgått kirurgisk behandling for overvekt har økt risiko for å utvikle hypocalcemi og pernisiøs anemi
10-20% av alle som opereres for overvekt får komplikasjoner

Spørsmål 8:

Nina føler overvekten som et stadig større problem, ikke minst sosialt. Hun har lest studier som viser at også helsepersonell har fordommer overfor mennesker med overvekt og føler seg stigmatisert. Hun tenker at kirurgi vil være til stor hjelp i den situasjonen hun er i.

Hva forteller du til Nina? Svar på alle alternativ.

At helsepersonell ikke har fordommer overfor personer med overvekt. [Nedtrekkliste]

At kirurgi er til stor hjelp for enkelte, men at det også kan legge sten til byrden i tilfeller der det ikke gir ønskede resultater [Nedtrekkliste]

At fedmekirurgi kan underbygge de fordommene og stigma hun opplever [Nedtrekkliste]

At fedmekirurgi ikke er en enkel løsning, men krever livsstilsendring [Nedtrekkliste]

At fedmekirurgi har god langtidseffekt på diabetes type 2 uavhengig av vektreduksjon [Nedtrekkliste]

Nedtrekkliste:

RIKTIG

GALT

Svar:

At helsepersonell ikke har fordommer overfor personer med overvekt. = **GALT**

At kirurgi er til stor hjelp for enkelte, men at det også kan legge sten til byrden i tilfeller der det ikke gir ønskede resultater = **RIKTIG**

At fedmekirurgi kan underbygge de fordommene og stigma hun opplever = **GALT**

At fedmekirurgi ikke er en enkel løsning, men krever livsstilsendring = **RIKTIG**

At fedmekirurgi har god langtidseffekt på diabetes type 2 uavhengig av vektreduksjon = **GALT**

Spørsmål 9:

Du observerer at helsepersonell ved legekantoret kommenterer ufint når overvektige pasienter besøker kontoret. Det brukes stygge ord som «fettklump» og «elefant» om overvektige pasienter. Slik oppførsel forekommer i alle yrkesgrupper. Du tar dette opp med lederen din (kommunelege 1). Dere er enige om at noe må gjøres for å få slutt med slik oppførsel. Dere vil planlegge en kampanje som sikter til holdningsendring. Dere vil kartlegge omfanget av problemet, planlegge tiltak og måle effekten av kampanjen.

Hvilket hjelpemiddel er best egnet til denne typen prosjekt?

- Excel ark
- Demings sirkel
- Flytskjema
- Forrest-plot
- Sveitserostmodellen

Svar:

Demings sirkel

Spørsmål 10:

Hva er viktig med et prosjekt hvor målet er å få til endring i arbeidsmetodene blant helsearbeidere? Ta stilling til samtlige av følgende utsagn.

Forarbeidet, for å begrunne hvorfor endring er viktig [Nedtrekkliste]

Opprette en gruppe med nøkkelpersoner som har myndighet for å gjennomføre endringsprosess [Nedtrekkliste]

De ansatte bør beordres til å ta i bruk nye arbeidsmetoder [Nedtrekkliste]

Fjerne hindringer for å gjøre det mulig for de ansatte å gå over til nye arbeidsmetoder [Nedtrekkliste]

Det er best å starte uten forberedelser for å komme i gang og bli ferdig tidlig med endringsprosessen [Nedtrekkliste]

Nedtrekkliste:

RIKTIG

GALT

Svar:

Forarbeidet, for å begrunne hvorfor endring er viktig = **RIKTIG**

Opprette en gruppe med nøkkelpersoner som har myndighet for å gjennomføre endringsprosess =

RIKTIG

De ansatte bør beordres til å ta i bruk nye arbeidsmetoder = **GALT**

Fjerne hindringer for å gjøre det mulig for de ansatte å gå over til nye arbeidsmetoder = **RIKTIG**

Det er best å starte uten forberedelser for å komme i gang og bli ferdig tidlig med endringsprosessen =

GALT

Spørsmål 11:

Ta stilling til følgende utsagn (velg RIKTIG/GALT) når det gjelder godt lederskap:

Saken tas opp i et personalmøte og lederen ber alle om å anmelde de som bruker upassende stygge ord om pasienter, slik at de kan straffes. [Nedtrekklister]

Lederen har ikke ansvar for enkelte ansattes oppførsel overfor pasienter. [Nedtrekklister]

Lederen bør motivere og engasjere medarbeidere til nå felles mål som er definert. [Nedtrekklister]

Dere starter en motiverende holdningskampanje mot ufin oppførsel, lager slagordet «respekt for pasienter», og setter opp plakater i personalets pauserom og vaktrom/ekspedisjon. [Nedtrekklister]

Det planlegges internundervisning om overvekt, og helserisiko knyttet til overvekt, med fokus på helsehjelpen disse pasientene trenger. [Nedtrekklister]

De som blir tatt for stygg ordbruk, må umiddelbart sparkes. [Nedtrekklister]

Nedtrekklister:

RIKTIG

GALT

Svar:

Saken tas opp i et personalmøte og lederen ber alle om å anmelde de som bruker upassende stygge ord om pasienter, slik at de kan straffes. = **GALT**

Lederen har ikke ansvar for enkelte ansattes oppførsel overfor pasienter. = **GALT**

Lederen bør motivere og engasjere medarbeidere til nå felles mål som er definert. = **RIKTIG**

Dere starter en motiverende holdningskampanje mot ufin oppførsel, lager slagordet «respekt for pasienter», og setter opp plakater i personalets pauserom og vaktrom/ekspedisjon. = **RIKTIG**

Det planlegges internundervisning om overvekt, og helserisiko knyttet til overvekt, med fokus på helsehjelpen disse pasientene trenger. = **RIKTIG**

De som blir tatt for stygg ordbruk, må umiddelbart sparkes. = **GALT**

Spørsmål 12:

Du har akkurat fått tildelt en fastlegehjemmel i en kommune du ikke kjenner fra før. Beskriv kort (4-6 linjer) hvordan du ville gå frem for å skaffe deg informasjon om kommunen og helsetjenesten i kommunen, kommunens innbyggerne og deres helsetilstand og –utfordringer før du starter opp i jobben.

Svar:

Oppgaven speiler en oppgave fra praksisperioden. Studentene bør kunne oppgi kommunens nettsider (1p), folkehelseprofilen (1p), statistisk sentralbyrå (1p) og reseptregisteret (1p) som aktuelle kilder til informasjon. I tillegg bør studenten oppgi kommuneoverlegen (1p) og kommende kollegaer (1p) i de ulike delene av kommunens helsetjenester som verdifulle informanter. Om studenten har andre relevante forslag til kilder som ikke er nevnt her, kan det skjønnsmessig gis 1 p for dette. Maks 6 poeng

Spørsmål 13:

Dine undersøkelser gir et inntrykk av at kommunen har ekstra utfordringer med en stor andel unge uføre og du ønsker å se hvordan det står til med utskrivning av antidepressiva i fylket.

Via et søk i reseptregisteret får du følgende rapport:

Reseptregisteret

Rapport dato: 10.10.2017 15:09

http://www.reseptregisteret.no
Nasjonalt folkehelseinstitutt

					Omsetning i kroner
Antidepressiva	2010	Alle aldre	Begge kjønn	Nordland	16 048 855
	2011	Alle aldre	Begge kjønn	Nordland	12 851 126
	2012	Alle aldre	Begge kjønn	Nordland	12 872 830
	2013	Alle aldre	Begge kjønn	Nordland	13 291 442
	2014	Alle aldre	Begge kjønn	Nordland	13 028 611
	2015	Alle aldre	Begge kjønn	Nordland	12 870 365
	2016	Alle aldre	Begge kjønn	Nordland	13 211 697

ATC/DDD-versjon: 2017

Valgte måltall:
Omsetning i kroner

Valgte søkekriterier:

Legemiddel: - Antidepressiva omfatter "N06A - Antidepressiva".

Periode: 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010

Bosted: Nordland

Ikke valgte søkekriterier:

Alder: tallene i rapporten er for alle aldre

Kjønn: tallene i rapporten er for begge kjønn

Hva kan dette fortelle deg?

- Rapporten viser at antidepressiva har blitt billigere de siste seks årene
- Rapporten viser en stor nedgang i forskrivningen av antidepressiva siden 2010
- Rapporten viser at en større andel pasienter har fått antidepressiva på blå resept
- Rapporten viser at det brukes mindre penger på antidepressiva, men forklarer ikke årsaken til dette
- Rapporten viser at færre pasienter har depresjon nå enn i 2010

Svar:

Rapporten viser at det brukes mindre penger på antidepressiva, men forklarer ikke årsaken til dette

Spørsmål 14:**Du diskuterer oppstart av blodtrykksbehandling med Nina.**

Hvilke 2 fremgangsmåter anbefales det at du som behandler følger når du skal forklare risikoen ved høyt blodtrykk for Nina?

- Unngå å bruke tall og prosenter, og bruke heller ord som «økt» eller «forhøyet» risiko
- Bruk absolutte tall og suppler med visuelle hjelpemidler
- Bruk relativ risikoreduksjon for å få frem hvor viktig det er å bruke medisinen
- Vær lydhør for pasientens synspunkter og undersøk aktivt hvordan pasienten forstår sin egen risiko
- Unngå å nevne mulige bivirkninger av behandlingen med mindre pasienten spør
- Bruk prosenter i stedet for tall for å synliggjøre risiko

Svar:

Bruk absolutte tall og suppler med visuelle hjelpemidler

Vær lydhør for pasientens synspunkter og undersøk aktivt hvordan pasienten forstår sin egen risiko

Spørsmål 15:

Nevn tre ulike arenaer for samhandling i helsevesenet.

Svar:

Henvising/epikrise, elektroniske dialogmeldinger, fysiske møter (for eksempel ansvarsgruppemøter), kjernejournal. Hovedpoenget er å få frem om studenten kan angi ulike settinger hvor helsepersonell fra ulike deler av helsetjenesten kommuniserer rundt en pasient. (Kan omformulere denne til en MR om ønskelig). 1 arena = 2p, 2 av arenaene = 4p. 3 arenaer = 6 p.

Spørsmål 16:

Hva er din primære (formelle) rolle når du skriver en legeerklæring ved arbeidsuførhet til NAV?

- Jeg er «pasientens advokat»
- Jeg er sakkyndig overfor NAV
- Jeg er portvokter for samfunnets velferdsgoder
- Jeg er pasientens behandler
- Jeg er samfunnsmedisiner
- Jeg er konsulent for NAV

Svar:

Jeg er sakkyndig overfor NAV

Spørsmål 17:

Nina ber også om en henvisning til gynekolog for å få tatt en celleprøve. Du forklarer at du gjør GU regelmessig og kan sette henne opp på time på kontoret, men hun nekter og synes det er ubehagelig at fastlegen «skal rote der nede».

Hva er riktig om Ninas rettighet til å få henvisning til gynekolog?

Pasienten har rett til selv å bestemme når han/hun må henvises videre. [Nedtrekkliste]

Fastlegen kan aldri nekte en pasient en henvisning, men kan sende en henvisning hvor han/hun lar det fremgå at man synes vurdering/behandling i spesialisthelsetjenesten er unødvendig. [Nedtrekkliste]

Fastlegen bestemmer når det er nødvendig å henvise videre ut i fra en faglig vurdering. I Ninas situasjon finnes det ingen faglige årsaker til at hun skal få utført celleprøve hos spesialist. [Nedtrekkliste]

Nina kan på eget initiativ oppsøke en privatpraktiserende gynekolog for å få utført celleprøven, men vil da ikke få dekket utgiftene fra det offentlige. [Nedtrekkliste]

Nina kan på eget initiativ oppsøke en privatpraktiserende gynekolog og be om å få refundert utgiftene via HELFO. [Nedtrekkliste]

Nedtrekkliste:

JA
NEI

Svar:

Pasienten har rett til selv å bestemme når han/hun må henvises videre. = **NEI**

Fastlegen kan aldri nekte en pasient en henvisning, men kan sende en henvisning hvor han/hun lar det fremgå at man synes vurdering/behandling i spesialisthelsetjenesten er unødvendig. = **NEI**

Fastlegen bestemmer når det er nødvendig å henvise videre ut i fra en faglig vurdering. I Ninas situasjon finnes det ingen faglige årsaker til at hun skal få utført celleprøve hos spesialist. = **JA**

Nina kan på eget initiativ oppsøke en privatpraktiserende gynekolog for å få utført celleprøven, men vil da ikke få dekket utgiftene fra det offentlige. = **JA**

Nina kan på eget initiativ oppsøke en privatpraktiserende gynekolog og be om å få refundert utgiftene via HELFO. = **NEI**

Spørsmål 18:

I samtalen med Nina kommer det også frem at hun er ansatt på en sykehusavdeling med store interne konflikter. Hun forteller at hun og noen kollegaer planlegger å kontakte media og fortelle om problemene og de mulige konsekvensene for pasientene.

Hvilke to utsagn er riktige om arbeidstakers lojalitetsplikt?

- Leger er unntatt fra lojalitetsplikten fordi de ofte sitter på kunnskap som er av allmenn interesse
- Lojalitetsplikten er et lovfestet prinsipp som innebærer at arbeidstaker har taushetsplikt om alt som foregår på egen arbeidsplass
- Lojalitetsplikten er et ikke lovfestet prinsipp som innebærer at arbeidstaker ikke har rett til å ytre seg på en illojal måte som skader arbeidsgiver eller arbeidsgivers legitime og saklige interesser
- Lojalitetsplikten overstyrer regler om varsling i arbeidsmiljøloven og helsepersonelloven
- Som arbeidstakere har helsepersonell lojalitetsplikt til arbeidsgiver, men de har alltid rett til å varsle forsvarlig om kritikkverdige forhold på jobben
- Negative ytringer i sosiale medier om egen arbeidsgiver vil ikke kunne ses på som et brudd på lojalitetsplikten

Svar:

Lojalitetsplikten er et ikke lovfestet prinsipp som innebærer at arbeidstaker ikke har rett til å ytre seg på en illojal måte som skader arbeidsgiver eller arbeidsgivers legitime og saklige interesser
Som arbeidstakere har helsepersonell lojalitetsplikt til arbeidsgiver, men de har alltid rett til å varsle forsvarlig om kritikkverdige forhold på jobben

Del 3:**Spørsmål uten tilknytning til pasienthistorien.****Spørsmål 1:**

Når helsemyndighetene skal vurdere å opprette et nytt screeningprogram er det vanlig å bygge på et sett av kriterier. Hvilken av alternativene under hører til blant disse kriteriene?

- Det bør finnes et tidlig stadium av sykdom eller tilstand som lar seg identifisere
- Det bør ikke være nødvendig med ytterligere oppfølging etter en screening
- Sykdommen eller helsetilstanden bør omfatte minst 25 % av befolkningen
- Testen bør kunne gjøres hjemme der pasienten bor

Svar:

Det bør finnes et tidlig stadium av sykdom eller tilstand som lar seg identifisere

Spørsmål 2:

Det finnes ulike typer screening. Massescreening er:

- Andelen av personer som har screenet positivt av en test som faktisk har sykdommen, dvs. positiv prediktiv verdi
- Helseundersøkelse av personer med høy risiko for sykdom
- Alle i befolkningen med risiko for sykdom blir screenet
- Helseundersøkelse som utført utenom ordinær helsetjeneste

Svar:

Alle i befolkningen med risiko for sykdom blir screenet

Spørsmål 3:

Positiv prediktiv verdi er:

- Sannsynligheten blant de som har blitt screenet med negativt resultat og som faktisk ikke har sykdommen de har blitt testet for
- Sannsynligheten for sykdom etter at man har tatt hensyn til andre bakgrunnsfaktorer som alder og kjønn
- Andelen av personer som har blitt screenet med positivt resultat av en test og som faktisk har sykdommen
- Andelen personer blant de som regnes som del av risikopopulasjonen («at risk») som faktisk utvikler sykdom

Svar:

Andelen av personer som har blitt screenet med positivt resultat av en test og som faktisk har sykdommen

Spørsmål 4:

I mange tilfeller vil pasientpopulasjonen i allmennpraksis være veldig forskjellig fra pasientpopulasjonen i spesialisthelsetjenesten med tanke på sannsynlighet for sykdom.
Hvilket av følgende mål er identiske for en test uavhengig om de brukes i en populasjon av pasienter i allmennpraksis eller i en populasjon i spesialisthelsetjenesten?

- Prevalens av sykdommen

- Sensitivitet
- Positiv prediktiv verdi
- Negativ prediktiv verdi

Svar:

Sensitivitet

Spørsmål 5:

En sykdom som i en populasjon opptrer med stabil og lav forekomst, kan sies å opptre:

- Sporadisk
- Endemisk
- Epidemisk
- Pandemisk

Svar:

Endemisk