



versjon 1.2 - 2017

kortsvarsoppgaver

en undervisningsveileder



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM



Forfatter: Tobias S. Slørdahl Grafisk design: Tobias S. Slørdahl
Fotografier fra Unsplash Figur: Studiets oppbygning av Stian Karlsen Font: Din

Velkommen som eksaminator

Eksamensformen er en svært viktig undervisningsaktivitet og den påvirker hva studentene leser på og hva de lærer seg til livet som lege. Når vi utdanner leger er det mye kunnskap og mange ulike ferdigheter som må beherskes. Det er derfor viktig at vi har en sammensetning av ulike eksamensformer som tester dette. Denne pakken med eksamensformer kaller vi eksamensprogrammet. Kortsvarsoppgaver er ett av fem formater vi bruker. Denne veilederen gir deg en innføring og oppdatering på hvordan man kan lage gode kortsvarsoppgaver ved Fakultet for medisin og helsevitenskap. Målet er en best mulig eksamen.

Fakultetet vårt har i lang tid praktisert essayoppgaver. Først som den eneste skriftlige eksamensformen, etter hvert i kombinasjon med flervalgsoppgaver. Etter en gjennomgang av det vi kalte essayoppgaver i 2015 har vi innsett at dette klassiske eksamensformatet ikke har blitt praktisert hos oss. Det vi har kalt essayoppgaver er egentlig kortsvarsoppgaver eller kortsvarsessay, som lar seg besvare med alt fra få ord til få setninger. Vi har derfor kalt dette kortsvarsoppgaver siden 2016. Dette er også et tydelig signal til studentene om at de ikke skal skrive mer enn nødvendig for å svare på oppgaven.

Å lage kortsvarsoppgaver kan virke mye lettere enn å lage flervalgsoppgaver, men å lage sensurveiledningen krever mye arbeid og trening. For å sikre god reliabilitet av slike oppgaver krever dette gode sensorveiledninger. Med denne veilederen ønsker vi å gi gode råd til hvordan kortsvarsoppgaver og dens sensorveiledning kan utarbeides.

Takk for din innsats og lykke til med arbeidet med kortsvarsoppgaver.



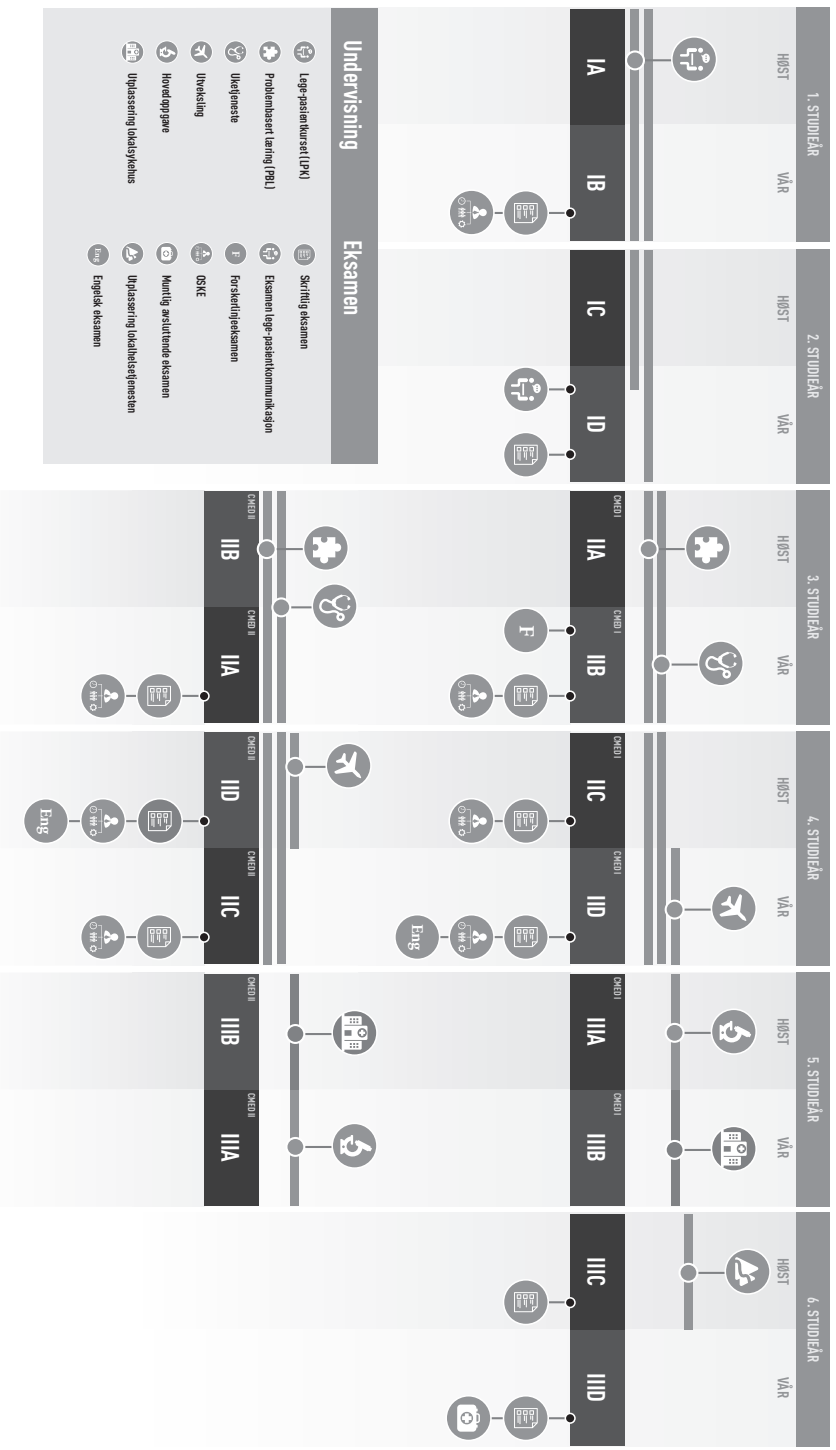
Tobias Schmidt Slørdahl, MD PhD
Eksamensleder medisinstudiet NTNU
tobias.s.slordahl@ntnu.no

Eksamen ved medisinstudiet

Hensikten med eksamen er å vurdere om den enkelte student har de nødvendige kunnskaper, ferdigheter, holdninger og den faglige vitenskapelige resonneringsevne som kreves for å kunne gå videre til neste semester og til slutt å gå ut fra studiet med den samlede, helhetlige kompetanse som forventes ved et avsluttet profesjonsstudium i medisin. Eksamen skal også være et pedagogisk verktøy som angir retning til undervisere og studenter om hva som skal læres, vektlegges og prøves. Eksamen er også en del av den løpende kontrollen av studiets kvalitet. Eksamener ved det medisinske fakultet har til mål å ha høy reliabilitet og validitet.

Skriftlig eksamen arrangerer i mai/juni i alle studieår, bortsett fra i 5. studieår. I 4. og 6. studieår er det også en eksamen i desember. Muntlig-praktiske eksamener finner sted på samme tidspunkt, bortsett fra i ICD hvor det arrangeres en eksamen i lege-pasient-kurset tidligere på våren og i IIIC hvor det ikke er noen muntlig-praktisk eksamen. Utsatt eksamen (tidl kontinuasjonseksamen) arrangeres før semesterstart i august. Forskerlinjeeksamen arrangeres i januar på 3. studieår.

Oversikt over når de ulike eksamensformene forekommer på medisinstudiet ved NTNU ses på neste side.



Figur: Stian Karlsten

Kort om kortsvarsoppgaver

Kortsvarsoppgaver tilhører eksamensformatet "konstruerte-svar". En konstruert svar-oppgave krever at studenten avgir et skriftlig svar på et spørsmål eller utsagn. Dette i motsetning til en flervalgsoppgave, hvor studenten kun velger ett beste svaralternativ. Å lage kortsvarsoppgaven er ofte enklere enn å lage en flervalgsoppgave, men å lage fasiten (sensurveiledningen) som skal følge oppgaven, krever betydelig mer arbeid. Vi anser derfor arbeidet med en kortsvarsoppgave å tilsvare det å lage 5-7 flervalgsoppgaver.

I motsetning til flervalgsoppgaver, krever en kortsvarsoppgave at svaret leses, vurderes og skåres av en sensor. Dette gjør at oppgavene får en subjektiv vurdering som kan være gjenstand for bias. For å gjøre oppgaven så rettferdig som mulig, bør fasiten forsøke å gjøre bedømmelsen så objektiv som mulig.

Hver eksamen inneholder fire kortsvarsoppgaver (unntak IICD) som hver utgjør 10 poeng. Disse oppgavene består igjen av 5-7 delspørsmål. Man bør tilstrebe en høy andel av resonnerende delspørsmål (K2). Det skal angis hvor mange poeng man kan få på hver oppgave og hvordan de ulike spørsmålene i oppgaven vektas (antall poeng). Når man lager en kortsvarsoppgave skal man benytte seg av mal for kortsvarsoppgaver, og alle felter skal fylles ut. Mal finnes

bakerst i dette heftet og elektronisk på eksamensnettsiden: <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Administrasjon+av+eksamen++medisinstudiet>

Informasjon om oppgaven:

Gi oppgaven et navn. Det skal si noe om oppgavens innhold (eks. 58 år gammel mann med dyspné). Dette brukes kun til administrative formål og slik at du senere kan lete opp oppgaver for gjenbruk basert på innhold. I oppgavesettet vil oppgaven nummeres i forhold til de andre kortsvarsoppgavene og dermed hete "oppgave 1" osv. Oppgaven skal inneholde navn, kontaktinformasjon til oppgaveansvarlig(e) og hvilke undervisningsenhet(er) som har laget oppgaven. Videre er det svært viktig at man angir alle læringsmål som oppgaven eksaminerer. Dette er viktig for å kunne si noe om innholdsvaliditet på eksamen. All informasjonen som legges inn om oppgaven er kun til internt bruk og ikke synlig for studenten på eksamen.

Vignetten

Dette er en innledning til oppgaven og består av maksimalt 10 linjer, helst kortere. Dersom vignetten inneholder et pasientkasus må man huske å få med kjønn, alder og setting (sykehus, allmennpraksis, utenfor disse). Bare relevante opplysninger bør gis i vignetten.

I tillegg kan du lage en kort liten vignett foran hvert spørsmål i kortsvarsoppgaven som gir nye opplysninger i sykehistorien. Det er da viktig å passe på at man ikke avslører svaret i spørsmålene foran.

Spørsmålet

Spørsmålet som etterfølger vignetten, skal være formulert som en fullstendig setning. Kortsvarsoppgaven gir deg som eksaminator andre muligheter enn en flervalgsoppgave, og du kan gjerne benytte deg av spørrestillinger som "hvorfor", "forklar", "beskriv" ol. Et delspørsmål i en kortsvarsoppgave bør kunne besvares med alt fra få ord til helst ikke mer enn 10 setninger (ca ½ side). Vekting av poeng bør gjenspeile hvor langt svar som er forventet. Spørsmålet bør formuleres slik at det ikke gir mye rom for tolkning og dermed helst kun gir ett svar. Bli vignett og spørsmål for diffus, vil du få svar du ikke hadde regnet med og som er vanskelig å poengsette, men som kanskje også er riktig ut fra hvordan studenten har tolket oppgaven.

Spørsmålene nummereres i hver oppgave. Eks: Oppgave 2, spørsmål 1-5.

Fasit og sensurveiledning

Dette er den største utfordringen ved en kortsvarsoppgave. Kortsvarsoppgaver er av natur subjektive og en god sensurveiledning er derfor viktig for å øke scoringsnøyaktigheten. Fasit skal inneholde mønstersvaret og du bør forhøre deg med kolleger om at de er

enig i at ditt svar er utfyllende.

Hvis man for eksempel spør om de hyppigste årsakene til akutt dyspné, må man liste opp alle de årsakene til akutt dyspné som finnes og som gir uttelling. Men man må samtidig i sensorveiledningen diskutere andre mulige svar studenten kan komme opp med men som ikke gir uttelling. Det kan for eksempel være årsaker til kronisk dyspné, som kanskje er riktig, men som ikke er svar på spørsmålet i denne oppgaven.

Fasit skal ikke bare være en veileder for sensor for poengsetting, men skal også være et læringsverktøy for studentene. Som tidligere vil denne fasiten publiseres på internett, slik at yngre studentene kan lese disse og forberede seg til eksamen. Det er derfor viktig at man sørger for gode fasiter slik at studentene lærer det man vil de skal lære i ditt fag.

Eksempeloppgaven

Informasjon om oppgaven

Oppgavenavn:

Kvinne (83) - Dyspnè - Utredning og behandling

Undervisningsenhet(er):

Lungemedisin, medisinsk mikrobiologi, farmakologi

Oppgaveansvarlig:

Tobias Schmidt Slørdahl, tobias.s.slordahl@ntnu.no, 72 87 69 XX

Oppgaven er laget for (stadium/semester):

Stadium II, semester A/B

Læringsmål:

2.1 Ved sykelige tilstander i hjerte og blodkar, lunger og luftveger, fordøyelsesorganene, samt i lymfoid og hematopoie vev skal studenten kunne:

2.1.1 definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn

2.1.4 gjøre rede for terapeutisk siktemål og den plass ulike behandlingsformer (omlegging av livsstil, opptrening/fysioterapi, psykoterapi og støttetiltak, medikamenter, intervensjonsradiologi og kirurgi) har ved vanlige tilstander i disse organene

2.1.5 forklare virkemåten til de viktigste medikamenter som brukes til å behandle sykelige tilstander i disse organene

2.1.6 ta opp måltrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem

2.1.7 tolke verdier av de vanligste klinisk-kjemiske, hematologiske, immunologiske og mikrobiologiske prøver og klinisk-fysiologiske spesialundersøkelser ved sammenligning med oppgitte referanseverdier

2.1.10 gjøre rede for de viktigste/ vanligste mikroorganismer som gir sykdom i disse organsystemene inklusive forhold knyttet til prøvetaking, identifikasjon, tolkning av funn, resistens mot antimikrobielle midler og smittevern

4.1 Studenten skal kunne:

4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved tung pust, respirasjonsrelaterte smerter, hoste og oppspytt

Oppgave N (10 poeng)

En 83 år gammel kvinne blir lagt inn på et lokalsykehus hvor du jobber som turnuslegevikar. Bortsett fra mild hypertensjon, som behandles med en ACE-hemmer, er hun tidligere frisk. Forrige uke gikk hun på fjelltur, slik hun ofte gjør, og følte seg sprek. Hun røyker ikke. De siste dagene har hun ikke vært helt i form og har hatt vansker med å få i seg mat og drikke. Hun innlegges nå akutt da hun i løpet av formiddagen har utviklet tungpust. Hun ankommer akuttmottaket klokken 16.

Spørsmål 1 (2 poeng) (K2)

Hvilke differensialdiagnoser er aktuelle? (nevnt minst 5)

Svar spørsmål 1

Etiologi i hjerte-kar:
akutt myokard ischemi (inkluderer
ustabil angina, hjerteinfarkt)

hjertesvikt
hertetamponade

Etiologi i lunger/luftveier:

bronkospasme
lungeemboli
pneumothorax
bronkitt
pneumoni
aspirasjon

anafylaksi
ARDS

Etiologi i svelg/øvre luftveier:

angioødem
epiglotitt
tonsillitt
peritonsillær abscess
retropharyngeal abscess
pertussis

Hva gir poeng?

Spørsmålet er ute etter differensialdiagnoser ved akutt dyspné. Den eldre damen har i løpet av timer utviklet dyspnésymptomer. Dette klassifiseres som akutt dyspné, i motsetning til kronisk dyspné som har kommet over uker og måneder.

Man får 0,5 poeng for hver man nevner, inntil 2 poeng. Lister man opp ulike årsaker til hjertesvikt får man uttelling for disse (arytmier, akutt klaffedysfunksjon etc).

Studentene kan være tilbøyelig til å liste opp årsaker til kronisk dyspné. Dette gir ikke poeng. Årsaker til kronisk dyspne kan være: astma,

kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), interstitiell lungesykdom, myokard dysfunksjon, overvekt. En del kroniske sykdommer kan gi akutte komplikasjoner, men da oppgaven skriver at pasienten er tidligere frisk, gir disse heller ikke poeng (eks. KOLS eksaserbasjon, akutt astma anfall, dekompoensert hjertesvikt etc).

Referanser:

- http://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=PULM%2F82700&topicKey=PULM%2F1436&rank=1%7E150&source=see_link&search=acute+dyspnea&utdPopup=true
- http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-dyspnea-in-the-emergency-department?source=see_link

Spørsmål 2 (2 poeng) (K2)

Hvilke symptomer vil du spørre om for å komme nærmere en sikker diagnose?

Svar spørsmål 2

Hoste	Synkope/svimmelhet
Ekspektorat	Slapphet
Brystsmerter	Symptomer på dyp venetrombose (hevelse og smerter i underekstremitetene)
Feber	Hemoptyse
Frostrier	
Forvirring/delir	
Kvalme/oppkast	
Diaforese	

Hva gir poeng?

Her er vi ute etter å kartlegge om studenten ved hjelp av få spørsmål kan komme nærmere en av diagnosene nevnt i spørsmål 1. Man får 0,5 poeng per symptom og inntil 2 poeng. Oppgaven etterspør symptomer. Det er mange andre årsaker man gjerne vil spørre om i en slik setting, men som ikke er et symptom og derfor ikke etterspørres. F.eks. nylig kirurgi

og immobilisering, hvor raskt symptomene inntrådte, forverrende faktorer, lindrende faktorer osv. Dette gir ikke uttelling. Noen vil kanskje også forsøke å liste opp momenter som allerede er besvart i vignetten og som heller ikke er symptomer: tidligere sykdommer, tidligere fysisk yteevne, røykeanamnese, debuttidspunkt osv. Dette gir ikke uttelling.

Mens du har snakket med pasienten har sykepleier fått målt vitale parametere og tatt et EKG. Blodtrykk 150/80, puls 88 regelmessig, temperatur 39,6°C målt rektalt, O₂ saturasjon 96 % uten oksygentilførsel, respirasjonsfrekvens 15. EKG er uten patologi. Under anamneseopptaket legger du merke til at pasienten hoster en del.

Ved undersøkelse finner du:

- Orofarynx: Bleke, fuktige og rene slimhinner.
- Cor: Regelmessig aksjon lik perifer puls. Ingen bilyder.
- Pulm: Sonor perkusjonslyd. Normale og sidelike respirasjonslyder. Basalt på høyre side hører du inspiratoriske knatrelyder.
- Andre organsystemer som ikke er beskrevet ble funnet normale.

De første laboratorieverdiene du får svar på viser:

Analyse	Verdi	Referanseverdi
Hemoglobin	14,3 g/dL	11,7 – 15,3 g/dL
Leukocytter	11,5 x 10 ⁹ /L	3,7 – 10,0 x 10 ⁹ /L
CRP	187 mg/L	<5 mg/L
Troponin-T	10 ng/L	< 14 ng/L
NT-proBNP	121 ng/L	<738 ng/L
D-dimer	0,2 mg/L	<0,5 mg/L

Spørsmål 3 (1 poeng) (K2)

Hva anser du nå som mest sannsynlige diagnose?

Svar spørsmål 3

Pneumoni

Hva gir poeng?

Kun pneumoni gir poeng. Pneumoni er den mest sannsynlige diagnosen ut fra de opplysningene som nå foreligger. Pasienten har symptomer fra luftveiene i form av dyspné og hoste, sammenholdt med funn av inspiratoriske knatrelyder basalt høyre side, feber, forhøyet CRP og leukocytose. Dyspné kan selvsagt være en følge av andre alvorlige infeksjoner (ARDS etc), men er mindre sannsynlig hos denne pasienten.

Tilleggsopplysningene man får gjør de andre differensialdiagnosene ved akutt dyspné mindre sannsynlige. Normalt EKG og fravær av Troponin-T stigning etter flere

timers sykehistorie med dyspné taler i mot akutt koronarsyndrom, nylig opplysning om at hun følte seg sprek på fjelltur taler også i mot koronarsykdom. NT-proBNP på 121 ng/L taler i mot hjertesvikt som årsak. Normal D-dimer taler mot lungeemboli som årsak. Upåfallende forhold i svelget taler i mot mekanisk obstruksjon her. Fravær av ekspiratoriske ppelyder taler i mot bronkospasme og bronkitt. Sidelike respirasjonslyder og perkusjonslyd taler i mot pneumothorax. Sykehistorien taler i mot aspirasjon, ARDS og anafylaksi.

Spørsmål 4 (1 poeng) (K2)

Hvilken radiologisk undersøkelse vil du rekvirere for å få støtte for din mistanke?

Svar spørsmål 4

Røntgen thorax

Hva gir poeng?

Kun røntgen thorax gir poeng. Påvisning av en pneumonisk fortetning på røntgen thorax bekrefter diagnosen pneumoni. Dette er derfor førstevalg og bør rekvireres på bakgrunn av mistanken om pneumoni i akuttmottaket. Hvis klinisk sterk mistanke om pneumoni og fravær av funn på røntgen thorax kan to ulike strategier være aktuelt. Enten starte behandling på mistanke og gjenta røntgen thorax om 24 til 48 timer, eller det kan det være

aktuelt å supplere med et CT thorax som er en mer sensitiv metode for å detektere lesjoner i lungene. I denne oppgaven gir ikke CT thorax poeng, da dette ikke er førstevalg.

Referanser:

http://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-community-acquired-pneumonia-in-adults?source=search_result&search=pneumonia&selectedTitle=2%7E150

Spørsmål 5 (1 poeng) (K2)

Hvilken medikamentell behandling vil du forordne hvis den diagnosen du har foreslått er sikker?

Svar spørsmål 5

Benzylpenicillin (1,2 g x 4)

Hva gir poeng?

Her trenger kandidaten kun å nevne medikamentet for å få full poengsum. De trenger ikke å kunne hvilken dosering som er anbefalt, selv om de fleste trolig også gjør dette.

Svarer de penicillin er dette også godkjent.

Ved samfunnsvervet pneumoni er pneumokokker den hyppigste

årsaken (2/3 av tilfellene). *Haemophilus influenzae* står for omtrent 10 %, dette er hyppigere hos pasienter med KOLS, noe denne pasienten ikke hadde. Andre vanlige bakterielle agens som gir samfunnservrevet pneumoni er *Mycoplasma pneumoniae* og *Chlamydomphila pneumoniae*. Siden pneumokokker er den vanligste årsaken er benzylpenicillin førstevalg. Annen behandling må selvsagt vurderes etter at dyrkningsvar og resistensbestemmelse foreligger.

Noen vil kanskje forsøke å angi kombinasjonsbehandling med benzylpenicillin og gentamicin eller cefotaksim i monoterapi. Dette er standardbehandling ved pasienter med mistenkt sepsis eller hos pasienter med alvorlig pneumoni (CRB65 score 3-4) og respirasjonssvikt. Dette er ikke riktig hos denne pasienten. Studentene får i oppgaven oppgitt nok informasjon til å gjøre seg opp en mening om dette er en sannsynlig sepsis eller ikke. Definisjon på sepsis er infeksjon + 2 eller flere SIRS kriterier oppfylt. Pasienten oppfylder 1/4 SIRS

kriterier (temp >38,0°C). Alvorlig sepsis er sepsis med organsvikt. Det er heller ikke gitt opplysninger i vignetten som taler for organsvikt som følge av sepsis, som f.eks. sirkulasjonssvikt, respirasjonssvikt, påvirket sensorium eller våkenhetsgrad, nyresvikt, leversvikt, koagulopati eller laktacidose. Vår pasient vil heller ikke fylle kriteriene for en alvorlig pneumoni etter CRB65 kriteriene som gir 1 poeng for hvert av følgende symptomer/ funn: konfusjon, karbamid >7 mmol/L, respirasjonsfrekvens \geq 30, systolisk blodtrykk <90 mmHg eller diastolisk blodtrykk \leq 60 mmHg og alder \geq 65. Vår pasient hadde en CRB65 score på 1 (alder) basert på de opplysningene som er oppgitt. Pasienten har heller ikke respirasjonssvikt

Referanser:

- Nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus: <https://sites.helsedirektoratet.no/sites/antibiotikabruk-i-sykehus/Sider/default.aspx>
- Om lungebetennelse i NEL: <http://legehandboka.no/lunger/tilstander-og-sykdommer/infeksjoner/lungebetennelse-2162.html>

Spørsmål 6 (3 poeng) (K2)

Beskriv virkningsmekanismen for den medikamentelle behandlingen.

Svar spørsmål 6

Bakterier remodellerer sin cellevegg bestående av peptidoglykaner hele tiden. Penicillin er et betalaktamantibiotika og som andre

betalaktamantibiotika hemmer det dannelsen av peptidoglykan kryssbindinger

i den bakterielle celleveggen. Dette skjer ved at betalaktam-ringen i penicillin binder til enzymet DD-transpeptidase, noe som gjør at enzymet ikke kan katalysere dannelsen av kryssbindinger. Det utvikles da en ubalanse mellom dannelse og nedbryting av

bakteriens cellevegg. Dette fører til at bakteriene ikke greier å motstå det osmotiske trykket og man får cytololyse. Det vil si at cellen sprekker som følge av en osmotisk ubalanse. Penicilliner har derfor en baktericid effekt.

Hva gir poeng?

Det forventes ikke at studentene skal svare like detaljert, men følgende momenter må med for å få poeng som angitt:

- Påvirker peptidoglykansyntesen i bakterienes cellevegg (1,5 poeng)
- Har baktericid effekt (1,5 poeng). Her får man selvsagt og få poeng hvis man skriver at penicilliner fører til cytololyse eller celledød.
- Skriver de at penicillin påvirker bakterienes cellevegg uten å spesifisere at det påvirker

peptidoglykansyntesen gis kun 1 poeng

I denne oppgaven kan man risikere at studenten beskriver virkningsmekanismen på et annet medikament. Studenten skal i så fall ikke få følgefeil og dermed også poeng så fremt virkningsmekanismen for dette medikamentet angis riktig. Her må sensor benytte seg av farmakologiske kilder hvis i tvil.

Noen kommentarer til oppgaven

Antall poeng er forsøkt å fordelt etter hvor omfattende svaret er. Man kan gjerne legge til enda et spørsmål hvis man synes at en enkelt diagnose eller ett enkelt behandlingsforslag kun skal gi 0,5 poeng.

Det kan være lurt å ha med en beskriv eller forklar oppgave da dette ikke lar seg teste i flervalgsoppgaveformatet. Sensorveiledningen er dog vanskelig på slike oppgaver og man bør helst teste slike spørsmål på flere personer først for å se hvordan de svarer og om du har tatt høyde for alle mulige svar.

Kilder er lagt til for studentenes fordypnings del ved senere eksamenslesing og som læring etter eksamen.

Din sjekkliste for kortsvarsoppgaver

- 1 Opgaven har fått et beskrivende navn?
- 2 Du har lagt inn ditt navn, kontaktinformasjon og hvilke undervisningsenhet(er) som har laget oppgaven?
- 3 Alle relevante læringsmål er lagt inn?
- 4 Opgaven har vignett(er) og 5-7 delspørsmål?
- 5 Opgaven inneholder en høy andel resonnerende spørsmål?
- 6 Du har angitt hvor mange poeng man kan få på hvert delspørsmål?
- 7 Du har laget et mønstersvar for alle delspørsmål?
- 8 Du har angitt hvordan sensor skal poengsette oppgaven?
- 9 Har du lagt til noen nyttige referanser som underbygger svaret?
- 10 Du har testet oppgaven på en eller flere kolleger?

Mal for kortsvarsoppgaver

Når du skal levere inn kortsvarsoppgaver til eksamenskommisjonen skal du alltid bruke standard mal slik at all nødvendig informasjon blir med. Denne finner du på <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Administrasjon+av+ek-samen+-+medisinstudiet>. Malen ser slik ut:



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Eksamensdokument

Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Anne Vik og Tobias S. Slørdahl (2015) Oppdatert Tobias S. Slørdahl (2017)

Felter som er skravert grønne er oppgavetekst som skal klippes inn i det digitale eksamensverktøyet Inspira av studiekonsulent og er det studentene ser på eksamen. Alle felter skal fylles ut av oppgavestiller. Hele dette dokumentet sendes til sensor som sensorveiledning.

Oppgavenavn:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>		
Undervisningsenhet:			
Oppgaveansvarlig:	Navn:		
	E-post:		
	Telefonnummer:		
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qz/build/index.php		
Oppgave			
Vignett			
Spørsmål 1 (poeng)			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	
Svar			
Hva gir poeng?			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2			
Spørsmål 2 (poeng)			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	
Svar			
Hva gir poeng?			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3				
Spørsmål 3 (poeng)				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)		
Svar				
Hva gir poeng?				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4				
Spørsmål 4 (poeng)				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)		
Svar				
Hva gir poeng?				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5				
Spørsmål 5 (poeng)				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)		
Svar				
Hva gir poeng?				

Hvis man ønsker mer enn 5 oppgaver fyller man også inn disse to:

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6				
Spørsmål 6 (poeng)				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)		
Svar				
Hva gir poeng?				

