

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>Schizofreni, behandling og håndtering</i>			
Undervisningsenhet:	2c			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Arne Vaaler		
	E-post:	Arne.e.vaaler@ntnu.no		
	Telefonnummer:			
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php IIC: 4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik			
Oppgave				
Vignett	En pasient på 45 år legges inn som øyeblikkelig hjelp til tvungent vern i henhold til § 3-3 i Psykisk helsevernloven pga forverring av kronisk psykose. Ved innleggelse er han preget av hørselshallusinasjoner, vrangforestillinger og affektabilitet inkludert tendens til utagering. Han har hatt diagnose schizofreni i mer enn 20 år. Han står fast på et antipsykotikum i depotform. Etter forverring siste to uker er det lagt til et annet peroralt antipsykotikum. Pasienten er betydelig overvektig, har diabetes 2, hypertensjon, og er storryker. Han har et langvarig overforbruk av alkohol. Dette har blitt mer uttalt parallelt med forverring siste uker. Rett etter ankomst trenger pas å roe seg ned.			
Spørsmål 1 (1 poeng)	Hvilket type medikament bør man velge?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	Pasienten er agitert og urolig. Han er sannsynlig abstinent. Han bruker allerede to antipsykotika. Mer antipsykotika kan medføre fare for arrytmier. Rett svar her er benzodiazepiner. Alternativt stemningsstabiliserende antiepileptikum.			
Hva gir poeng?	Forslag om konkrete benzodiazepiner bør gi poeng. Det samme gjelder forslag om et stemningsstabiliserende antiepileptikum.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Etter to dager i avdelingen blir pasienten økende urolig. Han har nå et svingende bevissthetsnivå. I lange perioder er han nå også blitt akutt synshallusinert. Han ser ikke-eksisterende figurer og dyr på veggene.			
Spørsmål 2 (2 poeng)	Hva er mest sannsynlige årsak til disse symptomene?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	Pasienten har utviklet delirium. Dette er sannsynlig på bakgrunn av alkoholabstinens. Alkoholabstinens delir er også riktig svar. Delirium tremens er også rett.			
Hva gir poeng?	Abstinensreaksjon på rusmidler/alkohol gir poeng.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3				
Spørsmål 3 (1 poeng)	Hva er den primære, psykofarmakologiske behandlingsstrategi for denne tilstand?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	Benzodiazepiner er igjen rett. Det er et førstevalg i nesten alle land. Her er indikasjonen enda mer økt pga allerede bruk av to antipsykotika. Stemningsstabiliserende antiepileptika kan vurderes.			
Hva gir poeng?	Benzodiazepiner gir 1 poeng. Hvis et benzopreparatnavn nevnes (eks Sobril) bør det gi et poeng. 0,5 poeng hvis forslaget er stemningsstabiliserende antiepileptika. Tillegg 31/5: det skal gis 1/2 poeng for å svare tiamin. Man må svare (et) benzodiazepin for å få full skåre/ 1 poeng.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Pasienten er urolig. Han forlanger røyk. Det er et røykfritt sykehus. Han er for syk til å gå ut og røyke.			
Spørsmål 4 (1 poeng)	Hvordan bør denne situasjonen håndteres?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	Han må tilbys alternativ nikotinsubstitusjon så som plaster, tyggegummi, snus eller lignende.			
Hva gir poeng?	Forslag om tilførsel av nikotin som ikke har potensiale for å skade andre.			

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Etter tre ukers behandling er pasienten fortsatt psykotisk, men han har nå symptomer og funksjon på samme nivå som han har hatt de siste år. Han kan reflektere relativt fornuftig om sin sykdom og de aktuelle behandlingsalternativ. Han er i alle fall delvis enig i at han trenger litt hjelp og oppfølging en periode framover.			
Spørsmål 5 (2 poeng)	Er det fortsatt hjemmel for bruk av tvungent psykisk helsevern? Gi begrunnelse for svaret.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Rett svar er nei. Det er ikke lenger åpenbart at pasienten mangler samtykkekompetanse, og han har ikke i perioden vært til fare for andre. Tvilsomt bør også godtas hvis begrunnelsen er som over.			
Hva gir poeng?	Alle svar som uttrykker og begrunner tvil om kriterier fortsatt er tilstede.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6	Ved utskrivelse er han relativt kjekk. Han vil samarbeide om behandling og ettervern. I samtalen merker du imidlertid at han er motorisk urolig. Han har vansker med å sitte stille. På spørsmål forteller han om «uro i beina».			
Spørsmål 6 (1 poeng)	Hva kan dette skyldes?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Ekstrapyramidale bivirkninger i form av akatisi.			
Hva gir poeng?	Bivirkninger av antipsykotika.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	Ved utskrivelse mediseres fortsatt pasienten med en relativt stor dose antipsykotika.			
Spørsmål 7 (2 poeng)	Hvordan kan dette influere på hans somatiske helse?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Her bør flere ting nevnes som går på metabolske bivirkninger og riskofaktorer. Forverret effekt på overvekt, hypertensjon og røyking og fare for kardiovaskulær sykdom som fører til økt risiko for tidlig død.			
Hva gir poeng?	Minst 3 av det ovennevnte for full pott. 1 eller 2 av det ovennevnte gir 1 poeng.			

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Administrasjon+av+eksamen+--+medisinstudiet>
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 spørsmål. Deler man oppgaven opp i flere spørsmål er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet.
- Hvis du legger til supplerende vignett mellom spørsmålene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

For veiledning om hvordan man lager oppgaver, se undervisningsveilederen for dette. Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet kan rettes til eksamensleder ved MH tobias.s.slordahl@ntnu.no. Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommisjonen ved de aktuelle semester.

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>Kunnskap om håndtering av feberkramper hos barn</i>	
Undervisningsenhet:	ISM/ Epidemiologi og klinisk beslutningslære	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Kristine Pape
	E-post:	Kristine.pape@ntnu.no
	Telefonnummer:	95117920
Læringsmål (ett eller flere)	<p>Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php</p> <p>10.1.2 Kjenne til systematiske oversikter og metaanalyser, kunne fortolke resultatet fra en slik forskningsartikkel og reflektere over funn, styrker og svakheter</p> <p>IIA og IIB</p> <p>1.1.14 (Kunne finne frem til og nyttiggjøre seg av forskningsbasert kunnskap)</p>	
Oppgave		
Vignett	Du har nettopp begynt å jobbe på en barneavdeling og har allerede flere ganger tatt imot barn med feberkramper, samt deres ofte traumatiserte foreldre. Du har brukt «Akuttveileder i pediatri» (Norsk barnelegeforening/Den Norske legeforening) for	

	<p>å oppdatere deg om utredning og behandling, men la merke til at veilederen sist ble oppdatert i 2012. Alle barna du har møtt har blitt utskrevet i fin form, med resept på Buccolam oralsprøyte til bruk ved senere krampeanfall med en viss varighet. Foreldrene til et av barna som hadde hatt flere anfall var imidlertid svært bekymrede og lurte på om det fantes noe forebyggende medisin som reduserte sannsynligheten for nye anfall.</p> <p>Du vil undersøke om det fins ny kunnskap om forebyggende behandling, f. eks medikamenter med antiepileptisk effekt. Du søker i Cochrane-databasen, hvor du finner artikkelen «Prophylactic drug management for febrile seizures in children» fra 2017.</p>			
Spørsmål 1 (1poeng)	Hva slags type studier kan du finne i Cochrane-databasen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	Systematiske oversikter/gjennomganger (kvalitetskontrollerte) Systematic reviews (evt også meta-analyser)			
Hva gir poeng?	1 poeng for variant av systematisk oversikt. Kun 0,5 poeng for metaanalyse (uten systematisk oversikt). Kun 0,5 poeng for kunnskapsbasert/forskningsbasert kunnskap (uten systematisk oversikt)			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	<p>Ifølge resultatene i artikkelen synes det å være en viss effekt av forebyggende behandling med intermitterende (dvs gitt ved feber) diazepam. Resultatene er presentert i tabellform</p> <p>Inn med Figur 1(se nederst)</p>			
Spørsmål 2 (2poeng)	Hvilke grupper er sammenlignet her, og hvilke utfall er vurdert?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	Intermitterende bruk av diazepam (oralt/rektalt) sammenlignes med placebo eller ingen behandling for barn med feberkramper som ikke er innlagt/poliklinisk. Sammenligningen er gjort for tilbakevendende anfall ved 6, 12, 18, 24, 36, 48 og >60 mnd (7 ulike utfall)			
Hva gir poeng?	Intermitterende diazepam vs placebo/ingen behandling (1p)			

	For barn med feberkramper i en poliklinisk setting (0,5 p) Utfall: Tilbakevendende anfall ved 6, 12, 18, 24, 36, 48 og >60 mnd (0,5p)
--	--

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	
Spørsmål 3 (2poeng)	Se på resultatet for tilbakevendende anfall ved 24 måneder (Recurrent seizure at 24 months). Hvilket effektmål er benyttet for å sammenligne effekten av intermitterende diazepam med placebo/ingen behandling? Gi en tolkning av effektestimatet.
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) K2 (resonnerende) x
Svar	Relativ risiko (RR) evt risk ratio, De som fikk intermitterende diazepam hadde 27% lavere risiko for anfall sammenlignet med de som fikk placebo/ingen behandling De som fikk intermitterende diazepam hadde 0,73 ganger så stor risiko for anfall sammenlignet med de som fikk placebo/ingen behandling
Hva gir poeng?	Relativ risiko (RR) evt risk ratio (1p) En av variantene over (1p)

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	
Spørsmål 4 (2poeng)	I denne studien er kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget vurdert med GRADE. Forklar graderingen i GRADE og hva denne er basert på.
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) x K2 (resonnerende) x
Svar	GRADE Working Group grades of evidence High quality: We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect Moderate quality: We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different Low quality: Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect Very low quality: We have very little confidence in the effect

	<p>estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect</p> <p>Type studie av betydning (RCT starter på "høy", observasjonsstudie på "lav")</p> <p>Kvaliteten på studiene av betydning (kan graderes opp eller ned ved hhv god og dårlig kvalitet (lav /høy risiko for bias)</p>
Hva gir poeng?	<p>1 poeng for å nevne alle fire kategorier rett (0,5 hvis nesten rett)</p> <p>1 poeng for å gi supplerende info om fortolkning eller nevne typen studier og kvaliteten på disse</p>

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5						
Spørsmål 5 (2poeng)	Hvilken kvalitet ble kunnskapsgrunnlaget for tilbakevendende anfall ved 24 mnd vurdert til (figur 1)? Hva kan vi anta om studiene som ligger til grunn for denne vurderingen?					
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	<table border="1"> <tr> <td>K1 (gjengivende)</td> <td></td> <td>K2 (resonnerende)</td> <td>x</td> <td></td> </tr> </table>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x			
Svar	<p>Høy/high</p> <p>Basert på RCT-studier av god kvalitet</p>					
Hva gir poeng?	<p>Høy/high (1 p)</p> <p>Basert på RCT-studier (0,5 p)</p> <p>av god kvalitet/lav risiko for bias (også poeng hvis nevner forhold som gir lav risiko for bias – god randomisering, lite frafall, blinding eller lav heterogenitet mellom inkluderte studier (0,5 p)</p>					

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6						
Spørsmål 6 (1poeng)	Forebyggende behandling med diazepam eller andre medikamenter er ikke anbefalt til barn med feberkramper (på tross av resultatene over). Hva kan være begrunnelsen for dette?					
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	<table border="1"> <tr> <td>K1 (gjengivende)</td> <td></td> <td>K2 (resonnerende)</td> <td>x</td> <td></td> </tr> </table>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x			
Svar	<p>Godartet tilstand.</p> <p>Små kliniske effekter.</p> <p>Bivirkninger.</p>					

Hva gir poeng?	1 poeng om et av ovennevnte

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Administrasjon+av+eksamen+-+medisinstudiet>
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 spørsmål. Deler man oppgaven opp i flere spørsmål er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet.
- Hvis du legger til supplerende vignett mellom spørsmålene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

For veiledning om hvordan man lager oppgaver, se undervisningsveilederen for dette. Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet kan rettes til eksamensleder ved MH tobias.s.slordahl@ntnu.no. Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommissjonen ved de aktuelle semester.

Intermittent oral or rectal diazepam compared to placebo or no treatment for febrile seizures in children						
Patient or population: Children with febrile seizures Setting: Outpatients Intervention: Intermittent oral or rectal diazepam Comparison: placebo or no treatment						
Outcomes	Anticipated absolute effects* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	N _e of participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)	Comments
	Risk with placebo or no treatment	Risk with Intermittent oral or rectal diazepam				
Recurrent seizure at 6 months	179 per 1,000	115 per 1,000 (86 to 152)	RR 0.64 (0.48 to 0.85)	1151 (6 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ¹	
Recurrent seizure at 12 months	254 per 1,000	175 per 1,000 (142 to 213)	RR 0.69 (0.56 to 0.84)	1416 (8 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ¹	
Recurrent seizure at 18 months	336 per 1,000	124 per 1,000 (77 to 201)	RR 0.37 (0.23 to 0.60)	289 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Low ²	
Recurrent seizure at 24 months	273 per 1,000	200 per 1,000 (153 to 260)	RR 0.73 (0.56 to 0.95)	739 (4 RCTs)	⊕⊕⊕⊕ High	
Recurrent seizure at 36 months	606 per 1,000	351 per 1,000 (242 to 515)	RR 0.58 (0.40 to 0.85)	139 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Low ²	
Recurrent seizure at 48 months	308 per 1,000	111 per 1,000 (46 to 274)	RR 0.36 (0.15 to 0.89)	110 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Moderate ³	
Recurrent seizure at 60 months or greater	200 per 1,000	16 per 1,000 (0 to 262)	RR 0.08 (0.00 to 1.31)	60 (1 RCT)	⊕⊕⊕⊕ Very low ^{2,4}	
*The risk in the intervention group (and its 95% confidence interval) is based on the assumed risk (the event rate in the control group) and the relative effect of the intervention (and its 95% CI). CI: Confidence interval; RR: Risk ratio;						