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 Inspera 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:	*Artikkeloppgave*	
Undervisningsenhet:	Epidemiologi og medisinsk statistikk	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Johan Håkon Bjørngaard
	E-post:	Johan.h.bjorngaard@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php IIIC: 1.1.8 diskutere hvordan klinisk praksis bestemmes av en kombinasjon av usystematisert erfaring, oppfatninger om årsaker og mekanismer og resultater av vitenskapelige undersøkelser ID: 10.1.4 kjenne til viktige studiedesign: randomiserte kontrollerte-, kohort-, case-control – og tverrsnitt-studier 10.1.19 definere konfundering og mediering og kunne identifisere disse i enkle situasjoner 10.1.27 forklare de viktigste styrker og svakheter ved kohortstudier IIAB: 1.1.6 Kunne definere og tolke et punktestimat og dets konfidensintervall 1.1.16 Kunne benytte sentrale epidemiologiske begreper og prinsipper (fra stadium I) for å vurdere en vitenskapelig artikkel (med hovedvekt på kohortstudie og RCTstudie) og diskutere styrker og svakheter knyttet til studiedesign og gjennomføring	
Oppgave		
Vignett	Oppgaven baserer seg på utdelt artikkel https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2032183	

Spørsmål 1 (4 poeng)	a) Formuler forskningsspørsmålet i denne studien presist b) Hvordan vil du kort oppsummere resultat for primære endemål samt styrker og svakheter med studien?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)		
Svar	a) Vil voksne>18 år med BMI>30 (eller BMI>27 med en vektrelatert tilstand) og som ikke har diabetes som ukentlig får 2,4 mg semaglutide i tillegg til livsstilsintervensjon oppnå vekttap? Poeng: 1 b) Kandidaten må nevne at studien viser et betydelig vekttap etter uke 68 fra baseline (gjerne også at det var langvarig og at 86% av deltagerne hadde ett vekttap over 5%). (1p) Relevante styrker med studien er randomisering for å unngå konfundering, placebokontroll, blinding, relativt stor studie som inkluderte deltagere fra mange land i ulike deler av verden, tilstrekkelig statistisk styrke samt ITT og per protokoll analyser (1p). Eksempler på svakheter kort oppfølgingstid, lav styrke til å detektere mer sjeldne og mer alvorlige bivirkninger 1p). Her vil også andre forhold feks. at det er en industri-studie kunne betegnes som svakhet, men noen av de ovennevnte bør nevnes for å få full score.				
Hva gir poeng?	a) Vil voksne med BMI>30 og som ikke har diabetes som ukentlig får 2,4 mg semaglutide i tillegg til livsstilsintervensjon oppnå vekttap? Poeng: 1 (0,5 p hvis lite presist formulert) b) Kandidaten må nevne at studien viser et betydelig vekttap etter uke 68 fra baseline. (1p) Relevante styrker med studien er randomisering for å unngå konfundering, placebokontroll, blinding, relativt stor studie med tilstrekkelig statistisk styrke og ITT og per protokoll analyser (1p). Eksempler på svakheter kort oppfølgingstid, lav styrke til å detektere mer sjeldne og mer alvorlige bivirkninger (1p). Her vil også andre forhold kunne betegnes som styrker og svakheter, men noen av de ovennevnte bør nevnes for å få full score.				

Spørsmål 2 (3 poeng)	Gjennomsnittlig kroppsmasseindeks (KMI) har økt betydelig fra 1980-tallet i Norge. Denne økningen var ikke bare et resultat av at andelen med fedme økte, men av at hele KMI-fordelingen ble forskjøvet mot høyere vekt – altså at KMI økte både blant personer med høy og lav KMI. I denne randomiserte studien fant man en betydelig vektnedgang ved Semaglutide. Hvilke *samfunnsmessige* og *individuelle/kliniske* avveininger bør man gjøre før man tar i bruk dette medikamentet i behandling av overvekt og fedme?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)		
Svar	- Behandling av høy vekt versus forebygging, forebyggingsparadokset kan trekkes inn her				

	- Andre alternative behandlingsformer (kirurgi, livsstilsråd, andre medikamenter etc..) - Effekt - Bivirkninger - Kostnader for individ og samfunn av å sette store deler av befolkningen på livsvarig behandling/ medikalisering - ++
Hva gir poeng?	Her er det ikke et klart fasitsvar, og ulike momenter kan være relevant å trekke inn. For full skår må studenten nevne fem relevante momenter, derav noen av de momentene som er nevnt i fasiten.

Spørsmål 3 (3poeng)	a) Hva var den estimerte intention to treat (ITT)-effekten på vektnedgang, og hva måler en med ITT-analyser? b) Hva var den estimerte per protokoll-effekten på vektnedgang, og hva måler en med per-protokoll-analyser? c) Vurder konfidensintervallene til disse estimatene. Begrunn svaret kort.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)		
Svar	a) Studien viste en estimert ITT behandlingseffekt av Semaglutide på -12,4 prosentpoeng (95% CI, −13.4 to −11.5), sammenlignet med placebo. Intention to treat-analyse (ITT) er at man analyserer alle deltagerne i studien på grunnlag av hvilke(n) gruppe en ble randomisert til. Dette gjøres for å unngå bias. ITT estimerer effekten av allokering til behandling og ikke effekten av behandling eller screening i seg selv. 1p b) For per protokoll-analysen var samme estimat −14.4 prosentpoeng; 95% CI, −15.3 to −13.5). Per-protokoll-analyse er et forsøk på å estimere effekten av selve behandlingen/screeningen. Ofte gjøres dette ved en sammenligning av behandlingsgruppene som inkluderer bare de pasientene som gjennomførte studien slik de var randomisert (fulgte protokoll).1p c) Konfidensintervallene viser at estimatene er presise. For ITT var konfidensintervallet fra -13, 4 til -11,5, noe som indikerer at data er forenlig med betydelig vektnedgang for hele intervallet. Dette gjelder også for per protokoll-analysen.1p				
Hva gir poeng?	a) Studien viste en estimert ITT behandlingseffekt av Semaglutide på -12,4 prosentpoeng (95% CI, −13.4 to −11.5), sammenlignet med placebo. Intention to treat-analyse (ITT) er at man analyserer alle deltagerne i studien på grunnlag av hvilke(n) gruppe en ble randomisert til. Dette gjøres for å unngå bias. ITT estimerer effekten av allokering til behandling og ikke effekten av behandling eller screening i seg selv. 1p (0,5 poeng gis ved delvis korrekte svar)				

	b) For per protokoll-analysen var samme estimat −14.4 prosentpoeng; 95% CI, −15.3 to −13.5). Per-protokoll-analyse er et forsøk på å estimere effekten av selve behandlingen/screeningen. Ofte gjøres dette ved en sammenligning av behandlingsgruppene som inkluderer bare de pasientene som gjennomførte studien slik de var randomisert (fulgte protokoll).1p(0,5 poeng gis ved delvis korrekte svar) c) Konfidensintervallene viser at estimatene er presise. For ITT var konfidensintervallet fra -13, 4 til -11,5, noe som indikerer at data er forenlig med betydelig vektnedgang for hele intervallet. Dette gjelder også for per protokoll-analysen.1p. Full skåre hvis de resonerer på presisjon. Null poeng hvis de kun viser til at intervallet ikke inneholder 0 og er statistisk signifikant.

Spørsmål 4 (2 poeng)	**Studien viste også effekten av Semaglutide på en rekke sekundære utfallsmål og mulige bivirkninger** **a) Hva viste resultatene på sekundære utfallsmål/mulige bivirkninger?** **b) Er resultatene som presenteres i denne studien tilstrekkelig for å vurdere alle mulige bivirkninger av medikamentet?**			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Svar	a) Bør nevne at medikamentet har en rekke både gunstige og uheldige bivirkninger, men at de fleste av disse ikke synes å være svært alvorlige b) Her er det relevant å peke på at det kan finnes andre mer alvorlige og mer sjeldne bivirkninger som ikke fanges opp			
Hva gir poeng?	c) Bør nevne at medikamentet har en rekke både gunstige og uheldige bivirkninger, men at de fleste av disse ikke synes å være svært alvorlige. 1.p d) Her er det relevant å peke på at det kan finnes andre mer alvorlige og mer sjeldne bivirkninger som ikke fanges opp. 1p.			

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 Inspera 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:	Kvinne 54 år, skuldersmerter.	
Undervisningsenhet:	Allmennemedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Njål Flem Mæland
	E-post:	nflem@online.no
	Telefonnummer:	99409959
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 1.1.10 gjøre rede for begrepene medikalisering, overdiagnostikk og iatrogen (medisinsk utløst) skade 2.1.5 stille faglig forsvarlige diagnoser ut fra anamneseopptak og klinisk undersøkelse, ved aktiv bruk av kunnskap om den epidemiologiske situasjonen i praksisområdet og bevisst anvendelse av allmennmedisinske verktøy og arbeidsteknikker 2.1.7 gi relevant informasjon til pasienten om tilstandens (helseproblemets) natur, antatte opphav og sannsynlige utfall 3.1.1 gjøre rede for de utfordringene legen har i rollen som sakkyndig ved trygd/ sosiale ytelser 3.1.3 gjøre rede for hovedinnholdet i de viktigste lover og bestemmelser som regulerer tilgangen på trygdeytelser og sosiale tjenester og for hvilke trygdeytelser eller sosiale ytelser en pasient kan ha krav på ut fra medisinske funn og opplysninger	
Oppgave		
Vignett	Yasmin Ali er 54 år og jobber som hjelpepleier på et sykehjem. Hun starter en øyeblikkelig hjelp konsultasjon i allmennpraksis med å si: «Jeg vil ha MR av venstre skulder». Hun forteller videre at hun i flere måneder har hatt økende vondt i venstre skulder. Det har så de siste ukene blitt vanskelig å bevege skulderen, hun har bl.a. problemer med å nå opp på hodet når hun skal vaske håret. Hun klarer heller ikke å gjøre pleieoppgaver på jobb i samme tempo som før, ofte må hun bruke kun den høyre armen på grunn av smerter. Hun har også smerter i hvile. Om natten sover hun dårlig på grunn av smerter. Hun klarer ikke å ligge på den vonde skulderen.	

	Ved undersøkelse finner du at hun har betydelige problemer med å ta av og på klær. Du finner normale forhold på høyre skulder. På venstre skulder finner du nedsatt bevegelighet i et kapsulært mønster.				
Spørsmål 1 (1poeng)	Hvilke funn er typisk for en skulder med nedsatt bevegelighet i et kapsulært mønster?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	Svar: Nedsatt passiv beveglighet, mest for utadarotasjon, nest mest for abduksjon, minst for innadrotasjon.				
Hva gir poeng?	Det er nødvendig å nevne minst to av disse i rett rekkefølge for å få 1 poeng. For full score må det også nevnes at det er passiv bevegelighet som er nedsatt. Det er ikke nødvendig å nevne noe om aktiv bevegelighet eller isometrisk testing, men det gir ikke trekk å nevne noe om det. Om kun at passiv beveglighet er nedsatt nevnes: ½ poeng.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Vi skiller gjerne mellom «kontraktile» og «ikke kontraktile» elementer når vi undersøker et ledd.				
Spørsmål 2 (2poeng)	a. Hva er forskjellen på kontraktile og ikke-kontraktile elementer b. Er det kontraktile eller ikke-kontraktile elementer som er rammet i Yasmin sitt tilfelle?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	x	
Svar	De «kontraktile elementer» utgjøres av: Muskel, sene, senefeste, disse kjennetegnes av at de er involvert i aktiv bevegelighet. De «ikke kontraktile» utgjøres av ligamenter, leddkapsel, bursa, corpus labrum og begrenser leddets bevegelighet passivt. Hos Yasmin er de ikke-kontraktile rammet fordi det også er passiv bevegelighet som er nedsatt.				
Hva gir poeng?	1 poeng for å ha med korrekt hvilke strukturerer (2 riktige strukturer fra hver gruppe) og/eller deres funksjon, og 1 poeng for å angi rett hos Yasmin.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Du er ut fra sykehistorie og funn i stand til å stille en diagnose hos Yasmin.				
Spørsmål 3 (1poeng)	Hva er korrekt diagnose?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	Frossen skulder/skulderkapsulitt.				
Hva gir poeng?	Det gis kun poeng for denne tilstanden.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Informasjon til pasienten er en viktig del av omsorg og behandling.				
Spørsmål 4 (2poeng)	Hva bør Yasmin informeres om når du nå skal fortelle om tilstanden hun har?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	1) Informasjon om (her ukjent) årsak. 2) forventet forløp, spesielt at nedsatt bevegelighet vil vedvare over flere måneder, kanskje opp mot to år. 3) At prognosen er god, og nesten alle blir bra. 4) At man kan bevege fritt innenfor smertefritt område. 5) At det ikke har noen hensikt å bevege i smertefullt område. 6) Hva som er aktuell behandling, og hva vi kan forvente av effekt av behandlingen.				
Hva gir poeng?	Av disse 6 delområdene må minst fire nevnes for full score. 0,5 poeng per punkt.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5					
Spørsmål 5 (1poeng)	Hva vil være mest aktuelt som behandling hos henne? Svar kort i stikkordsform.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)		
Svar	Intraartikulær injeksjon med kortison. Analgetika/nsaid.				
Hva gir poeng?	1 poeng for å nevne kun intraartikulær injeksjon av steroider, ½ poeng for å nevne kun smertestillende medikamenter, eller nevne eksempler på slike, som paracet, nsaid og eller svake opioder. ½ poeng for å nevne kun intraartikulær injeksjon uten å si at det er av sterioder. Effekten av fysioterapi er omdiskutert, det gis ikke poeng for fysioterapi.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6					
Spørsmål 6 (2poeng)	Yasmin starter samtalen på kontoret med å be om å få utført MR av den vonde skulderen. Nevn noen medisinske argumenter mot å ta MR i hennes tilfelle.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	1) MR er ikke påkrevd ved denne tilstanden, diagnosen er klinisk og sikker nok. 2) Det er ingen kjente «røde flagg» hos denne pasienten. 3) Risiko for bifunn. 4) Kostnad.				

	5) Tidsspille. 6) Øker forventning om billeddiagnostikk i befolkningen. 7) Uhensiktsmessig ressursbruk.
Hva gir poeng?	2 poeng for å nevne minst 3 av disse momenter.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	Yasmin kan her oppleves som en «bestillerpasient». Du syns ikke MR er indisert.				
Spørsmål 7 (2poeng)	Hvordan vil du gå frem i samtalen for å oppnå en aksept og en enighet om ikke å ta MR? Svar kort.				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	1)Vente/utsette det å gi et svar. 2) Vise empati for plagene 3) Karlegge pasientens egne forestillinger, bekymringer og forventninger 4) Bygge tillitt gjennom samtalen og grundig klinisk undersøkelse. 5) Gi uttrykk for aksept og legitimitet overfor hennes ønske om MR. 6) Forklare hvorfor det ikke vil få noen konsekvenser å ta et MR bilde.				
Hva gir poeng?	2 poeng om minst 3 av disse nevnt. 1 poeng for å nevne 2. ½ poeng for å nevne 1.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 8	Yasmin klarer ikke å utføre sitt arbeid på en normal måte, og ber om sykmelding.				
Spørsmål 8 (1poeng)	Hvilke alternativer til full sykmelding finnes her?				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x	
Svar	1)Vurdere tilretteleggingsmuligheter (ved å snakke med pasienten om hvilke oppgaver hun utfører i jobben, og hvilke av disse som er vanskelige, og om det fins alternative oppgaver). 2) Avventende sykmelding. 3) Gradert sykmelding. 4) Dialog direkte med arbeidsgiver mens pasienten er på kontoret eller som dialogmøte				
Hva gir poeng?	1 poeng om to av disse er nevnt				

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 Inspera 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:	*Pensjonert realfagsprofessor med kognitiv svikt og fall*	
Undervisningsenhet:	Slag og geriatri	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Inga Røyset
	E-post:	Inga.m.royset@ntnu.no
	Telefonnummer:	90606935
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 4.1.4 Studenten skal kunne gjøre rede for sentrale lovfestede pasientrettigheter, herunder retten til nødvendig helsehjelp, retten til informasjon, medvirkning og samtykke, vilkårene for bruken av tvang i helsetjenesten, innsynsrett og klagerett 6.1.4 Studenten skal kjenne til de vanligste kliniske problemstillinger hos eldre i sykehus, kjennetegn ved geriatriske pasienter, atypisk sykdomspresentrasjon og prinsippene for bred geriatrisk vurdering 6.1.7. Studenten skal kunne identifisere nevropsykiatriske symptomer ved demens, hvordan disse kartlegges, og hvordan utfordrende atferd behandles medikamentelt og ikke-medikamentelt, og pårørendes opplevelse av demenstilstanden 6.1.8 Studenten skal kunne beskrive begrepet samtykkekompetanse, vite når det er relevant å gjøre en slik vurdering og kunne gjennomføre en slik vurdering	
Oppgave		
Vignett	En 71 år gammel kvinne, pensjonert realfagsprofessor, kommer til fastlege i følge med sin datter. Hun er bekymret for egen hukommelse og sier hun lurer på om hun holder på å bli dement fordi hun glemmer så mye. Fastlegen kjenner pasienten som en litt engstelig type som lett bekymrer seg for sykdom. Datteren bekrefter at mor de siste årene har fått litt tendens til å gjenta seg selv og å spørre opp igjen. Hun holder imidlertid god orden hjemme, har kontroll over økonomien og er aktiv med bl.a. senioruniversitet. Fastlege gjør kognitiv testing og finner følgende: MMSE 27/30 (mister 2 poeng på utsatt gjenkalling og 1 poeng på 3-leddet kommando). Klokketest 4/5 (byttet om på visere).	

Spørsmål 1 (2poeng)	**Hvilke andre undersøkelser bør fastlegen gjøre ved utredning av kognitiv svikt?**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
Svar	klinisk us, nevrologisk us, blodprøver, bildediagnostikk (CT/MR) av hjernen, medikamentgjennomgang.				
Hva gir poeng?	Hvert riktige svar gir 0,5 poeng, maks 2 poeng totalt (spinalpunksjon gjøres ikke hos fastlege og gir derfor ikke poeng her)				

Spørsmål 2 (1poeng)	**Hva er mest sannsynlig diagnose hos denne pasienten?**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
Svar	Mild kognitiv svikt (MCI).				
Hva gir poeng?	Riktig svar gir 1 poeng. («kognitiv svikt» er for upresist og gir 0 poeng)				

Evt. Supplerende vignett til spørsmål 3	To år senere faller pasienten og pådrar seg en radiusfraktur. Legen på skadepoliklinikken ser i journal at pasienten har vært innom for sjekk etter fall flere ganger det siste året. Pasienten blir anbefalt å kontakte fastlege for fallutredning.				
Spørsmål 3 (2poeng)	**Hvilke forhold bør kartlegges hos fastlege under fallutredning?**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	X	K2 (resonnerende)		
Svar	Anamnese, EKG, BT, ortostatisk BT, nevrologisk us (inkludert balanse), medikamentgjennomgang, test for fysisk funksjon (ganghastighet, SPPB etc), syn. I tillegg til fastlegens kartlegging er det nyttig å involvere kommunens ergoterapeut (ev fysioterapeut) for vurdering av fallforebygging i hjemmet.				
Hva gir poeng?	Hvert riktige svar gir 0,5 poeng, maks 2 poeng totalt. (hvis flere fysiske tester nevnes gis bare poeng for en av testene) Fallforebygging ved ergoterapeut kreves ikke for poeng, men trekker opp om det er nevnt.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Et år senere faller pasienten og pådrar seg et lårhalsbrudd. Hun kommer seg ganske bra etter dette, og går en periode på treningssenter. Treningssenteret blir etter hvert stengt som følge av koronarestriksjoner. Over de neste par årene legger datter merke til at mor blir stadig mer passiv. Blir ofte sittede foran TVen, og viser stadig mindre interesse for å følge med på politikk og nyheter, noe hun har vært veldig opptatt av tidligere. Hun er blitt mer småspist, tynnere (BMI 18), og hun ringer stadig oftere datteren i fortvilelse over at hun ikke kommer seg inn i nettbanken eller fordi hun får overraskende purringer. Pasienten kommer nok en gang til fastlege i følge med sin datter.
Spørsmål 4 (1poeng)	**Hva er mest sannsynlig diagnose?**
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) | | K2 (resonnerende) | X |
Svar	Demens ved Alzheimers sykdom
Hva gir poeng?	Demens ved Alzheimers sykdom gir 1 poeng, bare demens eller bare Alzheimer gir 0,5 poeng. (kognitiv svikt er for upresist og gir ikke poeng)

Spørsmål 5 (1,5poeng)	**Hvilke ikke-medikamentelle tiltak bør settes inn?**
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) | | K2 (resonnerende) | X |
Svar	Fasit: Dagsenter, trening, middagsombringing, hjelpemidler i hjemmet, demenskontakt/demensteam/hukommelsesteam i kommunen, innkobling hj. Spl for oppfølging ernæring. (bare «hjemmesykepleie» er for upresist og gir ikke poeng)
Hva gir poeng?	Hvert riktige gir 0,5 poeng, maks 1,5 poeng totalt

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6	**Fastlegen vurderer om pasienten bør behandles med kolinesterasehemmer.**
Spørsmål 6 (0,5poeng)	**Hvilke forhold taler *mot* en slik behandling hos denne pasienten?**

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	
Svar	Hos denne pasienten taler underernæring/ernæringsvansker/lav BMI mot behandling. Gastrointestinale bivirkninger er vanlige og vil kunne forverre ernæringstilstanden. Mer generelle betraktninger: Det er viktig å ha observasjonsgrunnlag for å kunne evaluere effekten av kolinesterasehemmeren. Her vil det være behov for gode komparentopplysninger, slik at medikamentet kan seponeres dersom effekten ikke overgår bivirkningene. Totalvurderingen av pasienten er også viktig. Hvis pasienten er svært skrøpelig og har en rekke andre utfordringer, kanskje med polyfarmasi, vil det være lite hensiktsmessig å starte med en kolinesterasehemmer. Hvis Alzheimer er hovedproblemet, er potensialet for nytte større. Hvis fastlege er usikker på diagnose vil det også tale mot å starte kolinesterasehemmer (bør komme til diagnostisk avklaring før behandlingsforsøk). Andre ting som vil tale mot slik behandling (generelt) er kjent kardial ledningsforstyrrelse, uavklart synkopetendens, kramper el andre vanlige bivirkninger iht til felleskatalogen.				
Hva gir poeng?	0,5 poeng for å angi underernæring/ernæringsvansker/lav BMI Svar med utgangspunkt i en totalvurdering av pasienten eller som vektlegger muligheten for å evaluere effekt av behandlingen godtas også.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	Det har gått fem år. Pasienten har blitt ytterligere kognitivt svekket og bor nå i omsorgsbolig tilknyttet en døgnbemannet base. En kald novembernatt kl 03.30 ser personalet at hun er på vei ut gjennom ytterdøra, bare iført nattklær. Nattevakten prøver å overtale pasienten til å la være å gå ut, men lykkes ikke i dette, pasienten mener bestemt at hun har en legetime. Det er ikke fattet noen tvangsvedtak angående tilbakeholdelse eller overvåkning av denne pasienten.
Spørsmål 7 (2poeng)	**a) Hva bør nattevakten gjøre** **b) Hvilket lovverk bør han anvende i denne situasjonen?**

Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X	

Svar	Pasienten bør holdes tilbake med tvang (ikke i stand til å ivareta seg selv, fare for å fryse i hjel mm.) Lovverk: Nødrett (Straffeloven §17) *eller* Øyeblikkelig hjelp-plikten (Helsepersonelloven § 7.Øyeblikkelig hjelp) (ett av alternativene gir ett poeng) 4A-vedtak etter PBR-loven gir ikke poeng fordi du kan ikke fatte vedtak om tilbakeholdelse med tvang i pasientens eget hjem (bare i institusjon) og et eventuelt vedtak om døralarm, GPS eller lignende får du ikke satt i verk i akuttsituasjonen.
Hva gir poeng?	Maks 2 poeng totalt, dvs: Holdes tilbake med tvang – 1 poeng Refererer til riktig lovverk – 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 Inspera 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:	*Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk*	
Undervisningsenhet:	Samfunnsmedisin	
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Karen W Hara
	E-post:	Karen.hara@ntnu.no
	Telefonnummer:	
Læringsmål (ett eller flere)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/qx/build/index.php 3.1.3 Gjøre rede for hovedinnholdet i de viktigste lover og bestemmelser som regulerer tilgangen på trygdeytelser og sosiale tjenester og for hvilke trygdeytelser eller sosiale ytelser en pasient kan ha krav på ut fra medisinske funn og opplysninger 3.1.5 skrive sykmelding, legeerklæring ved arbeidsuførhet, melding om yrkesskade/yrkessykdom og andre uttalelser vedrørende trygd/sosiale ytelser og gi pasienten korrekt og forståelig informasjon om hvilke rettigheter og plikter som følger av slike meldinger	
Oppgave		
Vignett	**I denne oppgaven vil vi at du skal svare kort – det vil si maksimum fem-seks linjer på hvert av spørsmålene. Men mange av spørsmålene kan besvares enda kortere og i stikkordsform.** Peder er 38 år og bor i en bygd i innlandet fylke. Han har aldri vært alvorlig syk, og har ingen kroniske sykdommer. Han bruker ingen medisiner. Han har utdanning som maskinist, og jobber i en bedrift som foredler tømmer. Her betjener han store maskiner. Arbeidet er fysisk krevende og må ofte utføres stående. Daglig gjør han reparasjoner og vedlikehold hvor han løfter tungt. Sist helg var han på fjelltur og falt ned en skrent. Han fikk da en vridning og sterke smerter i høyre kne. Med stor møye kom han seg ned til folk. Han oppsøkte ikke lege, men holdt seg hjemme i en uke på grunn av smerter. Han varslet sin arbeidsgiver om årsak til fravær første fraværsdag. Smertene	

	avtar ikke og han kontakter deg som fastlege seks dager etter skaden. Han møter med krykker, men klarer å gå inn på kontoret ditt uten disse, men da med haltende, smertepreget og langsom gange. Du finner hydrops i høyre kne, men ellers ikke sikre funn. Undersøkelsen er vanskelig fordi det gjør vondt å bevege i kneet. Det blir tatt vanlig røntgen samme dag og det er negativt. Du bestiller MR av kneet, og skriver ut smertestillende. Peder spør om du som fastlege kan skrive en sykmelding og tilbakedatere til ulykkesdagen.
Spørsmål 1 (1poeng)	**Hva er de formelle medisinske kravene som må være innfridd for å ha rett til sykepenger?**
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) ☐ K2 (resonnerende) ☐
Svar	1. Det må foreligge sykdom eller skade. 2. Sykdommen/skaden må føre til et funksjonsfall. 3. Funksjonsfallet må gi nedsettelse av arbeidsevnen i det aktuelle arbeidet. 4. Tilrettelegging må være vurdert.
Hva gir poeng?	Punkt 1,2 og 3 må nevnes for å få full skår. 0,5 poeng hvis kun punkt 2 nevnes. Punkt fire er en ikke-medisinsk vurdering som henger tett sammen med den medisinske vurderingen og det trekker opp hvis dette punktet er med

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	
Spørsmål 2 (1poeng)	**Har Peder rett til sykmelding? Begrunn svaret kort.**
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) ☐ K2 (resonnerende) ☐
Svar	1. Ja 2. Begrunnelse: fordi han fyller sykdomsvilkåret (Egen sykdom + det synes medisinsk rimelig å anta at det er årsakssammenheng mellom sykdomsbildet, funksjonsnedsettelsen og nedsatt arbeidsevne). Tilrettelegging bør nok diskuteres med pasienten. NB! Ikke-medisinske vilkår for å ha rett til sykepenger kreves ikke for å få riktig svar.
Hva gir poeng?	½ poeng for å ha svart JA og ½ poeng for adekvat begrunnelse knyttet opp mot punkt 2.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3					
Spørsmål 3 (1poeng)	**Vurder forespørselen om tilbakedatering. Begrunn svaret kort.**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Svar	Det foreligger ikke grunnlag for å tilbakedatere. Hovedregelen er at en sykmelding ikke kan godtas for tidsrommet før pasienten ble undersøkt av sykmelder. Det finnes en unntaksbestemmelse der to vilkår må være oppfylt: A. pasienten har vært forhindret fra å få kontakt med sykmelder, eksempelvis et par dagers ventetid ved legekontoret, legestreik, psykiatriske pasienter som på grunn av manglende sykdomsinnsikt har unnlatt å søke lege B. det må kunne godtgjøres at pasienten har vært arbeidsufør på grunn av sykdom/skade fra en tidligere dato. Begge vilkår er ikke oppfylt i dette tilfellet. Du har ingen opplysninger, verken medisinske eller ikke-medisinske, som tilsier at han var forhindret fra å kontakte lege. Du vet blant annet at han klarte å kontakte arbeidsgiver.				
Hva gir poeng?	½ poeng for hvert av de to punktene som er nevnt. Svaret må være nei til tilbakedatering for å få full skår.				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	MR viser at han har røket fremre korsbånd. Han er skeptisk til operasjon og i samråd med ortoped bestemmes det at han ikke skal opereres, men starte aktiv opptrening i regi av fysioterapeut. Over de neste 6 mnd. opplever han gradvis en viss bedring. Han er fortsatt sykmeldt og sier at han ikke makter jobben som maskinoperatør. NAV ber deg om å skrive en funksjonsvurdering samt si noe om hvordan nedsatt funksjonsevne vil kunne påvirke arbeidsevnen i arbeidspraksis. Dette skal brukes i forbindelse med planlegging og tilrettelegging av arbeidspraksis med nye arbeidsoppgaver i en annen bedrift enn den han er ansatt i.				
Spørsmål 4 (4poeng)	**Hvilke hovedmomenter bør være med i en funksjonsvurdering til bruk i NAV?**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Svar	Svar: 9 av 11 punkt bør være med for å få full skår. 1. Legens vurdering av <u>nåsituasjonen</u> (tidsaktuell, ikke utdaterte opplysninger)				

	2. Legens observasjonsgrunnlag (for eksempel månedlige konsultasjoner hos fastlegen over en to års periode) 3. Beskrivelse av legens egne observasjoner av funksjonsnivå 4. Gjerne supplert med pasientens egen beskrivelse og eventuelt observasjoner fra andre instanser (rehabiliteringsinstitusjon, arbeidsmarkedsbedrift). Kilde angis. 5. Bredde i funksjonsområder som beskrives, bør inkludere både psykisk og fysisk fungering. Gjerne opplysninger om sosial fungering. 6. Ta med både begrensninger og ressurser 7. Ta med informasjon om svingninger i funksjonsnivå 8. Ta med informasjon om tempo ved utførelse av daglige aktiviteter/arbeidsoppgaver 9. Ta med informasjon om restitusjonsevne etter anstrengelse (som forventet eller forlenget restitusjonstid) 10. Ta med informasjon om triggere for funksjonsnedsettelse 11. Si noe om konsekvenser for arbeidsevne (i den grad du har grunnlag for det)
Hva gir poeng?	0.5 poeng per punkt inntil 4 poeng

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5					
Spørsmål 5 (1poeng)	**Er det noen tilleggsopplysninger du må ha for å kunne adekvat besvare NAVs forespørsel.**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Svar	For å kunne svare utfyllende på hvordan sykdommen og funksjonsnivået påvirker arbeidsevnen må du vite noe om bedriften og de arbeidsoppgavene han faktisk skal prøves ut i. Arbeidsevne er relasjonelt, og en vurdering av hvordan sykdom og funksjonsnedsettelse kan innvirke på arbeidsevnen blir svært begrenset hvis man ikke vet noe om hva slags arbeidspraksis det er snakk om.				
Hva gir poeng?	1 poeng for bedrift/arbeidsoppgaver				

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

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6	Det har nå gått 11 måneder siden Peder ble sykemeldt. Fremgangen har stoppet helt opp, og han er heller blitt noe verre. Han har jobbet litt med kontorarbeid i en bedrift hvor han

	hospiterte, men det er lite behov i egen bedriften for at han gjør slike oppgaver, og han trives dårlig med det, «Jeg har aldri vært skoleflink, og jeg har lese og skrivevansker», sier Peder selv. Han har bestemt seg for at han ønsker å bli operert med rekonstruksjon av korsbånd. Det er forventet at han må vente tre måneder på slik operasjon, og så forventes et forløp med opptrening over flere nye måneder. Målet hans er å bli frisk nok til å komme tilbake i den jobben og de oppgavene han tidligere har hatt.
Spørsmål 6 (2poeng)	**Hvilke medisinske forhold bør du som lege redegjøre for i dette tilfellet hvis NAV skal kunne vurdere om kriterier for å få AAP i denne situasjonen er oppfylt?**
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende) ☐ K2 (resonnerende) ☐
Svar	Medisinske forhold er uthevet sammen med aktuelle kriterier som NAV skal vurdere: A) Nedsatt arbeidsevne pga. **sykdom skade og lyte**. §11-5 • Minst 50% nedsatt arbeidsevne ved inngang AAP • Sykdom, skade eller lyte skal være **en vesentlig medvirkende årsak** til den nedsatte arbeidsevnen. B) Helse er kun en av flere faktorer som vektlegges ved vurdering av den nedsatte arbeidsevne. Andre faktorer er alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter på stedet. C) Aktivitetskrav. §11-6. Det skal lages en aktivitetsplan som beskriver 1. **aktiv behandling** 2. arbeidsrettede tiltak 3. og/eller annen oppfølging av NAV **med sikte på å komme i jobb.** I forhold til punkt 2 er det legen som bør opplyse hvis det foreligger «et rødt lys»i form av medisinske årsaker til at arbeidsrettede tiltak absolutt ikke kan prøves ut eller klare medisinske begrensinger til hva som kan prøves ut. Legen kan også gi medisinske råd i forhold til tilretteleggingsmuligheter hvis han/hun har kompetanse på dette området.
Hva gir poeng?	1 poeng for A, 1 poeng for C. Begge må være med for å få riktig svar. (Redusert arbeidsevne på grunn av sykdom + aktivitetsplan

	(utredning, behandling og eller arbeidsrettede tiltak) med sikte på å øke arbeidsevnen.

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	Du blir bedt om å skrive en ny legeerklæring i forbindelse med vurdering av rett til AAP.				
Spørsmål 7 (3 poeng)	**Hvilke momenter bør være med i legeerklæring ved arbeidsuførhet? Lag en kort disposisjon.**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		
Svar	Momenter til legeerklæring ved arbeidsuførhet. A. Generelt (identifisere pasienten og legen, beskrive formålet med erklæringen og kjennskap til pasienten B. Diagnose (r) C. Sykehistorie – (symptomer, forløp, pasientens egen historie) D. Status presens (oppgi dato, objektive funn) E. Gjennomført og eventuell videre plan for medisinsk utredning og behandling F. Forslag til ikke-medisinske tiltak (arbeidsrettede tiltak) G. Medisinsk begrunnet vurdering av FUNKSJONSEVNE og innvirkning av medisinske forhold på arbeidsevnen (legens vurdering) H. Prognose (varighet) I. Årsakssammenheng mellom sykdommen og arbeidsuførheten				
Hva gir poeng?	B,C,D,E,G, H og I er hovedelement (dvs. alle unntatt A og F). Fire av disse må være med. Punktene i ”legeerklæring ved arbeidsuførhet” kan enten beskrives summarisk eller med faktaopplysninger knyttet direkte opp mot dette tilfellet				

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	I samtalen med deg nevner Peder den muligheten at han aldri blir bra nok i kneet til å tåle så fysisk krevende arbeid som han har hatt. Han er bekymret for hva han da skal gjøre, og har tenkt på om det tross operasjon kan bli nødvendig å ta en eller annen form for utdanning				
Spørsmål 8 (1poeng)	**Peder spør om han i så fall har rett til omskolering på Navs regning. Hva er det rimelig at du som lege vet om dette og hva er det mest riktig at du svarer?**				
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)		

Svar	- NAV skal vurdere dette spørsmålet (avgrense din rolle som lege) - NAV har særlig de siste årene utvidet tilbudet innen kompetansehevende tiltak og pasienten bør drøfte dette spørsmålet med NAV. - Legen bør vite at det er ingen automatikk i at man får støtte til utdanning selv om man ikke kan gå tilbake til eget yrke. (Eksisterende kompetanse vurderes opp mot alle andre aktuelle yrker. Strengere regler hvis under 26 år fordi det å være i en studiesituasjon anses å være en normalsituasjon for denne aldersgruppen. Unntak: Ordinær utdanning for tiltaksdeltakere under 26 år kan likevel gis dersom deltaker på grunn av sykdom, skade eller lyte er i en utdanningssituasjon som avviker vesentlig fra den som gjelder for annen ungdom.
Hva gir poeng?	1 poeng for angitt svar.

- 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.