

Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

Utarbeidet av Cicilie Nordvik, Maria Radtke, Ingunn Bakke, Anne Vik, Marte Laugen og Tobias S. Slørdahl (2015)

Oppgavenavn:	<i>Knesmerte hos barn</i>		
Undervisningsenhet(er):	Ortopedi		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Ketil Holen	
	E-post:	ketil.holen@stolav.no	
	Telefonnummer:		
Stadium/semester:	Stadium2C/høst 2022		
Læringsmål (ALLE relevante)	Læringsmålene finnes på: https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php		
Oppgave			
Vignett	<p>Petter er ein snart 8 år gamal gut, aktiv i leik og likar spesielt godt å spele fotball. Dei siste 2 månadene har han klaga over periodevise smerter i høggre kne. Ingen sikre knetraume i anamnesen. Pasienten og mor hans oppsøker fastlegen som ikkje finn noko gale ved ei vanleg kne-undersøking, men det er ein lett haltetendens.</p>		
Deloppgåve 1 (2,0 poeng)	<p>A: Kva er den førebelse arbeidsdiagnosen din? B: Kva undersøkingar vil du utføre for å stadfeste mistanken din? C: Kva tiltak vil du no velje for Petter?</p>		
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	X
Eventuelt supplerende vignett	<p>Etter 3 månader kjem Petter tilbake til fastlegen, no saman med far sin som også er trenar for fotball-laget til Petter. Far forklarar no at Petter framleis har periodevise smerter i kneet, og at haltinga har blitt meir tydeleg.</p>		
Deloppgåve 2 (2,0 poeng)	<p>A: Kva slags vurderingar gjer du no? B: Kva slags andre undersøkingar er aktuelle å gjere no?</p>		
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	X

Eventuelt supplerende vignett	Framleis ingen smerter/funn ved kneundersøking, men moderate smerter og noko redusert rørsle i hø. hofte.			
Deloppgåve 3 (2,0 poeng)	A: Kva kan forklaringa på knesmertene til pasienten vere, når det er normal rtg. og MR av hø. kne, og med positive rtg. funn i hø. hofte?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgåve 4 (2,0 poeng)	A: Med positive rtg. funn for hø. hofte, kva slags sjukdom er mest sannsynleg? B: Kvifor?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgåve 5 (2 poeng)	A: Kva er viktig ved behandlingsstart ved denne sjukdomen?			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgåve 6 (poeng)	<i>Skriv spørsmålet/oppgåva her</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Eventuelt supplerende vignett				
Deloppgåve 7 (poeng)	<i>Skriv spørsmålet/oppgåva her</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>

Sensorveiledning

Deloppgåve	1	Svar	A: Overbelastning i kneet B: Gjere ei standard kneundersøking med fokus på ev. væske i kneet, ømleik over tuberositas tibiae (Mb. Schlatter), og ev. smerter ved menisktestar (alder kan gje mistanke om debut av discoid lateral menisk). Pasienten tilvisast til rtg. og ev. MR hø. kne (pga. haltinga). C: Redusere aktivitet ein periode.
2,0 poeng			

		Kva gjev poeng?	A: Overbelasting i kneet 0,5 poeng. B: Gjere ei standard kneundersøking med fokus på ev. væske i kneet, ømleik over tuberositas tibiae (Mb. Schlatter), og ev. smerter ved menisktestar. Tilvise til røntgen og ev. MR (pga. haltinga) av hø. kne 1,0 poeng. C: Redusere aktivitet ein periode 0,5 poeng.
Deloppgåve 2,0 poeng	2	Svar	A: Er det ikkje kneliding, men noko anna? Hofteliding? B: Rtg. hø. hofte, og ev. MR hø. hofte
		Kva gjev poeng?	A: Er det ikkje kneliding, men noko anna? Hofteliding? 1 poeng B: Rtg. hø. hofte, og MR hø. hofte 1 poeng
Deloppgåve 2,0 poeng	3	Svar	A: Påverknad av n. obtoratorius pga. sjukdom i hofteleddet, som så følgjer forgreiningar av nerven ned mot kneet, og kan difor gje smerter frå kneregionen.
		Kva gjev poeng?	A: Påverknad av n. obtoratorius pga. sjukdom i hofteleddet, som så følgjer forgreiningar av nerven ned mot kneet, og kan difor gje smerter frå kneregionen 2 poeng.
Deloppgåve 2,0 poeng	4	Svar	A: Hoftesjukdom, mest truleg Calvé-Legg-Perthes sjukdom B; Periodevise smerter og halting, alder ved symptomdebut
		Kva gjev poeng?	Calvé-Legg-Perthes sjukdom 1 poeng Periodevise smerter og halting 0,5 poeng Alder (øvre alder for vanleg debut) 0,5 poeng
Deloppgåve 2,0 poeng	5	Svar	A: Ro og kvile, avlasting. B: Fysioterapi for å sikre god rørsle.

		Kva gjev poeng?	Ro og kvile, avlasting, 1 poeng Fysioterapi for å sikre god ROM 1 poeng
Deloppgåve	6	Svar	
		Kva gjev poeng?	
Deloppgåve	7	Svar	

Oppgavenavn:	<i>Gi et beskrivende navn – Kun til internt bruk</i>		
Undervisningsenhet:	IIC		
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Terje Torgersen	
	E-post:	Terje.torgersen@stolav.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 21 år gammel mann kommer til fastlegen fordi han sliter veldig på studiene han nettopp har begynt på. Det største problemet er å konsentrere seg på forelesningene, at han hele tiden utsetter skolearbeidet, at han snur døgnrytmen og drikker for mye alkohol. Han forteller at han fikk diagnosen ADHD i barndommen, men klarte seg rimelig bra på skolen mens han bodde hjemme. Nå bor han på studentby langt hjemmefra.		
Spørsmål 1 (1 poeng)	Hva er de tre kjernesymptomene ved ADHD		
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)
Svar	Oppmerksomhetssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet		
Hva gir poeng?	Alle de tre kjernesymptomene må oppgis.		

Evt. supplerende vignett til spørsmål 2	Du spør ham litt mer detaljert om hva som ikke fungerer i forhold til å mestre skolearbeidet og de daglige rutineene (eksekutive funksjoner).			
Spørsmål 2 (1 poeng)	Nevne to eksempler på hyppig forekommende svikt i eksekutive funksjoner hos voksne med ADHD.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organisere, prioritere og aktivere for oppgaver 2. Fokusere, holde oppmerksomhet over tid, og skifte ved behov 3. Regulere årvåkenhet, opprettholde innsats, holde tempo 4. Arbeidshukommelse 5. Regulere egne handlingsmønster 			
Hva gir poeng?	To av de ovennevnte eksemplene må oppgis.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 3	Pasienten forteller også at han sliter mye følelsesmessig, og at dette kan skape problemer for ham i forhold til familie og venner.			
Spørsmål 3 (2 poeng)	Nevne tre eksempler på hyppig forekommende tegn på emosjonell dysregulering hos voksne med ADHD.			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)	<input type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input checked="" type="checkbox"/>
Svar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lav frustrasjonstoleranse 2. Irritabilitet og raseriutbrudd 3. Emosjonell impulsivitet 4. Stemningssvingninger (som ikke kvalifiserer for affektiv lidelse) 5. Sårbarhet for kritikk 			
Hva gir poeng?	Tre av de ovennevnte eksemplene må oppgis.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 4	Symptomer på emosjonell dysregulering ved ADHD kan ha noen likhetstrekk med milde/moderate symptomer fra det bipolare spekteret, som bipolar type 2 (forekomst av både depressive episoder og hypomane episoder).			
---	---	--	--	--

Spørsmål 4 (1 poeng)	Kan du forklare hvordan vi best kan skille mellom ADHD med mye emosjonelle symptomer, og milde/moderate symptomer fra det bipolare spekteret?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	<ol style="list-style-type: none"> ADHD kommer oftest til syne i tidlig barndom, mens bipolar lidelse debuterer oftest seinere i livet. Bipolar lidelse kommer til syne episodisk, mens symptomer på ADHD er til stede stort sett kontinuerlig. Bipolar lidelse skal ha klare episoder med mani/hypomani, med økt selvfølelse/grandiose ideer. Oppmerksomhetssvikten er hovedsakelig til stede episodisk ved bipolar lidelse. 			
Hva gir poeng?	Ett av de ovennevnte eksemplene gir 0,5 poeng, minst to gir ett poeng.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 5	Du spør også litt om han har noen andre psykiske problemer eller symptomer som har kommet de siste årene, som rusmisbruk, depresjoner, angst eller mer personlighetsmessige vansker.			
Spørsmål 5 (1 poeng)	Hvorfor er det viktig å gjøre en bred diagnostisk vurdering ved utredning av ADHD?			
Kognitivt nivå <small>(kryss av)</small>	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	X
Svar	<ol style="list-style-type: none"> Andre psykiske lidelser kan av og til forklare pasientens symptomer og funksjonsvansker bedre enn ADHD. Det er veldig vanlig med psykiatrisk samsykelighet hos pasienter med ADHD. Hvis pasienten har andre psykiske lidelser samtidig med ADHD må man ofte behandle disse før man behandler ADHD (depresjon, angst, rusmisbruk). Noen psykiske lidelser kan være kontraindikasjon for oppstart med sentralstimulerende legemidler (pågående rusmisbruk, alvorlig depresjon, sterk angst, spiseforstyrrelse). 			
Hva gir poeng?	Ett av de ovennevnte eksemplene gir 0,5 poeng, minst to gir ett poeng.			

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

Evt. supplerende vignett til spørsmål 6	Du tenker at du nå må henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten for å få avklart om han fortsatt har ADHD og trenger behandling.			
Spørsmål 6 (2 poeng)	Nevn minst 3 elementer som er viktig i en utredning av ADHD hos voksne			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psykiatrisk og somatisk sykehistorie 2. ADHD spesifikke instrumenter 3. Kompparentopplysninger 4. Generell psykiatrisk diagnostikk med MINI plus eller tilsvarende instrumenter (differensialdiagnostikk) 5. Personlighetsdiagnostikk kan være indisert (for eksempel SCID-II), nevropsykologiske tester (WAIS) 			
Hva gir poeng?	Tre av de ovennevnte eksemplene må oppgis.			

Evt. supplerende vignett til spørsmål 7	Hvis pasienten får diagnosen ADHD er det aktuelt å gjøre en medikamentutprøving med sentralstimulerende legemidler (metyfenidat/deksamfetamin)			
Spørsmål 7 (2 poeng)	Nevn minst 3 kontraindikasjoner for å gi sentralstimulerende legemidler til voksne med ADHD.			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	<input checked="" type="checkbox"/>	K2 (resonnerende)	<input type="checkbox"/>
Svar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasienter med kjent psykotisk sykdom og bipolar lidelse. 2. Alvorlig depresjon, økt selvmordsfare, akutt ustabilitet. 3. Anorexia nervosa/spiseforstyrrelser. 4. Kardiovaskulære sykdommer som alvorlige arytmier, koronarsykdom og alvorlig hypertensjon. 5. Pågående rusmisbruk (krav om dokumentert 3 måneders rusfrihet før oppstart, og gjerne fortsatt under behandling med SSL) 			
Hva gir poeng?	Tre av de ovennevnte eksemplene må oppgis.			

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 eksamenskommisjon

Noen kommentarer til skjemaet:

- For informasjon om hvordan man skriver kortsvarsoppgaver se "Undervisningsveileder – Kortsvarsoppgaver" som finnes på <https://www.ntnu.no/dmf/eksamen-medisinstudiet>
- Hva som gir poeng må være detaljert og spesifikt.
- Vi anbefaler at en kortsvarsoppgave inneholder 5-7 deloppgaver. Deler man oppgaven opp i flere oppgaver er det mye lettere å sette poeng for sensor og dermed får oppgavene høyere validitet og reliabilitet. Grå felt fylles bare ut hvis oppgaven har flere enn 5 deloppgaver.
- Hvis du legger til supplerende tekst mellom deloppgavene på hver oppgave, pass på at du ikke avslører svaret på tidligere spørsmål.

Generelle tilbakemeldinger på dette skjemaet og om veilederen for kortsvarsoppgaver kan rettes til eksamenskoordinator ved DMF tobias.s.slordahl@ntnu.no. Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommisjonen ved de aktuelle semester.