

# Kortsvarsoppgave i farmakologi, stadium IIC

**Oppgavenavn:** SSRI – virkning og bivirkninger

**Oppgaveansvarelig:** Olav Spigset, [olav.spigset@ntnu.no](mailto:olav.spigset@ntnu.no), 72829113

## Læringsmål (IIC)

9. Studenten skal kunne:

9.1. redegjøre for virkningsmekanismer, effekter, indikasjoner, viktige farmakokinetiske egenskaper, bivirkninger, forholdsregler og interaksjonspotensiale til ulike typer psykofarmaka (antidepressiva, antipsykotika, stemningsstabiliserende legemidler, sentralstimulerende legemidler, anxiolytika og hypnotika).

## Vignett

Selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) er en av våre mest brukte legemiddelgrupper. Samtidig har disse legemidlene en rekke bivirkninger.

### Deloppgave 1 (1 poeng) (K1)

Hvor god har effekten av SSRI vist seg å være i randomiserte kontrollerte kliniske studier ved mild depresjon?

Svar: Ved mild depresjon er effekten av SSRI ikke dokumentert å være bedre enn placebo (1 poeng)

### Deloppgave 2 (1 poeng) (K1)

Hva er den vanligste umiddelbare bivirkningen ved bruk av SSRI?

Svar: Kvalme (1 poeng). "Kvalme og oppkast" gir også 1 poeng. «Gastrointestinale bivirkninger» er ikke tilstrekkelig spesifikt, men gir ½ poeng.

### Deloppgave 3 (2 poeng) (K1)

Hvilken informasjon bør man gi pasienten ved oppstart med et SSRI når det gjelder tidsforløpet av effekt og bivirkninger?

Svar: Bivirkningene kommer gjerne tidlig – helt i oppstarten av behandlingen (og kan gå over etter hvert; unntaket er nedsatt libido/impotens som gjerne kommer sent, men dette kreves ikke for å få poeng). På den annen side tar det gjerne flere uker før effekten kommer (1 poeng for bivirkningene, 1 poeng for effekten, til sammen 2 poeng)

#### **Deloppgave 4 (1,5 poeng) (K1)**

Seponeringssymptomer kan noen ganger oppstå når man avslutter behandling med SSRI-preparater. Hvordan arter dette seg og hva kan man gjøre for å unngå dette?

Svar: Symptomer: Allmenne sykdomssymptomer (for eksempel svimmelhet, hodepine) og psykiske symptomer (for eksempel irritabilitet, angst). Det helt typiske er "strømstøt som går gjennom kroppen" – dette er ansett for å være en spesiell form for parestesier. Unngås ved å trappe ned langsomt (over anslagsvis flere uker). *(0,5 poeng hvis "strømstøt" er med; 0,5 poeng for ett eller flere andre seponeringssymptomer (eventuelt 1 poeng hvis alle symptomer bortsett fra "strømstøt" er med); 0,5 poeng for langsom nedtrapping – maksimalt 1,5 poeng)*

#### **Deloppgave 5 (1 poeng) (K1)**

Hvordan bør doseringen av SSRI være ved panikkangst og hva bør pasienten informeres spesielt om?

Svar: Det må startes med en ytterst lav dose, som må økes svært forsiktig. Pasienten må informeres om at panikkanfallene kan øke i frekvens i starten av behandlingen. *(0,5 poeng for doseringen; 0,5 poeng for at anfallsfrekvensen kan øke i starten)*

#### **Deloppgave 6 (1,5 poeng) (K1)**

SSRI kan også brukes på andre indikasjoner enn depresjon og panikkangst. Nevn tre andre tilstander der SSRI har godkjent indikasjon (i tillegg til at fluoksetin har indikasjonen bulimi).

Svar: Generalisert angst, tvangslidelse (obsessiv-kompulsiv sykdom), posttraumatisk stresslidelse (PTSD), sosial fobi. *(0,5 poeng for hvert riktig svar, opp til maksimalt 1,5 poeng. Hvis det er delt opp i "tvangstanker" og "tvangshandlinger" gir dette kun 0,5 poeng til sammen).*

#### **Deloppgave 7 (1 poeng) (K1)**

Noen SSRI-er, som paroksetin og fluoksetin, hemmer aktiviteten til leverenzymet CYP2D6. Hvilken betydning får dette hvis pasienten samtidig skal behandles med kombinasjonen kodein/paracetamol? Hva er mekanismen bak denne effekten?

Svar: Effekten av kodein oppheves. Dette skyldes at kodein må metaboliseres til morfin via CYP2D6 for at man skal få noen analgetisk effekt *(0,5 poeng for at effekten oppheves (eller blir dårlig/mye dårligere); 0,5 poeng for mekanismen)*

### **Deloppgave 8 (1 poeng) (K2)**

Halveringstiden til SSRI-preparatet escitalopram er ca. 30 timer. a) Hvor lang tid tar det før konsentrasjonen har nådd likevekt ("steady state")? b) Hvor lang tid tar det fra avsluttet behandling til legemidlet er helt ute av kroppen?

Svar: Både på a) og b) er svaret 5 halveringstider, dvs. 150 timer (*0,5 poeng for rett svar på delspørsmål a og 0,5 poeng for rett svar på delspørsmål b*).

Hvis noen skriver "4-5 halveringstider" eller regner ut fra 4 halveringstider (dvs. får 120 timer) gir også dette full pott.

# Kortsvarsoppgave i Dermatologi for stadium IIC

## Undervisningsenhet:

Plastikkirurgi, Dermatologi og Venerologi

## Oppgaveansvarlige:

Marit Saunes, [marit.saunes@ntnu.no](mailto:marit.saunes@ntnu.no), tlf 72576224

Ellen Marie Bjørge, [ellen.bjorge@ntnu.no](mailto:ellen.bjorge@ntnu.no), tlf 72820796

## Læringsmål:

5.1.4 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse foreslå tentativ diagnose, diskutere differensialdiagnoser og foreslå relevant utredning og behandlingstiltak ved symptomer fra og forandringer i hud, hudens adnexsstrukturer og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer

5.1.5 forklare hovedprinsippene for behandling av hudlidelser og kjønnssykdommer

5.1.6 gjøre rede for hovedprinsipper i forbindelse med prøvetaking og mikroskopi ved hudlidelser og kjønnssykdommer, og selv kunne utføre de viktigste av disse

## 75 år gammel mann med kløe og blemmer i huden (10 poeng)

Det er september, og du jobber som turnuslege på et større lokalsykehus (uten hudavdeling) der du får innlagt en 75 år gammel mann. Han har kjent angina pectoris, diabetes mellitus type II (kostregulert), hypertensjon og artrose i begge hofter. Han bruker nitroglycerin ved behov, i tillegg til ACE-hemmer og et NSAID preparat. Han nyter solen så ofte han kan, liker å stelle med blomstene i hagen og hygger seg gjerne og ofte med et glass øl eller vin. De siste 4 månedene har han vært ille plaget med kløe i huden. Det har nesten daglig vært erythematøse, kløende hudlesjoner som har flyttet på seg i løpet av noen timer, og de siste 2 uker har det også tilkommet flere og flere spente blemmer med serøst innhold på truncus, over håndrygger og distalt på underekstremiteter.

### Deloppgave 1 (K2) (2 poeng)

Hvilke differensialdiagnoser er mest aktuelle hos denne pasienten?

(nevnt minst 3 hvor den mest sannsynlige utifra sykehistorie får 1 poeng, og øvrige aktuelle får 0,5 poeng hver, maks 2 poeng totalt)

### Deloppgave 2 (K1) (1 poeng)

Du undersøker pasienten og finner på trunkus, over håndrygger og distalt på begge underekstremiteter spente bulla på erythematøs bunn i tillegg til en del kruster og erosjoner der noen blemmer ser ut til å ha sprukket. Stedvis på trunkus og underekstremiteter sees også

spredte nummulate til diskoide erythematøse, hevede hudforandringer som du tror er urticarielle lesjoner. Det er ingen lesjoner i slimhinner.

Du tar pinneprøve til bakteriedyrkning fra et av områdene med sår og kruster, og bestemmer deg for å ta biopsi til histologisk undersøkelse. Hvor i utslettet bør biopsien tas?

### **Deloppgave 3 (K1) (2 poeng)**

Hvilken analyse fra blod bør tas av pasienten for å komme nærmere en diagnostisk avklaring? (1 poeng)

Du henviser pasienten til hudlege på nærmeste hudavdeling. Hvilken tilleggsprøve kan hudlegen ta som gir ytterligere diagnostisk avklaring? (1 poeng)

### **Deloppgave 4 (K2) (2 poeng)**

I påvente av svar på prøvene du har rekvirert ønsker du å iverksette behandling av pasienten da han er svært plaget av kløe. Du ringer hudlege, og diskuterer pasienten. I henhold til mest sannsynlige diagnose anbefaler hudlegen å starte med lokalbehandling, men avventer systemisk behandling inntil diagnosen er bekreftet da systemisk behandling spesielt vil kunne påvirke en av hans andre sykdommer.

Hvilken type lokalbehandling er mest aktuelt å iverksette hos denne pasienten, og hvilken type systemisk behandling er aktuelt å vurdere i tillegg når diagnosen er bekreftet? (1 poeng for type lokalbehandling og 1 poeng for type systemisk behandling)

### **Deloppgave 5 (K2) (1 poeng):**

Pasienten får time til hudlege etter få dager. Etter en drøy ukes tid får du svar på den biopsien du har tatt. Denne viser subepidermal bulladannelse med infiltrasjon av eosinofile granulocytter i epidermis og dermis. Tilleggsanalysen du bestilte fra blod er positiv.

Hudlegens tilleggsprøve viser nedslag av IgG og C3 langs basalmembransonen.

Hvilken diagnose stilles på bakgrunn av sykehistorie og prøvene som er tatt?

### **Deloppgave 6 (K1) (2 poeng):**

Glukokortikoider brukes ofte i behandling av hudlidelser. Hvilke bivirkninger og risikofaktorer er forbundet med langtidsbehandling av henholdsvis topikale og systemiske steroider? (Oppgi minst to bivirkninger/ risikofaktorer i hver gruppe hvor 1 poeng er maks score for bivirkninger ved topikal behandling og 1 poeng er maks score ved systemisk behandling)

## **Sensorveiledning:**

### **Deloppgave 1 (2 poeng):**

Mest sannsynlige diagnose:

*Bulløs pemfigoid*

Øvrige differensialdiagnoser:

*Pemfigus vulgaris*

*Bulløs legemiddelreaksjon*

*Porfyria cutanea tarda*

*Pseudoporfyri*

*Bulløs kontaktallergi*

*Epidermolysis bullosa akvisita*

*Dermatitis herpetiformis*

*Bullosis diabeticorum*

*Bulløs impetigo*

*Photophyto dermatitt ( margarita dermatitt, bartenders dermatitt)*

I denne oppgaven er vi ute etter differensialdiagnoser ved bulløse dermatoser hos eldre pasienter der symptomene har vært av en viss varighet.

Bulløs pemfigoid er mest sannsynlig, og gir 1 poeng. I tillegg gir hvert av de andre svarene 0,5 poeng hver inntil max 1 poeng, slik at hele oppgaven totalt kan gi 2 poeng. Det gis ikke poeng for følgende diagnoser: insektstikk, forbrenning, bulløs mastocytose, cicatriciell pemfigoid, friksjonsbulla, pomfolyx

### **Deloppgave 2 (1 poeng):**

Biopsi (mest praktisk med stanse) på formalin til vanlig histologisk undersøkelse tas fra overgang lesjonell/perilesjonell hud

Poeng gis dersom kandidaten svarer biopsi fra overgang lesjonell/perilesjonell hud, evt overgang mellom frisk og syk hud, eller i blemmekanten. Ikke biopsi fra urticarielle lesjoner.

### **Deloppgave 3 (2 poeng)**

Turnuslegen bestiller blodprøve til anti-hud (antistoff mot hud, autoantistoff mot hud) (1 poeng)

Hudlegen tar biopsi til direkte immunfluorescens undersøkelse (IF-biopsi) fra perilesjonell hud (1 poeng)

Det gis ikke ekstra poeng for orienterende blodprøver.

### **Deloppgave 4 (2 poeng):**

Lokalbehandling (1 poeng):

Ved kløende hudlidelser der man mistenker blemmesykdom vil lokalbehandlingen være potente steroider (gruppe III eller gruppe IV). Siden flere blemmer har sprukket er det lurt å applisere antiseptisk behandling i tillegg. Et godt alternativ da er kombinasjon av steroid og antiseptisk behandling som f.eks Betnovat med chinofom.

Forslag om behandling med middels potente/potente steroider (gruppe II, III eller IV) gir 1 poeng. Det gis ingen poeng dersom kandidaten kun nevner godt hudstell, punktering av blemmer, antiseptiske kremer, desinfiserende bad og lignende dersom det ikke samtidig presiseres at det skal smøres med lokale steroider.

Systemisk behandling (1 poeng):

Systemiske steroider. Det gis poeng dersom kandidaten foreslår systemisk behandling med prednisolon, prednison, systemisk kortikosteroid eller systemisk glucokortikoid.

### **Deloppgave 5 (1 poeng):**

Bulløs pemfigoid gir 1 poeng.

Lineær IgA kan også ha tilsvarende IgG/C3 nedslag, det vanligste er imidlertid nedslag av IgA. Dette er en svært sjelden blemmesykdom som rammer både barn og voksne. Lineær IgA dermatose har ikke sirkulerende antistoff mot hud.

Ved lupus erythematosus kan man også ha nedslag av IgG og/eller C3 langs basalmembransonen. Det er imidlertid ikke blemmer ved lupus erythematosus.

Slimhinnepemfigoid vil også ha tilvarende nedslag av IgG og C3, men denne pasienten har ikke affeksjon av slimhinner.

### **Deloppgave 6 (2 poeng):**

Topikale/lokale steroider:

Ved langtidsbehandling kan det bli atrofi av huden. I tillegg kan det også bli økt mengde teleangiektasier, økt hårvekst, striae distensae, kontaktallergi, perioral dermatitt, rosacea, steroidacne og systemisk absorpsjon.

Det gis 0,5 poeng for hudatrofi, og 0,5 poeng for hvilket som helst av de andre nevnte bivirkningene, max 1 poeng totalt.

Systemiske steroider:

Ved langtidsbehandling må man primært være obs på blodsukker med utvikling/forverring av diabetes og benskjørhet/osteoporose. I tillegg kan pasienten også få nedsatt immunforsvar, atrofisk hud, dårlig sårheling, magesår og suppresjon av binyrebarkens funksjon.

Det gis 0,5 poeng for hvert av forslagene over, maks 1 poeng totalt.

### Kortsvarsoppgave 3: OBSTETRIKK (10 poeng)

Du er turnuskandidat i allmennpraksis. Jamila er 38 år gammel, gravida III, para I. Hun er gift og arbeider som hjelpepleier. Hun er 168 cm og veier 85 kg. Hun har en 18 år gammel datter, Mouna fra sitt første ekteskap. Datteren ble født ved keisersnitt i Damaskus, 7 uker før termin og veide 1500g. Mouna er frisk i dag. Jamila forteller at hun fikk høyt blodtrykk i graviditeten og legene i Damaskus sa at «hun hadde gift i graviditeten». Hun ber deg fjerne kobberspiralen som ble satt inn for 4 år siden. Hun og ektemannen har bestemt seg for å prøve å få barn. Du ser at siste gynekologiske undersøkelse og journalnotat er fra 2012. Din forgjenger satte inn en Flexi-T kobberspiral ukomplisert.

Jamila lurer på hva hun kan gjøre for at en eventuell graviditet skal forløpe best mulig.

1. **Nevn minst 3 råd du vil gi henne?** (Maksimalt 1.5 poeng)
2. **Nevn minst 2 undersøkelser du foretar ved dagens konsultasjon før du fjerner spiralen? Begrunn nødvendigheten av undersøkelsene.** (Maksimalt 1 poeng)
3. **Nevn inntil 5 komplikasjoner som Jamila og/eller hennes foster vil være spesielt disponert for i eventuell framtidig graviditet på bakgrunn av sykehistorie og status? Begrunn svaret kort.** (Maksimalt 3 poeng)

Jamila kommer tilbake til deg 5 måneder senere, akkurat før du skal avslutte din distriktturnus. Hun er kvalm og trett, men lykkelig over at hun er blitt gravid. Siste menstruasjon var for 8 uker siden. Du fyller nøye ut helsekortet. BT 135/84, Urin stix negativ, vekt 82 kg. Du tar blodprøver, gjentar info gitt tidligere.

4. **Hvilke er det 3 mest relevante ytterligere tiltak du skal iverksette? Hvilken informasjon gir du? Begrunn svaret kort.** (Maksimalt 1.5 poeng)

Du får tilbud om å fortsette å jobbe som fastlege etter din sommerferie og du møter Jamila neste gang i svangerskapsuke 20, etter at hun har vært på rutineultralyd. Hun er i fin form, alle undersøkelser inntil nå har vært normale, hun er ikke kvalm lenger. Vekt 92 kg. BT 135/ 87.

5. **Hvilke tiltak/undersøkelser (utenom rutineundersøkelsene som gjøres hos alle gravide) planlegger du med tanke på hennes risikofaktorer? Nevn inntil 3 tiltak og gi en kort begrunnelse.** (Maksimalt 3 poeng)

# Sensorveiledning – OBSTETRIKK

## Læringsmål:

5.1.3 beskrive det vanlige opplegget for svangerskapskontroll og gjennomføre adekvat klinisk undersøkelse av gravid kvinne 1) måle symfyse-fundus-avstand, 2) anslå svangerskapsvarighet, 3) bestemme fosterleie ved palpasjon, 4) registrere fosterlyd med stetoskop, beskrive de kliniske funn, gi en rimelig fortolkning av funnene og foreslå adekvate tiltak

1) Hvilke råd gir du henne? (Maksimalt 1,5 poeng; 0.5 poeng for hvert riktig svar i forhold til fasit)

- ❖ Ta folat daglig, fra og med nå
- ❖ Vektkontroll /
- ❖ Regelmessig mosjon

2) Hvilke undersøkelser foretar du ved dagens konsultasjon, før du fjerner spiralen? Begrunn svarene. (Maksimalt 1 poeng; 0.5 poeng for hvert riktig svar med korrekt begrunnelse)

- ❖ Celleprøve fra cervix  
**Begrunnelse:** fordi hun trolig ikke har tatt noen celleprøve siden 2009. Celleprøve er anbefalt å tas hvert 3.år
- ❖ Blodtrykk  
**Begrunnelse:** fordi hun har hatt tidligere preeklampsi som disponerer for seinere hypertensjon og det er viktig å vite hva hennes BT er før graviditeten. Høyt BT før graviditet er også en risiko faktor for preeklampsi

3) Nevn inntil 5 komplikasjoner som Jamila og/eller hennes foster vil være spesielt disponert for i en eventuell framtidig graviditet på bakgrunn av sykehistorie og status? Begrunn svaret kort. (Maksimalt 3 poeng)

- ❖ Preeklampsi (PE)  
**Begrunnelse:** Tidligere PE, vekstretardert barn, høy BMI, høy alder (Maksimalt 1 poeng)
- ❖ Svangerskapsdiabetes  
**Begrunnelse:** Alder og BMI (kommer fra Midt-Østen) (Maksimalt 0,5 poeng)
- ❖ Kromosomavvik hos fostret  
**Begrunnelse:** Høy alder (0,5 poeng)
- ❖ Vekstavvik hos fostret  
**Begrunnelse:** Hun kan ha økt risiko for å føde både SGA og LGA barn (Maksimalt 0,5 poeng)
- ❖ Preterm fødsel

**Begrunnelse:** Hun har hatt en preterm fødsel tidligere. Både preeklampsi og veksthemming hos barnet kan ha gitt det (*Maksimalt 0,5poeng*)

❖ Placenta accreta/uterus ruptur

**Begrunnelse:** Tidligere keisersnitt (*Maksimalt 0,5poeng*)

4) Hvilke er det 3 mest relevante ytterligere tiltak du skal iverksette? Hvilken informasjon gir du? Begrunn svaret kort. (*Maksimalt 1.5 poeng*)

❖ Starter opp med Albyl E (starter opp med dette i uke 8, eller venter til uke 12, eller henviser til vurdering om oppstart av Albyl E; - *alle svaralternativene er bra.*)

❖ Informerer om og evt henviser til tidlig fosterdiagnostikk på aldersindikasjon.

❖ Oral glukosetoleranse test = «glukosebelastning» = «sukkerbelastning» Dette med tanke på hennes risiko for svangerskapsdiabetes

*0.5 poeng for hvert tiltak/råd med korrekt begrunnelse.*

*NB! Å ta de vanlige svangerskap blodprøvene skal det IKKE gis poeng for, da det er for tidlig.*

5) Hvilke tiltak/undersøkelser (utenom rutineundersøkelsene som gjøres hos alle gravide) planlegger du med tanke på hennes risikofaktorer? Nevn inntil 3 tiltak og gi en kort begrunnelse. (*Maksimalt 3 poeng*)

❖ Repetere glukosebelastning i uke 28

**Begrunnelse:** Høy BMI, alder, fra Midt-Østen

❖ Doppler blodstrøms undersøkelser i arteria uterina i svangerskapsuke 24

**Begrunnelse:** preeklampsi er en placentasykdom som gir nedsatt blodstrøm i placenta og til foster. Dette kan lede til vekstretardasjon. Hun har økt risiko for å utvikle PE med den obstetriske historien.

❖ Føtometri i svangerskapsuke 24 (evt. senere også)

❖ **Begrunnelse:** Tidligere veksthemmet barn og økt risiko for PE, høy BMI

# Mal for spørsmål og sensorveiledning av kortsvarsoppgaver

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

<b>Oppgavenavn:</b>	<i>Psykose med vurdering av diagnose og tiltak</i>			
Undervisningsenhet(er)	Voksenpsykiatri			
Oppgaveansvarlig:	Navn:	Arne Vaaler		
	E-post:	arne.e.vaaler@ntnu.no		
	Telefonnummer:	92090415		
Stadium/semester:	IIC			
Læringsmål (ALLE relevante)	Læringsmålene finnes på: <a href="https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php">https://vev.medisin.ntnu.no/lmdb/gx/build/index.php</a> 4.1.2 i IIC			
<b>Oppgave</b>				
Vignett	Du er turnuslege i distrikt. Foreldrene kommer med deres 20-årige sønn. Du kjenner ingen av dem fra før. Foreldrene forteller at sønnen har vært relativt frisk før. Han har nå i løpet av de siste par uker utviklet mye uro, vrangforestillinger og sannsynligvis hallusinasjoner. Du blir overbevist om at pasienten må være psykotisk.			
<b>Deloppgave 1 (2 poeng)</b>	<i>Nevn fire forskjellige hovedtyper psykiske lidelser (tilsvarer hovedkategorier i ICD 10) som inneholder aktuelle psykoselidelser.</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	Pasienten gir deg bare sparsomt med opplysninger. Du må nøye deg med å observere hans atferd og mimikk. Han virker plaget og redd. Ifølge foreldrene har han de siste årene episodisk brukt mer alkohol enn de fleste jevnaldrende. De mistenker at han også i det siste kan ha brukt andre rusmidler, men de er ikke sikre. Pasienten blir enda mer sparsom med opplysninger når temaet rusmidler bringes opp.			
<b>Deloppgave 2 (2 poeng)</b>	<i>Nevn minst tre forskjellige metoder som kan anvendes for å få mer informasjon om rusmiddelbruk, og angi hvilke svakheter de forskjellige metodene kan ha.</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	Du spør pasienten om naturlige funksjoner, men får lite svar. Foreldrene mener matlysten har vært minimal over tid, og at han er blitt merkbart tynnere. Disse opplysningene indikerer at pasienten raskt trenger en spesifikk ernæring.			
<b>Deloppgave 3 (2 poeng)</b>	<i>Hvilket preparat bør man gi og i hvilken form?</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	Du blir usikker på om pasienten kan være deprimert, og spør om eventuelle suicidal tanker. Han svarer ikke. Foreldrene sier de har vært bekymret for det samme fordi han har vandret hvileløst rundt, vært søvnløs og plaget.			
<b>Deloppgave 4 (2 poeng)</b>	<i>Nevn minst fire symptomer/ faktorer som kan indikere at pasienten har økt fare for suicid.</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett	Du finner at pasienten må legges inn som øyeblikkelig hjelp. Han nekter og du beslutter å legge ham inn uten eget samtykke.			
<b>Deloppgave 5 (2 poeng)</b>	<i>Hvilken paragraf i psykisk helsevernloven er mest rimelig å anvende? Hvilke kriterier skal til for å anvende denne paragrafen? Hvilke av disse kriteriene er oppfylt hos pasienten?</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	x	K2 (resonnerende)	x
Eventuelt supplerende vignett				
<b>Deloppgave 6 (poeng)</b>	<i>Skriv spørsmålet/oppgaven her</i>			
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)		K2 (resonnerende)	
Eventuelt supplerende				

vignett			
<b>Deloppgave 7 (poeng)</b>	<i>Skriv spørsmålet/oppgaven her</i>		
Kognitivt nivå (kryss av)	K1 (gjengivende)	K2 (resonnerende)	

<b>Sensorveiledning</b>			
Deloppgave	1	Svar	F 00-09 Organiske lidelser (eksempel epileptisk psykose) F 10-19 Ruslidelser (eksempel rusutløst psykose (av amfetamin)) F 20-29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser. Nøyktig navn på gruppen kreves ikke. Kan også kalles funksjonelle psykoser, primærpsykoser eller evt bare "psykoser" hvis det fremgår av besvarelsen at man tenker på denne gruppen. (eksempel akutt psykose) F 30-39 Affektive lidelser (eksempel mani med psykose)
		Hva gir poeng?	0,5 poeng per hovedkategori, totalt inntil 2 poeng. Halv skåre hvis man i stedet for hovedkategori angir et konkret eksempel fra en gruppe
Deloppgave	2	Svar	1: Psykometriske instrumenter (spørreskjema) som evaluerer rusmiddelbruk. Svakhet: Avhengig av samarbeid fra pasienten. 2: «Hurtig» («on-site», immunologiske) urin-tester for rusmidler. Svakhet: Avhengig av at pasienten gir prøve. Lite reliable svar. 3: Urinprøver med kromatografisk teknikk som undersøkes i Klinisk farmakologisk avdeling. Svakhet: Pas må samtykke og avgi prøve. Tar lengre tid før svar foreligger 4: Innhente komparentopplysninger
		Hva gir poeng?	0,5 poeng for hver metode og 0,5 poeng for svakhet ved hver metode. Hvis to metoder og svakheter ved disse nevnes gis 1,5 poeng. For å få 2 poeng må minst 3 metoder med svakheter nevnes. Hvis noen svarer innhenting av komparentopplysninger gir det 0,5 poeng. Dog, maks 2 poeng for oppgaven.
Deloppgave	3	Svar	Pasienten trenger tiamin. Dette må gis parenteralt.
		Hva gir poeng?	1 poeng for tiamin 1 poeng i tillegg hvis man også nevner parenteral
Deloppgave	4	Svar	1: (Akutt) psykose. 2: Depressive symptomer/ mulig psykotisk depresjon. 3: Forøket rusmisbruk i det siste/ aktuell rusbruk. 4: Agitasjon (hvileløs vandring) 5: Kronisk rusmiddelbruk 6: Alder 7: Kjønn
		Hva gir poeng?	1/2 poeng for hver av 1-3: psykose, depressive symptomer/ lidelse (depressiv psykose) og rusbruk/ ruslidelse. ½ poeng for minst en av de øvrige (4-7).
Deloppgave	5	Svar	Spørsmål 1: §3-2/ tvungen observasjon, evt § 3.3/ tvungent psykisk helsevern Spørsmål 2: Pasienten skal være alvorlig sinnslidende (3.3) eller mistanke om alvorlig sinnslidelse (3.2). Dette er med noen få unntak synonymt med psykotisk. Minst ett av to tilleggskriterier skal være oppfylt (fare eller behandling). Innleggelsen skal fremstå som den klart beste løsningen for vedkommende (men dette kravet faller bort hvis farekriteriet foreligger). Spørsmål 3: Pasienten er sannsynligvis psykotisk og således alvorlig sinnslidende. Han er trolig suicidal. Han trenger tiamin for å hindre alvorlig helseskade. Han vil raskt bli vesentlig bedret med adekvat behandling.
		Hva gir	Spørsmpl 1: 0,5 poeng for å nevne en av paragrafene (ikke nødvend

		poeng?	med tallbetegnelse) Spørsmål 2: 0,5 poeng for alvorlig sinnslidelse/ psykose og minst ett tilleggskriterie Spørsmål 3: 0,5 poeng for psykose og 0,5 poeng for fare (suicidal) og/ eller at han trenger behandling (inkl tiamin)
Deloppgave	6	Svar	
		Hva gir poeng?	
Deloppgave	7	Svar	

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](mailto:tobias.s.slordahl@ntnu.no). Spørsmål knyttet til den aktuelle eksamen rettes til eksamenskommissjonen ved de aktuelle semester.