Oppsummering av sensurkomiteens vurderinger og konklusjoner

Notat: 5. april 2017

v/Aabelvik, Slørdahl, Frich

Oppmøte ved ulike studiesteder
Totalt 319 av 384 kandidater gjennomførte prøven. Oppmøtet fordelte seg slik (i prosent):

Institusjon	**Oppmøte**
UIB	80 %
UIT	88 %
UIO	94 %
NTNU	73 %
Totalt oppmøte	**83 %**

Kvalitetssikring og tilbakemeldinger
Psykometriske analyser på resultatene ble gjennomført etter prøven.

Noen tilbakemeldinger ble registrert allerede under gjennomføringen. Lenke til et nettskjema (UiB) for å ta i mot studentenes tilbakemeldinger ble sendt ut etter prøven, samtidig med at fasit ble publisert. Det var åpent for innsending av tilbakemeldinger fra 24. mars til og med 31. mars. Noen tilbakemeldinger ble sendt inn på e-post.

I og med at erfaringene med MCQ-prøver og tilbakemelding på spørsmål etter slike prøver varierer mellom institusjonene ble det denne gang ikke stilt krav om samlede tilbakemeldinger, eller satt et minimum for antall studenter som må stå bak en enkelt tilbakemelding. Dette åpnet for et større spenn i tilbakemeldingene, men sensurkomiteen valgte å gjøre det slik og å gå igjennom samtlige tilbakemeldinger.

Analysene viser at prøven samlet sett hadde god reliabilitet (pålitelighet) og en god diskriminerende evne. Prøvens reliabilitet ligger på 0,80, noe som er bra for en prøve på 4 timer med kun 120 spørsmål. At prøven hadde god diskriminerende evne, betyr at spørsmålene som inngikk klarte å skille gruppen av de som svarte best fra de som svarte dårligst. Psykometrien viser også at svaralternativene i spørsmålene ble brukt i tilstrekkelig grad til å kunne konstatere at de var gode og realistiske. Samtidig ble det oppdaget utslag som ga grunnlag for vurdering av hvorvidt enkelte spørsmål oppfylte sin funksjon i prøven.

Følgende 11 spørsmål ble tatt ut (6 spørsmål) eller fikk justert fasitsvar (5 spørsmål):

Spørsmål 15 (gastrologi)

15
En 45 år gammel kvinne søker fastlegen for anfall med magesmerter. Smertene sitter øverst i abdomen og stråler bak i ryggen. Anfallene varer fra en halv til to timer og er takvise og kraftige. Hun føler seg frisk ellers. Blodprøver (Hb, CRP, lever- galleprøver) er alle normale. Hvilken første undersøkelse er mest adekvat hos denne kvinnen?

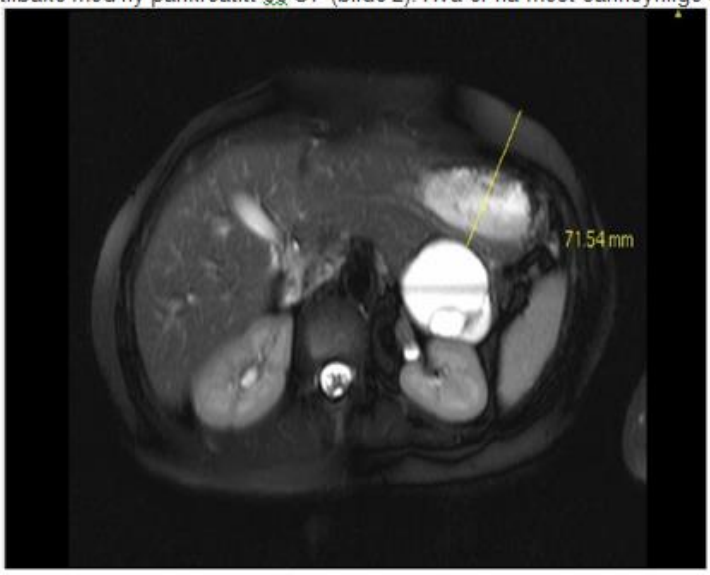
A X Ultralyd abdomen
Dette er beste alternativ da anamnesen tyder på at hun har gallekolikk, ultralyd er sensitivt og spesifikt for diagnosen av galleblærekonkrementer.
B EKG
Intet coronart preg over disse plagene.
C Gastroscopi
Ingen ting som minner om dyspepsi i denne sykehistorien.
D CT abdomen
Ukomplisert galleblærestein er mest sannsynlig og da er ultralyd best.

EKG burde også bli tatt hos en slik pasient. ***Både A (Ultralyd abdomen) og B (EKG) godkjennes som riktige svar.***

Spørsmål 25 (gastrokirurgi)

25

En 25 år gammel kvinne legges inn med smerter i magen, serum amylase 568 U/L(ref 10-65). Hun utredes for gallesten og andre kjente årsaker til akutt pancreatitt uten at man finner noen årsak. MR (bilde 1) viser en cystisk prosess i pancreashalen, som vist nedenfor. Syv år senere kommer hun tilbake med ny pankreatitt se CT (bilde 2). Hva er nå mest sannsynlige diagnose?





A X Mucinøst cystisk neoplasme (MCN)
Mest sannsynlig, også som årsak til recidiverende pankreatitt.

B Cystadenocarcinom
Uvanlig i denne aldersgruppen – ville forventet mer progresjon ila 7 år.

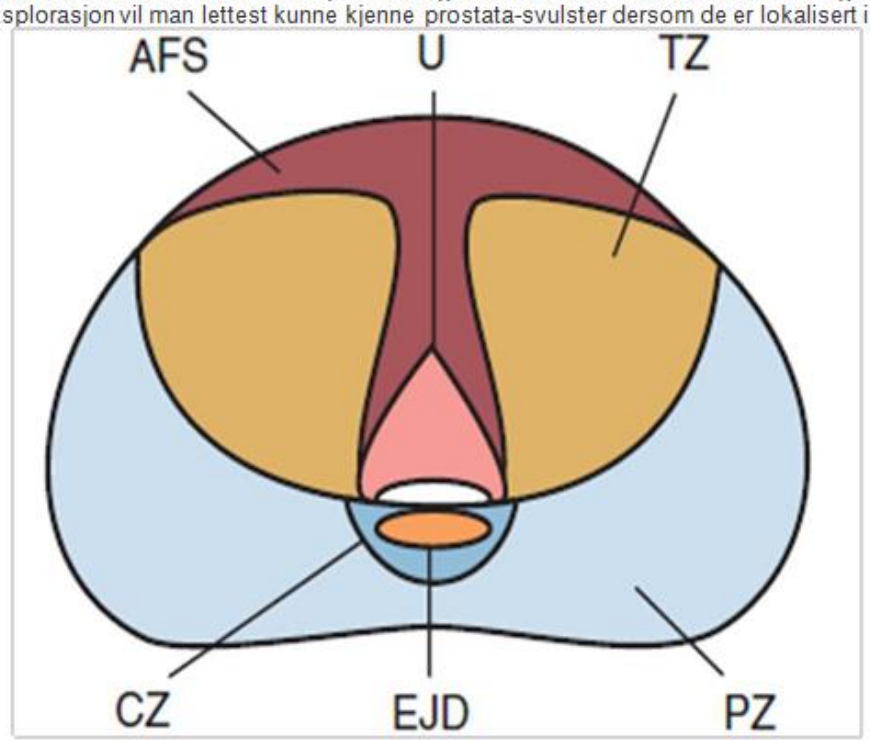
C Pseudocyste
Ved CT u.s. ser man "innhold" i lesjonen – ikke utseende som simpel cyste.

D Nevroendokrin tumor
Helt uvanlig med cystisk nevroendokrin tumor.

Spørsmålet ble vurdert som vanskelig, og diskriminerte heller ikke mellom studentene.
Spørsmålet tas derfor ut.

Spørsmål 44 (urologi)

44
Bildet under viser et tverrsnitt av prostata og de ulike anatomiske sonene. Ved digital rektal eksplorasjon vil man lettest kunne kjenne prostata-svulster dersom de er lokalisert i:



A Perifer-sonen (PZ)
B Anteriøre fibromuskulære stroma (AFS)
C X Transisjons-sonen (TZ)
Riktig svar er Transisjons-sonen (TZ).
D Sentral-sonen (CS)

Fasit (Transisjons-sonen - TZ) er feil. Riktig svar er Perifersonen (PZ). Majoriteten av studentene har svart Perifersonen (PZ). ***Fasit endret til at rett svar = A Perifersonen (PZ).***

Spørsmål 58 (nefrologi)

58
Du kvantiterer mengden albumin i urinen og finner at den er 354 mg/mmol kreatinin (< 3,5). Du legger inn pasienten til videre utredning.
Hva vil gi det sikreste svaret på hva pasienten feiler?

A X Nyrebiopsi
Ved nefrotisk syndrom vil bare nyrebiopsi gi endelig diagnose.
B Ultralyd av nyrer og urinveier
C Urin mikroskopi
D CT-nyrer

Spørsmålet tas ut *da svaret var gitt i påfølgende spørsmål (59).*

Spørsmål 61 (nefrologi)

61
En 75 år gammel mann med generell arteriosklerose og normal kreatinin på 70 µmol/L (60-105 µmol/L) ble innlagt for å ta en koronar angiografi. Etter denne prosedyren øker kreatinin til 250 umol/L i løpet av tre uker.
Hva er den mest sannsynlige nyresykdommen?

A Prerenal nyresvikt (dehydrering)
B Kontrast nefropati forårsaket av røntgenkontrastmidlet
C **X** Kolesterolemboli i nyrene
Pasienter kan få nyresvikt som er irreversibel og forårsaket av kolesterolembolier gjennom kateteriseringen som skader aortaveggen og oppløser kolesterolembolier. Typisk vil det være en progredierende utvikling av nyresvikt over flere uker. Det er ikke vanlig å få kreatininstigning ved normal nyrefunksjon ved kontrastrøntgenundersøkelser. Ved kontrastnefropati ser man dessuten maksimal kreatininstigning noen få dager etter en kontrastmiddel eksponering og deretter fall.
D Akutt interstitielt nefritt

Nesten ingen kandidater svarte riktig på dette spørsmålet, som gjelder sjeldne tilstander. Spørsmålet har ingen diskriminerende evne. ***Spørsmålet tas derfor ut.***

Spørsmål 64 (urologi)

64
En 45 år gammel mann søker lege på grunn av tyngdefornemmelse i venstre skrotalhalvdel som har vedvart i 2 til 3 måneder. Ved palpasjon finner du at pasienten har ømme varicoceler i venstre scrotalhalvdel. Ultralyd av scrotum viser dilaterte vener rundt venstre testikkel og bilateralt normale testikkler. Hvordan vil du håndtere denne pasienten videre?

A Du tar urinstiks og dyrkning
B Du rekvirerer tumormarkører for testikkelkreft (HCG, AFP, LD)
C **X** Du rekvirerer ultralyd av nyrer
Nyoppstått varicocele skal undersøkes med både ultralyd skrotum og renis. Ultralyd av nyrer for å utelukke cancer renis som en sjelden gang kan være en årsak til nyoppstått varicocele.
D Du henviser pasienten til kirurgisk fjerning av varikocele

Spørsmålet forekommer dobbelt i oppgavesettet. ***Den ene utgaven av spørsmålet tas derfor ut.*** *Svarmønsteret hos kandidatene var identisk på de to utgavene av spørsmålet.*

Spørsmål 65 (urologi)

65
Nyrestein kan analyseres med hensyn til den kjemiske sammensetning. Hvilken type nyrestein er ikke synlig på konvensjonelle røntgenbilder?

A Kalsiumoxalat/Kalsiumfosfat
B Cystin
C Magnesium-ammonium-fosfat (Struvit)
D **X** Urinsyre
Riktig svar. Urinsyrestein er ikke synlig på konvensjonelle røntgenbilder.

Både cystin og urinsyrestein kan være ikke-røntgentett. Her er lærebøkene uenig. ***Både svar B (cystin) og svar D (urinsyre) godkjennes derfor som riktige svar.***

Spørsmål 78 (kardiologi)

78
45 år gammel pasient med akutt hjerteinfarkt har en datter som er 25 år og røyker. Hun synes det er vanskelig å slutte å røyke og er engstelig for om hun har arvet morens risiko for tidlig kransåresykdom. Hvordan utredes datterens risiko best?

A Ved å kartlegge hennes hindringer for røykekutt
Røykekutt er viktigste tiltak for å senke hennes hjerte-karrisko, men avklarer ikke hennes spørsmål.
B Ved å måle BT, kolesterol, HbA1c og gjøre NORRISK skåring
Datter kan ha økt risiko for hjertekarsykdom uavhengig mor og dette kartlegger det bra, men ikke om hun har arvet det fra mor.
C Ved å kartlegge hennes fysiske aktivitetsnivå og måle kolesterol, blodtrykk, høyde og vekt
Fysisk aktivitet er beskyttende mot hjertekarsykdom og kartlegging av risikofaktornivå vil kunne støtte fokuserte livsstilstiltak, men svarer ikke på pasientens spørsmål.
D X Ved å genteste mor for familiær hyperkolesterolemi og deretter datter hvis positiv test
Riktig svar. Gentest av den som har etablert sykdom gir størst sjanse for å påvise en monogen sykdom. Ved påvist gen kan søsken og barn screenes for dette gen.

Det er ikke meningsfullt å NORRISK-teste en 25-åring. I tillegg mangler en kolesterolverdi fra mor. ***Spørsmålet tas ut.***

Spørsmål 74 (thoraxkirurgi)

74
En 73 år gammel mann med tidligere diagnostisert KOLS og tablettkontrollert diabetes mellitus møter opp på legekontoret to uker etter koronarkirurgi og tre dager etter utskrivning fra sykehuset. Han føler seg slapp og hoster mye. Han har selv målt 38,3 i temperatur. Han beskriver at det «surkler» i brystet. Han har ligget mye i sengen siden utskrivning og kjenner særlig smerter ved hoste og når han legger seg over på siden.
Hvilke tiltak er mest hensiktsmessig?

A Pasienten bør henvises til sykehuset for CT thorax med mistanke om lungeemboli
Sykehistorien passer ikke med lungeemboli som for øvrig er sjeldent etter hjertekirurgi.
B Pasienten har sannsynligvis en nedre luftveisinfeksjon og han bør legges inn på sykehuset for behandling
Det er mulig at pasienten har en luftveisinfeksjon og han må definitivt settes på antibiotika men det er samtidig mistanke om mediastinitt/ sternumløsning slik at pasienten må henvises til spesialisthelsetjenesten. Konsekvensen av en oversett mediastinitt kan være alvorlig.
C X Pasienten bør henvises til sykehuset med spørsmål om sternumløsning og mediastinitt
Dette er riktig svar.
D Pasienten har sannsynligvis en øvre luftveisinfeksjon og bør settes på antibiotika i regi av primærhelsetjenesten
Det er mulig at pasienten har en luftveisinfeksjon og han må definitivt settes på antibiotika men det er samtidig mistanke om mediastinitt/ sternumløsning slik at pasienten må henvises til spesialisthelsetjenesten. Konsekvensen av en oversett mediastinitt kan være alvorlig.

Hos denne pasienten må man mistenke mediastinitt, men sånn spørsmålet er stilt er vi enig i at pneumoni er et minst like godt svar. Uansett skal denne pasienten til sykehus for utredning og behandling. Vi er enig i studentenes tilbakemelding på at også alternativ B kan være riktig. ***B og C godkjennes som riktig svar.***

Spørsmål 90 (kardiologi)

90
Du jobber på akuttmottak på et lokalsykehus på indremedisinsk avdeling. Pasienten du tar imot hadde et hjerteinfarkt for 10 år siden som ble PCI-behandlet (LAD). Pusten har gradvis blitt verre de siste dagene, og nå klarer pasienten nesten ikke å få i seg luft. BT er 115/66, pulsen 120 uregelmessig. O2 metningen med 2 liter surstoff på nesekateter er 80%, blodgassen viser pO2 8,2 kPa (normalverdier 10,5-14,5 kPa), pCO2 er 6,5 kPa (normalverdier 4.7-6.0 kPa) og pasienten er afebril. Du lytter på pasienten og hører massivt med knatrelyder over begge lungeflatene. EKG viser hurtig atrieflimmer uten nytilkomne QRS-forandringer.
Hva bør initialt gjøres i akuttmottaket for å stabilisere pasienten?

A Gi mer surstoff på nesekateter, intravenøs diuretika, morfin og nitro
B Gi mer surstoff, intravenøs diuretika, morfin, nitro og intravenøs digitalis
C Gi intravenøs diuretika, morfin og nitro og gi pasienten respirasjonsstøtte (CPAP)
D X Gi intravenøs diuretika, morfin og nitro og gi pasienten respirasjonsstøtte (BiPAP)
Riktig svar. Klinisk mistanke om akutt forverrelse av hjertesvikt (lungeødem) uten sikker ny koronar hendelse (ikke beskrevet brystsmerter, ikke EKG forandringer). Hurtig atrieflimmer, hypoksisk og lett hyperkapni, adekvat blodtrykk: diuretika, morfin og nitro samt respirasjonsstøtte. Pga både hyposksemi og hyperkapni velges ikke C-PAP men BI-PAP som befordrer utlufting av CO2 (ESC hjertesvikt retningslinje 2016, escardio.org, European Heart Journal (2016) 37, 2129–2200, doi:10.1093/eurheartj/ehw128).

Studentene mener at CPAP kan være like god optimal behandling. 60 % av studentene har svart alternativ C, og spørsmålet har negativ diskriminerende evne. Sensurkomiteen er enig i at spørsmålet er formulert slik at dette kan være riktig. Det er dog viktig at studentene husker at ved lav pH og CO2-retensjon så er BIPAP beste valg. Men ettersom det ikke står noe om pH her, kun lett forhøyet pCO2 og man spør om "initialbehandling", ***godkjennes både svaralternativ C (CPAP) og svaralternativ D (BIPAP) som riktige svar.***

Spørsmål i sekvens 11 av 20 (nefrologi)

Sekvens 11 av 20

Oppgave 4

Spørsmål 2 av 3

En slank og veltrent 30 år gammel, tidligere frisk kvinne, som ikke bruker noen medikamenter kommer til deg på legekontoret for å få P-piller og du måler litt overraskende et blodtrykk på 150/92 mmHg (gjennomsnitt av 3 målinger), hjertefrekvensen er 64 slag/min. Du spør om det er noen spesielle sykdommer i hennes familie og hun kan fortelle at hennes mor går til kontroller på nyremedisinsk poliklinikk, at mors eldre søster går i dialyse og at normale. Hun har en albumin/kreatinin ratio på 1,4 mg/mmol (< 3) og urinsedimentet er normalt. Pga. den spesielle familieanamnesen, mistenker du at hypertensjonen kan være sekundær til nyresykdom.

For å utrede pasientens mulige nyresykdom nærmere rekvirerer du følgende undersøkelse:

A Ultralydveiledet nyrebiopsi
B Urografi
C Nyrescintigrafi
D X Ultralyd abdomen

Ved ultralyd abdomen vil man kunne stille diagnosen cystenyresykdom med temmelig stor sannsynlighet hos denne pasienten, cyster i lever og pancreas vil også kunne sees.

Spørsmålet er uklart. Det burde vært spesifisert at det med p-piller i spørsmålet var ment kombinasjonspreparat som inneholder østrogen. Man skal ikke begynne med BT-behandling hos en pasient i denne alderen for at hun skal kunne settes på østrogenholdige p-piller.
Spørsmålet tas ut.

Sensurkomiteens vurderinger av tilbakemeldinger som ikke har ført til endringer i fasit:

Spørsmål 2: Oppgaven vurderes som vanskelig og ligger på spesialistnivå. Direktevirkende anti-virale midler er et medisinsk gjennombrudd og ny behandling. Spørsmålet inkluderes allikevel da det har god diskriminerende evne.
Oppgaven opprettholdes.

Spørsmål 3: Diagnosen «Nevroendokrin tynntarmstumor med levermetastaser» som er definert som riktig i fasit er helt klart beste svar.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 16: ***Oppgaven opprettholdes uendret****.*

Spørsmål 17: Divertikulitt er ikke utelukket, men med denne sykehistorien er cholecystitt er mest vanlig. Psykometrien viser at spørsmålet var lett og hadde god diskriminerende evne.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 20: Drenasje bør gjøres på sykehus.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 23: Psykometrien viser at spørsmålet var relativt lett og dette var derfor noe studentene kunne.
Oppgaven opprettholdes.

Spørsmål 24: Inflammasjon med forhøyet CRP taler for Mb. Crohn.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 31: I riktig svaralternativ burde det stått «innen 2 måneder», men svaralternativ A er fortsatt det beste. Psykometrien viser at spørsmålet var vanskelig, men at det hadde god diskriminerende evne.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 32: Vi mener ATII-blokker og AT2-blokker ikke kan misforstås i denne settingen.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 33: Det er gitt tilbakemelding på at svaralternativ C om at uttrykket ”så raskt som mulig” ikke burde brukes. Så raskt som mulig er et vanlig uttrykk i helsevesenet og betyr så raskt det lar seg gjøre.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 38: Testikularvenen ender i nyrevenen på venstre side og ikke på høyre. Således bør man utelukke nyrecancer ved varicocele på venstre side med ultralyd av nyrer. Spørsmålet var vanskelig, men hadde en meget god diskriminerende evne.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 39: Det står intet om vannlatning*strang* (urgency) i oppgaven, derfor er overflow-inkontinens det mest sannsynlige.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 40: Man får i vignetten oppgitt at pasienten har betydelig forstørrede nyrer med multiple cyster, inklusive cyster i lever. Dette gir diagnosen. Kjenner man til tilstanden ADPKD er denne diagnosen helt klart mest sannsynlig. Det er intet i vignetten som tilsier akutt innleggelse i sykehus. Dermed kan dette henvises poliklinisk.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 41: I dette spørsmålet var det en feil i alternativ D: «Pasienten bør henvises til akutt innleggelse av nefrostomi til høyre nyrebekken» - det skulle her stått «venstre nyrebekken». Alle studenter fikk opplysning om denne feilen tidlig i prøven.
Oppgaven opprettholdes.

Spørsmål 42: Opplysninger om forhuden er ikke nødvendig for å svare på oppgaven som har ett klart beste svar.
Oppgaven opprettholdes.

Spørsmål 45: I spørsmålet er det unnlatt å oppgi normalverdier for at studentene skal gjøre seg opp en mening om flow. Generiske navn er oppgitt på preparater, noe som bør være tilstrekkelig for å skjønne hvilke medikamenter dette er.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 46: Læringspoenget i spørsmålet er at alle pasienter i denne aldergruppen som har lett forhøyet PSA skal utredes for mistenkt prostatakreft, fordi det de har økt risiko for diagnosen.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 68: Riktig svar «Starte BT-behandling og henvise ultralydundersøkelse på grunn av mistanke om symptomatisk alvorlig aortastenose» opprettholdes. Det er ikke feil å starte med BT-behandling ved aortastenose. Pasienten er ikke beskrevet som akutt syk, men bør utredes for sin aortastenose.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 70: Denne pasienten er hemodynamisk ustabil og skal elektrokonverteres.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 76: Pasienten har hjertesvikt og nekter å la seg legge inn på sykehuset for oppstart behandling. Å gi betablokker hos pasient med alvorlig svikt kan være risikabelt. Å gi digoxsin ville derfor her vært den beste løsningen.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 80: Det er sinusrytme men samtidig er det infeksjonsparametre. Her må man utelukke endokarditt.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 92: Å normalisere glukose er i strid med retningslinjer da å senke HbA1c til <7 gir økt dødelighet.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 94: Aortadisseksjon er utvilsomt det mest sannsynlige svaret. Smertevandring og kar affeksjon distalt i høyre lyske sier helt klart at dette mest sannsynlig er aortadisseksjon.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 95: Ultralyd er beste valg hos en relativt ung person og lite anurisme som skal følges opp over lang tid.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 96: Pasienten har mistanke om sprukket aneurisme og man må bare ha en rask bekreftelse på diagnosen. Det er ikke tid til å kjøre CT hos denne pasienten, pasienten skal til ultralyd og rett til operasjon hvis diagnosen bekreftes.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Spørsmål 99: Pasienten er ustabil, og må ha rask avklaring med ekko cor og trombolyse.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Sekvens 7 av 20: Vi er enig i at språket ikke er optimalt i svaralternativ A, men dette har ikke vært et stort problem for oppgaven som fungerte bra.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Sekvens 8 av 20: Gallestase og forverring. Det riktige er å drenere her raskt med ERCP. Å fjerne galleblæren vil her ikke fjerne problemet når pasienten har cholestase med forhøyet bilirubin.
Oppgaven opprettholdes uendret.

Sekvens 11 av 20: I sekvensielle oppgaver får man oppgitt svaret på forrige oppgave dersom det er viktig for å unngå følgefeil videre. Man trenger ikke å få oppgitt svaret på sekvensielle oppgaver hvis det ikke er viktig for å unngå følgefeil i oppgaven.
Oppgaven opprettholdes uendret.