

Psykiatri: Psykoedukasjon ved angst

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Anne Engum og Philippa Houge	IPH	Voksenpsykiatri	anne.engum@ntnu.no philippa@ntnu.no	
Pasienter				
60 år gammel kvinne				
Læringsmål				
4.1.4 beskrive hovedprinsippene for de vanlige diagnostiske og terapeutiske metoder i psykiatrien				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Psykiatri

Du er fastlege og har nylig stilt diagnose panikk lidelse for en av dine pasienter. Det er en kvinne på 60 år. Hun har hatt angst for en del år siden og har tidligere brukt diazepam (Vival, et benzodiazepin) som du har hjulpet henne å slutte med. Det har gått bra i flere år men hun har fått økende angst de siste månedene. Ved angst får hun hjertebank, tungpust, skjelvinger og føler at bena blir svake. Når hun får panikkanfall blir hun også redd for at hun skal besvime, miste kontrollen over seg selv eller at hun skal dø. Dere har avtalt ny time for at pasienten skal få hjelp med angsten.

Pasienten er en aktiv kvinne som er gift, har barn og barnebarn. Hun jobber i butikk men har vært sykemeldt de siste 2 ukene etter to kraftige panikkanfall. Hun har ingen somatiske sykdommer av betydning for panikkanfallene.

Ved denne konsultasjonen skal du fortelle om angst for at pasienten skal forstå hva som skjer når hun får panikkanfall, og du skal gi råd om hva hun kan gjøre for at angsten skal bli bedre. Du kan forutsette at pasienten kjenner til de vanlige symptomene ved angst, slik at du trenger ikke å nevne alle symptomene i denne timen. Du skal bruke et enkelt språk som er lett å forstå. Du har tilgang til penn og papir under samtalen.

Du har 6 minutter til denne delen av konsultasjonen. Du vil få beskjed når det er 1 minutt igjen av denne tiden.

På slutten av konsultasjonen vil pasienten stille deg et spørsmål. Du har da knapt 2 minutter til å svare på spørsmålet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens kunnskap om og forståelse av angst samt evne til å formidle relevant informasjon til en pasient som har panikkanfall. Dette er et element i kognitiv terapi for angst og er en form for psykoedukasjon. Situasjonen er en konsultasjon hos fastlegen. Studenten skal være den aktive i konsultasjonen, og pasienten er instruert i å ikke stille spesifikke spørsmål bortsett fra et spørsmål helt til slutt. Det teller positivt om studenten sjekker i løpet av konsultasjonen om informasjonen er forstått.

Dersom studenten ikke har kommet i gang med å gi relevant informasjon om angst innen ett minutt skal du si «du bør nå begynne å gi pasienten informasjon om angst og angstanfall».

Studenten har 6 minutter til å gjennomføre første del av konsultasjonen. Du skal gi studenten beskjed når det er ett minutt igjen av denne tiden (dvs når det har gått 5 minutter).

Etter 6 minutter skal du si til studenten: Pasienten vil nå stille deg et spørsmål. Pasienten sier da: Du har sagt nei når jeg har bedt om resept på Vival. Hvorfor vil du ikke gi meg en beroligende medisin når jeg blir så redd at jeg ikke tør å gå ut av huset? (Dersom pasienten skulle komme ut av manus skal du overta og si: Du har sagt nei når pasienten har bedt om resept på Vival. Hvorfor vil du ikke gi henne en beroligende medisin når hun blir så redd at hun ikke tør å gå ut av huset?)

På skåringsskjemaet er tre av elementene beskrevet med tidsrelasjon til panikkanfall (under, etter og mellom anfall). Det er ikke noe krav at studenten skal dele inn sin informasjon på denne måten. Studenten skal derfor gis uttelling når man nevner relevant informasjon om håndtering av angst som er omtalt i skåringsskjemaet uten at man nødvendigvis nevner tidspunkt i forhold til panikkanfall.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du skal være Kari, en 60 år gammel kvinne som kommer til en avtalt konsultasjon hos sin fastlege. Legen har nylig stilt diagnose panikk lidelse, og dere har avtalt ny time for at du skal få hjelp med angsten. Under det meste av konsultasjonen skal studenten fortelle deg om angst mens du hører på. På slutten av konsultasjonen skal du stille ett spørsmål. Det står nærmere beskrevet senere.

Du har hatt langvarige angstplager i varierende grad, og har ofte hatt litt angst når du skulle gå på butikken eller ta offentlig kommunikasjon. Du har tidligere brukt Vival når du hadde mye angst eller var redd for å få angst, men sluttet med det for noen år siden fordi legen oppfordret deg til å slutte og hjalp deg med det. Du har ingen spesiell helsekunnskap, og det du kan om angst har du fra ukeblader, TV, radio, venner og tidligere konsultasjoner hos fastlegen for noen år siden.

De siste årene har du hatt enkelte angstanfall og disse har kommet oftere og sterkere de siste månedene. Du har nå blitt redd for å forlate hjemmet av frykt for at du skulle få anfall når du ikke er hjemme. Når du har angst får du hjertebank, føler at det blir vanskelig å puste,

får skjelvinger og føler at bena blir svake. Når du får panikkanfall blir du også redd for å besvime, miste kontrollen over deg selv eller dø. Du har hatt panikkanfall 1-2 ganger per uke den siste måneden. Du er ellers frisk og har ikke hatt depresjon eller andre psykiske plager. Du har ikke hatt spesielle traumer eller vonde opplevelser og det har ikke skjedd noe spesielt vanskelig i livet i det siste som du ønsker å snakke om. Du er gift og har 2 barn og 2 barnebarn. Du jobber deltid i en klesbutikk, men har vært sykemeldt de to siste ukene etter at du har hatt to sterke angstanfall; et på bussen og ett på jobben.

Studenten skal ikke spørre deg om hvilke angstsymptomer du har i denne konsultasjonen fordi dere har snakket om det tidligere. Hvis studenten likevel spør deg om symptomer så skal du svare kort fordi studenten trenger tiden til å gi informasjon. Du kan da bare bekrefte at du har de symptomene som studenten nevner dersom det er riktig, og deretter sier du at du gjerne vil at studenten forteller mer om angst.

Du skal ikke ta initiativ til å spørre noen egne spørsmål i løpet av de 6 første minuttene. Men du skal vise at du er interessert i det de sier så lenge de snakker om angst på en måte som er forståelig for folk flest. Dersom det studenten sier ikke er godt forståelig skal du vise det med ansiktsuttrykk som viser at du ikke forstår svaret. Du skal likevel følge med og prøve å forstå hva studenten sier, og du skal altså ikke ta initiativ til å avbryte eller stille spørsmål.

Vi håper at studenten vil spørre om du forstår hva som blir fortalt. Du skal da svare det du mener en vanlig person uten noen spesiell helsebakgrunn ville ha svart i denne situasjonen. Du kan da for eksempel svare at du forstår, at du tror du forstår, at det er vanskelig eller at du ikke forstår. Dersom studenten spør om du har forstått og det som er sagt ikke er lett forståelig, så skal du svare at du synes dette var vanskelig og be om at studenten forklarer det på nytt. Dersom studenten forklarer og spør en gang til om du har forstått det samme tema og det fortsatt er vanskelig å forstå, så skal du si at du synes dette var vanskelig men at du heller vil at hun/ han skal fortsette og fortelle deg andre ting som du bør vite om angst.

Du vil få økte kunnskap om angst når du har hørt på flere studenter. Du skal ikke vise dette i samtalen, og skal hele tiden svare som om du kan det samme som da du snakket med den første studenten.

Studenten har 6 minutter til å gjennomføre første del av konsultasjonen. Eksaminator vil si ifra når det er 1 minutt igjen av denne tiden. Du har ikke noe ansvar for å følge med på tiden.

Når det har gått 6 minutter vil eksaminator si: Pasienten vil nå stille deg et spørsmål: Du skal da si til studenten: Du har sagt nei når jeg har bedt om resept på Vival. Hvorfor vil du ikke gi meg en beroligende medisin når jeg blir så redd at jeg ikke tør å gå ut av huset? Du skal ikke stille noe spørsmål etter dette, men du skal vise med ansiktsuttrykk hva du som pasient synes om svaret, og dersom studenten spør om du har forstått osv skal du svare kort som beskrevet tidligere.

Utstyrliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord. Beskriv her hvilket annet utstyr som behøves på oppgaven)

En penn og en bunke blanke ark.

Strukturert skåringsskjema

Svaret skåres som Tilfredsstillende når det nevnes 1 faktor/ symptom og Godt når man nevner 2 eller flere faktorer/ symptom	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Forklarer hva som skal skje i timen og sjekker om pasienten er enig i agenda			
Dersom studenten ikke har kommet i gang med å gi relevant informasjon om angst innen ett minutt skal eksaminator si: <u>Du bør nå begynne å gi pasienten informasjon om angst og angstanfall.</u>			
Beskriver hva et panikkanfall er (angstsymptomer, forløp (vanligvis topp innen 10 (få) minutter), kort varighet, eventuelt kriterier for panikkklidelse)			
Forklarer hva som skjer i kroppen under et panikk/ angstanfall (kroppslige reaksjoner, fryktreaksjon uten reell ytre fare)			
Tegner opp panikksirkelen og forklarer (symptomer > fortolking > økt angst > osv), evt forventningsangst			
Forteller hva man bør gjøre under et panikkanfall (la panikken gå sin gang, ikke trygghetsatferd)			
Forteller hva som bør gjøres når man har hatt panikkanfall (lær av forløp, diagnostisere, få informasjon om prognose, vurder kognitiv atferdsterapi/ kognitiv terapi (CBT))			
Forteller hva man bør gjøre mellom panikkanfallene, når man ikke har så mye angst (ikke unngåelse, lev som vanlig)			
Når det har gått 5 minutter sier eksaminator: <u>Det er nå 1 minutt igjen av tiden.</u> Når det har gått 6 minutter: Eksaminator: <u>Pasienten vil nå stille deg et spørsmål.</u> Pasienten: <i>Du har sagt nei når jeg har bedt om resept på Vival. Hvorfor vil du ikke gi meg en beroligende medisin når jeg blir så redd at jeg ikke tør å gå ut av huset?</i>			
Svar på spørsmål: Trygghetsatferd som opprettholder angst, reduserer effekt av terapi, fare for avhengighet.			
Svaret på spørsmålet skal være empatisk (feks forstår at det kan bli tøft men du skal få den hjelpen du trenger) og optimistisk (feks dette kan du klare uten medisin og det skal gå bra)			
Hele konsultasjonen: Bruker et godt og klart språk, og ikke faguttrykk (enkle faguttrykk ok hvis de forklares)			
Hele konsultasjonen: Sjekker om pasienten har forstått, og tilpasser informasjon hvis det ikke er forstått. (Regnes som Godt svar hvis studenten sjekker og det er forstått)			

Global skår

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

Fra forelesning om Angstlidelser i IIC:

Symptomer på angst

- Hjerte-kar (hjerterbank, brystmerter)
- Repirasjon (tungt for å puste, kvelningsfølelse)
- Gastrointestinale (kvalme, mageplager)
- Vegetative (svetting, munntørrehet, varme/kuldeb.)
- Sentralnervøse (skjelving, svimmelhet, lett i hodet)
- Sensoriske og perseptuelle (nummenhet, derealisasjon, depersonalisasjon)
- Kognitive (redd for å miste kontrollen, for å bli gal, for å dø)

04.05.2017

Philippa Anne Houge

7

F41.0 Panikk lidelse

- Tilbakevendende anfall av alvorlig angst (panikk)
 - plutselig innsettende hjerterbank, brystmerter, kvelningsfølelse, svimmelhet og uvirkelighetsfølelse (depersonalisasjon eller derealisasjon) er vanlige.
 - sekundær frykt for å dø, for å miste kontrollen eller bli «gal».
- Hvert enkelt anfall varer vanligvis bare i noen minutter
- Anfallenes hyppighet og forløp varierer
- Unngåelse av den situasjonen der panikkanfall oppsto
 - frykt for å være alene eller for offentlige plasser
- Vedvarende frykt for flere anfall
- Flere alvorlige angstanfall i løpet av en periode på rundt én måned:
 - (a) under omstendigheter hvor det ikke foreligger objektiv fare,
 - (b) uten at anfallene begrenses til kjente eller forutsigbare situasjoner
 - (c) med relativ frihet fra angstsymptomer mellom anfallene (selv om forventningsangst er vanlig)

04.05.2017

Philippa Anne Houge

23

Behandling av panikk lidelse (NICE, 2011):

Psykoterapi: CBT

- Mest langvarig effekt
- 7-14 konsultasjoner på 1-2 timer, innen 4 mnd

30.10.2017

Philippa Anne Houge

46

CBT ved panikk lidelse

Psykoedukasjon

- <https://www.youtube.com/watch?v=SXsuV9u8Rk0>

04.05.2017

Philippa Anne Houge

32

1. Hva er et panikkanfall?

Psykoedukasjon ved panikkanfall

1. Hva er et panikkanfall?
2. Hva skjer i kroppen ved et panikkanfall?
3. Hva gjør man ved et panikkanfall?
4. Hva gjør man etter et panikkanfall?

- Det er et angstanfall med symptomer som:
 - Skjelvinger, åndenød, svimmelhet, brystmerter, hjerterbank, svette, uvirkelighetsfølelse,...
 - Man kan bli redd for å dø, bli gal eller miste kontroll
- Et panikkanfall når vanligvis et toppunkt innen 10 minutter og avtar deretter gradvis

30.10.2017

Philippa Anne Houge

48

30.10.2017

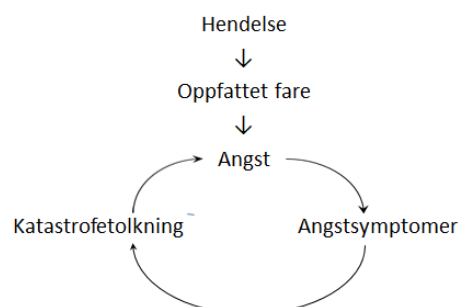
Philippa Anne Houge

1

2. Hva skjer i kroppen ved et panikkanfall?

- Under et panikkanfall skjer den samme reaksjonen i kroppen som skjer ved en konkret ytre fare (f.eks. hvis man ville truffet på en bjørn)
- Slike angstsymptomer kan i seg selv feiltolkes som en overhengende indre fare sånn som hjerteinfarkt
- Dermed vil personen bli enda mer redd, angstsymptomene vil øke enda mer, osv.
- (Her kan man tegne opp panikksirkelen)

Panikksirkelen



30.10.2017

Philippa Anne Houge

50

3. Hva gjør man ved et panikkanfall?

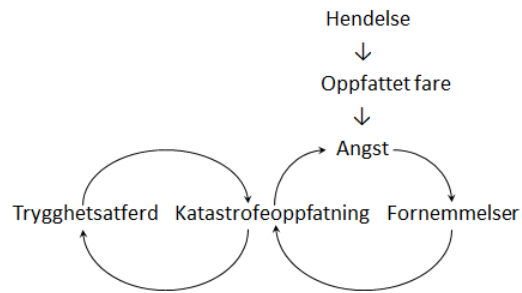
- Under et panikkanfall er det vanlig at man gjør forskjellige grep for å unngå at den katastrofen man frykter, inntreffer. Man setter seg ned, puster dypt, drikker vann osv. Dette kaller man trygghetsatferd. Problemet med dette er at man fortsetter å tro at angstsymptomer i seg selv er farlige.
- Derfor skal man kutte ut trygghetsatferd under et panikkfall.
- Istedet skal man la panikken gå sin gang uten å gripe inn.
- (Her kan man vise pasienten den neste panikksirkelen)

30.10.2017

Philippa Anne Houge

52

Panikksirkel med trygghetsatferd



30.10.2017

Philippa Anne Houge

53

4. Hva gjør man etter et panikkanfall?

- Noen får bare et panikkanfall, andre får flere
- Mange lærer av seg selv at disse anfallene ikke er farlige
- Anfallene kan komme enkeltvis eller i perioder
- Hvis en fortsetter å bli redd for at det kan skje en katastrofe under panikkanfall, kan kognitiv atferdsterapi være nyttig. I så fall bør man ta kontakt med sin fastlege.

30.10.2017

Philippa Anne Houge

54

CBT ved panikklidelse

- Lage en kognitiv kasusformulering
- Panikkdagbok
- Evaluering av negative tanker / antagelser
- Atferdsekspirerenter for evaluering av negative tanker

30.10.2017

Philippa Anne Houge

55

Venerologi IIC, undersøkelse mannlig pasient (modell)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	
Brita Pukstad	IKM	Dermatologi	brita.pukstad@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Brita Pukstad	IKM	Dermatologi	brita.pukstad@ntnu.no	
Ellen Modalsli	IKM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Ingen pasient. Bekkenmodell (mann)				
Læringsmål				
Semester IIC				
5 Hudsykdommer				
5.1 Studenten skal kunne:				
5.1.3 gjennomføre et målrettet klinisk intervju og foreta en systematisk og fullstendig klinisk undersøkelse av hud, hudens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer samt beskrive visuelle og kliniske funn ved hjelp av dermatologisk terminologi (efflorescenslære)				
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 adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer				
5.1.6 gjøre rede for hovedprinsipper i forbindelse med prøvetaking og mikroskopi ved hudlidelser og kjønns sykdommer, og selv kunne utføre de viktigste av disse (prøvetaking fra hud og slimhinner ved mistanke om infeksjoner og infestasjoner, stansebiopsi til histologi, uretrautstryk til gramfarging)				
5.1.9 ha forståelse for hva som kan behandles i primærhelsetjenesten og hva som bør henvises videre				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Oppgavetekst til studenten (på døra og kopi inne på rommet)

Dermatologi

Du er lege i allmennpraksis og får besøk av en tidligere frisk 23 år gammel mann på kontoret. Han har lagt merke til svie ved vannlating de siste dagene og litt blakket væske spontant fra urinrøret et par ganger.

Han hadde tilfeldig, ubeskyttet samleie med en mann for snart to uker siden, og han ønsker å teste seg for mulig kjønns sykdom. Han hadde analt samleie (aktivt/insertivt, ikke passivt/ reseptivt), men ikke oralsex med den tilfeldige partneren. Utenom svie ved vannlating er han i fin form. Han bruker ingen faste medisiner og har ingen kjente allergier.

Siden han nå er hos deg ønsker han også en blodprøve for å sjekke HIV, og lurer på om det er andre kjønns sykdommer som kan testes samtidig i samme blodprøve.

Lat som om bekkenmodellen er en reell pasient. Det du trenger av utstyr vil være tilgjengelig.

Gjennomfør en systematisk undersøkelse og prøvetaking i **allmennpraksis** med tanke på mulig seksuelt overførbart sykdom som om det var en reell pasient på benken

1. Forklar først til **pasienten (modellen)** hvilke kliniske undersøkelser du vil gjøre, og hvilke(n) prøve(r) du vil anbefale. Gi et svar på forespørselen om blodprøve.
2. Vis deretter undersøkelse- og prøvetakingsferdighetene på modellen, og forklar **eksaminator** hva du gjør underveis, og hvorfor
3. Legg utstyret tilbake på plass etterpå

Når du er ferdig med dette, eller når det gjenstår 2 minutter av stasjonen, får du 2 tilleggsspørsmål av eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Hva testes?

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en systematisk undersøkelse og vurdere verdien av serologi hos en mann som ønsker å teste seg for en seksuelt overførbart infeksjon i allmennpraksis. Videre er oppgaven ment å teste studentens evne til å beskrive behandling og oppfølging av en pasient med påvist genital *Chlamydia trachomatis*

Hva må du være spesielt oppmerksom på?

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringskjemaet. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg mest mulig likt overfor alle studentene.

Om studenten spør om det skal tas prøve til uretrautstryk, svarer du:

«I allmennpraksis gjøres dette som regel ikke, men det er positivt at du er klar over muligheten.»

Etter 6 minutter sier eksaminator til kandidaten:

3 dager etter at du undersøkte pasienten får du beskjed om at det er positiv PCR for Chlamydia trachomatis. Øvrige prøver er negative. Hvilken behandling er anbefalt, og hvordan følges mannen opp videre?

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon. Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringskjemaet. Gi gjerne skriftlig tilbakemelding til studenten om prestasjonen og eventuelt forslag til forbedringer. Gjør tilslutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringskjemaet ved å trykke "submit". Omstill deg til neste student.

Utstysliste

Bekkenmodell (står på en undersøkelsesbenk) med klede over seg

Arm-modell ved siden av bekkenmodellen for å kunne hilse på pasienten. Stol/krakk med hjul

Strukturert skåringskjema

(- i skjema betyr at det benyttes kun 2 skåringskategorier)	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende/ ikke utført 0 poeng
Hilser på pasienten (modell av arm ved bekkenmodellen) og introduserer seg selv	+ Hilser + Introduserer seg selv med fullt navn	+ Hilser - Introduserer seg selv kun med fornavn	Hilser ikke
Innhenter samtykke for undersøkelsen og forklarer pasienten hva som skal gjøres	Begge	En	Ingen
Inspeksjon penis og skrotum	+ Penis + Informerer pasienten om at forhud trekkes tilbake for å få sett alt + Skrotum	+ Penis + Skrotum	Penis eller skrotum
Palpasjon skrotum	+ testikler + bitestikler	Testikler eller bitestikler	Ingen
Palpasjon glandler i lyske	Ja	-	Nei
Dyrkningspinne fra uretra	Nevner at pinneprøve tas fra urethra til dyrkning av gonore siden det har vært noe blakket utflod og svie	Pinne til dyrkning	Glemmer dyrkningspinne
Pinneprøve/urinprøve til PCR	Urin/pinneprøve Formidler at dette kan gjøres på to måter, og at både klamydia, gonore og mycoplasma genitalium ønskes vurdert	Tar pinneprøve, men sier ikke at det er til PCR. Sier at det er for å sjekke bakterier/klamydia/gonore	Glemmer prøve til PCR
Blodprøve	Svarer ja, og oppgir både HIV, Hep-B og Syfilis serologi/antistoffer	Ja, men angir ikke alle tre serologiske prøver	Svarer nei.
Kontroll blodprøve om 3 mndr hvis neg	Nevner dette	-	Nevner ikke dette
Skape struktur (flyt, innhold, tidsbruk)			
Samspill med pasienten (modellen)	Har en god holdning under hele prosessen, og opptrer profesjonelt	-	Kommer med flåsete bemerkninger eller opptrer uprofesjonelt
Når det gjenstår 2 minutter (eller dersom studenten er ferdig før dette) stiller eksaminator 2 tilleggsspørsmål:			
<i>3 dager etter at du undersøkte pasienten får du beskjed om at det er positiv PCR for Chlamydia trachomatis. Øvrige prøver er negative. Hvilken behandling er anbefalt, og hvordan følges mannen opp videre?</i>			
Behandling	Doxycyclin/ tetracykliner daglig i en uke eller azitromycin (og da med argumentasjon om at pasienten	Angir en uke med antibiotika eller azitromycin (uten argumentasjon for valg av makrolider)	Ingen behandling eller en eller annen antibiotika, men husker ikke lengde leler type

	sannsynlig har dårlig compliance)		
Oppfølging	Smitteoppsporing Kontroll av CT om mistanke om dårlig compliance Kontroll av serologi etter 3 mndr	Nevner kun en av elementene som gir full uttelling	Ingen oppfølging

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Dermatologi IIC: Utslettsbeskrivelse og diagnostikk

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Hud- og venerologi	ellen.modalsli@ntnu.no	
Ellen Bjørge	IKOM	Hud- og venerologi	ellen.marie.bjorge@stolav.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Hud- og venerologi	ellen.modalsli@ntnu.no	
Ellen Bjørge	IKOM	Hud- og venerologi	ellen.marie.bjorge@stolav.no	
Eidi Christensen	IKOM	Hud- og venerologi	eidi.christensen@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
Semester IIC 5 Hudsykdommer: 5.1 (5.1.1, 5.1.4, 5.1.5, 5.1.9)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du vil få utlevert et bilde av en 18 år gammel mann med utslett i ansiktet. Han har tatt kontakt på grunn av at utslettet begynner å bli plagsomt. Han er tidligere frisk.

Du er fastlege, og skal på denne posten beskrive utslettet slik du ville ha gjort det i et journalnotat ved hjelp av efflorescens-terminologi. Du skal peke på de ulike efflorescensene på bildet. Når du er ferdig, eller når det gjenstår 5 minutter, vil du bli bedt om å besvare noen tilleggsspørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å beskrive utslett, gjøre et klinisk resonnement med forslag om tentativ diagnose, samt gjøre rede for hovedprinsippene ved behandling av akne i allmennpraksis.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg mest mulig likt overfor alle studentene.

Dersom studenten står helt fast kan du si:

«Start på nytt, og les oppgaveteksten en gang til».

Etter 5 minutter sier eksaminator til kandidaten:

Hvilket behandlingstiltak vil du som allmennpraktiker iverksette nå?

Hvis utslettet hadde sett slik ut (viser nytt bilde), hvilket tiltak vil du som allmennpraktiker iverksette nå?

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon. Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studenten om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit". Omstille deg til neste student.

Utstysrliste

Trenger laminert kvalitetsutskrift av bildene. Oppgaveteksten som studenten har på døren ønskes også inne på rommet.

Strukturert skåringsskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0 poeng	
Beskrivelse av utslett:				
- Utsnitt/lokalisasjon	Spesifiserer hvor i ansikt	Sier kun ansikt	Nevnes ikke	
- Alvorlighetsgrad	Utberedt/uttalt	-	Ingen graderes	
- Erytem	Bakgrunnseryttem	Erytem	Nevnes ikke	
- Gradering av erytem	Moderat	Lett/kraftig	Nevnes ikke	
- Papler	Erytematøse papler	Kun papler	Nevnes ikke	
- Pustler	Nevnes	-	Kviser	
- Comedoner	Blackheads/åpne	Kun komedoner	Nevnes ikke	
- Arrdannelse	Ingen arr	-	Nevnes ikke	
Vurdering av beskrivelse:	3 poeng	2 poeng	0 poeng	
- Klar, sikker og logisk fremstilling?	Meget god	Kunne vært bedre	Svak	
	Maks 19 poeng	Maks 7 poeng		
Hvilket behandlingstiltak vil du som allmennpraktiker iverksette nå?				
	3 poeng	2 poeng	1 poeng	0 poeng
- Behandlingstiltak	Benzylperoksid (Basiron, Panoxyl) eller topikale retinoider (adapalen/Differin eller tretionoin (AiroI/Aberela) eller azelainsyre (Skinoren, Finacea) eller kombinasjoner (EpiDuo/Zalna) + Syst. Antibiotika (tetracycliner/Tetralysal) Hvis systemiske retinoider nevnes så er det galt, da 1p	Riktig lokalbehandl ing, men glemmer systemisk antibiotika	Kun topikal behandling uten navn (no name) eller kun tetracycliner eller som 3p eller 2p inkl. systemiske retinoider	Topikalt antibiotikum (klindamycin/Da lacin) + systemiske retinoider eller systemiske retinoider alene
Hvis utslettet hadde sett slik ut (viser nytt bilde), hvilket tiltak vil du som allmennpraktiker iverksette nå?				
	2 poeng	1 poeng	0 poeng	
Henvise til hudlege	Henvise hudlege raskt	Henvise hudlege	Ikke henvise	
Kommunikasjonsferdigheter:				
- Formidler klart og tydelig med god flyt, tempo, logikk				
Total score	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført	
	26 poeng		0 poeng	

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Ortopedi IIC/D, Undersøkelse ung pasient med hoftesmerter

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Tina Strømdal Wik	INM	Ortopedi	Tina.s.wik@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mann ca 25 år				
Læringsmål				
6.1.2 gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel-skjelettsystemet, inkludert adekvate funksjonsundersøkelser, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Ortopedi

Morten er en 25 år gammel mann. Han har vært aktiv ishockeyspiller, men driver med fotball som hobby. Han kommer til fastlegekontoret i dag på grunn av økende smerter i lysken som han har hatt i 3 måneder. Han kjenner det først og fremst under trening som ved beinpress eller løping. Som en del av undersøkelsen kan du be pasienten beskrive utbredelsen av hoftesmertene.

Gå inn og undersøk pasienten. Forklar pasienten hva du gjør og ser etter underveis. Når det er 1 minutt igjen spør eksaminator deg om å avgi en kollegial rapport.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en systematisk undersøkelse av hoftelrådet, hos en ung pasient med relativt nyoppståtte hofteplager. Diagnosen impingment (på grunn av mekaniske forhold eller labrumruptur) er mest sannsynlig.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når det er 1 minutt igjen av tiden (det vil si at det har gått 7 minutter siden starten) så skal du stoppe studenten og be om kollegial rapport. Dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før dette tidspunktet så kan du gå direkte til kollegial rapport.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn

og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du heter Morten og er 25 år gammel, født en dato i 1992. Du er stort sett frisk fra før, og bruker ingen faste medisiner. Du har ingen allergier.

Sykehistorie: Blir du spurt om hvor det er vondt, angir du dette til lysken. Du kan si at smertene stråler frem i lysken og litt på fremsiden av låret. Smertene har vart i 3 måneder, og har økt på den siste tiden, men er ikke veldig sterke og hindrer ikke vanlig aktivitet. På spørsmål om når du har vondt svarer du at det gjør litt vondt når du løper eller gjør tunge styrkeøvelser som involverer beina (f eks beinpress). Noen ganger gjør det også vondt etter aktivitet "men aldri om natten". Smertene angis til 3 av 10 på smerteskala. Andre spørsmål svarer du "vet ikke" til.

Generelt: Du sitter på undersøkelsesbenken. Posisjoner deg som du får beskjed om og kle av deg hvis du får beskjed om det. Du skal ikke gi hint til studenten hvis han ikke ber deg om å kle av seg. Når studenten undersøker hoften din ligger du i ro og ser i taket. Når studenten bøyer opp hofteløddet er det ikke vondt, men når beinet samtidig bøyes opp og roteres ut til siden, enten inn eller ut så angir du litt smerter.

Ved andre bevegelser angir du ikke smerter.

Hvis studenten ber deg stå på ett ben eller gå over gulvet, gjør du som studenten sier.

Bekledning: Kle deg i benklær/bukse/skjørt som vil være komfortable å ta av og på flere ganger på dagen.

Utstyrliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord.)

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Ber pasienten kle av seg (passende avkledding)			
Undersøkelse med pasienten oppreist: - Inspeksjon av pasienten stående og gående			
- Gangmønster, halting?			
- Tå og hæl gange			
- Trendelenburgs test			
- Anisomeli			
Undersøkelse med pasienten liggende på benk: - Palpasjon over trokanter major			
- Passive bevegelsesutslag			
- Undersøkelse av begge sider - sammenlign			
- FABER test (fleksjon-aBduksjon-utadrotasjon)			
- FADIR test (fleksjon-aDduksjon-innadrotasjon)			
Når det er 1 minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før dette, stopp studenten og si: "Nå skal du avgi en kollegial rapport fra undersøkelsen"			
Innhold i rapport			
Organisering av rapport			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

--	--	--	--	--

Kommentar til student

--

Revmatologi, IIC, sykehistorie kjempecellearteritt

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Berit Grandaunet	INB		Berit.grandaunet@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Berit Grandaunet	INB	Revmatologi	berit.grandaunet@ntnu.no	
Mari Hoff	INB		mari.hoff@ntnu.no	
Standardiserte pasienter				
Kvinne ca. 70 år gammel				
Læringsmål				
7.1.1 beskrive epidemiologi, klinikk, forløp og prognose av de viktigste reumatiske sykdommer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Informasjon til kandidat:

Revmatologi

Du er turnuslege i Meråker legekantor. Din første pasient i dag er en kvinne på 70 år. Hun er tidligere frisk. Du trenger altså ikke spørre nærmere om dette. I opplysningene ved bestilling av time står det at hun føler seg i dårlig form, stiv i kroppen og har hodepine. Hun har aldri hatt hodepine tidligere. Helsesekretær har målt forhøyet SR 80.

Ta en målrettet anamnese. Du skal ikke undersøke pasienten.

Når det er 2 minutt igjen skal du gjøre rede for tentativ diagnose og hvilke andre diagnoser det er viktig å tenke på.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å fange opp karakteristika ved kjempecellearteritt og rapportere viktige anamnestiske poeng til kollega.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når det er 2 minutt av tiden skal du gjøre studenten oppmerksom på dette.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av sjekklisteskår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

- Du heter Dagrun Strøm og er 70 år gammel.
- Du er tidligere frisk og bruker ingen medisiner
- Hodepinen startet for 1 måned siden på venstre side av hodet.
- Økende plager med hodepine hele døgnet og ingen sikkert lindrende faktorer.
- Du har smerter på venstre side av hodet også om natten og morgenen og klarer ikke ligge med venstre side ned mot puten.
- Øm i hodebunnen når du børster håret
- Du har hatt episoder med flimrer over venstre øye med varighet ca 10 minutter siste uke.
- Ingen nevrologiske symptom som lammelser eller liknende.
- Du har vondt i kjeven når du tygger

- Du har flere timer hver morgen der du føler deg ekstremt stiv i kroppen.
- Lett hverdagsaktivitet lindrer dette noe.
- Du føler deg i dårlig form og orker lite.
- Du har brukt litt Paracet mot smertene men med lite effekt.
- Du har ikke hatt vekttap, nattesvette eller andre symptomer enn de som er nevnt ovenfor.

Utstyrliste: Standardutstyr

Introduksjon	Eksaminators vurderingsfelt		
	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende utført 0p
Introduser deg selv Bekreft pasientidentitet			
Anamnese			
HODEPINE			
Debut og varighet av smerter			
Lokalisasjon av hodepine	<i>Ensidig Tinning</i>		
Symptomer fra øyne	<i>Synsfeltutfall Flimring</i>		
Nevrologiske utfall	<i>Ingen</i>		
MUSKULATUR			
Døgnvariasjon	<i>Verst om morgenen</i>		
Lokalisasjon av smerter og stivhet	<i>Proximalt</i>		
LEDSAGENDE SYMPTOM			
Infeksjon	<i>Feber Infeksjonssymptom</i>		
B-symptom	<i>Vektnedgang, nattesvette</i>		
Grad av målrettethet i anamneseopptaket			
Oppsummering og rapport			
TENTATIV DIAGNOSE	<i>Temporalisarteritt/ kjempecellearteritt med polymyalgia revmatika</i>		
DIFFERENSIAL DIAGNOSER	<i>Infeksjon Cancer Andre typer hodepine</i>		

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Radiologisk utredning av håndledd (IIC)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Arve Jørgensen	ISB	Bilddiagnostikk	arve.jorgensen@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Annja T. Viset	ISB	Bilddiagnostikk	annja.viset@stolav.no	
Ingrid Haavde Strand	ISB	Bilddiagnostikk	Ingrid.Haavde.Strand@stolav.no	
(x) *reserve* Kristine Melhuus Bang	ISB	Bilddiagnostikk	kristine.melhuus.bang@stolav.no	
Pasienter				
Navn				
Angi kjønn/alder	<i>Ikke aktuelt</i>			
Læringsmål				
<p>3 Generell sykdomslære</p> <p>3.1 Ved skader og andre sykkelige tilstander i muskel og skjelettsystemet, ved sykkelige tilstander i hud og på slimhinner i munnen og på kjønnsorganene, ved revmatiske sykdommer, infeksjonssykdommer og ved psykiske lidelser og dysfunksjoner skal studenten kunne:</p> <p>3.1.10 beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale.</p> <p>6 Ortopedi</p> <p>6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger.</p> <p>6.1.8 gjøre rede for klinisk relevant anatomi i hånd og fot med hensyn til de vanligste skader og sykdommer.</p> <p>11 Bilddiagnostikk</p> <p>11.1.1 Bilddiagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelettradiologi. Dette omfatter bilddiagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjose sykdommer, samt degenerative sykdommer.</p> <p>11.1.2 Prinsipper for bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR inkludert kunnskap om ulike CT-teknikker (CT angio) og de mest brukte MR-sekvenser i muskel-/skjelettradiologi (T1, T2, og STIR).</p> <p>11.2 Studenten skal ha ferdigheter i:</p> <p>11.2.1 Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer.</p>				
Tidsbruk:				
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

Kvinne på 44 år kommer på legevakten etter å ha falt og slått høyre håndledd. Klinisk undersøkelse gir mistanke om distal radiusfraktur.

Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget å henvise til?

Denne stasjonen har ikke standardisert pasient. Eksaminator vil veilede deg gjennom oppgaven.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til ...

- ...å tolke enkle røntgenbilder som har tydelig aktuell patologi innen ortopedi/traumatologi
- ...å resonere rundt håndtering av udislosert/okkult fraktur og valg av bildediagnostisk modalitet, og gjenkjenne væskesignal på MR

Eksaminator skal ikke hente ut kunnskapen til studenten via fising, men kun fasilitere studentens bruk av kunnskapen!

For eksempel : Kan du tenke på flere ? Kommer du på noe mer?

Og ikke : Er du sikker på dette da? Kan det tenkes at det kan være en annen modalitet? (og lignende)

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å hilse på deg og vise ID. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til de fleste studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

OBS:

STUDENTEN SKAL HA MULIGHETEN TIL Å VISE HVA HAN/HUN KAN PÅ ALLE SKÅRINGSPUNKTER. DET ER DERFOR SVÆRT VIKTIG Å HOLDE TIDEN.

Utstyrsliste

PC, laptop + mus med scrolle-hjul

<u>Aktuelle sykehistorie</u>	<u>Detaljert instruksjon til eksaminator</u>
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?	<p>Spør studenten «Hvilken bildeundersøkelse er hos denne pasienten førstevalget å henvise til?</p> <p>«God»: Svarer røntgen (uten å tvile) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Er i tvil, men tror det er røntgen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter/undersøkelser (0 poeng)</p>
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved skade på muskel- og skjelettsystemet?	<p>«Hvilke andre bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle å utføre ved mistanke om skade på muskel- og skjelettsystemet?»</p> <p>«God»: CT, ultralyd og MR (skjelettscintigrafi er også en modalitet, men gir ikke poeng) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 2 av de 3 over (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: 1 eller færre av de over (0 poeng)</p>
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene	<p>Spør «Før man skal begynne å tolke røntgenbildene, hvilke opplysninger på bildene er det viktig å sjekke?</p> <p>«God»: 1. Riktig pasient 2. riktig område 3. riktig side/håndledd 4. riktig dato (svaret må inneholde elementer av alle disse 4 for full score) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 3 av 4 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 3 av 4 (0 poeng)</p>
Standard bildeopptak, projeksjoner	<p>Spør «Når man tar røntgenbilder med tanke på skjelettskade, hvilke projeksjoner inngår som et minimum i standard utredning?»</p> <p>«God» Minimum to bildeopptak, typisk front og side, 90° på hverandre (2 poeng) «Tilfredsstillende» Mer upresist svar som f. eks. to bildeopptak (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke, sier ikke to bildeopptak (0 poeng)</p>
Distal radiusfraktur + fraktur i proc. Styloideus ulna	<p>Vis rgt.-bilde av håndledd. Spør «Her ser du røntgen front- og sideopptak av det aktuelle håndleddet. Ser du noe skjelettskade, og evt. kan du beskrive skaden?»</p> <p>«God»: Høyresidig distal radiusfraktur, med feilstilling (nevnes fraktur i processus styloideus ulna, gir ikke dette ekstrapoeng) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Sier fraktur i radius, men beskriver ikke dette nærmere (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Ser ikke frakturen (0 poeng)</p>
Håndrottsbilder/scaphoidprojeksjoner	<p>Si «Pasienten blir videre henvist til ortopedisk skade poliklinikk på sykehuset. Ved klinisk undersøkelse er pasienten svært trykkømt over fossa Tabatiere som er det samme som Fovea radialis også kalt «snusdåsen»</p> <p>Vis bildet av hvor pasienten er trykkømt. Spør «På grunn av dette funnet ønsker ortopedien supplerende røntgenbilder. Hvorfor det? Hvilke supplerende bilder skal man henvise til?»</p> <p>«God» Svarer tilleggsserier av håndrottsknokler/scaphoidprojeksjoner grunnet mistanke om scaphoidfraktur (2 poeng) «Tilfredsstillende» Riktig på 1 av 2 (1 poeng)</p>

	«Ikke tilfredsstillende» Vet ikke/0 av 2 (0 poeng)
Fraktur i os scaphoideum	Vis supplerende bilder av håndroten. Spør « Hør ser du supplerende bilder av håndrotsknoklene. Ser du noe patologi, og evt. kan du beskrive hva som er patologisk? » «God» Svarer at man ser en oppklaringslinje/fraktur i os scaphoideum (2 poeng) «Tilfredsstillende» Ser frakturen, men kan ikke beskrive hvor (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Ser ikke frakturen (0 poeng)
Beste bildemodalitet for avklaring av fraktur i os scaphoideum (ved okkult fraktur)	Spør « Hvis man har sterk klinisk mistanke om fraktur i os scaphoideum, men røntgenbildene viser ingen fraktur, hva er beste bildemodalitet for å avgjøre om det er fraktur eller ikke? » «God»: MR (2 poeng) «Tilfredsstillende»: CT (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Svarer noe annet (0 poeng)
Bildemodalitet, MR. Fraktur i os scaphoideum.	Vis MR-bilder av håndroten med fraktur i os scaphoideum. Spør « Hvilken bildemodalitet er dette? Ser du noe patologi, og evt. kan du beskrive hva som er patologisk? » «God» Svarer MR og ser frakturen i os scaphoideum (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 1 av 2 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» 0 av 2 (0 poeng)
MR-sekvens, T2, vann har høyt signal	Spør « Hvilket av disse to bildene er T2-vektet, og hvordan vet du dette? » «God» Svarer det til venstre, fordi vann har høyt signal/blir lyst på T2 (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 1 av 2 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» 0 av 2 (0 poeng)

Strukturert skåringskjema

HOLD TIDEN!	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<u>Aktuelle sykehistorie</u>			
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?			
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved skade på muskel- og skjelettsystemet?			
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene			
Standard bildeopptak, projeksjoner			
Distal radiusfraktur + fraktur i proc. Styloideus ulna			
Håndrotsbilder/scaphoidprojeksjoner			
Fraktur i os scaphoideum			
Beste bildemodalitet for avklaring av fraktur i os scaphoideum (ved okkult fraktur)			
Bildemodalitet, MR. Fraktur i os scaphoideum.			
MR-sekvens, T2, vann har høyt signal			

GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår.

Hvis du gir kandidaten global skår "stryk" eller "grensetilfelle", vennligst gi tilbakemelding i boksen til høyre om hva som gikk bra og aspekter som trenger forbedring.

Stryk	Grensetilfelle	Bestått	God bestått	Utmerket

Kommentar til student – gi skriftlig tilbakemelding til de fleste og alle med stryk/grensetilfelle

--

Farmakologi: Legemiddelbehandling ved depresjon (IIC)

Oppgavefakta

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Olav Spigset	IKOM	Farmakologi	olav.spigset@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arne Helland	IKOM	Farmakologi	arne.helland@ntnu.no	
Olav Spigset	IKOM	Farmakologi	olav.spigset@ntnu.no	
Joachim Frost	IKOM	Farmakologi	joachim.frost@ntnu.no	
Arne Reimers	IKOM	Farmakologi	arne.reimers@ntnu.no	
Lars Slørdal	IKOM	Farmakologi	lars.slordal@ntnu.no	
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E-post	
Ikke pasient				
Læringsmål				
Semester: IIC				
9.1 Studenten skal kunne:				
9.1.1 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)				
Tidsbruk:	Stasjon	Varselklokke etter	Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Instruksjon til student (oppgavetekst på dør)

Farmakologi

Du er medisinstudent og for tiden utplassert på psykiatrisk poliklinikk. En av overlegene har nettopp, sammen med deg, hatt en konsultasjon med Kari Hansen, som er 31 år. Hun er tidligere psykisk og somatisk frisk og bruker ingen legemidler. Hun har ingen historie med rusmisbruk og bruker minimalt med alkohol. Det er heller ingen som har hatt psykisk sykdom i nær familie. Kari kommer nå på grunn av en depresjon. Hun skårer 32 poeng på Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), noe som tilsvarer en moderat til alvorlig depresjon. Hun benekter suicidaltanker. Overlegen ønsker å starte behandling med et antidepressivt legemiddel. Mens Kari venter på venterommet finner overlegen ut at han vil spørre deg litt om legemiddelbehandling til en pasient med depresjon.

Når du kommer inn, skal vi late som om eksaminator er overlegen, og du skal svare på i alt åtte spørsmål som i hovedsak gjelder behandling med selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) ved depresjon. Inkludert i dette er også et par spørsmål om bruk av sovemiddel til en pasient med depresjon.

En kopi av kasuistikken vil være tilgjengelig for deg.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruks til eksaminator:

Oppgaven er ment å teste studentenes kunnskap om medikamentell behandling av depresjon. Spørsmålene fra eksaminator skal avdekke om studenten har nødvendig kunnskap om farmakologien til aktuelle medikamentgrupper.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Det er viktig å passe tiden og sørge for at studenten får mulighet til å svare på alle spørsmål.

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Legemiddelbehandling ved depresjon – skåringsskjema

(se veiledning til skåringsskjema på neste side)

	Godt	Tilfredsstillende	Utilfredsstillende	Kommentar
Spørsmål fra eksaminator				
Hvilke bivirkninger vil du være oppmerksom på ved bruk av et SSRI?				
Hva er vanlig behandlingens lengde ved bruk av et SSRI ved depresjon, og når kan det være grunnlag for å forlenge behandlingen utover dette?				

Hvordan bør man gjennomføre avslutningen av SSRI-behandlingen for å unngå unødvendige plager hos pasienten, og hva slags plager kan oppstå?				
Pasienten har problemer med å sovne om kvelden og kan ligge våken i 1-2 timer før hun endelig sovner. Overlegen mener at det er grunnlag for å skrive ut sovemedisin i tillegg – altså et hypnotikum. Hvilket middel vil du ha valgt, hvorfor ville du ha valgt dette, og hvor lang behandlingstid er rimelig?				
Hvis pasienten i stedet hadde sovnet greit om kvelden, men hadde vært plaget av tidlige morgenoppvåkninger, ville det hatt betydning for ditt valg av sovemiddel (hypnotikum)?				
Noen pasienter som behandles med et SSRI kan utvikle et serotonergt syndrom. Hva er det, og hva er risikoen for at denne pasienten kan få det?				
Hvis pasienten i stedet for en depresjon hadde hatt panikkangst, hva ville du da ha lagt vekt på når det gjelder dosering og pasientinformasjon?				
Hvilke andre tilstander enn depresjon og panikkangst er <i>godkjent indikasjon</i> for bruk av SSRI?				

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student



Veiledning til skårings skjema

Spørsmål fra eksaminator	
Hvilke bivirkninger vil du være oppmerksom på ved bruk av et SSRI?	<p>Godt: Et rimelig utfyllende svar om følgende:</p> <p>Bivirkninger som kommer raskt etter oppstart: Kvalme, nervøsitet/angst/uro, søvnproblemer (insomni vanligvis), tremor og evt. andre nevromuskulære bivirkninger, svette, diare. (Av disse er kvalme, nervøsitet/angst/uro og søvnproblemer viktigst). Seksuelle bivirkninger bør studenten også nevne (eventuelt spesifisere i undertyper – nedsatt libido, impotens etc.).</p> <p>Tilfredsstillende: At man nevner en del av det over, men ikke nok til å skåre «godt».</p>
Hva er vanlig behandlingstid ved bruk av et SSRI ved depresjon, og når kan det være grunnlag for å forlenge behandlingen utover dette?	<p>Godt: Svar i området mellom 6 og 12 måneder regnes som fullgodt, uansett om det er regnet fra oppstart eller fra remisjonstidspunkt, eller om dette ikke blir spesifisert. (Ifølge behandlingsretningslinjer fra Helsedirektoratet bør pasienten fortsette i 6 måneder etter remisjon).</p> <p><u>Og at man dessuten i tillegg</u> utdyper at lengre tids behandling kan bli aktuelt for eksempel hvis pasienten har hatt depressive episoder tidligere (ikke minst alvorlige episoder), hvis pasienten ikke er helt symptomfri (eventuelt fortsette med et annet legemiddel), eller om det fortsatt er «stressorer» tilstede i pasientens miljø.</p> <p>Tilfredsstillende: Hvis man kun svarer i området mellom 6 og 12 måneder uten å gi spesifikke eksempler på når det kan være grunnlag for forlenging.</p>
Hvordan bør man gjennomføre avslutningen av SSRI-behandlingen for å unngå unødvendige plager hos pasienten, og hva slags plager kan oppstå?	<p>Godt: Trappe ned gradvis (over flere uker), og i tillegg nevne at hvis man avslutter brått, kan det oppstå seponeringsfenomener i form av for eksempel «strømstøt» (det mest typiske, trolig en spesiell form for parestesier), sykdomsfølelse, angst, irritabilitet, svimmelhet, hodepine.</p> <p>Tilfredsstillende: Trappe ned gradvis (over flere uker), uten å nevne noe detaljert plagene.</p>
Pasienten har problemer med å sovne om kvelden og kan ligge våken i 1-2 timer før hun endelig sovner. Overlegen mener at det er	<p>Godt: Et z-hypnotikum som zolpidem eller zopiklon, og behandlingstid 14 dager (1-3 uker aksepteres som rett svar). Z-hypnotika har kort halveringstid, noe som er en fordel her, siden dette gir en kortvarig effekt uten risiko for residualeffekter «hang-over» neste dag .</p>

<p>grunnlag for å skrive ut sovemedisin i tillegg – altså et hypnotikum. Hvilket middel vil du ha valgt, hvorfor ville du ha valgt dette, og hvor lang behandlingstid er rimelig?</p>	<p>Tilfredsstillende: Et benzodiazepin med rimelig kort halveringstid, som nitrazepam eller oksazepam. Behandlingstider opptil 4 uker. Andre sovemidler eller behandlingstider utover 4 uker gir ingen poeng. Z-hypnotika uten at man presenterer en klar begrunnelse.</p>
<p>Hvis pasienten i stedet hadde sovnet greit om kvelden, men hadde vært plaget av tidlige morgenoppvåkninger, ville det hatt betydning for ditt valg av sovemiddel (hypnotikum)?</p>	<p>Godt: Ja, z-hypnotika har så kort halveringstid/virketid at det kan bli aktuelt å bruke et benzodiazepin, for eksempel nitrazepam eller oksazepam, som har lengre halveringstid. Dette gjør at effekten sitter i lenger, noe som er et poeng ved tidlige morgenoppvåkninger. Hvis man svarte zolpidem på forrige oppgave og sier zopiklon her, kvalifiserer det til «godt minus».</p> <p>Tilfredsstillende: Svarer at et benzodiazepin kan brukes, men har ikke med resonnementet rundt halveringstid/virketid. Svarer at man uansett kan bruke et z-hypnotikum.</p> <p>Hvis studenten nevner mianserin/mirtazapin i diskusjonen, vil det ikke trekke ned hvis studenten legger til (eller det fremkommer implisitt) at vedkommende er klar over at det ikke er et sovemiddel (hypnotikum).</p>
<p>Noen pasienter som behandles med et SSRI kan utvikle et serotonergt syndrom. Hva er det, og hva er risikoen for at denne pasienten kan få det??</p>	<p>Godt: Rimelig fullstendig svar om følgende 2 hovedpunkter: 1) Det typiske er muskelsymptomer, f.eks. tremor, hyperrefleksi, klonus; autonome symptomer, f.eks. svette, økt BT, økte nivåer av hvite, og psykiske symptomer, f.eks. forvirring. 2) Denne pasienten kan i prinsipp ikke få det - så lenge hun ikke får behandling med andre legemidler som øker serotonerg nevrotransmisjon (eller eventuelt inntar SSRI en overdose). Men sidennoen kaller det også serotonergt syndrom ved inntak av SSRI i overdose, kvalifiserer det også til «godt» hvis studenten svarer at «risikoen er svært lav» (eller tilsvarende) i stedet for «ikke».</p> <p>Tilfredsstillende: Har med en del av det over, men ikke så fullstendig at det kan klassifiseres som «godt».</p>
<p>Hvis pasienten i stedet for en depresjon hadde hatt panikkangst, hva ville du da ha lagt vekt på når det gjelder dosering og pasientinformasjon?</p>	<p>Godt: Starte med svært lav dose og trappe opp langsomt. Informere om at det er en risiko for at forekomsten av panikkanfall kan øke i starten.</p> <p>Tilfredsstillende: En av de to over.</p>
<p>Hvilke andre tilstander enn depresjon og panikkangst er</p>	<p>Godt: Tre eller flere av de følgende: Tvangslidelse, generalisert angst, posttraumatisk stresslidelse, sosial</p>

godkjent indikasjon for bruk av SSRI?

angst/sosial fobi, bulimi (fluoksetin). Agorafobi er ikke feil, men det kan ses på som en del av panikkelidelsen og teller ikke med blant de tre.

Tilfredsstillende: En eller to av de over. Hvis studenten samtidig kommer med flere forslag som ikke er med på lista over, trekker det ned, og resultatet kan bli utilfredsstillende selv om det skulle være noen riktige også.

Patologi: Patologi IIC, pigmenterte lesjoner

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Patricia Mjønes	LBK	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Patricia.mjones@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Patricia Mjønes	LBK	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Patricia.mjones@ntnu.no	
Henrik Sahlin Pettersen	LBK	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	henrik.s.pettersen@ntnu.no	
Christina Vogt (reserve)	LBK	Anatomi, patologi og Rettsmedisin	Christina.vogt@ntnu.no	
Overflatemodeller/organpreparater/mikroskopiske bilder eller snitt				
Mikroskopiske bilder				
Læringsmål				
IIC 3.1.9. Beskrive og vurdere makroskopiske og mikroskopiske, patologisk-anatomiske preparater med karakteristiske avvik fra det normale og gi en rimelig fortolkning av funnene 5.1.1. Beskrive huden, dens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og tilhørende slimhinners anatomi, fysiologi og funksjon, og redegjøre for hvordan ytre agens påvirker huden				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 46 år gammel mann oppsøkte fastlegen på grunn av en brunpigmentert lesjon på ryggen som angivelig har endret seg noe. Fastlegen fjernet lesjonen med største mål 2 cm og sendte den til histopatologisk undersøkelse.

Du vil få se bilder av histopatologiske snitt fra selve lesjonen til pasienten og få noen spørsmål fra eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Denne oppgaven tester studentens forståelse av endringer i hud ved kanserutvikling og studentens evne til å beskrive og vurdere histopatologiske snitt. Studenten skal også gi en fortolkning av funnene samt gjenkjenne normalstrukturer i hud.

Studenten vises til sammen seks bilder: to fra normal hud; to fra malignt melanom; to fra godartet nevuscelletumor. Studenten skal beskrive disse og gi riktig diagnose ut fra bildene og begrunne svarene.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Vis studenten bildene 1-6. La ham/henne få studere bildene.

Tidsbruk:

Spørsmål 1 – 4: 5 min.

Spørsmål 4 – 6: 2 min

Ett min til overs

1. **Bilde 1A/B, 2A/Bog 3A/B er hver to bilder fra samme tilstand med ulik forstørrelse. Beskriv det du ser i disse bildene og hvilken diagnose du tror de representerer.**

Svar:

Bilde 1A/B: Normal hud. Studenten skal kunne beskrive de ulike lagene i huden; epidermis og dermis, samt de fire lagene i epidermis; stratum basale, stratum spinocellulare, stratum granulosum og stratum corneum. Studenten skal kunne kjenne igjen en hårfollikkel. (2 p)

Bilde 2A/B: Godartet nevuscelletumor. Tumor som er bygget opp av tumorceller (nevusceller) som danner reder. Det er ingen cellulær atypi, mitoser eller pagetoid vekst. (2 p)

Bilde 3A/B: Malignt melanom. Tumor bygget opp av atypiske celler som danner reder. Det er cellulær atypi, stor variasjon i kjernenes størrelse og form, mitoser og pagetoid vekst. (2 p)

2. **Hvilken normal celle utgår nevuscellesvulster fra?**

Svar:

Melanocytter (1 p)

3. **Hvordan ser vi forskjell på godartet nevuscelletumor og malignt melanom?**

Svar:

Godartet nevuscelletumor er gjerne symmetrisk, det er mindre variasjon i cellestørrelse og form samt få eller ingen mitoser. (1 p) (Minst 2 av 3 gir 1 p)

Malignt melanom er bygget opp av atypiske celler med stor variasjon i kjernestørrelse og form. Det er tydelige nukleoler og mitoser. Pagetoid vekst og ulcerasjon kan også forekomme. (1 p) (Atypi, mitoser og pagetoid vekst må med for 1 p)

4. **4. Hvilke opplysninger om et hudresektat med et malignt melanom skal inngå i et svar fra patologen i tillegg til selve diagnosen? Svar:**

Kliniker vil gjerne vite diagnosen, om tumor er fritt fjernet eller ikke, tykkelse/tumordybde (Breslow/Clark), antall mitoser (per mm²), ulcerasjon.

(om studentene nevner horisontal vekstfase, vertikal vekstfase og/eller karinnvekst er det bare en bonus). (1.5 p. For full pott minimum: reseksjonskanter + tumortykkelse/dybde)

- Hvorfor er disse tilleggsopplysningene viktige for den som fjernet tumoren?**

Disse faktorene er viktig for kliniker å vite med tanke på videre kontrollopplegg for pasienten. (1.5. Videre kontroll og evt reeksisjon minimum for full pott) (Hele oppgave 4 gir max 3 p)

Eksisjonsvidde bestemt av tumortykkelse (Breslow)	
Følekktype/Breslow tykkelse	Eksisjonsvidde (in vivo)
In situ/Lentigo maligna	0,5 cm
≤ 1 mm	1 cm
1–2 mm	1 cm
2–4 mm	2 cm
> 4 mm / Desmoplastisk	2-3 cm

5. **Hva er Breslows tykkelse? (Vis sånn ca. hvordan dette måles på bilde).**

Svar:

Tumortykkelse (ad modum Breslow) er den viktigste histologiske enkeltfaktor. Denne måles (med mikrometer montert i mikroskopet) som største vertikale avstand fra toppen av lesjonen til den dypeste dermale tumorcelle, og angis i millimeter med én desimal. (Underwood: Måles fra granulærrelaget til dypeste atypiske celle). (1 p. For full pott angir full tumortykkelse + riktig målemetode)

6. **Hvilke differensialdiagnoser er aktuelle ved pigmenterte lesjoner på hud?**

Svar:

Godartet nevuscelletumor, malignt melanom, seborroisk keratose/vorte, pyogent granulom, basalcellekarsinom, plateepitelkarsinom, fibromer, Addison sykdom, grafitt-tatovering, fysiologisk

pigmentering etc etc etc (bruk skjønn!) (0.5 p for hvert forslag, max poengsum er 2 p. Minimum fire diagnoser for full pott)

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon.

Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

Gjør ferdig skåringen på skåringsskjemaet. Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer. Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Utstysliste

Seks bilder med høy kvalitet.

Strukturert skårings skjema

	Godt	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Spørsmål 1 (beskriv bildene) Bilde 1 og 2: Normal hud.	2 p	1 p	0
Bilde 3 og 4: Godartet nevuscelletumor.	2 p	1 p	0
Bilde 5 og 6: Malignt melanom.	2 p	1 p	0
Spørsmål 2 (Hvilke celler utgår nevuscellesvulster fra?)	1 p	0,5 p	0
Spørsmål 3 (Hvordan ser vi forskjell på godartet nevuscelletumor og malignt melanom?)	2 p	1 p	0
Spørsmål 4 (Hvilke faktorer er interessante for en kliniker/kirurg å vite i svaret fra patologen og hvorfor er dette viktig?)	3 p	1.5 p	0
Spørsmål 5 (Hva er Breslows tykkelse? Vis sånn ca. hvordan dette måles på bilde.)	1 p	0,5 p	0
Spørsmål 6 (Hvilke differensialdiagnoser er aktuelle ved pigmenterte lesjoner på hud?)	2 p	1 p	0

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Veiledning til skåringsskjema

	God	Tilfreds- stillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Spørsmål 1 (beskriv bildene) Bilde 1 og 2: Normal hud. Studenten skal kunne beskrive de ulike lagene i huden; epidermis og dermis, samt de fire lagene i epidermis; stratum basale, stratum spinocellulare, stratum granulosum og stratum corneum. Studenten skal kunne kjenne igjen en hårfollikkel. (2 p)	2 p	1 p	0
Bilde 3 og 4: Godartet nevuscelletumor. Tumor som er bygget opp av tumorceller (nevusceller) som danner reder. Det er ingen cellulær atypi, mitoser eller pagetoid vekst.(2 p)	2 p	1 p	0
Bilde 5 og 6: Malignt melanom. Tumor bygget opp av atypiske celler som danner reder. Det er cellulær atypi, stor variasjon i kjernenes størrelse og form, mitoser og pagetoid vekst. (2 p)	2 p	1 p	0
Spørsmål 2 (Hvilke celler utgår nevuscellesvulster fra?) Svar: Melanocytter (1 p)	1 p	0,5 p	0
Spørsmål 3 (Hvordan ser vi forskjell på godartet nevuscelletumor og malignt melanom?) Svar: Godartet nevuscelletumor er gjerne symmetrisk, det er mindre variasjon i cellestørrelse og form samt få eller ingen mitoser. (1 p) Malignt melanom er bygget opp av atypiske celler med stor variasjon i kjernestørrelse og form. Det er tydelige nukleoler og mitoser. Pagetoid vekst og ulcerasjon kan også forekomme. (1 p)	2 p	1 p	0
Spørsmål 4 (Hvilke faktorer er interessante for en kliniker/kirurg å vite i svaret fra patologen og hvorfor er dette viktig?) Svar: Diagnose, om tumor er fritt fjernet eller ikke, tykkelse/tumordybde (Breslow/Clark), antall mitoser (per mm ²), ulcerasjon. (om studentene nevner horisontal vekstfase, vertikal vekstfase og/eller karinnvekst er det bare en bonus). Disse faktorene er viktig for kliniker å vite med tanke på videre kontrollopplegg for pasienten. (=5 p for hvert av svarene inntil max 3 p)	3 p	1.5 p	0
Spørsmål 5 (Hva er Breslows tykkelse? (Vis sånn ca. hvordan dette måles på bilde.)) Svar: Tumortykkelse (ad modum Breslow) er den viktigste histologiske enkeltfaktor. Denne måles (med mikrometer montert i mikroskopet) som største vertikale avstand fra toppen av lesjonen til den dypeste dermale tumorcelle, og angis i millimeter med én desimal. (Underwood: Måles fra granulærcelelaget til dypeste atypiske celle).(1 p)	1 p	0,5 p	0
Spørsmål 7 (Hvilke differensialdiagnoser er aktuelle ved pigmenterte lesjoner på hud?) Svar: Godartet nevuscelletumor, malignt melanom, seborroisk keratose/vorte, pyogent granulom, basalcellekarsinom, plateepitelkarsinom, fibromer, Addison sykdom, grafitt-tatovering, fysiologisk pigmentering etc etc etc (0.5 p for hvert forslag, max poengsum er 2 p)	2 p	1 p	0