

OSKE IIC; BUP anamnese forelder til barn med hyperaktivitet

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Milja Granild		Student	milja.egr@gmail.com	46694504
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Mor til gutt 9 år				
Læringsmål				
7.1.3 ut fra anamnese og supplerende opplysninger angi prinsippene for utredning, diagnostikk og behandling, diskutere prognosen og foreslå tentative psykiatriske diagnoser ved hyperkinetiske forstyrrelser, tics-tilstander, spesifikke og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser, tvangslidelser, angstlidelser, affektive forstyrrelser samt suicidal atferd, spiseforstyrrelser, post-traumatiske og psykosomatiske stressreaksjoner, psykoser og forstyrrelser knyttet til bruk av rusmidler				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	10 minutter		2 min	12 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En mor kommer til deg på fastlegekontoret i dag for å snakke om sin bekymring for sin 9 år gamle sønn Fredrik.

Fredrik går i 3. trinn på skolen. Lærer og mor lurer på om han har ADHD.

Du skal kartlegge relevant informasjon fra mor ved spørsmål om ADHD.

Du har 10 minutter til samtale med mor.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet relevant anamnese relatert til hyperaktivitet hos barn, samt foreslå videre utredning.

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".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du er forelder til Fredrik på 9 år som går i 3.trinn på barneskolen. Du har i dag valgt å komme til fastlegen fordi du synes Fredrik sliter unormalt mye på skolen, sosialt og hjemme.

På skolen sliter Fredrik med å sitte i ro i timene, og beskrives som eleven som lager mest bråk og uro i klasserommet. Spesielt lyttekroken er krevende, og læreren blir veldig sint og irritert på han. Mor opplever at læreren er veldig kritisk til Fredrik. Han har rollen som klovn, er dominerende i leken. Han misoppfatter lett andres signaler, og hvis noen er uheldig å komme borti han, blir han utagerende. Medelevene er redde for han. Han snakker som regel veldig høyt og blir raskt rastløs. Han samler seg i liten grad over skolearbeid, og strever med å forme bokstaver.

Hjemme sitter Fredrik sjelden i ro, også når han skal spise. Han har problemer med å gjøre lekser, dette krever mye av foreldre. Han glemmer rutiner som de har øvd på i mange år, inkludert å ta av sko i gangen, lukke døren etter seg osv. Når det kommer besøk blir han veldig oppspilt, og tar generelt veldig stor plass i familien, han oppleves som mye. Han kan også finne på å løfte den to år gamle søsteren sin opp når hun sover, og behandler henne hardt uten at det er vondt ment. Han blir lei seg når han gjør noe galt, og beskrives som empatisk og interessert i andres mening. Mor sier det blir mye kjefting hjemme, og at hun angrer på dette for hun vet at han egentlig mener godt. Mor fremstår svært sliten.

På fritiden: Fredrik spiller fotball siden alle de andre guttene spiller fotball. Han svirrer mye rundt, men får ikke med seg spillet. Han blir raskt provosert og utagerende på banen. Fredrik får aldri spørsmål om å være med noen hjem. Han er interessert i å være med andre barn, men blir for voldsom.

Om familien: Du og mannen din har to barn, Fredrik og Martine på 2 år. Du jobber som sekretær hos politiet og mannen din jobber som ufaglært maler. Dere bor sammen i en leilighet. Mannen din kjenner seg igjen i Fredrik. Han opplevde skoleårene som svært krevende, hadde store skolevansker og mistroddes på skolen. Han hadde en «utagerende» ungdomstid, og var delvis på skråplanet før han møtte Fredrik sin mor. Far fungerer nå i jobb og hjemme. Det er ingen øvrige sykdommer i familien. Det beskrives ingen belastende hendelser i livet til Fredrik.

Fredriks utvikling: Normalt svangerskap, født i uke 36. Normalvektig ift gestasjonsalder, og vokste raskt etter fødsel. Mye uro/ utilpass første fire måneder. Rask til å reise seg og krabbe, ikke forsiktig, selv om det ble mye knall og fall. Han kunne løpe rett inn i ting, uten å bremse opp. Motorisk klumsete i hele utviklingen, men rask til å prøve seg på sykkel m.m. Vanskelig å holde blyant, har heller ikke fått til å knyte lisser selv om de har øvd. Sen til å snakke, men hadde noen få ord ved 2 års alder. Fortsatt umoden språklig. Alltid strevd med jevnaldrende, blir for voldsom.

Naturlige funksjoner: Vedvarende nattenurese. Tørr på dagtid fra 5 års alder. Sovner sent, veldig urolig ifm legging. Spiser godt, må stoppes.

Fredrik har ingen andre sykdommer, ingen allergi, bruker ingen faste medisiner. Han hører og ser godt, har aldri hatt krampeanfoll, besvimelser eller fjernhetsepisoder (absenser).

Om studenten spør om debutalder nevner du at han «alltid» har vært urolig og aktiv.

Utstysrliste

2 stoler (en til studenten og en til pasienten), et bord.

Strukturert skåringsskjema

	God 2	Tilfredsstillende 1	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0
Hilser på foreldre og introduserer seg selv	Hilser og introduserer	Bare en delene	Ingen av delene
Behandler foreldre empatisk og respektfullt			
ANAMNESE 10 min			
Kartlegger aktuelt problem			
Kartlegger symptomer på ADHD	Hyperaktivitet, oppmerksomhet, impulsivitet	Bare 1-2 av 3	
Kartlegger andre nevropsykiatriske symptomer (rigiditet, sosial gjensidighet, motorikk, tics..)	Minst 3	1-2	
Kartlegger emosjonelle symptomer (engstelighet, tristhet, sinne/aggresjon)			
Kartlegger barnets funksjon på skolen (følge med og delta i undervisning, uro, forstyrrer andre, faglig fungering, lekser)			
Kartlegger barnets sosiale funksjon (venner, trening eller aktiviteter)			
Kartlegger barnets funksjon i hjemmet (krangling, sinneutbrudd, uro, følge regler, ta imot beskjeder, samarbeide, forhold til lillesøster)			
Kartlegger barnets utvikling	Kartlegger motorisk, språklig, sosial utvikling	Får frem deler	
Kartlegger svangerskap, fødsel, gestasjonsalder			
Spør om traumer og belastende livshendelser			
Spør om debutalder			
Kartlegger familieanamnese (spesielt nevropsykiatriske lidelser) Rusbruk, psykisk og somatisk helse hos foreldre, økonomisk situasjon	Minst 3	1-2	
Kartlegger naturlige funksjoner	Søvn, mat. vannlating, avføring		
Kartlegger andre årsaker til uro (hørsel, syn, anfallsanamnese/epilepsi)			
Kartlegger somatisk helse, faste medisiner, allergi			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE IIC kont 2021; Dermatologi, undersøkelse mannlig pasient (modell)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Brita Pukstad	IKOM	Dermatologi	Brita.pukstad@ntnu.no	95 87 80 12
Ingrid Snekvik	IKOM	Dermatologi	Ingrid.snekvik@ntnu.no	97 11 34 14
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ingebjørg Larsen	IKOM	Dermatologi	ingebjorg.larsen@stolav.no	47 65 79 57
Ingrid Snekvik (vara)	IKOM	Dermatologi	Ingrid.snekvik@ntnu.no	97 11 34 14
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
	10 minutter		2 min	12 min

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

Du er lege i allmennpraksis og får besøk av en tidligere frisk 25 år gammel mann på kontoret. Han har lagt merke til utflod fra urinrørsåpningen og svie ved vannlating de siste dagene. Han hadde tilfeldig, ubeskyttet vaginalt samleie med en kvinne for snart to uker siden, og han ønsker å teste seg for mulig kjønns sykdom. Han har ikke hatt analt samleie eller oral sex. Ikke hatt andre seksualpartnere siste halvår. Utenom svie ved vannlating er han i fin form. Han bruker ingen faste medisiner og har ingen kjente allergier.

Det du trenger av utstyr vil være tilgjengelig.

1. Gjennomfør en systematisk undersøkelse og prøvetaking med tanke på mulig seksuelt overførbart sykdom
2. Forklar eksaminator hvilke kliniske undersøkelser du vil gjøre, og hvilke(n) prøve(r) du vil anbefale
3. Vis deretter undersøkelse- og prøvetakingsferdighetene på modellen, og forklar eksaminator hva du gjør underveis, og hvorfor
4. Legg utstyret tilbake på plass etter bruk

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en systematisk undersøkelse av en mann som ønsker å teste seg for en seksuelt overførbart infeksjon. Videre er oppgaven ment å teste studentens evne til å beskrive og fortolke et gram-farget uretra-utstryk.

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.

Dersom studenten ikke har nevnt blodprøvetaking i forbindelse med den kliniske undersøkelsen, stilles følgende spørsmål:

«Pasienten lurer på om han i tillegg bør ta blodprøve i dag. Hvilket svar gir du pasienten og hvordan begrunner du dette?»

Etter 8 minutter sier eksaminator til kandidaten:

"Det tas et uretrautstryk som gramfarges. Dette er det man ser i mikroskopet."

Eksaminator viser frem et laminert bilde av 100x forstørrelse.

"Du skal beskrive utstryket, navngi de ulike elementene på bildet og deretter angi mest sannsynlige diagnose."

Når endelig signal lyder etter 10 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

Stol/krakk med hjul

Lyskilde

Under et grønt klede er engangshansker og prøvetakingsutstyr til mikrobiologisk undersøkelse.

Strukturert skåringskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende/ ikke utført 0 poeng
Undersøkelse:			
- 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 lysker	Ja	N/A	Nei
- Utstryk til mikroskopi	Utføres	Nevner at dette kan gjøres dersom GC	Nevnes ikke
- Dyrkningspinne fra uretra	Nevner at pinneprøve tas fra puss/utflod	Dette kan gjøres senere dersom positiv PCR GC	Nevnes ikke
- Pinneprøve/urinprøve til PCR	Urin/pinneprøve Forklarer hvorfor og formidler at dette kan gjøres på to måter	Tar pinneprøve, men forklarer ikke hvorfor/hvordan	Glemmer prøve til PCR
- Blodprøve	Svarer nei, dette er en lavrisikopasient	Svarer ja, og oppgir både HIV, Hep-B og Syfilis serologi/antistoffer	Svarer ja, men oppgir ikke hvilke prøver
Vurdering av undersøkelsen:			
Struktur: - Systematikk/ - Tidsbruk/flyt	God (4p)	Tilfredsstillende (2p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Profesjonalitet	Håndterer situasjonen på en god måte og gir inntrykk av god forståelse av oppgave/konteksten (2p)	Håndterer situasjonen på en grei måte som gir inntrykk av tilfredsstillende forståelse av oppgave/konteksten	Kommer med flåsete bemerkninger og/eller gir inntrykk av manglende forståelse av oppgave/konteksten
Når det gjenstår 2 minutter stiller eksaminator 2 tilleggsspørsmål			
<p><i>"Det tas et uretrautstryk som gramfarges. Dette er det man ser i mikroskopet."</i> Eksaminator viser frem et laminert bilde av 100x forstørrelse. "Du skal beskrive utstryket, navngi de ulike elementene på bildet og deretter angi mest sannsynlige diagnose."</p>			
Beskrivelse	+ Mange nøytrofile + gonokokker (2p)	+ Kun én type (1p)	
Diagnose	GC (2p)	Bakteriell infeksjon eller uretritt (1p)	Annet

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

OSKE IIC kont; Ortopedi: Undersøkelse av laksiditet i kne

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jon Olav Drogset	INB	Ortopedi og reumatologi.	Jon.o.drogset@ntnu.no	92064873
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne ca. 20 år				
Læringsmål				
Semester IIC 6. Ortopedi 6.1 Studenten skal kunne 6.1.2 gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel--skelettsystemet, 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)

Kari er en 20 år gammel kvinne som skadet sitt høyre kne på snowboard for 4 uker siden. Hun plages med smerter i kneet.

Gå inn, ta en kort anamnese og undersøk pasienten med tanke på laksiditet av de viktigste kneligamenter. Forklar pasienten hva du gjør og ser etter underveis.

Når det er 1 minutt igjen, spør eksaminator deg om å avgi en kollegial rapport. Denne skal konkludere med om du har funnet patologisk laksiditet eller annen mistenkt patologi. Dersom du er ferdig med undersøkelsen før det er ett minutt igjen, tilkjennegir du dette til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en systematisk undersøkelse av laksiditeten av kneleddet hos en pasient med langvarige knesmerter. Studenten skal konkludere med at kneet er stabilt og at det da er andre årsaker til smertene (for eksempel meniskskade).

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 et minutt igjen, skal eksaminator avbryte studenten og be om en 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".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Du heter Kari og er 20 år gammel, født en dato i 1999 og vred høyre kne for 1 måned siden. Det ble umiddelbart vondt i kneet. Har blitt litt bedre i løpet av de fire ukene som har gått. Kneet føles ikke ustabil. Du er stort sett frisk fra før, og bruker ingen faste medisiner. Du har ingen allergier. Sykehistorie: Bli du spurt om hvor det er vondt angir du dette til den indre leddspalten på høyre kne.

Du har ingen låsning (bevegelsessperre i kneet) og heller ingen følelse av instabilitet.

På spørsmål om når du har vondt svarer du at det er spesielt vondt når du skal gå eller løpe. Smertene ved belastning er 5 av 10 på smerteskala og 3 i ro. 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/hun ikke ber deg om å kle av seg.

Når studenten undersøker kneet ditt ligger du i ro og ser i taket. Når studenten bøyer kneleddet ditt angir du at det gjør vondt på innsiden av kneet.

Dersom studenten klemmer mot innsiden av kneet sier du at dette gjør vondt.

Når studenten "vri" på kneleddet angir du også at det gjør vondt. Ved andre bevegelser angir du ikke smerter.

Hvis studenten ber deg om å 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.

Utstysliste

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Kartlegger omfanget/karakter av smerter/ plager	2	1	0
Ber pasienten kle av seg (passende avkledning)	2	1	0
Undersøkelse med pasienten liggende på benk: Medial stabilitet med strakt og lett flektert kne (ca. 30 grader)	4 (tester både strakt og lett flektert kne)	2 (tester kun strakt eller lett flektert kne)	0
Lateral stabilitet med strakt og lett flektert kne (ca. 30 grader)	4 (tester både strakt og lett flektert kne)	2 (tester kun strakt eller lett flektert kne)	0
Lachmanns test	4 optimalt utført	2 Suboptimalt utført	0
Pivot shift-test	2 optimalt utført	1 Suboptimalt utført	0
Bakre skuffetest	4 optimalt utført	2 Suboptimalt utført	0
Kollegial rapport med konklusjon God: strukturert rapport med konklusjon Tilfredsstillende: ustrukturert	4	2	0

Global skår (Skal ikke endres!)

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk
23-24	22-18	17-12	11-10	<10

Kommentar til student (skal ikke endres!)

--

OSKE IIC kont 21; Psykiatri GAD, jc 20210609

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	97734770
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål				
4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved angst				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
60 år gammel kvinne som spiller rollen som pasient. Kan evt også spilles av mann
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Ingen
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Bord, stoler, blyanter, ark
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Ingen

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er vikar for fastlege. Du skal nå gjennomføre en konsultasjon med en kvinne på 60 år som har bestilt time. Sekretæren har skrevet «angst?» i timeboken din. Din oppgave er å få frem opplysninger for å avklare om hun har en angstlidelse og i så fall hvilken.

Det viser seg at pasienten er usikker og vet ikke helt hva hun skal si. Du må derfor spørre aktivt for å få frem de opplysningene du trenger.

Du har 7 minutter til å snakke med pasienten. Du får beskjed når det er ett minutt igjen av tiden. Etter dette vil eksaminator stille deg et spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en konsultasjon for å avklare om pasienten har en angstlidelse og i så fall hvilken lidelse.

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.

Studenten har 7 minutter til å snakke med pasienten. Når det har gått 6 minutter skal du si «Det er nå ett minutt igjen av tiden». Etter 7 minutter skal du spørre studenten følgende: «Hvilken angstlidelse er mest sannsynlig?»

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 scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Du er Anna, en kvinne på 60 år som har bestilt time hos legen fordi du er så nervøs og sliten. Du har alltid hatt lett for å bli nervøs, og du var ofte redd for at det skulle skje noe med barna mens de var små. Det siste året har du ofte blitt redd for at det skal skje noe med din mann eller med barna når de for eksempel er ute og reise, slik at du ber dem ringe og si når de kommer frem et sted, og hvis de glemmer å ringe så tror du at det har skjedd en ulykke slik at du ikke får sove. Du er også bekymret for økonomien, for at det skal bli brann og for at du skal miste jobben, selv om du ikke vet om noen grunn til at dette skulle skje.

Din mor har alltid vært nervøs, og en tante på morssiden har hatt depresjoner og fått behandling for det. Du fikk sovemedisin en gang som virket bra, men du vil helst ikke bruke noen medisiner. Du er stort sett frisk men bruker en medisin mot høyt blodtrykk, ingen Andree medisiner. Du har arbeidet i mange år på kontor i kommunen og trivdes med det. Du har alltid likt å være sammen med folk, og når du er sammen med noen så tenker du dessuten mindre på at de skulle skje noe med noen i familien. Du har vært sykemeldt for nakkemuskelmerter at par ganger det siste året og fikk behandling hos fysioterapeut, uten at det hjalp så mye. Du er for tiden i full jobb men vet ikke om du orker det så lenge.

Dine plager er først og fremst at du kjenner deg nervøs, og du kan da også bli irritabel og merker at du blir ukonsentrert. Dette kan komme i alle slags situasjoner når du tenker på alt som kan gå galt, men særlig når du vet at noen i familien skal gjøre noe samtidig

som du ikke vet hvordan det har gått. I samtalen skal du også forsøke å virke usikker og engstelig, men du svarer gjerne når de spør om noe du plages med.

Du føler deg ofte ansent og har ømme muskler i nakken, får lett hodepine når du er sliten og føler at du ikke kan slappe av. Du blir skvetten, men plages ikke med skjelvinger.

Når du er nervøs så blir du ofte ør i hodet og føler deg ustø og svimmel, men du har aldri falt og er ikke redd for å besvime. Men du kjenner at hjertet slår hardere og at det kan hoppe over et slag, og da blir du mer nervøs og plages at du blir tørr i munnen. Du har ikke plager med vannlating eller avføring.

Du har plager de fleste dager, ikke hele tiden og noe varierende, og du blir glad og litt overrasket når du har en dag med lite plager. Noen uker er verre enn andre, uten at du vet hvorfor. Du har altså hatt mye plager i snart et år tror du. Du vet ikke hvorfor, det har bare er slik.

Søvnen er varierende og ofte dårlig. Du ligger ofte og tenker før du får sove, og det hender du står opp for å gjøre fordi du blir mer nervøs av å ligge og tenke. Du har vekket din mann noen ganger tidligere for å få ham til å sjekke noe om natten, men han vil ikke gjøre det for deg lengre. Det hender at du våkner tidlig og blir liggende og bekymre deg men vanligvis ikke. Når du har sovet dårlig noen dager blir du veldig sliten og føler at du har vondt over alt. Da hender det at du tar noen glass vin for å få slappe av, men det skjer bare et par ganger i måneden og du angrer alltid fordi du skjemmes og blir uvel neste dag. Du bruker ellers lite alkohol, og røyker ikke.

Du har ikke hatt anfall med panikkangst, bruker ikke få angst i sosiale situasjoner eller på spesielle steder eller situasjoner, er ikke redd for spesielle ting eller dyr og har ikke tvangshandlinger eller tvangstanker (selv om bekymringstankene kan ligne). Det hender du blir trist og fortvilet når du plages mye og du føler deg fanget i plagene, men det er ikke en stor del av tiden. Du har gleder, du har vanligvis håp for fremtiden, ønsker å leve og har aldri hatt klare selvmordstanker. Matlysta er brukbar og vekta ganske stabil.

Studenten får først og fremst poeng for å stille de rette spørsmålene, og det har derfor liten betydning om du svarer «feil» på enkelte av spørsmålene. Men det er svært viktig at du ikke gir dem informasjon som de ikke har spurt om, for da vet vi ikke om studentene ville ha kommet på å spørre. Dette gjelder de opplysningene som står på skåringsskjemaet i neste avsnitt/ side. Hvis studenten ber deg fortelle uten at de sier hva de vil vite, så skal du si at du har mange plager men at du ikke helt vet hva de vil vite og at de derfor må spørre. Hvis de fortsetter å stille åpne spørsmål, så kan du gjenta at de kan spørre om det de vil så skal du svare. Hvis du får spørsmål du ikke vet svaret på så kan du finne på noe hvis det ikke gjelder sykdom, eller si at du ikke vet hvis du tror det kan gi feil inntrykk av sykdommen hvis du finner på noe. Studentene har lite tid til å stille alle spørsmålene, så du må svare kort og ganske raskt når det går an.

Ta gjerne kontakt med undertegnede eller med en av eksaminatorene hvis det er noe du lurer på.

Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

Tilfredsstillende når studenten spør om eller nevner et element fra punktet, god når det spørres om to.	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Bekymring: overdreven, urealistisk, tolererer ikke usikkerhet. Typisk for barn/barnebarn, ektefelle, økonomi, fremtid, jobb, etc),			
Engstelse: Nervøsitet, irritabilitet, konsentrasjonsvansker, ikke spesielle situasjoner, kontroll/ forsikring?			
Motorisk spenning: rastløshet, skjelving, muskelspenning, spenningshodepine, anspent/ kan ikke slappe av			
Autonom overaktivitet: ørhet, svimmel, svette, rask puls/ hjertebank, hurtig respirasjon/ hyperventilering, ubehag i magen, hyppig vannlating, munntørrhet			
Varighet minst flere måneder (>6), symptomer de fleste dager, kronisk men skiftende			
Søvnproblemer, sliten/ utmattelse, smerter			
Medikamentbruk, rusbruk inkl alkohol, somatisk sykdom			
Diff/ komorbid annen angst: Panikk/ anfall, sosiale situasjoner, åpne plasser uten hjelp eller utvei, enkel fobi, tvang			
Diff/ komorbid depresjon: trist det meste av tiden, mangler glede, håpløshet, ønsker ikke leve/ suicidaltanker			
Effektiv og empatisk kommunikasjon			
Spørsmål: Hvilken angstlidelse er mest sannsynlig?	Generalisert angstlidelse	Kronisk bekymringslidelse	Kommentar til student

Global score (Skal ikke endres!)				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

Studenten får tilsendt kommentaren i feltet over, på epost etter endt eksamen.

Bakgrunn:

ICD 10: F41.1 Generalisert angstlidelse

Generell og vedvarende angst som ikke er begrenset til eller fremherskende i bestemte situasjoner (dvs at den er «frittflytende»). Som ved andre angstlidelser varierer de sentrale symptomene sterkt, men omfatter vanligvis plager som vedvarende nervøsitet, skjelving, muskelspenninger, svette, ørhet, hjertebank, svimmelhet og ubehag i magen. Frykt for at pasienten eller en slektning snart vil bli syk eller bli utsatt for en ulykke, i tillegg til andre bekymringer er vanlig. Lidelsen er vanligst hos kvinner, og ofte knyttet til kroniske belastninger. Forløpet varierer, men har tendens til å være skiftende og kronisk. Diagnostiske retningslinjer Individet må ha primære symptomer på angst nesten hver dag i minst flere uker i strekk, og vanligvis i flere måneder. Symptomene bør vanligvis ha innslag av: (a) engstelse (bekymringer om fremtidige ulykker, irritabilitet, konsentrasjonsvansker osv), (b) motorisk spenning (rastløs nervøsitet, spenningshodepine, skjelving, manglende evne til å slappe av), og (c) autonom overaktivitet (ørhet, svette, rask puls eller hurtig respirasjon, epigastrisk ubehag, svimmelhet, tørr munn osv). Hos barn kan hyppig behov for beroligelse og tilbakevendende somatiske plager være fremtredende. Kortvarig forekomst (noen dager i strekk) av andre symptomer, særlig depresjon, ekskluderer ikke generalisert angstlidelse som hoveddiagnose, men personen må ikke oppfylle alle kriteriene for depressiv episode (F32.-), fobisk angstlidelse (F40.-), panikklidelse (F41.0) eller obsessiv-kompulsiv lidelse (F42.-).

Fra forelesning:

Generalisert angstlidelse (GAD) - diagnose

- Prevalens: 2-5 %, debuterer typisk i 30 -årene
 - Kronisk ikke -fobisk angst (mye/alt kan gå galt), ikke situasjons - eller stedsbestemt
 - Overdreven bekymring, urealistisk, tolererer ikke usikkerhet
 - Typisk: bekymring for barn/barnebarn, ektefelle, økonomi, fremtid, jobb, etc.
 - Vanlig: smerter, utmattelse, søvnproblemer
 - Komorbiditet : depresjon, annen angst, rus
 - Nevrotisisme korrelerer med GAD
 - Arvelighet GAD: 15 -20 % (?)
-
- Diagnose:
 - >6 mnd anspenhet og overdreven bekymring og vedvarende nervøsitet
 - + 4 kroppslige symptomer, hvorav minst ett autonomt symptom