

Dermatologi 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 25 år gammel mann på kontoret. Han har lagt merke til gulaktig 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. Kvinnen snakket ikke norsk, men noe gebrokkent engelsk. Han spurte ikke hvor hun kom fra. Han har ikke hatt analt samleie eller oralsex. Utenom svie ved vannlating er han i fin form. Han bruker ingen faste medisiner og har ingen kjente allergier.

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
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 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 et gram-farget uretra-utstryk og tolke dette.

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 nevner muligheten.»

Etter 6 minutter sier eksaminator til kandidaten:

"Etter å ha undersøkt pasienten, og tatt prøver, ringer du poliklinikk for kjønnssykdommer for konsultasjon med en spesialist. Du blir bedt om å sende pasienten dit samme dag, og det blir der tatt et uretrautstryk som gramfarges. Her er det venerologen ser i mikroskopet (viser frem et laminert bilde av 100x forstørrelse). Du skal gi en beskrivelse og deretter angi mest sannsynlige diagnose."

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

Arne-dukke for å gi modellen arm/overkropp

Stol/krakk med hjul

Lyskilde

Under et grønt klede er engangshansker, tupfere, prøvetakingsutstyr til mikrobiologisk undersøkelse.

Ved armen er et ark med følgende tekst: «Er det indikasjon for blodprøvetaking? I tilfelle ja: fortell eksaminator hvilke prøver som bør tas»

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 puss/utflod	Pinne til dyrkning	Glemmer dyrkningspinne
Pinneprøve/urinprøve til PCR	Urin/pinneprøve Formidler at dette kan gjøres på to måter	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>"Etter å ha undersøkt pasienten, og tatt prøver, ringer du poliklinikk for kjønnsykdommer for konsultasjon med en spesialist. Du blir bedt om å sende pasienten dit samme dag, og det blir der tatt et uretrautstryk som gramfarges. Her er det venerologen ser i mikroskopet (viser frem et laminert bilde av 100x forstørrelse). Du skal gi en beskrivelse og deretter angi mest sannsynlige diagnose."</i>			
Beskrivelse	+ epitelceller + Mange nøytrofile + Gram neg kokker	+ 1 celletype + kokker/bakterier	
Diagnose	Gonore	Bakteriell infeksjon eller uretritt	

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Oppgave til OSKE eksamen i psykiatri: Alkohol-anamnese

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Chr. Fløvig	INM	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	INM	Voksenpsykiatri		
Pasienter				
Mann, 65 år				
Læringsmål				
4.1.1 etter gjennomført psykiatrisk intervju gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for en vurdering av pasientens tilstand				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Psykiatri

Pasienten er en 65 år gammel mann som bor alene. To barn fra tidligere forhold. Han ble innlagt på sykehus for tre dager siden med brystsmerter. Man fant ikke hjertesykdom. Men han luktet alkohol ved innleggelse og hadde forhøyet gamma-GT (gamma-glutamyltransferase). Man mistenker at han kan ha misbruk av alkohol.

Du er lege på medisinsk avdeling og skal ha en samtale med pasienten. Din oppgave er å få frem alkohol-anamnese og eventuelle problemer knyttet til denne bruken. Du har 6 minutter til dette. Eksaminator vil si ifra når det er ett minutt igjen av tiden til samtale med pasienten.

Etter samtalen vil eksaminator be deg å legge frem dine funn helt kort og be deg svare kort på et spørsmål. Du har to minutter til dette.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å få frem en dekkende anamnese for bruk av alkohol og konsekvenser av dette, samt kommunisere empatisk og effektivt med en pasient med rusmisbruk.

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 gått 5 minutter skal du informere studenten om at det er 1 minutt igjen av tiden til samtalen med pasienten.

Når det har gått 6 minutter skal du be studenten

1. gi en kort oppsummering av hovedfunnene
2. og deretter angi mest sannsynlige diagnose

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

Pasienten heter Anders og er en 65 år gammel mann. Han har to barn fra tidligere forhold, en gutt på 35 og en jente på 38 år som begge har vokst opp hos mor. Begge barna er etablert med familie og barn. Pasienten ble skilt fra barnas mor for ca 30 år siden. Han har lite kontakt med barna nå og har ikke truffet det siste barnebarnet. Hans tidligere kone klaget på hans bruk av alkohol, men han mener selv at han ikke drakk mer enn andre han kjente. Han har hatt to samboere etter skilsmissen men har bodd alene de siste årene. Tidligere arbeidet som snekker, men ble uføretrygdet for 10 år siden pga ryggmerter. Røyker ca 15 sigaretter per dag. Bruker ikke andre rusmidler.

Etter at han ble uføretrygdet har han gradvis drukket mer, særlig de siste månedene. Har vanskelig for å sove og tar derfor et par drammer hver kveld, sover da brukbart men noe urolig. Drikker med venner de fleste helger, av og til andre dager, og kan drikke opptil 6-8 enheter (øl eller dram). Han må drikke mer enn for noen år siden for å få samme virkning. Han blir skjelve når han ikke drikker og tar av og til 1-2 drammer om morgenen på grunn av dette. Fastlegen hans har sagt at han bør drikke mindre, men han mener det ikke er noe stort problem og føler at han trenger alkoholen for å fungere. Hans far var alkoholiker og var voldelig mot hans mor i fylla, og pasienten har aldri vært voldelig og er opptatt av at han ikke er som sin far. Han mener at han kan slutte å drikke hvis han ville, har ikke hatt rusbehandling og ser ikke noe behov for å få det. Han gjør lite for tiden, ligger lenge om dagen, ser mye på TV, treffer venner på puben. Mistet sertifikat for bil pga promillekjøring i fjor. Har planer om å hjelpe en kompis med å bygge en hytte men uklart når det skal skje.

Pasienten har hatt varierende magesmerter og brystmerter i mange år og har vært undersøkt for hjertesykdom uten at man har funnet noe. Han har hatt mange innleggelser og undersøkelser over mange år for kroppslige plager, og man har funnet betennelse i mageslimhinnen (gastritt), betennelse i bukspyttkjertelen (pankreatitt) og forhøyede leverenzymmer (skyldes bruk av alkohol) (men ikke funnet levervirus/ hepatittvirus). Hadde en gang generelle (epileptiske) kramper uten kjent årsak, men har ikke fått diagnose epilepsi. Dersom studenten spør nærmere skal man bekrefte at krampene kom en gang du hadde abstinens for alkohol, denne abstinensen skyldtes innleggelse for magesmerter slik at han ikke kunne drikke. Har de siste to årene fått økende følelse av svakhet i muskler og ustø gange samt nedsatt følelse i bena (tegn til skade av lillehjernen og/ eller av nervene til bena, polynevropati). Han får behandling for høyt blodtrykk (hypertensjon) med vandrivende medisin. Han ble denne gangen innlagt på sykehus for tre dager siden med brystmerter

uten nye funn. Legene har sagt at de mistenker at smertene skyldes stress siden du har vært rastløs og urolig under innleggelsen (men årsaken til rastløsheten er nok delvis abstinens fra alkohol).

Han ble innlagt på psykiatrisk sykehus like etter skilsmissen og var da beruset og hadde sagt at han ønsket å dø. Bagatelliserte dette etter innleggelsen og ble utskrevet neste dag. Ellers ingen kontakt med psykisk helsevern. Får beroligende medisin (Sobril, et benzodiazepin) av sin fastlege for angst, får ca 50 tabletter på 15 mg per måned som fastlegen har sagt de må redusere men det har ikke skjedd ennå. Han bruker også alkohol for å dempe angsten. Får angst i sosiale situasjoner, men også angst som ikke kommer i noen spesiell situasjon.

Han føler seg ikke deprimert nå, og har ingen tegn til psykose (hallusinasjoner eller vrangforestillinger). Han er litt skjelven og har vekslende kvalme men har ikke kastet opp. Hukommelsen har vært litt dårligere i det siste men det går fint når han skriver ned avtaler og det han må huske.

I samtalen svarer han på alle spørsmål hvis han kan, men han svarer ikke på mer enn det som det blir spurt direkte om. Han virker lite engasjert og ønsker ikke å si mye, men han er ikke direkte avvisende eller irritert. Han er ikke spesielt trist men noe bekymret for hvordan fremtiden. Når han får spørsmål om andre ting skal man si at man ikke husker eller at man ikke vet hva man skal si. Dersom han blir spurt om det er noe han ønsker eller lurer på, så skal man svare at han ønsker å få mer Sobril (både under innleggelsen og etterpå) pga mye angst i det siste.

Utstyrliste

Standard: undersøkelsesbenk, stoler, bord.

Strukturert skåringsskjema

	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hilser, introduserer seg selv, forklarer formål for konsultasjonen og får tillatelse			
Effektiv og empatisk kommunikasjon			
CAGE eller annen alkoholscreening			
Aktuell alkoholbruk: (Daglig/ ukentlig inntak (antall enheter), hyppighet av bruk, hvor mye ved hver anledning (eventuelt binge), typer drikkevarer, tidspunkt på dag for start, drikker alene/ med hvem) VEKTES X2	4p	2p	0p
Tidligere alkoholbruk: (Alder ved start, perioder eller kontinuerlig, lengste periode uten bruk, rusbehandling inkludert avrusning)			
Bruk av vanedannende medikamenter			
Symptomer på avhengighet:			
Sterk lyst eller tvang			
Vansker med å kontrollere bruk			
Abstinenssymptomer			
Toleranseutvikling			
Mangel på andre aktiviteter og interesser			
Fortsetter bruk til tross for skadelige konsekvenser			
Konsekvenser av alkoholbruk:			
Somatisk: (nevrologisk, mage/tarm inkl pankreas, hjerte/ kar) VEKTES x2	4p	2p	0p
Psykiske helseskade: (Depresjon, angst, suicidalitet, psykose, kognitivt, delir, aggresjon/ vold) VEKTES x2	4p	2p	0p
Sosiale problemer: Relasjoner, arbeid/ skole, økonomi, bolig, promillekjøring, kriminalitet			
Andre forhold: (Bruk av andre rusmidler, førerkort, våpen, omsorg for barn)			
Når det har gått 5 minutter si: "Du har nå ett minutt igjen av samtalen"			
Når det har gått 6 minutter gå videre til spørsmål:			
Spørsmål:			
1. Kort oppsummering			
2. Mest sannsynlige diagnose (avhengighet av alkohol)			

Parentesene inneholder faktorer som kan nevnes, og gradering av svar avhenger av andel av faktorer som nevnes

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Fra forelesninger, Nina:

Skadelig bruk diagnose

- Somatisk eller psykisk helseskade
- Ikke nok at det er sosialt uakseptabelt, har negative konsekvenser som arrestasjon eller familieproblem

Avhengighet diagnose

Tre eller flere av følgende:

1. Sterk lyst eller tvang til å innta substansen
2. Probl. m å kontrollere inntaket
3. Fysiologisk abstinensstilstand
4. Toleranseutvikling
5. Økende likegyldighet overfor andre gleder eller interesser
6. Opprettholdes tross åpenbare tegn på skadelige konsekvenser



DSM V

- Endring fra DSM IV.
- Substance use disorder, fra mild til alvorlig basert på 11 kriterier

Utredning

- Anamnese!
- M.I.N.I. plus - Mini Internasjonalt Neuropsykiatrisk Intervju
- ICD 10
- Konsekvenser av rus (fysisk, psykisk og sosialt)
- Funksjonsnivå – nå og tidl.
- TIDSLINJE!
- Perioder uten rus – hva da?
- Konklusjon

Instrumenter

- CAGE: **C**ut down, **A**nnoyed, **G**uilty, **E**yeopener
- DUDIT – Drug Use Disorder Identification Test (snakkomrus.no)
- AUDIT – Alcohol Use Disorder Identification Test
- Alcohol – E, DUDIT – E
- M.I.N.I. (plus) - Mini Internasjonalt Neuropsykiatrisk Intervju
- EUROP-ASI, EURO-ADAD
- PRISM

Alkohol

- CNS dpende (også på hemmende impulser ->)
- Økt impulsivitet
- Redusert "feil kontroll" - kritikkløs
- Hevet stemningsleie
- Redusert konsentrasjon og korttidsminne
- Nedsatt evne til læring
- Økt aggressivitet – mot selv eller andre

Sedativa/hypnotika

- Forsterkes av alkohol – økt sedasjon. Dempe bivirkninger av annen rus.
- Relativt rask sederende effekt – ulik halveringstid og avhengighetspotensiale
- Foreskrives lovlig og kjøpes illegalt – "ja takk, begge deler"

Faktorer det ikke spørres direkte om i denne eksamen:

Opprettholdende faktorer			
Tilgang til alkohol			
Triggere/ utløsende faktorer for bruk			
Mangel på aktivitet			
Innsikt om tilstand, årsak og behov for hjelp			
Tilbakemelding om alkoholbruken og risiko			
Informasjon og behandlingstilbud og oppfølging			
Gjennomføring av samtale:			
Responderer på pasientens verbale og non-verbale signaler			
Opprettholde god øyekontakt			
Få frem pasientens bekymringer			
Adekvat bruk av åpne spørsmål			
Høflighet og behandle med respekt			
Ikke-dømmende holdning			
Oppsummere historie for pasienten			

Formidling av psykoseforståelse IIC

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	INM	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Vegard Vestvik Helga Rosing	INM	Voksenpsykiatri	helga.rossing@ntnu.no	
Pasienter				
En pårørende, mor eller far, til en ung mann				
Læringsmål				
Psykiatri IIC				
3.1.1 definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Psykiatri

Du er fastlege for en ung mann som har blitt utredet i psykiatrisk poliklinikk, og man har funnet psykose men foreløpig ikke stilt nærmere diagnose. Han har vært sykemeldt det siste året og har nylig flyttet tilbake til foreldrene for å bo på en hybel hos dem. Pasienten har tillatt at foreldrene får informasjon, og de har fått vite at han har en psykose.

Pasientens mor eller far kommer til time hos deg på legekontoret. Hun/han vil stille deg et spørsmål om hva psykose er. Du skal svare på dette slik du ville ha gjort det til en forelder som ikke har noen helseutdanning. Du har 6 minutter til dette. Du får ingen tilbakemelding fra den pårørende annet enn at hun/han vil være interessert i hva du sier. Eksaminator vil fortelle deg når det er ett minutt igjen av tiden til første del av samtalen.

Etter 6 minutter, eller når du er ferdig med psykoseforklaringen din, vil den pårørende stille to andre spørsmål som er relatert til psykose. Du må svare kort på disse spørsmålene som de stilles og kan ikke be om utdypende informasjon. Du har 2 minutter til dette. Eksaminator vil minne deg om tiden dersom det går mer enn ett minutt før du har svart på det første spørsmålet.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

(Pårørende på denne stasjonen er standardisert pårørende/frivillig)

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å formidle forståelse av psykose til pårørende som ikke har helsebakgrunn. Denne ferdigheten krever at studenten selv har en god forståelse av hva psykose er, og at studenten kan formidle dette til andre ved bruk av vanlige ord og uttrykk.

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 etter dette ikke gi noen hint, kun krysse av på skåringsskjema. Studenten har først 6 minutter til å fortelle om psykose. Når det har gått 5 minutter skal eksaminator si «Du har ett minutt igjen til å forklare». Følg godt med og hold tiden.

Når det har gått 6 minutter, eller dersom studenten er ferdig før dette, skal eksaminator si «Den pårørende vil nå stille deg to spørsmål som du skal svare kort på». Den pårørende stiller de to spørsmålene, ett om gangen. Dersom studenten bruker mer enn ett minutt på å svare på første spørsmål skal eksaminator si «Det er ett minutt igjen og det gjenstår ett 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".

Omstille deg til neste student.

Dersom studenten forsøker å få mer informasjon om denne fiktive sønnen fra pårørende, så kan du bryte inn og si: "Forklar videre hva psykose er", eller lignende.

Instruksjon til standardisert pasient

Studenten har fått beskjed om at du er en forelder (mor eller far avhengig av eget kjønn) til en ung mann med psykose. Han har blitt utredet i psykiatrisk poliklinikk, og man har funnet psykose men foreløpig ikke stilt nærmere diagnose.

Sønnen din har vært sykemeldt det siste året og har nylig flyttet tilbake til deg (og evt din partner/ektefelle) for å bo på en hybel hos deg/dere.

Din sønn har tillatt at du får informasjon.

Du kan bruke ditt eget navn eller fiktivt navn når du hilser på studenten.

Du starter samtalen med å si «Takk for at jeg fikk komme. Jeg har fått vite at sønnen min er psykotisk. Jeg vet ikke noe om psykose. Kan du fortelle meg om psykose slik at jeg kan forstå hva det er og hvordan det kan være å ha en psykose?»

Du skal ikke gi noen spesiell tilbakemelding til studenten annet enn at du er vil være interessert i hva han/hun sier. Du kan bruke ditt kroppsspråk ut i fra det du syns passer i situasjonen.

Etter 6 minutter sier eksaminator at du har to spørsmål du vil stille. Du skal da stille følgende spørsmål til studenten, ett spørsmål om gangen:

1. Hvordan er prognosen for min sønn når han har en psykose?
2. Er det slik at sønnen min er farlig for andre når han har en psykose?

Dersom studenten bruker mer enn ett minutt på å svare på det første spørsmålet kommer eksaminator til å opplyse om det.

Du skal ikke komme med noen tilleggsspørsmål eller informasjon annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Eksaminator tar fullt ansvar for at studenten overholder alle tidene, du spør dine spørsmål når eksaminator ber om det.

Utstyrliste

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

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på den pårørende og introduserer seg selv			
Alvorlig tilstand			
Forekommer ved forskjellige sykdommer			
Forekommer i forskjellige grader			
Realitetsbrist			
Manglende sykdomsinnsikt			
Vrangforestillinger			
Hallusinasjoner			
Tankeforstyrrelse/ (Desorganisering)			
Vanligvis sammen med andre psykiatriske symptom (angst, depresjon, søvnforstyrrelse med mer)			
Forstyrret atferd (merkbart og uforståelig for andre)			
Funksjonssvikt (skole, jobb, rolle, sosialt)			
Studenten bruker et klart og godt språk (uten faguttrykk)			

Når det har gått 5 minutter skal eksaminator si «Du har ett minutt igjen til å forklare».

Når det har gått 6 minutter, eller dersom studenten er ferdig før dette, skal eksaminator si: «Den pårørende vil nå stille deg to spørsmål som du skal svare kort på».

Dersom studenten bruker mer enn ett minutt på å svare på første spørsmål skal eksaminator si «Det er ett minutt igjen og det gjenstår ett spørsmål».

Svar på spørsmål:

1. Prognose: varierer, kommer an på hvilken sykdom/ diagnose man kommer frem til (prognosen kan være god for eksempel ved akutt psykose) (og hvilke andre problemer som foreligger)			
2. Farlighet: Liten fare ved bare psykose (men kan være fare ved rusmisbruk, tidligere vold og konflikt)			

Felles om skåring: God skåre forutsetter at fenomenet forklares på en lettfattelig måte som ville være forståelig for de fleste mennesker uten spesielle forkunnskaper eller helsebakgrunn. Det som står i parentes er utdypende og er ikke nødvendig å ha med for å regnes som et godt svar.

Global skår				
Stryk	Grensetifelle	Bestått	God bestått	Utmerket

Kommentar til student

Fra forelesninger: Schizofreni, jc

Psykotiske symptomer

- “Hallusinasjoner,
- vrangforestillinger
- eller et begrenset antall alvorlige atferdsavvik, som kraftig eksaltasjon og overaktivitet, tydelig psykomotorisk retardasjon og kataton adferd” (ICD- 10)
- og svære tankeforstyrrelser
- Symptomene forekommer i forskjellige grader

Psykotiske lidelser

- Psykiske lidelser som har psykose som fremtredende symptom
 - Schizofreni, vrangforestillingslidelse, akutte psykoser, schizoaffektiv lidelse (F20 og F22-29 i ICD 10)
 - Rusutløst psykose (F1x.5 (x=1-9))
- Andre lidelser kan også ha psykose som et av symptomene
 - feks depresjon med psykose, bipolar lidelse

Hallusinasjoner

- En sensorisk opplevelse uten stimulering av det aktuelle sanseorganet
 - Lærebok i psykiatri, 2012, s 358
- *DSM5: Hallucinations* are perception-like experiences that occur without an external stimulus. They are vivid and clear, with the full force and impact of normal perceptions, and not under voluntary control.
- <>Illusjoner: feil oppfatning av reelle sanseintrykk- feks tro at et tre i skogen er et troll- Ofte ved sterke affekter feks frykt

Psykose

- Realitetsbrist
- Manglende sykdomsinnsikt
- Markant endring av tanker, følelser og atferd som er åpenbar for de som kjenner pasienten
- Lever i en privat (idiosynkratisk) subjektiv verden som er umiddelbart uforståelig for andre
- Klinisk psykose: påvirker tenking, relasjoner eller atferd (>=4 for aktuelle symptomer i PANSS)

Symptomer ved schizofreni

Hallusinasjoner

Vrangforestillinger

Disorganisering (tanke, tale og atferd)

Apati, avolisjon og anhedoni

Affektavflating (uttrykk)

Allmenne symptomer (depresjon, angst)

Kognitive symptomer

Funksjonstap

Vrangforestillinger

- Forestillinger som er feilaktige
- og som fastholdes på tross av informasjon om manglende riktighet
- Basert på personens indre oppfatning mer enn ytre realiteter
- *DSM5: Delusions* are fixed beliefs that are not amenable to change in light of conflicting evidence.

Disorganisering

- Kan ramme tenking, språk og atferd
- Endring i normal tanke/ taleflyt
 - kan få tankekjør eller tankeblokk
- Fornell tankeforstyrrelse/ assosiasjonsforstyrrelse
- Avbrutt eller formålsløs atferd
- Katatoni

Solveig: Akutt psykose

Generelle psykosesyntomer

- En el flere:
 - Realitetsbrist inkl manglende sykdomsinnsikt
 - Klar og orientert, som regel – vs demens delir, kan dog være noe forvirret
 - Kognitiv upåfallende i stor grad – vs demens
 - Vrangforestillinger – noen eksempler:
 - Ofte selvhenføring og projeksjon, mistolker reelle, tilforlidelige ting
 - Evt bisarre vrangforestillinger "ikke fysisk mulig"
 - Hallusinasjoner (syn / hørsel evt andre modaliteter)
 - Forstyrret atferd: ikke adekvat egenomsorg, klesdrakt, høflighet / sosiale regler etc
 - Andre ?

Oppsummering

- Psykosesyntomer generelt
- Akutt forbigående oftest oppstått i 1-2 dager til et par uker
- Husk at disse psykosene finnes og at de ha litt varierende mønstre
- Utelukk diff diagnoser og vurder rus, behandle evt dd
- Stort sett god prognose
- Behandling
 - Ro, evt innleggelse
 - Nevroleptika (ikke ved amfetamin / kokain) el ECT
 - Stemningsstabilisator og evt antidepressiva ved manisk / depressiv
 - Benzodiazepiner pga angst, uro, smerte
- Ved lang varighet: vurder andre psykosediagnoser (1, 3, 6 mnd)
- Ikke-psykotiske lidelser som diff diagnoser, litt annen håndtering. Haster ofte.

Ortopedi IIC/D, undersøkelse av kne

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jon Olav Drogset	INM	Ortopedi og reuma	Jon.o.drogset@ntnu.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne 19 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

Kari er en 19 år gammel kvinne. Hun kommer til fastlegekontoret i dag da hun får gjentatte smerter på yttersiden av høyre kne ved løping og gange ned bakke.

Gå inn og undersøk pasienten. Forklar pasienten hva du ser etter og gjør underveis. Når varselklokken ringer ved 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 kneleddet, hos en pasient med kroniske knesmerter. Diagnosen løperkne 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 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 Kari og er 19 år. Du er frisk fra før og bruker ingen faste medisiner.

Sykehistorie: Bli spurt om hvor det er vondt angir du dette til yttersiden av kneet litt ovenfor leddspalten. Smertene kommer ved løp eller gange ned bakker. Kan også komme ved løp på asfalt.

Andre spørsmål svarer du "vet ikke" til.

Generelt: Du sitter på undersøkelsesbenken. Posisjoner deg som du får beskjed om å 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 kneet din ligger du i ro og ser i taket. Når studenten klemmer på yttersiden av lårbeinsknoen angir du smerter. Smerten blir verre hvis dette gjøres med ca. 20 graders bøy i kneet. Ved andre bevegelser angir du ikke smerter.

Ellers er du med på de undersøkelsene som studenten foreslår.

Utstysliste

(Standardutstyr er undersøkelsesbenk, stoler, bord.)

Strukturert skåringsskjema

Poengskår for hvert element er 2, 1 og 0 poeng dersom ikke noe annet er spesifisert	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Avklarer kort smertemønster og lokalisasjon			
Inspeksjon av kne			
Palpasjon av kne, sjekker for intraartikulær væske			
Undersøker bevegelighet i kneleddet, ved gange og passivt			
Undersøker stabiliteten i kneleddet			
Finner ømt punkt på laterale femurkondyl			
Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før dette, gå direkte hit og spør: "Du skal nå gi meg en kollegial rapport fra undersøkelsen din"			
Innhold i kollegial rapport			
Organisering og fremføring av kollegial rapport			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Ortopedi IIC/D, Undersøkelse coxartrose og 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				
Kvinne ca 70 år				
Læringsmål				
6. Ortopedi				
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

Kari er en 72 år gammel kvinne. Hun kommer til fastlegekontoret i dag på grunn av smerter i lysken som hun har hatt i et par år. Smertene har økt på det siste halve året.

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. Dersom du er ferdig med undersøkelsen før det er ett minutt igjen, tilkjenne gir du dette til eksaminator.

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 pasient med langvarige hoftelplager. Diagnosen coxartrose 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 skårings skjema. 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 Kari og er 72 år gammel, født en dato i 1944. 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 den ene lysken, på siden av hofta og ca midt i rompeballen. Du kan si at smertene stråler frem i lysken. Smertene har vart i et par år, og har økt på den siste tiden. På spørsmål om når du har vondt svarer du at det er spesielt vondt når du skal reise deg fra sittende stilling og skal i gang med aktivitet. Det gjør også vondt under og etter aktivitet, og om natten. Smertene er 5 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/hun 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 hofteddeet angir du at det gjør vondt i lysken.

Dersom studenten ber deg legge seg på magen sier du at du får ikke til det "fordi dette gjør vondt". Når studenten "vrir" på hofteddeet angir du også at det gjør vondt. 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			
Kartlegger omfanget/karakter av smerter			
Ber pasienten kle av seg (passende avkledding)			
Undersøkelse med pasienten oppreist:			
- Inspeksjon (inkl gangmønster)			
- Trendelenburgs test			
- Anisomeli			

Undersøkelse med pasienten liggende på benk:			
- Palpasjon			
- Passive bevegelserutslag			
- Lasegue test			
Når det er 1 minutt igjen (7 minutter har gått), 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				
Stryk	Grensetifelle	Bestått	God bestått	Utmerket

Kommentar til student

Radiologisk utredning av mann, 30 år, knetraume (IIC)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Annja T. Viset	ISB	Bilddiagnostikk	annja.viset@stolav.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Arve Jørgensen	ISB	Bilddiagnostikk	arve.jorgensen@ntnu.no	
(x) *reserve* Annja T. Viset	ISB	Bilddiagnostikk	annja.viset@stolav.no	
Standardiserte pasienter				
Angi kjønn/alder	<i>Ikke aktuelt</i>			
Læringsmål				
3 Generell sykdomslære				
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:				
3.1.10 beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale.				
6 Ortopedi				
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.				
11 Bilddiagnostikk				
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.				
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).				
11.2 Studenten skal ha ferdigheter i:				
11.2.1 Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer.				
Tidsbruk:				
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)**Radiologi**

En mann på 30 år innkommer på legekontoret med sterke smerter i høyre kne etter et traume. Kneet støtte ned i bakken ved landing med snøscooter etter hopp. Du undersøker kneet og mistenker etter undersøkelse at følgende strukturer har røket; patellarsenen, laterale kollateraligament og kanskje korsbånd. Du ønsker i første omgang å utelukke fraktur.

Hvilken bildemodalitet/undersøkelse 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

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

...å tolke enkle røntgenbilder som har tydelig aktuell patologi innen ortopedi/traumatologi

...å resonere rundt håndtering av tilstander som forbindes med akutte skader og hvilke undersøkelser som er egnet for å utrede disse

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: Kan det tenkes at det er en annen bildemodalitet som er førstevalg? (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.

Utstysliste

PC, laptop + mus med scrolle-hjul

Aktuell sykehistorie	Detaljert instruksjon til eksaminator
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget for å lete etter fraktur?	Spør studenten « Hvilken bildeundersøkelse er hos denne pasienten førstevalget? » «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)
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved skade på muskel- og skjelettsystemet?	« Hvilke andre bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle å utføre ved mistanke om skade på muskel- og skjelett-systemet? » «God»: CT, ultralyd og MR (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 2 av de 3 over (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: 1 eller færre av de over (0 poeng)
Røntgen høyre kne	« Her ser du røntgen front og sideopptak av høyre kne. Ser du noe patologi, og evt. kan du beskrive hva som er patologisk og beskrive evt. feilstilling? » «God»: Kneleddsluksasjon med dislokasjon anteriort av tibia og patella i forhold til femur (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Erkjenner luksasjon (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Forstår ikke at det er luksasjon (0 poeng)
Strukturer posterior for femur/tibia som gir til akutt bekymring	« Er det noen strukturer posterior for femur eller tibia det er akutt bekymring rundt her? I så fall kan du navngi hvilken anatomisk struktur som gir størst grunn til bekymring? » «God»: Arteria poplitea (2 poeng) «Tilfredsstillende»: kar og nerver (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Annet (muskeleruptur, sener, ligamenter) (0 poeng)
Bildeutredning etter røntgen	« Her ser du en bildeundersøkelse av høyre kne hos denne pasienten. Hvilken radiologisk modalitet er dette, er det med eller uten intravenøs kontrast, og hva fremstiller den? » «God»: 1. CT (angiografi) 2. Med iv kontrast 3. Fremstiller kar/arterier (2 poeng) «Tilfredsstillende»: CT + en av de andre (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Kan ikke angi modalitet, eller svarer bare CT men ingen av de to andre (0 poeng)
CT vil også kunne avdekke andre følgeskader. Nevn noen av disse	« CT vil kunne avdekke flere typer følgeskader hos denne pasienten. Kan du nevne noen av disse? » «God»: 1. Fraktur. 2. Blødning 3. Luft 4. Bløtvevsskade (5. fremmedlegeme kan nevnes, men teller ikke) Må si fraktur samt 2 av de 3 andre (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Fraktur og 1 av de 3 andre (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Sier ikke fraktur (0 poeng)
MR Kne	« Her er den siste undersøkelsen som ble utført på mannen. Beskriv hva slags bildemodalitet dette er, og hvilken kroppsdel som er avbildet » «God»: MR av kne (2 poeng) «Tilfredsstillende»: MR, vet ikke hvilken kroppsdel (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Annen modalitet (0 poeng)
Hvilke av traumatiske skader som ikke er undersøkt enda, kan MR gi oversikt over?	« MR kan gi en oversikt over anatomiske strukturer i kneet som kan ha blitt utsatt for traumatisk skade, og som enda ikke har blitt undersøkt tilstrekkelig. Kan du navngi noen av disse? » «God»: 1. Korsbånd 2. Kollateralligamenter 3. Sener 4. Bruskk 5. Menisker 6. Bein (2 poeng ved minst 4 av disse) «Tilfredsstillende»: Sier enten bløtvev eller bare 3 anatomiske strukturer (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Sier ikke bløtvev eller nevner < 3 anatomiske strukturer (0 poeng)

Strukturert skåringskjema

HOLD TIDEN!	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Aktuelle sykehistorie			
Valg av modalitet Røntgen			
Bilediagnostikk av muskel og skjelett CT, UL og MR			
Rtg. Høyre kne Kneleddsluksasjon med anterior dislokasjon av tibia og patella			
Strukturer posterior for kneet Arteria poplitea			
Radiologisk modalitet etter røntgen 1. CT (angiografi) 2. Iv. kontrast 3. Fremstiller kar/arterier			
Andre skader synlig ved CT 1. Frakturer 2. Blødning 3. Luft 4. Bløtvevsskade			
Siste modalitet MR av kne			
Skader som MR kan gi oversikt over 1. Korsbånd 2. Kollateralligamenter 3. Sener 4. Brusk 5. Menisker 6. Bein			

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

--

Revmatologi, IICD, langvarige ryggsmarter, funksjonstest

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				
Mann eller dame mellom 35-50 år				
Læringsmål				

Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen: undersøkelsesteknikk av rygg og nakke og redgjøring for relevant utredning.

Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Informasjon til kandidat:

Revmatologi

Pasienten er en 45 år gammel mann/kvinne med smerter i rygg og bekken gjennom mange år. Han/hun er 50 % uføretrygdet for ca 10 år siden pga det som har vært oppfattet som kronisk lumbago. Han/hun har kjent psoriasis i hodebunnen.

Han/hun har nå økte smerter og har store plager med stivhet i ryggen som varer i flere timer hver morgen. Smertene stråler ned på baksida av lår. Han/hun har hatt tilsvarende smerter i perioder i løpet av de siste ca 20 år. Han/hun kommer nå til lege fordi han/hun opplever at ryggsmertene og stivheten gir ham økte vansker i det daglige.

Du skal gjøre en undersøkelse og funksjonstest av rygg, inkludert nakke og bekken.

Rapporter kortfattet oppsummering av oppgave og funn ved undersøkelsen til eksaminator, foreslå tentativ diagnose og relevant bildediagnostikk for å avklare plagene nærmere.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en systematisk undersøkelse av rygg- og nakke og fange opp relevante funn samt foreslå relevant supplerende bildediagnostikk.

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 tillegsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når det gjenstår 1 minutt av tiden skal du gi beskjed til studenten.

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 er en 45 år gammel mann/kvinne med mangeårige smerter fra rygg og bekken, men du har ingen diagnose.

* Smerter i nedre del av ryggen og bekkenet med strålende smerter ned på baksida av lår, men ikke forbi knær.

* Dersom studenten tar på muskulaturen din i nedre del av rygg og i bekkenregionen så angir du smerter/ømheter.

* Du har fri bevegelighet i nakken.

* Du har vansker med å vri ryggen, men tar ut all rotasjon i nakken.

* Når du bøyer deg sidelengs skal du strekke deg ca 8 cm nedover mot kneet/leggen på begge sider

* Ved foroverbøying skal du være stiv i ryggen slik at du får vansker med å ta av og på deg sko og sokker.

* Når du legges på benk skal du angi smerter bak i bekkenet når studenten fører høyre kne mot venstre skulder men ikke på motsatt side.

* Når studenten ber deg puste maks inn og ut så gjør du dette fritt.

* Når studenten ber deg legge bakhodet inntil veggen greier du dette fint.

Eksaminatoren vil vise deg hvordan undersøkelsen gjennomføres på forhånd!

Utstysrliste: Standardutstyr inkl. benk + målebånd og penn.

Skåringskjema

	Eksaminators vurderingsfelt		
	God (2 poeng)	Tilfredstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende utført (0 poeng)
Introduksjon			
Introduser deg selv. Bekreft pasientidentitet.			
Ryggundersøkelse			
Avkledning av pasient			
Inspeksjon totalcolumna			
Cervicalcolumna			
Rotasjon i thoracal			
Shober test			
Lateralfleksjon bilateralt			
Thoraxekskursjon			
Occiput vegg			
Provokasjonstest IS-ledd			
Systematikk i undersøkelse			
Kontakt med pasient under undersøkelse			
Kollegarapport			
Systematikk i rapport			
Kompletthet i rapport			
Konklusjon mhp tentativ diagnose			
Konklusjon mhp supplerende bildediagnostikk			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Epidemiologi: anamnese: kardiovaskulær risikovurdering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gunnhild Åberge Vie	Institutt for samfunnsmedisin	Epidemiologi/klinisk beslutningslære		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Pasient				
Navn	Adresse		Telefon	E-post
Mann, ca 54 år				
Læringsmål				

10.1.1 kjenne til hvordan kunnskap om risikofaktorer kan brukes til å beregne risiko for framtidig sykdom

Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Oppgavetekst/instruksjon til student

Epidemiologi

Du er fastlege for Tore Vik, en 54 år gammel rørlegger. Han er stort sett tidligere frisk, men fikk målt et blodtrykk på 165/110 mmHg da han nylig var innom kirurgisk poliklinikk ved lokalsykehuset for vurdering av operasjon for et navlebrokk.

Tore kommer nå til deg og ber om en vurdering av blodtrykket og hjertet.

Ta opp en **målrettet** anamnese for å vurdere hans kardiovaskulære risiko. Du har seks minutter på deg til å ta opp anamnesen.

Når det er to minutt igjen vil du få to spørsmål du skal svare på.

Du skal *ikke* utføre klinisk undersøkelse eller rekvirere videre undersøkelser.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruks til eksaminator:

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.

Det er lagt inn to spørsmål om røyking, der det ene angir røykestatus og det andre spørsmål om røykemengde for å vekte opp røykeanamnesen. Det er også lagt inn separat punkt for diabetes/nedsatt glukosetoleranse i tillegg til spørsmål om andre sykdommer for å sikre at studentene spør om diabetes for å få full score på dette. For øvrig kan gradering god/tilfredsstillende brukes for å vurdere om studenten kartlegger risikofaktoren tilstrekkelig grundig.

Når det er to minutter igjen, still følgende to spørsmål:

I hht utlevert risikotabell: Hva er estimert 10-års risiko for kardiovaskulær død hos en 54 år gammel mann som røyker og som har et blodtrykk på 165/110 og totalkolesterol på 6 mmol/L?

Nevn to undersøkelser du bør gjøre med tanke på å avdekke endeorganskade.

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.

Instruks til pasient

Du kommer til fastlegen for å få en vurdering av blodtrykket og hjertet fordi du fikk beskjed på sykehuset om at du burde gjøre det.

Du jobber som rørlegger og jobber i eget firma. Du er gift, har to friske, voksne barn. Du røyker ca 15 sigaretter per dag og har gjort det siden du var 16. Du er ikke spesielt motivert for å slutte å røyke. Du mener dere spiser "normal norsk kost". I praksis betyr det to brødmåltid per dag og en middag som gjerne består av kjøttmat, men fisk en gang i blant. Du tar gjerne en øl til maten eller om kvelden, men aldri mer enn en på hverdager (i snitt drikker du gjerne 4 halvliter øl i uka). Du trener ikke, men går på elgjakt en uke om høsten, og synes ellers at du beveger deg nok i jobben.

Du har en bror som er fem år eldre enn deg. Han behandles for høyt blodtrykk. Far hadde sukkersyke (diabetes type II) og høyt blodtrykk fra rundt 50 års alder, fikk hjerteinfarkt da han var 69 og døde da han var 81. Han ble funnet død i sengen om morgenen, og du går ut fra at han døde av hjertesykdom. Din mor døde av kreft da hun var 78, året før din far døde. Du har to onkler på farssiden, den ene fikk hjerteinfarkt da han var "noen-og-70" år, den andre er frisk, så vidt du kjenner til.

Du føler deg frisk, og har aldri fått påvist sukkersyke, hjertesykdom eller lignende. Dersom studenten spør deg om din høyde og vekt kan du svare med dine egne mål, eller bli enig med eksaminator om noen tall som du kan svare.

Skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende/ikke utført
Innledning			
Hilser på pasient og presenterer seg selv			
Spør om			
Røykestatus			
Røykemengde (per dag/antall år)			
Kosthold			
Fysisk aktivitet			
Alkohol			
Familier belastning			
Diabetes/nedsatt glukosetoleranse			
Andre kjente sykdommer			
Spør om pasienten har noen spørsmål			
Strukturert i anamneseopptaket			
Når det er to minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med samtalen før dette, gå direkte hit. Spørsmål til slutt			
"I hht utlevert risikotabell: Hva er estimert 10-års risiko for kardiovaskulær død hos en 54 år gammel mann som røyker og som har et blodtrykk på 165/110 mmHg og totalkolesterol på 6 mmol/L?" (Svar: 7%)			
"Nevn to undersøkelser du bør gjøre med tanke på å avdekke endeorganskade." Svar: feks oftalmoskopi (øyebunnsforandringer), EKG, kreatinin (nyrefunksjon), perifær sirkulasjon			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grenseland	Stryk

Kommentar til student

Utstysrliste:

Nasjonale retningslinjer for individuell primær-forebygging av hjerte- og karsykdommer, Kortversjon