

OSKE 2024 IIC

Medisinsk biokjemi: Venøs prøvetaking

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	gustav.mikkelsen@ntnu.no	93052614
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	gunhild.g.hov@ntnu.no	41265533
Ingrid Alsos Lian	IKOM	Medisinsk biokjemi	Ingrid.Alsos.Lian@stolav.no	95929619
Eksaminatorer (må ha kunnskap om venøs prøvetaking!)				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	gustav.mikkelsen@ntnu.no	93052614
Ingrid Alsos Lian	IKOM	Medisinsk biokjemi	Ingrid.Alsos.Lian@stolav.no	95929619
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	gunhild.g.hov@ntnu.no	41265533
Pasienter				
Navn	Adresse		Telefon	E-post
Ikke relevant				
Læringsmål				
12.1 Studenten skal:				
12.1.1 kunne foreta korrekt venøs og kapillær prøvetaking				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du skal foreta en venøs blodprøvetaking og tappe blod til ett rør for analyse av sitratplasma og ett rør for analyse av serum. Du skal tappe fra en kunstig arm og møter således ikke en person/pasient. Du skal forholde deg til den kunstige armen som om denne tilhører en pasient ("bevisstløs") og følge anbefalte prosedyrer for prøvetaking. Du behøver ikke bruke hansker. Oppgaven er fullført når prøvene er klare til å sendes til sykehusets laboratorium for analyse og du har ryddet etter deg.

Vent på gangen til startsignalet ringer.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste kandidatens evne til å foreta korrekt venøs blodprøvetaking. Siden det benyttes en kunstig arm vil kun tekniske ferdigheter vektlegges, ikke pasienthåndtering for øvrig. Det kan være lurt å notere fortløpende hva studenten ikke skårer fullt 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 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.

Rydd stasjonen mellom hver student slik at alle møter det samme utvalget av utstyr og tilgjengelige rør. Koble stasen sammen mellom hver student, slik at de slipper å prøve seg frem m.h.t. hvordan den skal kobles.

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. Koble sammen stasen.

Utstysrliste for hver stasjon (i tilstrekkelig antall)

NTNU skaffer

undersøkelsesbenk til armen
bord til utstyr
stol til studenten
søppelbøtte
håndklær e.l. til å støtte arm
skjorte e.l. til å "kle på" armen
tusj penn

UE skaffer:

kunstig arm
?vask/desinfeksjonsmiddel til hender
prøvetiketter og "pasientarmbånd" med påtrykt pasientidentitet
stasebånd
rør av typene sitrat, serum, EDTA, heparin
desinfeksjonsservietter
kanyler
bomull
tape (3 stk)
stor boks til farlig avfall
rørstativ
skjema for rørtyper og rekkefølge
bøtte til bomull

Strukturert skåringsskjema

Aksjon	God: 4 poeng	God: 2 poeng	Tilfredsstillende: 1 poeng	Utilfredsstillende eller ikke utført: 0 poeng
Palperer for å lokalisere adekvat vene				
Desinfiserer stikkstedet <u>etter</u> at det palperes og <u>før</u> det stikkes (berører ikke stikkstedet etter,				

desinfiserer evt egen finger først)				
Adekvat stikk mht. lokalisasjon, dybde, vinkel, grep på kanyle Gi beskjed til studenten om at det kommer blod i røret når de har stukket og at rørene er "fulle" etter noen få sekunders "tapping"				
Stasebånd stramt < 1 minutt (ca.) før stasen slakkes (poeng hvis stase ikke benyttes)				
Vender prøverør forsiktig noen ganger etter tapping				
Adekvat bytte av prøverør (stabil kanyle)				
Benyttet sitratrør (blå kork) og serumrør (rød kork)				
Tappet sitratrør før serumrør				
Trekker ut siste rør fra kanylen før kanylen trekkes ut av armen				
Holder bomull lett over stikksted før nål trekkes ut				
Sikrer nål uten å bruke 2 hender				
Adekvat gjennomføring for øvrig mht. sikkerhet mot stikkskader				
Adekvat gjennomføring for øvrig mht. sikkerhet vedrørende hygiene/pasientsikkerhet				
Merker prøverør med pasientidentitet (det er tilstrekkelig at studenten sier det)				
Etterpå eller mens studenten "fyller" det andre røret, spør:				
Aksjon		Nevnt 2 p (hvis minst ett av tiltakene nevnes)		Ikke nevnt 0 p
1) Nevn ett tiltak du kan gjøre dersom det slutter å komme blod i røret når det er ca. halvfullt, slik at du slipper å stikke på nytt.				
Justere kanylen, strekke ut armen, strekke huden				
2) Hvis hensikten var å måle PT-INR, hvilket av de to rørene skal da benyttes av laboratoriet?				
Sitratplasma				
3) Hvorfor kan man ikke benytte serum til å måle PT-INR?				
Prøven er koagulert, koagulasjonsfaktorer mangler i serum				

GLOBAL SKÅR

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Psykiatri, Bipolar lidelse OSKE IIC V24, anamnese.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisnings-enhet	E-post	Mobiltelefon
Gunnar Morken	IPH		gunnar.morkentnu.no	91853705
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål				
4.1.1 Studenten skal kunne, etter gjennomført psykiatrisk intervju gi en konsis, samlet fremstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for vurdering av pasientens tilstand 4.1.2 Studenten skal kunne, ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose 3.1.1 Studenten skal kunne definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og klinisk funn 3.1.6 Studenten skal kunne ta opp en målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved de vanligste psykiske lidelser inkludert rusmiddellidelser				
Kartlegging av symptomer ved de vanligste psykiske lidelser inkludert ruslidelser				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Skuespiller.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Ingen</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Stoler og bord. Penn og papir</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Student og pasient sitter overfor hverandre.</i>

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

(MERK: For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

Pasienten er en 30 år gammel mann. Han arbeider som elektriker i en mindre bedrift her i byen. Han er ugift, bor alene og har ikke barn. Du vet fra før at familien er bekymret for humøret hans. Han har bestilt time med spørsmål om sykemelding og beroligende

tabletter. På forhånd har du målt: BT 120/82, puls 76, temp 37,1, afebril. Ingen mistanke om infeksjon og stoffskiftet er normalt.

Din oppgave er å ta opp en målrettet anamnese og kartlegge relevante symptomer på psykisk lidelse. Du har 7 minutter på dette, og må disponere tiden jevnt på anamnese og symptomer. Når det er 1 minutt igjen, får du et spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til:

- Å ta opp en strukturert anamnese
- Kartlegge psykiatriske symptomer
- Vurdere symptomer ved psykiske lidelser

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 scoringsskjema. 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 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

(For IID skal instruksjon til eksamenspasient også foreligge på engelsk)

Bakgrunn:

Du er en 30 år gammel mann, ugift, ikke samboer eller barn. Du arbeider som elektriker i en mindre bedrift i byen. I helgene fester du en god del sammen med venner. Du vokste opp sammen med en bror som er to år eldre, foreldrene dine ble skilt da du var 12 år gammel og du fortsatte med å bo hos mor. Du ble ikke utsatt for fysisk vold eller øvrige

overgrep. Dersom du blir spurt konkret, kan du fortelle at din far hadde et problem med alkohol, mens din mor slet med depresjoner.

Tidligere sykdommer:

Du har hatt et fall fra sykkel med besvimelse og innleggelse, men for øvrig er du frisk. Du har ikke vært sykmeldt fra jobben tidligere.

Psykiske plager:

Du har aldri vært psykotisk. Du har aldri hatt tanker eller planer om å ta ditt eget liv. Du kan kjenne på sterk angst i perioder. Du kan også føle deg nedfor i perioder, kjenne på redusert energi og slite med søvn. Du har helt andre perioder der du sover lite, har økt tempo og omgivelsene oppfatter deg som gladere og mer aktiv enn til vanlig. Du har aldri vært i behandling for depresjon.

Rusmiddelbruk:

Dersom du blir spurt om alkoholbruk, svarer du at du nok drikker mellom 5 og 10 halvlitere i helgen. Noen ganger blir du svært beruset.

Du drakk alkohol første gang da du var 16, likte følelsen det gav. Omgangsvennene dine bruker alkohol på samme måte. Du har aldri brukt andre rusmidler, du har heller ikke brukt beroligende tabletter.

Aktuelle plager:

På legekantoret er du velstelt, rastløs, urolig og litt irritabel, men høflig. Du ønsker hjelp, men synes det er flaut å be om det. På spørsmål forteller du at du sover dårlig, sovner seint og våkner tidlig og kjenner deg trist. Maten smaker ikke og du har gått ned 3 kg i vekt siste måned. Du har vansker med å få arbeidet gjort og glemmer lett oppgaver du skulle ha gjort. Arbeidskameratene har spurt deg hvordan det går med deg. Du sier at du ønsker en resept på beroligende. Du har hodepine og kjenner deg sliten og nedfor. Du er fullt orientert for tid og sted og har ingen syns- eller hørselshallusinasjoner. Dette har stått på en måned, du hadde en tilsvarende periode på 3-4 måneder for 4-5 år siden. Du fremstår som nedfor.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredstillende (1 poeng)	Ikke tilfredstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Begge	En av delene	Ingen
Anamnese			
Andre sykdommer: Psykisk sykdom: Pågående Tidligere Somatisk sykdom	Begge	En av delene	Ingen
Behandlingshistorikk: - Psykisk helsevern - Allmennlege	Begge	En av delene	Ingen
Aktuelt: -Utvider anamnese, hvorfor behov for sm og beroligende?	Spør og følger opp	Spør, men følger ikke opp	Spør ikke
Kartlegging av funksjon: -skolegang -yrkesdeltakelse/arbeid - husarbeid/orden hjemme - sosialt liv	Systematisk kartlegging av: Minst 3 punkter	Kartlegger 2 punkter	Kartlegger 1 eller ingen punkter
Symptomer			
Psykisk lidelse: Depresjon Mani/hypomani Psykose Rus Suicidalitet	Kartlegger systematisk; tar opp 4 av 5	Kommer innom, men mangler	Spør ikke
<i>Depresjon</i>			
Historikk på tidligere depresjons og mani/hypomani episoder	Spør om begge	Spør om en	Spør ikke
Depresjonssymptomer nå: -nedstemt -redusert -- energi -- aktivitet -- evne til glede -- interesse --konsentrasjon - trettbar ved liten anstrengelse - endret søvn - endret appetitt - selvfølelse dårlig	Spør om/kart- legger minst seks symptomer	Spør om/kart-legger minst fire symptomer	Spør om/kart- legger tre eller færre symptomer

-selvtillit redusert - variasjon gjennom døgnet			
Tidsbruk:	God balanse mellom anamnese-opptak og symptom-kartlegging	Får bare kartlagt en av delene godt, den andre bare delvis	Får bare kartlagt en av delene
Spørsmål fra eksaminator: Hva er mest sannsynlige diagnose? Hvordan begrunner du det?	Bipolar 2 lidelse med symptomer på aktuell depressiv episode.	Depressiv episode/tilbakevendende depresjon	Ingen av delene.

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

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.

Dermatologi IIC, undersøkelse mannlig pasient (modell)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Ingrid Snekvik	IKOM	Dermatologi	Ingrid.snekvik@ntnu.no	97 11 34 14
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Hanne Rasmussen	IKOM	Dermatologi	Hanne.rasmussen@stolav.no	93 84 75 81
Vara:				
Ingrid Snekvik	IKOM	Dermatologi	Ingrid.snekvik@ntnu.no	97 11 34 14
Standardiserte pasienter				
Ingen pasient. Bekkenmodell (mann) x 2				
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 kjønnsykdommer, 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				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<ul style="list-style-type: none"> - Utføre enkel genital undersøkelse kvinne og mann. - Prøvetaking ved mistanke om seksuelt overførbart infeksjon/kjønnsykdom - Fortolkning av uretrautstryk 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

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

Du er lege på venerologisk poliklinikk og får besøk av en tidligere frisk 20 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 norsk medstudent for snart to uker siden, og han ønsker å teste seg for mulig kjønnsykdom. 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. Han har ikke hatt andre partnere siste halvår.

Gjennomfør en systematisk undersøkelse og prøvetaking med tanke på mulig seksuell overførbart sykdom. Vis undersøkelse- og prøvetakingsferdighetene på modellen, og forklar underveis klart og tydelig til eksaminator hva du gjør og hvorfor. Når du er ferdig eller når det gjenstår 3 minutt, får du to tilleggs spørsmål av eksaminator.

Det du trenger av utstyr vil være tilgjengelig. Stasjonen gjennomføres uten bruk av hansker. Prøvepinner skal ikke knekkes.

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 seksuell 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.

Når studenten er ferdig eller senest når det gjenstår 3 minutter sier eksaminator til studenten:

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

Deretter sier eksaminator til studenten:

”Det tas et uretrautstryk som gramfarges. Dette er det man ser i mikroskopet og du ser det samme i flere utsnitt.”

Eksaminator viser frem et laminert bilde av 1000x forstørrelse.

”Du skal beskrive utstryket ved å peke på bildet 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 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 skåringskjemaet ved å trykke ”submit”. Omstill deg til neste student.

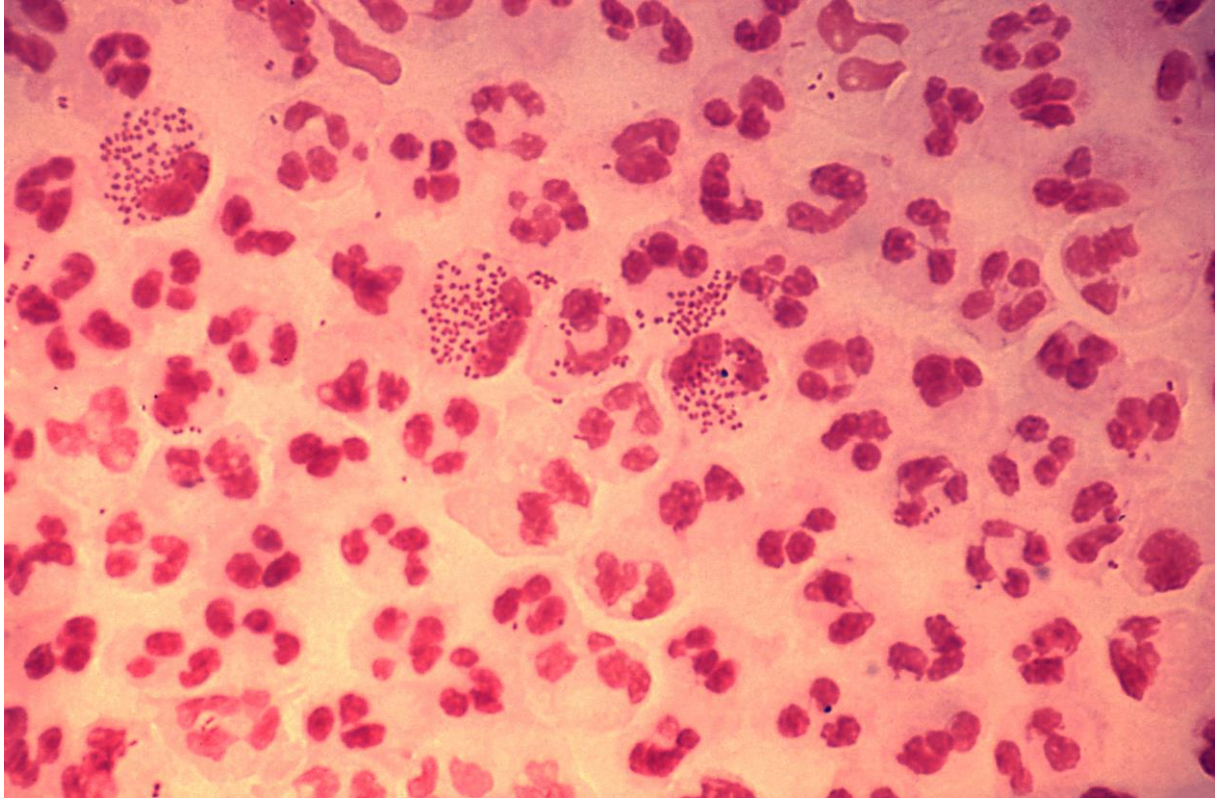
Utstyrliste

Bekkenmodell (obs preputium) ligger på bordet med klede over.

Prøvetakingsutstyr til mikrobiologisk undersøkelse (spatel, objektglass, dyrkningspinne, pcr-pinne (tykk/tynn), tomme glass til forsendelse (hvit/rød kork).

Strukturert skåringskjema

	God (2 p.)	Tilfredsstillende (1 p.)	Ikke tilfredsstillende/ ikke utført (0 p.)	
Undersøkelse:				
- Inspeksjon genitalia eksterna og omliggende hud	Forklarer godt (eks. vorter, sår, utslett osv)	Forklarer mindre godt		
- Palpasjon glandler i lysker	Langsmed lysker	Punktvis/palp puls		
- Palpasjon skrotum	Forklarer godt (eks. ømhet/hevelse)	Forklarer mindre godt		
- Inspeksjon penis	Forklarer godt (eks. glans+sulcus coronarius + uretra)	Forklarer mindre godt		
Prøvetaking:				
- Utstryk fra uretra	Forklarer godt (eks. utflod på pinne, stryker tynt, gramfarges)	Forklarer mindre godt		
- Dyrkningspinne fra uretra	NA	Gjør dette evt. forklarer hvorfor man avventer svar per-us før dyrkning (NB kun 1p.)		
- Pinneprøve til PCR	Forklarer godt og velger tynn pinne	Velger tykk pinne eller Urinprøve		
Gj. føring undersøkelse/prøvetaking:				
Struktur: - Systematikk/ - Tidsbruk/flyt	God (2 p)	Tilfredsstillende (1 p)	Ikke tilfredsstillende (0p)	
Profesjonalitet	Håndterer situasjonen på en god måte og gir inntrykk av god forståelse av oppgave/konteksten (4p)	Håndterer situasjonen på en grei måte som gir inntrykk av tilfredsstillende forståelse av oppgave/konteksten (2 p)	Kommer med flåsete bemerkninger og/eller gir inntrykk av manglende forståelse av oppgave/konteksten	
Når studenten er ferdig eller senest når det gjenstår 3 minutter sier eksaminator til studenten:				
<i>«Pasienten lurer på om han i tillegg bør ta blodprøve i dag. Hvilket svar gir du pasienten og hvordan begrunner du dette?»</i>				
- Blodprøve	Svarer nei, dette er en lavrisikopasient	Svarer ja, og begrunner med ubeskyttet samleie samt symptomer SOI	Svarer ja, men uten/dårlig begrunnelse	
Deretter sier eksaminator til studenten:				
<i>”Det tas et uretrautstryk som gramfarges. Dette er det man ser i mikroskopet og du ser det samme i flere utsnitt.”</i>				
Eksaminator viser frem et laminert bilde av 1000x forstørrelse.				
<i>”Du skal beskrive utstryket ved å peke på bildet og deretter angi mest sannsynlige diagnose.”</i>				
Beskrivelse	+ Mange nøytrofile + diplokokker (2p)	+ Mange nøytrofile + gonokokker/bakterier (1p)	Tar feil av granulocytter og diplokokker (0p)	
Diagnose	GC (2p)	NGU (1p)	Annet	
Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk
Kommentar til student				



NB! Bildet skal være liggende og tilpasset A4 størrelse. Husk å påse at print gir god oppløsning.

Radiologi OSKE IIC: Utredning ankeltraume

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Tamara Hoffmann-Skjøstad	ISB	Bildediagnostikk	Tamara.viola.hoffmann-skjostad@stolav.no	48051128
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID:	
Læringsmål/LUB				
Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer. Kunne delta aktivt i diskusjon av funn på MR og CT av ledd sammen med radiolog.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Muskel-/skjeletterradiologi: Bildediagnostisk utredning av utviklingsanomalier, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske sykdommer, infeksjose sykdommer og degenerative sykdommer Bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR. Røntgen av skjelett ved akutte traumer og frakturer.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Uten pasient</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Stor skjerm, PC til eksaminator, laserpointer til studenten</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Laminerte utskrifter av bildene som skal vises som back-up ved data problemer</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Eksaminator ønsker å sitte ved et bord og kunne se ansiktet til studenten som sitter på en stol</i>

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

Du jobber som assistentlege (LIS2) ved ortopedisk avdeling ved et mindre sykehus. Du blir tilkalt for å vurdere et hovent ankelledd høyre side med klinisk åpenbar uttalt feilstilling hos en eldre kvinne, 87 år. Mye smerter reduserer muligheten for klinisk undersøkelse. Etter at det er gitt smertestillende finner du indikasjon for å grovrepone ankelledet. Du ønsker å avlaste bløtvevet.

Deretter henviser du i første omgang til røntgen ankel.

Du vil bli spurt om å tolke disse røntgenbildene etter utført grovreponering og om videre bildediagnostikk for å kartlegge skadeomfanget. Det er totalt 8 spørsmål som du skal besvare.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer. Kunne delta aktivt i diskusjon av funn på MR og CT av ledd sammen med radiolog.

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 scoringsskjema. 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 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. Kommentaar 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

(For IID skal instruksjon til eksamenspasient også foreligge på engelsk)

(...)

(Her legges det inn tekst som den frivillige eksamenspasienten skal lese for å forberede seg til sin rolle under eksamen. Det kan være en sykehistorie eller beskrivelse av en klinisk undersøkelse de skal delta på. Husk å lage teksten slik at den er instruktiv og forståelig for en person som ikke er helseutdannet. Legg heller til litt for mye informasjon, enn å lage teksten for kort slik at «pasienten» får god nok informasjon om rollen sin.

For oppgaver til IID skal teksten oversettes til engelsk.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

Aktuelle spørsmål som stilles studenten	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<p>Før du ser etter patologi på røntgenbildene, sjekker du relevante pasientdata som navn, fødselsnummer, dato, klokkeslett samt hvilken side som er tatt.</p> <p>1.Hvorfor har dette betydning i den kliniske hverdagen? Angi 3 argumenter?</p>	<p>Viktig med strukturert, systematisk tilnærming. Kan ha tatt bilder av feil pasient, bildene fra en annen dag ses på skjermen. Viktig å sjekke at riktig side er tatt hvor det forventes patologi.</p>	<p>Nevner kun 1-2 argumenter.</p>	<p>Viser ingen innsikt i behovet å sjekke disse data for systematisk tilnærming.</p>
<p>Etter reponeringsforsøk er det tatt røntgen ankel. 2.Hvilke projeksjoner forventer du er tatt for en full ankelserie?</p>	<p>front-/side-/og skråprojeksjon (såkalt gaffelbildet)</p>	<p>Nevner kun 2 av projeksjoner</p>	<p>Nevner kun 1 projeksjon</p>
<p>Vis bilde 1: røntgen ankel.</p> <p>3.Kan du granske disse bildene? Gå rett på patologi!</p>	<p>For 2 poeng skal det nevnes: dislosert fraktur i distale fibula og mediale malleol OG resonerer over feilstillingen i ankelgaffelen.</p>	<p>1 poeng for: Vurderer kun fraktur med dislokasjon men ingen kommentar angående feilstilling i ankelgaffel eller omvendt</p>	<p>0 poeng for: Hverken vurdert disloserte frakturer ELLER feilstillingen i ankelgaffel</p>
<p>Røntgenlegen beskriver: <i>«gjenværende uttalt feilstilling i ankelgaffelen med dislosert fraktur i både mediale malleol og distale fibula.»</i></p> <p>Pasienten går derfor direkte videre til operasjon.</p> <p>Vis bilde 2: røntgen ankel postoperativ</p>	<p>2 poeng dersom minst 2 av disse momentene nevnes: stillingen av osteosyntesen; oppnådd normale akser; tilkommet fraktur; kongruent ankelgaffel.</p>	<p>1 poeng for: Nevner kun 1 moment fra listen under 2 poeng</p>	<p>Viser ingen innsikt hvorfor de postoperative bildene er tatt.</p>

<p>Du ser på de postoperative røntgenbildene. 4.Hva er det viktig å se etter på disse bildene?</p>			
<p>Pasienten din mobiliseres etter standardregimet. Hun opplever mye smerter ved økende belastning i ankelleddet. 5.Kan du se for deg en klinisk problemstilling som krever videre bildediagnostikk?</p>	<p>2 poeng for: Svikt av osteosyntesen med f.eks.brudd i materialet; mulig ny fraktur eller økende feilstilling; bløtvevsskade ikke kartlagt enda f.eks bruskskade, kapsel-/ligamentskade</p>	<p>1 poeng for å nevne kun 1 mulig problemstilling fra listen men ikke nok å si bruskskade og ligamentskade for 2 poeng (fare for ny fraktur eller osteosyntesesvikt må da være med i tankegangen for å få mer enn 1 poeng)</p>	<p>0 poeng: Ingen innsikt over aktuell problemstilling eller behov videre for bilde-diagnostikk</p>
<p>Ortoped ønsker vurdering av mulig bløtvevspatologi f.eks bruskskade eller ligamentruptur som kan gi grunnlag for smertene under økende belastning. 6.Hvilken modalitet egner seg best for å få et godt svar for denne problemstillingen?</p>		<p>MR er best egnet til å avbilde brusk og bløtvev som kapsel, ligamenter, sener</p>	<p>Alle andre svar</p>
<p><i>Vi forlater vår pasient.</i> Etter gjennomgått intraartikulær fraktur kan det mange år senere utvikle seg en sekundær artrose. Vis bilde 3: røntgen ankel front/side 7.Kan du beskrive typiske radiologiske funn av slike forandringer?</p>	<p>2 poeng gis for: Never 3 av 4 radiologiske klassiske funn ved artrose (reduisert leddspaltehøyde, subchondral sklerose, osteofytter, subchondrale cyster ; ekstra bra å peke i bildet på disse funn</p>	<p>1 poeng gis for å nevne kun 2 av nevnte klassiske røntgen-funn ved atrose.</p>	<p>Nevner kun 1 funn typisk for artrose på konvensjonell røntgen .</p>

<p>Smerteproblematikk kan gi grunnlag for å avstivne et ledd dvs utføre en såkalt artrodese.</p> <p>Ortopeden ønsker etter noen uker vurdert om leddspalten er lukket.</p> <p>Vis bilde 4: postoperativ kontroll ved ankel-artrodese</p> <p>Det er tatt konvensjonell røntgen av ankelledd. Bildene gir ikke god nok svar.</p> <p>8.Hvilken modalitet velger du nå? Begrunn svaret ditt.</p>	<p>2 poeng for å nevne både CT som best egnet modalitet OG begrunner svaret med 1-2 fordeler CT har i forhold til konvensjonell røntgen (snittplan-us med 3-D rekonstruksjon, mulighet for metallartefakt reduksjon, ikke avhengig av projeksjoner hvor røntgenstråler må ligge i plan med leddspalten)</p>	<p>1 poeng for å nevne CT som best egnet modalitet men kan ikke komme på fordeler CT har i forhold til konvensjonell røntgen.</p>	<p>Velger en annen modalitet enn CT.</p>
--	---	---	--

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

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.

Oppgave BUP: Vurdering av ungdom med bipolar lidelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sunniva E. Christiansen	IPH	BUP	sunniva.christiansen@ntnu.no	97110407
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Presenterende symptom: mani hos ungdom</i> <i>Klinisk ferdighet: Mårettet samtale forelder. Kartlegge symptomer på mani og depresjon.</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Standardiserte pasienter/skuespiller	
Ønsker standardisert pasient: Forelder (mann eller kvinne)	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Ingen	
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):	
Ingen	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
Ingen	

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er legevakt og møter mor/far til Trym som er 17 år. Trym har den siste uken sovet lite, hatt økt energi og har nå forskanset seg på rommet der han livestreamer på sosiale medier at han stripper. Dette har pågått noen timer. Mor/far er fortvilet og de fikk ikke Trym med seg til legevakta.

Du skal kartlegge relevante opplysninger som du mangler i den aktuelle situasjonen.

Når det er 2 minutter igjen av tiden, vil eksaminator be deg redegjøre for hvordan du oppfatter tilstandsbildet og hva som bør gjøres i dag.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge symptomer ved mani hos ungdom og igangsette rette akutte tiltak.

Når det er 2 minutter igjen, avbryter du studentene og stiller spørsmålene:

- Hva slags diagnose tror du Trym har?
- Hva vil du gjøre nå?

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 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 mor/far til Trym på 17 år.

Problem: Trym har forskanset seg på rommet der han livestreamer at han stripper. Dette skjedde etter minst 10 dager med betydelig økt energi og lite søvn. Han er totalt forandret fra sitt vanlige jeg. Dere ønsker hjelp til å legge ham inn på barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling.

Symptomer: Trym gikk omtrent over natten fra å være rimelig stille og rolig med politisk engasjement i Unge Høyre, til å ha betydelig endring i humør og energinivå. Du har merket at han har vært oppe til langt på natt, snakket høyt i telefonen, brukt en del seksuelle uttrykk. Han har romstert på rommet både før og etter du har sovet. Han har ombølet rommet og gjort det mer om til et slags studio. Han har vært på skolen og på politiske møter, og har fartet mye hit og dit, du vet ikke hvor. Når han har vært hjemme og du har sett ham, merker du at han har blitt brunere (sier han har vært i solarium) og han har snakket mye om kroppen sin, hvor fin og muskuløs den er og bedt deg kjenne på både biceps, rumpe og lår, noe som er helt uvant.

De siste dagene har han ikke dratt på skolen, men har brukt all tid på strippeprosjektet på rommet. Du har fått bekymringsmeldinger fra Tryms kompiser og de har vist deg videoer det Trym flekser muskler og snakker om seg selv som universets deiligste tenåring. Kompisene er også bekymret.

Familie/sosialt: Trym er yngst av tre søsken, der de to eldste har flyttet ut. Foreldre bor sammen, en det har nylig vært en ekteskapskrise ifb at mor var utro. Dette er rimelig i ro nå, men krisen gikk sterkt inn på Trym. Ellers har familien god økonomi, faste jobber og godt med ressurser. Familien har ingen kontakt med hjelpesystemer for tiden. Trym har ellers stor støtte fra kompiser og beskrives som en populær og godt likt gutt. Han har god kontakt med skolen og trives godt der til vanlig.

Utviklingshistorie: Trym har hatt en normal psykomotorisk og kognitiv utvikling. Beskrives som intelligent uten at han noen gang er testet med evnetest.

Heriditet: Tryms farmor var manisk depressiv og innlagt stadig vekk i løpet av fars oppvekst. Tryms tante har også bipolar lidelse type I og han har en onkel med schizofreni. Far har diagnostisert ADHD. Mor er frisk. Ingen av søsknene har hatt tegn på bipolar lidelse eller annen psykisk lidelse.

Psykisk helse: Trym har hatt to tidligere depressive episoder som 13- og 16-åring. Fikk hjelp i BUP. Da han var 16 år, fikk han også medisiner (SSRI) mot dette en kort periode. Bruker ikke medisiner nå.

Rus: Foreldre er helt sikker på at han ikke har brukt rusmidler ifb det aktuelle. Bruker ikke noen illegale rusmidler, men foreldre vet at han drikker alkohol på fest innimellom.

Somatisk helse: Frisk fra før. Bruker ingen medisiner. Ingen allergier.

Frivillighet: Foreldrene har forsøkt å få ham med på legevakta, men Trym nekter å bli med, og mener at han aldri har hatt det så bra som nå. Når foreldrene sier hva kompisene sier og at alle synes at han oppfører seg annerledes og rart, ler han og sier at «alle selvfølgelig er misunnelig på ham».

Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende
--	---------------	-----------------------------	------------------------

			eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på forelder og introduserer seg selv	2	1	0
Behandler forelder respektfullt og empatisk	2	1	0
Kartlegger kontaktårsaken/foreldres problem	2 (får frem hele kontaktårsaken inkl. forventning om helsehjelp)	1 (får frem deler kontaktårsaken)	0
Kartlegger symptomer på mani	2 (får frem det ungdomsspesifikke innholdet i 1-3 symptomer på mani,	1 (får frem innholdet 1 symptom på mani og ikke funksjonsfallet)	0
Kartlegger beskrivelser av funksjonsfall	Får frem 2-3 beskrivelser av funksjonsfallet (ikke på skolen, kompis reagerer, helt annerledes enn til vanlig))	Får frem 1 beskrivelse av funksjonsfall	
Kartlegger psykiatrisk historikk	2 (får frem at han tidligere har hatt to depressive episoder og at han fikk behandling i BUP for det)	1 (får frem at han har hatt depressive episoder tidligere uten videre innhold i det)	0
Kartlegger heriditet	2 (får frem diagnosene bipolar lidelse type I, ADHD og schizofreni hos nære slektninger)	1 (får 1-2 av bipolar lidelse, ADHD eller schizofreni hos nære slektninger)	0
Kartlegger utviklingshistorie	2 (får også frem at han fungerer godt sosialt til vanlig))	1 (spør generelt)	0
Kartlegger familie/sosialt	2 (får også frem ekteskapskrisen og at den gikk inn på Trym)	1 (kartlegger familie/sosialt kort)	0
Kartlegger beskyttende faktorer	2 (får frem 2-3 (har gode venner, interesser, somatisk frisk)	1 (kartlegger 1)	0
Kartlegger somatisk helse (allergier, kroppslige plager, sykdommer fra tidligere, medisiner)	2 (kartlegger 3-4)	1 (kartlegger 1-2)	
Kartlegger støttepersoner/kontakt med andre system (både barnevern, BUP og skole, venner)	2 (kartlegger 3-4)	1 (kartlegger 1-2)	0
Kartlegger frivillighet for samarbeid med hjelpetjenester i det akutte	2 (spør om frivillighet er forsøkt og om han har fått beskjed om at han oppleves annerledes og rar)	1 (kartlegger 1 av 2)	
Spørsmål			

Spm: Hvilken diagnose tror du Trym har?	2 (svarer bipolar lidelse type I)	1 (svarer mani)	0
Spm: Hva vil du gjøre nå?	2 (få ambulerende legevakt til å vurdere Trym hjemme evt. dra selv. Han må vurderes fysisk/personlig av lege før man kan vurdere om kriteriene for innleggelse på 3.2 er oppfylt)	1 (svarer legge inn Trym uten beskrivelse av at legen personlig må undersøke ham først)	0

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student				

Revmatologi IIC: Undersøkelse av pasient med progredierende leddsmerter og funksjonstap*

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Berit Grandaunet/ Alvilde Dhainaut		INB	alvilde.dhainaut@ntnu.no	97659936
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter				
Alder 25-35 mann/kvinne				
Læringsmål				
7.1.5: Undersøkelsesteknikk for diagnostisering av de ulike revmatiske sykdommer				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Orienterende leddstatus/3-minutters leddtest				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Pasienten er tidligere stort sett frisk, men har de siste 7 uker fått gradvis mer plager med ledd og rygg smerter og begynner å få problemer med mange daglige funksjoner. Pasienten er også blitt sykemeldt fra jobben i en klesbutikk.

Identifiser pasientens viktigste problem ved å gjennomføre en orienterende leddstatus («3-minutters leddstatus»). Du skal ikke ta opp anamnese, men gå rett til undersøkelse.

Dersom du gjør funn underveis, skal du anta at dette er assosiert med smerte. Oppsummer og rapporter funn ved undersøkelsen til eksaminator, som ved kollegarapportering, før tiden er omme.

Eksaminator vil varsle deg når det er 2 minutt igjen av tiden.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en orienterende leddundersøkelse (3-minutters leddtest) ved artrittsykdom og resonnere i henhold til funn.

Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål under undersøkelsen, men om studenten begynner med mer omfattende undersøkelse f.eks av skulder med passiv bevegelse, isometrisk testing osv. eller for rygg måle «Shober» m.m. kan du minne studenten på at han har bare 8 minutter og at det kun er bedt om «orienterende undersøkelse». Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

Når det er 2 minutt igjen av tiden sier du: "Det er 2 minutt igjen."

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 sjekklisteskår og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

Ha på deg klær og sko som er raskt og lett å ta av (treningsbukse, jakke, slippers el)

Ha singlet/sports-BH og shorts under slik at du greit kan kle av deg «ytterklær» om studenten ber deg om det.

- Du er 25-35 år gammel og tidligere stort sett frisk. God førlighet.
- Du har 7 ukers sykehistorie med økende leddsmerter og du har utviklet vansker med en del daglige funksjoner.
- Du har blitt sykemeldt fra jobben på bakgrunn av leddplagene.
- Du skal ikke si hvor du har vondt (studenten er bedt om hoppe over ta opp sykehistorie og gå rett på undersøkelse (om det blir spørsmål om dette svar generelt «leddsmerter i flere ledd» uten nærmere lokalisasjon)
- Du har smerter og problemer med gape over 3 fingre
- Du har smerter i **venstre albue** og klarer ikke strekke denne helt ut
- Du har smerter og nedsatt beveglighet i **rygg ved sidebøy mot høyre**
- Du har smerter når går på hæl, høyre side
- Du har smerter og problemer med bøye **høyre kne**
-
- Ut over dette skal du ikke ha vansker i gjennomføring av undersøkelsen.

Utstysliste

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

Strukturert skåringsskjema

Total poengsum 33			
<i>Skåringselementer 26</i>			
Introduksjon Maks 3			
Introduserer seg selv / Orienterer pasienten kort om undersøkelse	1p		
Be pasienten ta av klær og sko	2 p		
Gjennomføring av undersøkelsen Maks 21	Utført 1p	Ikke utført – alltid 0	
Funksjon i kjeveledd (gapeevne)	1		
cervical columna (<i>fleksjonekstensjon, rotasjon</i>)	1		
Skulderledd			
Abduksjon	1		
Lagt hendene bak hodet	1		
Lagt hendene bak på ryggen	1		
Albuer			
Ekstensjon	1		
Fleksjon	1		
Supinasjon/pronasjon	1		
Bevegelighet i håndledd			
Ekstensjon	1		
Fleksjon	1		
Radial og ulnar sidefleksjon	1		
Håndfunksjon			
Knyting med inspeksjon av om neglene skjules	1		
Spriking av fingre	1		
Pinsettgrep	1		
Opposisjonsgrep	1		
Håndkraft	1		
MCP skvisetest bilateralt	1		
Hofte/knær/ankler (setter seg på huk og reiser seg igjen)	1		
Tester tågang	1		
Tester hælgang	1		
Tester kjapp rygg (ser på kurver, side og frem bøy)	1		
Når det er to minutt igjen sier du: "Det er 2 minutt igjen"			
Generell vurdering MAKS 9p	God 3p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende utført eller ikke utført 0p
Systematikk i undersøkelse	God: systematisk, trent	Tilfredsstillende: Ikke ferdig med us., eller mange unødvendige	
Kontakt med pasienten	God instruksjon, kommu- nikasjon		
Oppsummering av funn til kollega	God: Systematisk, oversiktlig med alle fire funn		

Global skår Skal ikke endres!

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Skal ikke endres!

Panikklidelse OSKE (IIC) termin

Voksenpsykiatri, psykoedukasjon og behandlingstiltak panikklidelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Katrine Kveli Fjukstad	IPH	VOP	Katrine.k.fjukstad@ntnu.no	99572052
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
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 4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik 4.1.4 beskrive hovedprinsippene for de vanlige diagnostiske og terapeutiske metoder i psykiatrien 4.1.5 angi de viktigste indikasjoner og kontraindikasjoner for psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, atferdsterapi og støttetapi, og diskutere metodenes sterke og svake sider				
Læringsutbytter				
13.1.2 gjøre rede for normale kognitive, emosjonelle og atferdsmessige prosesser og vanlige stress- og krisereaksjoner i ulike livssituasjoner, og kunne skille dem fra patologiske reaksjonsmønster ut fra et personlighets- og utviklingspsykologisk perspektiv 13.1.3 gjøre rede for psykologiske, sosiale og biologiske faktorer og mekanismer som påvirker psykisk helse 13.1.6 forklare etablerte modeller for psykisk lidelse og psykiatrisk diagnostikk, gjengi karakteristiske symptomer til hovedgruppene av psykiatriske sykdommer og påpeke forskjeller i deres behandling 13.3.1 ha en forståelse for hva det betyr å være psykisk frisk og psykisk syk på individnivå og fra samfunnsperspektivet				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<ul style="list-style-type: none"> - Anamnese angstlidelse - Psykoedukasjon og oppfølging ved angstlidelser 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Frivillig eksamenspasient i 30-årene, begge kjønn mulig, men helst kvinne.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Ikke behov
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Bord og stoler
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Student og eksamenspasient må sitte overfor hverandre som ved en vanlig konsultasjon. Eksaminator ønsker å se ansiktet til både pasient og student.

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du møter en pasient på fastlegekontoret som har fått diagnosen panikklidelse. Oppgaven din blir å kartlegge hvordan dette arter seg for denne pasienten, gi psykoedukasjon om tilstanden og foreslå relevante behandlingstiltak.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å forstå symptombildet ved panikklidelse, kunne skille denne lidelsen fra andre lidelser, gi psykoedukasjon om panikklidelse og foreslå relevante behandlingstiltak.

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 scoringsskjema. 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 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

(For IID skal instruksjon til eksamenspasient også foreligge på engelsk)

Du er en gift kvinne/mann i starten av 30-årene med 2 barn som går på barneskolen. Jobber til vanlig i barnehage som assistent i 80 % stilling, men er nå delvis sykmeldt. Du

har vært gift i 8 år og har det veldig fint sammen med din ektefelle. Dere er begge avholds og du har aldri prøvd narkotiske stoffer. Før det aktuelle har du vært frisk. Som barn ble du beskrevet som engstelig og sky. Du har noen gode venner som du treffer av og til, men har aldri vært utpreget sosial.

For fire måneder siden ble du akutt innlagt på medisinsk avdeling på grunn av sterke brystmerter. Ubehaget i brystet oppsto plutselig mens du var på butikken, du ble svimmel og uvel og kjente på sterk dødsangst. Det ble ikke funnet noen årsak til smertene og du ble henvist tilbake til din fastlege. Anfallene har fortsatt å komme og du er svært oppgitt og sliten av dette. I løpet av de siste 4 ukene har du hatt anfall flere ganger i uken. Det typiske er at du får plutselige anfall som bygger seg gradvis opp i løpet av cirka 10 minutter der du blir veldig redd, det når et maksimum etter 10-15 minutter for deretter å gradvis roe seg ned. Under anfallene kjenner du på hjertebank, brystmerter, svimmelhet, urolig mage, prikking i fingrene og rundt munnen og du blir redd for å dø eller bli gal. Du føler deg helt frisk mellom disse anfallene. Anfallene er ikke knyttet direkte til noen spesielle situasjoner eller steder. På direkte spørsmål om du går rundt og er redd for nye anfall, så svarer du ja. Om studenten spør deg om du unngår spesielle situasjoner, så forteller du at du ikke lenger vil ta buss eller tog fordi det kan være vanskelig å komme seg unna. Du er i økende grad redd for at anfallene skal oppstå i situasjoner der det er mange mennesker rundt deg og der det vil bli ekstra vanskelig å håndtere dette. På grunn av dette kvier du deg veldig for å være alene, særlig om du må reise med bussen.

Humøret ditt er utover dette som vanlig, ingen følelse av å være trist eller nedstemt. Du spiser normalt og sover normalt, ingen anfall på nattestid. Er like interessert i sport som du pleier og har stor glede av å følge med på dette. Du liker alt av sport, følger alle sesonger med iver og lysner opp når du forteller om dette. Du er veldig glad i jobben din og synes det er veldig meningsfullt å være sammen med barna, men synes det er vanskelig å jobbe fullt nå når du er så preget av de stadige anfallene. Når du er på jobb, går du og kjenner etter om det kan være et anfall på gang og prøver å unngå å være alene sammen med noen barn i tilfelle det kommer et slikt anfall. Du jobber derfor bare noen timer på formiddagen når det er mest fellesaktiviteter.

Du har nylig fått beskjed om at du har panikkangstlidelse og fikk en del informasjon om lidelsen samtidig. Etter denne beskjeden husker du ikke helt hva det betydde og ønsker mer informasjon, særlig hvorvidt dette er farlig eller ikke. Du ønsker behandling, vil helst ha medisiner som kan virke raskt. Har hørt at beroligende ikke er bra, men du tenker samtidig at det i hvert fall ikke er bra å ha det som du har det nå så du spør om du kan få prøve dette. Nysgjerrig på terapi, men vet ikke helt hva det innebærer.

I samtalen med studenten skal du fremstå helt som vanlig, du har ingen symptomer under samtalen. Det er viktig at du i så stor grad som mulig opptrer likt overfor alle studentene. Ikke oppgi mer informasjon enn det studenten etterspør.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Får fram typisk utforming av panikkanfall	Følgende avdekkes: -Anfallet varer en begrenset periode -Anfallet kommer plutselig -Når sitt maksimum ila minutter og varer flere minutter -Inkluderer et autonomt symptom	Kun to av punktene som listes opp, men den brå starten på anfallet må inkluderes	Får fram kun et av punktene eller avdekker ikke at det er brå start.
Får fram typisk utforming av panikkangstlidelse	Følgende avklares: - Gjentatte panikkanfall uten at disse er forbundet med en spesiell situasjon eller objekt. -Anfallene kommer ofte spontant. -Minst 4 anfall ila 4 uker.	Kun to av punktene listet opp.	Får fram kun et av punktene eller avdekker ikke at det ikke er en klar utløsende faktor.
Utelukker depresjon	Differensierer mellom bekymring	Spør om nedstemthet, tap	Spør ikke

	for nye anfall og depressiv ruminering/ grubling ledsaget av nedstemthet, tap av interesse eller glede	av interesse eller glede	
Utelukker rusmiddelbruk og overforbruk av alkohol	Begge deler	En av delene	
Får fram agorafobiske symptomer	-Frykt for å få anfall der det er store grupper med mennesker -Frykt for anfall i butikk -Unngår å være alene på offentlig transport	Et av punktene	Undersøker ikke agorafobi
Gir psykoedukasjon om angst	-informerer om feiltolkning av ufarlige kroppsforne mmelser på en respektfull måte -gir psykoedukasjon om angst for angsten	-gir kun overfladisk psykoedukasjon	-gir informasjon på en belærende og lite hensynsfull måte
Får fram forventningsangst og unnvikelse	Får fram unnvikelse og årsaken til dette (forventning sangst)	Får kun fram unnvikelse	Ingen av delene
Informerer om behandling	- informerer om terapi med fokus på eksponering sterapi - informer om at terapi	- informerer om terapi med fokus på eksponeringsterapi	-nevner kun kognitiv terapi uten å gå inn på eksponeringsterapi

	er førstevalg, men at medikament er i form av SSRI kan vurderes på sikt		
Bruk av benzodiazepiner som ledd i første behandlingsforsøk av panikklidelse	Informerer om at dette ikke er anbefalt som langvarig behandling alene og at det er stor tilvenningsfare, men at det kan brukes i forbindelse med oppstart SSRI.	Informerer om at dette ikke er anbefalt langvarig behandling uten noen forklaring.	Anbefaler benzodiazepin uten refleksjon rundt forutsetninger og varighet.

(Tips: Her angir du det som skal scores på under eksamen. Tenk også på prosessorienterte scoringselementer som strukturert undersøkelse. Annen scoringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

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.

Tittel – Mortons nevrom

OSKE IIC V23 Ortopedi

Pasient med smerte fra tåballene ved belastning

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Vegard Osland	INB	Ortopedisk avdeling	Vegard.osland@stolav.no	99001144
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål/LUB				
Generell sykdomslære 3.1 Ved skader og andre sykelige tilstander i muskel og skjelettsystemet 3.1.1 definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og kliniske funn. 3.1.6 ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem. 3.1.10 beskrive relevante diagnostiske avbildninger, identifisere anatomiske strukturer, påvise og tolke karakteristiske avvik fra det normale. 3.1.11 ut fra sykehistorie og kliniske funn gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for situasjonen.				
Ortopedi 6.1 Studenten skal kunne: 6.1.1 ... beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling ... 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. 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. 6.1.8 gjøre rede for klinisk relevant anatomi i ... fot med hensyn til de vanligste skader og sykdommer				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
- Målrettet anamnese for sykdommer og smerte fra ankel og fot. - Klinisk undersøkelse av ankel og fot				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Pasienten kan være frivillig privatperson, skuespiller eller skuespillerstudent. Kvinnelig biologisk kjønn. Alder 30 – 60 år. Eksamenspasient med fotdeformitet bør unngås da dette kan være forvirrende for studenten.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Undersøkelsesbenk, stol til student og pasient.

Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Pasienten skal undersøkes stående, på undersøkelsesbenk og ved gange. Rommet bør være tilstrekkelig stort (4 m) hvor pasienten kan observeres ved gange.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlege i Hattfjelldal og får en pasient på (alder) år til konsultasjon. Pasienten har hatt smerter i foten en stund, men vet ikke helt når hen kjente det første gang.

Ta opp en målrettet anamnese og gjør en klinisk undersøkelse av aktuelle fot. Fokuser den kliniske undersøkelsen på informasjon du har innhentet i anamnesen. Suppler deretter med en mer generell klinisk undersøkelse av fot hvis du har tid. Informer underveis om hva du undersøker og om eventuelle funn. Du vil da også kunne få informasjon om funn du gjør.

Når det er 2 minutter igjen av tiden, kan du komme med tentativ diagnose og differensialdiagnoser. Du skal deretter komme med forslag til videre utredning med aktuell billeddiagnostikk.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en målrettet anamnese og klinisk undersøkelse av fot, samt til å reflektere rundt differensialdiagnoser og en tentativ diagnose basert på anamnese og kliniske funn hos en pasient med Mortons nevrom som diagnose.

Gjennom anamnesen bør studenten belyse symptomvarighet og utløsende årsak til symptomdebut. Pasientens nåværende symptomer bør kartlegges ved å belyse faktorer som forverrer, evt. reduserer symptomer (belastning, skotøy/barbeint, etc.). En mer subjektiv beskrivelse av hvordan symptomene oppleves (brennende, dumpe, stikkende, strømstøtlignende, utstrålende etc.) bør også kartlegges.

Den påfølgende kliniske undersøkelsen bør da være fokusert ut fra informasjon innhentet gjennom anamnesen. Eventuelle aktuelle funn som bør belyses gjennom den fokuserte kliniske undersøkelsen bør være:

- 1) Inspeksjon: belastningsakser, fotavtrykk (hulfot/plattfot) og plantare kallositeter. Inspeksjon av gange er også en naturlig del av denne undersøkelsen.
- 2) Palpasjon: målrettet palpasjon for å lokalisere pasientens symptomer. Eksamenspasient er instruert til å ha punctum maximun for smerte mellom caput 3. og 4. metatars. Også stress av de tilstøtende metatarsene bør gjøres for å kartlegge evt. stressbrudd.
- 3) Nevrologi: sensibiliteten på tå 3 og 4 bør gjøres.
- 4) Spesifikke undersøkelser: «skvisetest» for Mortons nevrom.

Forslag til tentative diagnoser: Mortons nevrom, stressbrudd i metatars, artritt/artrose MTP3 og/eller 4, bursitt intermetatarsalt, tendinopati av fleksorsenenene.

Forslag til supplerende billeddiagnostikk: røntgen for å vurdere stressbrudd som differensialdiagnostikk. MR for å vurdere bløtvevet inklusive Mortons nevrom. Pluss i marginen hvis studenten bemerker at Mortons nevrom er en klinisk diagnose hvor MR som oftest ikke er nødvendig.

Instruksjon til eksamenspasient

Anamnese:

Du er en pasient som fra før har vært relativt frisk. Du bruker ingen medisiner, røyker ikke eller har noen allergier. Du liker å holde deg i form, både ved rolige turer i skog og på fjell, men noen ganger også ved lett løping. Før det aktuelle, har du foruten noen spredte overtråkk aldri vært plaget med føttene dine.

Vinteren for halvannet år siden fikk du gradvis smerter under tåballene på høy fot. Nærmere lokalisasjon av smerten er i området mellom 3. og 4. tå (telt fra stortå mot lilletå). Symptomdebut etter en lang skitur i klassisk stilart hvor du gikk med nyinnkjøpte skisko. Etter dette har symptomene variert litt, men har i det lange løp tiltatt frem til i dag.

Smertene synes du virker som strømstøt som stråler ut i 3. og 4. tå, og de oppstår kun ved belastning. Du har lagt merke til at bruk av sko som er trange (finsko) gir mer symptomer, spesielt hvis det er litt høyhælte sko. De beste skoene du kan bruke er litt stive joggesko med rullesåle.

Klinisk undersøkelse:

Student skal undersøke deg og referere funn på en relativt normal fot. Avvik fra dette er følgende:

Du er distinkt trykkømt når studenten trykker deg mellom 3. og 4. tå. Da gir du raskt uttrykk for smerte. Hvis studenten forsøker å lokalisere denne smerten nærmere, sitter den mellom tærne, ikke under. Denne kan vi gå gjennom før eksamen hvor du kan vises hvor du skal uttrykke smerte når studenten trykker. Hvis studenten ber deg beskrive smerten nærmere, er den «strømstøtliggende» og stråler ut i 3. og 4. tå.

Den samme smerten fremprovoseres også ved at studenten klemmer forfoten din i sin hånd.

Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Gjennomført korrekt	Gjennomfør, men ikke korrekt	Ikke gjennomført
Anamnese			
Kartlegger tidligere skader symptomer, operasjoner etc. fra føttene.	Gjennomført korrekt	Gjennomfør, men ikke korrekt	Ikke gjennomført
Kartlegge tidspunkt for debut (vinteren for halvannet år siden) og utløsende faktor for symptomdebut (lang skitur med nye sko).	Gjennomført korrekt	Gjennomfør, men ikke korrekt	Ikke gjennomført
Kartlegger symptommodifiserende faktorer (valg av sko)	Gjennomført korrekt	Gjennomfør, men ikke korrekt	Ikke gjennomført
Kartlegge subjektiv beskrivelse av symptom (strømstøtlignende smerter til 3. og 4. tå).	Gjennomført korrekt	Gjennomfør, men ikke korrekt	Ikke gjennomført
Klinisk undersøkelse			
Inspeksjon: inspisere pasientens fot 1) stående med belastning, 2) inspeksjon under foten 3) ved gange	Gjennomført minst to av punktene	Gjennomfør, men ikke korrekt	Ikke gjennomført
Palpasjon: målrettet mot området som pasienten har opplyst at symptomene er lokalisert.	Gjennomført korrekt. Korrelere palpasjonsfunn til pasientens symptomer.	Gjennomfør, men ikke korrekt	Ikke gjennomført
Nevrologi de aktuelle tærne (sensibilitet).	Gjennomført korrekt	Gjennomfør, men ikke korrekt	Ikke gjennomført
Spesifikke undersøkelser («skvisetest»)	Gjennomført korrekt	Gjennomfør, men ikke korrekt	Ikke gjennomført
Diagnose og eventuelle tentative diagnoser			
Når det er 2 minutter igjen, still følgende spørsmål: «Basert på anamnese og klinisk undersøkelse, hva er aktuelle differensialdiagnoser?» Svar: Mortons nevrom, stressbrudd i metatars,	3 eller flere differensialdiagnoser	2 eller flere differensialdiagnoser	1 eller færre differensialdiagnoser

artritt/artrose MTP3 og/eller 4, bursitt intermetatarsalt, tendinopati av fleksorsenene.			
Videre utredning:			
Be pasienten om forslag til billedutredning som kan belyse diagnostikken nærmere. Røntgen bør da komme som et alternativ for å kartlegge om det er en strassfraktur i metatarsene og MR kan bidra i diagnostikk av Mortons nevrom, evt annen differensialdiagnostikk. Dersom studenten bemerker at Mortons nevrom er en klinisk diagnose, ikke en MR diagnose, teller det positivt.	Røntgen for å belyse differensialdiagnostikk. MR for å belyse tentativ diagnose og differensialdiagnoser.	<i>Enten røntgen eller MR.</i> Evt. god begrunnelse for hvorfor billeddiagnostikk ikke er nødvendig	Ingen billedutredning
Tentativ diagnose og forslag til behandling:			
Tentativ diagnose: Mortons nevrom	Mortons nevrom	Riktig resonnement, men feil tentativ diagnose	Feil resonnement og tentativ diagnose
<u>Behandling – still følgende spørsmål:</u> Hvis en tenker at dette dreier seg om Mortons nevrom, hva er behandlingen? Konservativt: Avlastning av nerveknute med innleggssåler med utsparing eventuelt pelotte. Operativt: med reseksjon av nevromet.	<i>Både konservativ og operativ behandling belyses</i>	<i>Enten konservativ eller operativ behandling belyses</i>	Ingen forslag til behandling

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student