

OSKE IIC termin ()

Revmatologi, knepunksjon

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
(Alvilde.Dhainaut...)	INB	Revmatologi	alvilde.dhainaut@ntnu.no	97659936
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:x	IID:	
Læringsmål				
7.1.6 Ha kjennskap til punksjon av ledd				
7.1.2 Beskrive utredning av revmatisk sykdom				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Kneleddspunksjon				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
(...)
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Knemodell , sprøyter,kanyler,vaskesett,hansker ,</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>(undersøkelsesbenk eller bord , stol)</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>(eksaminator må sitte slik at hen ser hvor/hvordan det stikkes)</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)

Revmatologi

Du jobber på et legekantor ute i distrikt og har fått en ung mann på kontoret . Han kommer i dag med 2 dagers sykehistorie med et hovent kne. Tidligere frisk , benekter traume, følger seg i god form men på direkte spørsmål har han kjent noe svie ved vannlating.

Du finner indikasjon for å utføre en kneledds punksjon for å undersøke leddvæsken.

Gå inn og utfør en knepunksjon (på modell). Si høyt til eksaminator hva du gjør underveis og hvorfor.

Når det er 2 minutter igjen vil eksaminator stille deg noen spørsmål.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å utføre en enkel undersøkelse for væske i kne samt studentenes kjennskap til knepunksjon og vurdering av leddvæske.

Utstyr ligger på bordet, men er dekket til.

Etter hilsen, sjekk av identitet. Be studenten fortelle

- Hvilket utstyr mener du at du vil trenge?

Tildekking fjernes, og studenten kan begynne.

Dersom studenten begynner på en mer grundig kneundersøkelse o.l. skal du stoppe studenten og si at hen kun trenger å undersøke etter væske.

Du kan si til studenten at hen kan hoppe over full håndvask, sterile hansker og anse dette som gjort om studenten bemerker at hen vil gjøre det.

Når det er to minutter igjen, skal du stoppe studenten og stille følgende spørsmål:

- Hva er indikasjon for knepunksjon, sånn rent generelt?
- Dersom du hadde utført leddpunksjon på denne pasienten og aspirert leddvæske som så slik ut: vis bilde 1.
 - a) Hvilken diagnose ville du vært bekymret for?
 - b) Hva ville du gjort?
- Enn om leddvæsken så slik ut? Vis leddvæsken fra modellen.
 - a) Hvilken diagnose?
 - b) hva ville du gjort?

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. Kommenter 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.

Strukturert scoringskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Forberedelse (max 3)			
Håndvask, sterile hansker	/	Angir at det skal gjøres	
Sier utstyr som trengs (Hansker, Klorhexidin, tuffere, sprøyte, kanyle, plaster, glass for prøvetaking, evt xylocain, Triamcinolonheksacetonid eller annet steroid)	Nevner de fleste	Nevner 4 eller færre	
Utførelse (max 9)			
Vasker	Fra senter og utover	Vasker, men med feil teknikk	
Palperer og bestemmer hvor stikke	Forklarer hvorfor valgt	Velger et mulig sted	
Posisjon /Innstikk	Riktig vinkel utifra valg av sted	Usikker / feil vinkel	
Trekker i hud (evt vinklet innstikk)	/	Forklarer hvorfor	
Aspirasjon Korrigerer om ikke treffer	Aspirerer evt om ikke får ut noe trekker nålen noe ut før skifter retning	Prøver aspirere Forklarer hva ville gjort for få det til	
Spørsmål (max 6)			
Spørsmål 1): Hvilken supplerende us utover leddpunksjon vil du gjøre -blodprøve m crp,lkc mm -urinprøve eller penselprøve med tanke på SOS Chlamydia, gonore	Begge	Nevner en av to	
Spørsmål 1): «Dersom du hadde utført leddpunksjon på denne pasienten og aspirert leddvæske som så slik ut» (vis bilde 1)	Begge)	Svarer riktig på 1 av 2 spørsmål	

«Hvilken diagnose ville du vært bekymret for?» «Hva ville du gjort?» - Septisk artritt (1p) - Innleggelse, ø-hjelp (1p)			
Spørsmål 3): «Enn om leddvæsken så slik ut? Vis leddvæsken fra modellen. «Hvilken diagnose mistenker du?» «Hva ville du gjort?» «Inflammatorisk» leddvæske: - mulig reaktiv artritt (1p) - Injisere steroidpreparat i samme prosedyre (1p)	Begge	Svarer riktig på 1 av 2 spørsmål	
MAX SUM	18		

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.

Mulig bilde for spørsmål 2:



Radiologi OSKE IIC : **Fraktur ankel hos barn/fot voksen**

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Tamara Hoffmann-Skjøstad	ISB	Bilddiagnostikk	Tamara.viola.hoffmann-skjostad@stolav.no	48051128
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Ingen pasient				
Læringsmål				
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: Bilddiagnostisk 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 min	10 min

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Uten pasient</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Stor skjerm, PC til eksaminator, laserpointer til studenten , mus</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Laminerte utskrifter av bildene som skal være tilgjengelig som back-up ved data problemer
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>

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Radiologi

Du er vakthavende assistentlege (LIS2) ved et mindre sykehus og blir tilkalt til å se på et barn, 10 år gammel med sterke smerter i høyre ankel etter skade under fotballspill. Skaden skjedde for 3 timer siden. Klinisk inspeksjon gir deg inntrykk av allerede ganske mye hevelse mediallyt over ankelen med stram hud. Grov feilstilling i ankel tillater ikke videre klinisk undersøkelse pga smerter. Du rekvirerer røntgen ankel med spørsmål om fraktur.

Du vil bli spurt om å tolke disse røntgenbildene og om videre behov for bilddiagnostikk under utredningen. Det er totalt 7 spørsmål.

(...)

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 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.

Utstyrliste

Se tabell ovenfor i grønn

Strukturert skåringsskjema

Relevante spørsmål til studenten	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Det er tatt røntgen av et barneskjelett. 1. Barnefrakturere og disses tilheling skiller seg fra hva man typisk ser hos voksne. Kan du nevne noen av disse forskjellene?	2 poeng for å nevne minst 2 av disse momentene: Vekstskivenære frakturer/fysefrakturer, spesielle frakturtyper (f.eks greenstikk eller buckle), god remodeleringsevne, tilheler raskere, mulig sekvele med lengdevekstforstyrrelse	Nevner kun 1 av momentene listet opp under 2 poeng.	Ingen innsikt i forskjeller mellom barn-/ og voksenfrakturer
Det er tatt røntgen ankel av din pasient. 2. Hvilke projeksjoner forventer du er tatt for en full ankelserie?	Nevner alle 3 projeksjoner dvs front-/side-/og skråprojeksjon	Nevner kun 2 projeksjoner	Kun 1 projeksjon nevnt, vet ikke hvilke bilder som skal tas
Vis bilde 1: «røntgen ankel». 3. Kan du granske disse bildene? Gå rett på patologi!	For 2 poeng må nevnes: Fraktur i tibia som går inn i fysen med feilstilling (ekstra bra med Salter-Harris type 2 fraktur) OG fraktur med feilstilling i distale fibula. Ekstra bra:	For 1 poeng må det komme frem at det er en fraktur som går i vekstskiven (fysefraktur)	Beskriver kun fraktur i tibia og fibula men affeksjon av vekstskiven (fysen) blir ikke vurdert

	Bløtdelshevelse medialt rundt ankelen		
<p>Huden medialt rundt ankelen er klinisk vurdert stram. Det blir rask utført reponering i narkose med stabilisering av bruddet. Det tas postoperativ røntgen.</p> <p>Vis bilde 2: « postoperativ røntgen ankel».</p> <p>4.Hva er viktig å ta stilling til på disse bildene?</p>	<p>2 poeng gis for å nevne minst 3 av følgende momenter: Bnevnes; normale akser; stilling av osteosyntesematerial; frakturstilling både i tibia og fibula; kommenter redusert bildekvalitet ved gips</p>	<p>1 poeng for:</p> <p>2 av de nevnte momenter under 2 poeng.</p>	<p>0 poeng for:</p> <p>1 eller mindre av de nevnte momenter under 2 poeng.</p>
<p>Etter slike frakturer som affiserer vekstskiven kan det oppstå komplikasjoner i senere forløp f.eks. manglende lengdevekst av den knokkelen.</p> <p>5.Er det ved slike frakturer indikasjon for senere bildediagnostisk kontroll og i så fall hvilken?</p>	<p>2 poeng for å problematisere at fysen kan være for tidlig lukket i deler (dermed god indikasjon for kontroll) OG velger en røntgenbasert modalitet ved kontroll (hos barn foretrekkes konvensjonell røntgen pga strålebelastning, men CT godtas også for 2 poeng).</p>	<p>1 poeng:</p> <p>Finner indikasjon men ikke egnet modalitet</p>	<p>0 poeng:</p> <p>Velger å ikke finne indikasjon til ytterlige bildediagnostikk. Vet ikke hva man må utrede.</p>
<p><i>Vi forlater vår pasient.</i></p> <p>På generell basis kan store treningsmengder hos idrettsutøver over tid føre til en stressreaksjon i knokkelen f.eks i fotskjelettet. Dette kan gi grunnlag for økt risiko for fraktur.</p> <p>Vis bilde 3: røntgen fot</p> <p>6.Her ser du røntgen av et voksenskjelett.</p> <p>Kan du beskrive patologi på disse bildene?</p>	<p>2 poeng:</p> <p>Ser frakturen i 5. metatars OG beskriver korrekt anatomisk lokalisasjon OG frakturens relativ gode stilling/frakturforløp (tverrfraktur), gode akser</p>	<p>1 poeng:</p> <p>Ser frakturen men kan ikke nærmere beskrive den med korrekt anatomisk lokalisasjon, stilling, frakturforløp</p>	<p>0 poeng:</p> <p>Beskriver normale funn uten å resonere over at det kan foreligge en fraktur</p>
<p>MR kan brukes under utredningen av uavklarte frakturer sett på røntgen f.eks ved spørsmål om frakturen er gjennomgående eller ved mistanke om okkult fraktur.</p> <p>Vis bilde 4: MR fot</p> <p>7.Bruk bildene til hjelp men svar på generell basis.</p> <p>Hvilken nyttig tilleggsinformasjon kan disse bildene gi deg?</p>	<p>2 poeng:</p> <p>MR framstiller ødem både i bløtvevet OG i benmargen (ikke nok å nevne kun god bløtdelsframstilling eller kun benmargsødem). Nyttig å se f.eks væske i frakturspalten, benmargsødem eller ved stressfrakturer omgivende bløtvevsødem rundt fortykket kortikalis.</p>	<p>1 poeng:</p> <p>Benmargsødem må nevnes for å få et poeng som settes i sammenheng med hjelp i frakturdiagnostikk ved f.eks.okkulte frakturer. Ikke nok med fremstilling av bløtdelspatologi</p>	<p>0 poeng:</p> <p>Nevner kun bløtdelsvurdering som viktig informasjon, ingen innsikt i nytten av visualisering av benmargsødem mtp frakturvurderingen.</p>

--	--	--

(Tips: Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som "nevnt/ikke nevnt", man kan endre poenggivningen for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

Global skår Skal ikke endres!				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student
Skal ikke endres!

Oppgave BUP: Kartlegging av spisevegring

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jorun Schei	IPH	BUP	jorun.schei@ntnu.no	47351953
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Presenterende symptom: alvorlig undervekt</i> <i>Klinisk ferdighet: Måltrett samtale barn og forelder.</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Standardiserte pasienter/skuespiller	
Ønsker standardisert pasient: <i>Jente/ gutt 12 med en forelder (mor eller far)</i>	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
<i>Ingen</i>	
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):	
<i>Ingen</i>	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
<i>Ingen</i>	

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Som fastlege møter du en 12 år gammel pasient med forelder. Pasienten har spisevegring.

Du skal kartlegge alvorlighetsgraden av undervekten, psykiatriske symptomer og aktuelt funksjonsnivå hos pasienten.

Du skal ikke gjennomføre en somatisk undersøkelse selv, men kan spørre eksaminator spesifikt om relevante funn fra den somatiske kartleggingen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge symptomer på anorexia nervosa og grunnlag for ø-hjelpshenvisning.

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 (og somatiske mål fra eksaminator)

Pasienten er stille og unnvikende fram til student stiller spørsmål. Pasienten gir minimalt med blikkontakt. Svarer kort på spørsmål, virker slapp og nedstemt. Forelder er streng, og viser lite medfølelse for pasienten.

Informasjon fra eksaminator hvis spørsmål:

Dagens vekt: 31 kg

Dagens høyde: 160

Dagens KMI: 12,1 undervekt grad 3 (12,1 kg/m²)

Journal viser at KMI tidligere har fulgt 50 persentil for alder og kjønn.

BT: 75/55

Puls: 55, regelmessig

Blodprøver: Fosfat 1,0, Kalium 3,1 (lett hypokalemi), Hvite: grenselave granulocytter. Ellers normale blodprøver.

Kroppsundersøkelse uten klær: avmagret. Blek. Slanke, kalde ekstremiteter. Lanugobehåring på rygg.

Matinntak: Du spiser bare flytende føde, for du er redd fast føde setter seg fast i halsen. Hvis student etterspør, trekker pas på skuldre, men forelder sier at pasienten sluttet med fast føde gradvis for 3-4 måneder siden, og at inntaket stadig blir mindre. Tidligere har pasienten spist normalt, men har vært litt sær i kosten, foretrukket brødmat, pasta, myk mat. Benekter oppkast eller bruk av avføringsmidler. Fysisk aktivitet: Trener til vanlig 3-4 fotballtreninger og 2 håndballtreninger. Spiller kamper i tillegg. Siste uken ikke deltatt på trening pga slapphet og vondt i magen.

Sykdomsinnsikt: Pasienten er redd maten setter seg fast i halsen. Kroppsbilde: Pasienten trekker på skuldre, angir ikke tanker om vrangforestilt kroppsbilde. Sier at h*n ikke sulter seg, men strever med å svelge og har vondt i magen. H*n er ikke sulten, og sier at h*n får i seg nok mat.

Naturlige funksjoner: Søvn: Sover godt, sovet mer siste uken. Avføring: Ikke hatt avføring sist uke (kanskje to?). Mye magesmerter og følelse av oppblåsthet. Pubertet: Brystutvikling med start for ca 1,5 år siden. Ikke hatt første menstruasjon. Hvis gutt: ikke i gang med pubertetsutvikling.

Stemningsleie: Sier selv at alt er bra (likegyldig). Forelder er litt usikker på humøret, men sier det er mindre interesse for alle aktiviteter, stirrer mye i veggen. Lite energi/ overskudd.

Tvang: angir tanker om at mat vil sette seg fast i halsen, som er plagsomme og forstyrrende. Ingen andre tvangstanker. Ingen tvangshandlinger utenom spisenekt.

Angst: Pasienten bekrefter frykt for kvalning, og at det er noe galt med hals/ mage. Ikke hatt separasjonsangst, eller andre former for angst.

Traumer: ingen kjente.

Personlighetsstruktur som beskrevet av forelder: nøyaktig, selvstendig, pliktoppyllende, skoleflink, flink med lekser, flink med å utføre lekser, hjelper med småsøsken, tar ansvar hjemme ifm at foreldre jobber mye.

Suicidalitet: Ingen tanker, planer eller handlinger.

Funksjon: Skoleflink. Fravær fra skole siste uke pga magesmerter. Beskrives som populær, og et naturlig midtpunkt sosialt. God i idrett.

Familie: Bor med begge foreldre og to mindre søsken på 10 og 8 år. Far er sivil ingeniør, jobber i lederstilling i Hydro, mor er jurist, jobber som advokat. Begge foreldre jobber mye. Øvrige familie bor på Østlandet.

Tidligere frisk, ingen medisiner.

Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Behandler pasient respektfullt og empatisk	2	1	0
Kartlegger høyde, vekt og KMI	2	1	0
Kartlegger tidligere vekt og KMI	2	1	0
Kartlegger BT, puls og, hud	2	1	0
Kartlegger blodprøver (elektrolytter, leverstatus, blodparametre, vitaminer etc)	2 (min to inkl elektrolytter)	1 (1-2, men ikke elektrolytter)	0
Kartlegger naturlige funksjoner menstruasjon, avføring, søvn	2	1 Kartlegger 1	0
Kartlegger matinntak, oppkast, avføringsmidler	2 Kartlegger nå og tidligere	1	0
Kartlegger fysisk aktivitet	2	1	0
Kartlegger kroppsbygge og sykdomsinnsikt	2	1	0
Kartlegger emosjoner	2 (humør + energi/ interesse)	1 (humør)	0
Kartlegger suicidalitet	2	1	0
Kartlegger tvang	2 (tvang rundt mat og andre tvangstanker)	1	0
Kartlegger angst	2 (angst/ fobi for mat/ kvelning og andre typer angst)	1	
Kartlegger traumer	1		0
Kartlegger funksjon og funksjonsendring (hjemme, skole, venner)	2 (nå og tidligere funksjon)	1 (kun nå eller kun tidligere funksjon)	
Kartlegger somatisk helse Personlig hygiene, kroppslige plager	2	1	
Kartlegger familiesituasjonen/ støttepersoner	2		0
Kartlegger tidligere sykdommer og bruk av medisiner	2	1	0

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

Et haltende barn, OSKE (IAB/IIAB/IIC/IID)

Ortopedi, barneortopedi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Henning Warø Andresen	INB	Ortopedi	Henning.waro.andresen @stolav.no	99517073
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål/LUB				
6.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende skader og sykdommer i muskel-skjelettsystem 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				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Fagområdet	Kommunikasjon/ Forklaring/ Anamnese	Undersøkelse/ Teknikk	Ferdighet/ prosedyrer	
Ortopedi: Sykdommer med smerte og redusert funksjon	Opptak av anamnese hos ungdom	Funksjonsundersøkelse: <ul style="list-style-type: none"> • Bevegelsesutslag i ledd. • Spesifikke ledd-tester. 	Forslag til <ul style="list-style-type: none"> • Videre utredning. • Behandling • Kunnskap om hoftelidelser hos barn/ungdom 	
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Trenger en frivillig ung tenåring, helst gutt, men jente går også. Andresen kan kontaktes av eksaminator for røntgenbilder som kan skrives ut.</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Undersøkelsesbenk</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>Undersøkelsesbenk</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Eksaminator ønsker å se ansikt til både pasient og student</i>

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Du får en ung tenåring (13år) på kontoret med smerter i hoften og litt på innsiden av venstre kne. Plagene har vært litt til og fra i flere måneder, men blitt verre siste par uker. Pasienten går nå med litt halting. Målet ditt er å finne ut hva som kan være galt ved anamnese og undersøkelse.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å fange opp hofteplager hos barn/ungdom

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 sjekklister score og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister score.
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 frisk fra før, har ingen allergier og du er ikke operert før. Du føler deg frisk og har ikke hatt feber. De siste 2 ukene har du begynt å halte med smerter i venstre hofte/lyske, og litt på innsiden av ve kne. Du tror det kan ha startet etter et fall i buldre-/klatrehallen for 2 måneder siden når du var der med klassen. Det var et fall på noen meter og du klarte å gå

etterpå, men haltet i litt i en uke i etterkant med smerter i venstre hofte før det ble bra. Du er ikke idrettsaktiv. Du liker best dataspill.

Når studenten undersøker deg er det ingenting som gjør vondt dersom kneet undersøkes eller trykkes på, men du kan angi at du har generelle smerter på innsiden av kneet/nedre lår som ikke blir verre ved undersøkelse.

Dersom studenten undersøker hoften med bøy og rotasjon får du smerter i venstre lyske som er verre enn smerten i kneet. Høyre hofte er helt fin.

Om studenten ber deg om å gå så halter du og holder venstre ben/fot litt utover når du går. Om du er usikker bare spør meg/eksaminator under undersøkelsen. Du trenger ikke å huske alt.

Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Introduksjon			
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Spør om tidligere sykdommer, allergier og medisiner			
Spør om funksjonsnivå			
Spør om smerter			
Leter etter å få en oppfatning om pasientens allmenntilstand; (feber, sykdomsfølelse)			
Funksjonsundersøkelse			
Undersøker hoften med vurdering av bevegelsesutslag og smerter Helst mageleie, ryggleie ok Pas får smerter ved innadrotasjon som er redusert. Funn kan angis når studenten begynner rotasjonstest.			
Undersøker kneet; - Sjekke bevegelse (bøy/strekk), teste medialsiden (som er angitt			

smertefull); palpere leddspalte, MCL test og ev McMurrays.			
Ser på at pasienten går: Oppfatter halting, og evt uttadrotasjon ve ben. PS, halting er angitt i oppgavetekst, ikke obligat å se på gange			
Spørsmål siste 2 min:			
Vond hofte.			
Hva tror du det er? Rett svar: epifysiolyse capitis femoris. Differensial diagnoser: Brudd, coxitt, avaskulær nekrose. Calve-legg perthes eller hofteleddsysplasi er feil.			
Hvilke tiltak vil du gå videre med? Rett svar: røntgen bekken + for rtg kne + for Infeksjonsparametere			
Vis røntgenbilde av en hofte med epifysiolyse: Hva ser du på bildet? Rett svar: beskrive at caput er disloert fra lårhalsen			
Hvordan vil du behandle? Rett svar: operasjon + for spesifisering skrueosteosyntese			

(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.

OSKE IIC 2024 vår Voksenpsykiatri.

Suicidalvurdering.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Hanne Gro Wenzel	IPH	Voksenpsykiatri og rus	Hanne.g.wenzel@ntnu.no	91 88 50 59
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsutbyttebeskrivelse				
<p>1.1.2 I møtet med pasienter med psykiske avvik og/eller atferdsavvik vise tilbørlig respekt for pasientens personlige integritet.</p> <p>4.1.1 Etter gjennomført psykiatrisk intervju gi en konsis, samlet fremstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for en vurdering av pasientens tilstand.</p> <p>4.1.2 Ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik.</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Suicidalvurdering Psykiatrisk status presens med kollegial rapport				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
<i>Det ønskes frivillig eksamenspasient, mann i 30 årene</i>	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
<i>Det er ikke behov for utstyr fra undervisningsenheten</i>	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
<i>Bord, stoler, papir og kuglepen</i>	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
Pasient og student sitter overfor hverandre. Ønskelig for eksaminator å se ansiktet til både pasient og student.	

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Psykiatri

Du er fastlege for en mann i starten av 40-årene. Du er ny fastlege for ham, kan se av journalen at han har brukt en del Imovane (zopiklone) og Sobril (oksazepam), men generelt vært lite i kontakt med legekantoret. Du ser også at han for noen måneder hadde en akutt innleggelse grunnet suicidalitet etter samlivskrise.

Du skal nå kartlegge pasientens tilstand og gjøre en vurdering av den og videre tiltak. Når det er gått 6 minutter skal du gi en kollegial rapport til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge og vurdere selvmordsfare samt gi en kollegial rapport med en samlet fremstilling av pasientens problem, en vurdering av tilstanden og forslag til tiltak.

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 mann i starten av 40-årene. Du har vært gift i knappe 20 år og har en sønn på 18 år og en datter på 16 år. I ungdommen kom du lett i slåsskamp, men det roet seg etter du fikk familie. Du har stått veldig på for familien og da også forventet at de respekterer og retter seg etter det du sier. Det har de senere år blitt en del konflikter med din kone, spesielt når hun har beskyldt deg for å drikke for mye. Du mener ikke det stemmer. Du kan nok ta deg noen øl i helgene for å slappe av, men mener at du har full kontroll.

Du er utdannet maler, men har ikke vært i arbeid siden du for 6 år siden falt ned og skadet ryggen under en malerjobb. Du har fått innvilget uførepensjon, dels pga ryggskaden, dels fordi du plages med hodepine og dårlig konsentrasjon. Du var glad i jobben din og det har blitt lange dager etter du ble ufør. Du har tatt noen småjobber, men det har ikke blitt noe fast, for du blir fort sliten og synes det er vanskelig å konsentrere seg. Din kone jobber som revisor i et større firma.

For 3 måneder siden tok din kone ut separasjon. Det skjedde etter en konflikt hvor hun på nytt beskyldte deg for å drikke for mye. Hun ville ikke gi seg og du ble skikkelig sint og slo til henne. Dette har også skjedd noen ganger tidligere, for du er en stolt mann som vil at andre skal respektere deg og ikke plukke på deg med negative kommentarer. Videre mener du at hun ikke kan bestemme hva du skal gjøre. Men du måtte altså flytte ut på grunn av dette og har nå fått deg en liten hybel. Det som videre har skjedd er at hun har anmeldt seg for å ha vært voldelig mot henne. Det har vært rettsak og du har nettopp fått dom på to års fengsel og skal betale henne 250 000 kr i oppreisning.

Du synes dette er fullstendig urimelig og urettferdig. Det var hun selv som startet alt dette. Du har virkelig stilt opp for familien og nå vender din kone seg mot deg. Du opplever at din forklaring ikke ble vektlagt i det hele tatt i retten og kun din kones fremstilling ble trodd. Du føler seg fremstilt som et konemishandler, noe du mener er helt feil. Videre har saken blitt slått stort opp i lokalaviser med fete typer som omtaler ekteskapet som et «terror-regime» og fremstiller deg som voldelig. Du føler ikke mer du kan vise deg på gaten. Og du ser ikke for deg hvordan du skal klare å være i fengsel. Du klarer ikke å være innestengt. Det hele virker helt fastlåst.

Du sover dårlig. Ligger og grubler. Ser ingen utvei ut av situasjonen. Det hele virker absurd og uvirkelig på deg. Forleden fant du deg selv i ferd med å knytte opp en løkke for å henge deg, men kom så til deg selv igjen og ringte i stedet til en venn.

Hva du skal si

Hvis du blir spurt hvorfor du kommer svarer du at din kone har kommet med helt urimelige anklager mot deg og anmeldt deg for vold. Hvilket har ført til en dom mot deg. Du er veldig urolig og trenger noe beroligende og noe sovemedisin.

Hvis du blir spurt om du har hatt noen psykiske problemer svarer du at det mener du ikke, men du innrømmer at du hadde en kortvarig innleggelse for noen måneder siden i forbindelse med en konflikt med din kone.

Hvis du blir spurt hvor mye du drikker svarer du at det kan være inntil en sixpack på en kveld. Hvis du blir spurt om hvor ofte du drikker svarer du at det mest er i helgen, men kan også skje i ukedager – du har jo ikke noe du skal opp til.

Hvis du blir spurt om hvor mye sovemedisin du tar sier du at det godt kan bli 2-3 tabletter for du sover så dårlig. Hvis du blir spurt om hvor mye beroligende du bruker svarer du at det i perioder kan bli 3-4 tabletter for dagen, i andre perioder ingenting

Hvis du blir spurt om selvmordstanker bekrefter du at du har hatt slike tanker.

Hvis du blir spurt om hvordan du har tenkt seg å ta livet ditt er du først motvillig til å si det, men blir du spurt igjen sier du at du har tenkt på å henge deg.

Hvis du blir spurt om du har planlagt å ta livet ditt svarer du nei.

Hvis du blir spurt om du har forsøkt å ta livet ditt bekrefter du det.

hvis du blir spurt om hvordan, kan du si at du hadde knyttet opp tau, men avbrøt forberedelsene

Hvis du blir spurt om hvorfor du avbrøt, svarer du at det kanskje finnes håp

Hvis du blir spurt om hva som hindrer deg i selvmord svarer du at det er folk som støtter deg. Du vil også anke dommen og bli hørt, få frem din oppfattelse og få rettferdighet. Du kan også nevne at du vil være der for dine barn som en god pappa.

Hvis du blir spurt om du har våpen hjemme svarer du nei.

Hvis du blir spurt om venner svarer du at du har vært mest opptatt av familien din og ikke så mange du har brukt å omgås. Og nå kvier du deg for å gå ut.

Hvis du blir spurt om familie som har du to brødre og en søster. Dine foreldre lever, de opplever det som har skjedd veldig tungt, men dine brødre støtter deg.

Hvis du blir spurt om saken har vært omtalt i media kan du svare at den har vært helt urimelig fremstilt og du er hengt ut som konemishandler. Noe som er helt urimelig.

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	Som 1 poeng + presenterer seg selv	Hilser på pasienten	
Selvmondsrisikokartlegging			
Statistiske faktorer			
Spør om tidligere psykisk lidelse - angst - depresjon - stemningssvingninger - sinne, utagering - psykose - traumer	Spør om tidligere psykiske lidelser inkl depresjon +2	Spør om tidligere psykisk lidelse inklusiv depresjon + 1	
Spør om tidligere selvmordsforsøk - har forsøkt å ta livet sitt - i alt tre ganger, - sist for 2 uker siden. - metode : overdose, hengning, drukning, skyting eller annet	Som 1 poeng + 3 punkt eller mer	Spør om pas tidligere har forsøkt å ta livet sitt + 1-2 punkt	Ikke spurt

- utløst av å føle seg urettferdig behandlet, motarbeidet, ikke hørt og respektert, avvist - hvordan overlevd avbrøt selv, kontaktet andre, ble stoppet av andre, ikke dødelig metode			
Spør om forberedelser til selvmord (avskjedsbrev, testamente og begravelse m.m.)	Spurt om forberedelse til selvmord + om han har informert noen om disse forberedelsene	Spurt om forberedelse til selvmord	Ikke spurt
Spør om våpen	Spør om våpen relatert til plan for s.	Spør om pas har våpen	
Spør om tidligere mestring av problemer - sinne, utagering - fortvilelse, håpløshet - hjelpeløshet, oppgivelse - søkt hjelp hos andre	Spør om tidligere mestring av problemer + 3	Spør om tidligere mestring av problemer + 2 punkt	
Spør om sosialt nettverk: - familie - venner - utdanning/jobb - annet	Får frem informasjon om 3 eller flere sosiale arenaer	Får noe informasjon	
Spør om bruk av rusmidler - alkohol - beroligende medisin - sovemedisin - illegale rusmidler Utdypning - mengde - hyppighet - varighet - reagerer med sinne - hatt black out	Spør om bruk av rusmidler med utdypning	Spør om bruk av rusmidler uten utdypning	
Spør om planer for suicid - hvordan - hvor - når tid	Spør om planer for å ta livet sitt + 2 punkt	Spør om planer for å ta livet sitt + 1 punkt	Ikke spurt
Kliniske faktorer: her og nå			
Spør om selvmordstanker (hvor lenge, endring i disse).	Som 1 poeng + utdypning	Spør om selvmordstanker	Ikke spurt

Spør om fremtidsperspektiv	Som 1 poeng + tro på ting kan bli bedre	Spør om håpløshet/hjelpeløshet	
Spør om faktorer som holder tilbake fra å ta livet sitt	Som 1 poeng + utdydning	Spør om faktorer som taler mot selvmord	
Kollegial rapport			
Situasjon: Tilpasningsforstyrrelse. S tanker S forsøk Bakgrunn: Relasjonsbrudd Ærekrenkelse (fengselsdom) Rusmisbruk Mulig org hjerneskade Vurdering: Akutt suicidalfare vurderes ikke forhøyet. Må følges opp med Anbefaling: Tett poliklinisk oppfølging Gjentatt suicidal vurdering Redusere alkohol og medikamenter	Bakgrunn: 3 punkt Akutt suicidalfare vurderes ikke forhøyet Må følges opp med Tett poliklinisk oppfølging Gjentatt suicidal vurdering Redusere alkohol og medikamenter	Selvmordstanker Bakgrunn: 2 punkt Akutt suicidalfare vurderes ikke forhøyet Må følges opp med Tett poliklinisk oppfølging + gjentatt suicidalvurdering	

(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 – Beskrivelse og behandling mollusker

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H. Modalsli	IKOM	Dermatologi	Ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Ellen M. Bjørge	IKOM	Dermatologi	Ellen.bjorge@stolav.no	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ingrid Snekvik	IKOM	Dermatologi	Ingrid.snekvik@stolav.no	
Vara:				
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Ingen				
Læringsmål				
Semester IIC				
5 Hudsykdommer				
Stadium IIC:				
5 Hudsykdommer, kjønnssykdommer				
5.1 Studenten skal kunne:				
5.1.1 beskrive huden, dens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og tilhørende slimhinner anatomi, fysiologi og funksjon, og redegjøre for hvordan ytre agens påvirker huden				
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				
5.1.9 Ha forståelse for hva som kan behandles i primærhelsetjenesten og hva som bør henvises videre				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Strukturert beskrivelse av hudstatus med god flyt, fornuftig innhold og adekvat tidsbruk ved hjelp av effloresensbegrepene				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

7 år gammel jente kommer sammen med mor til fastlege grunnet hudforandringer i armhule, knehase, på abdomen og på nates. Lesjonene har gradvis tilkommet i noen uker og klør. Enkelte elementer har blitt betente. Jenta er tidligere frisk og bruker ingen faste medisiner.

På denne OSKE-stasjonen vil du få presentert noen bilder og du skal gi eksaminator en beskrivelse av disse hudforandringene. Det vil også foreligge en oversiktsfigur som skal illustrere hvor på hudoverflaten forandringene er lokalisert. Du har maks 4 minutter til å se på bildet og studere skissen over utslettets utbredelse. Bruk tiden til å forberede beskrivelsens innhold. Du skal fremføre beskrivelsen til eksaminator på en strukturert måte slik du ville ha gjort det i et journalnotat.

Du skal starte presentasjonen når du er klar eller senest når det gjenstår **4 minutter**. Eksaminator vil hjelpe deg med å passe tiden. I samtalen vil du inneha rollen som allmennlege og eksaminator innehar rollen som hudspesialist. Det er ønskelig at du i størst mulig grad bruker betegnelser fra efflorescenslæren og er strukturert i din beskrivelse av utslettet. Husk å presentere klart og tydelig.

Når du er ferdig med beskrivelsen eller det er **2 minutter igjen** vil eksaminator stille deg **2 korte spørsmål** om aktuelle hudsykdom.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å gi en strukturert beskrivelse av hudstatus med god flyt, fornuftig innhold og adekvat tidsbruk ved hjelp av efflorescensbegrepene. Studenten har fire minutter til å vurdere bildene

som ligger på posten. I samtalen vil studenten inneha rollen som allmennlege og du innehar rollen som hudspesialist. Når studenten er klar eller det er **4 minutter** igjen skal du be studenten gi en beskrivelse av bildene. Når studenten er ferdig med beskrivelsen eller det er **2 minutter** igjen, vil du som eksaminator stille studenten to korte spørsmål om aktuelle hudsykdom.

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 skåringskjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg så likt som mulig 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 skåringskjemaet. 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 skåringskjemaet ved å trykke «submit».

Omstill deg til neste student.

Utstysrliste

Stoler og bord.

Et eksemplar av hvert bilde skal være skrevet ut i farger og laminert.

Strukturert skåringskjema

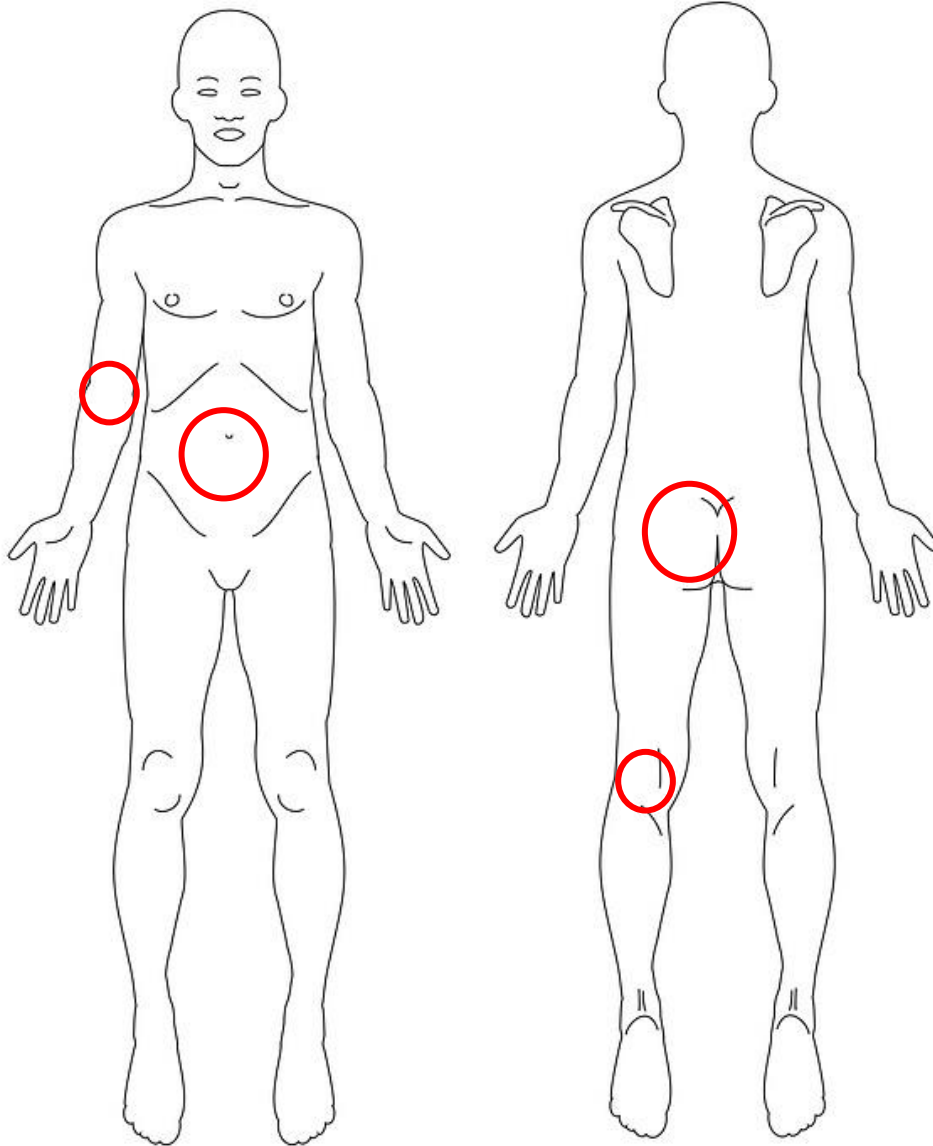
	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Beskrivelse av utslett:			
Overordnet lokalisasjon	<i>Presis</i>	<i>Upresist el. generalisert</i>	
Symmetri	<i>Angir asymmetri</i>	<i>NA</i>	
Type lesjon (inkl. størrelse)	<i>Papel</i>	<i>Eksakt str (eks. <5 mm)</i>	<i>Nodus/Vortelignende</i>
Lesjonenes overflate	<i>Umbilisering el.</i>	<i>Glatt</i>	
Lesjonenes antall	<i>Multiple</i>	<i>Eksakt antall</i>	
Lesjonenes avgrensing	<i>Distinkt/Skarp</i>	<i>Diffust avgrensede</i>	
Lesjonenes farge	<i>Lyserøde/erytematøse</i>	<i>NA</i>	
Sekundærefflorescens	<i>Kruster/erosjon</i>	<i>Skorper/sår</i>	
Generell gjennomføring:			
Strukturert beskrivelse av hudstatus: - Systematisk/oversiktlig - Logisk rekkefølge - Fornuftig tidsbruk - God flyt	God (4p)	Tilfredsstillende (2p)	
Adekvat bruk av effloresensbegrepene - Presist/nøyaktig - <u>Korrekt/ingen feil</u>	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	
Tilleggsspørsmål: Når det er 2 min igjen eller studenten er ferdig med sin beskrivelse, stiller du disse spørsmålene:	God (2p)	Tilfredsstillende (1p)	Ikke tilfredsstillende (0p)
Hvilken diagnose anser du som mest sannsynlig?	Mollusker	<i>Virusinfeksjon</i> <i>Vannkopper</i>	<i>Kondylomer</i>
Forklar hvordan du vil behandle denne tilstanden	Ingen/ekspektans Evt. antiseptisk beh.	Kryobeh	Kirurgi Condylone. Vortefri.

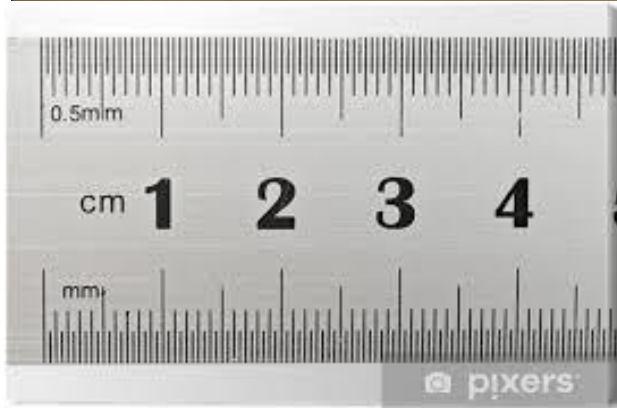
Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--





OSKE IIC V24 Voksenpsykiatri, pasient med traumereaksjoner/PTSD

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Ottar Bjerkeset	IPH	Voksenpsykiatri	Ottar.bjerkeset@nord.no	92014159
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål/LUB				
4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese (og diagnostikk) ved traumer og belastningslidelser.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
Caset kan spilles av frivillig pasient, eller av miljøpersonale ved avdelingen som har en del klinisk erfaring. (Jeg er i egen praksis i Levanger og har dessverre ingen egne pasienter å tilby)	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Ikke nødvendig	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
To stoler, bord og skrivesaker – evt en whiteboard på veggen (om student vil gi info/psykoedukasjon)	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
Student og pasient sitter rettet mot hverandre i en samtale, eksaminator må kunne se ansikt og kroppsspråk (dvs hele pasienten 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)

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

Du er legevikar på psykiatrisk poliklinikk. Du skal ha førstegangs-samtale med en ung kvinne, gift og mor til 2 barn. Henvist fra fastlege grunnet en «krisereaksjon» med nedstemthet, tilbaketrekking og store søvnevansker. Hun sliter med å følge opp både private og jobbrelevante ønsker og forpliktelser.

I konsultasjonen skal du ta opp anamnese, vurdere symptombildet og mest sannsynlige diagnose til pasienten.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta en anamnese/sykehistorie, presentere mest sannsynlige diagnose (PTSD), evt mulige differensialdiagnoser (som er klart mindre sannsynlige for denne pasienten).

Studenten har 6 minutter til å ta opp anamnese og vurdere symptombildet til pasienten. Det forventes ikke bruk av kartleggingsskjema/instrument ved denne tilstanden, men at kjernesymptomene/hovedkriteriene til diagnosen PTSD er kjent.

Du skal varsle studenten når det har gått 5 minutter.

Når det har gått 6 minutter skal du stille følgende spørsmål:

- Hvilken diagnose vurderer du som mest sannsynlig? Gi en begrunnelse (knytter en tydelig sammenheng mellom hendelse og kjernesymptomer ved PTSD)

I skåringskjemaet skal det gis poeng for studentens relasjonelle ferdigheter (del 1), og hva hen husker å spørre om og kartlegge (del 2). I del 3 koder eksaminator hvorvidt studenten har stilt riktig/mest sannsynlige diagnose eller en differensialdiagnose.

Dersom den som spiller pasienten er uheldig og gir informasjon som det ikke er spurt om, så må det gjøres en skjønnsmessig vurdering av hvilken forståelse studenten viser for det aktuelle tema i løpet av stasjonen.

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

Introduksjon: Du er 28 år og ingeniør, mann og 2 barn. Det var en del utrygghet og uforutsigbarhet i oppveksten, men du har aldri hatt vesentlige psykiske plager etter du flyttet hjemmefra som attenåring. Du har god helse, og artig trent og hatt en «fornuftig» livsstil. Nettverket er godt, men har få virkelig nære venner du for tror deg til.

For cirka ett år siden var du med noen venninner på en sydentur. Dere hadde det artig, var mye ute på byen og det ble en del alkohol. Den siste kvelden ble du overfalt på vei hjem og dratt inn i et smug. Der ble du voldtatt, i starten klarte du gjøre noe motstand og rope etter hjelp, men etter kort tid var det som om kroppen bare «visnet bort», du klarte ikke å rope og «lot det bare skje». Det var en lettelse å komme hjem. Du klarte i starten å avlede deg med andre ting å gjøre og tenke på, og håpet det hele bare skulle gå over.

Aktuelt (bakgrunn for henvisning): Etter hvert opplevde du stadig oftere **mareritt og «flashbacks»** av opplevelsen - noen ganger kom det helt spontant, andre ganger ble det **trigget av** andre feriereiser, høy gatestøy, trange smug, varme sommerdager, lukter eller personer som lignet på overgriperen. **Økt frykt og skvettenhet**, alltid på vakt. Også i økende grad **aktivt unngått** å tenke på ferien, være sammen med de samme venninnene, se på foto eller høre på spillelisten med all favorittmusikken din som du spilte mye på turen. Gradvis **dårligere søvn**, noe du håndterer ved å **ta et par glass vin hver kveld**, noen ganger mer. **Intimitet og sex** med mannen din har også blitt mye vanskeligere, hverken han eller venninnene vet noen ting om det som skjedde. Du har også mye **mindre overskudd**, føler deg **nedstemt** og stadig mer **skyld- og skamfølelse**. **Konsentrasjonen** har blitt merkbart dårligere, du leter stadig mer etter mobiltelefon og nøkler, og sliter også med relativt enkle jobboppgaver.

Om studenten spør om selvmordstanker, avkrefter du det. Men nevnt at du ofte klandrer deg selv for det som skjedde og forakter deg selv, føler deg «skitten». Du har fortsatt tro på framtiden sammen med ektefelle og familie, men ser det også går ut over dem at du har det slik. Du ønsker ikke bruker medisin, men har lest en del om psykologisk behandling som kan hjelpe (men husker ingen konkret metode

Det er viktig at du ikke gir konkrete opplysninger som studenten ikke spør om, men når studenten spør konkret så svarer du på spørsmålet. Ikke gi mer utfyllende opplysninger med mindre studenten spør oppfølgings spørsmål.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
1. RELASJONELLE FERDIGHETER:			
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Forholder seg «traumesensitiv», dvs sjekker hvordan det går med pasienten, ikke presser unødige			
Fremstår interessert og støttende			
2. SPØR OM/KARTLEGGER: (KS=Kjernesymptomer v/PTSD)			
KS: Gjenopplevelse/«flashbacks»			
KS: Unngåelsesatferd (personer, steder, minner, tema etc)			
KS: Skvettenhet/nervøsitet («hypervigilans»)			
Triggere for traumeraksjoner			
Søvn, nedstemthet, skam/skyld, suicidalitet, intimitet, rus, nedstemthet, konsentrasjon, energinivå (totalvurdering: bør spørre om noen av disse – men langt fra alle)			
3. SPØRSMÅL FRA EKSAMNINATOR			
Hva er sannsynlige diagnose?	PTSD	Andre traume- eller belastningslidelser	Ingen av delene (andre diagnoser)
Hva er din begrunnelse?	Knytter sammen hendelsen og 3 kjerne-symptomer	Knytter sammen hendelsen og kriterier for den valgte diagnosen	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 vekke 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.

Ortopedi. Hoftesmerter hos 40-årig kvinne. OSKE (IAB/IIAB/IIC/IID) termin (feks V21) fagområde, innhold

(Feks: "OSKE IIAB V21 Lungemedisin, sykehistorie hoste og ekspektorat")

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
(Otto Schnell Husby...)	INB	Ortopedi	Otto.s.husby@ntnu.no	91884973
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	IID:	
Læringsmål/LUB				
<p>Ortopedi:</p> <p>6.1 Studenten skal kunne:</p> <p>6.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende skader og sykdommer i muskel-skjelettsystem</p> <p>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</p> <p>6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger</p> <p>6.1.4 gi råd til pasient om avlastning og trening som forebyggende behandling og som ledd i behandling og rehabilitering etter skade</p> <p>Bilediagnostikk:</p> <p>11.1.1 Bilediagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelettradiologi. Dette omfatter bilediagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjøs sykdommer samt degenerative sykdommer.</p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<p>(1. Sykdommer i muskelskjelett apparatet</p> <p>(2. Anamneseopptak av pasient med coxartrose-smerter</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
(Pasienten skal være en kvinne i 40-årsalderen, ikke over 50...)
Utstyr undervisningsenheten skaffer:

Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>(Student, pasient og benk skal være plassert slik at eksaminator kan se undersøkelsen greit. Pasient sitter på 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)

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

(Oppgave på dør:

Anne er en 42-år gammel kvinne. Hun ble putebehandler (Freyka) det første leveåret. Hun har hatt noe ubehag fra ve bekkenhalvdel under oppveksten, da i form av smerter og trøtthetsfølelse i muskulaturen omkring hofteddeet. Plagene har tiltatt de 2 siste åra, og hun våkner en gang pr. natt grunnet smerter og er morgenstiv. Etter fjelltur sist helg har smertene i ve lyske og dypt i glutealregionen øket på.

Gå inn og ta opp anamnese, foreslå tentativ diagnose, videre utredning og eventuell behandling. Når du hører varslingssignalet ved 1 minutt igjen, spør eksaminator deg om å avlegge rapport.)

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til ...

- (1. Anamnese ved coxartrose. Familieanamnese må med. Gir 1 poeng
- (2. Pasientens plager : lyskesmerter, stivhet, effekt av NSAIDS. Gir 1 poeng
- (3. Foreslår videre utredning med klinisk undersøkelse av hoftedde, gir 1 poeng, billeddiagnostikk, her er rgt bekken 1.valget!!!! Gir 2 poeng, rgt hofte gir 1 poeng, foreslås MRI som 1.hånds utredning gir dette 0 poeng.
- (4. Den mest sannsynlige diagnose er sekundær coxartrose som følge av hoftedde dysplasi, gir 2 poeng. Kun coxartrose gir 1 poeng.
- (5. Behandling: avhenger av graden av artrose og pasientens smertetilstand. 1: Trening / Fysioterapi / Smertestillende (Paracetamol / NSAIDS) gir 3 poeng dersom alle 3 foreslås. Hver av disse gir 1 poeng.
2: Kirurgi : Leddbevarende kirurgi (Osteotomier) gir 1 poeng, Hofteprotese gir 1 poeng

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 sjekklistercore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistercore.
2. Kommenter 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)

Din mor og tante har fått hofteproteser i en alder av 50 år. Du fikk påvist ustabil hofteledd 1-2 døgn etter fødselen. Mor har fortalt at du ble putebehandlet i ett år. Kontroll av hofteledd ved 1-årsalderen var angivelig normal, men ingen kontroller etter dette. I oppveksten har du hatt trøtthetsfølelse i ve bekkenhalvdel, og periodevis lette smerter ved aktivitet. Du har gått mye på ski i oppveksten. Du har de siste 2 år hatt økende plager fra ve lyske i form av nattsmerter, morgenstivhet og smerter etter aktivitet. Du har aldri vært hos fysioterapeut for disse plagene. Du har hatt god effekt av Vimovo og Paracet. Forværring av plagene etter fjelltur forrige helg.

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			
Familieanamnese Pasientens plager			
Utredning: Klinisk us Rtg bekken Rtg hofte			

TD: Coxartrose Sekundær etter dysplasi			
Behandling, konservativ: Fysioterapi Trening Smertestillende			
Behandling, opr: Leddbevarende protesekirurgi			

(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.