

## OSKE IIC H21; Voksenpsykiatri - voldsrisikovurdering for urolig psykotisk pasient

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
		Voksenpsykiatri		
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
Flere punkter i avsnittet Psykiatri i IIC er relevante for oppgaven: 4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik 4.1.5 angi de viktigste indikasjoner og kontraindikasjoner for psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, atferdsterapi og støtteterapi, og diskutere metodenes sterke og svake sider 4.1.6 angi de viktigste indikasjoner for bruk av antipsykotika, antidepressiva, anxiolytika, hypnotika og stemningsstabiliserende midler, og forklare deres virkemåte, bivirkninger og kontraindikasjoner				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Voldsrisikovurdering (BVC)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
Den frivillige skal spille en erfaren vernepleier ansatt ved omsorgsbolig.	
Alder og kjønn har ingen betydning	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Ingen	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Bord, stoler, blyant og ark	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
Studenten snakker med en ansatt for å få opplysninger og ikke direkte med en pasient	

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Psykiatri

Du har legevakt og får telefon fra en ansatt på en base ved kommunale omsorgsboliger. En pasient med kjent alvorlig psykisk lidelse er urolig. Personalet opplever ham truende og vil vite om han kan være farlig. Du er ny i kommunen og kjenner ikke pasienten fra før, men den ansatte kjenner pasienten godt over flere år.

Din oppgave er å spørre personalet om opplysninger som kan hjelpe deg til å vurdere nærliggende fare for vold hos pasienten, altså å foreta en voldsrisikovurdering av pasienten. Du må selv spørre aktivt om hver opplysning som du ønsker. Du har 6 minutter til dette. Du får beskjed når det har gått 5 minutter.

På denne stasjonen vil den ansatte sitte bak ett skjerm Brett. Du skal snakke til den ansatte som om dere snakker i telefon.

Når det har gått 6 minutter vil eksaminator stille deg to spørsmål. Du har 2 minutter til å svare på spørsmålene.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å få frem opplysninger som trengs for å vurdere nærliggende fare for vold for en pasient med kronisk psykotisk lidelse og rusbruk, vurdere aktuell fare og foreslå relevant tiltak.

Studenten har 6 minutter til å snakke med en ansatt ved en kommunal bolig på telefon for å innhente relevante opplysninger. Du skal varsle studenten når det har gått 5 minutter.

Når det har gått 6 minutter skal du stille følgende spørsmål, ett om gangen:

1. Hvordan vurderer du faren for vold den nærmeste tiden for denne pasienten?
2. Kan du nevne to relevante tiltak som legen kan gjøre i denne situasjonen?

I skåringsskjemaets del for samtalen («Studenten spør om») gis det poeng for det studenten husker å spørre om, og ikke hvilke symptomer som foreligger hos pasienten. Dersom den som spiller den ansatte 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.

Studenten har (per høsten 21) ikke hatt egen undervisning om farlighetsvurdering/ voldsrisikovurdering, selv om temaet nevnes i noen sammenhenger og står på stasjonskartet. Skjemaet BVC (Brøset Violence Checklist) som nevnes på stasjonskartet er ikke undervist. Ved global vurdering/ score bør det legges mere vekt på at studentene kan resonnerer og stiller relevante spørsmål ut fra generell psykiatrisk kunnskap, og mindre på om de har med alle punktene fra BVC (siste fire spørsmål på skjema).

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. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

## Instruksjon til eksamenspasient

Du er ansatt som vernepleier ved en omsorgsbolig der det bor flere mennesker med alvorlige psykiske lidelser, blant annet både schizofreni og bipolar lidelse (tidligere kalt manisk depressiv lidelse), og flere bruker også illegale rusmidler. Personalet har et kontor/base i huset, og pasienten har en leilighet i samme etasje. Du treffer pasienten selv nærmest daglig når du er på jobb.

Du har nå ringt legevakten fordi en av pasientene, Per, har blitt økende urolig, og flere av personalet opplever ham som truende. Du begynner å bli bekymret for om situasjonen kan bli farlig og man burde gjøre noe for å unngå dette. Legevakten som du ringer til er ny i kommunen og kjenner ikke pasienten fra før. Legen/ studentens oppgave er å stille de rette spørsmålene slik at han/ hun får de opplysningene som trengs for å vurdere situasjonen og hva de skal gjøre.

**NB SVÆRT VIKTIG:** Du skal ikke gi noen nye opplysninger uten at studenten først har spurt om disse opplysningene. Dette kan være unaturlig fordi man vil ønske å gi legen all aktuell informasjon. Men i eksamenssituasjonen må vi finne ut om studenten selv vet hva han/ hun skal spørre om. Hvis studenten ber deg fortelle fritt, så skal du svare generelt uten å gi nye opplysninger. Du kan for eksempel si at du er bekymret og håper det kan gjøres noe, men ellers skal du si at du ikke vet hva legen trenger å vite og be om at legen spør om alt som de vil vite.

### Bakgrunn:

Du kjenner pasienten Per fra de 5 årene du har jobbet i boligen. Han er 30 år, ugift, har ingen barn, og du har ikke hørt at han har hatt noen kjæreste de årene du har kjent ham. Han holder seg mye for seg selv, men har et greit forhold til de andre beboerne selv om det hender det er litt krangling. Han bruker mye tid på å se film eller spille dataspill. Han er ofte med på turer og lignende når det blir arrangert. Ingen kontakt med foreldrene som bor på en annen kant av landet. Du vet at pasienten har vært psykotisk tidligere og at han bruker medisin mot dette, men du vet ikke hvilken diagnose han har. Du vet heller ikke hvilke symptomer han hadde da han var psykotisk tidligere, men kan si at pasienten oppførte seg annerledes og virket redd. Han har vært innlagt på psykiatrisk sykehus noen ganger, men ikke de siste to årene.

### Medisinbruk:

Hvis legen spør om medisinen han bruker, så svarer du at den heter Zyprexa eller Olanzapin (samme medisin som selges med to forskjellige navn) og at pasienten tar den hver kveld. Han tar vanligvis sin medisin greit på kvelden selv om han ikke liker det. Det hender at han sier at han blir lat og feit av den. De ansatte leverer medisin til ham i leiligheten eller han kommer til kontoret, og de kan vanligvis se at han tar medisinen. Han kan også få en beroligende medisin hvis han ønsker det, den heter Sobril, og han bruker å be om den et par ganger i uka.

### Rusbruk:

Han bruker cannabis/ hasj i perioder, og når han bruker det blir han vanligvis rolig og sitter og mumler for seg selv, men det har også hendt at han kommer til kontoret og virker skremt og urolig og som om han et panikkanfall. Du tror at han har brukt amfetamin eller lignende av og til, og da blir han aktiv og noen ganger irritabel og mistenksom.

### Vold og trusler:

Det hender at han er urolig og snakker høyt slik at han forstyrrer andre beboere, og at noen blir redde for ham. Det hender også at han gjør utfall mot andre for å skremme dem, og han ser ut som han synes det er artig når andre blir litt redde for dette. Han har ikke slått eller skadet noen ved boligen, men du vet at han skadet en ambulansarbeider en gang han skulle legges inn mot sin vilje på psykiatrisk sykehus for noen år siden.

### Aktuelt:

Du har nå ringt legevakten på kvelden fordi Per har vært økende urolig de siste to dagene slik at han stadig kommer ut fra sin leilighet og banker på vinduet til kontoret. Han presser ansiktet mot vinduet til kontoret og lager grimaser slik at de ansatte opplever at han vil skremme dem. Han roper også høyt noen ganger og kan for eksempel si «La meg være i fred», «Slutt og mas» og «Jeg skal ta deg». Denne ropingen kan skje både i leiligheten og i gangen, og de har ikke tenkt at han roper dette til noen spesiell av personalet eller andre beboere.

Pasienten har vært motvillig til å ta sin medisin de siste to ukene. Den siste uka har han krevd å få med seg medisinen inn i leiligheten og har tatt den uten at personalet har fått se hva han gjør. Han har fått tilbud om å få beroligende medisin, men han svarer bare at han vil ikke la seg lure. Primærkontakten hans har spurt om han vil legges inn på psykiatrisk sykehus, men pasienten har bare fnyst av det. Du vet ikke om han har brukt hasj eller amfetamin i det siste fordi pasienten har holdt seg mere for seg selv slik at de vet mindre hva han gjør.

Pasienten kjenner igjen både deg og de andre ansatte, han vet hvor han er, husker avtaler, og du opplever ikke at pasienten er forvirret.

### Din opplevelse:

Du er ikke direkte redd for pasienten fordi du kjenner ham godt fra før, men du er bekymret for hvordan dette skal gå videre og om det kan bli konflikt med naboene som også kan bli urolige. Du håper derfor at legen kan gjøre noe for å hindre at det blir verre.

Hvis du får spørsmål om noe du ikke vet så skal du svare det. Studenten blir vurdert ut fra hva de husker å spørre om og hvordan de spør, og det har derfor ikke betydning om det er enkelte ting du ikke kan svare på.

NB! Det er altså svært viktig at du ikke gir konkrete opplysninger som studenten ikke spør om, men når studenten spør konkret så ønsker du å svare på det de spør om for at legen skal få de opplysningene som de trenger.

## Strukturert scoringskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på den ansatte (uten å se personen pga skjerm Brett) og introduserer seg selv	Begge elementer	Ett element	
<b>Studenten spør om:</b>			
Aktuelle psykotiske symptomer, tegn til:	Hallusinasjoner og vrangforestillinger	Hallusinasjoner eller vrangforestillinger	
Aktuell medikamentbruk: Hvilke medisiner han bruker, hvor mye han har tatt de siste dager, effekt	Minst 2 av 3 elementer	1 av 3 elementer	
Aktuell rusbruk: Type, mengde, hyppighet, effekt	Minst 2 av 4 elementer	1 element	
Tidligere vold	Type vold, hyppighet, situasjon, hva skjedde	Har han vært voldelig/ skadet noen	
Forvirring, desorientering, skiftende bevissthet, svært trøtt eller sliten eller fjern.	Spør med beskrivelser av fenomen	Spør om han er forvirret	
Irritabilitet og støyende atferd	Spør etter begge	Spør etter en av de	
Trusler mot ansatte eller andre beboere	Verbale og fysiske	Verbale eller fysiske	
Slag, spark etc mot gjenstander eller mennesker	Mot gjenstander og mot mennesker	Mot gjenstander eller mot mennesker	
<b>Spørsmål fra eksaminator:</b>			
<b>Spørsmål 1:</b> Hvordan vurderer du faren for vold den nærmeste tiden for denne pasienten?	Lav eller moderat fare	Kan bli farlig, eller svarer vanskelig å vurdere fare.	Ingen eller høy fare.
<b>Spørsmål 2:</b> Kan du nevne to relevante tiltak som legen kan gjøre i denne situasjonen? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komme og vurdere pasienten</li> <li>- Be om råd fra psykiatrisk avdeling</li> <li>- Henvise til et akutt ambulant team</li> <li>- Tilby beroligende eller ekstra antipsykotisk medisin (igjen)</li> <li>- Ta kontakt ved forverring</li> </ul>	Minst 2 av de nevnte tiltak	1 av de nevnte tiltak	Legge inn på tvang uten nærmere vurdering
<b>Kommunikasjonsferdigheter</b>			
Empatisk (viser forståelse for (arbeids)situasjon) og effektiv kommunikasjon (stiller klare spørsmål, forstår svarene og blir ferdig innen tiden)	Empatisk og effektiv	Empatisk eller effektiv	

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.

## Revmatologi OSKE IIC H21; Undersøkelse av pasient med progredierende leddsmerter og funksjonstap\*

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
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)

#### Revmatologi

Du jobber som fastlegevikar, og neste pasient er en 30 år gammel kvinne. Pasienten er tidligere stort sett frisk, men har de siste 7 uker fått gradvis mer plager med ledd- og ryggsmertter og begynner å få problemer med mange daglige funksjoner. Pasienten er også blitt sykemeldt fra jobben som sykepleier.

Identifiser pasientens viktigste problem ved å gjennomføre en orienterende leddstatus («3-minutters leddtest»). 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. Før tiden er omme skal du avgi en kollegial rapport, der du oppsummer og rapporterer funn ved undersøkelsen til eksaminator.

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

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en orienterende leddundersøkelse (3-minutters leddtest) ved artrittsykdom og resonnerer 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 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".

Omstill 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 å 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 nedsatt bevegelse i begge håndledd, klarer ikke flektene fullt ut**
- **Du har smerter i grunnledd på begge hender og klarer ikke bøye fingrene og gjemme neglene, om studenten klemmer over (squeeze test) skal du angi smerte på begge hender**
- **Du får smerter ved tå gange (men klarer å gå)**
- 
- Ut over dette skal du ikke ha vansker i gjennomføring av undersøkelsen.

### Utstysliste

---

**Strukturert skåringsskjema**

Total poengsum 33 Skåringselementer 27			
<b>Introduksjon Maks 3</b>			
Introduserer seg selv	0,5p		
Orienterer pasienten kort om undersøkelse	0,5p		
Be pasienten ta av klær og sko	2 p		
<b>Gjennomføring av undersøkelsen Maks 21</b>	<b>Utført 1p</b>	<b>Ikke utført – alltid 0</b>	
Funksjon i kjeveledd (gapeevne)	1		
cervical columna ( <i>fleksjon, ekstensjon, rotasjon</i> )	1		
<b>Skulderledd</b>			
Abduksjon	1		
Lagt hendene bak hodet	1		
Lagt hendene bak på ryggen	1		
<b>Albuer</b>			
Ekstensjon	1		
Fleksjon	1		
Supinasjon/pronasjon	1		
<b>Bevegelighet i håndledd</b>			
Ekstensjon	1		
Fleksjon	1		
Radial og ulnar sidefleksjon	1		
<b>Håndfunksjon</b>			
Knytning med inspeksjon av om neglene skjules	1		
Spriking av fingre	1		
Pinsettgrep	1		
Opposisjonsgrep	1		
Håndkraft	1		
MCP skvisetest bilateralt	1		
<b>Hofte/knær/ankler</b> (setter seg på huk og reiser seg igjen)	1		
<b>Tester tågang</b>	1		
<b>Tester hælgang</b>	1		
<b>(Tester kjapp rygg (ser på kurver, side og frem bøy))</b>	<b>1</b>		
<b>Når det er to minutt igjen sier du: "Det er 2 minutt igjen"</b>			
<b>Generell vurdering MAKS 9p</b>	<b>God 3p</b>	<b>Tilfredsstillende 1p</b>	<b>Ikke tilfredsstillende utført eller ikke utført 0p</b>
Systematikk i undersøkelse	God: systematisk, trent	Tilfredsstillende: Ikke ferdig med us, eller mange unødvendige	
Kontakt med pasienten	God instruksjon, kommunikasjon		
Oppsummering av funn til kollega	God: Systematisk, oversiktlig med alle fire funn		
<b>Global skår (Skal ikke endres!)</b>			
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle
			Stryk
<b>Kommentar til student (Skal ikke endres!)</b>			



## Bilddiagnostikk OSKE IIC H21; Radiologisk utredning av traume

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Bilddiagnostikk		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter				
Denne oppgaven har ikke standardisert pasient				
Læringsmål				
<p><b>11 Bilddiagnostikk</b></p> <p>11.1.1 Bilddiagnostisk utredning av de vanligste sykdomstilstander i muskel-/skjelettradiologi. Dette omfatter bilddiagnostikk ved vanlige utviklingsanomalier, traumer, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske og infeksjose sykdommer, samt degenerative sykdommer.</p> <p>11.1.2 Prinsipper for bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR inkludert kunnskap om ulike CT-teknikker (CT angio) og de mest brukte MR-sekvenser i muskel-/skjelettradiologi (T1, T2, og STIR).</p> <p>11.1.3 Styrker og svakheter ved de ulike radiologiske modalitetene i utredning av vanlige sykdomstilstander i muskel/skjelett inkludert pasientforberedelser og praktisk gjennomførelse av undersøkelsene</p> <p>11.1.4 Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler ved de ulike bilddiagnostiske modalitetene</p> <p>11.1.5 Betydningen av ulike radiologiske begreper som hyppig benyttes i beskrivelser av bildefunn ved utredning i ortopedi og reumatologi</p> <p>11.1.6 Viktigheten av at henvisninger til bilddiagnostikk inneholder tilstrekkelig og relevant informasjon slik at radiologen kan planlegge og gjennomføre en god og målrettet undersøkelse</p> <p>11.2 Studenten skal ha ferdigheter i:</p> <p>11.2.1 Granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer. Kunne delta aktivt i diskusjon av funn på MR og CT av ledd, bløtvev og rygg sammen med radiolog, men diagnostiske ferdigheter utover dette forventes ikke på disse bildeteknikkene</p>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Radiologi

Kvinne på 45 år oppsøker legekantoret etter et fall mot høyre legg og ankel. Hun har smerter ved palpasjon og vansker med å bevege ankelen. Klinisk undersøkelse gir mistanke om brudd i ankel.

#### Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget å henvise til?

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

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

...å resonere rundt valg av bilddiagnostisk modalitet, og identifisere styrker ved MR-modaliteten

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".

Omstill deg til neste student.

### Utstyrliste

PC eller laptop med STOR skjerm + mus med scrolle-hjul

<u>Aktuelle sykehistorie</u>	<u>Detaljert instruksjon til eksaminator</u>
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?	Spør studenten « <b>Hvilken bildeundersøkelse er hos denne pasienten førstevalget å henvise til?</b> »  «God»: Svarer <b>røntgen</b> (uten å tvile) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Er i tvil, men tror det er røntgen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter/undersøkelser (0 poeng)
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved skade på muskel- og skjelettsystemet?	Spør « <b>Generelt, ved utredning av skade på muskel- og skjelettsystemet, hvilke andre bildeundersøkelser kan man bruke?</b> »  «God»: 1. <b>CT</b> , 2. <b>ultralyd</b> , 3. <b>MR</b> og 4. <b>skjelettscintigrafi</b> ( 4 av 4 kreves for 2 poeng) «Tilfredsstillende»: 2-3 av 4, må inkludere CT og MR (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Inkluderer ikke CT eller MR, (0 poeng)
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene	Spør « <b>Før man skal begynne å tolke røntgenbildene hos denne pasienten, hvilke opplysninger på bildene er det viktig å sjekke?</b> »  «God»: 1. <b>Riktig pasient</b> 2. <b>riktig område</b> 3. <b>riktig side</b> 4. <b>riktig dato</b> (et fullgodt svar må inneholde elementer av disse 4 opplysningene) (2 poeng) «Tilfredsstillende»: 3 av 4 (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: < 3 av 4 (0 poeng)
Ankel bildeopptak, projeksjoner	Vis slide 1 og spør « <b>Her er det tatt røntgenbilder av ankelen, hvilke projeksjoner foreligger?</b> »  «God» <b>Frontopptak, skrått opptak (mortise) og sideopptak</b> (2 poeng) «Tilfredsstillende» Mer upresist svar som f. eks. bildeopptak/front og side (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke, nevner høyst en projeksjon (0 poeng)
Ankelfraktur	Spør « <b>Viser bildene noen patologi, og eventuelt kan du beskrive hva som er patologisk?</b> »  «God» Inkluderer komponenter av elementene: <b>Fraktur, lokalisasjon, distal og vurdering av feilstilling.</b> (2 poeng) «Tilfredsstillende»: Angir fraktur og sier at den er i fibula og/eller tibia, men kan ikke si noe mere om frakturene (1 poeng)

	«Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke (0 poeng)
Bildemodalitet for kartlegging CT	<p>Vis slide 2 og spør  <b>«Etter røntgen ble det utført ytterligere en bildeundersøkelse. Hvilken modalitet er dette og hvorfor ble undersøkelsen utført?»</b></p> <p>«God» Svarer 1. <b>CT. 2. kartlegging av frakturer</b> (2 poeng)          «Tilfredsstillende»: 1 av 2 rett (1 poeng)          «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke hensikten med undersøkelsen og feil modalitet (0 poeng)</p>
Modalitet etter operasjon	<p>Spør  <b>«Hvilken radiologisk undersøkelse er førstevalg etter åpen kirurgi av en frakturert ankel?»</b></p> <p>«God»: <b>Røntgen (høyre) ankel</b> (2 poeng)          «Tilfredsstillende»: Er i tvil, men ender på røntgen (1 poeng)          «Ikke tilfredsstillende»: Andre modaliteter eller vet ikke (0 poeng)</p>
Hvorfor kontroll etter operasjon	<p>Spør  <b>«Hvorfor tar man kontroll-røntgen etter operasjon?»</b></p> <p>«God» 1. Inneholder elementer av; vurdering av anatomisk stilling / kongruens 2. for å se at osteosyntesen er korrekt plassert (2 poeng)          «Tilfredsstillende» Riktig på 1 av 2 (1 poeng)          «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke/0 av 2 (0 poeng)</p>
Hva viser kontrollbilder etter operasjon	<p>Vis røntgen etter operasjon, (bilde nr. 3). Spør  <b>«Her ser du kontroll etter operasjon. Hva er funnene ved denne undersøkelsen?»</b></p> <p>«God» Leddet er i god anatomisk stilling / kongruent og kommenterer osteosyntesen (2 poeng)          «Tilfredsstillende» Leddet er kongruent, men resonerer ikke rundt osteosyntesen (1 poeng)          «Ikke tilfredsstillende» Vurderer hverken leddflater eller osteosyntese (0 poeng)</p>
MR undersøkelse	<p>Vis MR bilder (bilde 4) og spør  <b>«Generelt, ved utredning av skade etter traume i bevegelsesapparatet kan det være grunn for ytterligere utredning. Hvilken modalitet er dette og hvilken type patologi kan den fremstille?»</b></p> <p>«God» MR og patologi i bløtvev (bruskskade, ligamentskade, muskel- og seneruptur) og bein (fraktur, benkontusjon) (2 poeng)          «Tilfredsstillende»: 1 av 2 (1 poeng)          «Ikke tilfredsstillende» 0 av 2 (0 poeng)</p>

## Strukturert skåringsskjema

HOLD TIDEN!	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<b>Aktuelle sykehistorie</b>			
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?			
Hvilke bildeundersøkelser kan generelt være aktuelle ved skade på muskel- og skjelettsystemet?			
Sjekk av opplysninger vedrørende bildene			
Ankel bildeopptak, projeksjoner			
Ankelfraktur			
Bildemodalitet for kartlegging CT			
Modalitet etter operasjon			
Hvorfor kontroll etter operasjon			
Hva viser kontrollbilder etter operasjon			
Projeksjon/bildeopptak- fremre versus bakre luksasjon			
MR undersøkelse			

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## OSKE IIC H21; BUP: Kartlegge traumesymptomer

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	I	BUP		
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
7.1.3 ut fra anamnese og supplerende opplysninger angi prinsippene for utredning, diagnostikk og behandling, diskutere prognosen og foreslå tentative psykiatriske diagnoser ved hyperkinetiske forstyrrelser, tics tilstander, spesifikke og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser, tvangslidelser, angstlidelser, affektive forstyrrelser samt suicidal atferd, spiseforstyrrelser, post-traumatiske og psykosomatiske stressreaksjoner, psykoser og forstyrrelser knyttet til bruk av rusmidler 7.1.6 etablere en god behandlingsallianse med pasienten og hans/hennes familie, kartlegge symptomer og problemer, samt gjennomføre en systematisk og målrettet klinisk undersøkelse av barn og ungdom på ulike alderstrinn, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse, samt foreslå videre tiltak.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Presenterende symptom: traumereaksjoner</i>				
<i>Klinisk ferdighet: Målrettet samtale barn/ungdom, foreldre. Kartlegge aktuelt og sykehistorie. Kollegial rapport</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Standardiserte pasienter/skuespiller
<i>Ønsker standardisert pasient: mor til datter 8 år</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)

#### BUP

Mor kommer til deg som fastlege på grunn av bekymring for datteren sin på 8 år. Hun har hatt angstanfall etter et anafylaktisk sjokk på grunn av nøtteallergi for 6 uker siden. Du skal, ved å samtale med mor, kartlegge diagnosekriterier for PTSD hos jenta.

På signal fra eksaminator når det gjenstår 2 minutter, vil eksaminator be deg om å oppsummere symptomer på PTSD hos jenta og angi aktuelle differensialdiagnoser.

Pasienten på stasjonen spilles av en standardisert pasient/frivillig.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge traumereaksjoner hos barn. Når det er gått 6 minutter av eksaminasjonen, skal du stille studenten følgende spørsmål:

- «Kan du oppsummere symptomer på PTSD hos jenta?»
- «Hvilke differensialdiagnoser er aktuelle her?»

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".

Omstill deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Du er mor til Astrid på 8 år. Hun har alvorlig nøtteallergi, og fikk for 6 uker siden et anafylaktisk sjokk etter å ha spist en sjokolade. Dette skjedde hjemme hos en venninne. Venninnens mor var til stede, og ringte ambulanse. Etter et døgn på barneavdelingen, ble Astrid skrevet ut i god form. Etter dette har hun vært engstelig, og redd for å være alene. Hun er klengete, og har vanskelig for å sovne om kvelden. Du opplever at hun er mer skvetten, og kan begynne å gråte av plutselige høye lyder.

Familie: Mor, far, Astrid og lillebror Sivert (4 år). Far er rørlegger og jobber fullt i eget firma. Mor er tannlege og i full jobb. Familien er friske, det er ingen familiær opphopning av sykdommer, bortsett fra allergi. Dere bor i et rekkehus, har god økonomi. Besteforeldre bor i nærheten, og bistår med barnepass når det trengs.

Bakgrunn: Astrid var et ønsket barn. Normalt svangerskap og fødsel til termin. Hun har hatt normal vekst og utvikling, fulgt vaksinasjonsprogram og helsestasjonskontroller. Det har ikke vært anmerket noen bekymring fra helsestasjonen. Hun har alltid vært litt engstelig, men ikke hatt behov for hjelp fra helsetjenesten for dette.

Tidligere sykdommer: Hun fikk påvist nøtteallergi 3 år gammel, men har fram til det aktuelle ikke hatt noen alvorlige allergireaksjoner. For øvrig frisk. Har vært på legevakten en gang for å sy et kutt etter et fall i barnehagen. Ingen øvrige sykehusopphold.

Skole/fritid: Astrid går i 3. klasse. Hun er faglig flink, og har ingen lærevansker. Hun har to gode venninner som hun ofte er sammen med på skolen, og noen ganger på fritiden. I det siste har hun ikke villet være så mye sammen med vennene sine som før. Hun liker å spille fotball og håndball, og er aktiv på ski om vinteren. De siste ukene har hun flere ganger sagt at hun ikke vil på skolen. Dere har valgt å kjøre henne dit, og hun har ikke hatt noe fravær. Er mer sliten på ettermiddagen, og har ikke villet dra på trening, noe hun har hatt stor glede av før.

#### Naturlige funksjoner:

- **Matlyst:** Hun spiser godt, og er glad i mat. Er selv klar over at hun ikke tåler nøtter, og må være forsiktig med det. De siste ukene har hun vært mer kresen, og plukker i maten. Du er bekymret for at hun spiser så lite, og redd for at det kan ha med allergireaksjonen å gjøre.
- **Søvn:** Hun har tidligere sovet godt om natta. De siste ukene, har det blitt mer vanskelig. Hun vil ikke legge seg og sove alene på rommet, trenger at du eller far sitter der til hun sovner. Har mye hun bekymrer seg for som gjerne kommer fram om kvelden. Våkner med mareritt flere ganger i uka, og kommer da inn til foreldrene.
- **Avføring/vannlating:** normalt. Sluttet med bleie 3 år gammel, ingen «uhell».

**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 belastende livsopplevelser	2 Spør om flere typer tidligere hendelser	1 Spør om en type tidligere hendelser	0
Kartlegger utviklingshistorie	2	1	0
Kartlegger unngåelsesatferd Unngår å snakke om tema, unngår steder/personer som påminner	2 Spør både om unngåelse på indre plan (unngå å tenke på) og ytre plan (unngå steder/personer osv)	1 Spør om enten ytre eller indre plan	0
Kartlegger symptomer på gjenopplevelse Mareritt, påtrengende bilder/tanker, repeterende lek	2 Minst to faktorer	1 Minst 1	0
Kartlegger fysiologisk respons Søvn, aktivering, irritabilitet, konsentrasjonsvansker	2 Minst 2 faktorer	1 Minst 1	0
Kartlegger emosjoner Engstelighet, tristhet, irritabilitet, sinne	2 Minst 2	1 Minst 1	0
Kartlegger reguleringsvansker Spør om hvordan hun regulerer følelser/emosjoner	2 Spør om reguleringsvansker		0 Ikke spurt
Kartlegger funksjonsnivå Skole, hjem, fritid	2 3 faktorer	1 1-2 faktorer	0
Kartlegger naturlige funksjoner Søvn, matlyst, vannlating/avføring	2 3 faktorer	1 1-2 faktorer	0
<b>Kollegial rapport:</b>			
«Kan du oppsummere symptomer på PTSD hos jenta?» Traume, gjenopplevelse, unngåelse, fysiologisk respons, funksjonsfall	4 Minst 4 faktorer	2 2-3 faktorer	0 0-1 faktorer
«Hvilke differensialdiagnoser er aktuelle her?» Separasjonsangst, depresjon, søvnforstyrrelse, andre angstlidelser, akutt belastningsreaksjon, tilpasningsforstyrrelse	4 Minst 2	2 1 diff. diagnose	0

Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## Dermatologi IIC H21 – Utslettbeskrivelse psoriasis

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Dermatologi		
	I	Dermatologi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Dermatologi		
		Dermatologi		
		Dermatologi		
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)

#### Dermatologi

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 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 effloresenslæren 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

Oppgaven 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 effloresensbegrepene. 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 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».

Omstill deg til neste student.

### **Utstysrliste**

Stoler og bord.

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

**Strukturert skåringskjema**

	<b>God (2 poeng)</b>	<b>Tilfredsstillende (1 poeng)</b>	<b>Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)</b>
<b>Beskrivelse av utslett:</b>			
Symmetri		<i>Symmetrisk</i>	<i>Annet/ikke nevnt</i>
Lokalisasjon/predileksjonsteder	<i>Presist (inkl strekkesider)</i>	<i>Upresist</i>	<i>Annet/ikke nevnt</i>
Type lesjoner		<i>Plakk</i>	<i>Annet/ikke nevnt</i>
Lesjonenes størrelse/form	<i>Nummulate/diskoide</i>	<i>Sirkulære/avlange</i>	<i>Annet/ikke nevnt</i>
Lesjonenes avgrensing		<i>Skarpt avgrenset</i>	<i>Annet/ikke nevnt</i>
Lesjonenes farge	<i>Gradert erytem</i>	<i>Kun erytem/rød/rubor</i>	<i>Annet/ikke nevnt</i>
Lesjonenes tykkelse		<i>Infiltrert</i>	<i>Annet/ikke nevnt</i>
Lesjonenes overflate	<i>Gradert skjelling</i>	<i>Kun skjelling</i>	<i>Annet/ikke nevnt</i>
Negleforandringer	<i>Nevner minst 3 karakteristika eks. Pitting, onykolyse, oljeflekker</i>	<i>Nevner kun to karakteristika</i>	<i>Nevner kun 1</i>
<b>Generell gjennomføring:</b>			
Strukturert beskrivelse av hudstatus: - Systematisk/oversiktlig - Logisk rekkefølge - Fornuftig tidsbruk - God flyt	God (4p)	Tilfredsstillende (2p)	
Adekvat bruk av effloresensbegrepene - Presist/nøyaktig - Korrekt/ingen feil	God (4p)	Tilfredsstillende (2p)	
<b>Tilleggsspørsmål:</b> Når det er 2 min igjen eller studenten er ferdig med sin beskrivelse, stiller du disse spørsmålene:	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Hvilken diagnose anser du som mest sannsynlig?	<i>Psoriasis vulgaris eller Plakkpsoriasis (1p)</i>	<i>Psoriasis (0.5p)</i>	<i>Annet (0p)</i>
Dette er altså en psoriasispatient. Hvilke behandlingstiltak vil du igangsette som fastlege?	<i>Avskjelling + Topikale steroider: Liniment hodebunn Krem/gel/salve/spray/s kum kropp (1p)</i>	<i>Topikale steroider eller avskjelling (0.5p)</i>	<i>Annet (0p)</i>

<b>Global skår</b>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>

## OSKE IIC H21; Psykiatri - foreskriving av antidepressiv medisin til eldre mann

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Voksenpsykiatri		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Pasienter				
Mann 75 år				
Læringsmål				
4.1.6 angi de viktigste indikasjoner for bruk av antipsykotika, antidepressiva, anxiolytika, hypnotika og stemningsstabiliserende midler, og forklare deres virkemåte, bivirkninger og kontraindikasjoner				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Pasientinformasjon ved første foreskriving av antidepressiv medisin				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Psykiatri

Du er fastlegevikar for en mann på 75 år som har vært deprimert i noen måneder. Han har gått til samtaler hos en psykolog med liten bedring, og psykologen har kontaktet deg og foreslått at pasienten kan starte med medisin mot depresjon. Du har kalt inn pasienten til time for at han skal starte med et SSRI (selektiv serotonin reopptakshemmer) som for eksempel sertralin (Zoloft). I denne konsultasjonen skal du ta for gitt at han har en depresjon og at det er grunn til å starte medikamentell for denne. Det har ingen betydning om du kjenner doseringen for medisinen.

#### Dine oppgaver er å:

- 1) Innhente informasjon fra pasienten som du trenger for å foreskrive et SSRI, og
- 2) gi pasienten den informasjonen han trenger for å bruke medisinen. Avlutt konsultasjonen med å lage en avtale med pasienten om oppfølging.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

*Pasienten på denne stasjonen spilles av en standardisert pasient/frivillig.*

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å få frem nødvendige opplysninger fra en pasient for å foreskrive et SSRI (selektiv reopptakshemmer). Videre skal studenten vise evne til å formidle nødvendig informasjon som pasienten trenger for å kunne bruke medisinen riktig. Studentene skal vise at de har kunnskap om SSRI: Indikasjon, effekt, bivirkninger, interaksjoner, kontroll, varighet av behandling og betydning for bruk av alkohol og bilkjøring.

Siden pasienten er 75 år er det stor sannsynlighet for at han har somatisk sykdom eller bruker medisin som har betydning for behandlingen, og studenten bør spørre både om sykdom og medisiner. Tidligere bruk av medisiner mot depresjon kan også gi viktig informasjon både om effekt av medisinen og pasientens opplevelse av medisin som påvirker om pasienten kommer til å ta medisinen.

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

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

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

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

Omstill deg til neste student.

### **Instruksjon til standardisert pasient**

Du heter Magne og er en mann på 75 år. Du er gift og har to barn og barnebarn. Du har bil og sertifikat.

Du har vært deprimert i tre måneder og har gått til samtaler hos en psykolog på en poliklinikk, men du er sliten og motløs og greier ikke konsentrere deg slik at du har liten nytte av samtalene. Du sover dårlig med tidlig oppvåkning ca kl 04, og du får angst når du skal treffe andre mennesker (det har du ikke når du ikke er deprimert). Du har gått ned 5 kg i vekt. Du har lite gleder og har skyldfølelse for at kona må leve med en som deg. Du har hatt flyktige selvmordstanker, men vil leve, om ikke annet så på grunn av familien. Du er ofte trist, men gråter ikke. Du er innkalt til samtale med fastlegen, og har fått beskjed om at det gjelder behandling for depresjonen.

Du har hatt depresjon med lignende plager for omtrent 5 år siden, og har også hatt tendens til lignende plager tidligere i livet ved motgang, men ikke så mye at du var syk. For 5 år siden fikk du en medisin mot depresjon som gjorde at du fikk skjelvinger og panikk og sluttet etter to dager, og du var deprimert i noen måneder, men det gikk over etter hvert. Du tror det var en slags «lykkepille». Du føler deg mere syk denne gangen enn for 5 år siden.

Du har hatt hjerteinfarkt for 2 år siden og bruker blodfortynnende medisin og medisin for å senke kolesterol og mot høyt blodtrykk. Du husker ikke navnene på disse, men du har hørt at blodtrykksmedisinen er en slags tiazid, hva nå det måtte være. Du tar ikke blodprøve hver måned (som man gjør hvis man bruker den blodfortynnende medisinen Marevan). Du har tidligere hatt astma men har lite plaget nå, og bruker ikke medisiner for annet enn hjertet, kolesterol og blodtrykk.

Du skal sitte i ro på stolen, virke deprimert og sliten, gi litt blikkontakt men se mest ned. Hvis studenten spør om alkoholforbruket ditt, skal du svare at du har et "vanlig forbruk". Spør studenten mer, sier du at du drikker et par glass vin til maten i helgene, ellers ikke, og kanskje en dram på kvelden. Du røyker ikke og bruker ikke andre rusmidler. Du har ingen allergier.

Du er meget skeptisk til å ta en medisin av samme type som du fikk for 5 år siden («lykkepille»/ SSRI) og sier ikke umiddelbart ja til å starte med en slik igjen. Hvis studenten sier at du skal starte med lavere dose, kan ta kontakt ved behov eller hvis du får tilbud om beroligende medisin i oppstarten så er du villig til å starte med medisinen. Når du får høre

om bivirkninger skal du spørre om medisinen kan være farlig. Du liker ikke å bruke medisin og har vært usikker på om du vil bruke medisin, men du vurderer å bruke det fordi du har det så vondt pga depresjonen.

NB Det er meget viktig at du ikke skal ta initiativ til å gi opplysninger som studenten ikke har spurt om. Det skyldes at studenten vurderes ut fra hva de husker å spørre om, og dette får vi ikke sjekket hvis de får opplysninger uten å spørre. Dette kan være unaturlig i en slik samtale, men du kan tenke på at du er så deprimert at du nesten ikke orker å snakke, og vis legen ber deg fortelle med åpne spørsmål så kan du si at du ikke vet hva legen vil vite og at han/ hun bare må spørre om hva de vil. Men når studenten har spurt om noe så skal du svare, men gjerne svare kort for at studenten skal få tid til å stille alle spørsmålene. Hvis du får spørsmål du ikke kan svare på så kan du bare si at du ikke vet eller husker. Det har ikke så mye å si om du svarer «feil» på enkelte spørsmål fordi det viktigste er at studenten stiller de rette spørsmålene og gitt den rette informasjonen.

### **Utstysrliste**

Penn og papir

## Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Begge	En	
<b>ANAMNESE</b>			
Spør om har/har hatt somatiske sykdommer	Kartlegger somatisk sykehistorie, inkl spørsmål om hjertesykdom	Spør om tidligere sykdommer, men ikke spesifikt om hjertesykdom	
Spør om tidligere psykisk sykdom	Kartlegger tidligere psykiske symptomer	Spør om tidligere psykiske symptomer, men kartlegger ikke depressiv episode	
Spør om aktuell og tidligere medikamentbruk	Kartlegger medikamentbruk, inkl spørsmål om blodfortynnende og tiazid	Spør om medikamenter, men ikke spesifikt om blodfortynnende OG tiazid (1 p hvis nevner en av de)	
Spør om tidligere medikamentbruk mot depresjon	Kartlegger effekt og bivirkninger ved tidligere bruk	Spør kun om bruk	
<b>INFORMASJON OM SSRI TIL PASIENT</b>			
Bivirkninger: GI-symptomer inkl kvalme, hodepine, seksuell dysfunksjon	Beskriver minst 2 av de nevnte	Beskriver minst 1 av de nevnte	
Økning av suicidal tanker i starten Tiltak: ta kontakt (og avtalt ny time)	Beskriver at det forekommer + tiltak	Beskriver kun at det forekommer	
Økning av angst første 1-2 uker, går over. Tiltak: starte mindre dose, ev. beroligende medisin	Beskriver at det forekommer + tiltak	Beskriver at det forekommer	
Tid før effekt (1-3 uker), lengre tid for full effekt, doseøkning ved utilstrekkelig effekt	Tidsangivelse av effekt og beskriver tiltak hvis ikke effekt	Beskriver at tar tid før effekt	
Alkohol: Kombinasjon medisin og alkohol anbefales ikke pga utilsiktede effekter, alkohol kan forverre depresjon/ hindre bedring	Anbefaler ikke alkohol + med begrunnelse	Begrense alkohol, eller anbefaler ikke alkohol, men uten begrunnelse	
Fører kort og bilkjøring	Forklarer at tilstanden avgjør bilkjøring, helsekravet skal vurderes opp mot helheten	Sier at medikamentet ikke hindrer bilkjøring	
Varighet av behandling: 6-9 måneder etter symptomfrihet, kommer an på antall episoder, avtal med lege. Tilbakefallsprofylakse.	Adekvat tidsangivelse og med begrunnelse	Akseptabel tidsangivelse uten begrunnelse.	
Viktighet av å ta medisinen fast, seponeringssymptomer hvis man stopper brått eller tar pause, gradvis seponering senere	Beskriver og begrunner fast bruk uten pauser	Beskriver daglig inntak	
Videre oppfølging: Kontrolltime/ avtale kontroll/ ta kontakt hvis spørsmål/ bivirkninger	Time om 1-2 uker og kontakt før ved behov	Time innen 2 uker	
<b>KOMMUNIKASJONSFERDIGHETER</b>			
Empatisk og effektiv kommunikasjon	Begge	En	

**Strukturert skåringsskjema**

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Begge	En	
Empatisk og effektiv kommunikasjon	Begge	En	
<b>ANAMNESE</b>			
Tidligere bruk av medisin mot psykisk lidelse inkl depresjon	Om effekt og bivirkninger	Om bruk	
Somatisk sykdom inkl hjerte	Hjertesykdom	Spør om sykdom	
Aktuell og tidligere somatisk legemiddelbruk inkl hjertemedisin	Blodfortynnende og tiazid	Blodfortynnende eller tiazid	
<b>INFORMASJON TIL PASIENT</b>			
Bivirkninger: GI inkl kvalme, hodepine, seksuelt	2 eller mer	Minst 1	
Økning av suicidal tanker i starten, ta kontakt (og avtalt ny time)	Beskriver tiltak	Forekommer	
Økning av angst første 1-2 uker, går over, starte mindre dose, evt beroligende medisin	Beskriver tiltak	Forekommer	
Tid før effekt (1-3 uker), lengre tid for full effekt, doseøkning mm ved utilstrekkelig effekt	Tidsangivelse og tiltak hvis ikke effekt	Tar tid før effekt	
Alkohol: Kombinasjon medisin og alkohol anbefales ikke pga utilsiktede effekter, alkohol kan forverre depresjon/ hindre bedring	Anbefaler ikke alkohol og med begrunnelse	Begrense alkohol	
Interaksjoner, blødningsfare, hyponatremi, dosering, evt ta serumspill	Nevner to av elementene	Nevner interaksjon som tema	
Førerkort og bilkjøring	Tilstand avgjør bilkjøring	Medisin hindrer ikke bilkjøring	
Varighet av behandling: 6-9 måneder etter symptomfrihet, kommer an på antall episoder, avtal med lege, evt flere år. tilbakefallsprofylakse	Adekvat tidsangivelse og med begrunnelse	Bruke flere måneder etter bra av depresjon	
Viktighet av å ta medisinen fast, seponeringssymptomer hvis man stopper brått eller tar pause, gradvis seponering senere	Beskrive og begrunne fast bruk uten pauser	Beskrive daglig inntak	
Kontrolltime/ avtale kontroll/ ta kontakt hvis spørsmål/ bivirkninger	Time om 1-2 uker og kontakt før ved behov	Time innen 2 uker	

<b>Global skår</b>				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>

## OSKE IIC H21; Ortopedi - Anamnese ved tumor i underarm

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
	I	Ortopedi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Standardisert pasient Mann 30-50 år for best mulig oppgave				
Læringsmål				
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				
6.1.3 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 bløtdele, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger				
6.1.4 gi råd til pasient om avlastning og trening som forebyggende behandling og som ledd i behandling og rehabilitering etter skade				
6.1.8 gjøre rede for klinisk relevant anatomi i hånd og fot med hensyn til de vanligste skader og sykdommer				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Sykdommer med smerter og redusert funksjon, samt skade i muskel-skjelett system. Inkluderer alle ledd i ekstremiteter				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### (For IID skal oppgaveteksten også foreligge på engelsk)

Du jobber som allmennpraktiserende lege. En ettermiddag får du inn en pasient på legekontoret som forteller at han har en kul midt på høyre underarm. Den har vært der i ca to år. I begynnelsen var den liten, men den har vokst i størrelse, og måler nå ca. 4.5 cm i diameter. Den gir litt ubehag, spesielt ved belastning og bevegelse av armen.

Gå inn og ta opp en **målrettet anamnese** (relevant for problemstillingen). Du skal ikke utføre klinisk undersøkelse. Når det er 4 minutter igjen, vil eksaminator stille deg noen spørsmål.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

#### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til relevant anamneseopptak i tid og innhold og videre plan ved en ortopedisk problemstilling «**sykdom med smerte og redusert funksjon og/eller skade i ekstremitet**».

Den tester også evne til å samarbeide med pasient, innhente relevant info ila kort tid.

Diagnosen i aktuelle tilfellet er tenkt å kunne være en tumor i underarm.

Studenten må innhente mest relevant informasjon for å kunne stille sannsynlig diagnose og dermed si noe om sannsynlige funn ved tenkt klinisk undersøkelse og behandlingsmuligheter.

Informasjon studenten innhenter om pasientens kjønn og alder, Tumor lokalisasjon, konsistens fast eller mobil fra omgivelsene, størrelse, symptomer, lokalisasjonen av smerter samt utelukkning av andre differensialdiagnoser er ment å lede studenten til riktig diagnose.



**Når det er 4 minutter igjen, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med anamneseopptaket, skal du stille fem spørsmål:**

Spørsmål til studenten – **etter 4 minutter (når det er 4 minutter igjen)**

1. Du har funnet ut at pasienten har en kul/tumor på underarmen. Nevn to funn eller flere ting i anamnesen som kan hjelpe deg med å finne ut om den er godartet eller ondartet.
2. Hvis du er usikker på diagnosen etter klinisk undersøkelse, hvilke videre undersøkelser kan være hjelpelige? Nevn minst tre.
3. MR viser bløtvevstumor som sitter subkutant i fettvevet proksimalt på underarmen. Konsistensen likner på fettvevet, men det er en skarp avrundet grense mellom tumor og fett. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?
4. Pasienten lurer på om denne tumoren er godartet eller ondartet. Hva kan du si til ham?
5. Hva er behandlingen av en godartet tumor som gir smerter og redusert funksjon?

Dersom studenten ikke svarer på eller svarer feil på spørsmål, får hun/han ikke lov til å gi svar eller endre svar på forrige spørsmål. Spørsmål 1 til 5 er formulert for å ikke gi følge-feil dersom feil svar ved forrige spørsmål.

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 sjekklister-skår og vil ikke påvirke kandidatens sjekklister-skår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Du heter Ola eller Kari Hansen og er 40 år gammel.

Aktuelt: Du har hatt en kul på utsida og midt på høyre underarm i ca 2 år. Den var liten til å begynne med, men har nå vokst seg til det siste året og er ca. 4.5 cm i diameter. Den gir deg litt ubehag når du bruker armen, og du blir litt klar i området når du gjør husarbeid eller skriver lenge på PC som du gjør på jobb. Du er litt bekymret over denne kulen, lurer på om det kan være kreft, vil gjerne vite hva dette er og om det finns noen behandling.

Du har ikke tatt noen medisiner og ikke fått noen behandling for dette tidlige.  
Du har ikke noen kul noen andre steder på kroppen og ikke hatt noen lymfeknuteforstørrelser.  
Du har ikke gått ned i vekt og har ikke redusert allmenntilstand, heller ingen nattesvette.

På spørsmål fra studenten skal du fortelle at:

Sosialt: Du bor med samboer og har 2 døtre på 12 og 15 år. Du jobber som konsulent med mye kontor og PC arbeid.

Arvelige sykdommer i familien: Ikke noe spesielt som har gått igjen. Men din farfar døde av lungekreft 70 år gammel, hadde da røkt en pakke London Docks sigarer daglig fra 16 års alderen.

Tidligere sykdommer: Ingen.

Tidligere sykehusinnleggelse: Kun fjernet mandler som barn.

Allergier: Ingen.

Røyk og snus: Nei.

Alkohol: Ca. 4 vinglass i uken til vanlig. Som regel kun i helgene.

Andre stimulantia: ingen.

Naturlige funksjoner:

Vannlating: normal

Avføring: normal

Søvn: Sover 7-8 timer, ingen endring

Matlyst: normal

Faste medisiner: ingen

Dersom studenten spør om noe du ikke kan svare på, si «vet ikke».

### **Utstysliste**

Det er ikke behov for annet utstyr enn standard: bord og stoler.

**Strukturert skåringsskjema**

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
<b>Innledning</b>			
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Åpner med åpent spørsmål			
<b>Aktuell anamnese</b>			
Debut og varighet av plager Når, akutt eller gradvis			
Symptomer Smerte, hevelse, funksjonstap			
Kartlegger karakter av tumoren: - Lokalisasjon - Størrelse - Konsistens (myk/hard), - Mobilitet (fast eller løs fra omgivelsene) - Variasjon av tumor i tid fra oppdagelse av tumor	4 - 5 av angitt	2 - 3 av angitt	0 - 1 av angitt
Kartlegger familiehistorie om kreft			
Spør om assosierte symptomer: - Gått ned i vekt - Redusert allmenntilstand - Nattesvette	3 av angitt	1-2 av angitt	0 av angitt
Tumorer andre steder på kroppen			
<b>Generell anamnese</b>			
Tidligere sykdommer			
Medikamentbruk			
Allergier			
<b>Når det er 4 minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med anamnesen før dette, stopp studenten og still følgende spørsmål:</b>			
<b>Spørsmål 1:</b> «Du har funnet ut at pasienten har en kul/tumor på underarmen. Nevn to funn eller flere ting i anamnesen som kan hjelpe deg med å finne ut om den er godartet eller ondartet.»  - Lymfeknuteforstørrelser eller ømhet. - Fast tumor, ikke mobil fra omgivelsene - Tumor som vokser diffust i bløtvev uten skarpe begrensinger.	Nevner minst 2 av nevnte funn	Nevner 1 av nevnte funn	Nevner ingen av nevnte funn
<b>Spørsmål 2:</b> «Hvis du er usikker på diagnosen etter klinisk undersøkelse, hvilke videre undersøkelser kan være hjelpelige? Nevn 3.»  - RTG - MR - Ultralyd	3 av angitt	2 av angitt	1 av angitt

<b>Spørsmål 3:</b> «MR viser bløtvevestumor som sitter subkutant i fettvevet proksimalt på underarmen. Konsistensen likner på fettvevet, men det er en skarp avrundet grense mellom tumor og fett. Hva er den mest sannsynlige diagnosen?»	Lipom	Annen godartet bløtvevestumor	Alt annet
<b>Spørsmål 4:</b> «Pasienten lurer på om tumoren er godartet eller ondartet. Hva kan du si til ham?»	Godartet		Ondartet / vet ikke
<b>Spørsmål 5:</b> «Hva er behandlingen av en godartet tumor som gir smerter og redusert funksjon?»	Kirurgisk fjerning	Annen behandling, for eksempel punksjon av cyste	Vet ikke

<b>Global skår (Skal ikke endres!)</b>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>

## Plastikkirurgi OSKE IIC H21 – Suturering av kuttskade

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
		Plastikkirurgi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Ikke behov for standardisert pasient				
Læringsmål				
Semester IIC 8 Plastikkirurgi 8.1 Studenten skal kunne: 8.1.4 Beskrive prinsippene for planlegging av hudsnitt, bruk av lokalanestesi/ bedøvelsessteknikk, bandasjering og postoperativ arrbehandling				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Plastikkirurgi

På legekantoret får du inn en voksen mann med en 3 cm lang kuttskade på låret. Det ser ikke ut til at muskulatur eller andre viktige strukturer er skadet. Du bestemmer deg derfor for å lukke såret med suturer.

Du skal på denne posten **lukke såret med enkle avbrutte suturer**. Du skal selv velge riktig utstyr og teknikk for oppgaven. Såret er **ikke** så dypt at det er nødvendig med suturer i to nivå.

Når du kommer inn i rommet vil du ikke møte noen pasient. Prosedyren skal utføres på et preparat. Hensikten med oppgaven er å vise korrekt suturteknikk. Du skal ikke vaske såret eller sette infiltrasjonsanestesi, men kan gå ut ifra at dette allerede er gjort. **Før du begynner med oppgaven vil eksaminator stille deg et spørsmål du skal besvare.**

Vent på gangen til du hører startsignalet.

#### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å korrekt gjennomføre suturering med enkle avbrutte suturer. Siden det benyttes et preparat til prosedyren, skal først og fremst tekniske ferdigheter vektlegges.

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 studenten kommer inn i rommet** skal det ligge frem tre tråder (forberedt på forhånd) med henholdsvis størrelse blå hudsutur 4-0 og 5-0, og en absorberbar 3-0 sutur, og spørre hvilken størrelse av de to fremviste trådene studenten ønsker å benytte til suturering av det aktuelle kuttet. Etter at studenten har avgitt svar, kan du be studenten begynne med oppgaven.

Dersom studenten tar på seg hansker, kan du informere om at studenten kan tenke som om hanskene er **sterile** når disse er tatt på.

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.

Når studenten er gått ut av rommet er det viktig at du rydder sammen utstyr og forbereder til neste student. Det er viktig at alle studentene får **likt utgangspunkt** i forhold til oppgaven, slik at alt av utstyr og preparat må ligge likt for hver student. Dersom det ikke er nok preparater til å legge frem nytt for hver student, er det viktig at du kutter suturene og fjerner disse før neste student kommer inn. Det skal helst ikke være synlig hvor forrige student har stukket i preparatet.

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".

Omstill deg til neste student.

**Tips:** Det kan være lurt å sette seg godt inn i skåringsskjemaet før start. Det er veldig viktig at alle punkter skåres, og at du har sett at studenten har gjennomført de punktene det skåres på.

### Utstysrliste

Kopi av oppgavetekst på dør som er festet til bordet

Preparatet: Hud fra gris. Ca 10 x 10 cm. Preparatet klargjøres dagen før og legges i kjøleboks

Preparat med ferdig skjært kutt med lengde 5 cm (det samme preparatet kan brukes flere ganger).

Underlag (grønn barriere)

Kjøleboks for å ha grisehuden i

Søppelpose til å ha brukte preparater

Engangshansker

Vask/desinfeksjonsmiddel til hender

Gul boks (til å ha nåler og knivblad i)

Trådsaks

Nåleholder

Kirurgisk pinsett

Tre suturnåler m/tråd av ulik størrelse og type, ikke-absorberbar monofil tråd i 4-0 og 5-0, og absorberbar 3-0 lagt ut på et brett der studenten tydelig kan se tykkelse på tråden og det fremgår hvilken størrelse tråden er i.

Suturnåler med tråd av *samme størrelse* (i den størrelse det er mulig å få tak i), som studentene skal bruke til å sy med

**Strukturert skåringsskjema**

	<b>God</b> 2 poeng	<b>Tilfredsstillende</b> 1 poeng	<b>Ikke tilfredsstillende eller ikke utført</b> 0 poeng
<b>Introduksjon og generell forberedelse</b>			
<b>Suturering</b>			
Velger riktig størrelse på suturtråd ved spørsmål om dette	Ikke-absorberbar 4-0	-	Alt annet
Bruker nåleholder og kirurgisk pinsett korrekt	Setter nålen $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ inn på nåleholder, har et godt grep på sårkanten med kirurgisk pinsett. Bruke "pinsettgrep".	Setter nålen helt på spissen av nåleholder, bruker pinsett i tillegg.	Bruker ikke pinsett, bare nåleholder. Bruker ikke pinsettgrepet.
Suturene settes med like lang avstand fra sårkanten (Nødvendig?)	Godt	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende
Suturene er passelig stramme	Suturene er hverken for stramme eller for løse. Alle suturene er passe stramme.	Suturene er noe for stramme eller løse ca. $\frac{1}{2}$ av suturene er passe stramme.	Suturene er alt for stramme, ev. alt for løse.
Korrekt adaptasjon av sårkanter	Såret er fint adaptert og sårkantene ligger hverken oppå hverandre eller er inverterte.	Såret er ikke optimalt adaptert, men sårkantene ligger på samme nivå.	Sårkantene ligger oppå hverandre eller er svært inverterte.
Bruker korrekt suturmetode	Enkle avbrutte suturer.	Avbrutte madrass-suturer ev. annen lignende enkel suturteknikk.	Sammenhengende suturer.
Bruker korrekt teknikk på knutene	Slår minst 3 knuter på hver sutur, gjerne den første med dobbel knute  Ikke alle knutene i "samme vei" som kan skape glideknute. Den skal tåle å bli dradd i.	Slår minst 3 knuter på hver sutur, men ikke optimal teknikk. Knuten skal ikke bli for stram eller for løs, og den skal ikke være en glideknute. Den skal kunne tåle å bli dradd i.	Slår bare 1-2 knute på hver sutur, eller er for løs slik at knuten løsner.
Setter riktig antall suturer	4-8 suturer. Såret bør være relativt godt lukket.	4-8 suturer, men såret er bare delvis lukket.	< 3 suturer og såret er bare delvis lukket

<b>Global skår</b>				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

<b>Kommentar til student</b>