

## OSKE 2022 IIC

## Medisinsk biokjemi: Kapillær prøvetaking

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E--post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gustav.mikkelsen@ntnu.no">gustav.mikkelsen@ntnu.no</a>	93052614
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gunhild.g.hov@ntnu.no">gunhild.g.hov@ntnu.no</a>	41265533
Ingrid Hov Odsæter	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:Ingrid.Hov.odseter@stolav.no">Ingrid.Hov.odseter@stolav.no</a>	99387332
Eksaminatorer (må ha kunnskap om kapillær prøvetaking!)				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E--post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gustav.mikkelsen@ntnu.no">gustav.mikkelsen@ntnu.no</a>	93052614
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gunhild.g.hov@ntnu.no">gunhild.g.hov@ntnu.no</a>	41265533
Ingrid Alsos Lian	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:Ingrid.Alsos.Lian@stolav.no">Ingrid.Alsos.Lian@stolav.no</a>	95929619
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E--post	
Ikke relevant				
Læringsmål				
Studenten skal:				
12.1.1 kunne foreta korrekt venøs og kapillær prøvetaking				
12.1.3 kjenne viktige feilkilder relatert til laboratorieresultater				
12.1.4 forstå begrepene analyseusikkerhet, preanalytisk og analytisk variasjon				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

På denne stasjonen skal du foreta en kapillær blodprøvetaking og simulere måling av hemoglobin på et håndholdt instrument. Blodprøvetakingen skal utføres på en kunstig hånd og du møter således ikke en person/pasient. Du skal forholde deg til den kunstige armen som om denne tilhører en pasient og følge anbefalte prosedyrer for prøvetaking. Det kommer ikke blod fra hånden, så du skal kun vise hvordan du gjør det med den kunstige hånden. Etterpå skal du vise (simulere) hvordan du fyller en kyvette med blod og setter denne inn i instrumentet. Instrumentet er ikke koblet opp så du skal ikke få ut et analyseresultat. Når du er ferdig med prøvetakingen og har ryddet, får du utdelt to blodprøveresultater og noen spørsmål tilknyttet disse.

Vent på gangen til startsignalet ringer.

## Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste kandidatens evne til å foreta korrekt kapillær blodprøvetaking, betjene et håndholdt instrument til analysering av hemoglobin og forstå årsaker til variasjon i blodprøveresultater ved kapillær prøvetaking. Siden det benyttes en kunstig hånd vil kun tekniske ferdigheter vektlegges, ikke pasienthåndtering for øvrig. Det kan være lurt å notere fortløpende hva studenten ikke skårer fullt på.

Du må forsikre deg om at studentnavn stemmer med det du har på skjermen. Studenten er instruert til å vise ID til deg. Som eksaminator skal du ikke gi noen hint, kun krysse av på 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.

Først skal du be studenten om å utføre den kapillære prøvetakingen, simulerer at kyvetten fylles med blod og plasseres i instrumentet.

NB! Når studenten finner frem hansker for å ta på sier du:

Det er bra at du vil bruke hansker, men du kan slippe å ta de på nå for å spare tid.

Når studenten er ferdig, sier du: «Du skal nå få et blodprøveresultat fra en kapillær blodprøve målt på instrumentet hemocue.» Du gir studenten et ark med resultatet b-hemoglobin på 12,5 g/dL og oppgitt referansegrenser 11,7-15,3 g/dL. Så sier du: «Du valgte å ta en ny kapillær blodprøve av pasienten med en gang og fikk da dette resultatet.» Gi studenten et ark med resultat 13,5 g/dL. Så sier du: «Resultatene er fra to prøver tatt rett etter hverandre fra samme pasient, men de er ikke helt like. Har du noen forklaringer på hvorfor resultatene er forskjellige?»

Svar: Preanalytiske faktorer: Dårlig kapillær prøvetaking f.eks. at pasienten har kalde hender, for mye klemming/melking (kan gi tilblending av vevsvæske og hemolyse). Koagler i prøven. Luftblærer i kyvetten. Ufullstendig fylt kyvette. Oppbevaring og holdbarhet av kyvettene (fuktighet ødelegger reagensene i kyvetten). Analytisk variasjon.

Hvilken verdi ville du benyttet til å vurdere pasientens tilstand?

Svar: 13,0 g/dL, gitt at det ikke gikk åpenbart helt feil med en av prøvetakingene. (Ved kapillær prøvetaking bør en benytte gjennomsnittsverdien av dobbeltprøver: Differansen mellom prøvene bør være  $\leq 0,8$  g/dl når Hb-verdien er 11,0 g/dl eller lavere, og  $\leq 1,0$  g/dl når Hb-verdien er 11,1 g/dl eller høyere.). Dersom studenten foreslår å ta et nytt stikk gir det også poeng.

Spør: Hvorfor er venøs prøvetaking å foretrekke for måling av hemoglobin?

Svar: Fordi man da får en homogen prøve med representativ konsentrasjon av hemoglobin. I en kapillær prøve kan hemoglobinkonsentrasjonen varierer fra dråpe til dråpe på grunn av varierende plasmainnhold.

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.

## Utstyrliste for hver stasjon (i tilstrekkelig antall)

- undersøkelsesbenk eller seng til armen
- bord til utstyr
- stol til studenten
- kunstig arm
- hansker
- desinfeksjonsmiddel til hender
- lansett
- hemocue-kyvette
- Hemocue-instrument
- desinfeksjonsservietter
- bomull/flate bomullstørk
- tape
- boks til farlig avfall (åpen bøtte slik at vi lett kan ta ut igjen kyvetten som brukes flere ganger)
- søppelbøtte
- bøtte til bomull

## Strukturert skåringskjema

Aksjon/tolkning av resultat	God: 2 poeng	Tilfredsstillende: 1 poeng	Utilfredsstillende eller ikke utført: 0 poeng
Utfører håndhygiene og bruker hansker			
Desinfiserer stikkstedet etter at stikkstedet er identifisert og lar det tørke før stikket			
Adekvat stikk mht. lokalisasjon (på siden av ring-, lang- eller lillefinger) og teknikk (fast grep, plasserer lansetten riktig, trykk forsiktig fram en bloddråpe)	Ta bort 2p her?		
Tørker av første bloddråpe, slipper opp, trykker fram ny bloddråpe			
Stikker tuppen av kyvetten ned i bloddråpen slik at kyvetten fylles i ett drag			
Bomull og tape over stikksted			
Setter kyvetten korrekt inn i Hemocue			
Har forklaringer på hvorfor resultatene er forskjellige			
Hvilken verdi vil du benytte for å vurdere pasientens tilstand			
Hvorfor er venøs prøvetaking å foretrekke for måling av hemoglobin			

### GLOBAL SKÅR

Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grepetilfelle	Strøket

# OSKE IIC H22 Voksenpsykiatri og rus, Anamnese og kollegial rapport, PTSD

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Hanne Gro Wenzel	IPH	Voksenpsykiatri	Hanne.g.wenzel@ntnu.no	918 85 059
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
4.1.1 etter gjennomført psykiatrisk intervju gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for en vurdering av pasientens tilstand				
4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved traumer og belastningslidelser				
Psykiatrisk status presens med kollegial rapport				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Det ønskes frivillig eksamenspasient, helst ung mann
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Ikke behov for utstyr fra undervisningsenheten
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Bord, stole, ark og blyanter
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 jobber som allmenn lege. En mann på 28 år har bestilt time fordi han sover dårlig og ikke klarer å slappe av. Har mareritt og bråvåkner. Er konstant anspent.

Du skal nå snakke med pasienten, ta opp en målrettet anamnese.

Etter seks minutter skal du gi en kollegial rapport inklusiv vurdering og forslag til tiltak.

Eksaminator vil deretter stille deg et spørsmål angående diagnose/differensial diagnose.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å ta opp en målrettet anamnese samt gi en kollegial rapport med en samlet fremstilling av pasientens problem, en vurdering av tilstanden og forslag til tiltak.

Når det er gått 6 minutter ber du studenten gi deg en kollegial rapport.

inklusive diagnose / differensial diagnose samt 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 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

Du er 28 år gammel. Du har nå bestilt time hos din fastlege fordi du sover dårlig og ikke klarer å slappe av. Har ofte mareritt og bråvåkner. Du jobber på anlegg, liker de lange dager hvor du blir skikkelig trett, men sliter i friperioder hvor det blir alt for mye tid til å tenke. Har da tatt ulike strø jobber slik som avløser i fjøs. Liker hardt fysisk arbeid, å bli skikkelig trett. Klarer ikke å sitte i ro.

For 5 år siden var du involvert i en trafikkulykke hvor du var sjåfør. Dere var en gjeng som hadde vært på vorspiel. Du hadde ikke drukket for du skulle være sjåfør, men stemningen var høy da dere kjørte av sted. Du vet ikke helt hva som skjedde – om farten var for høy eller du var uoppmerksom et øyeblikk. Men da du kom ut av en sving var du over i motsatt kjørefelt og en bil kom rett mot deg. Du hev bilen til høyre, men unngikk ikke kollisjon. Bilen ble totalskadet. Din kompis ble alvorlig skadet og dødde senere. Du selv ble lettere skadd.

Det gikk bort mot et år før du igjen våget å sette deg i en bil. Du kjører igjen nå, men unngår å kjøre i det område hvor ulykken skjedde. Spesielt når det er mørkt. For da er det som om det hele kommer tilbake. Det kraftige smell og lyden av metal som rives opp. Skriket fra din kompis. Lukten av bensin. Du unngår å gå på lokalbutikken eller i lokalmiljøet. Føler at alle ser på deg som «drapsmannen». Kjør heller 2 mil for å få på en annen butikk. Da blir det lettere. Lettere å treffe ukjente enn kjente folk.

Du forsøker å unngå å tenke på det som skjedde, synes at det gjør ting verre å rippe opp i det. Du vil derfor helst heller ikke snakke om det. Vil bare legge det bak deg.

Du sover dårlig, har ofte mareritt. Du husker ikke hva du drømmer, men du våkner ofte med et sett og en følelse av å virvle gjennom luften. Får ikke sove igjen. Du er irritabel og blir lett sint. Tåler ikke høye lyder. Vanskelig å være sammen med. Har ikke fått til noe fast forhold, i stedet jobber du mye. Da blir det også mindre tid til å tenke.

For å hjelpe deg å slappe av og sove har du tatt deg en øl eller to. Du har fått en vane med å drikke en halv liter øl, helst sterkøl innen du sover for å klare å sove. Du ser at det ikke er noen god løsning og lurer derfor om det ikke er mulig å få noen sovetabletter.

### Hvis du blir spurt om

dine søvnproblemer svarer du at du har mareritt og bråvåkner og får ikke sove igjen.

du har mareritt svarer du at du husker ikke hva du drømmer, men du har en følelse av å virvle gjennom luften. Og får ikke sove igjen.

dine problemer med å slappe av svarer du at du ofte føler seg urolig og anspent. Du har muskelspenninger i nakken og er tung i hodet.

når tid dette startet svarer du at det var for cirka 5 år siden.

det skjedde noe på det tidspunkt svarer du at du krasjet med bilen.

hva som hendte svarer du at du ikke har lyst å snakke om det. Har bare lyst å legge det bak deg. Kompisen din ble drept i ulykken.

du gjenopplever det som skjedde så svarer du at du av og til kan oppleve at det er som om det hele kommer tilbake. Som om du ser bilen komme mot deg. Hører et høyt smell. Hører metall som rives opp. Merker lukten av bensin.

det er noe som forverrer dine symptomer svarer du at du klarer ikke høye lyder. Du synes også det er vanskelig å kjøre bil i mørke.

det er noe som hjelper deg til å slappe av svarer du at det hjelper å ta en øl eller to.

hvor mye du drikker svarer du at det lett blir et par øl eller glass med vin om kvelden

du har brukt noe medisin for dine plager svarer du at du har fått noe Sobril av en kompis og det hjalp noe, men ikke så lenge. Du har ikke fått annen medisin.

du har fått noen behandling tidligere for dette svarer du nei

du har selvmordstanker, svarer du nei, for du vet hvor vondt for andre å miste noen

det er ting du har unngått å gjøre etter ulykken svarer du at du liker ikke å kjøre bil i mørke og unngår helst det. Spesielt i området hvor ulykke skjedde.

Du unngår også å gå på lokalbutikken, for du føler alle ser på deg som «drapsmann»

NB! Det er svært 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 oppfølgingsspørsmål

## Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Godt nok (1 poeng)	Ikke godt nok /ikke gjort (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Formidler sin interesse for å hjelpe pasienten	Hilser på pasienten	
Er empatisk og strukturert i sin samtale med pasienten	Er strukturert og empatisk i sin samtale med pasienten	Er strukturert eller empatisk i sin samtale med pasienten	
Spør om søvnplagene	Spør om innhold i mareritt/drømmer og hvordan det påvirker pasienten	Spør om innhold i mareritt/ drømmer	
Spør om når tid plagene startet	Spør om hendelser forut for symptomdebut og tidspunkt for symptomdebut	Spør om tidspunkt for symptomdebut	
Spør om gjenopplevelser	Spør om flashback og mareritt som minner om hendelsen	Spør om flashback eller mareritt som minner om hendelsen	
Spør om unnvikelser	Spør spesifikt om unnvikelser relatert til traumat	Spør om det er noe personen unngår å gjøre	
Spør om arousal	Spør om irritabilitet, anspenhet, økt reaktivitet	Spør om problemer med å slappe av	
Spør om triggere	Spør om triggere relatert til traumat	Spør om triggere	

Spør om bruk av alkohol/rusmidler	Spør om bruk av rusmidler samt hyppighet/type/mengde	Spør om bruk av rusmidler	
Spør om tidligere behandling	Spør om medikamentell og psykoterapi	Spør om medikamentell eller psykoterapi	
Kan gi en kollegial rapport	Som godt nok +  Trefaset traumebehandl	Nevner  Alvorlig traume,  Flashback +  Unnvikelse +  Arousal  PTSD  Traumebehandl	Nevner ikke PTSD
Kan drøfte diagnose og diff diagn	D: PTSD  DD: sosial fobi eller agorafobi	D: PTSD  DD: angstlidelse	

(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 poenggivning 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 Revmatologi, anamnese polymyalgiske symptomer

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				
<p><i>3 Generell sykdomslære:</i></p> <p><i>3.1.6 Ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem</i></p> <p><i>7 Revmatologi:</i></p> <p><i>7.1.1 Beskrive epidemiologi, klinikk, forløp og prognose for de viktigste reumatiske sykdommer</i></p> <p><i>7.1.2 Beskrive utredning av revmatisk sykdom, herunder relevante laboratorieundersøkelser og bildeundersøkelser</i></p> <p><i>7.1.5 De generelle prinsippene ved diagnostisering av de ulike reumatiske sykdommer, herunder undersøkelsesteknikk; utføre orienterende leddstatus, utføre praktisk undersøkelse av gangfunksjon og rygg med påfølgende beskrivelse av funn, utføre praktisk undersøkelse av ledd med henblikk på påvisning av inflammatorisk leddsykdom og beskrivelse av funn</i></p>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Revmatologi: Anamnese ved artrittsykdom, systemisk vaskulitt, inflammatorisk rygg sykdom, polymyalgia revmatica, kjempecellearteritt				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter
Eksamenspasient				
Eldre kvinne				

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

*Du er turnuslege i Meråker legekontor. Din første pasient i dag er en kvinne på 67 år. I opplysningene ved bestilling av time står det at hun føler seg i dårlig form, stiv i kroppen Helsesekretær har målt forhøyet **SR 80** (kvinne >45 år: < 24 mm/time )*

*Ta opp en målrettet anamnese. Du skal ikke undersøke pasienten.*

*Når du er ferdig skal du avgi en kort kollegial rapport til eksaminator*

*gjøre rede for tentativ diagnose og hvilke andre diagnoser det er viktig å tenke på .*

*Eksaminator vil angi når det er **2 minutter igjen**.*

*Pasienten i oppgaven 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 ta opp en sykehistorie som vil kunne gi mistanke om polymyalgia revmatika og/eller kjempecellearteritt . Det er viktig å få frem hvor i kroppen stivhet/smertene sitter, utviklingen av disse og

eventuelle tilleggssymptomer hodepine, kjevesmerter , nedsatt syn/synsforstyrrelser, feber, vekttap, infeksjonssymptomer

Etter 6 minutter, angi at «nå er 2 minutter igjen». Om studenten ikke nevner flere diagnoser enn evt PMR og TA kan du spørre studenten om han har flere forslag.

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

Du heter Trude og er 67 år gammel, nylig blitt pensjonist. Du bor sammen med ektemannen din. Du har 3 barn og 4 barnebarn.

Du kommer til fastlegen fordi du føler deg i dårlig form, stiv i kroppen.

De siste 4 ukene har du plagdes med **smarter og stivhet** spesielt i skuldrene. Du synes det er vanskelig å angi om smertene sitter i ledd/bein eller i muskel. Det utviklet seg fra at du var frisk og i fin form til dårlig form over noen dager, blitt verre. Smerten kan beskrives som verkende, og musklene føles ømme om du tar på dem. Om du blir spurt: På en skala fra 1 til 10 er de rundt 5 på det verste.

Det er verst om morgenen, da er du stiv i skuldre, nakke og overarmer. Det tar lenger tid å komme opp av senga. Du står opp en halvtime tidligere enn det du pleide. Det er vanskelig å ta på seg BH og tøy på overkroppen. Det tar minst en time fra du står opp til du er sånn nogen lunde men noe plager med stivhet vedvarer utover dagen. Det er tungt å reise seg opp fra stol, og du sliter med å ta ned ting fra øverste hylle på kjøkkenet da det er vondt å løfte armene over skulderhøyde. Smerten blir verre med bevegelse, stivheten er det motsatt med.

Dette skal du kun fortelle om hvis du blir spurt om du merker noe mer, er det andre ting du har lagt merke til osv:

Du har også vært stiv i lår og hofter. også dette er verst om morgenen..

Du pleier ikke ha hodepine men nå har du kjent på noe hodepine

I tillegg til morgenstivheten og smerter i skuldre, så har du følt deg ekstra sliten og slapp i det siste og orker ikke å sitte barnevakt for barnebarna. Du føler deg noe (litt) svakere i muskulaturen.

Bli du spurt nærmere om leddhevelser så har du ikke hatt hovne ledd

Bli du spurt om nærmere om hodepine sier du at det er på ene siden venstre tinning og foran øret. Om du blir spurt om synsforandringer/forstyrrelser så har du ikke merket dette. Bli du spurt har du ikke hatt kjevesmerter

Videre om du blir spurt så har du ikke hatt nattesvette, hovne lymfekjertler, hoste eller oppkast, diare (ikke fortell dette uoppfordret).

Bli du spurt nærmere om muskelsvakhet, bare si at du kjenner deg litt svakere men du klarer alt.

Bli du spurt om du har gått ned i vekt så kan du si at det tror du ikke. Spørres det om appetitt kan du si at den har vært noe dårligere den siste tiden.

Fordøyelsen normal, ingen svie ved vannlating

Du sover godt om natta, men sliter litt med å sovne inn fordi smertene er tilstede når du legger deg.

Du har ingen synlig rødhet, utslett, eller hevelse på kroppen.

Ikke målt feber

Hvis du blir spurt om dette:

Du har ingen tidligere sykdommer utover pollen og katte allergi, kjenner ikke til noen i familien med liknende sykdomshistorie eller andre revmatiske sykdommer, ingen opphopning av kreftsykdom i familien, ingen med psoriasis, eller inflammatorisk tarmsykdom.

Du har ikke tatt smertestillende eller andre medisiner.

Rusmidler: aldri røykt, lite alkohol (ca. et glass vin i måneden), ikke andre rusmidler.

Blir du spurt om noe som det ikke er gitt informasjon om her, svar «vet ikke». Har du glemt noe, svar «vet ikke».

## 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			
<b>Anamnese presentert problem 7 p</b>			
Debut og progresjon			
Lokalisasjon stivhet			
Lokalisasjon /Smertens karakter			
Leddhevelser			
Morgenstivhet,tid			
Hatt lignende tidligere			
Lindrende /Forverrende faktorer			
<b>Ledsagende symptomer 10p</b>			
Hodepine lokalisasjon,synsforstyrrelse ,kjevesmerter,nevrologiske fenomen	4	2	
Andre : Infeksjonstegn, feber, nattesvette, vekttap	3	Minst 2	
utslett, negle, tarm,	3	2	
<b>Anamnese generell: 7p</b>			
Påvirkning funksjon, hjemme, jobb,			
Yrke			
Tidligere sykdommer			
Heriditet			
Medisiner			
Naturlige funksjoner Urinveier, tarm, vekt,			
Stimulantia, spesielt røyking		Må ha med røyking	
<b>Oppsummering 6p</b>			

Kollegial rapport Strukturert, viktige poeng fremheves			
Forslag til diagnose,	Kjempecelle arteritt PMR		
Differensial diagnoser	Infeksjon Malignitet Elderly onset RA		
<b>Generelle poeng 4p</b>			
Kontakt med pasient (ivaretagende Lyttende, tilpasset ordvalg, volum, driver samtalen uten overkjøring /unødvendig avbrytelser, øyekontakt, empatisk)			
Bruk av åpne og lukkede spørsmål  (Klart språk, oppfølgings spørsmål når nødvendig, sjekker både pas og egen forståelse )			

(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.)

# OSKE (IIC) termin (H22)

## Voksenpsykiatri, Overdoserisiko ny LAR-pasient

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Katrine Kveli Fjukstad	IPH	Voksenpsykiatri	<a href="mailto:Katrine.kveli.fjukstad@ntnu.no">Katrine.kveli.fjukstad@ntnu.no</a>	99572052
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik.				
9.1.2. Redegjøre for akutte og kroniske toksiske effekter av illegale rusmidler og legemidler med ruspotensiale				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Vurdering av overdoserisiko				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Eksamenspasient
Ønskelig med mannlig eksamenspasient i 20 årene.

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

*Du skal ha en utskrivelsessamtale med en pasient som har vært innlagt ved en rusinstitusjon i forbindelse med opioidabstinensbehandling. Han skal nå skrives ut til planlagt poliklinisk oppfølging. Du skal vurdere risiko for overdose og gi tilrettelagt informasjon om hvordan han skal håndtere denne risikoen. Du samtaler med pasienten i sju minutter og du vil deretter bli stilt et spørsmål.*

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere risiko for overdose ved bruk av opioider, gi tilpasset informasjon om overdoserisiko og foreslå tiltak som reduserer denne risikoen.

Etter at det har gått 6 minutter gir du beskjed om dette, og når det har gått 7 minutter stiller du spørsmålet «hvordan vurderer du overdoserisikoen for denne pasienten?»

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. Kommentarer 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 har vært innlagt ved en rusinstitusjon for behandling av opioidabstinenser som er ubehagelige symptomer i forbindelse med at man slutter å innta opioider som for eksempel heroin, morfin og buprenorfin. I forbindelse med at du nå skal skrives ut, skal du ha en samtale med en lege. Studenten har fått i oppgave å snakke med deg for å vurdere risikoen for at du tar en overdose og skal gi deg råd om hvordan du skal håndtere denne risikoen.*

*Etter utskrivelse skal du ha videre poliklinisk oppfølging, første time er om tre dager. En del av planen er at det skal vurderes om du skal få oppfølging gjennom det som kalles legemiddelassistert behandling (LAR). Du er takknemlig for dette og beskriver behovet for å starte opp med slik behandling som å få medisiner. Du har brukt opioider i form av morfintabletter (som du kaller oxy) og injisert heroin. Det startet med tabletter for tre år siden og det siste året har det eskalert med stadig mer bruk av injeksjoner. I tillegg til morfin og heroin har du sporadisk brukt beroligende tabletter (benzodiazepiner/benzo) og røkt hasj jevnlig. Du har hatt en bruk av opioider som har medført store problemer for deg og har ødelagt mange av dine relasjoner. Da det sto på som verst, var du ikke i kontakt med noen i familien eller noen av vennene dine. Du brukte all din tid på å enten innta opioider, komme deg etter bruken eller å skaffe til veie ny dose. Ved to tilfeller har du blitt behandlet for overdose, noe du har opplevd som svært skremmende. Erfaringene med overdoser og tap av relasjoner er hovedårsaken til at du ønsker å få en mer stabil livsstil og slutte med opioider. Du ønsker ikke å slutte med hasjrøyking da du ikke ser at dette har noen negative konsekvenser for deg. Du vet ikke så mye om hvordan du selv skal kunne redusere risikoen for overdose. En del av deg tenker på at det ville vært fint med et siste skudd heroin før du skal holde deg borte fra opioider. Russuget er til stede mesteparten av tiden. Du er ærlig på dette om du blir spurt. Ellers føler du deg i ganske grei form nå, bare litt frossen og uvel. Dagene i forveien har vært tøffe med mye abstinensplager i form av frysninger, magekramper, diare, muskel- og leddsmerter og sensibel hud. Matlysten har vært varierende, så du har over tid ikke spist nok næringsrik mat. Bortsett fra dette ble du vurdert til å være i god allmenntilstand ved undersøkelse i forbindelse med innleggelsen.*

*Du har ingen pågående psykiske plager og vil derfor heller ikke fremstå som preget. Du har ingen selvmordstanker eller planer nå, men har hatt tanker om selvmord når du har hatt det veldig vanskelig. Ingen tidligere selvmordsforsøk. Du har fremtidshåp. Gi god kontakt med studenten.*

*Hvis studenten ikke spør om tidligere overdoser, tanker om å ta heroin etter utskrivelse eller egen kunnskap om risiko for overdose, skal du heller ikke spontant si dette. Studenten må også spørre spesifikt om hvordan du har inntatt opioider for å få svar på dette.*

## 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			
Viser en ikke-dømmende holdning til rusmiddelbruk			
Gjennomgår rusanamnese med empati og systematikk	Viser empati. Får kartlagt  type stoff, mengde og administra- sjonsform	Kartlegger type stoff, men utdyper ikke	Ingen empati
Spør om bruk av flere stoffer samtidig/kombinasjonsbruk	Spør om detaljer rundt bruk av flere stoffer. Viktig å spesifisere om det er bruk av andre dempende stoffer, som benzodiazepiner, alkohol eller GHB	Spør om bruk av flere stoffer	
Spør om psykiske lidelser	Pågående og tidligere	Pågående eller tidligere	
Spør om somatisk helse	Pågående og tidligere somatisk lidelse	Pågående eller tidligere	
Spør om tidligere overdose	Spør om antall og hvilket stoff pasienten overdoserte på (for eksempel	Spør om overdose	



	blandingsmisbruk)		
Spør om pågående russug	Spør om russug, abstinenser og utdyper rundt tanker og planer om å innta opioider	Spør om russug eller abstinenser	
Informerer om at redusert opioidtoleranse øker overdoserisiko	Informerer om redusert toleranse som risiko for overdose	Nevner redusert toleranse	
Spørsmål fra eksaminator:			
Hvordan vurderer og begrunner studenten overdoserisiko?	Høy overdoserisiko pga tidligere overdose, injiserende bruk, redusert toleranse for opioder og tanker om å ta en dose heroin. I tillegg kommer vurdering av impulsivitet, psykisk helse og generell somatisk helse	Høy overdoserisiko, men begrunner dette med bare et argument	Lav eller moderat overdoserisiko

(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 poenggivning for å vekte opp enkelte elementer eller deler av skjemaet osv.)

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

# Tittel – Ortopedisk radiologi //C, medial FCF venstre side samt knetraume med adekvat utredning

Bildene er ikke tilgjengelige!

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Tamara Hoffmann-Skjøstad	ISB	Bilde	Tamaraviolastella.hoffmann@gmail.com	48051128
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
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: Bildediagnostisk utredning av utviklingsanomalier, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske sykdommer, infeksjøs sykdommer og degenerative sykdommer Bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR Røntgen av skjelett ved akutte traumer og frakturer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er turnuslege på et middelstort norsk sykehus på ortopedisk skadepoliklinikk. Ambulansepersonell melder om 2 pasienter som er på vei til deg.

**Første pasient** er en 84 år gammel dame. Fall i går. Nå smerter å belaste venstre underekstremitet. Ved klinisk undersøkelse smerter ved fleksjon og rotasjon i venstre hofteladd.

**Pasient nummer 2** er en 45 år gammel mann. Håndballspiller. Hevelse i høyre kneledd umiddelbart etter et vridningstraume. Du forbereder deg på første meldt pasient. Hva velger du som primær bildediagnostisk utredning i denne situasjonen?

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. Studenten skal kunne resonere rundt valg av bildediagnostisk 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 scorings 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 scoringen i scorings skjemaet:

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 scorings skjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

## Strukturert scorings skjema

(For IID skal scorings skjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
1. Hva er 1. valg for primær bildediagnostisk utredning i denne situasjonen?  2. Det er tatt forskjellige projeksjoner av relevant området. Kan du utdype hvilken projeksjoner du forventer er tatt?	Frontprojeksjon protese bekken + innskutt bildet venstre hofte må nevnes for 2 poeng	Røntgen av venstre hofte og/eller bekken  1 poeng: Nevner kun en relevant projeksjon enten front eller innskutt. Nevner front-/ og sideprojeksjon men nevner ikke innskutt teknikk	Vet ikke eller andre svar  Nevner kun en projeksjon eller vet ikke

<p>3. <b>generelt sett</b>- hvordan går du frem når du skal se på et røntgenbildet?</p>	<p><u>2 poeng</u> for <b>3</b> av følgende elementer: sjekk riktig pasient, riktig side, dato, hvilken projeksjoner tatt, sjekk anatomiske akser, leddkongruens, leddspalte, kortekskontinuitet, soft tissue vurdering</p>	<p><u>1 poeng</u> for tilnærming ved hjelp av kun 1-2 nevnete elementer</p>	<p>0 poeng for at svaret går rett til patologisk funn ved muligheten for «blikkdiagnose»</p>
<p><b>VIS frem røntgen bekken+hofte</b></p> <p><b>(bildesett 1)</b></p> <p>4. Lar oss se etter tydelig patologi. Kan du beskrive funn</p> <p>a) mtp lokalisasjon og</p> <p>b) mtp dislokasjonsgrad</p>	<p><u>2 poeng</u> for riktig lokalisasjon av fraktur i collum femoris venstre side + tar stilling til lite dislokasjonsgrad/ gode anatomiske akser.</p>	<p><u>1 poeng</u> for å se frakturen i venstre hofteledd men ingen nærmere beskrivelsen med korrekt anatomisk terminologi. Gjør ingen forsøk å ta stilling til dislokasjonsgrad</p>	<p>Ser ikke frakturen.</p>
<p>Røntgenlege beskriver det som «<i>medial FCF sinister med lite feilstilling, Garden type 1-2</i>». Hun ble operert med skrueosteosyntese. Mobiliseres.</p> <p><b>2 uker senere gradvis økende smerter. Hun vil ikke belaste venstre underekstremitet.</b></p> <p>5. Hvilken bildediagnostisk modalitet velger du nå ?</p> <p><b>Vis bildesett røntgen postoperative bilder</b></p> <p><b>(bildesett 2)</b></p> <p>6. Lar oss se etter hovedpatologi her . Hva ville du se etter på disse bildene for å vurdere aktuell patologi?</p>	<p><u>2 poeng</u> for refleksjoner over osteosyntesesvikt + sillingsendring i frakturen med økende dislokasjon</p>	<p>1 poeng for røntgen av hofte/bekken i 2 plan</p> <p><u>1 poeng</u> for å resonere enten over frakturdislokasjon eller osteosyntesen.</p>	<p>Alle andre svar</p> <p>0 poeng:</p> <p>Uttaler seg hverken om frakturen eller osteosyntesen i venstre hofteledd.</p>

<p><b>Du blir nå bedt om å ta imot meldt pasient nr 2, en mann 45 år med hoven høyre kneledd etter et vridningstraume.</b></p> <p>Det er tatt <u>røntgen av høyre kne</u> som primærutredning.</p> <p><b>VIS bildesett 3.</b></p> <p>7. La oss se etter hovedpatologi. Beskriv bildene.</p> <p>Det er ingen fraktur men vakthavende ortoped ringer deg å ønske supplerende undersøkelse.</p> <p>Klinisk er det <b>økt væske i kneledd</b> og følelse av <b>instabilitet</b>.</p> <p>8. Hvilken annen modalitet velger du ?</p> <p><b>VIS bildesett 4 :</b></p> <p><b>MR kne</b></p> <p>Det er tatt MR av høyre kne.</p> <p>9 .Hvilket snittplan ser vi på?</p> <p>10 . Et av bildene er en væskefølsom T2- sekvens.</p> <p>Hvilken hovedpatologi hjelper denne sekvensen å framstille?</p>	<p><b>2 poeng</b> for å resonere seg fram til at det er ingen frakturmistanke + vurderer bløtvevet (bonus om man nevner evt økt tetthet prefemoralt).</p> <p><b>2 poeng</b> for å nevne 2 av følgende: benmargødem ved f.eks fraktur, økt leddvæske, ligamentskade, korsbåndskade, meniskruptur, subkutant ødem</p>	<p>1 poeng: Konkluderer med ingen fraktur men resonerer ikke over mulig bløtdelsfunn.</p> <p>Velger MR-kne (1 poeng)</p> <p>1 poeng for sagittal plan</p> <p>1 poeng nevner kun 1 ting</p>	<p><b>0 poeng</b> ved andre svar.</p> <p>Alle andre svar (0 poeng)</p> <p>Alle andre svar (0 poeng)</p> <p>0 poeng ved ingen av nevnete svar.</p>
--	---	--	---

## Dermatologi IIC: Beskrivelse leggsår (efflorescenslære)

Forfatter				
Navn	Institutt	UE	E-post	Telefon
Ellen Modalsli	IKOM	Hud	<a href="mailto:ellen.modalsli@ntnu.no">ellen.modalsli@ntnu.no</a>	41126566
Brita Pukstad	IKOM	Hud	<a href="mailto:Brita.pukstad@ntnu.no">Brita.pukstad@ntnu.no</a>	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	UE	E-post	Telefon
Ellen Modalsli	IKOM	Hud	<a href="mailto:ellen.modalsli@ntnu.no">ellen.modalsli@ntnu.no</a>	41126566
Ingebjørg Larsen	IKOM	Hud	<a href="mailto:Ingebjorg.larsen@stolav.no">Ingebjorg.larsen@stolav.no</a>	
Ellen Svedahl	ISM	Hud		
Mari Løset	ISM	Hud		
Standardiserte pasienter				
Ikke aktuelt				
Læringsmål				
Stadium IIC: 5 Hudsykdommer, kjønnssykdommer 5.1 Studenten skal kunne: 5.1.1 beskrive huden, dens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og tilhørende slimhinners anatomi, fysiologi og funksjon, og redegjøre for hvordan ytre agens påvirker huden 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				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<b>Kommunikasjon, forklaring, anamnese</b> - Kronisk legg- eller fotsår <b>Undersøkelse, teknikk</b> - Systematisk hudstatus/status presens med bruk av efflorescensbegrepene <b>Ferdighet, prosedyrer</b> - Praktiske sårbehandlingsprinsipper				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 min		2 min	10 min

## Sårbeskrivelse og vurdering av sår

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du vil få utlevert et bilde av en 75 år gammel kvinne som de siste 4 måneder har hatt et sår som ikke vil gro på høyre ben.

Du vil bli bedt om å beskrive hudforandringene på bildet.

Når du er ferdig, eller når det gjenstår 4 min, vil du få noen tilleggsopplysninger, og deretter bli bedt om å besvare noen ekstra spørsmål, og demonstrere en enkel undersøkelse.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å beskrive hudutslett, gjøre et klinisk resonnement med forslag om tentativ diagnose samt gjøre rede for de viktigste prinsipp for håndtering av venøst leggsår og hvordan man undersøker perifere pulser.

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 likt overfor alle studentene.

Når studenten er ferdig med beskrivelsen eller når det gjenstår 4 minutter av tiden sier du: «Nå skal du få tilleggsopplysninger om pasienten».

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.

### Utstyrliste

Laminerte utgaver av bilder til oppgaven (bildet skal inneholde linjal)

Modell av ben for å demonstrere hvor man palperer puls (ADP og ATP)

### Strukturert skåringskjema

	God 2 poeng per item	Tilfredsstillende 1 poeng per item	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0 poeng per item
<b>Beskrivelse av utslett:</b>			
- Lokalisasjon	Presist (eks. pretibialt)	Upresist (eks. høyre legg)	
- Type efflorescens	Ulcerasjon	Sår	Erosjon
- Sårets størrelse	Presist (mm/cm)	Upresist (ikke målt)	
- Sårbunn	Fibrinbelagt	Gult/granulasjonsvev	Puss
- Sårkant	Presist (skrånende)	Upresist (underminert)	
- Omliggende hud	Presist (som stasedermatitt)	Upresist (erytem)	
- Pigmentering	Hemosiderinavleiringer	Hyperpigmenteringer	

Overordnet vurdering av beskrivelse:	Totalt 4 poeng	Totalt 2 poeng	Totalt 0 poeng
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struktur/systematikk:</li> <li>- 1. Fornuftig innhold</li> <li>- 2. Logisk rekkefølge</li> <li>- 3. Tidsbruk</li> <li>- 4. Flyt</li> </ul>	4 poeng hvis beskrivelsen dekker alle de 4 elementene på en god måte	2 poeng hvis tilfredsstillende, men ikke god nok struktur/systematikk i beskrivelsen	
Når det er 4 minutter igjen eller når studenten er ferdig, gå videre til neste del av oppgaven.  <b><i>"Nå skal du få tilleggsopplysninger om pasienten: Hun har noe vondt i såret samt tyngdefølelse i benet. Dette lindres når hun legger foten høyt. Ut fra hudforandringene og disse opplysningene: Hva er mest sannsynlig årsak til at dette såret ikke gror spontant, og hvordan begrunner du det?"</i></b>			
Mest sannsynlige diagnose:	1 poeng per item	1 poeng per item	0 poeng per item
- Diagnose/bakenforliggende årsak	Venøst leggsår Venøs insuffisiens	Annen årsak	Ingen årsak
- Diagnostisk begrunnelse/klinisk resonnement	Eks. Lokalisasjon, overfladisk, smertelindring, stasedermatitt, hemosiderinavleiring	Ett poeng om for få av momentene til venstre nevnes.	
<b>«Angi det viktigste behandlingsprinsippet for denne typen sår»</b>			
	1 poeng	0 poeng	
- Behandling	Kompresjon	All annen behandling	
<b>«Dersom du mistenker arterielt sår er det en viktig klinisk undersøkelse som må gjøres. Hvilken?»</b>			
	1 poeng	0 poeng	
- Undersøkelse	Perifere pulser, AAI	Undersøkelser som ikke omfatter palpasjon pulser	
<b>«Vis på modellbenet hvordan du palperer distal puls i forbindelse med klinisk vurdering av legg-og fotsår»</b>			
	4 poeng	2 poeng	0 poeng
- Lokalisasjon av puls	ADP og ATP korrekt vist	Upresist eller enten ADP eller ATP	Ingen av lokalisasjoner korrekt anvist
Total score (skal ikke legges inn i qpercom)	26 poeng	13 poeng	<13 poeng

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk





## Oppgave BUP: Skolevegring

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Hanne Klæboe Greger	IPH	BUP	<a href="mailto:Hanne.k.greger@ntnu.no">Hanne.k.greger@ntnu.no</a>	97762464
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: Funksjonsfall og engstelse</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

Standardiserte pasienter/skuespiller
Ønsker standardisert pasient: mor til jente 13 år

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Mor til datter 13 år kommer til deg som fastlegevikar. Hun har ikke vært på skolen de siste 2 månedene. Du kjenner ikke familien fra tidligere, og skal kartlegge problemet med mor.

På signal fra eksaminator når det gjenstår 2 minutter, skal du gi en kort oppsummering og foreslå videre tiltak.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til kartlegge skolevegring hos barn.

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

Du er mor til Johanne 13 år. Hun går i 8. trinn, men har de siste 2 månedene ikke vært på skolen. Før dette hadde hun lite fravær utover enkeltdager med forkjølelse/influensa. Hun grudde seg til å starte på ungdomsskolen, og strevde med å finne seg til rette blant nye elever og lærere. På høsten fikk hun en lei forkjølelse som gjorde at hun var hjemme fra skolen i to uker. Etter dette har det vært umulig å få henne av gårde om morgenen. Hun får voldsomme anfall med gråt, sinne og roping om de forsøker å motivere henne og presse henne til skolen. Mor har mer eller mindre gitt opp og føler seg hjelpeløs.

Familie: Foreldre ble skilt da Johanne var 5 år. Hun og lillebror Anders (10 år) bor mest hos mor, er annenhver helg hos far som bor i samme by. Mor er samboer, og de har fått et felles barn, en lillebror på 1 år. Mor er journalist og i full jobb. Far er selvstendig næringsdrivende med eget IT-firma. Stefar er lærer på en barneskole. Det er godt samarbeid mellom foreldre, ingen konflikter. Familien er friske, det er ingen familiær opphopning av sykdommer. Dere bor i et rekkehus, har god økonomi. Besteforeldre bor i nærheten, og bistår med barnepass når det trengs.

Bakgrunn: Johanne var et ønsket barn. Normalt svangerskap og fødsel til termin. Hun har hatt normal vekst og utvikling, fulgt vaksinasjonsprogram og helsestasjonskontroller. Hun gråt mye som baby, og var vanskelig å roe ned. Det har ikke vært anmerket noen bekymring fra helsestasjonen. Hun har alltid vært litt engstelig, og hun har hatt mye behov for bekreftelse fra voksne rundt seg.

Tidligere sykdommer: Frisk jente. Har vært på legevakten en gang for falsk krupp. Ingen øvrige sykehusopphold. Bruker ingen medisiner.

Skole/fritid: Johanne går i 8. trinn på ungdomsskolen. Hun presterer faglig under gjennomsnittet, og har alltid hatt vansker med lesing og skrivning uten at dette er undersøkt nærmere. Hun er stille i timene og engasjerer seg ikke i diskusjoner i klassen eller i smågrupper. Hun liker best fag som kunst og håndverk og mat og helse hvor hun kan gjøre noe praktisk. På barneskolen gikk hun i en klasse hvor det var mye bråk. Flere elever var utagerende, Johanne ble utsatt for mobbing med både stygge ting som ble sagt til henne, utestenging fra medelever og en gang da hun var 9 år, ble hun dyttet så hun falt og fikk et kutt i panna. Johanne hadde en god venninne på barneskolen. Hun flyttet før de startet i 8., og det har vært vanskelig å finne en nær relasjon til andre venner. Driver ikke med noen fast aktivitet på fritiden.

### Psykisk helse:

Angst: bekymrer seg mye for hva andre synes om henne, om hun har sagt noe feil, om andre blir sinte på henne. Trenger stadige bekreftelser fra foreldre og andre voksne om at hun har gjort ting riktig. Mye grubling på kvelden, ligger lenge våken og bekymrer seg. Gruer seg til neste dag, tenker på alt som kan hende. Har hatt panikkanfall med skjelving og pustevansker 2 ganger. Var redd for å dø.

Emosjonelt: alltid vært engstelig og sjenert. Viser ikke så sterke positive følelser, men kan si at hun er glad for ting. Har vært trist i perioder, særlig i forbindelse med mobbingen, men det er bedre nå. Mer irritabel og sinneutbrudd når hun presses til å gjøre noe hun ikke vil/gruer seg til. Dette har økt veldig på i det siste.

Konsentrasjonsvansker: har hatt vansker for å konsentrere seg på skolen det siste året. Ingen symptomer på motorisk uro eller impulsivitet.

Suicidalitet og selvskading: Ingen mistanke om det, ikke sett tegn til selvskading.

Psykoseutvikling: Ingen realitetsbrist eller mistanke om hallusinasjoner. Ingen tilbaketrekkning når hun er hjemme (vil gjerne være sammen med familien og spille spill, se på TV, o.l.)

### Naturlige funksjoner:

- Matlyst: Hun spiser godt, og er glad i mat.
- 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. Grubler på ting hun har sagt og gjort
- Avføring/vannlating: normalt. Sluttet med bleie 3 år gammel, ingen uhell.

**Strukturert skåringskjema**

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Behandler pasient respektfullt og empatisk	2	1	0
Kartlegger utløsende årsak	2		0
Kartlegger tidligere belastende livsopplevelser	2 Spør om flere typer tidligere hendelser	1 Spør om en type tidligere hendelser	0
Kartlegger utviklingshistorie	2	1	0
Kartlegger familiesituasjon	2	1	0
Kartlegger skolefungering nå Mobbing, faglig funksjon, trivsel, lærevansker, konsentrasjon/oppmerksomhet	2 Minst 3 faktorer	1 1-2 faktorer	0
Kartlegger somatiske symptomer Smerte, sykdomsfølelse, svimmelhet, annet	2 Minst 2 faktorer	1 Minst 1	0
Kartlegger tidligere sykdommer (somatiske og psykiske) og medikamentbruk	2 Minst 2 faktorer	1 Minst 1 faktor	
Kartlegger atferd og følelsesuttrykk Engstelighet, tristhet, irritabilitet, sinne	2 Minst 2	1 Minst 1	0
Kartlegging av suicidal tanker og selvskading nå og tidligere	2 Minst 2 faktorer	1 Minst 1	0
Kartlegger psykosesuspekterte symptomer. Tilbaketrekking, realitetsbrist, hallusinasjoner	2 Minst 2 faktorer	1 Minst 1 faktor	0
Kartlegger funksjonsnivå Skole, hjem, fritid, sosialt	2 3 faktorer	1 Minst 2 faktorer	0
Kartlegger naturlige funksjoner Søvn, matlyst, vannlating/avføring	2 2 faktorer	1 1 faktor	0
<b>Kollegial rapport:</b>			

<p>Rapporterer sykehistorien gjerne fra en biopsykososial forståelsesmodell</p> <p>Biologiske faktorer (infeksjonssykdom utløsende faktor)</p> <p>Psykologiske faktorer (engstelighet, lærevansker)</p> <p>Sosiale faktorer (foreldre skilt, mobbing, sosiale vansker)</p>	<p>4</p> <p>Minst 4 faktorer</p>	<p>2</p> <p>Minst 3 faktorer</p>	<p>0</p> <p>0-2 faktorer</p>
<p>Foreslår aktuelle tiltak:</p> <p>Samtale og undersøkelse av jenta. Samarbeid med skole for tilrettelegging (reduerte krav), PPT e.l. for utredning av lærevansker, utredning for angst/henvvisning for behandling av angst (f.eks KAT), gradvis økning av tilstedeværelse på skole.</p>	<p>2</p> <p>Minst 2</p>	<p>1</p> <p>1</p>	<p>0</p>

# Ortopedi IIC Anamnese ved tumor i overarm

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Adalsteinn Odinson	INB	Ortopedi	<a href="mailto:Adalsteinn.odinson@ntnu.no">Adalsteinn.odinson@ntnu.no</a>	91768654
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter/skuespiller				
Standardisert pasient				
Mann eller kvinne 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 bløtdeler, 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 er allmennpraktiserende lege. En ettermiddag kommer en pasient til deg på legekantoret og viser frem en kul på utside og midt på høyre overarm som er 4-5 cm i diameter.

Gå inn og ta opp en **målrettet anamnese** (relevant for problemstillingen). Du har 4 minutter til dette.

Ikke utfør klinisk undersøkelse.

Når det er 4 minutter igjen, vil eksaminator spørre deg noen spørsmål.

Dersom du er ferdig før eksaminator stopper deg, avrunder du anamnesen og gir beskjed til eksaminator.

Vent på gangen til du hører startsignalet.



*Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.*

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven 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 et lipom i overarm.

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 utelukking av andre differensialdiagnoser er ment å lede studenten til riktig diagnose.

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

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

1. Du har funnet ut at pasienten har en tumor i overarmen. Nevn to funn eller flere funn ved klinisk undersøkelse som kan hjelpe deg med å finne ut om den er godartet eller ondartet.
2. Hvis du er usikker på diagnosen etter anamnese og klinisk undersøkelse, hvilke videre undersøkelser kan være hjelpelige? Nevn minst tre.
3. MR viser bløtvevstumor som sitter subkutant i fettvevet midt på overarmen, 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 pasienten 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 sjekklisterkår og vil ikke påvirke kandidatens sjekklisterkår. Send inn skåringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille 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 overarmen i 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 og gir deg lit ubehag når du bruker armen, blir litt klar i området når du gjør husarbeid eller skriver lenge på PC i dit yrke.

Du er litt bekymret over denne kulen, lurer på om det kan være kreft, vil gjerne vet hva dette er og om det finns noen behandling.

Du har ikke tatt noen medisiner og ikke fått noen behandling av dette tidligere.

Du har ikke noen kul andre steder i kroppen og ikke hatt noen lymfeknute forstørrelser.

Du har ikke gått ned i vekt og har ikke noe redusert allmenn tilstand, 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

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 vinglas 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, heller ingen medisiner ved behov (som for eksempel smertestillende)-

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

Etter dette stiller eksaminator noen spørsmål, og du har ingen rolle i resten av eksamineringen.

## Utstysliste

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



## Strukturert skåringsskjema

(For IID skal skåringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	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 <i>Når, akutt eller gradvis</i>			
Symptomer Smerte, hevelse, funksjonstap			
Kartlegger karakter av tumoren Lokalisasjon, størrelse, Konsistensen (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 familie historie om kreft			
Spurt om assosierte symptomer Gått ned i vekt, redusert allmenn tilstand, nattesvette	3 av angitt	1-2 av angitt	0 av angitt
Tumorer andre steder på kroppen			
<b>Generell anamnese</b>			
Tidligere sykdommer			
Faste og eventuelt medisiner			
Allergier			
<p><b>Når det er 4 minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med anamnesen før dette, stopp studenten og still følgende spørsmål:</b></p>			

<p>Spørsmål 1:</p> <p>Du har funnet ut at pasienten har en kul/ tumor på overarmen. Nevn to funn eller flere ting i anamnesen som kan hjelpe deg med å finne ut om den er godartet eller ondartet.</p>	<p>Lymfeknute forstørrelser eller ømhet.</p> <p>Fast tumor ikke mobil fra omgivelsene</p> <p>Tumor som vokser diffust i bløtvev uten skarpe begrensinger.</p>	<p>Nevner 1 av nevnte funn</p>	<p>Nevner ingen av nevnte funn</p>
<p>Spørsmål 2:</p> <p>Hvis du er usikker på diagnosen etter klinisk undersøkelse hvilke videre undersøkelser kan være hjelpelige?</p>	<p>3 av angitt</p> <p>RTG</p> <p>MR</p> <p>Ultralyd</p>	<p>2 av angitt</p>	<p>0-1 av angitt</p>
<p>Spørsmål 4:</p> <p>MR viser bløtvevestumor som sitter subkutant i fettvevet midt på overarmen, Konsistensen likner på fettvevet, men det er en skarp avrundet grense mellom tumor og fett.</p> <p>Hva er den mest sannsynlige diagnosen,</p>	<p>Lipoma</p>	<p>Annen godartet bløtvevstumor</p>	<p>Noe annet</p>
<p>Spørsmål 5:</p> <p>Er den godartet eller ondartet?</p>	<p>Godartet</p>	<p>0</p>	<p>Ondartet / vet ikke</p>
<p>Spørsmål 6:</p> <p>Hva er behandlingen av en godartet tumor som gir smerter og redusert funksjon.</p>	<p>Kirurgisk fjerning</p>	<p>Annen behandling</p> <p>For eksempel punksjon av cyste.</p>	<p>Vet ikke.</p>

**Global skår** Skal ikke endres!

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk