

# Psykatri IIC, Kartlegging av alkoholbruk med AUDIT-

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	97734770
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter/ skuespillere				
Mann 60 år				
Læringsmål				
IIC 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				
Kartlegging av rusbruk (AUDIT/DUDIT)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlege for Anders på 60 år som nylig har vært på legevakten på grunn av et panikkanfall. Legevakten kjente at pasienten luktet alkohol og anbefalte time hos fastlegen.

Du ønsker å kartlegge hans bruk av alkohol ved hjelp av skjemaet AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Du skal nå ha en samtale med pasienten for å få frem de opplysninger du trenger for å fylle ut AUDIT. Du har 6 minutter til dette. Du får beskjed når det er ett minutt igjen av denne tiden. Du har ikke tid til å spørre om andre forhold enn det du trenger for å fylle ut skjema i denne konsultasjonen.

Når det har gått 6 minutter skal du gi pasienten tilbakemelding om resultatet, anslå risiko for helseskade og lage avtale om tiltak. Du får beskjed når du skal gjøre dette.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Du får AUDIT skjema mens du venter på gangen.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å få innhente opplysninger om bruk av alkohol ved hjelp av skjemaet AUDIT og gi en tilbakemelding til pasienten om hva man har funnet. Samtalen skal være empatisk og ikke-konfronterende, men man må også være effektiv og avklare uklarheter for å få et riktig bilde på kort tid. Det er viktig at studenten forklarer hva som skal skje og innhenter tillatelse før man begynner å stille 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 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.

Studenten har 6 minutter til å gjennomføre intervju. Du skal gi beskjed når er ett minutt igjen av denne tiden. Etter 6 minutter skal du be studenten gi en tilbakemelding til pasienten om resultatet med risiko og foreslå tiltak.

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

Omstille deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Du er en 60 år gammel mann som har vært på legevakten med et panikkanfall. Legevakten mistenkte at du hadde et alkoholproblem og anbefalte time hos fastlegen. Fastlegen ønsker å kartlegge din bruk av alkohol. Du er skeptisk men velger å si ja fordi du kjenner ham fra før, stoler på ham og tror at han vil deg vel. Han vil forhåpentligvis fortelle deg at han vil stille spørsmål for å fylle ut et skjema, og du sier også at det er greit. Han vil bruke skjemaet AUDIT, som er vedlagt under.

Det er ikke mening at studenten skal spørre deg om andre opplysninger enn bruk av alkohol, så hvis studenten spør om noe annet så skal du svare kort fordi studenten trenger tid til å fylle ut skjema. Men hvis det blir spørsmål så svarer du at du er skilt og har to barn i 20 årene som du har sporadisk kontakt med. Du jobber som ingeniør men har vært sykemeldt siste to måneder for smerter i bena.

På spørsmålene svarer du som angitt under. Du svarer først det som står før første strek – deretter det som står etter streken ved oppfølgingsspørsmål. Det er altså ikke noe poeng at svarene skal passe helt med ett svaralternativ på skjema, det er da studentens oppgave å stille tillegsspørsmål for å avklare hvordan det skal skåres på skjema. Du kan gjerne svare uklart eller være i tvil i første omgang, men du må svare omtrent likt for alle studenter, og når studenten stiller avklarings spørsmål skal du svare som angitt.

1. Hvor ofte drikker du alkohol: Ikke så ofte - Et par ganger i uka, noen ganger tre, kanskje fire ganger i uka – kan ikke si hva som er vanligst
2. Hvor mange alkoholenheter tar du på en "typisk" drikkedag? Du spør da først hva en alkoholenhet er hvis studentene ikke sier det, og svarer når du har fått et svar som du forstår. (En alkoholenhet er en dram, et lite glass sterkvin, et glass vin eller en øl (0,33 l))  
Si først et par pils og kanskje litt til – Det kan også bli en dram eller to eller kanskje tre, til sammen blir det nok ofte ca 5 enheter per dag
3. Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer? Sjelden men hendte for et par uker siden – Tror det er 1-2 ganger per måned i det siste
4. Hvor ofte i løpet av siste år var du ikke i stand til å stoppe å drikke etter at du hadde begynt? Sjelden – Har skjedd ila siste år
5. Hvor ofte i løpet av siste år unnlot du å gjøre ting du skulle gjøre på grunn av drikking? Det kan ha skjedd, kunne ikke hjelpe en datter pga dårlig form (med å sette opp et skap, og kunne ikke være barnevakt en gang nylig) – Tror kanskje et par ganger per måned
6. Hvor ofte starter du dagen din med alkohol? Har kanskje skjedd, men bare i helgene – Kanskje 2-3 ganger per måned
7. Hvor ofte i løpet av siste år har du hatt skyldfølelse eller samvittighetsnag på grunn av drikking? Har begynt å få det i det siste – Flere ganger i måneden, ikke hver uke
8. Hvor ofte i løpet av siste år har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før på grunn av drikking? Har skjedd men sjelden – ikke hver måned
9. Har du eller noen andre blitt skadet som følge av at du har drukket? Ja, snublet og slo ryggen en gang han hadde drukket, (sykemeldt to uker) - Dette skjedde i løpet av det siste året
10. Har en slektning, venn eller lege (eller annen helsearbeider) bekymret seg over drikkingen din, eller antydnet at du bør redusere? Det kan ha skjedd (drar på det) - en bror sa at han burde drikke mindre pga helsa (syntes ikke det selv), det var for noen måneder siden

Hvis studenten anbefaler ny time så skal du være villig til det «hvis legen mener det er nødvendig». Hvis studenten vil henvise deg til rusbehandling så vil du ikke det. Hvis studenten spør hvorfor så er det fordi du ikke synes det er nødvendig og fordi du ikke kan tenke deg å få slik behandling.

Det følgende er ikke med i skjemaet og studenten har ikke tid til å spørre om dette. Men hvis du får spørsmål så kan du si noe av de følgende helt kort:

Du tenker ofte på alkohol og prøver å planlegge uka slik at du kan drikke flere ganger, men du tenker mer på at du er sosial sammen med venner enn på at du faktisk ønsker å drikke.

Du drikker sjelden alene og ikke for å få sove, selv om det hender du tar en øl eller to hjemme på kvelden.

Du får abstinens på dager når du ikke drikker, men vanligvis bare lettere skjelving og svette. Hvis du har drukket flere dager i strekk kan du få sterkere plager med kvalme og enkelte ganger oppkast når du stopper.

Du tåler mer alkohol enn tidligere og må drikke mer for å få samme virkning som før, du oppfatter det som at du tåler alkohol godt.

Du er mindre interessert i ting du har gjort før som for eksempel å trene og være sammen med familien fordi du heller vil drikke sammen med venner, men du opplever ikke det som noe problem.

Du har ikke tenkt å redusere på bruk av alkohol selv om har vært bekymret for bruken, men du tenker at du sikkert vil måtte redusere en gang i fremtiden hvis helsa blir dårligere. Du har ikke opplevd det slik enda men vil være mer forsiktig så du ikke snubler og skader deg når du har drukket.

Du får behandling med medisiner for høyt blodtrykk. Du vet ikke om andre helseproblemer enn at du har hatt vondt i bena i det siste (som du ikke vet grunnen til) og har vondt i ryggen av og til.

Dessuten har du litt angst, mest når du er sammen med andre for eksempel når du er sammen med folk du ikke kjenner så godt. Hvis studenten spør om du plages med angst så sier du at det stort sett går bra (særlig med alkohol), men at du har begynt å få enkelte anfall (panikkanfall) i det siste der du får hjertebank og pustevansker og tror at du holder på å dø.

Du har forsøkt hasj et par ganger for mange år siden. Bruker ikke andre rusmidler.

Økonomien er ok selv om du ikke får spart så mye som du hadde ønsket (til egen bolig).

Hvis du får andre spørsmål så kan du velge svar som du synes passer, men svar kort og omtrent det samme til de forskjellige studentene.

**NB: Det er svært viktig at du aldri tar initiativet til å si eller svare på annet enn det studenten spør direkte om. Dette er svært viktig for at vi skal vite at studenten selv kommer på hva man skal spørre om.**

### **Utstyrsliste**

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

Oppgaveteksten.

AUDIT skjema som studenten får på gangen før konsultasjonen

Penn og papir

## Strukturert skåringskjema

Generelt skåres God for to elementer og Tilfredsstillende for ett element nevnt under hvis ikke annet er angitt	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Forklarer formålet med undersøkelsen (kartlegge bruken av alkohol), og får samtykke fra pasienten			
Forklarer hvordan undersøkelsen skal foregå (intervju for å fylle ut AUDIT), og sjekker om pasienten har forstått			
Stiller spørsmålene tydelig og klart, og fanger opp hvis pasienten ikke har forstått			
Lar pasienten/ informanten først svare åpent uten føringer, og deretter avklarende spørsmål			
Effektiv bruk av tiden	Fullfører testen	Forsøker aktivt å holde tiden	
Fyller ut skjema, og anslår omtrent rett poengsum eller får riktig konklusjon			
Fanger opp eventuelle reaksjoner verbalt og emosjonelt fra pasienten/ informanten underveis, og viser/ uttrykker forståelse for pasientens/ informantens opplevelse. Fremstår empatisk.			
Gir tilbakemelding, og spør om pasientens tanker om dette eller opplevelse av dette			
Konklusjon: grunn til alvorlig bekymring for alkoholbruken, og bør få hjelp/ behandling for rusproblem			
Tilbyr ny time eller henvisning til rusbehandling	Tilbyr ny time (evt først tilby henvisning)	Tilbyr henvisning til rusbehandling, men tilbyr ikke ny avtale når pasienten avslår henvisning	

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# AUDIT

## Alcohol Use Disorders Identification Test.

### Her er noen spørsmål om alkohol.

Vi er takknemlig for at du svarer så grundig og ærlig som mulig ved å markere/ svare det alternativet som gjelder for deg.

Kjønn: Mann <input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/>	Alder:		Dato:			
SPØRSMÅL	SKÅRING FRA 1 - 4					DIN SKÅR
	0	1	2	3	4	
1. Hvor ofte drikker du alkohol?	Aldri <input type="checkbox"/>	Månedlig eller sjeldnere <input type="checkbox"/>	2-4 ganger i måneden <input type="checkbox"/>	2-3 ganger i uken <input type="checkbox"/>	4 ganger i uken eller mer <input type="checkbox"/>	
2. Hvor mange alkoholenheter tar du på en «typisk» drikkedag? (Se liste over alkoholenheter på baksiden)	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>	
3. Hvor ofte drikker du seks alkoholenheter eller mer?	Aldri <input type="checkbox"/>	Sjeldnere enn månedlig <input type="checkbox"/>	Noen ganger i måneden <input type="checkbox"/>	Noen ganger i uken <input type="checkbox"/>	Daglig eller nesten daglig <input type="checkbox"/>	
4. Hvor ofte i løpet av siste år var du ikke i stand til å stoppe å drikke etter at du hadde begynt?	Aldri <input type="checkbox"/>	Sjeldnere enn månedlig <input type="checkbox"/>	Noen ganger i måneden <input type="checkbox"/>	Noen ganger i uken <input type="checkbox"/>	Daglig eller nesten daglig <input type="checkbox"/>	
5. Hvor ofte i løpet av siste pr unnlot du å gjøre ting du skulle gjøre på grunn av drikking?	Aldri <input type="checkbox"/>	Sjeldnere enn månedlig <input type="checkbox"/>	Noen ganger i måneden <input type="checkbox"/>	Noen ganger i uken <input type="checkbox"/>	Daglig eller nesten daglig <input type="checkbox"/>	
6. Hvor ofte starter du dagen din med alkohol?	Aldri <input type="checkbox"/>	Sjeldnere enn månedlig <input type="checkbox"/>	Noen ganger i måneden <input type="checkbox"/>	Noen ganger i uken <input type="checkbox"/>	Daglig eller nesten daglig <input type="checkbox"/>	
7. Hvor ofte i løpet av siste år har du hatt skyldfølelse eller samvittighetsnag på grunn av drikking?	Aldri <input type="checkbox"/>	Sjeldnere enn månedlig <input type="checkbox"/>	Noen ganger i måneden <input type="checkbox"/>	Noen ganger i uken <input type="checkbox"/>	Daglig eller nesten daglig <input type="checkbox"/>	
8. Hvor ofte i løpet av siste år har det vært umulig å huske hva som hendte kvelden før på grunn av drikking?	Aldri <input type="checkbox"/>	Sjeldnere enn månedlig <input type="checkbox"/>	Noen ganger i måneden <input type="checkbox"/>	Noen ganger i uken <input type="checkbox"/>	Daglig eller nesten daglig <input type="checkbox"/>	
9. Har du eller noen andre blitt skadet som følge av din drikking?	Nei <input type="checkbox"/>		Ja, men ikke i løpet av siste år <input type="checkbox"/>		Ja, i løpet av siste år <input type="checkbox"/>	
10. Har en slektning, venn eller lege (eller annen helsearbeider) engstet seg over drikkingen din, eller antydnet at du burde redusere?	Nei <input type="checkbox"/>		Ja, men ikke i løpet av siste år <input type="checkbox"/>		Ja, i løpet av siste år <input type="checkbox"/>	
Sum AUDIT- skår, spørsmål 1-10 (0-40):						

Norsk versjon: Aasland OG, Amundsen A, Bovim G, Fauske S, Mørland J.

Identifisering av pasienter med risiko for alkoholskader. Tidsskr Nor Lægeforen 1990;110(12):1523-7.

## Drikkevarene - standard alkoholenhet<sup>1,2</sup>

Alkoholen finnes i mange forskjellige væsker som kan drikkes, men de viktigste tre drikkeslagene er øl, vin og brennevin. Styrkegraden varierer mellom drikkeslagene slik tabellen viser.

Alkoholsort	Volum % alkohol	Vanlig serveringsvolum (per glass)	Gram alkohol per serveringsenhet (per glass)
Øl (pils)	4,5	33 – 50 cl	12,6 – 18 gram
Svakvin (rødvín, hvítvin)	7 – 15	12 cl	6,7 – 14,4 gram
Sterkvín (hetvín)	15 – 22	7,5 – 8 cl	9 – 13,2 gram
Likør	15 – 60	4 cl	4,8 – 19,2 gram
Brennevin: gin, vodka, cognac, whisky	37,5 – 43	4 cl	12,0 – 13,8 gram

Tabellen viser også at man ved inntak av vanlige serveringsvolum av de forskjellige drikkesortene får i seg omtrent samme alkoholemengde. Således vil et glass øl (33 cl), et glass vin (12 cl) og en drink brennevin (4 cl) inneholde omtrent samme mengde ren alkohol, 12-15 gram. Denne mengden kaller vi gjerne en standardalkoholenhet (alkoholenhet).

Kilder: 1. Alkohol i kroppen <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/alkohol-i-kroppen/Publikasjoner/alkohol-i-kroppen-konvertert.pdf>. Helsedirektoratet. 2. [www.snakkomrus.no](http://www.snakkomrus.no) (Helsedirektoratet).

## Fortolkning av sum skår:

0 - 7 POENG: LAV RISIKO

8 - 15 POENG: ØKENDE RISIKO

16 - 19 POENG: HØY RISIKO

20 - 40 POENG: SVÆRT HØY RISIKO

# Radiologisk utredning av hoftetraume (IIC)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Oskar Angenete	ISB	Bilddiagnostikk	<a href="mailto:Oskar.angenete@stolav.no">Oskar.angenete@stolav.no</a>	72825412
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningse nhet	E-post	Telefon
Pasienter				
Navn				
Angi kjønn/alder	<i>Ikke aktuelt</i>			
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 gjennomføring 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>				
Stasjonskart				
Røntgen av skjelett ved akutte traumer og frakturer. Bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR.				
Tidsbruk:				
	8 minutter		2 min	10 min
Kommentar fra sensorteam, studentkommentarer og beståttgrenser:				

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

En 80-årig man møter deg på legevakten og klager over smerte i høyre hofta etter et fall tidligere samme dag. Han har ikke mulighet til å belaste på benet.

### Hvilken bildemodalitet/undersøkelse er førstevalget å henvise til?

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til ...

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

...å resonere rundt valg av bildediagnostisk modalitet samt håndtering av udislosert/okkult fraktur

**Eksaminator skal ikke hente ut kunnskapen til studenten via fising, men kun fasilitere studentens bruk av kunnskapen!**

*For eksempel : Kan du tenke på flere ? Kommer du på noe mer?*

*Og ikke : Er du sikker på dette da? Kan det tenkes at det kan være en annen modalitet? (og lignende)*

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

**OBS:**

**STUDENTEN SKAL HA MULIGHETEN TIL Å VISE HVA HAN/HUN KAN PÅ ALLE SKÅRINGSPUNKTER. DET ER DERFOR SVÆRT VIKTIG Å HOLDE TIDEN.**

**Utstyrliste**

**PC, laptop med STOR skjerm + mus med scrolle-hjul**

<b><u>Aktuelle sykehistorie</u></b>	<b><u>Detaljert instruksjon til eksaminator</u></b>
Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget?	Spør studenten « <b>Hvilken bildeundersøkelse er førstevalget hos denne pasienten?</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?	<b>Spør «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>skjelettsintigrafi</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))
Projeksjoner	Vis bilde nr. 1. Si « <b>80 år gammel man med smerte i høyre hofta etter fall. Her ser du 2 røntgenbilder. Bildene er vurdert som negative. Hva heter projeksjonene?</b> »



	<p>«God»: Frontbilde og innskutt bilde (2 poeng)  «Tilfredsstillende»: Kan bare navnet på en av projeksjonene (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende»: Nevner ingen av projeksjonene (0 poeng)</p>
Innskutt bilde	<p>«<b>En av projeksjonene heter innskutt bilde. Hvordan tas innskutt bilde?</b>»</p> <p>«God» 1. Bildeopptak med pasienten i liggende stilling 2. med horisontal strålegang (2 poeng)  «Tilfredsstillende» Annen mer upresis forklaring som inneholder deler av de 2 elementene. Eks. undersøkelse tatt fra siden eller bildet er tatt liggende (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende» Vet ikke (0 poeng)</p>
Beste bildemodalitet	<p>Spør »<b>Ved klinisk mistanke om hoftefraktur til tross for at røntgen er beskrevet negativ, kan det være behov supplerende bildediagnostikk. Både MR og CT er mulig å gjennomføre. Hvilken modalitet har høyest sensitivitet?</b>»</p> <p>«God» svarer MR (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende» svarer CT eller vet ikke (0 poeng)</p>
MR	<p>Vis bilde nr. 2. Si «<b>Ved utredning av mistenkt hoftefraktur kan det noen ganger være behov for supplerende bildediagnostikk hvis røntgen er negativ. Hvilken modalitet er dette?</b>»</p> <p>«God» Svarer MR (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke, svarer annen modalitet (0 poeng)</p>
MR, kartlegging	<p>Si «<b>Bildene viser en fraktur på høyre side. Kan du beskrive frakturen med tanke på lokalisasjon og stilling?</b>»</p> <p>«God» Svarer udisloert fraktur i collum femoris (2 poeng)  «Tilfredsstillende» Svarer fraktur i collum femoris, men vurderer ikke stillingen (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende» Kan ingen av de 2 svarskomponentene (0 poeng)</p>
MR, generelt	<p>Si «<b>Ved utredning av skader i bevegelsesapparatet så er MR på generelt grunnlag en sensitiv modalitet. Hvorfor det?</b> «</p> <p>«God»: MR kan fremstille ødem, fraktur og bløtvevsskader (nevner 3 komponenter, 2 poeng)  «Tilfredsstillende»: Nevner 1-2 komponenter (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende»: Vet ikke (0 poeng)</p>
MR, kontraindikasjoner	<p>Si «<b>Det finnes mange kontraindikasjoner mot MR-undersøkelse, både absolutte og relative. Kan du nevne 4 kontraindikasjoner?</b>»</p> <p>«God»: Pacemaker, klaustrofobi, demens, uro, sterke smerter, cochleaimplantat, smertestimulator, magnetisk operasjonsmateriale. (Nevner minst 4 kontraindikasjoner, 2 poeng)  «Tilfredsstillende»: nevner 2-3 kontraindikasjoner (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende»: Nevner 1 eller 0 kontraindikasjoner (0 poeng)</p>
Røntgen bekken etter operasjon	<p>Fjern MR-bildene ved å bla til tom slide (bilde 3). Si «<b>Den 80-årige mannen ble operert grunnet fraktur i collum femoris. Hvorfor gjennomføres en ny røntgenundersøkelse etter operasjon?</b>»</p> <p>«God»: 1. For å vurdere stillingen i frakturen 2. For å vurdere posisjonen av osteosyntesen 3. Som grunnlag for senere kontroller (for 2 poeng kreves minst 2 svarskomponenter)  «Tilfredsstillende»: Nevner 1 av svarskomponentene (1 poeng)  «Ikke tilfredsstillende»: Nevner ingen svarskomponentene (0 poeng)</p>

Røntgen bekken i oppfølgingsfasen	<p>Si «<b>Den 80-årige mannen blir utskrevet og rehabiliteres i hjemmet. Etter noen måneder plages han av kraftige, økende smerter i den opererte hoften. Hvilken bildediagnostisk modalitet er førstevalget å henvise pasienten til?</b>»</p> <p>«God»: Svarer røntgen (1 poeng) «Ikke tilfredsstillende»: Svarer annen modalitet eller vet ikke (0 poeng)</p>
-----------------------------------	---

### Strukturert skåringskjema

<b>HOLD TIDEN!</b>	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<b><u>Aktuelle sykehistorie</u></b>			
Valg av modalitet			
Bilediagnostikk av muskel og skjelett			
Projeksjoner			
Innskutt bilde			
<b>Beste bildemodalitet</b>		Ikke mulig valg	
MR		Ikke mulig valg	
MR, kartlegging			
MR, generelt			
MR, kontraindikasjoner			
Røntgen bekken etter operasjon			
Røntgen bekken i oppfølgingsfasen		Ikke mulig valg	

### GLOBAL SKÅR

Tenk over ditt totalinntrykk av kandidatens prestasjon.

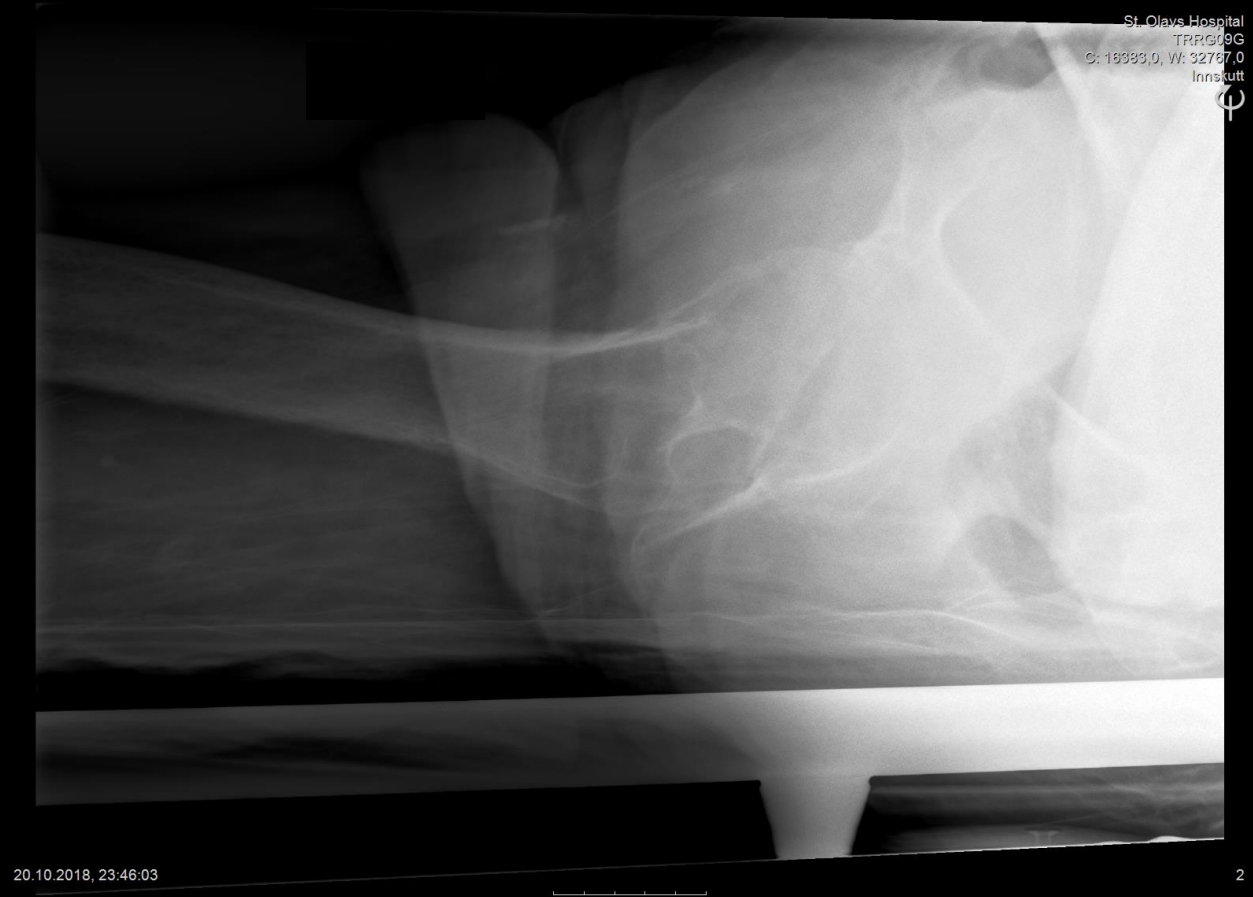
**Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår.**

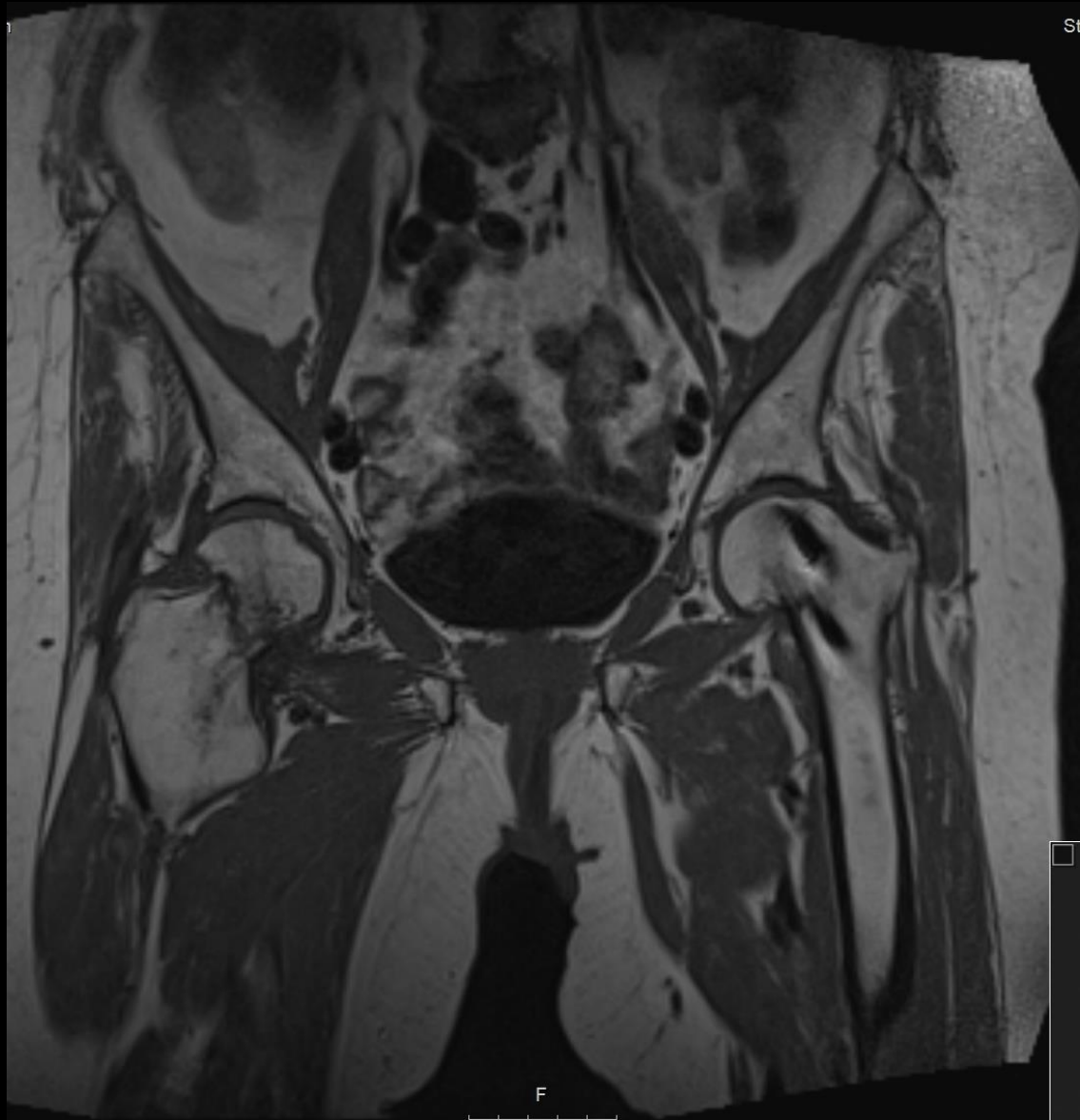
Hvis du gir kandidaten global skår "stryk" eller "grensetilfelle", vennligst gi tilbakemelding i boksen til høyre om hva som gikk bra og aspekter som trenger forbedring.

Stryk	Grensetilfelle	Bestått	God bestått	Utmerket

**Kommentar til student – gi skriftlig tilbakemelding til de fleste og alle med stryk/grensetilfelle**

--





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

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Berit Grandaunet/ Alvilde Dhainaut		INB	alvilde.dhainaut@ntnu.no	97659936
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
(Hvis kjent)				
Standardiserte pasienter				
Alder 25-45 mann/kvinne				
Læringsmål				
7.1.5: Undersøkelsesteknikk for diagnostisering av de ulike revmatiske sykdommer				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Orienterende leddstatus/3-minutters leddtest				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Pasienten er tidligere stort sett frisk, men har de siste 6-8 uker fått gradvis mer plager med leddsmerter og begynner å få problemer med mange daglige funksjoner. Pasienten er også blitt sykemeldt fra jobben som gymlærer.

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

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

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

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

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

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

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

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

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

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

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 6-8 ukers sykehistorie med økende leddsmerter og du har utviklet vansker med en del daglige funksjoner.
- Du har blitt sykemeldt fra jobben på bakgrunn av leddplagene.
- Du skal ikke si hvor du har vondt (studenten er bedt om hoppe over ta opp sykehistorie og gå rett på undersøkelse (om det blir spørsmål om dette svar generelt «leddsmerte i flere ledd» uten nærmere lokalisasjon)
- Du har smerter og nedsatt bevegelighet i **begge håndledd i** alle retninger.
- Du har problemer med å **knytte hendene**
- Bli du bedt om klemme /teste styrke ska du late som du er svak i hendene
- Du får smerter om studenten klemmer/squeeser over grunnleddene på begge hender
- Du får smerter ved tå gang (men klarer å gå på tå, smerter om studenten klemmer over leddene)
- Ut over dette skal du ikke ha vansker i gjennomføring av undersøkelsen.

### **Utstysliste**

## Strukturert skåringsskjema

<b>Total poengsum 33 p</b> <i>Skåringselementer 27</i>			
<b>Introduksjon (Maks 3 p)</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 p)</b>	<b>Utført 1p</b>	<b>Ikke utført – alltid 0</b>	
Funksjon i kjeveledd (gapeevne)	1		
cervical columna <i>(fleksjonekstensjon, 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>			
Knyting 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		
<i>(Tester kjapp rygg (ser på kurver, side og frem bøy)</i>	1		
<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 tre funn		

**Global skår** Skal ikke endres!

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

**Kommentar til student** Skal ikke endres!

--



## Dermatologi IIC «Efflorescenser»

<b>Forfatter</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H. Modalsli	IKOM	Plastikkirurgi, Dermatologi og Venerologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41126566
Ellen Bjørge	IKOM	Plastikkirurgi, Dermatologi og Venerologi	Ellen.bjorge@stolav.no	46961635
<b>Eksaminatorer</b>				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen Bjørge	IKOM	Plastikkirurgi, Dermatologi og Venerologi	Ellen.bjorge@stolav.no	46961635
Ellen H. Modalsli	IKOM	Plastikkirurgi, Dermatologi og Venerologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41126566
Ingrid Snekvik	IKOM	Plastikkirurgi, Dermatologi og Venerologi	Ingrid.snekvik@ntnu.no	97113414
<b>Standardiserte pasienter</b>				
Ikke aktuelt				
<b>Læringsmål</b>				
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				
<b>Stasjonskart/rammeverk for OSKE</b>				
<b>Kommunikasjon, forklaring, anamnese</b> - Benigne og maligne hudtumores				
<b>Undersøkelse, teknikk</b> - Systematisk hudstatus/status presens med bruk av effloresensbegrepene				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

På denne OSKE-stasjonen skal du gi to separate kollegiale rapporter til eksaminator bestående av hudstatus hos to ulike pasienter. Inne på stasjonen vil du få presentert to kasuistikker (kun bilder uten tilleggsopplysninger).

Per kasuistikk har du ca. 2 minutter til forberedelse og 1-2 minutter på deg til å avgi kollegial rapport til eksaminator på en strukturert og oversiktlig måte.

Du skal gjøre deg ferdig med den første kollegiale rapporten før du får gå videre til neste bilde.

Når det gjenstår 1 min vil du bli bedt om å besvare et tilleggsspørsmål.

Eksaminator vil hjelpe deg med å overholde tidsintervallene.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## **Instruksjon til eksaminator**

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å beskrive hudstatus med god flyt, fornuftig innhold og adekvat tidsbruk ved hjelp av effloresensbegrepene og formidle dette til eksaminator på en strukturert og oversiktlig måte. Til slutt ber vi dem utføre et klinisk resonnement med forslag om tentativ diagnose med begrunnelse (kutant malignt melanom).

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

Når studenten kommer inn i rommet, ligger det et bilde av pasient nr. 1 på pulten (bulløs pemfigoid). Etter 2 min ber du studenten beskrive utslettet til pasient 1. Når det har gått til sammen 4 minutter avbryter du studenten, legger vekk bildene av bulløs pemfigoid og tar du frem neste bilde (kutant malignt melanom). Når det har gått til sammen 6 minutter av tiden skal studenten stanses og du ber studenten gi sin beskrivelse av lesjonen til pasient nr. 2. Når det har gått til sammen 7 min skal du stille følgende tilleggsspørsmål:

«Ut fra det du ser på bildet: Hva er mest sannsynlig diagnose og hvordan begrunner du det?»

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.

## **Instruksjon til standardisert pasient**

Ikke aktuelt

## **Utstyrliste**

Laminerte utgaver av bilder pas 1 og pas 2

Stoppeklokke til eksaminator

## Strukturert skåringskjema

(OBS! Eksempler i parentes i skåringskjema skal ikke plottes inn i elektronisk skåringskjema.)

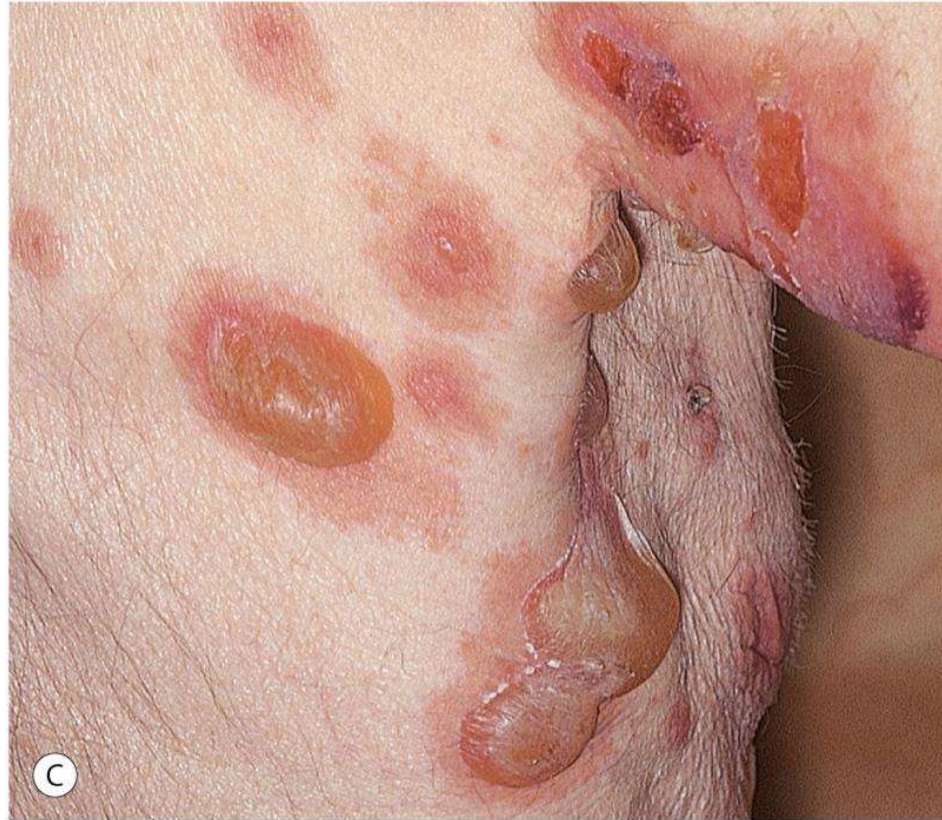
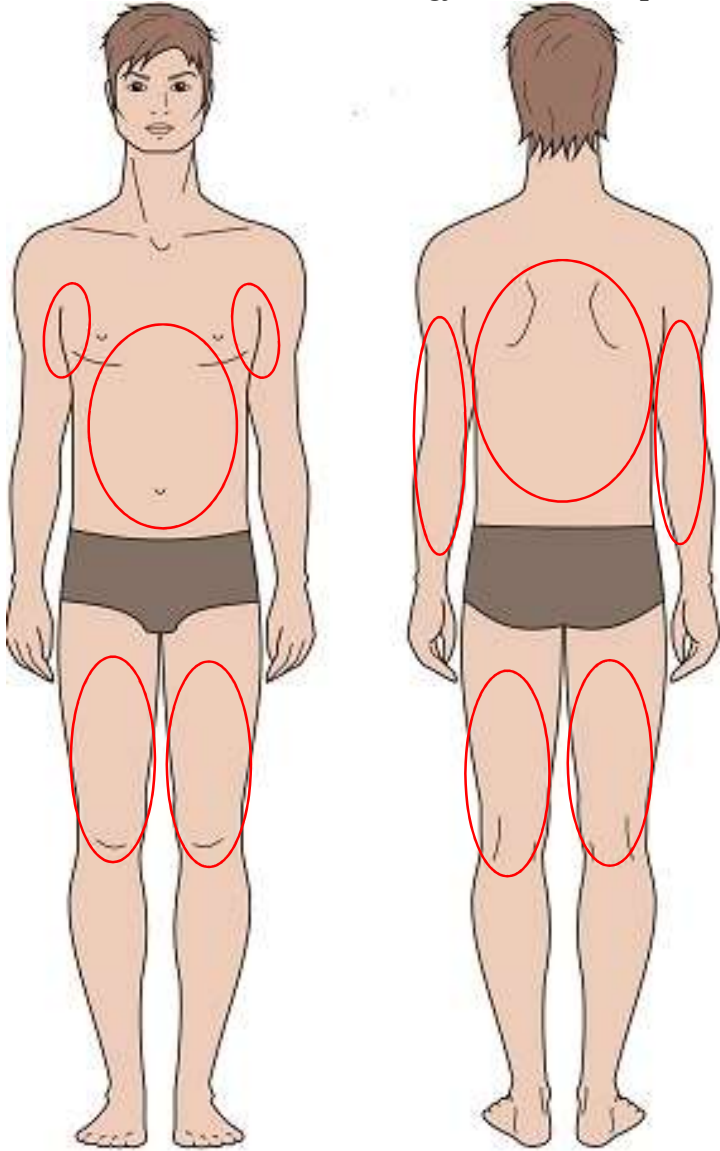
	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
<b>Når studenten kommer inn i rommet ligger det klart et bilde (pasient nr. 1)</b>			
<b>Etter 2 min sier eksaminator: "Du har nå 2 min på deg til å beskrive utslettet til pasient nr. 1"</b>			
<b>Beskrivelse av utslett pasient 1</b>			
1. Utslettets lokalisasjon God: Nøyaktig Tilfredsstillende: Unøyaktig Ikke tilfredsstillende: Angis ikke			
Symmetrisk (zoom ut)		Nevnes	Nevnes ikke
2. Type efflorescenser God: Presist Tilfredsstillende: Upresist Ikke tilfredsstillende: Angis ikke	(eks. «erytematøse makler/plakk med intakte bullae samt enkelte erosjoner og kruster»)	(eks. «eksem med blemmer og sår»)	(eks. «lesjoner)
3. Lesjonenes farge (eks. erytematøse)		Nevnes	Nevnes ikke
4. Lesjonenes form (eks. polymorfe makler/plakk)		Nevnes	Nevnes ikke
5. Lesjonenes avgrensing (eks. rimelig skarpt)		Nevnes	Nevnes ikke
6. Lesjonenes anordning God: Presist Tilfredsstillende: Upresist Ikke tilfredsstillende: Angis ikke	(eks. solitære, delvis konfluerende)	(eks. kun solitære)	
7. Strukturert beskrivelse av hudstatus (tidsbruk, flyt, systematikk/innhold)	4 poeng	2 poeng	0 poeng
8. Adekvat bruk av effloresensbegrepene	4 poeng	2 poeng	0 poeng
<b>Etter totalt 4 min legger eksaminator bort første bilde og tar frem neste bilde (pasient nr. 2)</b>			
<b>Etter totalt 6 min sier eksaminator: "Du har nå 1 min på deg til å beskrive hudlesjonen til pas nr. 2"</b>			
<b>Beskrivelse av utslett pasient 2</b>			
1. Angir lesjonens lokalisasjon God: Presist Tilfredsstillende: Upresist Ikke tilfredsstillende: Angis ikke	(eks. «lateralt høyre legg»)	(eks. «på leggen»)	
2. Bemerker at det er én solitær lesjon		Nevnes	Nevnes ikke
3. Type lesjon God: Presist Tilfredsstillende: Noe upresist Ikke tilfredsstillende: Svært upresist	(eks. «pigmentert nevus med sentral tumorutvikling»)	(eks. «pigmentert nevus»)	(eks. «føflekk»)
4. Lesjonens form (ABCD) God: Asymmetrisk Tilfredsstillende: Symmetrisk (relativt) Ikke tilfredsstillende: Angis ikke			
5. Lesjonens avgrensning (ABCDE) Tilfredsstillende: Velavgrenset Ikke tilfredsstillende: Angis ikke			
6. Lesjonens farge (ABCDE) God: Ujevnt pigmentert og bemerker blå/hvit			

Tilfredsstillende: Ujevnt pigmentert Ikke tilfredsstillende: Angis ikke			
7. Lesjonens størrelse (ABCD) God: Presist (i cm som angitt på bildet) Tilfredsstillende: Upresist (guttat/nummulat) Ikke tilfredsstillende: Angis ikke			
Strukturert beskrivelse av hudstatus (tidsbruk, flyt, systematikk/innhold)	4 poeng	2 poeng	0 poeng
Adekvat bruk av ABCDE-algoritmen	4 poeng	2 poeng	0 poeng
<b>Etter 7 min stiller eksaminator følgende tilleggsspørsmål:</b>			
<i>"Ut fra det du ser på bildet: Hva er mest sannsynlig diagnose og hvordan begrunner du det?"</i>			
8. Diagnose: God: Malignt melanom/føflekkreft Tilfredsstillende: Hudkreft Ikke tilfredsstillende: Annet	2 poeng	1 poeng	0 poeng
9. Klinisk resonnement: God: Ujevnt pigmentert. Sentral papel/tumor Tilfredsstillende: Irregulær pigmentering Ikke tilfredsstillende: Angir ingen			

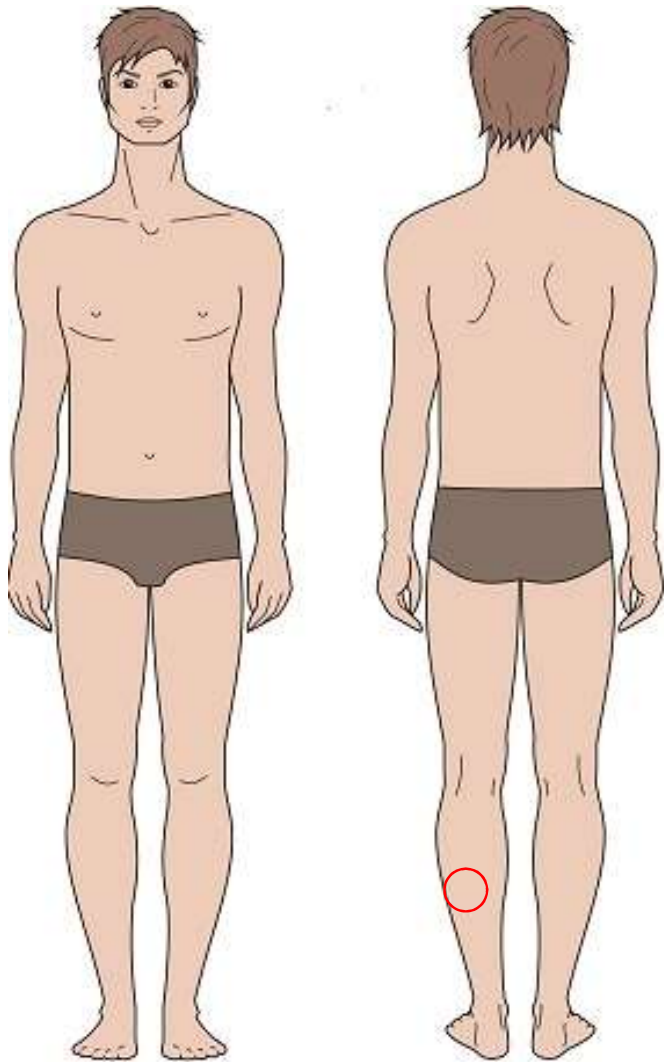
Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

På bildet til venstre ser du hvor på kroppen utslettet er lokalisert.  
På bildet til høyre ser du et representativt bilde av utslettet (fra høyre aksille).  
Beskriv utslettet som du ville gjort om du inspiserte hele hudoverflaten til pasienten.



Pasient nr. 2





# Ortopedi IIC/D, UCL skade - undersøkelse av tommel

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Tone Gifstad	INM	Ortopedi		
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Pasient i 40-årene				
Læringsmål				
6.1.2 studenten skal kunne gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel-skjelettsystemet, inkludert adekvate funksjonsundersøkelser, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse				
11.2.1. studenten skal ha ferdigheter i granskning av røntgen av skjelett ved akutte traumer, gjenkjenne normalanatomi og beskrive frakturer				
Stasjonskart				
Undersøkelse av skulder, hånd, hofte, kne, ankel og fot				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

## Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

### Ortopedi

Pasienten er i 40-årene og kommer på skadepoliklinikken etter fall i slalombakken for en uke siden. Tok seg for med venstre hånd og har etter dette hatt smerter og hevelse i tommelen.



Ta opp en kort anamnese. Undersøk pasienten og gi en vurdering av røntgenbilde. Forklar pasienten hva du ser etter og gjør underveis. Avgi til slutt en kollegial rapport med tentativ diagnose og forslag til videre behandling.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en systematisk undersøkelse av tommel hos en pasient med akutt skade i tommel. Diagnosen skade av ulnare collateralligament er mest sannsynlig. Når studenten tester UCL skal du angi at det er mulig økt bevegelighet og ved sammenligning med motsatt hånd skal du angi at det er tydelig sideforskjell.

Dersom studenten glemmer å forklare pasienten underveis hva han/hun gjør og ser etter, kan du minne om dette.

Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før dette, gå direkte hit og spør: "Det er nå 1 minutt igjen. Du skal nå gi meg en kollegial rapport fra undersøkelsen din med tentativ diagnose og forslag til videre behandling."

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

Når endelig signal lyder etter 8 minutter, skal du be studenten forlate rommet og gå videre til neste stasjon. Dersom studenten blir helt ferdig med oppgaven før tiden er ute kan du be studenten gå ut i gangen og vente på neste stasjon.

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

Omstille deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Du heter (ditt eget navn) og er 45 år. Du er frisk fra før og bruker ingen faste medisiner.

Sykehistorie: Falt i skibakken for en uke siden. Hadde på staver og fikk en overstrekk av venstre tommel i grunnledd i det staven presset tommelen utover. Har smerter i basis av tommel på innsiden. Du kjenner normal berøring på tommelen. Andre spørsmål svarer du "vet ikke" til.

Du skal bare gi informasjon om det studenten spør om. Dette er viktig, da noe av det vi tester er om studenten vet hvilken informasjon det er viktig å spørre etter.



Undersøkelse: Angi noe smerte når de manipulerer tommelen i alle retninger, men spesielt når de presser tommel utover (abduker) både på strakt og lett bøyd grunnledd.

Ellers er du med på de undersøkelsene som studenten foreslår.

### Utstysliste

(Standardutstyr er stoler, bord.)



## Strukturert skåringsskjema

Poengskår for hvert element er 2, 1 og 0 poeng dersom ikke noe annet er spesifisert	God 2p	Tilfredsstillende 1p	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført 0p
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Anamnese - skademekanisme	Hekt i skistav og abduksjon	Overstrekk uten spesifisert retning	
Avklarer kort smertemønster og lokalisasjon	Tommel, mest smerter i mcp.	Tommel uten nærmere spesifisering	
Palpasjon av mcp ledd, ulnart og radialt		F eks kun ulnart	
Undersøker bevegelighet i mcp-leddet og ip-leddet passivt og aktivt		Undersøker kun passivt	
Distal status mtp vaskularitet og sensibilitet		Kun den ene	
Undersøker stabiliteten i tommel ulnart og radialt	Sammenlign med andre siden på strakt og lett flektert mcp-ledd	Må minst være sammenligning	
Vurdere røntgenbilde, tegn til fraktur?	Beskrivelse av normalt røntgenbilde uten luksasjon eller sikker skjelettskade	Beskrive funn uten konklusjon	
Angi diagnose	Skade av ulnare kollateralligament	Mistenker skade i riktig området	
Angi behandling	Total avriving – operasjon Partiell skade – gips/ortose	Bare operasjon	
<b>Når det er ett minutt igjen, eller dersom studenten er ferdig med undersøkelsen før dette, gå direkte hit og spør: ”Det er 1 minutt igjen, du skal nå gi meg en kollegial rapport fra undersøkelsen din med tentativ diagnose og forslag til videre behandling.”</b>			
Innhold i kollegial rapport			
Organisering og fremføring av kollegial rapport	Kort om sykehistorie, funn, røntgen, tentativ diagnose og behandling	Uorganisert eller mangler flere elementer	

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

## OSKE IIC: Epidemiologi og klinisk beslutningslære: Kardiovaskulær risikobedømming – NORRISK 2

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Bjørn Olav Åsvold	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi og klinisk beslutningslære	bjorn.o.asvold@ntnu.no	92466240
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eksaminatorer: Bjørn Olav Åsvold Kristine Pape Reserve: Signe Opdahl	Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie	Epidemiologi og klinisk beslutningslære	<a href="mailto:Bjorn.o.asvold@ntnu.no">Bjorn.o.asvold@ntnu.no</a>  <a href="mailto:Kristine.pape@ntnu.no">Kristine.pape@ntnu.no</a>  <a href="mailto:Signe.opdahl@ntnu.no">Signe.opdahl@ntnu.no</a>	92466240  95117920  47610758
Standardiserte pasienter				
Mann i alderen 60-75 år				
Læringsmål				
10.1.1 kjenne til hvordan kunnskap om risikofaktorer kan brukes til å beregne risiko for framtidig sykdom				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min
Kommentar fra sensorteam, studentkommentarer og beståttgrenser:				

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Epidemiologi/klinisk beslutningslære

Du er fastlege for Tormod Olsen, en 66 år gammel pensjonert lærer. Han har stort sett vært frisk og har ikke vært innom legekantoret tidligere bortsett fra da han hadde et vondt kne for noen år siden. Storebroren hans har nylig fått et hjerteinfarkt og fått påvist både høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå. Dette har gjort Tormod bekymret, og han kommer til deg fordi han vil finne ut om han også bør ha behandling for blodtrykket og kolesteroleiet.

Ta opp en **målrettet** anamnese for å vurdere hans kardiovaskulære risiko og vurdere om det er aktuelt med forebyggende behandling. Du har fem minutter på deg til å ta opp anamnesen.

Når det er tre minutter igjen vil du få to spørsmål du skal svare på. Blant annet skal du beregne Tormods risiko for kardiovaskulær sykdom.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å anvende kunnskap om kardiovaskulære risikofaktorer til å vurdere et individs risiko for kardiovaskulær sykdom.

Anvend i hovedsak kategoriene «God» eller «Ikke utført»:

«**God**»: Dersom studentens anamnese medfører at han/hun får tilstrekkelig informasjon til å beregne kardiovaskulær risiko og vurdere om det er aktuelt med forebyggende behandling, skåres «god». «**Ikke utført**»: Dersom anamnesen ikke omfatter skåringselementet, skåres «Ikke utført».

«**Tilfredsstillende**»: Mellomskåren «Tilfredsstillende» brukes for lavere prestasjon der studenten har vært innom dette punktet, men ikke innhentet tilstrekkelig informasjon. Erfaringsmessig gjelder dette oftest skåringselementet om kosthold, der studenten har spurt om kosthold og fått et veldig upresist svar av typen «jeg har et typisk norsk kosthold» uten å kartlegge hva pasienten mener med det.

Sjekk i forkant at NORRISK2-kalkulatoren fungerer (med bruk av punktum som desimaltegn) med nettleseren som anvendes (Google Chrome fungerer)!

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 er Tormod Olsen, en 66 år gammel pensjonert lærer. Du har stort sett vært frisk tidligere. Storebroren din har nylig fått et hjerteinfarkt; han er 73 år gammel, har røykt 15 sigaretter daglig siden 20 års alder og har nå fått påvist både høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå. Han har nå begynt med flere medisiner, blant annet for å senke blodtrykket og kolesterolnivået. Du har blitt bekymret over dette og lurer på om du også trenger behandling for blodtrykket og kolesterolet. Du håper at du ikke trenger behandling, men er innstilt på å begynne å ta medisiner dersom fastlegen mener det er nødvendig.

Du er gift, har to friske, voksne barn. Du har aldri røykt bortsett fra noen få sigaretter daglig da du var i tenårene. Du mener dere spiser "normal norsk kost". I praksis betyr det tre brødmåltid per dag og en middag som som regel består av fisk, men kjøtt et par dager i uka. Du er forsiktig med fet og salt mat. Du tar gjerne et glass vin i ny og ne, kanskje et par dager i uka, men aldri mer enn to glass samme dag. Du går en halv times tur, rolig gange, 3-4 dager i uka. Du er egentlig fornøyd med livet du lever og er lite lysten på å gjøre livsstilsendringer.

Du har ikke andre søsken enn broren som har fått hjerteinfarkt. Faren din var hjertefrisk, men døde av tykktarmskreft da han var 67 år gammel. Moren din lever fortsatt, 95 år gammel, og er dement, men har ikke andre sykdommer.

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

### **Utstysrliste**

- 1) Papir og blyant
- 2) PC eller nettbrett oppslått på nettsiden for NORRISK 2-kalkulatoren:  
<http://hjerterisiko.helsedirektoratet.no/>. Dette skal studenten få tilgang til først når anamnesen er tatt opp (altså før de 2 spesifikke spørsmålene stilles i slutten av eksaminasjonen). OBS! Pass på at nettleseren fungerer med komma-tegn. (chrome fungerer)-tegn. (chrome fungerer)

## Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
<b>Spør om</b>			
Røykestatus			
Kosthold			
Fysisk aktivitet			
Alkohol			
Familær belastning			
Diabetes			
Legemiddelbehandlet hypertensjon			
Andre kjente sykdommer			
Motivasjon for livsstilsendring og medikamentell forebyggende behandling			
Spør om pasienten har noen spørsmål			
<b>Når det er tre minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med samtalen før dette, gå direkte hit: Spørsmål til slutt:</b>			
"I henhold til NORRISK 2-kalkulatoren på denne nettsiden: Hva er estimert 10-års risiko for hjerteinfarkt eller hjerneslag hos Tormod dersom han har blodtrykk 148/84 mmHg, totalkolesterol 4,7 mmol/L, HDL-kolesterol 1,4 mmol/L og ingen diabetes?" (Svar: 10%)			
"Du undersøker også om Tormod har endeorganskade, men finner ingen tegn til slike. Hva er dine anbefalinger til Tormod?" (Svar: Han har, for sin alder, lav risiko for kardiovaskulær sykdom. Han har dessuten en temmelig sunn livsstil. Han har ikke ønske om å gjøre livsstilsendringer eller begynne med forebyggende medikamenter, og det er det heller ikke grunnlag for å anbefale ham å gjøre).			

(Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som nevnt/ikke nevnt)

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student

Skal ikke endres!

## Ortopedi IIC, Muskel-losje syndrom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Lars Gunnar Johnsen	INM	Ortopedi	lars.gunnar.johnsen@ntnu.no	72826287
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Adalsteinn Odinson	INM	Ortopedi	Adalsteinn.odinson@ntnu.no	91768654
Ketil Holen	INM	Ortopedi	Ketil.holen@gmail.com	91591042
Standardiserte pasienter				
35 år kvinne/mann				
Læringsmål				
6.1 Studenten skal kunne:				
6.1.1 gjøre rede for epidemiologiske forhold og patogenetiske mekanismer, beskrive symptomatologien og angi prinsippene for diagnostikk og behandling, samt diskutere prognosen ved vanlig forekommende skader og sykdommer i muskel-skjelettsystem				
6.1.2 gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel-skjelettsystemet, inkludert adekvate funksjonsundersøkelser, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse .				
Stasjonskart				
Skade i muskel-skjelett system. Inkluderer alle ledd i ekstremiteter Undersøkelse av skulder, hånd, hofta, kne, ankel og fot				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Pasienten er 45 år gammel og kommer inn i mottagelsen der du jobber som medisinerstudent. Han har sittet fastklemt i en bil i 1 time etter en front mot front kollisjon. ABC er utført og funnet i orden. Han klager over smerter i sin høyre legg. Han har ingen andre skader.

Du skal:

- Undersøke pasienten

Etter 5 minutter vil eksaminator spørre deg om:

- Diagnose og komplikasjoner
- Utredning for å bekrefte din kliniske mistanke
- Behandling

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

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.

Opgaven er ment å teste studentens evne til klinisk undersøkelse av akutt skade i ekstremitet. Ved hjelp av undersøkelse: Kunne diagnostisere kompartiment syndrom (muskelloste syndrom) og komme med anbefalinger om behandling. Det er viktig at studenten legger vekt på tidsaspektet for behandling av losjesyndrom.

Når studenten palperer og ev inspiserer legg på pasienten skal du kommentere:

**«huden er spent, og leggen kjennes hard og spent.»**

Når studentene undersøker puls distalt skal du for hver arterie studenten palperer si:  
**«her kjenner du puls»**

Når det er 3 minutter igjen skal du si:  
**«Kan du nevne mulige diagnoser og komplikasjoner?»**

Deretter:  
**«Hvilken utredning kan bekrefte den kliniske mistanken?»**

Gi røntgen bilden til studenten etter svar uansett om de ha bedt om det eller ikke. Deretter sier du:  
**«Du tar et røntgenbilde som ser slik ut. Kan du beskrive dette?»**

Spør deretter:  
**«Kan du foreslå behandling og angi om det haster eller ikke.»**

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

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

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

Omstille deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Ha på treningsbukse fortrinnsvis med glidelås langs legg slik at studenten kan lett undersøke foten helt opp til låret.

Du ligger på en undersøkelses benk og har ikke klart å belaste høyre underextremitet ette skaden. Du ble brakt med ambulanse fra skadested og de har båret deg inn.

Du skal angi store smerter i høyre legg. Du har ikke opplevd så store smerter før og det til tross for at ambulanse folka har gitt deg Morfin (sterk smertestillende).

Du informerer om at du har intens følelse av speng i huden.

Det var leggen som fikk støt på seg ved ulykken og det var den som var fastklemt inntil du fikk hjelp.

På spørsmål om du kan bevege på foten skal du så vidt klare å røre på ankelen før du får veldig vondt i leggen. Dersom studenten beveger på stortåa di skal du gi uttrykk for mye smerter foran i leggen.

Dersom studenten trykker deg på leggen skal du også si at det gjør veldig vondt. Ved berøring skal du si at det er stor forskjell mellom frisk og syk fot: Du kjenner nesten ikke at han/hun berører tærne dine i den vonde foten, du har nedsatt følelse i dem.

### Utstysliste

Standardutstyr: Undersøkelsesbenk, stoler, bord. Noe teatersminke for å illustrere anstrengt hud på legg. Et røntgenbilde av en crus fraktur.

### Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
--	---------------	-----------------------------	--

Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Kler av pasienten/trekker opp glidelås			
Undersøker pulser i art. Dorsalis pedis og art. Tibialis post.	Begge arterier	Kun i en av arteriene	Sjekker ikke
Undersøker nevrologisk status distalt			
Undersøker bevegelse i ankel og fot			
Spør om smerter, lokalisasjon, hva forverrer.	Alle 3	Kun 2	Kun 1 eller ikke spurt.
<b>«Kan du nevne mulige diagnoser og komplikasjoner?»</b>			
Leggfraktur, lukket brudd i legg.	Begge to eller kun Lukket brudd	Kun leggfraktur	
Losjesyndrom og nerveskade	Begge to	Kun 1	Ingen av disse
<b>«Hvilken utredning kan bekrefte den kliniske mistanken?»</b>			
Røntgen			
<b>«Du tar et røntgenbilde som ser slik ut. Kan du beskrive dette?»</b>			
Ser et brudd som er dislokert	Dislokert fraktur	Kun Fraktur	Ser ikke brudd.
<b>«Kan du foreslå behandling og angi om det haster eller ikke.»</b>			
Angir behandlingsalternativer: Fasciotomi av leggen og stabilisering av brudd.	Begge to	Kun brudd behandling eller kun fasciotomi	Ingen av disse
Potensiell losjesyndrom haster	Sterk prioritering til akutt operasjon til spalting av losjer	Kan vente opptil 6 timer	Haster ikke.

(Her angir dere det som skal skåres på eksamen. Viktig at dette ikke blir for detaljert, tenk også på prosessorienterte skåringselementer. Annen skåringsskala kan være mulig slik som nevnt/ikke nevnt)

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Skal ikke endres!

Kommentar til student
Skal ikke endres!



# RØNTGEN



## Psykiatri IIC, Vurdering av depresjon med MADRS og anamnese

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
John Fløvig	IPH	Voksenpsykiatri	flovig@ntnu.no	97734770
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Standardiserte pasienter				
Kvinne på 58 år				
Læringsmål				
IIC 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				
Depresjonsvurdering med skåringskjema (MADRS/ BDI) Anamnese ved affektiv lidelse				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er fastlege og skal snakke med Bjørg på 58 år. Hun har symptomer som kan være depresjon. En erfaren sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid har allerede snakket med pasienten og fylt ut skjemaet MADRS (Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale). Du skal fullføre vurderingen.

Du skal nå snakke med pasienten for å få frem andre opplysninger som trengs for å vurdere om pasienten har depressiv lidelse, hvilken type og hvilken behandling som anbefales. Du har 6 minutter til dette. Du får beskjed når det er ett minutt igjen av denne tiden.

Du har ikke tid til å spørre nærmere om de symptomene som pasienten har rapportert i skjemaet. Det er ikke meningen at du skal kartlegge eventuell suicidalfare nærmere i denne timen. Du skal i stedet bruke konsultasjonen til å få frem andre opplysninger som du trenger.

Når det har gått 6 minutter skal du gi pasienten beskjed om hva du har funnet ut og hvilken behandling du vil anbefale. Du har 2 minutter til dette. Du får beskjed når du skal gjøre dette.

Vent på gangen til du hører startsignalet. Du får det ferdig utfylte MADRS skjemaet mens du venter på gangen.

### Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å stille diagnose depresjon og anbefale behandling ved hjelp av en skjemaet MADRS og med tillegg av anamnese som skal dekke det MADRS ikke fanger opp.

Summen for skåringen i skjema er 33, som tilsvarer alvorlig depresjon. Denne skåringen er påført skjema sammen med skåringsveileder:

12-20 Mild depresjon, 21-29 Moderat depresjon, 30-35 Alvorlig depresjon, 36-60 Svært alvorlig

Det er sentralt at studenten forstår at skjema gir symptomskåre, og at det er behov for andre opplysninger i tillegg for å stille en diagnose og velge rett behandling. Samtalen skal gjennomføres på

en empatisk og ivaretagende måte, men det er relativt lite tid tilgjengelig slik at det er nødvendig med rask vurdering av skjema og effektiv kommunikasjon for å fullføre oppgaven.

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.

Dersom studenten ikke forstår at det skjemaet han/ hun har fått er ferdig utfylt så skal du minne studenten på dette og evt. gjenta hvis behov.

Studenten skal få beskjed etter 5 minutter at det er ett minutt igjen av tiden til utspørring av pasienten. Når det har gått 6 minutter ber du pasienten gi tilbakemelding til pasienten om diagnose og anbefalt behandling. 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 og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisteskår. Send inn skåringskjemaet ved å trykke "submit".

Omstille deg til neste student.

### Instruksjon til standardisert pasient

Du heter Bjørg og er en 58 år gammel kvinne som kommer til fastlegen med symptomer som kan være depresjon. Studenten har fått beskjed om at du allerede har snakket med en psykiatrisk sykepleier som har stilt deg en del spørsmål og fylt ut et skjema kalt MADRS som brukes for å kartlegge symptomer på depresjon. Studenten får dette ferdig utfylte skjema før samtalen med deg.

I denne timen skal studenten snakke med deg for å få frem andre opplysninger som trengs for å stille diagnose og velge rett behandling. Deretter skal studenten gi deg informasjon om resultatet og hvilken behandling man anbefaler. Den informasjonen du får skal være klar og tydelig slik at det er lett å forstå. Dersom studenten spør om du forstår så skal du svare det du synes eller det du tror en vanlig person uten helseutdanning ville ha svart. Eksaminator holder orden på tiden, og du skal bare svare på spørsmålene fra studenten.

Dine aktuelle symptomer fremkommer delvis av det som er fylt ut på skjema. Studenten har fått beskjed om at det ikke er tid til å snakke om det du har svart i skjema i denne timen. Du må likevel vite hva du har svart slik at du kjenner til symptomene dine. Alle spørsmål i skjemaet gjelder for de tre siste dagene. Det er krysset av slik på skjemaet:

1. **Synlig tristhet:** 2: Ser trist og humørløs ut, men kan leilighetsvis lysne opp
2. **Tristhet:** 4: Gjennomtrengende følelse av tristhet og dysterhet. Sinnsstemningen influeres knapt av ytre omstendigheter.
3. **Indre spenning:** 3: mellom Leilighetsvis følelse av ubehagelig psykisk spenning og vag uro. og Vedvarende følelse av indre spenning eller panikkepisoder som pasienten bare kan mestre med vanskelighet.
4. **Redusert nattesøvn:** 4: Søvnlen redusert eller avbrutt med minst to timer sammenliknet med vanlig.
5. **Svekket appetitt:** 4: Nesten ingen appetitt, maten smaker ikke, må tvinge seg selv til å spise.
6. **Konsentrasjonsvanskeligheter:** 2: Leilighetsvis vansker med å samle tankene.
7. **Initiativløshet:** 4: Vanskeligheter med å komme i gang med enkle rutineaktiviteter, som kan utføres bare med betydelig anstrengelse.
8. **Svekkede følelsesmessige reaksjoner:** 4: Tap av interesse for omverdenen. Tap av følelser for venner og bekjente.

9. **Depressivt tankeinnhold:** 4: Vedvarende selvbekreidelser eller klare, men fortsatt rasjonelle tanker om skyld og synd. Ser uttalt pessimistisk på fremtiden.
10. **Suicidaltanker:** 2: Lei av livet, men bare flyktige suicidaltanker.

(«Leilighetsvis» betyr: iblant, innimellom, noen ganger, av og til.)

For at studenten skal stille diagnose depresjon må man spørre om en del andre opplysninger. Det er meningen at de skal spørre om følgende:

Andre årsaker til symptomene (såkalte differensialdiagnoser): Kroppslig (somatisk) sykdom (kan være både kroniske og akutte tilstander), rusbruk/ rusmisbruk/ avhengighet og bruk av medisiner:

Du er ellers stort sett frisk, har lett astma og behandles for høyt blodtrykk som er stabilt. Du husker ikke navnene på medisinene du bruker men har ingen bivirkninger som du vet om. Du bruker lite alkohol men kan et par glass ved hyggelige anledninger. Du røyker ikke. Har ikke brukt andre rusmidler.

Om du har hatt psykose eller annen alvorlig psykisk lidelse før eller nå:

Hvis studenten spør om du har hatt psykose, hallusinasjoner eller vrangforestillinger så skal du være usikker og spørre om studenten tror du er gal, og hvis studenten bekrefter at det er det man spør om så skal du svare at du tror ikke det. Studenten bør i stedet spørre om du har hørt stemmer eller lyder, eller sett ting, som andre ikke hører eller ser, eller om du har kjent lukter eller berøring eller annet som andre ikke kjenner (hallusinasjoner), og om du har opplevd at du har vært forfulgt eller påvirket av overnaturlige krefter eller om du har vært sikker på at du var alvorlig syk eller skulle dø uten at dette har vært bekreftet av lege (forskjellige vrangforestillinger), og da skal du bare si nei.

Om du har hatt bipolar lidelse, hypomani eller mani tidligere:

Hvis studenten bruker disse ordene skal du bli usikker og si at du tror ikke det. Hvis studenten forteller at det også kalles manisk- depressiv lidelse blir du litt sikrere på at du ikke har hatt det. Du tror heller ikke at noen i familien har hatt bipolar lidelse, men det er flere som har hatt depresjoner (en bror og en onkel). Studenten bør forklare hva mani er (hevet stemningsleie, økt energi med hyperaktivitet, taletrang, redusert søvnbehov, reduserte hemninger, overdreven selvfølelse, ugjennomførlige planer, hemningsløs pengebruk, aggresjon og upassende atferd, som fører til alvorlige problemer) eller en mildere grad ved hypomani som ikke fører til alvorlige problemer. Du svarer da nei.

Om tidligere depresjon og behandling for dette:

Du har vært deprimert ca 5 ganger tidligere i livet, første gang i 20 årene. Du har da hatt omtrent de samme symptomene som nå. Du har hatt nytte av både samtaler og antidepressive medisiner. Siste gang var for 5 år siden, du fikk da noen medisiner som du ikke husker navnet på (startet kanskje på «C»), disse virket bra. Du var litt kvalm i starten men det gikk over. Du brukte medisinene i et par år og sluttet deretter og har ikke hatt tilbakefall før nå. Du har aldri gjort selvmordsforsøk og du kjenner ikke til at noen i familien har tatt selvmord eller forsøkt å ta livet sitt. Du har aldri hatt tegn til psykotiske symptomer som vrangforestillinger (uvanlige ideer som andre oppfatter som åpenbart uriktig og som du fastholder uten å ta hensyn til motargumentene) eller hallusinasjoner (unormale sanseinntrykk, særlig for hørsel og syn). Men du føler at situasjonen er håpløs og tror egentlig ikke at du kommer til å få det bra igjen noen gang. Du har aldri fått ECT (elektrosjokkbehandling) og ønsker ikke å få det.

Om redusert funksjon / arbeidsevne under pågående depresjon:

Hukommelsen og konsentrasjonen er til vanlig god men du opplever den noe redusert når du er deprimert. Det har vært vanskelig å jobbe fordi du er sliten, sover dårlig og har vanskelig for å konsentrere deg. Du har derfor vært sykemeldt siste måneden. Du vil helst være hjemme alene.

Om varighet av symptomene:

Du har hatt det tungt i nesten en måned. Hvis studenten spør om det har vart over 2 uker så svarer du klart ja. Det var ingen spesiell hendelse som startet dette, men hvis studenten spør nærmere skal du si at det har vært mye å gjøre på jobben i det siste.

Sosialt:

Du er skilt, har to voksne barn (en datter i Trondheim og en sønn i Oslo), barnebarn og flere gode venner. Du har også en kjæreste, dere bor hver for seg men er mye sammen. Du jobber som

sekretær hos en skipsreder og trives med jobben. Dersom du får spørsmål om andre ting kan du svare det du synes passer, men skal bare svare kort for å ikke bruke tid som studenten trenger til å spørre om andre ting, og helst likt for alle studentene.

Studenten kommer sannsynligvis ikke til å stille spørsmål om dette fordi han/ hun har begrenset tid. Studenten må i praksis konsentrere seg om å forstå hva du har svart på skjema og stille de spørsmålene som er nevnt over.

I samtalen er du gjennomgående trist og tung og snakker lavt og sakte. Stemmen er monoton og du har lite mimikk. Du svarer på alle spørsmål men svarer kort. Du gråter ikke men sukker tungt et par ganger.

**NB: Det er svært viktig at du aldri tar initiativet til å si eller svare på annet enn det studenten spør direkte om. Dette er svært viktig for at vi skal vite at studenten selv kommer på hva man skal spørre om.**

### Utstysliste

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

Oppgavetekst

Utfylt MADRS skjema, gis til studenten på gangen sammen med oppgavetekst

Penn og papir

## Strukturert skåringskjema

Generelt God for å nevne to elementer og Tilfredsstillende for å nevne ett element hvis ikke annet angitt	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Bruk av skjema: Viser at man har forstått hva pasienten har svart, og uttrykker forståelse for hvordan pasienten har det (empati)			
Utløsende årsaker: Traumer/ belastninger og tap	Belastninger/ traumer og tap	Belastninger/ traumer eller tap	
Differensialdiagnose: Somatisk sykdom, rusbruk og medisinbruk som årsak til symptomer	Somatisk sykdom, rusbruk og medisiner	Somatisk sykdom og rusbruk eller medisiner	
Psykose eller annen alvorlig psykisk lidelse	Aktuelle psykotiske symptomer	Annen psykisk lidelse før eller nå	
Bipolar, mani/ hypomani i historien	Spør om mani/ hypomani og forklarer symptomer	Spør om bipolar, manisk depressiv eller mani, uten forklaring	
Tidligere depresjon og behandling for dette inkl medikamenter, ECT, samtale/ terapi og effekt av disse	Tidligere depresjon og effekt av behandling	Tidligere depresjon	
Redusert funksjon/ arbeidsevne pga symptomene, og varighet av symptomene (mer enn to uker)	Spør om redusert funksjon og varighet	Redusert funksjon eller spør om varighet	
Info til pasient om konklusjon: Tilbakevendende depressiv lidelse, aktuell episode alvorlig uten psykose Ikke bipolar	Alvorlig depresjon	Depresjon	
Anbefalt behandling: antidepressiv medisin og samtaler/ psykoterapi med neste time innen en uke (enten hos fastlege eller psyk poliklinikk)	Antidepressiv medisin og samtaler/ psykoterapi med rask neste time	Medikamentell behandling Oppfølging/ samtaler/ ny avtale	
Sjekker om pasienten har forstått informasjon eller har spørsmål, og hvordan pasienten opplever informasjonen/ har reaksjoner			

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

# MADRS (Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale) Brit.J. Psychiat. (1979), 134, 382-9)

Spørsmål 1 skal vurderes etter intervjuets slutt. Resten av spørsmålene krysses av underveis.

12-20 poeng: Mild depresjon

21-29 poeng: Moderat depresjon

30-35 poeng: Alvorlig depresjon

36-60 poeng: Svært alvorlig depresjon

Pasientnavn: .... **Björg** .....

Dato: . . . . . **17.12.2019** .....

MADRS-skåre: .... **33** .....

Skjema fylt ut av: .....

## 1. Synlig tristhet

Sikter på dysterhet, tungsinn, fortvilelse (mer enn bare vanlig forbigående dårlig humør), slik det avspeiler seg i tale, mimikk og holdning. Gradér på grunnlag av dybde og manglende evne til å lysne opp.

- 0 Ingen tristhet
- 1
- 2 Ser trist og humørløs ut, men kan leilighetsvis lysne opp
- 3
- 4 Virker trist og ulykkelig hele tiden
- 5
- 6 Ekstrem og vedvarende tristhet og fortvilelse

## 2. Tristhet

Tar sikte på subjektivt opplevet sinnsstemning, uansett om stemningen gir seg ytre uttrykk eller ikke. Omfatter senket stemningsleie, tristhet, oppgitthet, tungsinn, håpløshet og hjelpeløshet. Gradér i henhold til intensitet, varighet og i hvilken grad sinnsstemningen påvirkes av ytre omstendigheter. Oppstemthet skåres som 0.

- 0 Stort sett indifferent stemningsleie. Leilighetsvis tristhet når omstendighetene tilsier det
- 1
- 2 Overveiende følelse av nedstemthet, men lysere øyeblikk forekommer
- 3
- 4 Gjennomtrengende følelse av tristhet og dysterhet. Sinnsstemningen influeres knapt av ytre omstendigheter
- 5
- 6 Konstant opplevelse av sterk tristhet og fortvilelse

## 3. Indre spenning

Sikter på følelse av vag ulystfølelse, ubehagelig indre spenning, uro, angst, stigende til panikk. Gradér i henhold til intensitet, varighet og behov for hjelp og støtte. Skilles fra tristhet (2).

- 0 Rolig, bare antydning til indre spenning
- 1
- 2 Leilighetsvis følelse av ubehagelig psykisk spenning og vag uro
- 3
- 4 Vedvarende følelse av indre spenning eller panikk episoder som pasienten bare kan mestre med vanskelighet
- 5
- 6 Vedvarende frykt og angst. Overveldende panikkfølelse

## 4. Redusert nattesøvn

Sikter på subjektiv opplevelse av kortvarig eller mindre dyp søvn sammenliknet med vanlig tilstand

- 0 Sover som vanlig
- 1
- 2 Moderate innsøvningsvansker eller moderat redusert, lett eller urolig søvn
- 3
- 4 Søvn redusert eller avbrutt med minst to timer sammenliknet med vanlig
- 5
- 6 Mindre enn to til tre timers søvn om natten

## 5. Svekket appetitt

Sikter på følelsen av at appetitten er svekket i forhold til tidligere.

- 0 Normal eller øket appetitt
- 1
- 2 Moderat redusert appetitt
- 3
- 4 Nesten ingen appetitt, maten smaker ikke, må tvinge seg selv til å spise
- 5
- 6 Næringsvegrende. Må overtales til å spise



slektninger eller venner

**6. Konsentrasjonsvansker**

Sikter på vansker med å samle tankene, stigende til invalidiserende mangel på konsentrasjonsevne. Gradér i henhold til intensitet, frekvens og grad av invalidiserende effekt.

- 0 Ingen konsentrasjonsvansker
- 1
- 2 Leilighetsvis vansker med å samle tankene
- 3
- 4 Vansker med konsentrasjon og vedvarende oppmerksomhet, som forstyrrer lesing eller konversasjon
- 5
- 6 Invalidiserende mangel på konsentrasjonsevne

**7. Initiativløshet**

Sikter på vanskelighet med å komme i gang, treghet med å ta initiativ og utføre dagligdagse aktiviteter.

- 0 Ingen spesielle vansker med å komme i gang med ting, ingen treghet
- 1
- 2 Visse vansker med å komme i gang med aktiviteter
- 3
- 4 Vanskeligheter med å komme i gang med enkle rutineaktiviteter, som kan utføres bare med betydelig anstrengelse
- 5
- 6 Helt manglende evne til å ta initiativ. Uten evne til å igangsette aktiviteter uten hjelp

**8. Svekkede følelsesmessige reaksjoner**

Sikter på den subjektive opplevelsen av svekkede interesser for omgivelsene, eller for aktiviteter som normalt gir glede. Evnen til å reagere med adekvate følelser på omstendigheter eller andre mennesker er redusert.

Skilles fra initiativløshet (7).

- 0 Normal interesse for omgivelsene og andre mennesker
- 1
- 2 Redusert evne til å glede seg over ting som vanligvis gleder. Redusert evne til å føle sinne
- 3
- 4 Tap av interesse for omverdenen. Tap av følelser for venner og bekjente
- 5
- 6 Opplevelsen av å være følelsesmessig lammet, uten evne til å føle sinne eller sorg, og til dels smertefull opplevelse av ikke å kunne føle noe for nære

**9. Depressivt tankeinnhold**

Sikter på tanker om skyld, mindreverdighet, selvbebreidelser, anger og tanker om økonomisk ruin etc.

- 0 Ingen depressive tanker
- 1
- 2 Fluktuerende tanker om ikke å strekke til, selvbebreidelser og mindreverdighetsfølelse
- 3
- 4 Vedvarende selvbebreidelser eller klare, men fortsatt rasjonelle tanker om skyld og synd. Ser uttalt pessimistisk på fremtiden
- 5
- 6 Vrangforestillinger om økonomisk ruin eller utilgelige synder. Absurde selvanklager

**10. Suicidaltanker**

Tar sikte på følelsen av at livet ikke er verd å leve, at en naturlig død ville være velkommen, suicidale tanker, og forberedelse til selvmord.

- 0 Ordinær livslyst, tar det som det kommer
- 1
- 2 Lei av livet, men bare flyktige suicidaltanker
- 3
- 4 Ville helst vært død, suicidaltanker opptrer hyppig, og suicid anses som en mulig løsning uten at det foreligger spesifikke planer eller intensjoner
- 5
- 6 Uttalte planer om suicid når anledningen gir seg. Aktive forberedelser for suicid.

**Samlet skåre:**

1	Synlig tristhet	2
2	Tristhet	4
3	Indre spenning	3
4	Redusert nattesøvn	4
5	Svekket appetitt	4
6	Konsentrasjonsvansker	2
7	Initiativløshet	4
8	Svekkede følelsesmessige reaksjoner	4
9	Depressivt tankeinnhold	4
10	Suicidaltanker	2
Sum = MADRS-skåre		33



