

Tittel- (...) OSKE (IAB/IIAB/IIC/IID) termin (feks V21) fagområde, innhold

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

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisnings-enhet	E-post	Mobiltelefon
Fredrik Winsnes	IPH		Fredrik.Guttormsen.Lerum.Winsnes@stolav.no	91591019
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål				
4.1.1 Studenten skal kunne, etter gjennomført psykiatrisk intervju gi en konsis, samlet fremstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for vurdering av pasientens tilstand				
4.1.2 Studenten skal kunne, ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose.....				
3.1.1 Studenten skal kunne definere og beskrive de viktigste presenterende og ledsagende symptomer og klinisk funn				
3.1.6 Studenten skal kunne ta opp en målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Anamnese ved de vanligste psykiske lidelser inkludert rusmiddellidelser				
Kartlegging av symptomer ved de vanligste psykiske lidelser inkludert ruslidelser				
Tidsbruk	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
:	8 minutter		2 minutter	10 minutter

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

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Pasienten er en 55 år gammel mann. Han jobber som direktør i et mellomstort firma. Han er gift og har voksne barn, du vet fra før at familien er bekymret for alkoholkonsumet hans. Han har nettopp kommet tilbake fra ferie i Spania, sliter med søvn og ønsker resept på beroligende. På forhånd har du målt vitalia: BT 160/98, puls 104, temp 37,1, afebril. Ingen mistanke om infeksjon og stoffskiftet er normalt.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til:

- Å ta opp en strukturert anamnese
- Kartlegge rusmiddelbruk
- Vurdere symptomer ved psykiske lidelser og ruslidelser

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

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

Bakgrunn:

Du er en 55 år gammel mann, gift, 2 voksne barn. Du jobber som direktør i en større bedrift i byen, jobber mye og har stort arbeidspress med mange reiser og møter. Du vokste opp som enebarn, foreldrene dine var gift på papiret men bodde ikke sammen. De er begge døde. Du ble ikke utsatt for fysisk vold eller øvrige overgrep. *Dersom du blir spurt konkret, kan du fortelle at din far hadde et problem med alkohol, mens din mor slet med panikkangst.*

Tidligere sykdommer:

Du har vært plaget med sure oppstøt, men forøvrig er du frisk. Du har aldri vært sykmeldt fra jobben. *Dersom du blir spurt om du noen gang har vært innlagt på sykehus, svarer du at du var innlagt rusakutt for 7 år siden. Det var etter sommerferien, du hadde drukket mer alkohol enn normalt, og ble forvirret og urolig i 1-2 dager etter at du stoppet å drikke. Du kom deg raskt igjen, og ønsket ikke tilbud om videre oppfølging selv om du ble spurt om det. Du tenker selv at dette handlet om mangel på søvn.*

Rusmiddelbruk:

Dersom du blir spurt om alkoholbruk, svarer du at du nok drikker for mye, men studenten må spørre direkte hvis du skal oppgi mengde og frekvens.

Du drakk alkohol første gang da du var 13, likte følelsen det gav, ble mindre stresset og bekymret. Du har alltid vært i et miljø med mye alkohol, mannen din drikker også en del. Som voksen har du som regel drukket 3 glass i helgedagene, i tillegg til et par glass i forbindelse med jobbmidnader. I enkeltperioder, som f.eks på sommerferie eller på lengre jobbreiser, har du drukket daglig og da gjerne 1-2 flasker vin til kvelden. Det siste året har det blitt alkohol daglig, i forbindelse med at du har fått mer å gjøre på jobb. Du sover dårlig og opplever at alkoholen hjelper deg med å få sove. Du skjønner at du drikker for mye, du skjuler inntaket for familien, og er selv bekymret for at du av og til starter dagen med et glass vin. Enkelte dager kommer du beruset på jobb, men du tror du (?) har enn så lenge klart å skjule det for dine kolleger. Du bruker mer og mer tid på å planlegge dagen din rundt alkoholinntak og hvordan du kan skjule mengden du inntar. Kona og barna dine har uttrykt at de er bekymret. Du har prøvd å stoppe et par ganger i løpet av de siste månedene, men ikke klart det. De siste 14 dagene har du vært på ferie i Spania og drukket mer enn vanlig, minimum 2 flasker vin daglig. Har også drukket sprit i smug. Du føler deg ikke beruset, og tror ikke de andre i reisefølget opplever at du er full.

Du har aldri brukt andre rusmidler, har heller ikke brukt beroligende tabletter, men har nå hørt av en kollega at det kan hjelpe.

Psykiske plager:

Du har aldri vært psykotisk eller manisk. Du har aldri hatt tanker eller planer om å ta ditt eget liv. Du kan kjenne på sterk angst. *Dersom du blir spurt direkte kan du si at dette alltid kommer når du slutter å drikke.* Du kan også føle deg nedfor i perioder, kjenne på redusert energi, slitt med søvn. Dette har kommet det siste halve året. Du har aldri vært i behandling for depresjon. *Dersom du blir spurt direkte om det kan du si at du tror det har sammenheng med økt alkoholbruk.*

Aktuelle plager:

På legekantoret er du velstelt, rastløs, urolig og irritabel, men høflig. Du ønsker hjelp, men synes det er flaut å be om det. Du bagatelliserer alkoholbruken, men gir hint om at du kanskje tror du drikker for mye. Du gjentar flere ganger ønsket om en resept på beroligende.

Du har hodepine, er litt kvalm og skjelver lett, er klam og svetter. Du er fullt orientert for tid og sted og har ingen syns- eller hørselshallusinasjoner. Du sier at du sist drakk alkohol kl 23 kvelden før.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfreds- stillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Begge	En av delene	Ingen
Anamnese:			
-Andre sykdommer: -Psykisk sykdom: -Pågående -Tidligere -Somatisk sykdom	Begge	En av delene	Ingen
-Behandlingshistorikk: -Psykisk helsevern -Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Begge	En av delene	Ingen
-Aktuelt: -Årsaken til at pasienten nå tar kontakt	Spør og følger opp	Spør, men følger ikke opp	Spør ikke
Kartlegging av rusmiddelbruk: -debutalder -historisk inntak, -aktuelt inntak, -mengde, -frekvens -komplikasjoner	Systematisk kartlegging av: -- Minst 4 punkter	Kartlegger 3 punkter	Kartlegger 2 eller færre punkter
Symptomer:			
-Psykisk lidelse:			

- (/)	Kartlegger systematisk	Kommer innom	Spør ikke
-Ruslidelse:			
-historikk på alvorlige abstinenssymptomer (<i>kramper og delir</i>)	Spør om begge	Spør om en	Spør ikke
-abstinenssymptomer nå: <ul style="list-style-type: none"> - Kvalme - Svette - Skjelving - Angst - Uro/rastløshet - Sensibilitetsforstyrrelser - Hørsels-forstyrrelser - Synsforstyrrelser - Hodepine - Forvirring 	Spør om/kartlegger minst seks symptomer	Spør om/kartlegger minst tre symptomer	Spør om/kartlegger to eller færre symptomer
-symptomer på avhengighetssyndrom: (<i>tvangspreget bruk med kontrolltap, toleranseutvikling og abstinenser, bruk som går ut over andre livsinteresser og opprettholdt bruk til tross for skadelige effekter</i>)	Tar opp eller får frem 3 av 4 symptomer	Kommer innom	Spør ikke
Tidsbruk:	God balanse mellom anamnese-opptak og symptom-kartlegging	Får bare kartlagt en av delene godt, den andre bare delvis	Får bare kartlagt en av delene
Spørsmål fra eksaminator: Hva er mest sannsynlige diagnose? Hvordan begrunner du det?	Alkohol-avhengighetssyndrom med kliniske symptomer på alkohol-abstinenser.	Hovedsakelig psykisk lidelse (angst, depresjon....) med alkohol som tilleggsfaktor	Psykisk lidelse uten alkohol som tilleggsfaktor.

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

Global score (**Skal ikke endres!**)

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

--

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

OSKE IIC BUP, psykosomatikk

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Hanne Klæboe Greger	IPH	BUP	Hanne.k.greger@ntnu.no	97762464
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
7.1.2 gjøre rede for epidemiologiske forhold og psykopatogenetiske mekanismer, beskrive symptomer og problemer i et biologisk, psykologisk og sosialt utviklingsperspektiv ved de vanligste barne- og ungdomspsykiatriske tilstandene og utviklingsforstyrrelser på ulike alderstrinn 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				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Psykosomatikk				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
Mor og ung datter (på ca 15 år)	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Skjema for bio-psyko-sosial modell	
Oversikt over supplerende undersøkelser deles ut til studenten på stasjonen	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

En far kommer til deg som fastlege angående datteren på 15 år. Jenta har i flere år vært plaget med slitenhet, hodepine og periodevise lammelser i venstre ben. Utredning hos barnelege har ikke gitt noen indikasjoner på underliggende somatisk årsak, men evnetest har vist fullskala IQ under gjennomsnitt for alder, men innenfor normalområdet. Barnelege har konkludert med at symptomene forstås best som en funksjonell lidelse. Far lurer på hvordan det kan ha blitt slik.

Du skal kartlegge jentas aktuelle symptomer og relevante faktorer basert på en bio-psyko-sosial forståelsesmodell.

Når det er 2 minutter igjen, vil du bli bedt om å gi far psykoedukasjon for å forstå jentas symptomer.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til kartlegge relevante biologiske, psykologiske og sosiale faktorer som kan bidra til felles forståelse av psykosomatiske symptomer.

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentaar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

Sykehistorie:

Normalt svangerskap. Fikk noen ekstra kontroller fordi de hadde et utviklingshemmet barn fra før. Nora ble født prematurt i uke 29. Utskrevet fra nyfødt intensiv etter 12 uker uten ytterligere komplikasjoner. Hun har hatt litt dårlig koordinasjon og balanse, for øvrig normal motorisk utvikling. Litt forsinket språk, men det var normalt før skolestart. Nora var plaget med barnemigrene fra 10 års alder. Hadde anfall flere ganger hver mnd, litt hjelp av medikamenter, men var mye borte fra skolen i 6. og 7.trinn. Det ble noe bedre i løpet av ungdomsskolen, men da ble det økende plager med slitenhet. Hun orket ingen aktiviteter etter skoledagen, og lå mest på rommet med mobil og IPad. Sånn er det fortsatt. Har skolefravær 1-2 dager hver uke. For ett år siden fikk hun første gang

lammelse i venstre ben. Kunne ikke stå på foten på 2 dager. Spontan remisjon, undersøkelser av nevrolog ga ingen funn. For 6 mnd siden en ny episode med lammelse, denne gangen høyre ben, varte i 2 uker. Måtte bruke rullestol. Spontan remisjon. Somatiske og nevrologiske undersøkelser ga ingen unormale funn. Svinger i humøret, men ikke vedvarende trist, sint eller engstelig.

Familie:

Nora bor sammen med begge foreldre og storebror Niklas på 23 år. Foreldre er friske, Niklas har autisme, ADHD og lett psykisk utviklingshemming. Han har vært krevende gjennom oppveksten og tatt det meste av foreldrenes oppmerksomhet. Han har impulsreguleringsvansker og kan være utagerende, også mot Nora. Mor jobber 50% som helsefagarbeider på sykehjem, far jobber 100% i et regnskapsfirma.

Skole:

Nora går i 10. trinn. Hun har hatt et stort skolefravær siden 6.trinn, men er på skolen noen dager hver uke. Hun henger faglig etter, og har dårlige karakterer i alle fag unntatt kunst og håndverk. Hun er fritatt for gym. Det ble påvist dysleksi fra 2.trinn og hun har noe tilrettelegging på skolen i forhold til dette.

Sosialt/fritid:

Ingen fritidsaktiviteter. Gikk tidligere på ridning, men sluttet for to år siden da det ble for slitsomt å følge opp. Liker å se på serier på netflix. Hadde gode venner på barnehagen, god sosial fungering og lekte fint med alle. Ble vanskeligere på skolen. Kjente ingen i klassen fra tidligere. Var veldig sjenert. Fikk etter hvert en venninne som hun knyttet seg veldig sterkt til, men venninna flyttet da de gikk i 5. trinn. Har etter dette hatt noen venninner hun kan være litt med på skolen, men ingen nære venner. Ble mobbet av noen eldre elever de første 3 årene på barneskolen før dette ble tatt tak i.

Naturlige funksjoner:

Avf/vannl: strever med kronisk obstipasjon, bruker movicol. En del magesmerter

Mens: menarche 11 år gammel, regelmessig mens fra 12 år.

Matlyst: kresen. Liker ikke grønnsaker, spiser mest brødmatt.

Søvn: innsovningsvansker, sovner ofte ikke før 1-2-tida. Svært trøtt om morgenen

Medikamenter:

Bruker Movicol 2 poser fast hver dag mot obstipasjon

Melatonin i perioder mot innsovningsvansker

Paracet/ibuprofen flere ganger i uka mot hodepine (følger anbefalt dosering på pakningen)

Rus/tobakk: aldri prøvd

Ressurser/sterke sider:

Flink til å tegne. Snill og omtenkssom.

Strukturert scoringskjema

(For IID skal scoringskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Behandler pasient respektfullt og empatisk			
Kartlegger familie (sykdommer, økonomi, ressurser, nettverk)	Minst 2 faktorer		
Kartlegger traumer/belastninger (mobbing, vold fra bror, relasjonsbrudd)	Spør om 2 eller flere	Minst en	
Kartlegger utviklingshistorie			
Kartlegger sykehistorie og tidligere utredning			
Kartlegger emosjoner (spør om selvbilde, tristhet, angst, sinne)	Kartlegger 2 eller flere		
Kartlegger aktuelle plager (spør om slitenhet, smerter, lammelser, funksjon)	Kartlegger 2 eller flere		
Kartlegger sosial og skolemessig fungering (spør om venner, interesser, faglig fungering, karakterer)	Spør om begge	Spør om enten skole eller sosial fungering	
Kartlegger naturlige funksjoner (matlyst, søvn, avføring, vannlating, menstruasjon)	Kartlegger 3 eller flere		
Kartlegger medisinbruk og rus (smertestillende, avføringsmidler, p-piller, alkohol, hasj, røyking, annet)	Spør om medisiner og rus	Enten medisiner eller rus	
Kartlegger pasientens forståelse av egne symptomer			
Beskriver biologiske faktorer (hereditet, prematuritet, lærevansker, evnenivå ..)	Minst 2 faktorer	1 faktor	
Beskriver psykologiske faktorer (belastninger i familien, engstelighet, temperament..)	Minst 2 faktorer	1 faktor	
Beskriver sosiale faktorer (sosiale vansker, lite venner, isolert ..)	Minst 2 faktorer	1 faktor	

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

Global score (Skal ikke endres!)				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student (Skal ikke endres!)

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

OSKE (IIC) termin (H22) Voksenpsykiatri, akutt vurderingssamtale ved pasient med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Sara Germans Selvik		voksenpsykiatri	SaraGermans.Selvik@hnt.no	90235965
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:	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.				
4.1.1				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Vurdering av tiltak ved krise hos pasienten med EUPF</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
<i>Ønskelig med en kvinnelig eksamenspasient alder mellom 18-20 år</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
<i>Ikke relevant</i>
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
<i>To stoler og et bord</i>
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
<i>Eksaminator ønsker å se ansiktet til både pasient og student</i>

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Det er lørdag morgen kl 05. Du er har legevakt. Neste pasient er en ung kvinne som har kjent emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. Det aktuelle er at pasienten har vært på en fest med flere venninner. Pasienten har under festen stengt seg inn på badet og skadet seg selv med overfladisk risting. I tillegg truet med selvmord. Venninne har blitt skremt, og tatt kontakt med legevakt. Som legevakt skal du gjøre en psykiatrisk vurdering, inkl suicidalvurdering av pasienten. I tillegg legge plan for videre oppfølging.

Du vil få to spørsmål når det er to minutt igjen.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å vurdere suicidal risiko, akutt og kronisk, og lage en best mulig plan videre på dette tidspunkt for pasienten.

Etter at det har gått 6 minutter gir du beskjed om dette og stiller du spørsmål: hvordan vurderer du akutt og kronisk suicidalfare for denne pasient? Og hvilke tiltak vurderer du skal sette i gang akutt?

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av sjekklistescore og vil ikke påvirke kandidatens sjekklistescore.
2. Kommentar til student: Gi skriftlig tilbakemelding til studentene om prestasjonen og forslag til forbedringer.

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

(For IID skal instruksjon til eksamenspasient også foreligge på engelsk)0

I samtale med legevakt:

Alle rundt deg er veldig bekymret og ønsker at du skal snakke med legen på legevakta. Du mener det er unødvendig og ønsker det egentlig ikke, men lar deg overtale til å bli med.

I samtalen med legen har du ikke mye øyekontakt, men svarer greit på spørsmål. Du er åpenbar trøtt og skamfull. Du vil helst dra hjem til din egen mor for å legge deg for å sove. Neste uke har du flere eksamener på skolen som du trenger å forberede deg til.

Du kan ikke love legen at du ikke skal gjøre dette på nytt. Du ønsker ikke at mor informeres av legen om hva som har skjedd.

Bakgrunnsinformasjon:

Du går i poliklinisk behandling for emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse. I kveld/natt har du vært på fest og drukket en del alkohol, ble beruset. Før festen har du egentlig hatt det fint. Du har sovet godt natten før og du har vært på skolen de siste dagene.

I løpet av festen oppdaget du at kjæresten din (dere har vært sammen i 2 uker) snakket med en annen jente. Du tenkte at han ville forlate deg for denne jenta, og ble veldig sjalu. Du ble overveldet av vonde emosjoner, stengte deg inn på badet og kuttet deg selv overfladisk i underarmen.

Du har en historie med selvskading og har ofte brukt selvskading som regulerende tiltak. Din venninne er veldig bekymret og har brukt de siste timene på festen til å passe på deg. Du og ditt emosjonelle uttrykk har fått mye oppmerksomhet på festen.

Du har skadet deg selv mange ganger tidligere, og du har tatt flere overdoser med sovetabletter. Du har vært innlagt akutt på medisinsk-, kirurgisk- og psykiatrisk avdeling i forbindelse med selvskadende handlinger og suicidal atferd.

Du har en kriseplan som du har laget med din polikliniske behandler. I behandling har du også lært nye mestringsstrategier for å håndtere høyt emosjonstrykk, men du fikk ikke til å bruke de nye strategiene i natt.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfreds tillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv g formidler tydelig hvilket mål denne samtale har			
Viser en empatisk holdning mot pasienten med emosjonell ustabil PF			
Gjennomgår anamnese med empati og systematikk			

Har fokus i samtale på hva har skjedd (ikke selvskading men hendelse med sjalusi og angst for at kjæreste skal forlate henne)			
Spør etter comorbiditet (eventuelle en depresjon (avkrefning grunnet: spise godt, sovet godt og vært på skole)	Spurt om søvn, skole, matlyst for å utelukke depresjon	Spurt om to av tre	
Spør etter kriseplan og hva hun allerede har lært i hennes behandling poliklinikk	Spør om kriseplan og behandlingsplan	Spør om kriseplan eller behandlingsplan uten detaljer	
Suicidalvurdering			
Hvordan vurdere Suicidalrisiko? Akutt og kronisk	Akutt lavt risiko: har fremtidsplaner på kort sikt, ønsker seg ikke død. Kronisk økt suicidal risiko men adekvate tiltak er allerede settet i gang med poliklinisk behandling. Man formidler om alkohol og effekten av alkohol på emosjonsregulerings vansker og råde henne ikke å drikke.	Akutt lavt risiko uten begrunnelse. Kronisk høy risiko uten begrunnelse	
Hvilket behandlingstiltak vurderer man trenger?	En av disse gir uttelling: 1. Involvere pårørende hvis pasienten ønsker det. 2. Se med pasienten på kriseplan om hva hun kan gjøre. 3. Lar pasienten drar hjem og informerer poliklinisk behandler og fastlege om krise som har vært 4. Drøfter med vakthavende på psykiatrisk akuttavdeling.	Kun et av momentene	Tiltak er sikringstiltak som er basert på at den pasient ikke skal skade seg mer på forvakt sin vakt og ikke på pasienten sitt behov Innleggelse på akuttpost

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

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

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

Brudd i legg.

OSKE IIC V23 Ortopedi.

Sykehistorie med brudd i øvre del av ledd med intraartikulær komponent.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Lars Gunnar Johnsen	INB	Ortopedisk avd.	lars.gunnar.johnsen@ntnu.no	41933194
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
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 6.1.2 gjennomføre målrettet klinisk undersøkelse av pasient med plager i muskel-skjelettsystemet, inkludert adekvate funksjonsundersøkelser, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse 6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede 2021-10-24 3/5 Semester IIC feilstillinger 6.1.4 gi råd til pasient om avlastning og trening som forebyggende behandling og som ledd i behandling og rehabilitering etter skade				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Fagområde	Kommunikasjon/Forklaring/ Anamnese	Undersøkelse/ Teknikk	Ferdighet/ prosedyrer	
Ortopedi.	Opptak av traumeanamnese og vanlig anamnese.	Funksjonsundersøkelser: <ul style="list-style-type: none"> • Bevegelsesuts lag i ledd. • Orienterende nevrovaskulær undersøkelse. 	Forslag til <ul style="list-style-type: none"> • Videre utredning. • Enkel brudd - behandling • Generell kirurgisk brudd -behandling (osteosyntseprinsipp er). 	
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:

Eksamenspasient

Eksamenspasienten kan være frivillige privatpersoner, profesjonelle skuespillere eller skuespillerstudenter. Kjønn spiller ingen rolle men helst en kvinnelig pasient og pasienten må være over 18, helst over 50 år.

Utstyr undervisningsenheten skaffer:

Støttebandasje, undersøkelsesbenk.

Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):

<i>Pasienten må kunne legges på en undersøkelsesbenk.</i>

Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

<i>Ingen spesielle forhold fordres på denne stasjonen.</i>
--

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst.

Rød tekst= forklaring, slettes

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Ortopedi

Du er lege på skadelegevakten. Hannah Iversen (57 år) kommer til deg fordi hun har falt på vei til jobb i dag og har vondt i et kne. Du skal ta opp en **målrettet anamnese og utføre en orienterende funksjonsundersøkelse av kne**. Når det er 2 minutter igjen av tiden, vil du få se et røntgenbilde av pasientens kne. Til slutt skal du komme med tentativ diagnose og forslag til videre utredning basert på funn og røntgenbilde.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til å diagnostisere en kneskade: Brudd i proximale del av tibia som går inn i leddet (intraartikulært brudd). Det optimale er om studenten kan diskutere både ben – og bløtdelsskader i kneet som begge er sannsynlige hos denne pasienten. Studenten skal kunne ta opp en traumeanamnese som består av følgende opplysninger: Hvor skjedde skaden? Hvordan skjedde skaden? Når skjedde skaden? Det legges også vekt på en kort anamnese i forhold til funksjonsnivå og tidligere sykdommer. Videre skal studenten kunne utføre funksjons undersøkelse på pasienten. Studenten skal også foreslå videre utredning. Det optimale er om studenten kan diskutere både ben – og bløtdelsskader i kneet som begge er sannsynlige hos denne pasienten. Et røntgenbilde av en proximal tibia fraktur er tilgjengelig og framvises i eksamenslokalet når det er 2 minutter igjen av tiden. Om studenten foreslår CT undersøkelse gir det poeng og et CT bilde vil også være tilgjengelig. Studenten bør eksamineres på forskjellen på MR og CT i utredning av kneskader der CT er foretrukket når det gjelder fremstilling av intraartikulære brudd mens MR diagnostikk er nyttig mtp menisk og båndskader i kneet. Om studenten kommer inn på osteoporose problematikk gir det også poeng.

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

1. Global score: Gjør til slutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global score». Global score er uavhengig av 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 er pasient som har vært ute og gått på vei til jobb en dag i februar da det var is og meget glatt på et fortau i byen. Du skled og fikk en vridning av høyre kne. Du klarte å reise deg men følte at kneet sviktet innover når du forsøkte å belaste det. Du klarte å komme deg på jobb men kneet hovnet opp i løpet av de første timene. Deretter fikk du en kollega til å kjøre deg til legevakten.

- Medisinerstudenten er legen som skal undersøke deg på skaden.
- Før legeundersøkelsen har du fått en støttebandasje som du har på deg på høyre kne.
- Kneet ditt er lett bøyd og på spørsmål om du klarer å rette det ut, svarer du nei. Gi uttrykk for smerte om studenten forsøker å rette ut kneet, mindre smerter om studenten forsøker å bøye det men oppgi at du ikke klarer å bøye det mer enn 60 grader.
- Studenten skal ta av deg bandasjen.
- Du har ingen andre skader.
- Når studenten undersøker og spør om du kan bevege på kneet, skal du si litt men det gjør vondt!
- Om studenten spør om du har benskjørhet («osteoporose») svarer du at du ikke vet og ikke har vært undersøkt for dette, men at din mor hadde det.
- Om studenten spør om du har brukket noe før svarer du ja og at du brakk håndleddet for 10 år siden, men at du ikke ble operert.

Strukturert scoringskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Anamnese			
Kartlegger skademekanisme (hva har skjedd, hvordan skjedde det)			
Kartlegger tidspunkt for skaden			
Spør om symptomer (smerte, hevelse, funksjonstap)			
Kartlegger funksjonsnivå før skaden			
Spør om tidligere sykdommer, medikamenter			
Spør om tidligere skader/brudd			
Spør om osteoporose			
Funksjonsundersøkelse			
Tar av bandasjen			
Gjør funksjonsundersøkelse (undersøker bevegelse og stabilitet i kneet)			
Gjør orienterende nevrologisk og vaskulær undersøkelse			
Diagnose og videre utredning			
<i>Når det er to minutter igjen viser du frem røntgenbildet, og sier: «Her ser du et røntgenbilde av pasientens kne. Basert på anamnesen, funn og røntgenbilde – hva mistenker du at denne pasienten har pådratt seg? Evt. også: Hvilke andre rtg undersøkelser er nyttig i videre utredning av kneet hos denne pasienten?»</i>			
Angir korrekt fraktur: Intraartikulær proximal tibiafraktur	Proximal intraartikulær tibiafraktur	Fraktur i øvre del av legg	Feil svar
Videre utredning:	CT	Kun rtg	Ingen evt. Kun MR

Global score (Skal ikke endres!)

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk
----------	-------------	---------	----------------	-------

--	--	--	--	--

Kommentar til student (**Skal ikke endres!**)

--

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

Dermatologi IIC: Utslettsbeskrivelse og diagnostikk

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Hud- og venerologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Ellen Bjørge	IKOM	Hud- og venerologi	ellen.marie.bjorge@stolav.no	46 96 16 35
Hanne Rasmussen	IKOM	Hud- og venerologi	hanne.rasmussen@stolav.no	93 84 75 81
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Hud- og venerologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Hanne Rasmussen	IKOM	Hud- og venerologi	hanne.rasmussen@stolav.no	93 84 75 81
Vara:				
Ingrid Snekvik	IKOM	Hud- og venerologi	ingrid.snekvik@ntnu.no	97 11 34 14
Standardiserte pasienter				
Ingen				
Læringsmål				
Semester IIC 5 Hudsykdommer: 5.1 (5.1.1, 5.1.4, 5.1.5, 5.1.9)				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du vil få utlevert et bilde av en 18 år gammel kvinne med utslett i ansiktet. Hun har tatt kontakt med fastlegen sin på grunn av at utslettet er plagsomt. Hun er tidligere frisk.

Du har 5 minutter til å se på bildet, studere skissen over utslettets utbredelse og beskrive hudforandringene. Bruk et par minutter til å planlegge beskrivelsens innhold. Du skal fremføre beskrivelsen strukturert slik du ville ha gjort det i et journalnotat. Du skal peke på de ulike effloresensene på bildet mens du beskriver. Når du er ferdig, eller når det gjenstår 3 minutter, vil du bli bedt om å besvare et tilleggsspørsmål.

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 og redegjøre for at alvorlige aknepasienter bør henvises til hudlege for vurdering oppstart potent systemisk 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 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 mest mulig likt overfor alle studentene.

Dersom studenten står helt fast kan du si:
«Start på nytt, og les oppgaveteksten en gang til».

Når studenten er ferdig eller når det gjenstår 3 minutter sier eksaminator til kandidaten:
Du vurderer at pasienten har alvorlig akne med begynnende arrdannelse.
Hvilket tiltak vil være mest riktig å iverksette nå?

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 studenten 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.

Utstyrliste

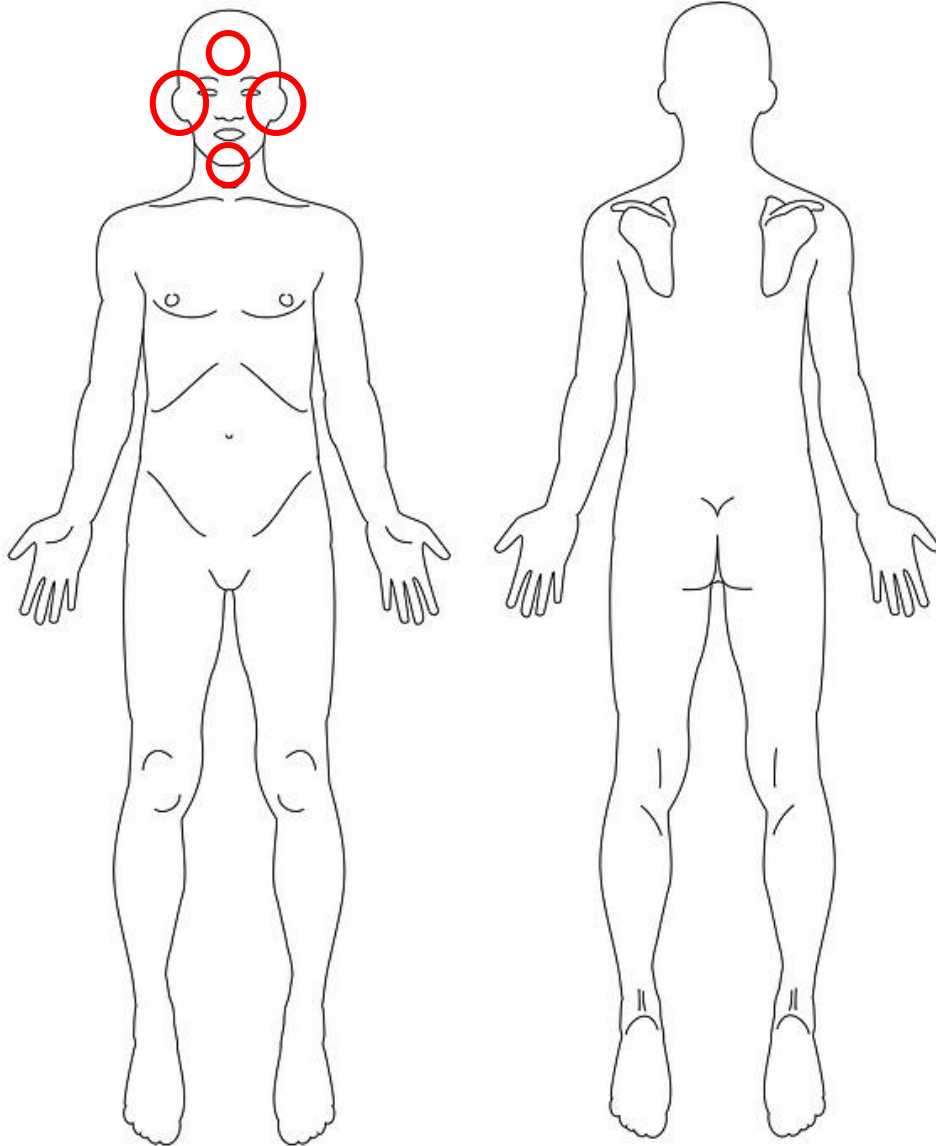
Trenger laminert kvalitetsutskrift av bildet. Oppgaveteksten som studenten har på døren ønskes også inne på rommet.

Strukturert skåringsskjema

	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende 0 poeng
Beskrivelse av utslett:			
- Lokalisasjon	Presis utbredelse	Upresist (ex. ansikt)	Nevnes ikke
- Symmetri	Nevnes	NA	Nevnes ikke
- Alvorlighetsgrad ansiktsdermatose	Klart og tydelig vurdert	Uklart vurdert	Nevnes ikke
- Noduli	Inflammerte noduli	Noduli	Papler, pustler, plakk
- Antall	Multiple	Eksakt antall	Nevnes ikke
- Erytem	Diffust/bakgrunnseryttem	Erytem	Nevnes ikke
- Komedoner	Åpne komedoner Blackheads	Komedoner	Nevnes ikke
- Arrdannelse	Arrdannelse	Vurderer arr	Nevnes ikke
- Kruster/skorper	Nevnes	NA	Nevnes ikke
Vurdering av beskrivelse:	6 poeng	3 poeng	0 poeng
Strukturert beskrivelse av hudstatus:			
- Presis/konsis begrepsbruk (uten nøling)			
- Systematisk/logisk rekkefølge			
- Fornuftig tidsbruk og god flyt			
	Maks 24 poeng	Maks 10 poeng	
Du vurderer at pasienten har alvorlig akne med begynnende arrdannelse.			
Hvilket tiltak vil være mest riktig å iverksette nå?			
	2 poeng	1 poeng	0 poeng
- Tiltak	Henvise hudlege og/eller nevne isotretinoin	Lokalbehandling Systemisk AB (nevner ikke henvisning eller isotretinoin)	Kun topikal beh
Total score	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
	Maks 26 poeng	Maks 11 poeng	

Global skår				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk





OSKE 2023 IIC

Medisinsk biokjemi: Venøs prøvetaking

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	gustav.mikkelsen@ntnu.no	93052614
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	gunhild.g.hov@ntnu.no	41265533
Ingrid Hov Odsæter	IKOM	Medisinsk biokjemi	Ingrid.Hov@stolav.no	99387332
Eksaminatorer (må ha kunnskap om venøs prøvetaking!)				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	gustav.mikkelsen@ntnu.no	93052614
Ingrid Alsos Lian	IKOM	Medisinsk biokjemi	Ingrid.Alsos.Lian@stolav.no	95929619
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	gunhild.g.hov@ntnu.no	41265533
Pasienter				
Navn	Adresse		Telefon	E-post
Ikke relevant				
Læringsmål				
12.1 Studenten skal:				
12.1.1 kunne foreta korrekt venøs og kapillær prøvetaking				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Vent på gangen til startsignalet ringer.

Instruksjon til eksaminator

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

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

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

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

Omstill deg til neste student. Koble sammen stasen.

Utstysliste for hver stasjon (i tilstrekkelig antall)

undersøkelsesbenk eller seng til armen
 bord til utstyr
 stol til studenten
 kunstig arm
 hansker
 vask/desinfeksjonsmiddel til hender
 prøveetiketter og "pasientarmbånd" med påtrykt pasientidentitet
 stasebånd
 rør av typene sitrat, serum, EDTA, heparin
 desinfeksjonsservietter
 kanyler
 bomull
 tape
 boks til farlig avfall
 søppelbøtte
 rørstativ
 skjorte for å "kle på" armen
 3 håndklær for støtte av arm
 skjema for rørtyper og rekkefølge
 bøtte til bomull
 tusjpenn

Strukturert skåringsskjema

Aksjon	God: 4 poeng	God: 2 poeng	Tilfredsstillende: 1 poeng	Utilfredsstillende eller ikke utført: 0 poeng
Palperer for å lokalisere adekvat vene				
Desinfiserer stikkstedet <u>etter</u> at det palperes og <u>før</u> det stikkes (berører ikke stikkstedet <u>etter</u> desinfeksjon)				
Adekvat stikk mht. lokalisasjon, dybde, vinkel, grep på kanyler Gi beskjed til studenten om at det kommer blod i røret når de har stukket og at rørene er "fulle" etter noen få sekunders "tapping"				

Stasebånd stramt < 1 minutt (ca.) før stasen slakkes (poeng hvis stase ikke benyttes)				
Vender prøverør forsiktig noen ganger etter tapping				
Adekvat bytte av prøverør (stabil kanylen)				
Trekker ut siste rør fra kanylen før kanylen trekkes ut av armen				
Holder bomull lett over stikksted før nål trekkes ut				
Sikrer nål uten å bruke 2 hender				
Adekvat gjennomføring for øvrig mht. sikkerhet mot stikkskader				
Merker prøverør med pasientidentitet (merkelapper)				
Benyttet serumrør (rød kork) og EDTA-rør (lilla kork)				
Tappet serumrør før EDTA-rør				
Mens studenten "fyller" det andre røret, spør: "Nevn ett tiltak du kan gjøre dersom det slutter å komme blod i røret når det er ca. halvfullt, slik at du slipper å stikke på nytt."				
Aksjon		Nevnt 2 p (hvis minst ett av tiltakene nevnes)		Ikke nevnt 0 p
Justere kanylen, strekke ut armen, strekke huden				

GLOBAL SKÅR				
Utmerket	Vel bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Tittel – Ortopedisk radiologi IIC, albuetraume med adekvat utredning ved bruk av forskjellige modaliteter

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Oskar W Angenete	ISB	Bilde	Oskar.angenete@stolav.no	72825412
Tamara Hoffmann-Skjøstad	ISB	Bilde	Tamara.viola.hoffmann-skjostad@stolav.no	72825248
Standardiserte pasienter				
Angi kjønn/alder som er ønskelig				
Læringsmål				
Spesifikke læringsmål for semesteret som testes på denne stasjonen				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

(...) = Sett inn oppgavespesifikk tekst. Annen tekst i malen er standardbeskrivelser som skal stå i alle oppgaver.

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er turnuslege på legevakt. Det er meldt et traume. Mann, 63 år, ramlet fra 2 m høyde. Tydelig feilstilling i høyre albue. Angir smerter fra skulder til hånd. Det er din neste pasient du skal ta imot. Kort gjennomgang av anamnesen gir deg opplysninger om at pasienten også hadde en motorcykel-ulykke for 1 mnd siden med blant annet en funn av en høyresidig ankelfraktur. Hvilken modalitet velger du til primær utredning av pasienten?

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven 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, og identifisere styrker ved MR- og CT-modaliteten

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Utstysliste

Stor skjerm til student. Mus med skrollehjul

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
1.Hvilken bildemodalitet velger du til primær utredning?		Røntgen	Vet ikke eller andre svar
2. Hvilke projeksjoner forventer du blir tatt av radiografen av relevant området?		1 poeng : forståelse for minst 2 ortogonale projeksjoner (front-/og sideprojeksjon)	0 poeng for svar med kun en projeksjon.
Ut fra anamnesen er det flere områder du burde kartlegge for mulig patologi. 3.Hvilke bilder ønsker du å bestille?	2 poeng : kartlegging av tilgrensende ledd dvs røntgen underarm/håndledd; røntgen skulder	1 poeng : kun kartlegging av enten underarm/hånd eller skulderledd	0 poeng : alle andre svar
Før du skal tolke røntgenbildene er det viktig å tenke på hvordan du går frem. 4. Kan du nevne minst 4 viktige nøkkel-elementer i systematisk bildetolking?	2 poeng for 4 elementer: pasientdata, bildekvalitet, projeksjoner, alignment, leddkongruens, korteks/trabekelstruktur, bløtsvevsvurdering	1 poeng for tilnærming ved hjelp av kun 2-3 elementer av systematisk bildetolking	Svarer med å gå rett på patologisk funn og beskrivelsen av det. Nevner kun 1 element av systematisk bildetolking.
Vis frem bildesett 1 Her ser du røntgenbilder av albueleddet. 5. Kan du beskrive hovedpatologi?	2 poeng: kominutt albuefraktur med inkongruens i leddet + intraartikulær fraktur + anatomisk lokalisasjon (trans-/suprakondylær humerusfraktur)	1 poeng: Ser frakturen og benevner lokalisasjon men vurderer ikke en intraartikulær frakturkomponent, beskriver ikke selve frakturen	Andre svar som ikke inneholder komponenter av «kominutt fraktur»/flere fragmenter eller «disosert fraktur med leddaffeksjon». Nevner kun avbrudd korteks uten nærmere lokalisasjon

<p>Det er operasjonsindikasjon med behov for preoperativ kartlegging av frakturen.</p> <p>6 a) Hvilken bildemodalitet velger du?</p> <p>6 b) Kan du nevne minst 3 fordeler med modaliteten CT i forhold til konvensjonell røntgen ?</p>	<p>b)2 poeng: 3-D kartlegging av frakturen. God detalj-oppløsning i leddflaten mtp kongruens/dislokasjon. Høy sensitivitet å detektere frakturer. Mulighet for iv.kontrast.</p>	<p>6a) CT</p> <p>b)1 poeng. Nevner kun 1 av opplistede fordelene med CT</p>	<p>6a) alle andre svar</p> <p>b) Ingen forståelse av CT-styrkene i forhold til røntgen.</p>
<p>Denne pasienten ble operert med åpen reponering og osteosyntese.</p> <p>Perioperative gjennomlysningsbilder ble tatt som du skal se på.</p> <p>VIS bildesett 2</p> <p>7a) Hva ser man etter på disse bildene?</p> <p>7b) Hvilke svakheter har gjennomlysningsbilder i forhold til røntgenbilder?</p>	<p>7a) stillingen av osteosyntesen + stillingen av frakturfragmentene</p>	<p>7a) nevner kun osteosyntesen eller frakturstilling</p> <p>7b) redusert bildekvalitet som gir begrenset mulighet for frakturvurdering av benvev</p>	<p>7a) 0 poeng ved ingen av disse betraktninger nevnet.</p> <p>7b) ingen forståelse for redusert bildekvalitet og redusert evne å bedømme benvev</p>
<p>Denne pasienten har gjennomgått et ankeltraume. Ved utredning av traumepasienter kan MR gi informasjon som konvensjonell røntgen ikke fanger opp.</p>			
<p>Vis frem bildesett 3 med MR-bilder ankel</p>			
<p>8. Hva ser du etter på disse MR-bildene?</p>	<p>2poeng: nevner benmargsødem ved evt okkult fraktur, evt peke på talus + nevner mulighet for ødemframstilling i bløtvev f.eks i ligamenter og sener, væske i ledd, bruskskade</p>	<p>1 poeng for kun nevne ødemforandringer i bløtvevet men går ikke inn på mulighet å fremstille patologi i benmargen og omvendt</p>	<p>0 poeng ved andre svar som ikke viser forståelse for hva man ser etter på MR mtp ødem/væskeholdige strukturer som viser patologi i benmarg eller bløtvev</p>

(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!

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

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

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

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

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

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

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

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

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

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

Instruksjon til standardisert pasient

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

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

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

Utstyrliste

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

Strukturert skåringsskjema

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

Global skår Skal ikke endres!

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Skal ikke endres!