

## Oppgave BUP: Vurdering av rusmiddelbruk

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Sunniva E. Christiansen	IPH	BUP	sunniva.christiansen@ntnu.no	97110407
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Presenterende symptom: rusmiddelbruk hos ungdom</i> <i>Klinisk ferdighet: Måltrett samtale ung pasient. Kartlegge rusmiddelbruk.</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Standardiserte pasienter/skuespiller	
Ønsker standardisert pasient: <i>Ungdomsjente (eller ung voksen kvinne)</i>	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
<i>Ingen</i>	
Utstyr undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen skaffer):	
<i>Ingen</i>	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
<i>Ingen</i>	

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du møter Hanna på 16 år som kommer til deg som fastlege. Hun ønsker hjelp med et økende rusmiddelbruk. Du skal kartlegge omfang og alvorlighetsgrad av aktuelt rusmiddelbruk og ta stilling til videre hjelpetiltak.

Når det er 2 minutter igjen av tiden, vil eksaminator be deg redegjøre for aktuelle hjelpetiltak.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge rusmiddelbruk hos ungdom og igangsette relevante tiltak.

**Når det er 2 minutter igjen, avbryter du studentene og stiller spørsmålet:  
Hvilke aktuelle hjelpetiltak vil du igangsette i dag?**

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

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

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

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

### **Instruksjon til standardisert pasient**

Du heter Hanna og er 16 år.

**Problem:** Du har hatt et økende rusmiddelbruk de siste årene og ser at det får negative konsekvenser for deg. Hovedproblemet er at du kjenner deg full av angst og at rusmidlene ikke virker lenger.

**Rusmiddelbruk:** Du drikker alkohol hver dag, 3-4 0,5 liter med cider, mest for å få sove. Du snuser ca. 1 boks daglig i tillegg. Du har daglig bruk av cannabis ca. 1-2 jointer. Du røyker det for å roe angst og tankekjør som kommer når du f.eks skal på skolen, ta bussen, skal til byen. Du bruker MDMA i helgene, tar en brukerdose og er fornøyd med det, men synes at effekten er dårligere nå enn før og at du får mer angst etterpå

Du har brukt rusmidler siden du var 13 år, startet med alkohol og sigaretter. Debut med cannabis da du var 14 år. Starte med MDMA som 15-åring. Du har ikke brukt noen andre rusmidler enn dette. Aldri injisert. Har hatt to alkoholintoksikasjoner da hun var 14 år der hun ble lagt inn på barneklubben med promille på 2,3.

Du har økt bruken av alkohol og cannabis over tid (toleranseutvikling). Har ikke kontroll over bruken, tar mer enn du har tenkt. Du fortsetter selv om du merker at du kanskje får økt angst av dette. Prioriterer bruken over andre ting. Opplever deg abstinent hvis du prøver en dag uten alkohol (skjelvinger, hjertebank, økt angst) og cannabis (dårlig matlyst, lite glede, økt irritasjon), men kan fint unngå MDMA. Imidlertid er det MDMA som er det eneste som gir deg glede og følelse av å elske alt og alle.

**Familie/sosialt:** Du er enebarn. Bor hos far. Mor flyttet ut av landet med en annen mann da du var 5 år, har ikke sett henne siden. Far er enslig, jobber mye og reiser mye i jobben. Du er alene hjemme lange perioder i strekk (opptil en uke av gangen); «pappa bryr seg bare om jobben og vet ingenting om hvordan jeg har det». Har kontakt med en tante som du spiser middag hos innimellom. Barnevernet er ikke involvert og har ikke vært det tidligere heller. Pappa sier at «vi klarer oss selv».

Har kjæreste på 23 år som røyker cannabis og drikker alkohol sammen med deg hver kveld, men som jobber som tømrer i tillegg. Du går 1.vgs på helsefaglinjen, men har mye fravær og er usikker på om du får året godkjent. Skolen vet ikke at du strever med rusmiddelbruk og angst.

Du har en god venninne og en god kompis som begge røyker cannabis daglig. Brukte tidligere mye tid i stallen og hadde hest på fôr, men du har gav opp ridningen til fordel for cannabis for 2 år siden, ble så sløv i stallen og hestene merket det.

**Heriditet:** Tror at mor hadde rusbrukslidelse og røyket cannabis. Vet at mormor var alkoholiker og hadde bipolar lidelse. Ingen annen kjent heriditet.

**Psykisk helse:** Hatt angst så lenge du kan huske, men aldri søkt hjelp. Føler deg nedfor, energiløs og urolig det meste av dagen, bortsett fra når du nettopp har drukket eller røyket. Trenger dette for å komme deg ut døra, har drukket 2 cider og røyket 1 joint i før legetimen i dag.

**Somatisk helse:** Frisk fra før, bruker ikke prevensjon. Har ikke vært gravid før. Bruker ingen medisiner. Ingen allergier. Ingen andre somatiske plager annet enn at hun strever med søvn.

**Risikoatferd:** Har solgt seksuelle tjenester for å få penger til rusmidler og for å få rusmidler. Har videresolgt cannabis og MDMA til andre. Har bestilt MDMA på internett. Har stjålet dyre jakker og sminke som hun har videresolgt for å få kontanter. Har ikke blitt anmeldt ennå/har ingen kontakt med politiet.

## Strukturert skåringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Behandler pasient respektfullt og empatisk	2	1	0
Kartlegger pasientens problem	2 (får frem både psykiske symptomer og rusmiddelbruk)	1 (får frem enten rusmiddelbruk eller psykiske symptomer.)	0
Kartlegger rusmiddeltype (spesifikt hvilke som er i bruk)	2 (får frem alle 3-4 (alkohol, snus, cannabis, MDMA)	1 (får frem en-to)	0
Kartlegger rusmiddelhistorie (hvor lenge, endring, injisering, overdoser, kombinerings av rusmidler)	2	1 (kartlegger 1)	0
Kartlegger alvorlighetsgrad (toleranse, abstinens, kontrolltap, tvangsmessig inntak, brukes på tross av skade, prioriterer bruken)	2 (kartlegger 4-6)	1 (kartlegger 2-3)	0
Kartlegger familie/sosialt	2 (kartlegger også risiko og resiliens)	1 (kartlegger familie/sosialt)	0
Kartlegger risikoatferd	2 (får frem alle)	1 (får frem en)	0
Kartlegger psykiske symptomer	2 (kartlegger rusens funksjon opp mot symptomene)	1 (kartlegger symptomene)	0
Kartlegger somatisk helse (allergier, kroppslige plager, sykdommer fra tidligere, medisiner, prevensjon)	2	1 (kartlegger 1)	
Kartlegger støttepersoner/kontakt med andre system (både barnevern, BUP og skole)	2	1 (kartlegger 1)	0
Kartlegger hereditet (biologisk, psykiatrisk)	2	1 (kartlegger 1)	
<b>Spm: Redegjør for aktuelle hjelpetiltak</b>			
Svarer at det må tas kontakt med omsorgsgivere (far, tante) og barnevernstjenesten, og at Hanna skal informeres om dette.	2	1 (svarer 1 tjeneste/relasjon)	0
Svarer at Hanna bør henvises spesialisthelsetjenesten (BUP eller PUT) da hun har symptomer på rusmiddelavhengighet sammen med psykisk lidelse (angst, depresjon).	2	1 (svarer kun henvisning, ikke hvorfor)	0
Svarer at Hanna bør tilbys videre somatisk undersøkelse med blodprøver (infeksjonsstatus, vitaminer), prøve for seksuelt overførbare sykdommer og prevensjon.	2	1 (svarer 1 undersøkelse/tiltak)	0

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

<b>Kommentar til student</b>

## Dermatologi IIC stansebiopsi non-melanocyt hudkreft (NMSC)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:ellen.modalsli@ntnu.no">ellen.modalsli@ntnu.no</a>	41 12 65 66
Ellen Bjørge	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:Ellen.marie.bjorge@stolav.no">Ellen.marie.bjorge@stolav.no</a>	
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Hanne Rasmussen	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:Hanne.rasmussen@stolav.no">Hanne.rasmussen@stolav.no</a>	93 84 75 81
Vara:				
Ingebjørg Larsen	IKOM	Dermatologi	<a href="mailto:ingebjorg.larsen@stolav.no">ingebjorg.larsen@stolav.no</a>	47 65 79 57
Standardiserte pasienter				
Nei				
Læringsmål				
Semester IIC 5 Hudsykdommer 5.1 Studenten skal kunne: 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 adnxsstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer 5.1.5 forklare hovedprinsippene for behandling av hudlidelser og kjønnsykdommer 5.1.6 gjøre rede for hovedprinsipper i forbindelse med prøvetaking og mikroskopi ved hudlidelser og kjønnsykdommer, og selv kunne utføre de viktigste av disse (prøvetaking fra hud og slimhinner ved mistanke om infeksjoner og infestasjoner, stansebiopsi til histologi, urethrautstryk til gramfarging) 5.1.9 ha forståelse for hva som kan behandles i primærhelsetjenesten og hva som bør henvises videre				
Stasjonskart/rammeverk OSKE: Sette infiltrasjonsanestesi Diagnostisk stansebiopsi til histologi				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Dermatologi

En 75 år gammel kvinne oppsøker lege på grunn av en hurtigvoksende tumor høyre side pannen. Pasienten er ellers frisk. Bruker ingen antikoagulasjon eller platehemmer.

Du bestemmer deg for å ta en stansebiopsi av lesjonen. På denne stasjonen skal du demonstrere dine ferdigheter ved å sette infiltrasjonsanestesi og ta stansebiopsi til histopatologisk undersøkelse (ikke til immunfluorescensundersøkelse). Når du kommer inn på stasjonen skal du begynne med å peke på og tydelig angi på bildet hvor du vil å ta stansebiopsien fra.

Når det er 2 minutter igjen av tida så får du 2 spørsmål fra eksaminatoren.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

*Prosedyren gjennomføres på hudmodell. Du trenger ikke bruke hansker på hudmodellen. Bilde av lesjonen henger her og finnes inne på stasjonen.*

#### Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å sette infiltrasjonsanestesi og ta stansebiopsi til histologisk undersøkelse.

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 det er 2 minutter igjen av tiden skal du avbryte studenten og stille tilleggsspørsmålet.

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.

### **Utstyrliste**

Standardutstyr. Utstyr til infiltrasjonsanestesi og stansebiopsi-sett.

Laminert bilde av lesjon skal henge sammen med oppgaveteksten på døra.

Det skal ligge to eksemplarer av bildet (laminert) inne på stasjonen også.

**Strukturert skåringsskjema**

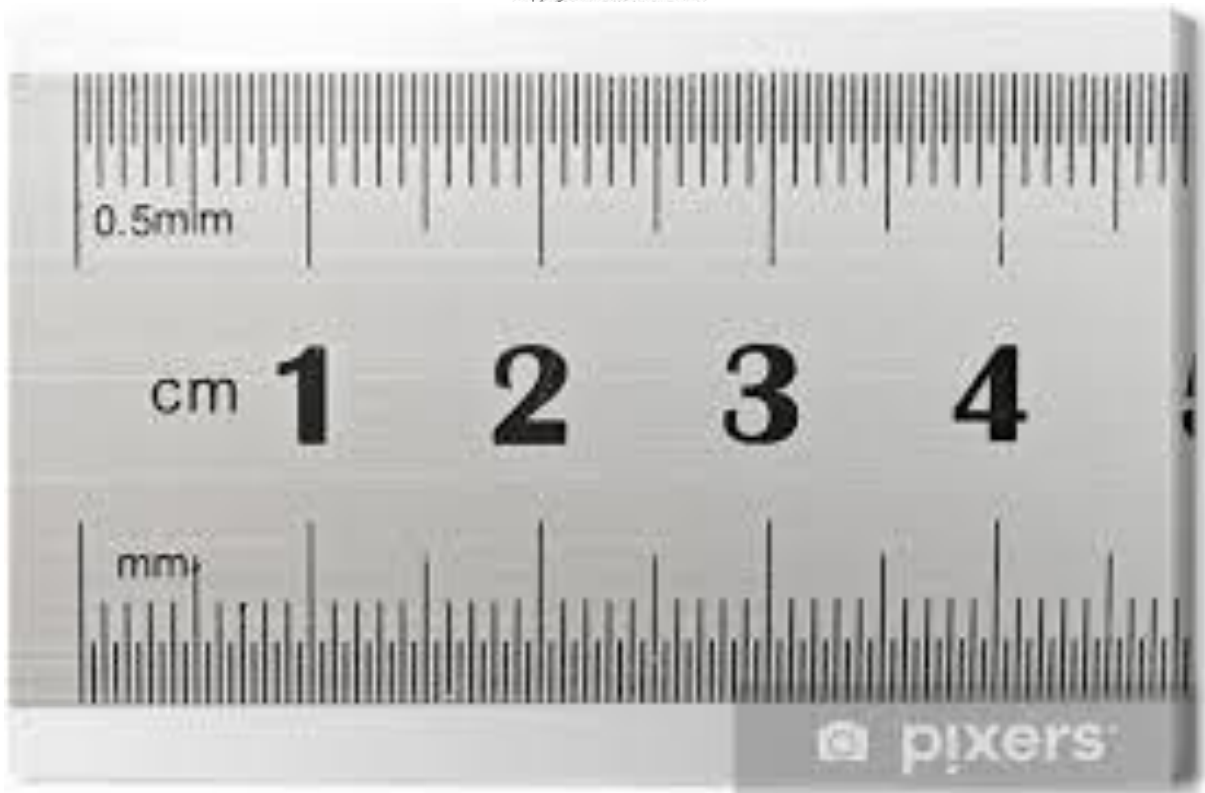
	God 2 poeng	Tilfredsstillende 1 poeng	Ikke tilfredsstillende 0 poeng
<b>Teknisk gjennomføring:</b>			
Vasker/desinfiserer huden med steriswab	<i>Ja</i>	<i>N/A</i>	<i>Nei</i>
Lokalisasjon av repr område i lesjonen	<i>Hele biopsien fra tumorvev</i>	<i>Usikkert om hele biopsien innenfor tumorvev</i>	<i>Overgang syk/frisk hud (50:50 innenfor tumorvev) eller utenfor</i>
Opptrekk lokalanestesi uten kanyle	<i>0.5-2.0 ml</i>	<i>&gt;2.0 ml</i>	
Adm lokalanestesi (kanyle)	<i>Gul</i>	<i>N/A</i>	<i>Grønn</i>
Inj Xylocain m adr flat vinkel	<i>&lt;45 graders vinkel</i>	<i>&gt;45 &lt;90 graders vinkel</i>	<i>90 graders vinkel</i>
Type stansebiopsi (størrelse)	<i>3 mm</i>	<i>6 mm</i>	<i>8 mm</i>
Håndtering av stanse mot hud	<i>Roterer</i>	<i>Stanser ut med trykk</i>	<i>Hardt trykk</i>
Stansebiopsiens dybde	<i>Tre lag, saks føres ned og biopsi klippes i dypet</i>	<i>Biopsi klippes i hudnivå</i>	
Håndtering av biopsimateriale til forsendelse	<i>Formalin</i>	<i>N/A</i>	<i>Saltvann/Tørt uringlass/Petriskål</i>
<b>Generell gjennomføring:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Strukturert gjennomføring</li> <li>- Sikker håndtering av utstyr</li> <li>- Fornuftig tidsbruk</li> </ul>	<i>Profesjonelt (4p)</i>	<i>Middels profesjonelt (2p)</i>	<i>Lite profesjonelt (0p)</i>
<b>Tilleggsspørsmål når det er 2 minutter igjen:</b>			
1. Hva er mest sannsynlige diagnose?	<i>Nodulært BCC (2p)</i>	<i>BCC (1p)</i>	<i>Annet</i>
2. Du får histopatologisk bekreftet diagnosen nodulært basalcellecarcinom. Hvilket behandlingsalternativ er førstevalg i dette tilfellet?	<i>Kirurgi/Eksisjon (2p)</i>	<i>N/A (1p)</i>	<i>Annet</i>

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

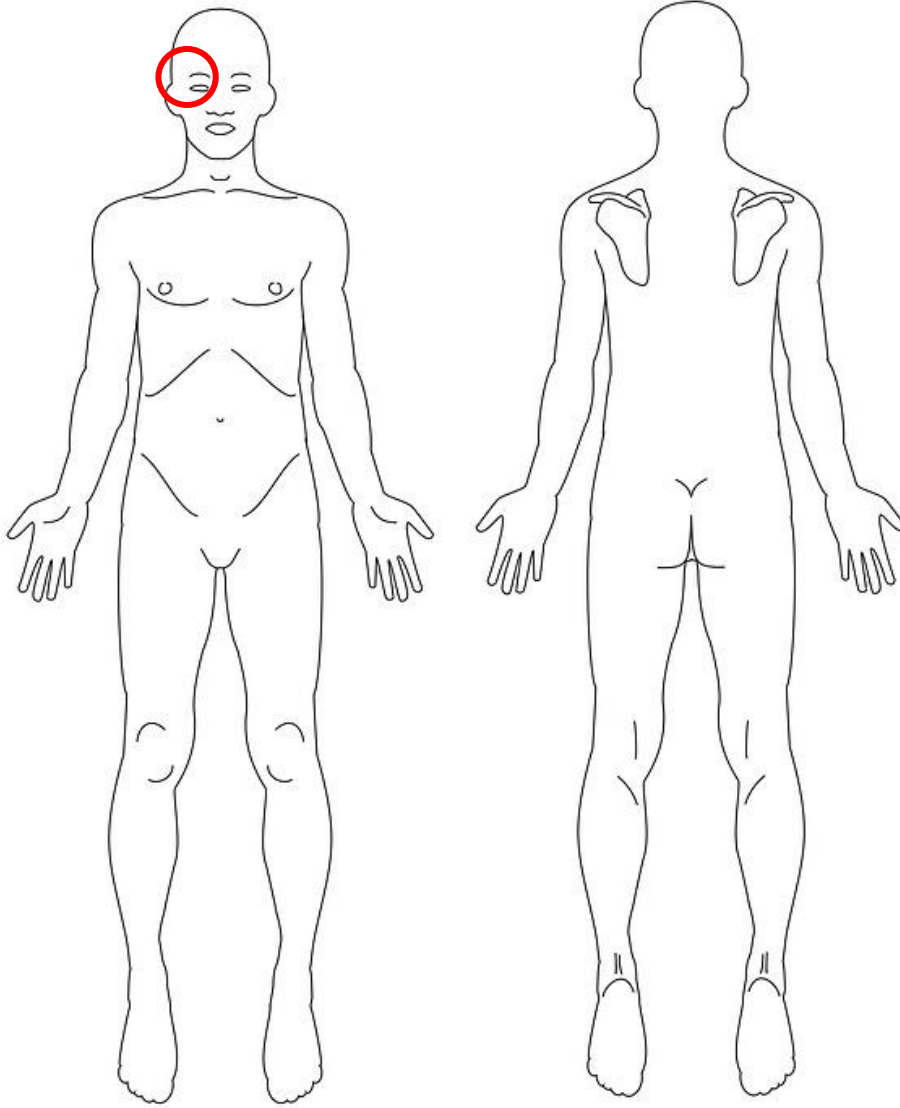
<b>Kommentar til student</b>



Copyright © 2016, Elsevier Inc.







# OSKE IIC termin

## Voksenpsykiatri

### Tittel: Delir vs psykose hos pasient på 80 år.

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Per Ivar Finseth	IPH	Voksenpsykiatri	Per.ivar.finseth@stolav.no	97506076
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
Semester IIC:				
3 Generell sykdomslære				
3.1.6 ta opp målrettet og detaljert sykehistorie og derigjennom skaffe til veie relevante opplysninger for vurdering av pasientens problem				
4 Psykiatri				
4.1.1 etter gjennomført psykiatrisk intervju gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for en vurdering av pasientens tilstand				
4.1.2 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose, foreslå videre utredning og behandlingstiltak ved psykiatriske lidelser, personlighetsforstyrrelser og vedvarende atferdsavvik				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Kommunikasjon, forklaring, anamnese: Kompartmentopplysninger ved alvorlige psykiske lidelser				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
<i>Frivillig som spiller sykepleier, gjerne en person med helseutdanning.</i>	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
<i>Bord, stoler, papir og penn</i>	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
<i>Ingen</i>	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
<i>Ingen</i>	

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

Du har legevakt og blir oppringt av en hjemmesykepleier som er hjemme hos en 80 år gammel mann/kvinne. Hjemmesykepleieren er bekymret for om pasienten har blitt akutt psykotisk. Hjemmesykepleieren har god kjennskap til pasientens sykehistorie.

Du skal bruke de første 6 minuttene til å snakke med hjemmesykepleieren for å få frem mer informasjon om pasientens tilstand. Eksaminator vil si ifra når det har gått 6 minutter.

I de siste 2 minuttene skal du drøfte tentative diagnoser, samt anbefale tiltak for å løse den akutte situasjonen. Du får ikke møtt pasienten nå, og du er ferdig når du har gitt dine forslag til tiltak.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en systematisk komparentsamtale for å skille psykoselidelse fra akutt delir og demens. Når det har gått 6 minutter skal du stille to spørsmål.

1. Hva tror du feiler denne pasienten?
2. Hvilke tiltak anbefaler du?

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 eksamenshjemmesykepleier

**Dette avsnittet skal du fortelle til studenten etter at dere har hilst.**

*Du arbeider som hjemmesykepleier. Der har du blitt bekymret for en 80-årig kvinnelig pasient med nyoppstått vrangforestilling. I den siste uka har pasienten noen ganger virket overbevist om at en mann med hund lusker rundt i huset, men andre ganger virker pasienten helt normal igjen. Pasienten virker redd og ber om hjelp til å ringe til politiet. Pasienten har virket ustelt, og maten har blitt stående fremme på bordet. Du har ikke sett tegn til at det har vært noen fremmede der og vet ikke om pasienten mente at hun faktisk så en mann med hund, og mistenker at det kan være vrangforestillinger. Du reagerte også på at pasienten mente det var natt når du kom til det faste morgenbesøket kl 9.00. Pasienten syntes det var greit at du tok kontakt med legevakta.*

**Resten av denne teksten er opplysninger om pasienten som du skal bruke til å svare på oppfølgingsspørsmål fra studenten. Det er viktig at du prøver å svare på en lik måte til alle studentene, og ikke sier mer enn hva de spør om. Hvis studenten spør om noe som ikke er opplyst her, skal du svare at du ikke vet svaret på det.**

*Pasienten er en kvinne på 80 år. Enke, bor alene, pensjonert lærer. En datter og to barnebarn bor i Oslo. Pasienten klarer seg vanligvis godt i hjemmet og ivaretar vanlige funksjoner slik som å lage mat, ivareta egenhygiene og å holde leiligheten ryddig og ren. Pasienten holder seg godt oppdatert på nyhetsbildet. Siden pasienten er svaksynt, kommer hjemmesykepleier til pasienten hver morgen for hjelp til å måle blodsukker og å sette insulinsprøyte og klarer seg ellers alene.*

*Tidligere sykdom: Diabetes type 2 ble oppdaget for 5 år siden, og bruker insulinsprøyter daglig som administreres av personale fra hjemmesykepleien. Du tror ikke pasienten har hatt noe alvorlig psykisk sykdom før, i alle fall ikke vært psykotisk eller innlagt på psykiatrisk sykehus noen gang. Du er ikke kjent med om noen i pasientens familie har hatt psykisk sykdom. Nylig innleggelse pga lungebetennelse.*

*Pasienten sluttet å røyke sigaretter for omtrent 10 år siden. Du vet at pasienten liker å drikke et glass rødvin på lørdagene, men tror ikke det er noe problematisk alkoholbruk. Du har ingen mistanke om bruk av andre rusmidler.*

*Du vet at pasienten bruker følgende medisiner:*

*Langtidsvirkende insulin, daglig injeksjon. Mot diabetes type 2.*

*Apocillin tbl. Antibiotikakur mot lungebetennelse. Hun får tablettene i en dosett som leveres ut av hjemmesykepleien. Du har ikke sett at det har vært igjen tabletter.*

*Hjemmesykepleieren har hatt ansvar for pasienten de siste fem årene, og kjenner pasienten godt. Dere er flere personer som er innom henne i løpet av uken, men du er å anse som hennes primærkontakt som er oftest innom henne. Gjennom det siste året har du tenkt at pasienten kanskje har begynt å bli litt glemsk siden hun ofte gjentar ting som hun nylig har fortalt, men ikke verre enn mange andre i den alderen, og ikke så ille at fastlegen har ment at det skulle utredes noe nærmere. Pasienten har alltid vært i jevnt godt humør så lenge du har kjent henne, men virker kanskje litt ensom. Du har aldri mistenkt noen vrangforestilling eller forvirring tidligere.*

*For 2-3 uker siden begynte pasienten å bli tung i pusten, hostet og fikk feber. Hun ble da innlagt på medisinsk avdeling hvor det ble påvist lungebetennelse. For 1 uke siden ble pasienten utskrevet fra medisinsk avdeling med en tablettkur med antibiotika som*

avsluttes i dag. Studenten må spørre spesifikt om varighet på tablettkuren for at du skal oppgi denne informasjonen.

*Funn i dag: Pasienten virker noe tung i pusten, og litt slapp.*

*Vitalia gir du kun om du blir spurt spesifikt om dette:*

*Temperatur 38,7 grader.*

*Du målte et blodtrykk på 136/90 (uttales: 136 over 90)*

*Pulsen var regelmessig med 100 slag i minuttet.*

*Blodsuktermålingen i dag tidlig før frokost var på 5 (normal måling), omtrent slik det har vært de siste månedene og dermed har det heller ikke vært gjort noen endringer i insulindosen.*

*Hjemmesykepleien har ikke mulighet til å øke tilsynene av pasienten de nærmeste dagene pga mangel på personell.*

## Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser og introduserer seg selv. Avklarer formålet med samtalen og lytter åpent til å begynne med.	Begge deler.	Minimum hilser og introduserer seg.	
Spør om historikk. Fanger opp nylig pneumoni.	Psykiatrisk og somatisk (må få med nylig pneumoni)	Psykiatrisk eller somatisk	Ingen
Spør om somatisk status presens: Temperatur, puls, blodtrykk. Tungpust og slapp.	Får frem tungpust og feber pluss vitalia	Får frem minumum tungpust og feber.	Får ikke frem tungpust og feber.
Spør om tegn til: Depresjonssymptomer, angstsymptomer, suicidale ytringer.	Alle tre	Kun to	Ingen
Spør om psykosesymptomer: Hallusinasjoner, vrangforestillinger	Både syns-og hørsels- hallusinose og vrang- forestillinger	Syns- eller hørsels- hallusinose og vrang- forestillinger	Kun hallusinose eller vrang- forestilling

Spør om kognitiv fungering: Våkenhetsgrad, hukommelse, orienteringsevne.	2-3 elementer	1-2 elementer	Ingen
Spør om forstyrret søvnrytme, motorisk hypo- eller hyperaktivitet	2-3 elementer	1-2 elementer	Ingen
Spør om faste medisiner. Fanger opp antibiotikakur.	Får frem insulinbruk og antibiotika-kur, inkludert varighet på kur	Får frem insulinbruk og antibiotika-kur.	Får ikke frem antibiotikakur.
Spør om tobakk, alkohol og annen rusmiddelbruk.	2-3	1-2	Ingen
Tentativ diagnose: drøfter psykose, depresjon, delir og demens	Nevner tre, må nevne delir	Nevner to, må nevne delir	Nevner ikke delir
Tiltak: Akutt somatisk legeundersøkelse, us mtp infeksjon, innleggelse på somatisk sykehus.	Akutt legeundersøkelse. Nevner infeksjon. Mulig innleggelse.	Kun to.	Nevner ikke akutt legeundersøkelse.
Systematisk anamneseopptak tilpasset den begrensede tiden.	Systematisk og tilpasset tiden	Systematisk, men rekker ikke tiden.	Usystematisk
Bruker tilpassede ord i spørsmål og informasjon til komparenten		Kun 1 poeng	

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

Kommentar til student ( <b>Skal ikke endres!</b> )

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

## 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 resonnere 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 høyre og spesielt ved abduksjon
- Du har smerter i **høyre 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**
- 
- Ut over dette skal du ikke ha vansker i gjennomføring av undersøkelsen.

### Utstysliste

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



**Strukturert skåringsskjema**

<b>Total poengsum 33</b>			
<i>Skåringselementer 26</i>			
<b>Introduksjon Maks 3</b>			
Introduserer seg selv / Orienterer pasienten kort om undersøkelse	1p		
Be pasienten ta av klær og sko	2 p		
<b>Gjennomføring av undersøkelsen Maks 21</b>	<b>Utført 1p</b>	<b>Ikke utført – alltid 0</b>	
Funksjon i kjeveledd (gapeevne)	1		
cervical columna ( <i>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		
<b>Tester kjapp rygg</b> (ser på kurver, side og frem bøy)	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, kommu- nikasjon		
Oppsummering av funn til kollega	God: Systematisk, oversiktlig med alle fire funn		

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

<b>Kommentar til student</b>
Skal ikke endres!

# OSKE IIC ?23 Voksenpsykiatri og rus.

## Tilpasningsforstyrrelse: anamnese og vurdering samt kollegial rapport

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

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Det ønskes frivillig standardisert pasient, helst kvinne i 50 års alder
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Ikke behov for utstyr fra undervisningsenheten
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Bord, stol, papir og blyant
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Ønskelig for eksaminator å se ansiktet til både pasient og student. Pasient og student må sitte ovenfor hverandre.

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

### Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

#### Voksenpsykiatri og rus

Du jobber som fastlege og oppsøkes av en kvinne i 50-årene. Hun står på din liste, men du har hatt lite kontakt med henne bortsett fra ved barnefødsler og mindre infeksjoner. Du vet at hun jobber som sykepleier på lokale sykehjem, er også tillitsvalgt og er gift.

Hun var hos deg for to uker siden og fikk sykemelding i forbindelse med at hun følte seg sliten og utmattet. Temaet var da overbelastning på jobb og konflikter hjemme.

Oppgaven din er å ta opp en anamnese samt og gi en kollegial rapport til eksaminator med tentativ diagnose og anbefale tiltak.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

## Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til

- Å møte pasienten på en empatisk og respektfull måte
- Å ta opp en målrettet anamnese
- Å gi en kollegial rapport ( gjerne på formen ISBAR – Identification – Situation- Background - Assessment – Recommendation, men dette er ikke påkrevd format)
- Stille tentativ diagnose og komme med relevante tiltak

Når det har gått 6 minutter skal du be om en rapport, tentative diagnoser og relevante tiltak.

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

## Instruksjon til eksamenspasient

**Bakgrunnsinformasjon.**

Du heter Solveig og er 53 år gammel og bor i Trondheim. Du har vært gift med Per Magne i 32 år og sammen har dere tre barn: Sigrid på 28 år, som studerer i Oslo, Simen

på 25 år som jobber i Trondheim og Idar på 12 år som bor hjemme og går på ungdomsskolen. Du jobber som sykepleier på det lokale sykehjem og er i tillegg tillitsvalgt. Du har vanligvis et rikt sosialt liv der du ofte treffer venninner. Når studenten spør om hva som har skjedd kan du fortelle fritt fra de to følgende avsnittene, men sørg for å gjøre det så likt som mulig mellom de forskjellige studentene:

Per Magne er ingeniør og har gjennom mange år jobbet offshore på boreplattform med turnus to uker på og to uker av. Du synes dere har hatt et godt samliv. Per Magne har vært mye borte på turnus, mens du har vært hjemme og tatt vare på hus og barn. Dere har hatt daglig kontakt når han har vært ute. Det har vært trygt for deg, da du har slitt litt med angst når han ikke har vært hjemme. Tankene har da dreid seg mye bekymringer om hva som kan skje med ham og barna.

For tre måneder siden, rett før han skulle reise ut igjen på jobb fortalte Per Magne deg at han hadde truffet en annen. Dette kom helt uventet og utløste en kraftig reaksjon hos deg. De kommende uker var vanskelige og usikre. Da han kom hjem etter sin offshore turnus sa du til ham at du ville tilgi ham og ville at dere skulle fortsette sammen, selv om han hadde vært utro. Han så ikke at det var noen fremtid for dere, han ville ut av forholdet og leve sammen med den andre kvinnen. Rett etterpå fortalte Per Magne at han hadde funnet en leilighet og kom til å flytte ut. Først når han informerte og dette fortalte dere om samlivsbruddet til barna deres. Etter dette føler du at det bare har gått nedover for deg.

Du sitter rolig i stolen. Du er åpenbart trist, men smiler når du snakker om barna og dine venninner. Gir normal blikkontakt.

Studenten vil kunne spørre deg om forskjellige symptomer. Disse skal du svare på om du får spørsmål om dette, ikke fortell dette fritt.

**Angst:** Du kjenner på mye angst og uro. Angsten er til stede hele tiden i større eller mindre grad. Stresset sitter i kroppen som en vond klump i magen.

**Humør/stemningsleie/interesser:** Følelsene kan svinge veldig. Gråter mye når Idar ikke er hjemme. Er sint og raser mot Per Magne som har forlatt familien sin. Du føler deg hjelpeløs. Du kan kjenne på glede og takknemlighet når du får telefoner fra datteren din som vil høre hvordan det går og når du er ute og går tur sammen med dine nærmeste venninner.

Strikking har alltid vært en kjær hobby for deg og du klarer fortsatt å samle deg litt om enkel strikk.

**Tanker om deg selv:** Du vet ikke hvordan du skal klare å leve videre. Spør deg hva du har gjort galt siden Per Magne ikke vil være sammen med deg mer. Bebreider deg at du ikke har vært mer oppmerksom og sett dette komme, slik at dere kunne snakket om det før det var for sent. Du føler deg ikke som noen god mor, særlig overfor Idar som bor hjemme sammen med deg. Har begynt å tenke at du ikke kan være en særlig bra person siden Per Magne valgte å forlate deg. Bekymrer deg for om du er en god nok venninne og arbeidstaker, selv om du vet at du har fått mye tillitt på jobben.

**Konsentrasjon:** du klarte ikke å konsentrere deg på jobben og ba derfor om sykmelding hos vikar for fastlegen for to uker siden. Føler det er vanskelig å samle tankene, de kverner rundt din aktuelle livssituasjon.

**Funksjon:** Selv enkle ting som du har gjort i årevis er blitt vanskelige. Du har alltid satt din ære i å ha et ryddig hus og lage mat fra bunnen av. Nå klarer du sjelden å lage middag og du husker ikke sist du støvsuget. Du har ikke klart å være sosial utover at du treffer et par venninner for å gå tur og nå er det alltid de som tar kontakt med deg.

**Matlyst og søvn:** Du klarer ikke å spise og har gått ned nesten 8 kg i løpet av de siste tre månedene. Du sover dårlig, ligger lenge våken og kan bråvåkne med angst som om det hele er en vond drøm, men erkjenner at dette er virkelig.

**Om sykmelding:** Du tenker at det er riktig at du er blitt sykemeldt, men samtidig får du enda mer tid til å tenke på alt som har skjedd. Du vet ikke hva som blir riktig nå, men synes det er fryktelig vanskelig å skulle møte på jobb og treffe kollegaer og pasienter.

**Selv mordstanker:** på spørsmål om har du har selvmordstanker svarer du ja, men at dette varierer. Til tider vil du bare vekk - men du har jo Idar å ta vare på hjemme og vil aldri forlate dine barn. Du vil egentlig ikke dø, bare forsvinne fra alt det vanskelige. Du føler samtidig at du klarer ikke å leve uten Per Magne.

**Rusmidler:** du har brukt alkohol for å roe deg ned svarer du at du av og til har drukket noe vin når Idar har sovnet, for å få sove. Du drikker 2-3 glass vin enkelte kvelder, men ikke hver kveld. Du har ikke brukt noen tabletter, men har tenkt at det hadde vært godt å få noe beroligende for å roe ned stresset i kroppen. I det minste noe å sove på. Du røyker ikke og bruker ingen andre rusmidler

## Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfreds-stillende (1 poeng)	Ikke tilfreds- stillende /ikke utført 0 poeng)
<b>Kommunikasjon</b>			
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Som 1p + spør hva hen kan hjelpe pas med	Hilser på pasienten sier navnet sitt	
Uttrykker empati og respekt for pasienten og dennes situasjon	Uttrykker aksept for sterke og motstridende følelser	Viser forståelse for vanskelig situasjon	
<b>Studenten spør om</b>			
Søvn	Forstyrret søvn, vansker med innsovning og brå	Forstyrret søvn, vansker med innsovning og brå	Ingen av delene

	oppvåkninger (2 av disse)	oppvåkninger (1 av disse)	
Matlyst	Tap av matlyst og vektendring	Tap av matlyst	Ingen av delene
Situasjon	Detaljer i situasjonen	Hva som er årsak til besøk hos legen	Ingen av delene
Bakgrunn	Samlivsforholdet og tidligere psykiske plager (bekymringsangst)	En av disse	Ingen av delene
Stemningsleie	Får frem gjennomgripende tristhet som påvirker hverdagen	Får frem tristhet	Ingen av delene
Variasjon i affekter	Sinne, savn, sorg, håpløshet. Minst tre	Minst to.	Ingen
Selvbilde	Selvbepreidelser, dårlig selvbilde, redusert selvtillit. Minst to.	En av elementene.	Ingen
Funksjonssvikt	Funksjonssvikt på jobb, i hjemmet og sosialt	Funksjonssvikt på to av disse områder	Ingen av delene
Egen mestring	Aktuelle forsøk på mestring, med detaljer	Aktuelle forsøk på mestring	Spør ikke
Sosialt nettverk og funksjon	Spør om familie og venner og jobb	Spør om to av disse	
Suicidalfare	Risikofaktorer og beskyttende faktorer	Risikofaktorer	Ingen av delene
Bruk av rusmidler	Alkohol, tabletter ikke forskrevet av lege og andre rusmidler. To av disse.	En av disse	
Kollegial rapport med konklusjoner			
Gir en ryddig og oversiktlig kollegial rapport	Inkluderer: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alder, kjønn, sosial status, arbeid</li> <li>2. Aktuell situasjon, inkludert funksjonssvikt.</li> <li>3. Suicidrisiko ikke forhøyet</li> </ol> Må innom alle elementer	Inkluderer: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alder, kjønn, sosial status eller arbeid</li> <li>2. Aktuell situasjon men inkluderer ikke funksjonssvikt.</li> <li>3. Suicidrisiko ikke forhøyet</li> </ol> Minst to av disse	For lite informasjon, feilaktig informasjon

Tentativ diagnose	Tilpasningsforstyrrelse. Differensialdiagnose depresjon. Generalisert angstlidelse.	Nevner kun depresjon og angst.	Alvorlig depresjon
Anbefaler videre oppfølging	Ny time innen en uke for oppfølging hos fastlege. Anbefale snarlig gradert sykmelding for å komme tilbake i normal gjenge. Aktivisering som avledning av vanskelige tanker. Minst tre av disse.	Ny time innen en uke for oppfølging hos fastlege. Sykmelding. Aktivisering som avledning av vanskelige tanker. Minst to av disse.	Bruk av beroligende. Ingen oppfølging.

(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 2023 IIC

### Medisinsk biokjemi: Venøs prøvetaking

Forfattere				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E--post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gustav.mikkelsen@ntnu.no">gustav.mikkelsen@ntnu.no</a>	93052614
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gunhild.g.hov@ntnu.no">gunhild.g.hov@ntnu.no</a>	41265533
Ingrid Hov Odsæter	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:Ingrid.Hov@stolav.no">Ingrid.Hov@stolav.no</a>	99387332
Eksaminatorer (må ha kunnskap om venøs prøvetaking!)				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E--post	Telefon
Gustav Mikkelsen	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gustav.mikkelsen@ntnu.no">gustav.mikkelsen@ntnu.no</a>	93052614
Gunhild Garmo Hov	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:gunhild.g.hov@ntnu.no">gunhild.g.hov@ntnu.no</a>	41265533
Ingrid Hov Odsæter	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:Ingrid.Hov@stolav.no">Ingrid.Hov@stolav.no</a>	99387332
Ingrid Alsos Lian	IKOM	Medisinsk biokjemi	<a href="mailto:Ingrid.Alsos.Lian@stolav.no">Ingrid.Alsos.Lian@stolav.no</a>	95929619
Pasienter				
Navn	Adresse	Telefon	E--post	
Ikke relevant				
Læringsmål				
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. 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 skårings skjema. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

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

Gjør ferdig skåringen på skårings skjemaet. 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 sjekklister skår. Send inn skårings skjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student. Koble sammen stasen.



## Utstysrliste for hver stasjon (i tilstrekkelig antall)

undersøkelsesbenk eller seng til armen  
bord til utstyr  
stol til studenten  
kunstig arm  
hansker  
vask/desinfeksjonsmiddel til hender  
prøvetiketter og "pasientarmbånd" med påtrykt pasientidentitet  
stasebånd  
rør av typene citrat, 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 skåringskjema

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 etter desinfeksjon)				
Adekvat stikk mht. lokalisasjon, dybde, vinkel, grep på kanyle  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 <u>&lt; 1 minutt</u> (ca.) før stasen slakkes ( det gis også poeng hvis stase ikke benyttes)				
Vender prøverør forsiktig noen ganger etter tapping				
Adekvat bytte av prøverør (stabil kanyle)				
Trekker ut siste rør fra kanylen <u>før</u> kanylen trekkes ut av armen				
Holder bomull lett over stikksted <u>før</u> nål trekkes ut				
Sikrer nål <u>uten</u> 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**

--

# OSKE IIC/IID Ortopedi, smerter i forfot

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Tina S Wik	INB	Ortopedi	Tina.s.wik@ntnu.no	
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				
6.1.3 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse stille tentativ diagnose og foreslå videre undersøkelser og/eller behandling ved skader og andre smertetilstander i bein, ledd og bløtdeler, samt medfødte anomalier og ervervede feilstillinger				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Sykdommer med smerter og redusert funksjon, samt skade i muskel-skjelett system. Inkluderer alle ledd i ekstremiteter				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
Kvinne 30-60 år	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stemmegaffel</li> <li>- To punkts diskriminering</li> <li>- Weinstein filamenter</li> <li>- Utskrift av røntgenbilde</li> </ul>	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Ikke nødvendig	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	

(...) = 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)

Du er allmennlege. En kvinnelig pasient kommer til deg fordi hun smerter i forfoten. Du skal utføre en orienterende funksjonsundersøkelse av foten. Du trenger ikke ta opp anamnese, men du kan stille pasienten spørsmål underveis. Forklar eksaminator hva det er du ser etter og undersøker underveis i undersøkelsen.

Når det er 2 minutter igjen av tiden, vil du få se et røntgenbilde av pasientens fot. Til slutt skal du komme med tentativ diagnose og forslag til behandling 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

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en systematisk undersøkelse av fot, samt resonnerer rundt diagnoser og behandlingsvalg ved feilstilling i fot. Studenten får informasjon om at pasienten er har smerter i forfot og skal gjøre en orienterende undersøkelse. Det er ikke meningen av studenten skal gjøre spesifikke tester.

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

## Instruksjon til eksamenspasient

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

*Du er en pasient som har gått til legen fordi du har smerter i høyre fot. Studenten skal undersøke deg. Hvis studenten spør om du har smerter kan du si at det er mest smerter rundt stortåa, spesielt når du har på enkelte sko. Det er vondt når du går. Det er ikke vondt i hvile. Det har vært på denne måten i noen år.*



Dette er det området som gjør vondt når du går, fordi skoa klemmer i mot. Det er også litt ømt når legen tar på dette området.

## 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			
Gangfunksjon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal gange/halting</li> <li>- Tå/hælgange</li> </ul>			
Deformiteter <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se på hælsens akse (bakfra)</li> <li>- Se på akser i forfot (forfra)</li> <li>- Fotbuer</li> <li>- Feilstillinger tær</li> </ul>			
Se etter andre synlige forandringer som tumor, hevelse, negldeformiteter			
Palpasjon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plantar fasceitt</li> <li>- Mortons nevrinom</li> </ul>			



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasjon av smertefullt område (identifisere hvor det er vondt)</li> </ul>			
Bevegelighet <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ankelledd</li> <li>- Subtalart</li> <li>- Midttarsalt – adduksjon/abduksjon, pronasjon/supinasjon</li> <li>- Krølle og strekke tær</li> </ul>			
Sirkulasjon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vurdere temperatur/farge og kapillærfylling</li> <li>- Palpere puls i ADP og ATP</li> </ul>			
Sensibilitet <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stemmegaffel</li> <li>- To punkts diskriminering</li> <li>- Weinstein filamenter</li> </ul>			
Vurdering av røntgenbilde <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stille diagnosen hallux valgus</li> <li>- Beskrive økt avstand mellom 1. og 2. metatars</li> <li>- Beskrive lateral deviasjon av 1. tå</li> </ul>			
Forslag til behandling <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osteotomi for korreksjon av akse på 1. metatars</li> </ul>			

(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.

## Tittel – Ortopedisk radiologi IIC, hånd-/knetraume 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	<a href="mailto:Oskar.angenete@stolav.no">Oskar.angenete@stolav.no</a>	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 : <b>RADIOLOGISKE FERDIGHETER</b> Muskel-/skjelettradiologi: Bildediagnostisk utredning av utviklingsanomalier, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske sykdommer, infeksjøs sykdommer og degenerative sykdommer . Bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR . Røntgen av skjelett ved akutte traumer og frakturer.				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 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 skaden. Neste pasient du skal ta imot er en 23 år gammelt mann. Jobbet i går i fjøset hvor han skled ut på glatt underlag. Slo høyre hånd kraftig i et drikkekar. Hørte det smalt. Klinisk stor hevelse over hånda. Samtidig fått en vridning i venstre kne, vondt å belaste. Halter.**

**Klinisk undersøkelse viser redusert bevegelighet i håndleddet høyre side ved dorsalekstensjon samt store smerter å flektre eller ekstendere fingrene. Kneleddet ses med hevelse med palpasjonsømheter over patella, innskrenket fleksjonsevne.**

### Hvordan hadde du utredet denne pasienten primært med bildediagnostikk?

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, og identifisere styrker ved MR-modaliteten

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

godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg likt overfor alle studentene.

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

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

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

Omstille deg til neste student.

### Utstysrliste

Stor skjerm til student. Mus med skrollehjul.

### Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
1.Hva er primær bildediagnostisk utredning i denne situasjonen?		Røntgen av høyre hånd + kne	Vet ikke eller andre svar
<b>La oss først se på høyre hånd.</b>  På generell grunnlag- hvilke projeksjoner forventer du er tatt?	2 poeng for svar som inneholder krav om minst 2 ortogonale projeksjoner dvs front-/og sideplan, av og til tatt skråprojeksjoner i tillegg.	1 poeng for at 2 projeksjoner må tas, men svaret viser ikke forståelse for hvorfor og hvilken projeksjoner.	Svarer 1 projeksjon eller andre svar som ikke viser forståelse for behov for skrå-/eller sideprojeksjon i tillegg til frontplan
Før du tolker røntgenbildene,  <b>hva er det viktig å sjekke først?</b>	2 poeng for minst 4 av nevnete elementer (riktig pasient, riktig dato, riktig side, riktig kroppsdel, hvilke projeksjoner/evt tilleggsbilder er tatt)	1 poeng ved å nevne kun 2-3 elementene	Nevner kun 1 element eller mindre
.  Ved funn av fraktur sett på røntgen er det viktig å beskrive systematisk.  <b>Kan du nevne minst 3 elementer som skal være med å beskrive en fraktur?</b>	2 poeng for 3 av disse: frakturs lokalisasjon, antall frakturfragmenter, forløp av frakturlinjen, involvering av leddflaten ja/nein, dislokasjon av fragmentene til hverandre hvor man beskriver det	1 poeng for tilnærming ved hjelp av kun 1-2 elementer av systematisk frakturbeskrivelse.	Usystematisk tilnærming uten å vise forståelse for behov for å beskrive anatomisk lokalisasjon og feilstilling av frakturfragmentene.

	distale fragmentene i forhold til det proksimale		
<p><b>Vis frem bildesett 1 røntgen hånd</b></p> <p>La oss se etter hovedpatologi på disse bildene. Beskriv hva du ser på!</p>	2 poeng for å beskrive både anatomisk korrekt lokalisasjonen av frakturen med refleksjoner rundt feilstillingen og frakturforløp med antall fragmenter.	Ser frakturen og benevner korrekt anatomisk lokalisasjon, men vurderer ikke feilstillingen.	Ser frakturen men kan ikke beskrive dislokasjon/anatomi
<p>Ortoped stiller indikasjon for operativ tilnærming pga dislokasjon med instabil fraktur.</p> <p><b>Vis frem bildesett 2</b></p> <p>Du ser her postoperative kontrollbilder som er tatt.</p> <p>Hva er viktig å vurdere på disse kontrollbildene?</p>	2 poeng ved svar som inneholder vurdering av osteosyntesen+ vurdering av frakturstillingen nå/opphevet feilstilling/oppnådd leddkongruens.	1 poeng. Nevner kun vurdering av osteosyntesen eller frakturstilling.	Svar som ikke reflekterer stillingsvurdering av fraktur eller osteosyntesen.
<p><b>La oss se nærmere på utredning av knesmertene.</b></p> <p>Klinisk undersøkelse har gitt deg mistanke om mulig fraktur i patella.</p> <p>Hvilke røntgen-prosjeksjoner ville hjelpe deg med vurdering?</p>	2 poeng for svar: Røntgen kne front + sideprosjeksjon samt spesialprosjeksjon patella «skyline»-view (transversal plan)	Nevner kun røntgen kne front + side men går ikke inn på spesialprosjeksjon patella	Nevner kun røntgen uten refleksjoner rundt behov for flere plan.
<p><b>Vis frem bildesett 3</b></p> <p>Det er tatt røntgen kneledd med spesialprosjeksjoner av patella.</p> <p>La oss se på disse bildene mtp vurdering av fraktur og dislokasjon, beskriv hva du ser!</p>	2 poeng for å å resonere seg fram til : ingen fraktur, normal artikulasjon i kneledd og retropatellært	Finner ingen fraktur men uttaler seg ikke om stilling til patella mtp mulig dislokasjon	0 poeng for å beskrive patologi som ikke er der.
<p>Røntgenlege svarer at det ikke er fraktur og patella står i ledd.</p> <p>Videre anamnese og klinisk undersøkelse gir deg mistanke om gjennomgått patellaluksasjon med egenreponering samt mistanke om MCL-skade.</p> <p>Hvilken modalitet velger du nå?</p>		MR kneledd	Alle andre svar
<p>Det er tatt MR traumeserie med forskjellige sekvenser bl. annet en væskefølsom sekvens.</p> <p>Hva ser du etter på disse bildene mtp frakturvurdering?</p>		1 poeng for å resonere over væskefølsomme sekvenser med mulighet for å se benmargsødem som uttrykk for en fraktur/okkult fraktur	Alle andre svar

<p><b>Vis fram bildesett 4. MR kne Lar oss se på disse bildene.</b></p> <p>Kan du identifisere minst 2 anatomiske strukturer man ser etter for forventet patologi? Gjerne pek på området.</p>	<p>2 poeng for å peke på minst 2 av disse strukturene: MCL med ødem, retropatellær brusk, meniski, leddkapsel med økt væske, benmargen i tibia/femur/patella</p>	<p>1 poeng for å peke på et riktig relevant området med forventet patologi</p>	<p>0 poeng for å ikke kunne orientere seg i disse snittplan i forhold til anatomi. Bare nevner generelt bløtdelspatologi og peker på ingen korrekt struktur i bildene.</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!