

Oppgave BUP: Suicidalvurdering

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Jorun Schei	IPH	BUP	jorun.schei@ntnu.no	47351953
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål				
7.1.3 ut fra anamnese og supplerende opplysninger angi prinsippene for utredning, diagnostikk og behandling, diskutere prognosen og foreslå tentative psykiatriske diagnoser ved hyperkinetiske forstyrrelser, tics tilstander, spesifikke og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser, tvangslidelser, angstlidelser, affektive forstyrrelser samt suicidal atferd, spiseforstyrrelser, post-traumatiske og psykosomatiske stressreaksjoner, psykoser og forstyrrelser knyttet til bruk av rusmidler				
7.1.6 etablere en god behandlingsallianse med pasienten og hans/hennes familie, kartlegge symptomer og problemer, samt gjennomføre en systematisk og målrettet klinisk undersøkelse av barn og ungdom på ulike alderstrinn, beskrive de kliniske funn og gi en rimelig fortolkning av disse, samt foreslå videre tiltak.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Presenterende symptom: suicidalforsøk</i>				
<i>Klinisk ferdighet: Målrettet samtale barn/ungdom Kartlegge aktuelt og sykehistorie. Rapportere vurdering</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Standardiserte pasienter/skuespiller
<i>Ønsker standardisert pasient: jente 16 år</i>
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
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)

Jente 16 år er tatt med til deg som legevakslelege etter at mor oppdaget at jenta skulle ta 30 tabletter 500 mg paracet. Gjennomfør en suicidalvurdering av jenta.

På signal fra eksaminator når det gjenstår 1 minutt, skal du beskrive risikofaktorer for suicid og suicidalvurdering, og foreslå videre tiltak.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å kartlegge suicidrisiko hos ungdom

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 Madelen

Madelen er tatt med på legevakt mot sin vilje av mor. Hun samarbeider/ hører etter/ gir ikke motstand. Mor oppdaget at hun var på vei til å ta overdose paracet, som hun ærlig sier var for å dø. Mor kom hjem ved en tilfeldighet, og Madelen er lei seg for at hun ikke lyktes. Hun føler også skamfølelse for ekstra byrde for mor. Madelen vet ikke om noen utløsende årsak, sier at det ikke har skjedd noen spesielt med henne den siste tiden.

Familie: Foreldre ble skilt da Madelen var 5 år. M bor hos mor, sporadisk hos far som bor i samme by. Mor er i et samlivsbrudd med stefar, som hun har 3 felles barn med; 9, 6 og 2 år. Mor er sykepleier, og jobber på legevakten. Mor viser at hun er glad i henne, men er opptatt med småsøsken, og har siste halvår vært ute av seg pga samlivsbrudd. Mor gråter og kjefter mye uten at M skjønner hva hun har gjort galt. Far er lege og forsker, mye opptatt med jobb. Stefar er lærer på en barneskole, og hadde en nær relasjon med M. Etter bruddet med mor har søsken besøkt sin far, ikke Madelen. Mor sier det er unaturlig at hun skal møte han nå, og at han bor veldig trangt/ ikke har plass til henne. Det er lite kommunikasjon innad i familien/ snakker lite sammen og om hverandre. Mor er mye sykemeldt pga hodepine. Mor bor i et rekkehus, men usikkert om mor klarer å beholde huset etter brudd med stefar. Besteforeldre bor i Finnmark. Far har ingen familie, foreldre er døde, han var alenebarn. Lillesøster på 6 år hadde leukemi. Oppdaget når 1 år, fulgte standard behandling, og har ikke hatt residiv. Madelen fungerte som mor for lillebror på 9 år, da 3, i denne perioden. Hun var da 13-14 år. Bestemor i Finnmark har kroniske vansker med angst og depresjon.

Bakgrunn: Madelen ble født mens mor fortsatt var student (21 år). Far var 20 år eldre enn mor. Normalt svangerskap og fødsel til termin. Hun har hatt normal vekst og utvikling, fulgt vaksinasjonsprogram og helsestasjonskontroller. Hun gråt mye som baby, og var vanskelig å roe ned. Det har ikke vært anmerket noen bekymring fra helsestasjonen. Hun har alltid vært litt stille, forsiktig og engstelig.

Tidligere sykdommer: Stort sett frisk. Kyssesyke sist sommer hvor hun var redusert flere måneder. Ingen allergier. Ingen sykehusopphold. Bruker ingen medisiner. Mye hodepine siste måned.

Skole/fritid: Madelen startet VG1 studiespes i høst. Hun har alltid vært skoleflink, men har siste måned hatt mye fravær. Hun har tidligere vært aktiv i timene, men kjenner på mindre interesse for fag, og syns at skole nå er et stort ork. Madelen har gode venninner, men har vært mest for seg selv siste måned, føler seg sliten/ uten overskudd til å treffe andre. På spørsmål om hun har gode venner svarer hun ja. Ved presisering svarer hun at det er lite kontakt siste måned. Blant venner tar hun lite plass, er en lite selvhevdende type. Aldri følt seg plaget tidligere. Tidligere trivdes godt på skolen.

Psykisk helse:

Mye grubling på kveldene, ligger lenge våken og bekymrer seg for mor og at de kanskje må flytte. Økonomiske bekymringer. Bekymringer for småsøsken.

Emosjonelt: opplever lite følelser for tiden, føler seg flat og tom. Opplever ingen glede, lyst og interesse. Tidligere godt humør.

Konsentrasjonsvansker: Siste måneder strevd veldig med konsentrasjon, får ikke med seg fag, klarer ikke å lese bøker lenger. Får ikke med seg beskjeder hjemme, og irriterer mor. Hun beskriver vansker uten tidsperspektiv (jeg har..) hvis det spørres om konsentrasjonsvansker.

Suicidalitet og selvskading: Aldri selvskadet. Har sist uke tenkt mye på døden, føler seg som en byrde, og tenker det er bedre om hun er død. Hun ønsker å dø, ønsker å ta livet sitt, og kjøpte i går paracet som hun planla å ta i dag på dagtid når hun var alene i huset over timer. Mor oppdaget henne med et uhell. Hun ønsker fortsatt ikke å leve, og er lei seg for at mor oppdaget henne. Hun har ingen tidligere forsøk.

Psykose: ingen endring av virkelighetsoppfatning, ingen vrangforestillinger eller hallusinose.

Rus: Har drukket noen ganger, ikke blitt beruset. Ikke forsøkt andre rusmidler.

Ikke opplevd tap av ære.

Naturlige funksjoner:

- Matlyst: Tidligere normalt. Hun spiser nå lite, kjenner ikke matlyst. Klærne er løsere. Hun har ikke ønsker om vekttap.
- Søvn: Hun har tidligere sovet godt om natta. De siste ukene sovner hun sent, og våkner tidlig. Føler seg aldri uthvilt.
- Vannlating/ avføring: Sluttet med bleie 3 år gammel, ingen uhell.
- Menstruasjon: regelmessig. Første menstruasjon: 12 år.

Strukturert skåringsskjema

	God	Tilfredsstillende	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført
Hilser på pasient og introduserer seg selv	2	1	0
Behandler pasient respektfullt og empatisk	2	1	0
Kartlegger utløsende årsak	2		0
Kartlegger emosjoner Glede, tristhet, sinne, irritabilitet, engstelse	2 Minst 2	1 Minst 1	0
Kartlegger selvskading, tanker om døden, suicidale tanker og planer	2 Minst 2	1 Minst 1	
Kartlegger suicidale handlinger	2 Nå og tidligere forsøk	1 Kartlegger bare nå	
Kartlegger tidligere belastende livsopplevelser, æreskrenkelse	2 Spør om flere typer tidligere hendelser	1 Spør om en type tidligere hendelser	0
Kartlegger utviklingshistorie	2	1	0
Kartlegger familiesituasjon	2	1	0
Kartlegger skolefungering Mobbing, faglig funksjon, trivsel, lærevansker, konsentrasjon/oppmerksomhet	2 Minst 3 faktorer	1 1-2 faktorer	0
Kartlegger sosial fungering. Venner, opplevd sosial støtte, samvær	2 Minst 2 faktorer	1 Minst 1	0
Kartlegger tidligere sykdommer (somatiske og psykiske), somatiske symptomer	2 Minst 2 faktorer	1 Minst 1 faktor	

Smerte, sykdomsfølelse, svimmelhet, annet, og medikamentbruk, allergi, rus			
Kartlegger psykosesuspekterte symptomer. Tilbaketrekking, realitetsbrist, hallusinasjoner	2 Minst 2 faktorer	1 Minst 1 faktor	0
Kartlegger naturlige funksjoner Søvn, matlyst, vannlating/avføring	2 Minst 3 faktorer	1 Minst 2 faktor	0
Kollegial rapport:			
Rapporterer økt suicidrisiko pga tanker, planer og handling. Risikofaktorer: psykisk lidelse (depresjon), introvert personlighetstype, nettverk, brudd i relasjon med far og stefar, søster alvorlig syk hvor hun fikk omsorgsrolle, ungdomstid Beskyttende:	4 Minst 4 faktorer	2 Minst 3 faktorer	0 0-2 faktorer
Foreslår aktuelle tiltak: Innleggelse BUP klinikk Starte utredning og behandling for depresjon Nettverksjobbing/ veiledning/ behov for støtte i familien?	2 Minst 2	2 1	0

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

OSKE IIC V23 – Psykiatri/rus

Motivasjonssamtale (motiverende intervju) ved risikabelt/skadelig alkoholbruk

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Gunnhild Bagøien	IPH	Psykiatri	Gunnhild.bagoien@ntnu.no	97953442
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål/LUB				
<i>IPH Voksenpsykiatri og medisinske atferdsfag Psykiatri> Klinisk psykiatri >Psykiatrisk diagnostikk, utredning, forståelse og behandling> Psykoterapi 8.4.2.4.Beskrive hovedprinsippene for de vanlige diagnostiske og terapeutiske metoder i psykiatrien</i>				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<i>Motiverende intervju og kommunikasjonsferdigheter:</i>				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:	
Eksamenspasient	
<i>Kvinne/mann i yrkesaktiv alder.</i>	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
<i>Blankt A 4 -ark og penn for å notere.</i>	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Skuespiller	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
<i>Eksaminator ønsker å se ansiktet til både pasient og student. Student sitter skrått ved siden av pasient, slik at pasienten evt kan se det kandidaten skriver.</i>	

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

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

På denne posten er motiverende intervju til pasient med risikabelt/skadelig alkoholbruk det sentrale temaet.

Du vil møte en pasient som har en depressiv lidelse og som har fylt ut et skjema (Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT) som beskriver at pasienten har risikabelt/skadelig alkoholbruk (skåre 10).

Pasienten har vært hos deg to ganger tidligere og dere har avtalt å snakke litt om alkoholbruken i denne timen.

Du skal ikke kartlegge alkoholbruken.

Du skal gjøre en del av et motiverende intervju: introdusere og gjøre en ambivalensutforskning når det gjelder pasientens alkoholbruk og sette dette opp på et ark. Underveis gjør du bruk av pasientsentrert kommunikasjon.

Vent på gangen til du hører startsignalet.
Det gis beskjed når det er 1 minutt igjen.

Instruksjon til eksaminator

Opgaven er ment å teste studentens evne til målrettet og strukturert utforskning av pasientens egen ambivalens rundt risikabel alkoholbruk.

- 1. Studenten skal først introdusere overfor pasienten hva hun/han skal gjøre. (Eks er det greit om vi ser litt på alkoholbruken din, om hva du synes er bra og mindre bra med alkoholen?)*
- 2. Introdusere ambivalensutforskning (Eks: Ofte er det slik at alkoholbruk kan ha gode sider og mindre gode sider. Dette kan vi se på litt systematisk.)*
- 3. Deretter stiller studenten åpne spørsmål til pasienten om det pasienten opplever av gode sider med alkoholbruk. Studenten skal så oppsummere disse.*
- 4. Deretter stiller studenten åpne spørsmål til pasienten om mindre gode sider med alkoholbruken. Studenten skal så oppsummere disse (kan evt oppsummerer både gode og mindre gode sider med bruken på denne siste delen).*
- 5. Til slutt: Studenten kan stille nøkkelspørsmål som er et åpent spørsmål om hva pasienten mener bør skje videre når det gjelder alkoholbruken (eks hvor går veien videre? Eller Hva tenker du om alt dette nå? Hvordan vil du gå fram? Hva tenker du videre? Osv.).*

Under sesjonen gjør studenten bruk av pasientsentrert kommunikasjon med ferdigheter som åpne spørsmål, oppsummeringer og refleksjoner.

Studenten kan også underveis skrive opp en ambivalensvekt på et ark f eks slik:

Gode sider med alkohol	Mindre gode sider med alkohol
Smaker godt	Alkohol er dyrt
Selskap i et glass vin	Søvnkvaliteten blir dårligere
Får slappe av	Følelse av «dagen derpå»
Alkoholen gjør at du får sove	
Tunge tanker døyves.	

	Er redd for at andre skal kunne merke alkoholbruken og begynne å spørre (for eksempel lukt) Redd for å bli avhengig nå når forbruket har økt Bekymret for at det skal gå utover helsa (fysisk og psykisk)
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

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

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

Gjør ferdig scoringen i scoringsskjemaet:

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

Send inn scoringsskjemaet ved å trykke "submit".

Omstill deg til neste student.

Instruksjon til eksamenspasient

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

Du er en pasient som har utviklet et risikabelt/skadelig alkoholbruk etter samlivsbrudd for et år siden. Du har kontakt med psykisk helsevern da du også er blitt tiltagende deprimert i denne perioden. Du har vært her til et par samtaler der du blant annet har fylt ut et spørreskjema om alkoholvaner. Denne viser at du har et risikabelt alkoholbruk.

Familie/jobb/hobbyer: *Du bor alene, har ingen barn. Har foreldre og en bror i byen. Flere gode venner. Du er i arbeid som rådgiver i en offentlig bedrift og bor i gangavstand til jobben. Du har den siste tiden vært sykemeldt på grunn av depressive plager og alkoholbruken har økt noe på.*

Du har sertifikat, men ikke bil.

Du liker å lese bøker, gå turer og spise god mat med venner.

Psykiske helse: Du har tidligere ikke vært i kontakt med psykiatrien. Har ikke hatt rusproblemer i ungdommen. Du prøvde alkohol første gang i 16-årsalder. Bruken av alkohol fram til for ca et år siden har vært sporadisk helgebruk.

Fysisk helse: Du er frisk og bruker ingen faste medisiner. Det har vært vurdert å starte opp med antidepressiva.

Rusmidler: Du bruker ikke andre rusmidler enn alkohol, heller ikke tobakk.

Sykehistorie: Du flyttet fra samboer for ca 1 år siden. Dere var enige om å avslutte forholdet. Du har likevel vært plaget med depresjon etter dette og den siste tiden har du vært sykemeldt. Det som nå bekymrer deg i tillegg er at alkoholbruken har økt på i den siste tiden.

Av alkohol bruker du for det meste vin og øl og det har blitt et par glass flere ganger i uka for å få sove. I helgene kan du bruke mere (flere glass fra en 3-liter med vin, men aldri over 4 glass).

Vedrørende alkoholbruken din: Det du synes er gode sider med alkoholen er: vin smaker godt, du føler det er selskap i et glass vin, du får slappe av, alkoholen gjør at du får sove, tunge tanker døyves.

Hvis studenten spør om det er flere ting som er bra med alkohol svarer du nei (grunnet tiden som er til rådighet).

Det du synes er mindre gode sider med alkoholen er: Alkohol er dyrt, søvnkvaliteten blir dårligere, følelse av «dagen derpå», er redd for at andre skal kunne merke alkoholbruken og begynne å spørre om denne (for eksempel lukt), redd for å ikke komme tilbake i arbeid, redd for å bli avhengig nå når forbruket har økt, bekymret for at det skal gå utover helsa (fysisk og psykisk)

Hvis studenten spør om det er flere ting som er mindre bra med alkohol, svarer du nei (grunnet tiden som er til rådighet).

Du har begynt å tenke på at slik kan det ikke fortsette og at du bør endre alkoholbruken din. Du har allerede kuttet ned litt på alkoholen i helgene.

Du er usikker på om du ønsker hjelp til å kutte ned alkoholbruken til måteholdent helgebruk som du hadde tidligere.

Gjennomføringen:

Studenten skal spørre deg om dere kan snakke sammen om alkoholbruken din.

Studenten skal introdusere deg for det som heter utforskning av ambivalens, det vil si at studenten skal spørre deg om hva du synes er de gode sidene med alkohol og hva du synes er de mindre gode sidene med alkohol.

Studenten skal først spørre deg hva som er bra med alkohol (vin smaker godt, føler det er selskap i et glass vin, får slappe av, alkoholen gjør at du får sove, tunge tanker døyves)

Du skal si en ting av gangen. Deretter skal studenten spørre deg «hva mer» før du kan si neste ting som er bra med alkohol (opptil 5 punkter).

Etter at det er gjort, skal studenten oppsummere det du sier, og du kan gjerne respondere ved å nikke og si ja om dette stemmer.

Deretter vil studenten spørre deg om hva du synes er mindre bra med alkohol.

Du svarer en ting i gangen her også.

Studenten skal spørre «hva mer» for å få frem de andre punktene du synes er mindre bra med alkoholbruken (at alkohol er dyrt, søvnkvaliteten blir dårligere, kan ha følelse av «dagen derpå», redd for å ikke komme tilbake i arbeid, redd for å bli avhengig nå når forbruket har økt, bekymret for at det skal gå utover helsa (fysisk og psykisk).

Så skal studenten oppsummere det du synes er mindre bra med alkohol (opptil 6 punkter). Du kan gjerne respondere ved å nikke og si ja her også.

Det kan være at studenten oppsummerer og gjentar det du sier flere ganger. Dette er en del av metoden.

Til slutt: Når(hvis) studenten stiller oppfølgingsspørsmål om veien videre, svarer du at du innser at du bør kutte ned alkoholbruken og at du vil tenke på om du ønsker hjelp/behandling for dette. Du vil gjerne ta opp temaet rundt alkoholbruk i neste samtale når du har fått tenkt litt på det.

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv	Hilser på pasienten med sitt fulle navn og gir blikkontakt	Hilser på pasienten	Hilser ikke på pasienten
Introduserer ambivalensutforsking/ambivalensvekt	Beskriver til pasienten at det gjerne er gode sider og mindre gode sider ved alkoholbruk og at en nå tilbyr å se på dette sammen med pasienten.	Beskriver at en vil gjøre en ambivalensutforsking/snakke om alkohol	Introduserer ikke ambivalensvekt men går rett på ambivalensutforsking
Starter med å spørre om de gode sidene med alkoholbruk	Starter med disse	1.«Gir seg» før pasienten har	Gjør ikke prosedyren

	Spør åpne spørsmål for å finne flere ting som pas synes er bra med alkohol	oppgitt alle grunnene 2. eller starter med det som er mindre bra med alkohol	
Oppsummerer gode sider med alkoholbruk	Oppsummerer alle 5 gode sider	Oppsummerer litt	Oppsummerer ikke
Deretter spør om de mindre gode sider med alkoholbruken	Spør åpne spørsmål for å finne flere ting som pas synes er mindre bra med alkohol	1.«Gir seg» før pasienten har oppgitt alle grunnene	Gjør ikke prosedyren
Oppsummerer mindre gode sider ved alkoholbruk til slutt	Oppsummerer alle mindre gode sider	Oppsummerer noen mindre gode sider	Oppsummerer ikke
Får studenten kartlagt alle 5 gode sider som pasienten opplever med alkoholbruk?	Over 4	2-3	Ingen
Får studenten kartlagt alle 6 mindre gode sider som pasienten opplever med alkoholbruk?	Over 4	1-4	Ingen
Ambivalensvekt oppført på ark A4-ark med to kolonner: Bra med alkohol vs Mindre bra med alkohol (se introduksjon til eksaminator)	Studenten skriver opp det pasienten oppgir er gode sider og mindre gode sider med alkoholbruken på et ark underveis i samtalen som de begge ser på mens de snakker	Studenten skriver på ark, men bruker ikke dette aktivt	Studenten skriver ikke på ark
Kommunikasjonsferdigheter Åpne spørsmål	Hyppig bruk	Litt bruk	Bare lukkede spørsmål
Kommunikasjonsferdigheter Oppsummeringer	Hyppig bruk	Litt bruk	Oppsummerer ikke

Kommunikasjonsferdigheter Refleksjoner	Hyppig bruk	Littbruk	Reflekterer ikke
Kommunikasjonsferdigheter: Studenten uttrykker empati og aksept for pasientens dilemma rundt alkoholbruk	Uttrykker empati og aksept i forhold til problemene med alkoholbruken	Uttrykker empati og aksept mer generelt	Konfronterende holdning i forhold til alkoholbruk
Nøkkelspørsmål (åpent spørsmål om veien videre) Eks: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hva tenker du om alt dette nå?</i> • <i>Hvor går veien videre?</i> • <i>Hvordan vil du gå fram</i> • <i>Hva tenker du videre,</i> • <i>osv</i> 	Hvis studenten stiller dette og responderer med refleksjon på svaret en får fra pasienten	Hvis nøkkelspørsmål stilles uten at studenten responderer på dette med refleksjon	Stiller ikke nøkkelspørsmålet
Struktur i samtalen (ambivalensvekten)	Spør om gode sider først, deretter mindre gode sider	Spør om gode sider og mindre gode sider hulter til bulter	Spør ikke om gode sider/mindre gode sider

(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.

Korsbåndskade OSKE IIC Ortopedi

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Jon Olav Drogset	INB	Ortopedi	Jon.o.drogset@ntnu.no	92064873
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 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				
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	
Ønsker bruk av skuespiller, kvinne ca. 23 år.	
Utstyr undervisningsenheten skaffer:	
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):	
Undersøkelsesbenk	
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:	
God oversikt over pasient og student for både eksaminator og sensor	

(...) = 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 LIS1 på Skadeavdelingen på St. Olavs Hospital. En 23 år gammel kvinnelig fotballspiller kommer til undersøkelse etter vridningstraume av høyre kne.

Gå inn og ta opp en **målrettet anamnese** og utfør en **målrettet klinisk undersøkelse** (undersøk det som er relevant for problemstillingen). Du har 5 minutter til dette.

Når det er 3 minutter igjen, vil eksaminator stille deg noen spørsmål.

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Pasienten i oppgaven spilles av en standardisert pasient/frivillig.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til relevant anamneseopptak i tid og innhold og undersøkelse av underekstremitet. videre plan ved en ortopedisk problemstilling «sykdom med smerte og redusert funksjon og/eller skade i ekstremitet». Den tester også evne til å samarbeide med pasient, innhente relevant info ila kort tid.

Diagnosen i aktuelle tilfellet er tenkt å fremre korsbåndskade . Studentene må innhente mest relevant informasjon for å kunne stille sannsynlig diagnose og dermed si noe om sannsynlige funn ved tenkt klinisk undersøkelse og behandlingsmuligheter.

Informasjon studenten innhenter om pasientens kjønn og alder, helsestatus medisiner og allergi. Skade mekanismen, samt utelukking av andre differensialdiagnoser er ment å lede studenten til riktig diagnose. Du gir studenten beskjed om at Lachman`s test er positiv grad 3, men at pivot shift ikke lar seg gjøre på grunn av manglende ekstensjon.

Når det er 3 minutt igjen, eller når studenten signaliserer at hun/han er ferdig med anamneseopptaket, skal du stille fem spørsmål:

Spørsmål til studenten – etter 5 minutt (når det er 3 minutt igjen)

1. Du har undersøkt pasienten. Nevn to funn eller flere funn ved klinisk undersøkelse som kan hjelpe deg med å finne ut hva som feiler pasienten.
2. Hva er den vanligste årsaken for skaden som pasienten har?
3. Hvis du er usikker på diagnosen etter anamnese og klinisk undersøkelse, hvilke videre undersøkelser kan være hjelpelige? Nevn 2.
4. MR viser ACL ruptur. Hva er behandlingen? Dersom pasienten ikke svarer på eller svarer feil på spørsmål, får hun/han ikke lov til å gi svar eller endre svar på forrige

spørsmål. Spørsmål 1 til 4 er formulert for å ikke gi følge-feil dersom feil svar ved forrige spørsmål.

Instruksjon til eksamenspasient

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

Du heter Kari og er 23 år gammel.

Aktuelt: Du skulle finte ut en motspiller i fotball og merket at noe røk i høyre kne. Du kunne ikke stå opp etterpå. Du ble først behandlet med POLICE ved sykehuset. Du kommer ny vurdering 5 dager etter skaden.

Du har fått smertestillende av ambulanse personell. Du fikk litt mindre vondt, men kneet er vondt og litt hovent og du greier ikke å strekke de siste 30 grader.

Du skal ligge under hele undersøkelsen og høgre ben skal være bøyd i ca 30 grader, men du kan bøye mer.

Eksaminator viser deg dette.

På spørsmål fra studenten skal du fortelle at:

Sosialt: du er student på industriell økonomi på NTNU og spiller fotball i 3. divisjon.

Arvelige sykdommer i familien: Ingen kjente

Tidligere sykdommer: Ingen.

Du er sprek og oppegående fra før, går turer i skog og mark og trener mye.

Tidligere sykehusinnleggelseser: Kun fjernet mandler som barn.

Allergier: Ingen.

Røyk og snus: Snus daglig

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

Andre stimulantia: ingen.

Naturlige funksjoner:

Vannlating: normal

Avføring: normal

Søvn: Sover 7-8 timer, ingen endring

Matlyst: normal

Faste medisiner: P-piller

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

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

Strukturert scoringsskjema

(For IID skal scoringsskjemaet også foreligge på engelsk)

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Åpner med åpent spørsmål			
Aktuell anamnese	Kartlegger hva som skjedde, hvordan pasienten skadet kneet	Kartlegger noe om situasjon for fall, men ikke fullstendig skademekanisme	
Symptomer Smerte, hevelse, funksjonstap	Spør om alle 3	Spør om 1-2 av nevnte	
Kartlegger funksjonsnivå før skaden.		Kartlagt	Ikke kartlagt
Kartlegger helsestatus, medisiner og allergi	3 av angitt	1-2 av angitt	0 av angitt
Undersøkelse av underekstremitet			
Ser feilstillingen		ja	
Forsøker å teste ACL (eksaminator sier positiv ved us)	Lachmann og pivot shift	Kun 1 av de	Ingen
Tester andre leddbånd i kneet	Alle tre	1 eller 2	Ingen
Tester meniskskade	Palpasjonsømh et og Spesifikk menisk test	Kun 1 av de	Ingen
Når det er 3 minutter igjen, eller dersom studenten er ferdig med anamnesen før dette, stopp studenten og still følgende spørsmål:			
Spørsmål 1: Du har undersøkt pasienten. Nevn to funn eller flere funn ved klinisk undersøkelse som kan hjelpe deg med å finne ut hva som feiler pasienten.	Låst kne og positiv Lachmann	Kun ett funn	Ingen
Spørsmål 2: Hvem er mest utsatt for slike skader som pasienten har?	Vridningsidrett Kvinner Ungdommer	2 av angitt	0-1 av angitt
Spørsmål 3: Hvis du er usikker på diagnosen etter klinisk undersøkelse hvilke videre	RTG MR	1 av angitt	Ingen

undersøkelser av kneet kan være behjelpelige?				
Spørsmål 4: MR viser en ACL ruptur og en innslått bøttehankruptur av mediale menisk. Hva er behandlingen?	Operasjon			Opptrening eller ikke operasjon
Global score (Skal ikke endres!)				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

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

OSKE IIC termin X22 fagområde Voksenpsykiatri, vurdering av bivirkning ved bruk av antipsykotika

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Katrine Kveli Fjukstad	IPH	Voksenpsykiatri	Katrine.K.Fjukstad@ntnu.no	99572052
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC: X	IID:	
Læringsmål				
4.1.1 etter gjennomført psykiatrisk intervju gi en konsis, samlet framstilling av pasientens problem, med angivelse av de positive og negative opplysninger som er relevante for en vurdering av pasientens tilstand				
4.1.6 angi de viktigste indikasjoner for bruk av antipsykotika, antidepressiva, anxiolytika, hypnotika og stemningsstabiliserende midler, og forklare deres virkemåte, bivirkninger og kontraindikasjoner				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Oppfølging ved bruk av antipsykotisk og av stemningsstabiliserende medisin				
Anamnese psykoselidelser og psykosemistanke				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Frivillig eksamenspasient i 20 årene, kjønn spiller ingen rolle.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
Ikke aktuelt
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Stoler og bord.
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:
Eksaminator ønsker å se ansiktet til både pasient og student

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er på jobb på fastlegekontoret. Pasienten du skal møte har nylig blitt utskrevet fra psykiatrisk avdeling etter en psykoseepisode og startet opp med den antipsykotiske medisinen risperidon under innleggelsen. Vedkommende har bedt om en rask vurdering på grunn av økende uro. Du skal nå gjøre en vurdering av pasientens tilstand og finne relevante tiltak.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjøre en vurdering av eventuelle pågående psykosesyntomer og vurdere dette sammen med vanlige bivirkninger ved bruk av antipsykotika. Informer ved starten om at du vil stille to spørsmål når det har gått 6 minutter.

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 ble utskrevet fra psykiatrisk avdeling for to uker siden etter å ha vært innlagt en lengre periode. Før innleggelsen var du plaget med å høre stemmer som kommenterte ting du gjorde. Du var også overbevist om at stedets fotballag og supportere var russiske spioner som kommuniserte via bannere og kamprop. Spionene gjorde ifølge deg forberedelser for at Russland skulle invadere Norge. Det hele toppet seg da du skjelte ut spillere på banen og beskylte dem høylytt for å være forrædere. Du ble da akuttinnlagt etter at du ble fraktet til legevakt av politiet.

Dette er første gangen du har vært innlagt. Under innleggelsen ble du utredet og behandlet for paranoid schizofreni. Du startet først med et medikament som du ikke husker navnet på, men du måtte slutte med dette på grunn av bivirkninger i form av stor vekttoppgang og forhøyede fettverdier i blodet. Medikamentet virket godt, stemmene roet seg og du var ikke lenger like engstelig for russisk invasjon. Du var derfor motivert for å prøve et annet medikament og ble da satt på et antipsykotika som heter risperidon. Du tar nå 4 mg hver morgen og du har brukt dette i fire uker. Vekten stabiliserte seg etter bytte av medikament og har så vidt begynt å gå nedover igjen.

Du ble utskrevet til eget hjem og har nå etter utskrivelsen oppfølging ved poliklinikken, men første time er i neste uke. Den kommunale kontakten din ser innom deg et par ganger i uken, noe du synes er helt greit. Du må gå forbi fotballbanen på vei til butikken, og du tar deg i at du følger med litt ekstra selv om du ikke lenger tenker at spillere og supportere står i ledtog med russere. Stemmene er nå helt borte. Du har aldri hatt synsopplevelser (hallusinose). Alt i alt synes du at du har det ganske bra, bortsett fra den sterke kroppslige uroen. Du har god matlyst, men sover dårlig på grunn av uroen.

Plagene dine er forårsaket av akatisi som medfører at det er veldig vanskelig å sitte stille, dette går spesielt ut over bena. Du sitter derfor og tripper mye med bena og gnir deg med jevne mellomrom på lårene. Om du blir spurt om hvorfor du kjenner på uro, sier du at du ikke vet. Ved spørsmål om nærmere beskrivelse av uroen kan du fortelle at du synes det er vanskelig å sitte rolig, at det kjennes ut som at det kryper maur på føttene dine (men du vet at det faktisk ikke er maur). Du er engstelig for at dette ubehaget ikke skal roe seg og at det skal bli verre, men har ellers ikke angstanfall eller angstsymptomer. Humøret er greit, du føler deg ikke nedstemt.

Strukturert scoringsskjema

	God (2 poeng)	Tilfreds-stillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Gjennomgår anamnese med empati og systematikk			Ingen empati
Spør om innleggelsen	Årsak til innleggelse, varighet, diagnose	Kun to av elementene	
Spør om vrangforestillinger	Pågående og tidligere	Pågående eller tidligere	
Spør om hallusinose, syn og hørsel	Type, varighet	Kun en type hallusinose	
Spør om tidligere bruk av medikamenter	Effekt, bivirkninger, type preparater, varighet av behandling	Kun to av elementene	
Spør om nåværende bruk av medikamenter	Effekt, bivirkninger, type preparater, varighet av behandling	Kun to av elementene	
Spør om oppfølging etter utskrivelse	Spesialist-helsetjeneste og primær-helsetjeneste	Kun et av tjeneste-nivå	
Spør om bruk av rusmidler	Kartlegger type stoff, mengde og administrasjonsform	Kartlegger type stoff, men utdyper ikke	

Spør om angst og uro	Kartlegger hvordan uroen arter seg, og hva pasienten tenker rundt dette. Kartlegger om vedkommende har angst	Spør om angst og uro, men får ikke utdypet dette.	Spør kun om angst
Spør om affektive symptomer	Kvalitet og tilstedeværelse av både depressivt og elevert stemningsleie	Kartlegger kun depressivt eller elevert stemnings-leie	
Spørsmål fra eksaminator:			
Hva tenker du er årsaken til plagene til pasienten?	Akatisi Ekstra-pyramidale bivirkninger (EPS)	Bivirkninger uten nærmere spesifisering	Forverring av psykotisk tilstand eller angstplager
Hvilket tiltak vil du anbefale?	Redusere dose eller bytte medikament.	Trygge pasienten. Ta serumkonsentrasjonsmåling.	Legge inn pasienten på sykehus igjen. Øke dose risperidon. Bråseponere risperidon.

(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.

Plastikkirurgi IIC – Suturering av sår

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håvard Nordgaard	IKM	Plastikkirurgi	havard.bersas.nordgaard@stolav.no	91717994
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Håvard Nordgaard			havard.bersas.nordgaard@stolav.no	91717994
Frode Brattli			frode.brattli@stolav.no	92433299
Standardiserte pasienter				
Ikke behov for standardisert pasient				
Læringsmål				
Semester IIC 8 Plastikkirurgi 8.1 Studenten skal kunne: 8.1.4 Beskrive prinsippene for planlegging av hudsnitt, bruk av lokalanestesi/ bedøvelsessteknikk, bandasjering og postoperativ arrbehandling				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Som fastlege legevakta blir du oppsøkt av en pasient som har en ca 8 cm lang kuttskade på leggen. Det ser ikke ut til at muskulatur eller andre viktige strukturer er skadet, og du bestemmer deg derfor for å lukke såret med suturer.

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

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

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

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

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

Når studenten kommer inn i rommet skal det ligge frem fire tråder (forberedt på forhånd) med henholdsvis nylon hudsutur størrelse 1-0, 3-0 og 5-0, og resorberbar sutur størrelse 2-0. Du skal spørre hvilken størrelse av de fire fremviste trådene studenten ønsker å benytte til suturering av det aktuelle kuttet. Etter at studenten har avgitt svar, kan du be studenten begynne med oppgaven.

Hanskene kan være vanskelig å ha på seg dersom man har spritet hendene først. Gi derfor beskjed om at spritingen kan gjøres når hanskene tas av. Hanskene kan ansees som sterile dersom studenten spør om det.

Plastikkirurgi IIC – Suturering av sår

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

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

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

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

Omstille deg til neste student.

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

Utstørliste

Kopi av oppgavetekst på dør som er festet til bordet

Preparatet: Hud fra gris. Ca 15 x 15 cm. Preparatet klargjøres dagen før og legges i kjøleboks

Preparat med ferdig skjært kutt med lengde ca. 8 cm (det samme preparatet kan brukes flere ganger).

Underlag (grønn barriere)

Kjøleboks for å ha grisehuden i

Søppelpose til brukte preparater

Engangshansker

Vask/desinfeksjonsmiddel til hender

Gul boks (til å nåler og knivblad i)

Trådsaks

Nåleholder

Kirurgisk pinsett

Fire suturnåler m/tråd av ulik størrelse, monofil nylontråd i str. 1-0, 3-0 og 5-0, og resorberbar 2-0 sutur, lagt ut på et Brett der studenten tydelig kan se tykkelse på tråden og det fremgår hvilken størrelse tråden er i.

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

Plastikkirurgi IIC – Suturering av sår

Strukturert skåringsskjema

	God: 2 poeng	Tilfredsstillende: 1 poeng	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført: 0 poeng
Introduksjon og generell forberedelse			
Opptrer høflig, håndterer hudpreparatet på en profesjonell måte, tar på seg hansker, sløser ikke med suturtråd, har forstått oppgaven			
Suturering			
Velger riktig størrelse på suturtråd ved spørsmål om dette	3-0	-	De andre tre suturtrådene. Dersom studenten velger feil tråd, skal man gi studenten den korrekte tråden.
Bruker nåleholder og kirurgisk pinsett korrekt	Setter nålen $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ inn på nåleholder, har et godt grep på sårkanten med kirurgisk pinsett. Bruke "pinsettgrep".	Bruker nåleholderen riktig, men setter den helt på spissen eller helt på enden av nålen. Bruker pinsett. Bruker nåleholderen korrekt og setter den riktig på nålen, men bruker ikke «pinsettgrepet».	Holder nåleholderen helt feil (bruker feil fingre). Bruker ikke pinsett, bare nåleholder.
Suturene settes med like lang avstand fra sårkanten (Nødvendig?)	Godt. Helt lik og tilfredsstillende avstand fra hudkantene.	Tilfredsstillende. De fleste suturene har lik og tilfredsstillende avstand fra sårkantene.	Ikke tilfredsstillende. Helt ulik avstand på de fleste.
Suturene er passelig stramme	Suturene er hverken for stramme eller for løse. Alle suturene er passe stramme. Skal kunne dra i dem uten at de løsner.	Suturene er noe for stramme eller løse ca. $\frac{1}{2}$ av suturene er passe stramme. Ca. halvparten skal kunne dras i uten at de løsner.	De fleste suturene er altfor stramme eller for løse. Eller de fleste knutene går opp når de dras i.
Korrekt adaptasjon av sårkanter	Såret er fint adaptert og sårkantene ligger hverken oppå hverandre eller er inverterte	Såret er ikke optimalt adaptert, men sårkantene ligger på samme nivå	Sårkantene ligger oppå hverandre eller er svært inverterte. Eller såret er ikke lukket (det spriker fortsatt).
Bruker korrekt suturmetode	Enkle avbrutte suturer	Avbrutte madrass-suturer	Sammenhengende suturer

Plastikkirurgi IIC – Suturering av sår

		<i>evt. annen lignende enkel suturteknikk</i>	
Bruker korrekt teknikk på knutene	<i>Slår minst 3 knuter på hver sutur, gjerne den første med dobbel knute. Ikke alle knutene i "samme vei" som kan skape glideknute. Den skal tåle å bli dradd i.</i>	<i>Slår minst 3 knuter på hver sutur, men ikke optimal teknikk. Den skal kunne tåle å bli dradd i. Knuten skal ikke bli for stram eller for løs, og den skal ikke være en glideknute.</i>	<i>Slår bare 1-2 knute på hver sutur Eller at knutene er altfor løs slik at knuten løsner når det dras i.</i>
Suturteknikk	<i>Elegant og rolig</i>	<i>Veldig nervøs. Har vansker med å fullføre.</i>	<i>Slurvete. Unøyaktig.</i>
		-	
Setter riktig antall suturer	<i>4-8 suturer</i>	-	<i>< 3</i>

Global skår

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

--

Revmatologi IIC Undersøkelse hånd m fokus på artritt sykdom

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Alvilde Dhainaut	INB	Revmatologi	alvilde.dhainaut@ntnu.no	97659936 26132
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Alvilde Dhainaut				
Mari Hoff				
Standardiserte pasienter				
Kan varieres (men ved artrose eller artrittsykdom bør begge ha lignende funn)				
Læringsmål				
7.1.5				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Spesifikk leddundersøkelse av hånd				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Problemstillingen er en pasient som er plaget med leddhevelser og leddsmerter, spesielt i hendene. Det er blant annet problemer med å skrive.

Du vil møte en standardisert pasient. Gjør en spesifikk leddundersøkelse av hånd med tanke på om det foreligger artrittsykdom. Ikke gjør en full anamnese eller hele orienterende leddstatus.

Under undersøkelsen beskriver du fortløpende hva/hvilke eventuelle tegn du ser eller kjenner etter, fortrinnsvis til eksaminator

Etter du er ferdig med undersøkelsen gis en muntlig kollegial oppsummering med presentasjon og konklusjon av funn til eksaminator. Det vil så bli stilt 2 oppfølgingsspørsmål

Du vil få beskjed når det er gått 5 minutter og det gjenstår 3 minutter til avslutte kollegial rapport og svare på oppfølgingsspørsmål

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til systematisk undersøkelse av hender med tanke på mulig artrittsykdom.

Når studenten anser seg som ferdig, evt senest etter 5 minutter angir du at det nå er 3 minutter igjen og at du ønsker stille 2 spørsmål:

Hva er vanlige /typiske funn i hender hos en pasient med aktiv revmatoid artritt som har vart over tid og ikke har vært adekvat behandlet?

Har du en mulig differensialdiagnose til funn i tommel ?

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.

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

Studenten har fått vite at du har problemer med leddhevelser og leddsmerter. Hun/han skal ikke spørre deg om bakgrunn/sykehistorie osv men kun gjennomføre en undersøkelse av hendene dine. Studenten vil bli bedt om forklare hva han/hun ser/kjenner etter, fortrinnsvis rettet til eksaminator.

Følg instruksjonen studenten gir.

Om du skulle bli stilt spørsmål av studenten kan du svare at det f.eks er vanskelig å skrive/holde penn skrive på data, at du har vondt i fingerleddene men ikke si spesifikt hvilke ledd før studenten faktisk undersøker leddene.

Om studenten **kjenner/klemmer** på leddene dine kan du gjøre en liten grimase+ om du blir spurt (eller om du allerede er bedt om å si ifra om det gjør vondt av studenten tidligere i seansen) si det er ømt/gjør litt vondt når studenten klemmer på følgende :

-Høyrehånd:

Øm grunnledd/knuvene på peke (**MCP 2**) ,

Øm mellomledd/ første rekke pekefinger (**PIP 2**)

Øm **basis hø tommel over sener** , men ikke særskilt ved evt «grinding» (om studenten «stuker»/snurrer på tommelen)

-Venstre hånd:

Øm mellomledd pekefinger (**PIP2**)

Om studenten tester forskjellige grep som knytte , gripe,klype eller klemme , tester kraft :

-Angi ubehag og vanskelighet , forsøk late som du har mindre kraft ved bevegelse av hø tommel

- Ha litt problemer med knytte hø pekefinger

Om studenten undersøker ekstra på tommel:

-Angi smerter basis hø tommel, og litt oppover ved Finkelsteins test (bøyer tommel håndflate , knytter de andre fingrene rundt og bøyer i håndledd mot lillefinger)

Angi noe, men mindre enn ved evt Finkelstein, ved evt grinding test over

For øvrig kan du svare/reagere slik det er (du skal ikke late som det er vondt i andre ledd enn de nevnte men trenger heller ikke underslå om du faktisk har vondt/problemer fra andre ledd enn de som er nevnt)

Ellers ber vi om at du ikke avbryter eller stiller spørsmål med mindre studenten ber om det.

Bekledning: kort eller halvlång erme , gjerne t-skjorte. Ikke større armbånd, ringer eller lignende som kan komme i veien for undersøkelse av hendene

Strukturert skåringsskjema

MAKS 23 poeng		Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Generelt: 2 poeng			
Hilser på pasient og introduserer seg selv			
Gir klare instruksjoner , ser på /øyekontakt med pas når palperer for ømhet			
Inspeksjon 5 poeng			
Ser på begge hender , dorsal og palmart, overblikk , albuer			
Hudforandringer(utslett,arr,sår,),			
Negleforandringer			
Hevelser			
Feilstilling (deviasjon med mer) , kuler (revmaknuter,bouchard, heberden)			
Palpasjon 4 poeng			
Temperatur,muskelsvinn,(radial og ulnar puls)		Minst 2	
Squeesetest MCP			
MCP Hvert ledd for ømhet og hevelse			
PIP og DIP Hvert ledd for ømhet og hevelse			
Beveg /Funksjon 6 poeng			
Fleksjon og extension, håndledd			
Radial og ulnar deviation håndledd			
Knytte,sprike			
Styrke			
pinsett grep ,nøkkel,opposisjon		Alle 3	
<i>Spesifikk test Finkelstein og eller grinding</i>			
Oppsummering: 2 poeng			
Presenterer funn ryddig greit, tar med fra alle punkt,			
Konklusjon , artritt /ikke artritt normal/ unormal status			
Vanlig funn ved RA ? 3 poeng			
Symmetrisk polyartritt, (artritt : ledd bløtdelshevelse,ømhet, varme, rødme, nedsatt bevegelse)			
Ofte(men ikke bare) små ledd spes MCP , PIP og ikke DIP			
Feilstilling: ulnardeviasjon i mcp rekken,svanehals ,knappehull , z konfigurasjon tommel,		Må ha med ulnardeviasjon + 1	
Tommelen ? 1 poeng			
DeQuervain og/eller Artrose			

Global skår Skal ikke endres!

Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

Skal ikke endres!

Dermatologi IIC, undersøkelse mannlig pasient (modell)

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Ingrid Snekvik	IKOM	Dermatologi	Ingrid.snekvik@ntnu.no	97 11 34 14
Brita Pukstad	IKOM	Dermatologi	Brita.pukstad@ntnu.no	95 87 80 12
Eksaminatorer				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Telefon
Ellen H Modalsli	IKOM	Dermatologi	ellen.modalsli@ntnu.no	41 12 65 66
Ingebjørg Larsen	IKOM	Dermatologi	Ingebjorg.larsen@stolav.no	47 65 79 57
Ingrid Snekvik (vara)	IKOM	Dermatologi	Ingrid.snekvik@ntnu.no	97 11 34 14
Standardiserte pasienter				
Ingen pasient. Bekkenmodell (mann)				
Læringsmål				
Semester IIC				
5 Hudsykdommer				
5.1 Studenten skal kunne:				
5.1.3 gjennomføre et målrettet klinisk intervju og foreta en systematisk og fullstendig klinisk undersøkelse av hud, hudens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer samt beskrive visuelle og kliniske funn ved hjelp av dermatologisk terminologi (efflorescenslære)				
5.1.4 ut fra sykehistorie og klinisk undersøkelse foreslå tentativ diagnose, diskutere differensialdiagnoser og foreslå relevant utredning og behandlingstiltak ved symptomer fra og forandringer i hud, hudens adnexstrukturer (hår, negler, svettekjertler) og slimhinner i munn og på ytre kjønnsorganer				
5.1.6 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, uretrautstryk til gramfarging)				
5.1.9 ha forståelse for hva som kan behandles i primærhelsetjenesten og hva som bør henvises videre				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
<ul style="list-style-type: none"> - Utføre enkel genital undersøkelse kvinne og mann. - Prøvetaking ved mistanke om seksuelt overførbart infeksjon/kjønnsykdom - Fortolkning av uretrautstryk 				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 min	10 min

Oppgavetekst til studenten (på døra og kopi inne på rommet)

Du er lege på venerologisk poliklinikk og får besøk av en tidligere frisk 25 år gammel mann på kontoret. Han har lagt merke til rikelig utflod fra urinrørsåpningen og svie ved vannlating de siste dagene. Han hadde tilfeldig, ubeskyttet vaginalt samleie med en kvinne for snart to uker siden, og han ønsker å teste seg for mulig kjønnsykdom. Han har ikke hatt analt samleie eller oralsex. Utenom svie ved vannlating er han i fin form. Han bruker ingen faste medisiner og har ingen kjente allergier. Han har ikke hatt andre partnere siste halvår.

Gjennomfør en systematisk undersøkelse og prøvetaking med tanke på mulig seksuell overførbart sykdom. Vis undersøkelse- og prøvetakingsferdighetene på modellen, og forklar underveis klart og tydelig til eksaminator hva du gjør og hvorfor. Når du er ferdig eller når det gjenstår 3 minutt, får du to tilleggs spørsmål av eksaminator.

Det du trenger av utstyr vil være tilgjengelig. Stasjonen gjennomføres uten bruk av hansker. Prøvepinner skal ikke knekkes.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til å gjennomføre en systematisk undersøkelse av en mann som ønsker å teste seg for en seksuell overførbart infeksjon. Videre er oppgaven ment å teste studentens evne til å beskrive og fortolke et gram-farget uretra-utstryk.

Hva må du være spesielt oppmerksom 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 skåringskjemaet. Følg godt med og hold tiden. Du skal ikke komme med tilleggsspørsmål annet enn det som er bestemt på forhånd. Du skal oppføre deg mest mulig likt overfor alle studentene.

Når studenten er ferdig eller senest når det gjenstår 3 minutter sier eksaminator til studenten:

«Pasienten lurer på om han i tillegg bør ta blodprøve i dag. Hvilket svar gir du pasienten og hvordan begrunner du dette?»

Deretter sier eksaminator til studenten:

”Det tas et uretrautstryk som gramfarges. Dette er det man ser i mikroskopet og du ser det samme i flere utsnitt.”

Eksaminator viser frem et laminert bilde av 100x forstørrelse.

”Du skal beskrive utstryket ved å peke på bildet og deretter angi mest sannsynlige diagnose.”

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.

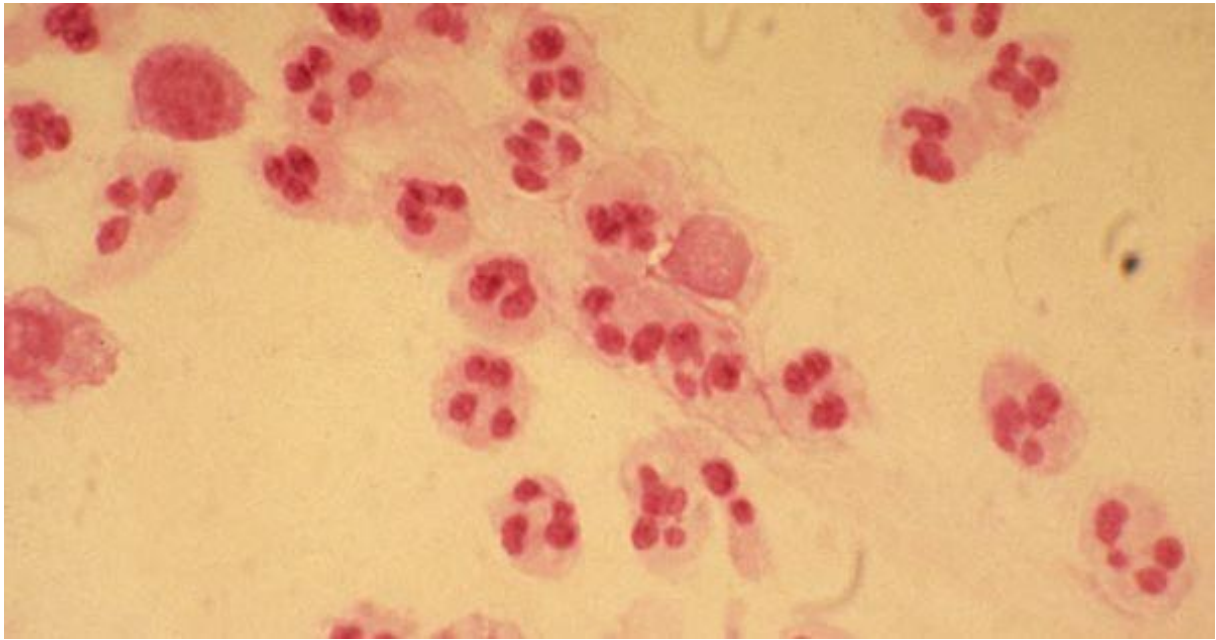
Gjør ferdig skåringen på skåringskjemaet. Gi gjerne skriftlig tilbakemelding til studenten om prestasjonen og eventuelt forslag til forbedringer. Gjør tilslutt en totalvurdering av studentens prestasjon etter ditt eget skjønn og kryss av på «Global skår». Global skår er uavhengig av og vil IKKE påvirke kandidatens sjekklisterkår. Send inn skåringskjemaet ved å trykke ”submit”. Omstill deg til neste student.

Utstyrliste

Bekkenmodell (obs tilbaketrukket preputium) ligger på bordet med klede over og under seg
Prøvetakingsutstyr til mikrobiologisk undersøkelse (spatel, objektglass, dyrkningspinne, pcr-pinne (tykk/tynn), tomme glass til forsendelse (hvit/rød kork)

Strukturert skåringskjema

	God (2 p.)	Tilfredsstillende (1 p.)	Ikke tilfredsstillende/ ikke utført (0 p.)	
Undersøkelse:				
- Inspeksjon genitalia eksterna og omliggende hud	Forklarer godt (eks. vorter, sår, utslett osv)	Forklarer mindre godt		
- Palpasjon glandler i lysker	Langsmed lysker	Punktvis/palp puls		
- Palpasjon skrotum	Forklarer godt (eks. ømhet/hevelse)	Forklarer mindre godt		
- Inspeksjon penis (forhuden er allerede trukket tilbake)	Forklarer godt (eks. glans+sulcus coronarius + uretra)	Forklarer mindre godt		
Prøvetaking:				
- Utstryk fra uretra	Forklarer godt (eks. utflot på pinne, stryker tynt, gramfarges)	Forklarer mindre godt		
- Dyrkningspinne fra uretra	Gjør dette evt. forklarer hvorfor man avventer svar per-us før dyrkning (NB kun 1p)	NA		
- Pinneprøve til PCR	Forklarer godt og velger tynn pinne	Velger tykk pinne eller Urinprøve		
Gj. føring undersøkelse/prøvetaking:				
Struktur: - Systematikk/ - Tidsbruk/flyt	God (2 p)	Tilfredsstillende (1 p)	Ikke tilfredsstillende (0p)	
Profesjonalitet	Håndterer situasjonen på en god måte og gir inntrykk av god forståelse av oppgave/konteksten (4p)	Håndterer situasjonen på en grei måte som gir inntrykk av tilfredsstillende forståelse av oppgave/konteksten (2 p)	Kommer med flåsete bemerkninger og/eller gir inntrykk av manglende forståelse av oppgave/konteksten	
Når studenten er ferdig eller senest når det gjenstår 3 minutter sier eksaminator til studenten:				
<i>«Pasienten lurer på om han i tillegg bør ta blodprøve i dag. Hvilket svar gir du pasienten og hvordan begrunner du dette?»</i>				
- Blodprøve	Svarer nei, dette er en lavrisikopasient	Svarer ja, og begrunner med ubeskyttet samleie samt symptomer SOI	Svarer ja, men uten/dårlig begrunnelse	
Deretter sier eksaminator til studenten:				
<i>”Det tas et uretrautstryk som gramfarges. Dette er det man ser i mikroskopet og du ser det samme i flere utsnitt.”</i>				
Eksaminator viser frem et laminert bilde av 100x forstørrelse.				
<i>”Du skal beskrive utstryket ved å peke på bildet og deretter angi mest sannsynlige diagnose.”</i>				
Beskrivelse	+ Mange nøytrofile - gonokokker/bakterier (2p)	+ Mange nøytrofile (1p)	+ Mange nøytrofile + gonokokker (0p)	
Diagnose	NGU (2p)	Bakteriell inf. (1p)	GC	
Global skår				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk
Kommentar til student				



NB! Bildet skal være liggende og tilpasset A4 størrelse. Husk å påse at print gir god oppløsning.

OSKE IIC, Bildediagnostikk, Skulderskade med bildediagnostisk utredning

Forfatter				
Navn	Institutt	Undervisningsenhet	E-post	Mobiltelefon
Oskar W Angenete	ISB	Bilediagnostikk	Oskar.angenete@ntnu.no	
Nivå på oppgave (flere kryss er mulig):				
IAB:	IIAB:	IIC:X	IID:	
Læringsmål				
Vurdering av adekvat bildediagnostisk utredning av utviklingsanomalier, revmatologisk sykdom, svulster, inflammatoriske sykdommer, infeksjose sykdommer og degenerative sykdommer med tanke på valg av modalitet og hastegrad.				
Stasjonskart/rammeverk for OSKE				
Bildetolkning av bløtvev og skjelett på røntgen, CT og MR Røntgen av skjelett ved akutte traumer og frakturer				
Tidsbruk:	Stasjon		Forflytning/Sensur	Totalt
	8 minutter		2 minutter	10 minutter

Informasjon til administrasjonen:
Eksamenspasient
Ingen standardisert pasient.
Utstyr undervisningsenheten skaffer:
To stoler. Et langt bord med plass til en stor skjerm til student. Til den skjermen skal stasjonær PC med tastatur og mus med scrollehjul kobles. I tillegg laptop for skåring for eksaminator. Laminerte utskrifter av bilder.
Utstyr som undervisningsenheten trenger hjelp til å skaffe (administrasjonen ved MH skaffer):
Eksaminator ønsker å sitte ved siden av studenten, men med mulighet for å snu skåringslaptop vekk fra studenten
Spesielle forhold omkring oppsett av stasjon:

Instruksjon til student (oppgavetekst til dør)

Du er legevakt og møter en mann som har falt på utstrakt arm. Han har nå kraftige smerter og innskrenket bevegelighet i sin høyre skulder. Du synes skulderkonturen ser avvikende ut.

Denne oppgaven har ikke standardisert pasient.
Eksaminator kommer til å veilede deg gjennom oppgavene.

Vent på gangen til du hører startsignalet.

Instruksjon til eksaminator

Oppgaven er ment å teste studentens evne til

- ...å tolke enkle røntgenbilder som har tydelig aktuell patologi innen ortopedi/traumatologi
- ...å resonere rundt valg av bildediagnostisk modalitet samt håndtering av luksasjon og kompleks fraktur

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.

Strukturert scorings skjema

	God (2 poeng)	Tilfredsstillende (1 poeng)	Ikke tilfredsstillende eller ikke utført (0 poeng)
Hva er primær bildediagnostisk utredning i denne situasjonen?		Røntgen av høyre skulder	Vet ikke eller andre svar
Hvilke projeksjoner skal tas og hvorfor?	For 2 poeng så må svaret inneholde forståelse for 2 ortogonale projeksjoner som er egnet for skulderleddet (frontbilde og Y-projeksjon/trans-scapulært bilde)	1 poeng for at 2 projeksjoner må tas, men svaret viser ikke forståelse for skulderspesifikke projeksjoner.	Svarer 1 projeksjon eller andre svar som ikke viser forståelse for skulderspesifikke projeksjoner.
Før du begynner å tolke røntgenbildene, hva er det viktig at du gjør først?	Sjekker informasjon om riktig pasient, riktig dato, riktig side, riktig kroppsdel, hvilke projeksjoner/evt tilleggsbilder er tatt	3 av 4 komponenter gir 1 poeng	<3 komponenter gir 0 poeng
Vis frem bildeset 1 Du ser 2 røntgenbilder av skulderen. Hvordan går du frem ved tolking av bildene?	Systematisk tilnærming; alignment, kongruens i ledd, bein, bløtvev, uventete funn. Element av minst 3 svars-komponenter skal være med for 2 poeng	1 poeng for tilnærming ved hjelp av kun 1-2 elementer av systematisk bildetolkning f.eks kun alignment og bløtvev.	Svarer med å gå rett på patologisk funn. Gjelder også selv om det er et åpenbart funn med mulighet for «blikkdiagnose».
Hvilken hovedpatologi ser du på de to bildene?	Anteromedial luksasjon av caput humeri i forhold til glenoid uten tydelig fraktur	Ser luksasjon, men vurderer ikke retning eller vurdering av om det er fraktur som tilleggssfunn	Andre svar som ikke inneholder komponenter av «luksasjon» eller «ingen fraktur».
Legevaktslegen rekvirerer ny røntgen etter reposisjon. Hva ser du etter på bildene nå? Hvis frem bildeset 2	2 poeng for å se etter normal artikulasjon i skulderledd	1 poeng. Ser etter normal artikulasjon i ledd kun i ett plan.	Svar som ikke reflekterer stillingsvurdering av humerus etter

	bekreftet i 2 plan. I tillegg vurdering av fraktur.	Ser ikke etter fraktur.	reponering og fraktur.
Ny pasient. Vis frem bildesett 3			
Du ser en kompleks fraktur i proksimale humerus, men får ikke god oversikt over frakturens forløp. Det er mulig at pasienten skal opereres. Hvilken bildediagnostikk kan gi deg bedre oversikt?		1 poeng for valg av CT	0 poeng for alle andre svar.
På generelt grunnlag: kan du nevne minst 3 styrker med CT?	2 poeng for minst 3 elementer: rask, høy reproduserbarhet, mulighet for 3D-rekonstruksjon, god tilgjengelig, enkel for pasienten, høy oppløslighet	1 poeng for 2 elementer	1 element eller færre gir 0 poeng.
Vis frem CT-bilder, bildesett 4			
Kan du identifisere hvilket plan vi ser bildene i?		1 poeng for transversal/aksial plan	O-poeng for alle andre svar
Ved utredning av traumepasienter kan MR av og til gi viktig tilleggsmasjasje. Hvilke funn kan det handle om i skulderen?	Benmargsødem, Rotatorcuffskade, okkult fraktur, bruskskade, frie legemer, atrofi, retraksjon av sener. Minst 3 elementer gir 2 poeng.	Minst 2 elementer gir 1 poeng.	Karskade gir ikke poeng. Kun bløtvevsskade gir 0 poeng.
Vis frem MR, bildesett 5. Dette er en annen pasient. Du ser på et coronart plan av skulderen med både en T1-sekvens og en T2-fs sekvens. Hvilken patologi ser du på bildene?	2 poeng for å identifisere benmargsødem ved fraktur i proksimale humerus	1 poeng for å identifisere en av elementene enten fraktur eller benmargsødem	0-poeng for ikke å nevne patologi av fraktur eller benmargsødem. Nevner annen patologi som ikke er der.

Global score				
Utmerket	God bestått	Bestått	Grensetilfelle	Stryk

Kommentar til student

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