

Instruktion för skriftligt prov i specialistexamen i allmänmedicin 2014-10-20.

Skriv varje svar på ny sida!

Skriv uppgiftens nummer och ditt kodnummer på varje sida!

Om du skriver för hand: skriv inte på baksidan utan ta istället nytt papper.

Provet består i år av åtta uppgifter. Det är situationer på en allmänläkarmottagning.

Du beskriver hur du skulle hantera de beskrivna situationerna. Utgå från att du arbetar på din egen mottagning med de resurser och förutsättningar som där gäller.

Motivera dina ställningstaganden, beslut, ordinationer. Skriv ner dina reflektioner! Vid olika alternativ (ex diagnoser): vilket är mest rimligt?

Du agerar enbart på de uppgifter som finns beskrivna i uppgiften.

Är det någon information du saknar: förklara varför! *Undvik att utan motivering ställa motfrågor!*

Vi förutsätter att du efterfrågar patientens förväntningar, farhågor, etc ("F-en") och du behöver inte redovisa det i dina svar!

Bra svar kännetecknas av:

- Goda medicinska fackkunskaper, använda på rätt sätt.
- Allmänmedicinskt perspektiv i ärendet. Det kan t ex gälla något av följande: kontinuitet, helhetsperspektiv, långsiktigt eller preventivt tänkande, prioritering, patientcentrering, etiska aspekter, mottagningens förutsättningar.
- Redovisade resonemang som ligger till grund för dina bedömningar och beslut.

Dina svar granskas av erfarna kollegor inom examinatorskretsen. Examinanderna är då avidentifierade, och därför skriver du kodnummer och inte namn på varje blad.

Din examinator kommer att meddela resultatet och senare ge sin återföring på dina svar. Se till att du får en bra återföring!

På Nordiska Kongressen i Göteborg den 16 -19 juni blir det en genomgång av provet och diskussion med momentansvariga och övriga examinander.

Lycka till!

Momentansvariga

Inge Carlsson och Gunnar Axelsson

Uppgift 1

Du har träffat Helena, 46, några gånger tidigare. Hon bor i villa med familj och arbetar heltid på försäkringsbolag. Helena har varit frisk frånsett ett knä som krånglar och sömnbesvär när det blir för mycket stress.

Nu söker hon för trötthet. Det hjälper inte att sova eller gå långpromenader. Även stressad eftersom hennes chef är sjukskriven och hon har fått överta hans jobb sedan ett par månader.

Berättar även om sina menstruationer som första dagarna alltid blöder rikligt. Nu värre, kan blöda igenom på natten och ibland tätare mellan blödingarna. Hon tar Diklofenak för sitt knä då och då men får besvär med magen av dessa. Hon blir lätt orolig i magen med knip och täta avföringar men kan äta allt och håller vikten. Har ibland noterat blod "på papperet" efter avföring.

Helena ser trött ut. Somatiskt status är u a.

Hb 105, CRP<5.

Uppgift 2

Olga, 76, är kallad för årlig uppföljning av sin diabetes typ 2. Hemtjänstpersonal följer med. Olga är ensamboende, har hemhjälp och kontakt med kommunens sköterska.

Du träffade henne ett år tidigare. Diagnoserna då enligt journal: insulinbehandlad diabetes utan komplikationer, ischemisk hjärtsjukdom, förmaksflimmer. Då välmående, helt anginafri, klar men upprepade sig och frågade om. Blivit påkörd av bil på övergångsställe i mellantiden och observerats ineliggande på kirurgklinik. Allt gick väl. Hon uppfattades minnessviktande, ungefär som tidigare, enligt medföljande broder. Man gjorde ett MMT (16/30) och skickade remiss till vårdcentralen för ställningstagande till demensutredning.

Idag berättar Olga om tilltagande lättväckt andfåddhet. Klarar trappor med vilopauser då och då. Går inte långa sträckor.

Status: Blir andfådd av promenaden från väntrummet. Pittingödem underbenen. Oregelbunden hjärtrytm, frekvens cirka 80. Lungorna har rena andningsljud.

När du studerar journalen närmare idag ser du att Olga även har diagnosen astma.

Lab: Vid dagens besök: Hb 123, P-glukos 9,2, HbA1c 65, BT 140/60,

Ett år tidigare: krea 126, HbA1c 49, BT 205/80

Två år tidigare: Hb 147, krea 125, HbA1c 57

Läkemedel: Trombyl 75mg x 1, Humalog måltidsinsulin x 3, Felodipin 10mg x 1. Metformin är tidigare utsatt på medicinkliniken.

Uppgift 3

Stina, 22, söker på förmiddagen akut för hjärtklappning. Den kom på morgonen under frukost, varade en halvtimme, känner sig nu återställd. Blev mycket rädd. Aldrig haft detta tidigare. Undrar över vad som hände, fel på hjärtat?

Uppgift 4

Bert, 86, är gift, tidigare frisk, inga mediciner, måttlig demensutveckling

Sökte för ett par månader sedan med anledning av prostatabekymmer som han själv tonade ner, "hustrun har skickat hit mig, hon är orolig". Prostatan var palpatoriskt misstänkt malign, PSA var 6,9 med kvot 0,17. Dessutom SR 42 mm. Remitterades till urologen.

Ny läkarkontakt en månad senare med anledning av hosta, feber, nattliga svettningar, nedsatt allmäntillstånd och aptitlöshet. Diagnos bronkit, eventuellt uvi, sattes in på Ciprofloxacin. SR nu 60 mm. Lungröntgen utan anmärkning och urinodlingen visade ingen växt. Hb normalt.

Tacklar nu av i snabb takt, allt tröttare, går ner i vikt och är subfebril. Subjektivt inga större besvär, möjligen lite allmän värk, bland annat lokaliserad till låren. Bert är ganska obekymrad men hustrun blir allt mer förtvivlad.

Läggs in akut på medicin kliniken för utredning. Vårdas i 6 dygn, utredningen visade inget avvikande och han skrevs ut till hemmet. Diagnos: Sjukdomskänsla och trötthet.

Makan kontaktar vårdcentralen på nytt tre veckor efter utskrivningen, ledsen och förtvivlad. Bert har försämrats ytterligare och är mest sängliggande. Hon är missnöjd med sjukvården. Tycker det är fel att bara skicka hem Bert utan att man funnit orsaken till hans avtackling. Frågar sig om han nu bara ska ligga på sängen och dö?

Uppgift 5

Femtonåriga Emma kommer på beställd tid till din mottagning. Hon har sin pappa som sällskap. Emma är normalväxt för sin ålder, kanske lätt överviktig, men har ingenting iögonenfallande i sitt utseende.

När du vänder dig till Emma och frågar varför hon söker, svarar hon "huvudvärk" med låg röst. När du ber henne beskriva huvudvärken svarar hon att hon har huvudvärk nästan varje dag och tar sig över pannan och hjässan med höger hand.

Efter en stund säger pappan att de som föräldrar är oroliga för Emma och hennes huvudvärk. Han tror knappast att hon har någon farlig hjärnsjukdom. Själv har han erfarenhet av mångårig huvudvärk och vet att det inte behöver vara livshotande. Men föräldrarna undrar hur det ska gå för Emma. Ofta orkar hon inte gå till skolan på grund av sin huvudvärk. Emma faller in och säger att hon ibland blir yr när hon är i skolan. Yrseln kommer när hon har huvudvärk.

Uppgift 6

Du träffar Johan, 30, för första gången. Han har tidigare haft kontakt med din kollega som ordinerat Venlafaxin för fyra månader sen, men han tycker inte att den hjälper. Han har haft kontakt med din mottagning och psykiatrin omväxlande sedan tre år. Han har talat med läkare, kurator och psykolog, och Venlafaxin var den tredje medicinen som han provade. Han berättar att han har tilltagande problem med en inre tomhet. Han vet inte vem han är, har funderat mycket om det är män eller kvinnor han dras till, men som det är nu så har han svårt att känna något över huvud taget. Han har tidigare studerat datavetenskap. De senaste åren har han omväxlande varit sjukskriven och gått i arbetsmarknadsåtgärder. Just nu praktiserar han på Pingstkyrkans second handverksamhet. Hans föräldrar bor på en liten ort 50 mil bort, och det var ett par år sedan som han hälsade på. "Mellan raderna" har han svårt att möta deras besvikelse. Han har inte så stor lust med någonting. Sitter en del framför datorn. Vänner? Han skruvar litet på sig.

Uppgift 7

På din BVC träffar du:

- a/ Emil, 6 veckor, familjens första barn. Perinatalt u a, men man har lagt märke till snarkande andningsljud. Emils pappa har astma och allergi.
- b/ Föräldrarna har sett att Anna 2,5 år går inåt med fötterna, nästan så att stortårna krockar med varandra, men inte så att Anna snubblar när hon leker och springer.
- c/ Roland, 6 veckor, där du känner en utfyllnad eller resistens i höger flank nedom revbenen. Pojken är pigg.
- d/ 6 månaders Kevin. Tittar inåt på vänster öga, framför allt då han är trött. Många i släkten har fått börja med glasögon i skolåldern.

Uppgift 8

Som handledare läser du igenom följande journalanteckning från din AT-läkare som för ett par veckor sedan började på din mottagning.

Journalen handlar om en 42-årig man som kommit akut:

"Kontaktorsak: svullen armbåge

Socialt: gift, 3 barn. Röker 10 c/d. Måttligt med alkohol (½ flaska vin fred+lörd). Innebandy 1 g/v

Tid sjd: Op ljumskbräck 2010. Astma vid infektion.

Allergi: Reagerar på getingstick. Tål ej paprika

Aktuellt: Märkte i onsdags att ena armbågen var svullen över spetsen. Inte fallit. Haft en tennisarm för tre år sedan andra sidan. Svullnaden har ökat

Status: Opåverkat at. Afebril. Inga perifera inkompensationstecken. Hjärta: regelb rytm frekv 70

Blodtryck 108/69. Lungor: vesikulärt andn ljud. Lokalstatus: Svullnad utsidan av armbågen, mjuk, som en pingpongball. Öm på lateralsidan av armbågen.

*Åtgärd: Kollar Hb, CRP, reumaprover, vita, diff, P-glukos. Får elastisk binda. Sätter inte in pc.
Recept T Diklofenak 50 mg 100 st 1x3. Åter om ej bättre.*

Diagnos: Inflammation armbåge

Du har nu tid att ge återföring på dokumentation och handläggning. Beskriv vad du finner viktigt att ta upp och hur du vill göra detta!

Detta var den sista av provets åtta uppgifter.