

Aspekter på bra svar – skriftligt prov i specialistexamen i allmänmedicin 2014.
Detta är granskarnas utgångspunkt för bedömning av svaren på uppgifterna i det skriftliga provet för specialistexamen i allmänmedicin 2014.

Uppgift 1. Helena 46 år. Trötthet.

- Anemi. Måste utredas. Sannolikt järnbrist, i så fall järntillskott efter kompletterande provtagning. Hb bör ställas mot tidigare uppmätta värden.
- Orsak till järnbrist: Sannolikt riklig mens. Kan vara klimakteriebetingat, men även myom eller malign gyn-tumör.
- Diff-diagnos: Gastrintestinal blödning – malign tumör, inflammatorisk tarmsjukdom, biverkan av NSAID?
- Sätta ut diklofenak – kan irritera magen. Men de välkända knäbesvären är inte vad hon söker för idag, och är inte det som i första hand behöver hanteras nu.
- Stress. Måste tas på allvar, men åtgärder här får inte ersätta somatisk utredning. Anemin kan förstärka stresskänslan

Uppgift 2. Olga 76 år, årsbesök diabetes.

- Resonemang kring dagens besvär: Svikt? Orsak till svikt? Ogynnsam effekt av läkemedel? Ytterligare lab? Behandling? Läkemedelsändringar? Diabetesbehandling? Mål?
- Diskussion kring demensutredning.
- Resonemang kring hemsituation, anhöriga, hur följa upp ev behandling.

Uppgift 3. Stina 22 år, hjärtklappning.

- Rimlighetsaspekter: Godartad supraventrikulär takykardi. Om frånvaro av andra symtom (specificera) i nuläget ingen ytterligare åtgärder. Förklaring vad som hänt.
- Aspekter på strategi/prognos/behandling

Uppgift 4. Bert 86 år, multisjuk.

- Diagnostiska överväganden.
- Etiskt resonemang kring livssituationen.
- Är det rimligt att driva utredningen vidare? I så fall hur?
- Hur möta och hjälpa hustrun med den oro och den besvikelse hon ger uttryck för?
- Avsätta tid för hembesök?
- Behandlingsförsök med kortison?
- Rimlig förväntan på utfall av prostatacancerutredning.
- Överväga dietistkontakt

Uppgift 5. Emma 15 år, huvudvärk.

- Utredning i form av anamnes och status. I anamnesen bör framgå huvudvärkens karaktär, ev. konsumtion av värktabletter, Emmas livsstilmönster.
- Inte i första hand beställa CT hjärna.
- Utifrån Emmas livsstil och tillsammans med henne lägga upp en plan för ökad fysisk aktivitet och regelbunden träning. Detta kan göras med hjälp av fysioterapeut eller annan lämplig person.
- Återbesök för uppföljning inom en månad.

Uppgift 6. Johan 30 år, känner inre tomhet.

- Viktigt för Johan som "glidit runt" i vården i tre år att få en intresserad personlig läkare, kontinuitet.
- Trygghet i samtal om svåra frågor - skapa allians.
- Hur har han det, hur tänker han?
- Starka varningssignaler för missbruk, i första hand cannabis.
- Andra möjliga orsaker – sociala, neuropsykiatriska, personlighetsmässiga, HBTQ-problematik.
- Skattningsskalor är användbara men kan inte ersätta personligt omhändertagande.

Uppgift 7. Fyra barn på BVC.

- a) Snarkljud av mjukt trakeabrosk mest troligt. Normalt och ofarligt om normal viktsuppgång utan uppfödningvårigheter. Ingen relation till astma eller allergi. Fråga om rökning.
- b) Pes adductus. Brukar gå över under förutsättning att fotlederna och mellanfotlederna är mjuka utan stramhet. Om snubbling kan man ge råd om stadiga skor.
- c) Varningstecken, resistens, njurtumor? Snabb remiss till barnsjukhus.
- d) Trötthetsskelning normalt upp till 1 års ålder. Undersök ögonen – symmetriska reflexer? röda ögonbottnar? Eventuellt cover test. Remittera enligt BVC-rutiner, vanligen till ortoptist.

Uppgift 8. AT-läkarens handläggning av svullen armbåge.

- Ett flertal detaljer i handläggningen och i texten som kan diskuteras: livsstilsanamnes, reaktion på getingstick, "onsdags", statusomfånget, ofullständigt lokalstatus, bred labbeställning, mycket diklofenak, "åter om ej bättre", diagnos (bör vara bursit)
- Diskutera: Hur förmedla detta? Hur förbättra och följa upp?