

Skriftligt prov för specialistexamen i allmänmedicin 2011

Instruktioner

Provet består i år av nio 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.

Du agerar på de uppgifter som finns. Om det är någon uppgift du saknar, förklara varför just den uppgiften är av betydelse för din bedömning!

Motivera hela tiden dina ställningstaganden, beslut, ordinationer. Delge dina reflektioner!

- **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.**

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 aidentifierade, 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 Svensk Allmänmedicinsk Kongress i Luleå 21-23 mars blir det en genomgång av provet och diskussion med momentansvariga och övriga examinander.

Lycka till!

Momentansvariga
Inge Carlsson Gunnar Axelsson

1.

Alexander, 1,5 år söker på din jourmottagning med sin mamma på grund av besvärlig hosta. Han har efter sommaren åter börjat på dagis och snart nog fått upprepade förkylningar som resulterat i besvärande hosta som nu varat i 3-4 månader. För 3 dagar sen en feberperiod, men nu feberfri och hostar löst och rossligt både på dagen och natten så att sömnen blivit störd. Pojkens mor har själv astma och medicinerar med Pulmicort. Ingen röker hemma. Alexander har tidigare varit frisk utom en episod med öronont för ett halvår sedan, fick då besked att det var en så kallad simplex-otit.

Alexander är opåverkad vid undersökning, men något snorig, ej febril eller snabbandad. Skuttar piggt runt i undersökningsrummet. Lungor auskulteras u.a. utan biljud och övrigt status invändningsfritt bortsett från att han har kraftigt indragna trumhinnor i båda öronen.

2.

Tore, 75 år gammal, söker för uttalad trötthet. Han lägger sig kl 19, hustrun väcker honom kl 09. Efter frukosten somnar han igen och tar sig mödosamt upp kl 12. Han saknar ”den där skärpan” som han varit bortskämd med hela livet, han har varit klartänt och haft ett mycket bra minne. När han väl är vaken orkar han att röra sig och använda kroppen som tidigare. Han har arbetat som målare och varit en flitig fiolspelare. Det går inte längre. Han har liksom sin farmor och sina barn familjär tremor och medicinerar sedan 30 år med Inderal 40 mg per dygn. Senaste året har han blivit så skakig att han undviker det omfattande sociala liv som han haft, för han generas starkt av att spilla när han äter eller dricker. Han funderar på samband med Omeprazol som han tagit sedan ett år. Han sökte då för bröstsmärtor. Utredning visade friska kranskärl, men gastroskopi visade diafragmabräck och reflux. Bröstsmärtorna har försvunnit helt. För tre år sedan var en släkting på besök och upplevde att Tore var ”som en annan person”, trött och irriterad. En psykiater konstaterade depression, och sedan dess har Tore tagit Citalopram 30 mg dagligen. Det har hjälpt för humöret, men inte för tröttheten som successivt ökat senaste året. Han tar också Levaxin 25 mikrog, då TSH låg på 4,6 i samband med depressionen, senaste TSH för ett år sedan låg på 0,56.

Du finner inget anmärkningsvärt i status förutom att han har en uttalad symmetrisk postural tremor, värst i händerna, obetydlig i bålarna och benen. Ingen stelhet, vilotremor eller intentionstremor av betydelse. Blodtryck 126/72.

3.

Annika 20 år kommer med två problem varav det ena uppkommit akut och gjort att hon ringt idag och fått komma - men hon vill naturligtvis passa på att även höra om det där andra.

Har sedan ett dygn en smärta och ömhet på höger inre blygdläpp som känns svullen och hon känner även en liten starkt ömmande knuta. Har ingen flytning. Nämnar på förfrågan att hon för cirka 3 månader sedan känt något liknande, var då på Kreta, sökte ingen hjälp och symtomen försvann av sig själv bara efter tre dagar. Hon har inte haft någon sexuell kontakt på ett par månader.

Vid en enkel gyn-undersökning på britsen noteras att hon mycket riktigt har en ömmande, ett par mm stor knuta utan blåsbildning eller sår, ser inte riktigt ut som ett kondylom, något ökad kärlinjicering i slemhinnan runt om, blygdläppen lite svullen och diffust ömmande.

När denna inspektion är gjord så tar genast Annika upp det där andra som hon haft under tre veckors tid och hoppats på förbättring. Hon har i ansiktet enstaka mycket små plitor och några irriterande rodnader på ett par fläckar och förändringarna sitter glest vid näsvingarna ut mot kinderna och ner mot hakspetsen. De ger ett lätt svidande obehag men ingen klåda och irritationen kan variera mellan olika dagar. Det blev värre efter fest i helgen. Annika börjar undra om samband med underlivet. Hon är väldigt ledsen för sitt ansikte, skäms för sitt utslag, kan inte använda något smink vilket hon annars är väldigt beroende av, vädjande ”du måste fixa detta, skriv remiss, vadsomhelst...!”

4.

Susanna 40 år driver ett importföretag tillsammans med sin man och är ofta utomlands på resor. De har sex barn mellan 3 och 15 år och bor ett par mil utanför staden i ett stort och ensligt beläget hus. Hon har astma som upptäcktes när hon sökte långvarig hosta för tre år sedan. Spirometri planerades, men hon fick förhinder och sen blev det inte av. Du har satt in grundbehandling med inhalationssteroid och långverkande beta-2-stimulerare. Efter en episod med rätt kraftig andningspåverkan har hon också fått såväl Singulair som enstaka prednisolonkurer.

Susanna kommunicerar oftast med dig via e-post, där hon beskriver sina symtom samt ber om förnyade recept. Hon har här beskrivit en fantastisk förhöjning av livskvaliteten efter det hon började med Singulair. Du har ordnat tid för planerat besök upprepade gånger, men det har bara blivit av vid ett tillfälle under de år du känt henne. De övriga gångerna har alltid något kommit emellan – hon har haft sjuka barn eller varit på affärsresa. När besöket inställts har du tyckt att du inte kan undanhålla henne livsviktig medicin och recepten har förnyats. Du har försökt förklara för henne att hon måste tänka på sin egen hälsa och inte bara på barnen och företaget, och nu börjar du tycka att det inte kan fortsätta så här.

5.

Förskoleläraren Anna, 32 år, kommer på en akuttid, nyligen hemkommen från 2 veckors semestervistelse i Thailand. Åkte på charterresa med några väninnor. Under första veckan i Bangkok blev det mycket festande. Därefter var det meningen att man skulle sola och bada, men strax efter ankomsten till badorten insjuknade hon i våldsamma diarréer, kände sig febrig, blev liggande på hotellet men sökte aldrig vård på plats. Sedan hemkomsten alltjämt lös avföring, 5- 6 gånger per dag, tenesmer och smärtor i magen innan hon tömmer tarmen. Har ej tagit temperaturen. Ingen av hennes reskamrater har fått besvär. Minns inget speciellt i matväg som kan ha utlöst det hela. Tycker hon var noggrann med maten. Skall börja arbeta på förskolan om 2 dagar.

6.

Arne 52 år arbetar i en färgaffär. Han söker akut på grund av smärta höger axel. Problemen började när han målade om sitt hus under semestern. Mot slutet av detta arbete fick han ont på utsidan hö överarm, smärtan ökade vid armllyft och han fick svårt att ligga på hö sida. Smärtan var måttlig, han klarade utan större problem att återgå till sitt arbete.

Nu har han för två dagar sedan snubblat på en trädrot under en skogspromenad. Han hade svampkorgen i vänster hand och tog emot fallet med höger arm. Efter detta har han svår värk i axeln. Minsta rörelse utlöser smärta. Han kan med stor svårighet ta på sig kläder och måste använda vänster hand då han skall kamma sig och borsta tänderna. Alvedon hjälper inte och han har stora svårigheter att hitta en sovställning, vaknar flera gånger per timme på grund av smärta och värk. Han har sökt på nätet och läst om frusen skuldra, undrar om han drabbats av sådan.

Arne är tidigare frisk frånsett en väl behandlad astma (ej allergisk) för vilken han dagligen medicinerar med Symbicort Forte och vid behov Bricanyl.

Vid undersökningen sitter han med hö axel uppdragen och håller armen helt stilla mot bröstkorgsväggen. Minsta försök till aktiv rörelse utlöser svår smärta. Du kan få honom att lyfta armen passivt med understöd och han har då nästan full rörlighet i alla riktningar. Det finns inga tecken till fraktur i nyckelben eller överarmsben.

7.

Med anledning av att diskussioner om Hypothyreos typ 2 och aktiviteter i "Patientföreningen Sköldkörtelsjuka" nått vårdcentralen, får du ett uppdrag av din chef att för kollegorna och all personal hålla ett halvtimmeslångt utbildningspass om sköldkörteln utifrån mottagningens behov av fortbildning inom detta område. Chefen ber dig skissa ett upplägg.

8.

Ett bevakningsmeddelande från diabetessköterskan på mottagningen: "Träffade Maud igår vid diabetes-årsbesöket hos mig och fick en känsla att hon inte längre har koll på sin diabetes, glömmer bort att ta insulin, osäker på självtester, HbA1c ligger sämre etc...det verkar inte fungera. Vad gör vi?"

PS: Hon har lämnat in sin Ansökan om Parkeringsstillstånd till dej, har du sett den? Jag trodde hon hade ställt bilen!"

Maud, 80 år, känner du rätt väl, ni sågs för ett halvår sedan, då var inga problem noterade. Hon har en diabetes som behandlas med Novonorm tabletter och 2 dos Insulatard. Dessutom en med Salures hyggligt reglerad hypertoni. Maud blev änka för 1,5 år sedan har en son och dotter i samhället. Har hittills klarat vardagen utan hemhjälp, dottern är behjälplig någon gång i veckan.

9.

Sjuksköterskan på demenssektionen på äldreboendet som du ansvarar för, ber dig att ringa sonen Lennart, vars far avled för ett par månader sen, i december 2010.

Fadern, Sven född 1934, insjuknade för cirka 10 år sedan med personlighetsförändringar som visade sig vara en del i Alzheimersdemens. Till en början bodde han hemma tillsammans med sin sambo. De hade varit ett par sen 25 år tillbaka och Lennart tycker han haft en bra relation till sin styvmor som av Lennarts barn betraktades som farmor.

Svens sjukdom progredierade emellertid varför han för ungefär 3 år sedan fick en plats på demensboendet. Sambon var där på helgerna tillsammans med fadern, sov över, umgicks och månade om Sven. Emellertid försämrades hans tillstånd gradvis, förlorade all autonomi, kunde inte ta emot mediciner, fick svårare att äta och dricka och gav knappast blickkontakt. Du undersökte honom då och då, senast är det noterat i slutet av september. Han avled under värdiga förhållanden. Anhöriga var mycket nöjda med vården och omsorgen om Sven.

Lennart önskar nu ett intyg om Svens mentala tillstånd. Det visar sig att Lennart fått bouppteckningen och till denna har bifogats ett testamente utfärdat i oktober där fadern och sambo överlåter sin kvarlåtenskap till varandra. Testamentet är bevittnat av 2 personer som vittnar om att Sven är rättskapabel. Sonen har tagit mycket illa vid sig av testamentet, inte av ekonomiska skäl, utan hur det hanterats och att han inte blivit informerad när det upprättades.