

## Skriftliga prov för specialistexamen i allmänmedicin 2002- 2007.

### Skriftligt prov 2002

#### Fråga 1

40-årig elektriker med diabetes typ I kommer på "sockerkontroll". Du träffade honom för första gången i samma ärende för fyra månader sedan. Han behandlas på morgonen med komb (mix) snabb/medellångverkande insulin, till lunch och till middag med snabbinsulin och till natten med medellångverkande insulin. Är föga intresserad av mätvärden el dosändringar, har inga insulinkänningar, tycker sig må bra. Hans HbA1c har legat kring 7, nu fyra månader efter sista mätvärdet har det stigit till 8,2. Blodtrycket är 140/90, BMI som förut 26. S-kolesterol hat tagits för 2 år sedan och var då 5,7. Tidigare rökare, nu endast "på fest." Önskar recept på Viagr

#### Fråga 2

Du tjänstgör på BVC-mottagning. Sköterskan förvarnar Dig om att "nästa fall kommer att bli besvärligt" In kommer en välvårdad och vältalig kvinna i 35-årsåldern, som Du inte träffat tidigare, med ett friskt och piggt 3-månaders barn. Hon berättar att hon önskar avsäga sig vaccinationer för barnet.

#### Fråga 3

En 45-årig man kommer akut p g a noterad blödning per rektum. Han hade ringt på din telefontid på morgonen, blivit orolig av den droppande blödningen i toalettskålen. Han säger sig ha en förstoppningstendens trots bulkmedel men känner sig frisk och kry. Prostatan palperas förstörad, slät i ytstrukturen men rätt hård i konsistensen generellt, ömmer rejält vid palpationen.

#### Fråga 4

55-åriga Elna P, som eljest går till din kollega, har anmälts till dig som akutfall, det gäller ryggen. Undersköterskeeleven Petra knackar på dörren, meddelar att hon lagt in EP på undersökningsrum 2. Petra meddelar också att "urinprovet var negativt". Du går tio minuter senare in i rummet och finner EP avklädd, liggande på britsen.

#### Fråga 5

Sköterskan har på din akutmottagning tagit emot två fall som hon själv primärt skickat till labbet. Du har nu undersökt dessa:

- a) 25 årig kvinna med ett dygns anamnes på temp >39 och kraftigt halsont som enda fokala symtom. Hon har stora rodnade och belagda tonsiller och kraftig ömmande adeniter under käkvinklarna. Lab: strep A var negativ.
- b) 45-årig man med feber 38,5, ömhet i kroppen och allmän sjukdomskänsla 3-4 dagar. Märkt att urinen rinner långsamt och det är svårt att komma i gång med urineringen. Ofta trängningar men inget miktionsont. Prostatan känns stor, ej öm. Måttligt öm i ryggmuskulaturen. Lab: u-nitur positiv. CRP 100.

#### Fråga 6

Chefen på Din vårdcentral, som är sjuksköterska, har flera gånger anmärkt på förbrukning av lab service. Hon har nu gått datautbildning, lärt sig statistikprogrammet, och fått tillgång till listor över läkarnas enskilda beställningar. De är avidentifierade men uppvisar stora individuella skillnader i användandet av lab-tjänster.

Speciellt undrar hon över prover som vita/diff och "rutinsier" av prover. Någon läkare tar ett stort antal folat-prover, en annan tar inga PSA.

Till sin hjälp har hon en äldre kollega till Dig som formellt är medicinskt ansvarig, men hon vänder sig till Dig som kommer som "ung och nyutbildad med fräscha kunskaper".

### Fråga 7

En 19-årig flicka, som Du kommer ihåg från tidigare möten som lite blyg och otillgänglig, kommer i sällskap med modern. Det har förut gällt sporadiska besök för banala infektioner och vid ett tillfälle ett stukat finger i samband med gymnastiklektion.

Idag har flickan klagat över värk nedtill i buken hö sida men känner sig egentligen svullen i hela magen. Mor, som fört talan, är väldigt orolig för att flickan har äggedarinfektion.

### Fråga 8

Sigrid 75 år är storrökare, har KOL, samt kostbehandlad diabetes. Hon har sedan flera år bensår, ett avlångt yttligt på utsidan av vä fotrand, 1x2 cm. Ett mindre på högerbenets utsida, vid ankel. Ankel- och tåtrycksmätning är gjord 10 månader tidigare och visade sänkta tryck bilat, klara hållpunkter för generell kärlsjukdom. Dock ingen risk för förlängsammad sårhäkning. Har nyligen genomgått antibiotikakur p g a infektion i bensåren.

Hemsjukvården har beställt tiden idag. Sigrid säger att såren blivit finare, det finns 3 nya "öar" i ett av såren. Tycker det är onödigt visa dem. Maken håller med, däremot behöver hustrun hjälp mot sin värk i fötterna. Hon tar 1-3 tabl Citodon dagligen, sista tiden oftast 3. Citodon har hjälpt bäst mot smärtan.

### Fråga 9

En snart 50-årig kvinna söker Din mottagning för trötthet och oro. Hon är ansvarig för ett laboratorium på ett stort företag, van att arbeta hårt och brukar trivas med detta.

För två år sedan hjälpte Du henne till en samtalskontakt hos en kurator då hon kände sig överbelastad. Uppger nu att hon hade stor nytta av denna kontakt som varade några månader.

Det aktuella är att hon insjuknade för en vecka sedan med huvuvärk och lösa avföringar. Dessförinnan har hon en tid haft nattlig oro och trötthet, misstänker att hon är på väg att "gå in i väggen".

Status: Verkar något trött, lite pussig under ögonen. Ingen sänkt grundstämning. Bltr: 130/100. Hjärta: lugn rgb rytm. Lungor, buk, ytl lgll, thyr u.a.

### Fråga 10

Internetfråga:

Vad beror det på att min man har blivit darrhänt? Är det ett vanligt ålderstecken? Finns det någon hjälp att få?

### Fråga 11

75-årig man inkommer akut med sonen som han ringt efter på morgonen. Hade då han klev ur sängen snavat, upptäckte att vänster ben var svagare och att vänster hand var fumlig. Han är nu tre timmar senare något förbättrad vad beträffar handfunktionen, även benet är starkare. Förutom nämnda svagheter föreligger ett förmaksflimmer, pulsfrekv är 100, blodtrycket 180/85. Mannen är vital; har aldrig varit sjuk eller sökt vården. Han uttalar stark motvilja till sjukhusvård. Sonen är bekymrad hur det ska bli med far som bor ensam i sin lägenhet och sonen argumenterar starkt för sjukhusvård.

### Fråga 12

Som beredskapsjour för ett vidsträckt geografiskt område kontaktas Du sent en sommarkväll av ambulansen. Man har kallats ut till ett stugområde där en familj från Tyskland, ett gift par med 2 barn samt farmodern tillbringar semestern.

På kvällen har den äldre kvinnan plötsligt segnat ned medvetslös. Händelsen bevittnas av en sjuksköterska som omgående påbörjar HLR. När ambulansen anländer till det avsidat liggande stugområdet ca 30 minuter senare har kvinnan inte visat några livstecken och EKG visar asystoli. Man avbryter HLR och Du kontaktas. När Du kommer till platsen berättar sonhustrun att kvinnan, 73 år gammal, haft medicin för högt blodtryck men för övrigt varit frisk och kry och sett fram mot resan till Sverige med barn och barnbarn. När Du konstaterat dödsfallet undrar sonhustrun vad som nu kommer att ske.

### Fråga 13

83-årig änka, som du känner sedan tidigare p g a diabetes söker för försämrad ork och ökad andfåddhet vid promenad. Svullnad av benen har tillstött och ökade nattliga urinmängder. Hon står på metformin och glibenklamid. Du finner basala rassel bilateralt, blodtryck 185/100, regelbunden hjärtrytm med frekv 85. EK G visar stora QRS-komplex samt avplanade T-vågor. HbA1c är 7,4.

### Fråga 14

En 12-årig flicka kommer med sin pappa till mottagningen. Flickan har ökade besvär med hosta; hostar vid ansträngning och mycket hosta nattetid. På barnkliniken har vid tidigare tillfälle infektionsutlösta obstruktiva besvär bedömts föreligga. Pappa som själv har likartade besvär är rökare. Flickan tar ingen medicin. Förutom en lätt övervikt noteras inget anmärkningsvärt i status och PEF är normalt för åldern. Flickan har ännu ej haft sin menarche. Pappan vill inte låta flickan medicinera med inhalationssteroider eftersom han läst i Expressen att barn slutar växa av cortison

## Skriftligt prov 2003

1. När du kommer till arbetet ligger det ett fax på skrivbordet från kommunens hemsjukvård. Det är ett formulär som används vid dödsfall där hemsjukvården varit involverad. Här meddelas att en kvinna född 1929 avlidit på sitt särskilda boende. Dödsfallet var fastställt av sköterska på efternatten. Tidpunkten för dödsfallet, och dess fastställande, är ifyllt, liksom uppgift om att pacemaker ej fanns. Du känner igen namnet på pat, men ser i journalen att du endast haft en kontakt för ett år sedan med kvinnan som hade ens stillsam schizofreni och en lättare hypertoni. Stod på Mallorol och Spironolakton i låga doser. Du finner ingen indikation på andra läkarkontakter förelegat.
2. 58-årig man som är mentalskötare söker för magbesvär. Hustrun dog i pancreas-cancer för fem år sedan. Senaste tjugo åren besvärad av avföringsrubbingar i form av obstipation, diarré, gasbildning, knipsmärtor, smärre slemavgång; allt i varierande omfattning och duration. Är utredd för detta; sista colon-röntgen för fem år sedan var u a frånsatt divertiklar. Är även gastroskoperad 1988 och 1992. Även gallutredd via röntgen och ultraljud på 80- o 90-talen. Laktosbelastning för åtta år sedan utföll normalt. Använder bulkmedel samt av och till motorikstimulerande medel. Nu kvarstående besvär som allmänt accentuerats, ingen viktnedgång. Önskar en ny "ordentlig utredning".
3. En 15-årig pojke kommer en vinterdag till dig på 10 min jourtid. Han visar upp ett fult handeksem som han haft cirka 1 månads tid. Det började i samband med PRAOn. Av anamnesen framgår att han är atopiker. Han hade böjveckseksem som barn, men har därefter inte haft några hudproblem förrän nu. Aktuella eksemet på handryggarna har inte blivit bättre, trots att han smörjt sig med hydrocortison och Fenuril varje dag. Det kliar inte men svider och vätskar ibland. Medföljande mor påtalar att det är svårt att få tid till vårdcentralen och önskar att du också tittar på lillebrors eksem, "när man nu äntligen fått tid hos doktorn."

4. 40-åriga singeln Petter, IT-ansvarig i större företag, vill ha en fullständig undersökning med alla prov, det "får kosta". Petter känner sig inte sjuk. Du orkar inte argumentera mot hans önskan och låter honom gå till lab med en fyllig beställning. Din BMT kommer och ber dig gå till lab. Du finner Petter på golvet i gång med armhävningar, han vill underlätta för BMT att tappa blodprov. Ett U-Hb har enligt BMT visat 2+.
5. Du träffar pat. Mats född 1953 för första gången i ditt nya arbete. Han har tidigare haft kontakt med din kollega som nu slutat. Av journalen framkommer att pat drabbats av en liten hjärtinfarkt för ett år sedan och bedöms idag ha en bra hjärtfunktion men har inte klarat av att återgå till arbetslivet. Det finns cirka 10 besök med korta journalanteckningar från kollegan. Sjukintyget har förlängts. FK har kontaktats men dess handläggare har ej kunnat nås per telefon. Nu har anlånt en begäran från FK om ett Läkarutlåtande om hälsotillstånd (LoH) som man vill att du skickar in snarast

Du möter en man som beskriver att han upplever sig uttalat trött, livet ter sig meningslöst. Att återgå till arbetslivet ter sig fullständigt uteslutet. Kände sig mobbad efter sin hjärtinfarkt. Hade blivit lovad nya arbetsuppgifter men fick återgå till sina tidigare uppdrag som säljare. Kände sig isolerad och utfrusen på arbetsplatsen. Känner sig isolerad även i privatlivet. Hade en flickvän men det tog slut när han fick potensproblem efter hjärtinfarkten. Umgås mest med sin gamla mamma. Vill nu ha förtidspension. Du går även igenom Mats gamla journal där du hittar att han även sökt för åtta år sedan för sviter efter att ha blivit överfallen och knivhuggen av en psykiskt sjuk granne. Fick bland annat en lunga punkterad och vårdades flera veckor på sjukhuset. Vill absolut inte ha kontakt med psykiatrin.

Aktuell medicin: Seloken Zoc 50mgx1; Trombyl 75 mgx1; Zocord 20 mgx1

6. Du har fått överta 78-åriga fru Hansson från avflyttad kollegas lista. Hon kommer på ett årligt besök. Hon behandlas för hypertoni, förmaksflimmer, diabetes typ II, osteoporos, ryggvärk, sömnstörning. Tidigare även haft besvär av kärlkramp. Dotter medföljer och undrar om inte mor kan bli "tablettförgiftad". Fru H är väsentligen nöjd med sitt tillstånd. Har inga besvär alls att hänföra till hjärt- kärlsystemet.

Status: vital, normalviktig, opåverkad. Förmaksflimmer, pulsfrekv 80, blodtr 110/70; HbA1c 6,1; Hb 120 (oförändr); B-glukos 6,0; Kolesterol 3,8 (ett år sedan)

Aktuell medicin: Renitec 20mgx1

Seloken Zoc 50mgx1

Normorix1x1

Mindiab 5mg x 2

Lanacrist 0,13 mgx1

Fosamax 1x1

Imdur 30 mgx1

Zocord 20 mgx1

Citodon 1x3 samt v behov

Rohypnol 1 mg t n

7. På din BVC kommer föräldrarna till Klara 6 mån och Börje 5 ½ år på sedvanligt läkarbesök. Klaras inre blygdläppar sitter ihop; i övrigt inget anm.värt att inspektera. Börje har en förhudsförträngning. Han hade för ett år sedan en balanit som behandlades. Nu är han besvärsfri. I övrigt är barnen friska.
8. Till FRÅGA DOKTORN på Internet inkommer följande brev som Du får i uppgift att besvara. Svaret är till för frågeställaren och utformas med hänsyn till detta

"Hej!

Min dotter ramlade under skridskoåkning för drygt en vecka sedan och slog ena höften hårt i isen. Efter ett par dagar kände hon ingenting, och hon kunde därför ställa upp i en friidrottstävling i inomhushall där hon sprang ett 800 m-lopp utan problem. En timme senare ställde hon upp i ett 200 m-lopp. Efter cirka 50 m i detta lopp fick hon 'ruskigt ont' i höften, men tokigt nog fullföljde hon trots smärtan. Under veckan som gått har hon varken tränat eller deltagit i skolgympa. Hon går stelt, i trapporna verkar det göra ont. Springa kan hon inte göra.

Vad kan ha hänt vid det snabbare 200m-loppet? Jag ville att hon skulle gå till doktorn då, men vårdcentralen är nedlagd och det är långt till lasarettet... Hon vill börja träna igen men nog är det bästa att vila helt? Hur länge? Är det bra att töja musklerna fast hon slagit i?

Undrar också över något annat. Sedan ett par dagar ser jag två svarta fläcka - pilar i mitt högra öga, nästan som två små flugor. Ögat är inte svullet, vitan är något rödspräcklig. Jag är allergiker och har använt Lomudal ögondroppar dock inte sen detta uppkom. Är ganska så närsynt, men med glasögon ser jag lika bra som vanligt.  
Hoppas på svar"

9. Du har just påbörjat samtalet med 10-åriga Lina, som kommit på en boka tid tillsammans med mamma och pappa. Det gäller hennes mage. Man är oroliga för att hon bajsar så sällan. Nu har hon ont i stjärten också. Hon bajsar aldrig i skolan. Barnkliniken har per telefon gett familjen rådet att prova Laktipex. Lina berättar själv men pappa tar hela tiden över och börjar berätta hur han själv har det. Mamman ser besvärad ut.  
Det knackar på dörren. Du ursäktar dej och går ut, lätt irriterad, för att öppna. Där står sekreteraren från vårdcentralens reception. "Nu har dina invandrare kommit. Dom hade gått fel och stod på en annan mottagning och försökte anmäla sig."  
En timme tidigare var tid inplanerad för ett hälsosamtal med en telefontolk på indonesiska för en mamma med 4-årig dotter som nyss anlänt som kvotflykting. När de inte kom, ringde du tolken och förklarade situationen. Den tolken har inte längre möjlighet att tala med er, timmen har gått.  
Här kommer kvinnan med dottern och börjar på stapplande engelska fråga varför hon skulle komma till dig. Hon känner sig helt frisk och uppger inget behov av att träffa någon läkare. Du har tagit prover i förväg och vet att kvinnan har en hepatit B som hon måste ha information om.
10. 13-årig flicka inkommer till din mottagning akut med svullnadskänsla i svalg och tunga samt stark generell klåda; i hudkostymen en flammighet, ställvis urtikariella utslag. En lätt svullnad i ansiktet ses. Inskjutsad av far som meddelar att flickan ätit lösgodis, kanske också någon slags nötter; inget som hon inte tålt tidigare. Utöver säsongsvisa pollenbesvär inga tidigare allergiska manifestationer.
11. En 21-årig man som du ej känner sen tidigare söker dej idag 5 maj för att få ett intyg som anger att han är pålitlig från nykterhetssynpunkt att inneha körkort. Han har förlorat körkortet p ga rattonykterhet. Föra att få tillbaka detsamma kräver körkortsmyndigheten att han kan uppvisa ett intyg styrkt med minst 3 CDT-prover under en tremånadersperiod. Intyget önskas innan 31 maj. Han har med sig svaret på ett prov som togs i mitten av mars från vårdcentralen i tidigare hemorten och ett nytt är taget på din VC för en vecka sedan i samband med att han fick denna tid. Första CDT-värdet var 0,9 (normalt) och för det andra finns inget svar ännu.
12. På gruppboendet som du besöker en gång i veckan finns Göran, 55 år. Han har Downs syndrom, är en mycket pigg och glad, positiv person, en riktig solstråle och omtyckt av alla. Han jobbar 4 tim per dag på Samhall.  
En dag insjuknar han med feber, blir allt svagare. Urinprov är normalt. CRP stiger. Han skickas till sjukhuset, ordentligt medtagen. Han behandlas parenteralt med vätska och antibiotika. Något infektionsfokus hittas inte. Han återvänder till boendet ganska försvagad.  
Detta förlopp upprepas två gånger. Varje gång fattas beslut av jourhavande läkare per telefon. Efter tredje vårdtillfället omtalas i epikrisen att Göran fick hjärtinfarkt sista gången och att man misstänker endokardit som fokus för infektioner. Göran är vid det här laget helt sängliggande, har ångest i blicken, har blivit mycket mager, är fåordig.  
Hans syster, som du vet är mycket mån om honom, ber dig att Göran skall få avsluta sina dagar värdigt.  
Göran börjar gåträna med gåbord. Man kan ana liten glimt i ögat ibland, han börjar le lite smått. Efter ungefär 5-6 veckor insjuknar Göran igen med tilltagande feber och trötthet. På tredje dagen meddelar sköterskan att ordinerade urinprover är normala, CRP stiger
13. Hr Lindkvist är cirka 55 år, han har sedan fem år tabl.behandlad (glibenklamid) diabetes. Nyinflyttad, du träffade honom för en månad sedan och hade då lagt till metformin 850 mg x 2 på grund av att hans HbA1c stigit till 8,3. Övervikt (112 kg). Han är även hypertonibehandlad och har ett sömnapné syndrom men slutat använda CPAP-masken då den är obehaglig. Vill absolut undvika insulin. Dels så han inte tycke ro matt sticka sig, dels då han hört att man går upp i vikt av injektioner. Bra matvanor, motionen sämre, högst en tio-minuterspromenad till bussen varje dag.  
Nu återkommer han efter två veckor i Thailand med familjen, uppföljningen var planerad efter förra besöket. HbA1c ännu ej klart. Känner sig allmänt bättre och egenkoll har visat sjunkande fastglukos sedan sist ni sågs. Dragit ner på alkoholen, vilken dock ej överkonsumerades tidigare. Fått ett sår

under vä fots trampdyna vid bad. Tömd på varav läkare på plats och fått något antibiotikum med god effekt. Fortfarande lite ömt när han belastar.

I status noteras viktninskning på 3 kg, under vä fot ett litet fibrinbelagt sår med cirka 10 mm diameter, skarp kant och ingen rodnad eller infiltration i omgivande vävnad. Lätt ömhet vid palpation av såret.

14. 18-årig yngling kommer akut till din mottagning med 4 dagars anamnes på övre luftvägsbesvär samt pannhuvudvärk. Han säger sig tidigare ha blivit behandlad för bihåleinflammationer med vibramycin. Han är subfebril, måttligt påverkad i övrigt, kan snyta ut. Viktig match i övermorgon.

## Skriftligt prov 2004

### 1 a)

Mamma med 5 månaders dotter kommer måndag morgon på din akutmottagning. Ni har ej setts tidigare. Flickan har varit förkyld en vecka, tre dygn haft temp 39-40 grader och tjock snuva. Mor var borta i helgen, hemkommen igår kväll berättades att flickan skrikit otröstligt några tim men lugnat sig på Alvedon. Det har sen på natten runnit ur vänster öra. Druckit sin välling. Varit frisk tidigare.

Barnet nu sovande med öppen mun med lugn andningsfrekvens. Förefaller subfebril. Intorkad vätska i vä öra.

### 1 b)

13-årig flicka kommer akut, har "jätteont i halsen" sedan ett dygn, debut med ÖLI 3-4 dagar sedan. Tidigare halsfrisk. Inga fler sjuka i familjen. Kan med uttalade grimaser svälja. Temp 38, oförändrad två dgr. I status svullna mandlar och sammanhängande beläggningar, Förstorade, ömma körtlar bilat. På halsen. Du skickar ut flickan på lab för att ta ett str.kock snabbtest. Mor anförtror dig då att hon tror flickan har börjat röka. Och att du ska säga till henne om det. Provet är negativt

### 2.

Du har beredskap för Jourcentralen i hemmet och väcks av att en kommunal dsk, som du ej känner, ringer. Hon har kallats till äldreboendet där en åldrig man avlidit. Hon har "kunnat konstatera att han är död." Hon finner inget papper eller anteckning på att dödsfallet var "väntat" men ett nattbiträde har informerat henne om att patienten hade "nåt i magen", troligen cancer; han hade även "dåligt hjärta", stod på digitalis, furosemid och nitroglycerin. Sköterskan vet inte riktigt "vad ni har för rutiner" när någon dör.

### 3.

35-årige Kjell kommer halvakt p g a vänstersidig axelsmärta. Du känner honom, fått din hjälp flera gånger sista två åren för diverse åkommor: bronkit, handledsfraktur, sårskada, prostatit; allt akut handlagt. Han är betongarbetare men arbetslös sedan tre månader, ensamstående. Har nu sen ett par veckor ständig värk i sin axel, störande nattsömnen och smärtande då han för armen bakåt. Önskar röntgen och sjukskrivning. Tagit Citodon som lindrar, upp till 6 tabl/dagl. Har god rörlighet i sin vänstra axel. Högerhänt. Det smärtar i axeln vid bakåtföring av armen. Ingen påtaglig eller distinkt palpationsömhet. I övrigt lite ovårdad, uttalad bukfetma, lite rosslig och hes vilket han tillskriver rökningen.

### 4.

Astrid 69 har genom åren haft många besök på mottagningen för olika kroppsliga besvär. P g a tilltagande beteendestörningar, med bl. a en uttalad distanslöshet, genomfördes för några år sedan en demensutredning. Den visade att en frontallobsdemens förelåg. Blir insatt på Aricept, enligt döttrar påtaglig förbättring. Har nu sagt sig inte tåla medicinen varför den utsattes. Byte till Exelon, men Astrid slutar ta medicinen efter en tid. Vill inte fortsätta med denna typ av behandling, köper hellre naturmedel. Med Astrids make har det varit stora svårigheter diskutera sjukdomen.

Astrid har kört bil kortare sträckor bl. a till affären 5 km från bostaden. Hon har hittills ansetts klara av denna korta körning. Då hennes demenssjukdom påtagligt försämrats har detta diskuterats med Astrid. Hon tycker inte att bilkörningen innebär några som helst problem. Det tycker inte maken heller. Han kör bilen vid längre sträckor och vid svårare trafiksituationer.

Anmälan till Länsstyrelsen (LS) angående olämpligheten att köra bil har skickats. Det har gjort Astrid upprörd och hon kontaktar dig och har sedan dagliga kontakter med mottagningen. Hon vill ha en ändring till stånd. LS beslutar om körkortsindragning men Astrid överklagar beslutet. LS fattar beslut om interimistisk indragning. Astrid fortsätter köra sin bil som tidigare. Maken tycker inte att det är några problem. De vuxna barnen vågar på grund av rädsla för konflikt inte ta upp frågan.

Du vet att patienten kör sina sträckor dagligen, passerar bl. a en skola i samhället.

**5.**

Bodil, 65, kommer halvvakut till din mottagning. Sista tiden påtaglig trötthet. Tror sig ha blodbrist. Har inga lokaliserade symtom i övrigt. Varit frisk eljest. Förefaller normalviktig och är inte blek.. Hon ser lite trött ut. Du skickar först ut henne till lab för att ta ett Hb, men inkluderar även P-glukos. Hb var 140, sockret 19. Du meddelar Bodil att sockret var högt. Bodil blir riktigt ledsen och rädd. Vädjar om hjälp att klara upp det med någon medicin, och då menar hon inte "sprutor", vill absolut heller ej till sjukhus. Bor nära mottagningen

**6.**

På BHV dyker det upp fyra barn med följande företeelser som du får ta ställning till och ge föräldrarna besked om

- a) 6 mån flicka med naveln på en vindruvestor utbuktning
- b) 8 veckor gammal pojke med en utfyllnad i skrotum som är genomlysbar
- c) 8 veckor gamla flicka med asymmetrisk skalle (vä halva>höger) men normalt huvudomfång
- d) 3 mån pojke med misstänkt skelning

**7. Internetfråga:**

Till Fråga Doktorn på Internet kommer följande fråga. I svaret vänder du dig till frågeställaren och formulerar svaret med hänsyn till denna direkta, skriftliga kontakt !

"Vilken medicin är bäst vid migrän ? Har provat Alvedon, det hjälpte inte! / Anna, 17"

**8.**

Din chef önskar att du under hösten skall lägga upp ett program för personalutbildning(ssk/usk) cirka 1½ tim varannan vecka. Områden som chefen särskilt ser behov av utveckling inom är telefonrådgivning, övre luftvägsinfektioner (inför ev. delegering av vissa arb.uppgifter), livsstils- och hälsofrågor. Hon efterlyser idéer från din sida och tycker det vore lämpligt att du finge prova ta ansvar för detta under hösten.

**9.**

Roland, 52, sambo, barn i förskoleåldern, vaktmästare har nyligen sökt hos din ST-kollega för nytillkommen nattlig huvudvärk, trötthet och försämrat minne. Han remitterades till CT skalle.

Du läser i journalen om trasslig uppväxt hos sina morföräldrar som båda drabbades av stroke i 60-årsåldern. Roland har tidigare varit rökare och haft hög konsumtion av alkohol.

När han träffade sin sambo för fem år sedan slutade han röka och minskade betydligt på alkoholintaget.

Sporadiska blodtryckskontroller genom åren visar på otillfredsställande värden kring 160-170/95-100. För några år sedan insatt på behandling med Tenormin 25 mg samt Salures 5 mg. Slutade ganska snart med dessa efter det han läst om biverkningarna på bipacksedlarna och upplevt att han fått så gott som samtliga. Därefter inte följt upp blodtrycket.

CT-svaret visar två ½-cm-stora lågattenuerade områden. Båda tolkas som tidigare genomgångna mindre infarkter.

Roland kommer för uppföljning och "besked".

**10.**

60-årig man ringer dig, hans familjeläkare: "Jag har läst i KO Feldts bok att män ska ta prov för att kolla prostatacancer." Du frågar om han har några besvär vilket han förnekar. "Kan jag inte bara komma och ta provet?! Jag kan betala! Hur ofta ska man ta det förresten?"

**11.**

Birgitta är 43 år, gift, inga barn

I 12-årsåldern opererad för medfött hjärtfel. Åtta år senare trombos i lillhjärnan, står på livslång Waran-behandling; tar även verapamil för blodtrycket och arytmiereglering. Sedan fem överremitterad från neurologisk och kardiologisk klinik.

Kronisk smärta i nacke och skuldra, den har Birgitta lärt sig hantera med endast liten dos analgetika.

Den stora passionen är ridning. Har fallit upprepade gånger från hästryggen med långvariga besvär från nacke och rygg som följd. Medveten om viss balansrubbing. Bröt vänster handled förra sommaren. I andra handens ben har man på röntgen upptäckt tidigare frakturer. Åker dagligen moped till stallet på landet oavsett väder och årstid. Hon är förbjuden köra bil av sina hjärtläkare och neurologer.

Birgitta har beställt tid hos dig för att diskutera ev. bentäthetsmätning. Hon har amenorré sedan fem år tillbaka. Inga värmevallningar. Vill gärna prova hormonbehandling, inte minst med hänsyn till skelettet. Icke rökare.

**12.**

Olle 61 kommer till mottagningen: "Jag måste ha en remiss, har sista året haft förfärlig klåda av och till, håller ibland på att bli galen, titta på mina armar! Nu har jag också haft konstig värmekänsla och kan bli alldeles varm och svettig. Min fru och mina barn har sagt att jag måste ha en remiss. Jag har fått en tid hos huddoktorn AA men hon har tre månaders väntetid, det klarar jag inte. Kan du göra nåt?"

**13.**

Anita 55 har nytillkomna besvär med magen: återkommande värk i maggropen, lätt illamående, viss lindring vid födointag. Är rätt stressad såväl i arbetet som på fritiden. Du har tidigare försett henne med Atrovent x 3 för hennes luftvägsobstruktiva besvär som på denna behandling förbättrats. Röker 10 c/d och är omotiverad att sluta. Har hypersonor perkussionston och PEF 350 samt blodtryck 140/80. Är väldigt rädd för gastroskopi.

**14.**

På servicehuset som du besöker en gång i veckan bor en 93-årig kvinna som varit där sen hemmet öppnades 1990. Hon drabbades av en stroke 1995 och är sedan dess halvsidigt förlamad och afatisk. Hon svarar på blickar och behöver matas vid födointag. I förgår hade hon drygt 38 grader i temp och sedan igår är hon sämre. Hon ger ingen kontakt längre och sväljer inte när man försöker mata. När du kommer in i lägenheten ligger hon lugnt i sängen och andas jämnt. Temperen är idag 36.9 Dottern som ofta är där och matar mamman vädjar förtvivlat till dig att du måste göra något.

## Skriftligt prov 2005

**1. Eivor, 49 år**, kom till sjukhemmet för ett par år sedan efter att ha drabbats av hjärnblödning (arteriovenös missbildning). Hon har grav funktionsnedsättning, även kognitivt och språkmässigt. Helt hjälpberoende, nutrieras via PEG-sond. Utvecklat kontrakturer. Ger kommunikativt endast blickkontakt, reagerar på smärta.

Du kommer till sjukhemmet för första gången. Avdelningssköterskan undrar över Eivors svullna axel. Inget trauma, ingen fraktur eller luxation; sjukgymnasten har bedömt. Synes ej heller ha ont.



Eivor har ökat 10 kg i vikt sista halvåret. Man har minskat på näringstillförseln och även gett furosemid p g a ödem, därefter har vikten stabiliserats.

Enligt epikris från sjukhuset har Eivor före hjärnblödningen varit väsentligen frisk. Lab-data för två veckor sedan visar normalt Hb, B-glukos och elektrolytstatus. U-Hb, U-nitur och U-alb var normalt, likaså puls och blodtryck. I patientens läkarjournal finns sista halvåret bara kortfattade noteringar angående ordinationer; förutvarande ansvarig läkare har slutat.

Sköterskan visar också ett brev som maken inlämnat med krav på kopior av "alla journaler".

**2. Lars, 50 år**, ingenjör, har begärt en allmän undersökning. Har inte varit på din mottagning tidigare. Bakgrunden är att han bytt anställning. På förra arbetet gjordes via företagshälsovården "ordentliga tester", cykling, andningsprov och "alla möjliga blodprover". Tycker det är viktigt i denna ålder att få "kollat allt". Hade för 2-3 år sedan haft "perfekta" värden på allt. Mår bra. En farbror "dog i våras i prostata-cancer". Har skaffat egen blodtrycksmanchett, blodtrycket har i regel "legat lite lågt". Köpte för några år sedan Selen-tabletter, undrar i förbigående varför ingen skriver om Selen längre. Röker ej.

**3. Malin, 22 år**, kommer dagen efter en attack av hjärtklappning som hade varat i 2-3 timmar. Ej haft något liknande tidigare. Upplevt det hela som obehagligt och skrämmande. Känner sig nu helt återställt men är lite orolig...

*Här blir konsultationen avbruten. Din sköterska kommer in och vill ha snabb hjälp. En 14-årig pojke har kommit akut med tilltagande klåda i halsen och trånghetskänsla i bröstet. Blivit stucken av geting på överarmen för en halv timme sedan. Pojken är blek och kallsvettig...*

...En stund senare är handläggningen av det akuta klart. Du återvänder till Malin och ursäktar avbrottet. Malin förstår, men tycker kanske någon kunde ha informerat henne...

Under tiden har hon kommit på att hon ju senaste månaderna haft åtskilliga besvär med vänstersidiga hälsmärton. Trots skobyten har hon inte kunnat löpträna som vanligt. Tänkt uppsöka någon idrottsläkare, men eftersom hon är här nu... "det har väl inget samband...??"

#### SVARSINSTRUKTION:

- handläggning och resonemang vad gäller Malin som i övriga uppgifter
- Fingera/konstruera en journal-anteckning på pojken med fokus på vidtagna åtgärder ! Du kan lägga till "egna" detaljer av relevans

**4.** Distriktssköterskan tittar inför helgen in och vill diskutera vidare handläggning av en nyligen till sitt hem återvändande kvinna, **Ingrid 48 år**, som har en generaliserad bröstcancer. Vidare behandling mot grundsjukdomen har avslutats. Ingrid är fullt införstådd med sin situation; hon önskar vidare vård i hemmet. Har här make och två tonårsbarn. Du har träffat henne en gång för ett år sedan när hon primärt sökte för en resistens i bröstet.

De nu rätt plötsligt uppkomna problemen är följande: Smärta i ryggen, illamående, huvudvärk, ökad oro, lätt förvirring emellanåt (kan se frånvarande ut, trögare, viss svarslatens, rör ihop), förstoppning. Står på paracetamol vid behov, morfintabletter vid behov. Har endast använt enstaka Alvedon, aldrig varit så benägen använda tabletter.

Maken har nämnt för distriktssköterskan att hans sjukskrivning (från sjukhuset) går ut i nästa vecka.

Du hittar i din inkommande posthög epikris och remiss från sjukhuset angående "övertagande".

**5. Axel, 3 år**, har vaknat med öronsmärta vänster sida i natt och kommer hit med far som genast påpekar att man känner igen det hela, behöver penicillin, fast det brukar inte hjälpa, utan det är "starkare penicillin" som gäller, Ery-Max. Du har ingen journal på Axel, man har tidigare sökt akutmottagningar och hembesöksjouren.

Axel är afebril och rätt opåverkad (Alvedon !). Han har en perforerad otit vänster sida med smetig hörselgång. På höger sida vaxskymd sikt.

**6.** Din mottagning har ett välbesökt "**Öppet hus**". I foajén/väntrummet sitter och står en skara förväntansfulla besökare. De har fått information om er nystartade verksamhet och rubriken "fråga Doktorn" i inbjudningsprogrammet har lockat en hel del vetgiriga som nu uppmanats skicka fram frågor på en lapp - ett innovativt grepp för att säkerställa anonymitet. Chefen har bett dig bemöta frågorna. På tre av lapparna läser du följande:

*a) Vi har läst i tidningen om att unga idrottsmän plötsligt dött under träning. Borde ni inte kolla upp alla ungdomar i idrottsklubbarna? Så att man kan upptäcka hjärtsjukdomar i tid! Innan nåt händer!*

*b) Smittar vattkoppor så att vi äldre kan få bältros? Jag är 62 och mitt barnbarn har vattkoppor. Jag vill inte passa honom nu. Jag kanske kan få bältros? (det skulle nämligen vara mycket olämpligt just nu!) Dessutom undras: Är det tvärtom, smittar bältros, så ungar kan få vattkoppor?*

*c) Varför måste man beställa tid för att ta ett halsprov? Det vore ju mycket enklare för er också att man bara kunde gå in på labbet direkt!*

#### SVARSINSTRUKTION:

Tänk på att du står upp väl synlig och berättar fritt ur hjärtat - en fråga i taget - på ett sätt som lämpar sig för detta forum!

**7. Märta, 85 år**, bor ensam, enbart städhjälp. Mångårig diabetes, sista åren behandlad med glipizid 5 mg 2+1+0. HbA1c tidigare kring 6,5, sista mätningen 7,8. Märta är inte så pigg på att själv mäta sitt blodsocker, men sjukvårdsutbildade dottern är behjälplig ibland. Igår lämnade Märta sjukhuset där hon hamnat förra veckan på grund av UVI och hög feber. Diabeteskonsult satte henne då på Novomix 30 8+0+0+0 E samt Insulatard 0+0+0+10 E som tillägg till glipiziden. Står dessutom på hjärt- och blodtrycksmedicin samt lågdos salicylika.

Idag, precis när du ska hämta in mannen med nackvärk kl 9, kommer sekreteraren in och berättar att Märtas distriktssköterska just ringt och meddelat att hon givit Märta fel insulin dos denna morgon. Märta fick 30 enheter Novomix i stället för 8 enheter. Sköterskan lät väldigt upprörd, berättar sekreteraren, som också vet att Märtas dotter finns i lägenheten för att ta hand om sin mamma första dygnet hemma.

**8.** Du har nyligen börjat arbeta på vårdcentralen. En dag kommer **Bertil, 60 år**, till din mottagning. För ett par veckor sedan hade han sökt en tillfällig läkare på mottagningen som bedömt Bertil vara ordentligt deprimerad och skrivit ut ett antidepressivt läkemedel åt honom. Nu berättar Bertil att han inte kunnat ta medicinen på grund av biverkningar som började komma redan andra dagen han medicinerade. Hans allmänna tillstånd är oförändrat. Han hade hoppats medicinen skulle bota honom, men nu känner han sig orolig och nedstämd och är dessutom rädd för medicinen.

**9. Lisbet, 44 år**, söker för förkylning, pip i bröstet och en hosta utan upphostningar, värst nattetid. Hon luktar rök och är angelägen påpeka att det just nu blir mycket färre cigaretter. Normalt sett inga besvär med andningen. Lisbet är feberfri, röd i halsen, saknar tonsiller. Över lungfälten låter det allmänt rossligt. PEF-värdet är 340 (normalvärde för pat är 480).

Hon får ett par puffar Bricanyl, går ut och tar ett CRP, som visar sig vara 18, en kvart senare blåser hon 350 och känner ingen skillnad.

Lisbet har försökt rökstopp med nikotin i olika beredningar; det har inte fungerat. Har en väninna som lyckats sluta, hon hade fått någon sorts tablett som hjälpte.

**10. Jessika, 20 år**, studerande, söker för tarmbesvär. Hon har haft återkommande bölder vid ändtarmsmynningen vid flera tillfällen, de har spontant tömts på blodig varsekretion. Är just nu läkt men en begynnande böld är åter kännbar. Berättar att hon i långa tider haft en orolig tarm, är van vid att hon kan få plötsliga trängningar till avföring, särskilt efter måltid och avföringen är aldrig riktigt fast. Hon har skämts rätt mycket för detta och inte velat söka läkare. Nu har dock en kompis fått henne söka, "du borde ha någon penicillin".

Jessika är blek och smal, nästan mager, opåverkad, förefaller vältränad, pigg och intelligent men lite spänd och rodnar lätt. Vid lokal inspektion ses en perianal irritation och en ömmande, nötstor resistens, som du bedömer ej vara incisionsmogen samt en misstänkt fistelmynning som dock bara kan sonderas någon cm.

**11. Hans, 53 år**, är arbetsledare i ett större företag. Har mestadels sökt sin företagsläkare. Har blivit åsidosatt av sin chef som sagt till Hans att han inte längre har förtroende för honom. Hans blev chockad. Företagsläkaren sjukskrev. Hans vill inte vara sjukskriven, trots de smärre besvär med värk i höger nack-skulderregion som enligt sjukintyget förelegat. Chefen vill ge Hans nya uppgifter, vilket Hans upplever kränkande. Bedömer sig själv som en uppskattad, positiv människa. Ser frisk ut. Prover på företagshälsan har varit OK. Väger 15 kg för mycket. På din fråga "vad skulle jag kunna hjälpa dig med?" rycker han uppgivet på axlarna.

## Skriftligt prov 2006

**1.** Man, 34, söker för huvudvärk sedan tre veckor. Den sitter som ett tryck hela dagen över hjässan och pannan. Tidigare frisk, ej heller haft huvudvärk på detta sätt. Kan även känna lätt yrselkänsla, en övergående "gungning". Mycket orolig, vill ha huvudet röntgat, rädd för hjärntumör alternativt hotande hjärnblödning. Jobbar som konstruktör, datorarbete, stressigt men trivs på sitt arbete. Du finner normalt neurologstatus, ömhet i nack- och axelmuskulatur. Bltr är 120/70.

**2.** Kvinna, född 1924, på serviceboende, har en multiproblematisk anamnes: Frisk fram till 70-årsåldern då hon (1994) befinner sig ha en diabetes och måttlig hypertoni. 1995 tillstötter ett förmaksflimmer och två år senare en okomplicerad hjärtinfarkt. Handledsfraktur och kotkompression i samband med fall samma år (1997). Depressiva besvär med oro och sömnstörningar samt varjehanda svårtolkade kroppsliga symtom uppstår 2002. Dyspeptiska besvär 2003. Intermittent förvirring och smärre närminnesdefekter noteras 2004. Akut lungödem med sjukhusvård 2004. Trigeminusneuralgi under åtta veckor 2005. Bilaterala knäsmärtor och begynnande urininkontinens 2005.

Diskontinuerlig läkarvård genom åren och ett flertal sjukhusbesök. På servicehemmet har ansvariga sjuksköterskor avlöst varandra.

Du får en påringning av en son som kommit hem på besök. Han har funnit sin mor "lukta urin" och chockerats av hennes läkemedelslista. Mor hade varit i rätt gott skick, ätit bra, verkat ha varit "lös i magen", men trött och lite orolig.

Du har inte sett denna patient men är på väg ta ansvaret för några av servicehemmets patienter. Sonen menar att mor måste vara "tablettförgiftad" och undrar vem som har ansvar för detta. Han vill snarast ha en "plan" för avveckling av onödiga läkemedel och besked om vilka läkemedel som eventuellt ska vara kvar och varför.

Aktuell läkemedelslista (apodos) med (sannolikt) insättningsår

Behapan (B12) 1+0+0	Uppgift saknas	
Mindiab (glipizid) 5 mg	1+1+1	1994
Metformin 0,5 g	1+1+1	1994
Lanacrist 0,25 mg	1+0+0	1995
Trombyl 160 mg	1+0+0	1995
Seloken Z 100 mg	1+0+0	1997
Alvedon 0,5 g	2+2+2 (ökat efter hand)	1997
Fosamax veckotabl (bifosfonat)		1997
Cipramil (citalopram) 20 mg	1+0+0	2002
Buronal (melperon, neurolept) 25 mg	1+0+1	2002
Omeprazol 20 mg	1+0+0	2003
Renitec (enalapril) 10 mg	1+0+0	2004

Impugan (furosemid) 40 mg 1+0+0	2004
Tegretol (karbamazepin) 200 mg 1+0+1	2005
Detrusitol (tolterodin) 2 mg till natten	2005
Tramadol 50 mg 1 kaps v b	2005

3. 50-årig man kommer halvskadad med högersidig axelsmärta sedan någon vecka. Kan ej ange uppenbar orsak, tidigare axelfrisk, arbetar som lastbilschaufför med rätt mycket armbelastning vid lossning och lastning. Smärta hela tiden, även nattlig, särskilt dock vid vissa rörelser. Passar även på omnämna vänstersidiga hälsenesmärter som kommit och gått i många år, började redan i korpfbollen för tjugo år sedan. Han kan inte lyfta armen över horisontalplanet, ömmar ordentligt ventralt utanpå axelleden. Vänster hälsena är öm och uppdriven tio cm ovan fotranden. Är rätt överviktig sedan några år, rökare. "Aldrig varit hos doktor."

4. Det är, förhoppningsvis tillfällig, kris på den 3-läkaremottagning där du är ST-läk. Verksamhetschefen är bortrest en vecka, den andra kollegan är sjukskriven tre veckor framåt. Du är tf verksamhetschef denna vecka när lokaltidningen vill ha besvarat en insändare.

Du kontaktar vsh-chefen som ber dig ge förslag till svar i tidningen. Insändaren lyder :

*Ringde vårdcentralen måndag 3 mars kl 08.30, min dotter 5 år hade fått ont i örat på natten, hade feber och snuva. Då hon tidigare som liten haft öroninflammation misstänkte jag självklart ny sådan och behov av penicillin. Nu har tydligen vårdcentralen ett nytt telefonsystem. Det var automatisk telefonsvarare, jag skulle knappa in och bli återuppringd. Men inget hände. Kl 10.30 ringde jag igen och fick då kontakt med en syster. Jag var rätt irriterad då och det blev inte bättre av det mottagande jag fick. Jag ville ju bara ha en tid, men hon krånglade och började fråga ut om en massa saker och sen sa hon att det behövdes ingen behandling och att det var kärvt med tider och vi kunde avvakta ! Min dotter hade jätteont ! Jag sa då att jag visste vad det handlade om så jag kunde ju få penicillin inringt till apoteket. Men det gick inte heller och jag skulle avvakta och ge alvedon och allt det där som jag ju vet med all min erfarenhet av sjuka barn. Jag blev så frustrerad att jag avbröt samtalet. Åkte in till stan med dottern till akuten på öronkliniken. Fick vänta länge men till slut kom doktorn och konstaterade öroninflammation och skrev ut penicillin.*

*Ska det behöva skötas så här ! Aldrig mera vårdcentralen !*

*Mor och skattebetalare*

5. En 61-årig man S söker dig på Jourcentralen en lördag fm i sällskap med en god vän. S berättar, med stöd av vännen, att han en tid varit orolig, nedstämd och trött. I samband med detta druckit en hel del alkohol, alltför mycket. Har dock skött sitt arbete på rörmokerifirman hela tiden. Har lätt att ta till spriten när han kommer i en svacka.

Det framgår att S tidigare haft liknande perioder, vid ett tillfälle även varit inlagd på psykiatriska kliniken. Tyckte detta vara en otäck upplevelse, vill inte gärna var med om detta igen. Han söker därför att han inte vill bli så dålig att han måste bli inlagd igen. Har hört talas om antabus, men vet inte något om hur det fungerar, lite rädd för tabletter. På direkt fråga svarar S att han inte har så mycket mer att förvänta av livet, har snuddat vid tanken på att göra slut på det hela men har inte tänkt ut någon plan för hur det skulle gå till. S har aldrig varit gift, bor ensam i eget hus men träffar ofta sin gode vän. Deras största gemensamma intresse är fiske.

6. 42-årig kvinna B, som du träffat några gånger under det senaste året, söker dig för blodtryckskontroll och att hon känner sig spänd. B är speciallärare på högstadiet, det är tungt men hon trivs, är mor till två tonåringar och maka. B sökte dig förra hösten för nackbesvär efter att pappan hastigt dött. Fick då vara "den starka" i förhållandet till mor och syster. Modern har blodtrycksbehandling och en mindre hjärtinfarkt i anamnesen.

B:s blodtryck sista tre månaderna har varit 160/95, 166/94, 145/88 och 165/95; puls oftast över 90. Lipidstatus taget inför besöket: fS-Kol 6,0 fS-TG 2,2 HDL 2,2 LDL 3,5. B har aldrig varit rökare.

Idag berättar B att hon är skadad över att en kusin 39 år gammal dött i en hjärnblödning.

7. D, 27 år gammal, söker dig akut p g a att han vid flera tillfällen fått åka hem från sitt arbete som resemonter efter att ha blivit yr, illamående och fått hjärtklappning.

D är gift, blev nyligen pappa för första gången, motionerar regelbundet. Han har en viss stress i arbetet då han reser mycket, men trivs utmärkt med jobbet.

Är nu mycket orolig eftersom han haft så svåra symtom att han inte kunnat stanna kvar på jobbet. Så fort han bestämt sig för att åka hem har han mått bättre. D berättar också att han även inne i affärer känt liknande och det har tilltagit sista månaderna så att han numer sitter kvar i bilen när hustrun handlar. Skäms över detta då ju hustrun "måste bära alla kassar". Har också känt en växande olust inför att lämna hemmet för att besöka vänner och släktingar.

8. K är en 62-årig taxichaufför med diabetes typ II sedan 15 år. Kommer på årlig uppföljning. Mår bra. Har på senare år behandlats med glipizid (Mindiab) 10 mg x 1 och metformin 850 mg x 2. Inga andra läkemedel. Långprovet (HbA1c) har sista åren varit i stigande: 5,6 - 6,2 - 6,8 och nu 7,4. K har adekvata kostvanor. Blodtrycket 150/80 och S-kol 6,0, LDL 3,8. S-GT är 0,8.

9. På din BHV (BVC)-mottagning dyker det upp varjehanda frågor som du har att ta ställning till och det är inte alltid som sköterskan finner anledning hjälpa dig, och kanske hon tycker att vissa saker bör faktiskt doktorn själv ta ställning till ! Ta nu ställning till följande ! Och vad säger du till föräldern ?

- På 2-åriga Ture har mor av och till sett en vindruvestor resistens i ljumskan, den har inte verkat vara öm och vid undersökning på bordet finner du normalt bukstatus och testes u a
- 3-åriga Signe "äter ingenting" enl far, vikt- och längdkurvan är normal.
- Steffe 4 år har på 4-årskontrollen BMI 22
- 6-åriga Petter kissar fortfarande på sig nästan varje natt.

10. Telefonberedskap i hemmet nattetid innebär bl a skyldighet att svara för polisiära ärenden, dödsfall och vårdintyg.

En kvinna (A) har larmat 112 och meddelat att hennes syster (B) hade ringt upp henne och varit rädd att B:s make skulle göra sig illa.

Han hade låst in sig i badrummet, tappat upp badvatten, ropat och gråtit. B hade ej kunnat lugna honom, ej fått kontakt. Hade sista dagarna blivit konstig, lynnig, ledsen, uppträdande mot sin son. B var rädd att maken skulle göra sig illa, fått tankar om badkaret och handdukslinan i badrummet. A visste att svågern hade haft en svår depression för tio år sedan.

Du har områdets telefonberedskap och det är Larmoperatören på 112 som nu ringer nu upp dig kl 23 och berättar om detta inkommande larm.

## Skriftligt prov 2007

1. Stefan, 52, grävmaskinist, söker dig för att han i ett par veckors tid haft ont i ljumskarna, ingen distinkt smärta utan ett mer eller mindre konstant obehag även i vila som drar sig ner mot höger testikel. Har även något ökade urinträngningar men inga miktionsbesvär, bra flöde. Blivit lite orolig då urinen vid ett par tillfällen varit rätt mörkfärgad. Hustrun har påmint honom om att hans far hade prostatacancer, dock avled han i hjärtinfarkt. Är obetydligt ömmande i ljumskarna och i höger testikel. Prostata palperas svullen och degig i konsistensen, oöm. U-Hb visar 2+.

2. Elisabet, 47, kommer till dig efter att ha fått utfört en MR ländrygg. Den beställdes för två månader sedan och hon har varit sjukskriven under tiden. Hon hade dessförinnan då redan varit sjukskriven i fem veckor av tillfällig doktor. Det var Elisabet som hade önskat MR. Du hade varit tveksam men gått med på

det på grund av hennes ihärdighet och hennes symtom som verkade mycket plågsamma: stickande och skärande smärtor ner i båda benen och även upp i ryggen. Neurologiskt status var normalt men hon hade allmän rörelse- och beröringssmärta. Du vet inte så mycket om Elisabet, hon har varit rätt tystlåten i övrigt, men hon arbetar i den kommunala hemtjänsten, är gift och har två barn. MR visar nu ett mindre diskbräck L III-IV som möjligen kan påverka vänster nervrot. Även disken ovan buktar något bakåt. Elisabet önskar nu remiss till ett privat institut för Ryggrehabilitering som hon hört ska vara bra på att hjälpa patienter som hon.

**3.** Du har sedan flera år haft Astrid som patient. Hon är 66 år, gick i pension för fyra år sedan på grund av sina höftproblem. Gift med jämnårig, vital make, har barn och barnbarn. Astrid är 1987 opererad och strålbehandlad för livmoderhalscancer. Hon har haft svår värk i sina höfter men fick förra året bilaterala höftproteser som nu fungerar utmärkt. Hon har alltid haft ett bra blodtryck och har ingen övervikt. Eftersom hon är storrökare gjordes för två år sedan en spirometri som visade tecken till måttlig KOL. Du rekommenderade rökstopp förstås. Hon har inte velat sluta helt, men är stolt över att ha gått ned från 20 till 7 cigaretter per dag. Har också haft depressioner av och till men sedan hon fick citalopram för tre år sedan har hon mått psykiskt bra. Hon har alltid varit angelägen att ta blodprover vid sina läkarbesök. Leverprover har tagits fem-sex gånger, senast för tre år sedan med ALAT mellan 0,26 och 0,38. Blodfetter har också kontrollerats flera gånger med ungefär samma värden varje gång, senast var S-kolesterol 6,0 och S-HDL 3,1 (!) och S-TG 1,2.

Astrid har nu beställt tid hos dig för en allmän genomgång. Hon mår utmärkt och är glad att kunna spela golf igen med sina nya höftproteser. Hennes lista på vad hon vill ha gjort omfattar.

Leverprover - eftersom jag åt så mycket värktabletter förut och fick morfin på sjukhuset

Blodfetter - för det är ju viktigt att ha kontroll på dem

Lungröntgen - eftersom jag inte har slutat röka

Recept på citalopram - det mår jag så bra av

Recept på Sobril - att ta när jag går till tandläkaren och när jag flyger

Recept på tabletter mot nagelsvamp - det ser så fult ut på höger pektå och vänster lilltå

Återbesök om 2 månader - så jag får kolla hälsan igen när jag kommer tillbaka från golfresan till Spanien

**4.** Erik 23 år har fått en akuttid för oro. När du hämtar honom i väntrummet reser sig en bredvidsittande kvinna.

*Sara:* Jag är Eriks syster, vi har bestämt att jag ska följa med in.

De sitter mitt emot dig i besöksstolarna. Erik ser frisk men lite dystert ut.

*Sara:* Han måste få hjälp, han sover inte.

*Erik:* Sista tiden har det blivit ännu värre. Jag somnar inte förrän framåt morgonen. Och det blir svårt att orka jobba.

*Dr:* Vad har du för arbete ?

*Erik:* Personlig assistent till en kille i min egen ålder.

*Dr:* Vad har du gjort för att kunna sova ?

*Erik:* Druckit. Men det blir för mycket.

*Sara:* Erik dricker väldigt mycket. Han blir alltid jättefull och blamerar sig inför alla. Vi har alkoholism i släkten. Vår mamma och Eriks pappa. Nu börjar jag bli orolig för Erik. Vad kan vi få för hjälp ?

**5.** Anders, industriarbetare 60 år, söker dig på grund av smärtor i lår, bäcken, höft. Viss dominans för höger sida, har haft ischias tidigare, nuvarande tillstånd känns olikt detta. Har även lokaliserade ömheter parasternalt och klavikulärt. Har även noterat trötthet, viss viktnedgång och ökad törst. Anders önskar penicillin; hade en bror som hade något liknande och fick stora bensår till slut och då var det för sent med penicillin hade man sagt. I status noteras inget anmärkningsvärt fränsett ömheter i bröstskorgen, lätt nedsatt kraft i låren, liksidigt status neurologiskt i benen, lite svårt lyfta armarna över huvudet. Lab-data: Hb 120, CRP 130, P-glukos 10,5

**6.** Mor kommer med Linus, 3, och Ella, 5. De går på samma dagis. Linus avslutade pc-kur för en vecka sedan, hade haft symtomgivande streptokocktonsillit. Nu endast måttliga halssymtom, men "det går streptokocker" på dagis; Linus bäste kompis fick pc igår. Svalget är rodnat, smärre oömma adeniter. Strep

A är negativ. Ella som är på samma dagis, men annan avdelning där det inte nu är några streptokockproblem, har fått en hosta, särskilt efter att ha lagt sig på kvällen, som är irriterande och utan slemproduktion. I natt hade det pipit något i luftrören vilket Ella ej haft erfarenhet av tidigare. Hon är nu opåverkad, afebril, lungor auskulteras ut utan obstruktionstecken, ÖNH-status ut a. CRP under 8, Strep A positiv. Mor framför sina synpunkter: Det är synd om Linus som måste ha den ena penicillinkuren efter den andra, särskilt som det nu behövs en starkare sort. Fastän att provet inte visade något så har han ju så klart streptokocker liksom alla dom andra och att Ella behöver samma, så det biter direkt, innan hon smittar ner hela sin avdelning

**7.** På din mottagning har det på personalmötet uppkommit en diskussion som föranletts av att sköterskorna önskar en gemensam policy när det gäller förskrivning av långverkande steroidinjektion inför pollensäsong. Det är nu så att hälften av fyra läkare vill inte förskriva detta utan förordar sedvanlig antiallergisk behandling, eventuellt förstärkt av peroral tablettbehandling med Betapred/Prednisolon. Övriga två läkare förskriver vid behov injektion av långverkande suspension Depo-Medrol 2 ml i anslutning till förväntad besvärdebut. Sen tycker ett par sköterskor att patienterna kan själv köpa, medan en tycker att vi kan väl skriva recept eftersom vi gjort detta förut. Verksamhetschefen ger dig i uppdrag att ge förslag till nästa vecka på hur detta problem ska lösas.

**8.** Åsa, 39 år, söker dig för hälsmärta. Hon har sjukskrivit sig själv en vecka för hon är så öm under höger häl att hon knappt kan stödja. Det började för fyra veckor sedan och hon har provat Zon gel och köpt hälsoporreinlägg på apoteket, men det har bara blivit värre. "Varför finns det inget som hjälper?" Hon har gått på tå i ett par veckor, åtminstone på morgnarna, det känns stelt, som om hon inte riktigt når ned med hälen på golvet. Det har börjat ömma lite i vänster häl också. Hon har under de två senaste åren varit sjukskriven tre gånger för "ryggskott", en gång behövdes sjukintyg en vecka. Sista halvåret har hon haft känningar i ländryggen mest som en trötthetskänsla efter arbetet. Sedan fyra dagar ömmar det också i höger höft om hon ligger på höger sida. "I natt sov jag knappt..." Tårar i ögonvrån följs av ett generat leende. "Nej, guu' va' larvig jag är..." Hon arbetar på ett kommunalt ålderdomshem med stor vårdtyngd. Det är mycket spring i trappor, eftersom hennes åldringar bor på två plan, och hon måste gå ganska långt i korridorer med de rullstolsbundna boende som önskar äta i serveringen som är öppen för allmänheten.

**9 A** Du träffade Ragnar 52 år för en vecka sedan. Han kände sig helt frisk men kom för att han ville ha en hälsokontroll. Det kom då fram att hans far hade dött i hjärtinfarkt vid 67 års ålder och morfar vid 62. Ragnar arbetar i en byggvaruaffär. Hustrun är undersköterska, och de har två tonårsbarn. De äter varierad kost, delar en flaska vin varannan helg, röker inte, turas om att gå ut med hunden. När du undersökte Ragnar fann du ett blodtryck på 145/85, puls 64/min. Du undersökte också hjärta, lungor mm och allt var helt normalt. Ni kom överens om att han skulle lämna blodprover fastande, och att du skulle skriva ett brev när provsvaren kommit. Nu har du fått svaren: Hb 148 ; Kolesterol 6,3; HDL 1,4; LDL 4,1; Triglycerider 1,9; P-Glukos 5,8; Kobalamin 341; TSH 2,4; BMI 22. Skriv ett brev till Ragnar.

**9 B** Lena, 38 år, arbetar på heltid med bokföring på ett större företag. Hon har svår klassisk migrän, ofta kräkningar och ibland flimmerskott, och har provat flera förebyggande behandlingar utan egentlig framgång. Hon har provat flera varianter av anfallsbehandling genom åren och hon har viss nytta av en triptan, så istället för att bli liggande i 2-3 dagar varje gång kan hon numera oftast gå tillbaka till jobbet efter bara en dag hemma. Hon får migränattacker i samband med menstruation samt oftast ytterligare 1-2 gånger i månaden. Det blir många sjukdagar varje år. Hon har fått veta att hon kan slippa karensdag genom att Försäkringskassan betalar sjukpenningen första dagen. Men den hon talade med på Försäkringskassan lät ganska oförstående till att man skulle behöva vara hemma från jobbet bara för lite huvudvärk. Hon ber dig om ett intyg till Försäkringskassan om särskilt högriskskydd vid korttidsfrånvaro. Skriv ett intyg till Försäkringskassan.

## Skriftligt prov för specialistexamen i allmänmedicin 2008

1. Per, 62 år, söker mottagningen vid 10-tiden på förmiddagen för bröstsmärtor. Smärtorna har han haft sedan han vaknade kl 05.30. Han är blek och påverkad. Du tar ett EKG som är helt utan anmärkning fränsett att hjärtfrekvensen är 90/min. Blodtryck 145/95. Han ömmar något under vänster mamill.

När du berättar att EKG:et är så normalt så säger han: "Då var det nerverna ändå !" Han har sedan flera år haft ångest och depressionsbesvär som han hållit tillbaka med 50 mg sertralin (Zoloft) dagligen. Han har tidigare haft bröstont och för två år sedan gjordes ett arbets-EKG som inte visade tecken på kranskärlssjukdom. Denna gång tycker han dock att det är annorlunda och det satt under längre tid.

Nu vill Per gå hem. Han har fortfarande bröstbesvär om än i mindre omfattning. Färgen är bättre men han ser fortfarande ut att må dåligt. Han kan inte tänka sig att åka till lasarettet.

2. Anita, 49 år, kommer på årlig diabetssuppföljning. Hon mår utmätt. Hennes metabola parametrar har hitintills varit tillfredsställande sedan debuten för fyra år sedan på behandling med Metformin 850 mg x 2. Tillägg av Mindiab 5 mg x1 gjordes för två år sedan. Har en obetydlig övervikt. Veckan innan på lab följande resultat: fB-glukos 9,0, HbA1c 8,7, fS-Kolesterol 6,0. Blodtrycket idag 150/90, förra året 145/85. Rökare 20 c/d fram till diabetesdebuten, sedan rökfri. Två av tre äldre syskon har haft hjärtinfarkt. Anita är med i Diabetsförbundet och väl insatt i sin sjukdom, hon tar själv upp eventuell insulinbehandling, tycker inte hon har kunnat göra mer vare sig vad gäller fysisk aktivitet eller kostsituationen.

3. Mona, 47 år, kommer med sin rygg och önskar intygsförlängning. Monas föräldrar skildes när hon var 7 år. Bodde kvar hos mamman som hade alkoholproblem. Blev sexuellt ofredad av mammans manliga bekanta. 13 år gammal flyttade hon till sin pojkväns förälder. Slutade årskurs 9 med ofullständiga betyg. Därefter tillfälliga jobb som lokalvårdare och i industri. Fick två barn vid 19 och 21 års ålder. Bröt förhållandet när hon var 25, barnen blev kvar hos pappan. Vid 30 års ålder inleddes ny sambo-relation. Fick i denna två barn, nu 14 och 15 år gamla. Den ena har en medfödd missbildning och den andra ADHD. Beträffande barnen från det tidigare förhållandet så har sonen ett missbruk och dottern är arbetslös. Mona är särbo sedan fyra år. Hon arbetar halvtid som lokalvårdare och p g a dålig ekonomi får hon försörjningsstöd (socialbidrag). Tidigare har Mona sporadiskt sökt mottagningen för värk i nacke, axlar och rygg. Har även astma. Är rökare. Sjukskriven i kortare perioder och har haft kontakt med psykiatrin. Har i Arbetsförmedlingens regi under nittioalet deltagit i datakurser samt i Kunskapslyftet där hon läst in grundskolan med gott resultat.

Sökte för 5 månader sedan p g a smärtor i ländryggen. Röntgen och CT är normala. Har av sjukgymnast fått träningsprogram. Sjukskrivningen nu har förlängts i flera omgångar. Hon anser inte att hon klarar av sitt arbete p g a sina ryggsmärtor, har svårt att gå och stå. Utöver intyget önskar Mona nytt recept Tramadol (tradolan). Har i tre månader stått på 100 mg x 3, "det enda som hjälper". De är i morgon slut på grund av "extra tabl på natten", sista uttaget 100 st för 25 dagar sedan.

4. Du handleder emellanåt mottagningens AT-läkare utifrån praktikfall och nu berättar AT-läkaren följande från gårdagens mottagning:

Han hade igår haft en treårig pojke som kommit med sin mor. Pojken hade haft en ÖLI och fått ont i ena örat under natten. Han hade temp 38 gr men var nu opåverkad, utan medicin. Pojken var svårundersökt. Den delvis skymda trumhinnan var mer röd än på motsatta, den symtomfria, sidan. Dock osäkert om ett otitstatus förelåg. Pc-behandling hade satts in för mor hade erfarenheter från sina äldre barn i dylika situationer och visste hur det brukade fungera. AT undrar vad du skulle ha gjort, var det fel med pc ? Och är det inte svårt att gå emot föräldrar ibland ?

5. En 59-årig man, som du tidigare haft en del kontakt med, men ingen direkt fördjupad, sökte dig strax för jul för långdragna besvär från sina axlar, särskilt den högra. Vid undersökning finner du ett status som ger misstanke om skulderbursit. För att känna dig mer säker lägger du Xylocain subacromialt i höger axel. Ny testning en halvtimme senare visar påtagligt bättre rörlighet med mindre smärta. Du injicerar då subacromialt 1 ml Lederspan. Patienten får återbesök en vecka senare för utvärdering.



Dig ovetande får patienten 3 dagar efter injektionen feber och ökande smärtor i axeln och söker akutmottagningen på sjukhuset. Man misstänker infektion i leden och detta kunde bekräftas och pat läggs in på infektionskliniken med antibiotikadropp. Han vårdas under sex dagar över julhelgen och skrivs därefter ut med peroral behandling. Detta framgår av en idag inkommen epikris

Sköterskan meddelar samtidigt när du återkommer idag att patienten själv hade meddelat till mottagningen för några dagar sen att han inte kunde komma på återbesöket. Han hade gett det kortfattade beskedet att han fått en infektion i leden och var inlagd på sjukhuset.

6. Ingrid ringer dig på morgonen om sin man Gustav, 79 år. Hon undrar om han kan få något att sova på då han har varit så orolig om nätterna sista 2-3 veckorna. Det verkar som om han är rädd för att sova, han vill gärna lägga sig men går sedan upp efter en-två tim, sätter sig ett tag, går sedan på toa och efter det lägger han sig igen. Detta upprepas 3-4 gånger varje natt. Ingrid är själv så trött att hon inte orkar hålla räkningen riktigt. Hon tycker också att Gustav verkar trött, kanske deprimerad. Han vill inte följa med henne ut att gå. Gustav hör dåligt, han har svårt telefonera själv.

Förra månaden var Gustav på återbesök för sin diabetes och hypertoni. Genomgick en PTCA för tre år sedan. Du hade förhinder denna dag så Gustav fick träffa din kollega. Gustav hade gått upp från 87 till 89 kg, vilket enligt Gustav hade att göra med minskade promenader under vintern. Allmäntillståndet bedömdes som gott. Blodtrycket 142/84. Fina fotpulsar, inga sår, distal känsel var u a. S-Kreatinin hade stigit från 104 till 141 varför Metformin utsattes. HbA1c låg på 6,2. Hb och S-K var u a liksom mikroalbumin. Aktuell medicin: Glibenklamid 3,5 mg 2x1, Metoprolol 50 mg x 1, Enalapril 10 mg x 1, Trombyl 75 mg x 1, Xatral OD 10 mg x 1. Efter sin diabetesdebut för sju år sedan hade Gustav varit rökare, nu rökfri och han hade även slutat använda alkohol.

Du bestämmer dig för att träffa Gustav samma dag men du vill dessförinnan berätta för kollegan, som är din handledare, vilka tankar eller huvudspår som hustruns meddelande gav dig inför mötet med Gustav.

7. Mårten, 75 år, en oftast glad och förtröstansfull man som du du för 2-3 år sedan träffade efter det att han ramlat en månad tidigare och du misstänkte subduralhematom vilket bekräftades på sjukhuset. Han blev återställd och sökte dig igen något år senare för en förkylning som aldrig ville gå över men hade också en del ont i bröstet. Du hittade hans hjärtinfarkt. Efter behandling på sjukhuset har han åter blivit mycket bra.

Nu kommer Mårten åter. För ett par månader sedan föll han på en isfläck och tog emot med höger armbåge. Det har sedan succesivt utvecklats en "bulle" som inte gör ont men inte vill gå över. I status finner du Mårten opåverkad och han har ett normalt röreseomfång i armbågsleden. På utsidan palperas en mjuk, fluktuerande resistens 5 x 5 cm, oöm, ej värmeökad.

Berättar att hans tvillingbror på annan ort nyligen hade någon sorts knöl på överarmen som "visade sig vara cancer".

Mårten står på följande mediciner: Omeprazol, Trombyl, Normorix mite, Seloken 50 mg, Ramipril 5 mg, Simvastatin 40 mg samt Nitromex vid behov.

8. Akut har på din mottagning Henrik, 32 år, dykt upp. För dig okänd. Du hinner se i datorn att han varit här fyra gånger sista åren. Diagnoserna har varit: Hjärtklappning (2 ggr), uvi (?) samt migrän. Av medicinlistan framgår att han någon gång om året fått utskrivet Imigran 6 tabl.

Nu berättar H oavbrutet om "en förskräcklig huvudvärk i tre dagar, men ingen vanlig och inte typ migrän, det har jag bara när jag glömt äta och stressar, utan här kommer det hugg upp till vänster i skalle, det kan hugga gång på gång många gånger, sen slutar det och är lugnt, ibland kanske en timme, ibland kortare, men inte på natten för då sover jag ju, och det kommer tillbaka på samma ställe, jag försöker massera så jag är nästan öm där, det måste väl va någon propp eller blodkärl, farfar dog i propp men min fru sa att det liknade eliptiskt anfall, hon sa jag grimaserade på det viset, så det var hon som körde mig hit, hon sitter där ute. Men jag har inga kramper, det bara hugger och Alvedon är som sockerpiller, men på röntgen måste man ju se vad det är, det måste va något blodkärl som trycker. Jag är ju inte sjuk annars, typ hosta eller feber och jag har inte mått

illa eller nåt...Sen pratade jag men min brorsa i går kväll, han sa att han trdde jag hade fått Norton eller Horton, det var nån sorts huvudvärk som högg i under vissa perioder, och det skulle jag kolla..."

Efter det att du ställt några kompletterande frågor, som enbart bekräftade den leverade berättelsen i huvudsak, utan att andra detaljer framkom, så undersöker du pt som har ett normalt allmänt och neurologiskt status översiktligt. I lokalstatus är H påtagligt öm på en punkt i skalpen, något ovan hårfästet på vänstra halvan.

## Skriftligt prov 2009

### Uppgift 1.

Herr Andersson, 75, änkeman, f d polis, kommer halvakt till din mottagning. Nedrest dotter har följt honom, sitter i väntrummet. Han har blivit andfådd sista veckan, vilket märks vid promenad. Han har känt sig trött och lite "orolig i bröstet". Han undrar om det är något med hjärtat.

Han har varit frisk och har inte varit på mottagningen på fem år. Då hade han en besvärlig hosta på basen av en astmatisk bronkit som han ej återkom om. Han är olistad. Så vill han till följd av sin ålder, andfåddhet och smärre knäbesvär på höger sida ha ett intyg om parkeringstillstånd, då han ju nu upplevt problem vid förflyttningar från sin bil.

Du noterar normal och opåverkad andning i vila, lätta pretibiala ödem, svårbedömda andningsljud men inga tydliga rassel, oregelbunden hjärtrytm, frekvens 94, blodtryck 190/90. Knäet är inte svullet men ömmar rejält i anslutning till mediala ledspringan. Han har massor av senila vårtor i den relativt bleka hudkostymen, och han undrar om du vill "skära bort" dem.

### Uppgift 2.

Herr Olsson, 65 år, som du känner sedan några år, söker dig för svullnad i pungen som kommit och ökat under den sista månaden. Han går hos dig för högt blodtryck och står på Enalapril comp som håller trycket inom önskvärda gränser. Av privat urolog får han en spruta Testosteron var tredje månad på grund av låga testosteronvärden. Sista PSA-värdet ska ha varit just över normalvärdet och ska kontrolleras efter ett halvår.

Ljumsikkanalen palperas u.a. När du känner på pungen, så känner du en mjuk, oöm, slingrande resistens med varierande konsistens proximalt om testikeln. Storleken av förändringen är ungefär fyra gånger tre cm. Pat är orolig för vad detta är.

### Uppgift 3 .

Fru Gustafsson, 81år , har i förra veckan varit hos dig och berättat att hon känt sig trött sista månaden och har av och till haft ont i bröstkorgen. I pappershögen ligger nu hennes röntgensvar, se nedan. Vidare föreligger laboratoriesvar: Hb 110, SR 10, B-glukos 8. Av journalen framgår att fru Gustafsson skulle höra av sig efter röntgen.

Lungröntgen: Hjärtat förefaller normalstort, det föreligger inga tecken på stas och basalt finns oskarpa infiltrat. Liten atelektas i mellanloben höger sida. Osäkert om aktualitet. Inga undersökningar finns för jämförelse.

Brösttrygg: Generell osteopeni, det finns 2 lätt komprimerade kotor i nedre thorakalryggen, kan vara aktuella. Det finns en lätt komprimerad kota i thorakolumbalövergången . I övrigt syns lindrig skolios med högerriktad konvexitet och man anar sänkta mellankotskivor i övre delen av den ofullständigt undersökta ländryggen. Inga destruktions syns.

Mottagningsköterskan har bifogat ett meddelande att fru Gustafsson ringt och har önskat "klara besked" om prover och röntgensvar och med "läslig skrift av doktorn" så hon också kan visa sin dotter som kommer hem ibland.

#### **Uppgift 4.**

En pappa kommer med sin son, Kalle, 10 år. Pappan vill ta en test för att veta om han och hans tjej kan köpa hund. De tänker att det blir bra för Kalle att ha nån hemma i det nya huset på eftermiddagarna. Pojkens mamma är kattallergisk och vill inte att de ska ha djur. Pappa tror inte att Kalle varit allergisk, han kan äta allt och så. Kalle tror att han är allergisk på våren. Han blir jätteförkyld. Det finns en lillasyster, 6 år, också, och hon är frisk. Fast hon har ekseem.

#### **Uppgift 5.**

En 72-årig man söker akut då höger öga plötsligt blivit rött. Han har inga besvär, men hustrun blev orolig då hon tyckte det såg hemskt ut. I förbifarten nämner patienten att han igår noterat en skymmande fläck i vänster öga. Fläcken rör sig något och han upplever att den stör synen. Inga episoder av blixtar och ingen värk. Patienten är för övrigt frisk men tar en halv barn-albyl för säkerhets skull.

#### **Uppgift 6.**

82-årig pensionerad sjökapten av finländsk härkomst som för ett antal år fått diagnosen Alzheimer och blivit insatt på Exelon- kapslar med viss framgång. Han bor fortfarande hemma med sin jämnåriga fru och paret är mycket fästa vid varandra. Senaste året har patienten gått på dagvårdsavdelning för dementa, men hemsituationen börjar svikta, varför växelvård har blivit aktuellt på det särskilda boende som du sköter. Avdelningssköterskan rådfrågar dig om patienten, då han fått en stroke med sämre talförmåga och konstaterad svalgparens och knappt försörjer sig med näringsdryck, vilket lett till att han på kort tid tappat mycket i vikt. Patienten ter sig adekvat vid samtal men svårförståelig på grund av dysartri. Han är uppe om dagarna utan andra sviter efter sin stroke.

#### **Uppgift 7.**

Ett föräldrapar kommer till mottagningen med sin 18 månaders pojke. De berättar att pojken haft hög feber på 5:e dygnet. De har inte tagit tempen så ofta, pojken vill inte , men han har varit varm. Han äter inget men har druckit och kissat, i alla fall en del. Han är snorig och hostig. Han kräktes första dygnet. Han har inte bajsat på ett par dagar. Han grät under natten och var svårtröstad. Han är första barnet och går på dagis annars.

Du ser en rödgråten, måttligt febervarm och snorig pojke med normalt hull. Han ger blickkontakt. Han dricker lite från en nappflaska med vätska. Föräldrarna verkar oroliga och pojken brister strax ut i högljudd gråt.

#### **Uppgift 8.**

Sjuksköterskan på det privata sjukhemmet i närheten ringer. Vårdcentralen serverar detsamma i akuta situationer enligt avtal. En vårdtagare, herr Svensson, 70 år, har en rehab-plats där efter att för tre veckor sedan ha opererats för en höftfraktur. Han har genom åren haft ett periodiskt alkoholmissbruk men har nu under minst ett år varit helykter. Rehabiliteringen har gått bra. Under densamma har man observerat att han har en viss närminnessvikt och inslag av oro har förekommit. Sista dagarna har han återfallit i spritmissbruk, tagit sig ner till centrum, köpt brännvin och satt sig på torget och "blivit full". Framåt eftermiddagarna har man kunnat hämta hem honom i sjukhemmets bil. Nu på eftermiddagen hade han vägrat följa med, blivit aggressiv och gjort motstånd. Polis tillkallades och situationen upprepades. Herr Svensson ville vara i fred. Polisen lät meddela att om de skulle "plocka upp" honom så ville de ha beslut om polishandreckning. Sjuksköterskan är nu orolig och rådvill. Det börjar bli kallt, hon känner ansvar för sin patient och vill ha hjälp av läkare att begära polishandreckning för att "få in honom på sjukhuset i första hand".

#### **Uppgift 9.**

Kvinnan i klapprande högklackade stövlar i korridoren hejar lite på dig när du går förbi. Hon har elegant läderjacka och långt, lite slarvigt uppsatt hår, modern axelväska och ser effektiv ut. Lite senare ropar du in Nina. Det är den eleganta kvinnan!

"Jag har ont i magen, under naveln som ett V med spetsen vid urinblåsan. Det har hållit på sex veckor. Jag har god aptit och avföring varje dag som vanligt. Urinen är som vanligt, magen är inte uppsvälld. Mensen kom för några veckor sedan men det gjorde ingen skillnad. Den är regelbunden 4-8/28. Sönnen är god, jag har dock inte sovit mer än en enda hel natt sedan jag fick mitt första barn 2002. Andra barnet kom 2003, båda med kejsarsnitt. De kommer till våra sängar tre-fyra gånger per natt fortfarande Jag är också trött och har torra nagelband. Jag tar inga mediciner. Min man tyckte att jag skulle söka för magvärken, när jag klagade för honom."

Nina arbetar 80% som annonssäljare på en tidning men arbetet tar 110% . Hon kan utföra en del hemifrån. Äldsta barnet trivs inte på fritids utan måste hämtas hem varje eftermiddag. Yngsta barnet har tendens till krupp och har hållit på att dö, dramatisk helikopterräddning för några år sedan. Förhållandet till maken är gott.

Tidigare sjukdomar: För ett år sedan sökt jourcentralen för kraftig huvudvärk. Röntgen visade Chiari syndrom med buktning av lillhjärnan in i foramen magnum. Det överskred dock inte gränserna till patologiskt. Huvudvärken försvann utan särskild behandling Vid undersökning: Opåverkat at. Hjärtat ua. Buk mjuk, men kraftigt pulserande resistens i navelhöjd, tydligt palpationsöm. Ömheten finns också i båda fossa iliaca i anslutning till pulserande resistenser även där. PR helt tomt och oömt, inga resistenser palpabla. Man noterar ett tvärgående grovt ärr nedom naveln. Nina berättar då att andra kejsarsnittet var dramatiskt med hematom i buken som tog tre veckor att läka ut. Hon har lämnat ett urinprov som är helt blankt.