

Instruktion för skriftligt prov i specialistexamen i allmänmedicin 2013-10-28.

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 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.

Motivera hela tiden dina ställningstaganden, beslut, ordinationer. Delge dina reflektioner och skriv ner dem i dina svar!

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 Svensk Allmänmedicinsk Kongress 14-16 maj 2014 i Västerås blir det en genomgång av provet och diskussion med momentansvariga och övriga examinander.

Lycka till!

Momentansvariga

Inge Carlsson och Gunnar Axelsson

Skriftligt prov 28 oktober 2013 för specialistexamen i allmänmedicin

Uppgift 1.

Lille Ejnar 3 år har skrikit hela natten och satt handen mot höger öra. Mor kommer med Ejnar i famnen, ser stressad och orolig ut. Ejnar vill åla sig ner på golvet. Han har varit tyst i bilen hit. Mor berättar att Ejnar haft en öroninflammation för ett halvår sedan. Men denna gång är han inte förkyld. Ingen temp har kunnat tas, kanske känns han lite varm. Ejnar får nu sitta i mors knä i öronrummet. Han börjar skrika och vrider sig ur alla grepp. I en mycket kort insyn i örat ses enbart en massa vax. Vid tal om rensugning säger mamma att hon inte tillåter tortyr.

Uppgift 2.

Stefan, 38 år, kommer på förmiddagen akut till mottagningen med buksmärter. Han hade ringt men fastnat i telefonkön och tog sig då hit själv med hjälp av medföljande hustru. Hans journal är så gott som tom.

Stefan berättar att han väcktes av ont i magen mitt i natten. Det var en måttlig smärta i vänstra delen av magen och den satt i hela tiden på en jämn nivå. Förbättrades något efter en rätt lös avföring, kunde somna om. Vaknade några timmar senare med ökad smärta, nu något längre ner på vänster sida. Inget illamående, har inte ätit något. Är nu fortfarande något smärtpåverkad, det lindrar något att röra sig, är inte blek, har ingen feber.

Hustrun berättar att Stefan alltid haft en "järnmage", d v s en mage som "tålt allt". Trots all stress sista veckan på jobbet som elektriker.

Uppgift 3.

Åke, 67 år, icke rökande man som tidigare haft TIA och minor stroke. Han ådrog sig en medial collumfraktur för något år sedan, då han ramlade av en häst. Stroken och höftfrakturen har inte nämnvärt påverkat hans vardagliga mående, tycker han har ett bra liv utan några större fysiska begränsningar. Blodtrycket har varit bra och han medicinerar endast med Trombyl 75 mg.

Åke söker dig på mottagningen då han är mycket fundersam över vad han upplevt. Berättar att han för ett par månader sedan märkte att vänster ögonlock inte gick att lyfta. Det hela gick över rätt fort, men har återkommit och försvunnit flera gånger på samma sätt. Vid ett tillfälle, när han läste en lång artikel i tidningen, märkte han att texten blev oskarp, bokstäverna flöt ihop. Det hela varade bara en halvtimme. Utöver det har episoder av återkommande svaghet i höger hand och en känsla av svaghet i tuggmusklerna kommit och gått. Åke sökte akut på sjukhuset varvid prover och CT skalle respektive MR-undersökning var utan anmärkning.

Uppgift 4.

Karin, 94 år, bor sen flera år på det äldreboende du ansvarar för. Hon är tidigare småskollärare och flyttade till boendet då hemsituationen sviktade. Karin har alltid varit lite ängslig men hanterat sin oro med att föra dagbok, skriva upp saker på papperslappar och noterat allt för att hålla koll på saker och ting då minnet börjat svikta. Hon har dock inte haft hel kontroll på var minneslapparna legat.

Personalen berättar nu att Karin blivit än mer vilsen, mer orolig och reser sig i all hast obetänkt från säng och stolar. Det har resulterat i flera fallincidenter som hittills lyckligtvis inte lett till några frakturer.

Karin hade för övrigt för cirka 3 år sen en hjärtsviktepisod i samband med en lunginflammation och medicinerar fortfarande med Trombyl 75 mg, ACE-hämmare och betablockad. Propavan till natten.

Karins 2 döttrar är oroliga och fundersamma och önskar samtal med dig. Man har funderat på om man måste spänna ett bälte på Karin när hon sitter i stol.

Uppgift 5.

Telefonsamtal inkommer från en medelålders man A, listad på mottagningen, men inte känd. Han hade på natten kört bil på E 4-an och kommit till en olycksplats. Där har han hjälpt att ta ut en skadad person B, mycket blodig. Ambulans kommer och för B till sjukhus. Nu har A fått kännedom att B kan vara missbrukare. A känner inte personens namn men vet ju att han förts till sjukhuset. Nu vill A ha reda på om B är blodsmittad och om A behöver ta prover för blodsmitta, alternativt förebyggande behandling avseende hepatit och HIV.

Uppgift 6.

Astrid, 76 år, kommer på uppföljning. Hon är relativt pigg, har behandling för sitt blodtryck och grön starr samt en måttlig övervikt. Vid ett återbesök hos AT-läkaren för två månader sedan mådde Astrid bra men hade, trots Losartan 100 mg x 1, ett blodtryck på 195/98 samt även ett fB-glukos 16 och HbA1c 100, således nydebuterad diabetes. Fick kompletterat sin blodtrycksbehandling med Amlodipin 5 mg x 1 och för sitt socker Metformin 500 mg x 2. Diabetessköterskan följde upp. Efter en månad: bltr 180/80, fB-glukos 14, HbA1c 83. Hade då slutat med Metformin på grund av biverkningar (diarré).

Nu efter ytterligare en månad och en finlandsresa kommer således Astrid, fortfarande i gott skick. Blodtrycket ligger på 193/101.

Uppgift 7.

Alfred, 22 månader, kommer till dig tillsammans med sin pappa på en akuttid på grund av misstänkt hälta. Personalen på förskolan har tyckt att Alfred inte har rört sig som han brukar, men kan inte säkert säga på vilket sätt. Han har varit mer kinkig vid lekar och velat sitta i knä mer än förut. Har emellanåt inte velat stå på benen. Föräldrarna är osäkra på vilket ben han verkat haft besvär av. Inget observerat olycksfall varken hemma eller på dagis.

Vid undersökning är Alfred till en början lite reserverad, men går utan att halta när han håller pappa i handen. Du får honom inte att springa i korridoren. Inget att se i hudkostymen och undersökning av fötter, fotleder, underben, knän och höfter är normalt.

Uppgift 8.

Du ringer upp Hilka, 58 år, på telefontid. Distriktssköterskan har kontrollerat hennes blodtryck (136/ 82) efter remiss från medicinjouren. Hon hade kommit till Akuten med domningar i vänster kroppshalva följt av huvudvärk, bltr var 160/88. Hilka har sedan tidigare klassisk migrän, i regel med aura i form av flimmerskotom, c:a 6 ggr per år. DT hjärna befanns utan anmärkning. Hon hade fått Trombyl och Seloken ZOC. Senaste dagarna har hon fått litet halsbränna. Nu undrar Hilka om Kalevi, 62 år, också fått migrän, för sedan några månader tillbaka skimrar och blixtrar det ofta för hans vänstra öga. Och nu skymmer det mer och mer nerifrån, säger han. Huvudvärk har han hela tiden, och ont i ryggen som vanligt (efter arbetsplatsolycka med kotfraktur). Kalevi träffade du senast för ett par månader sedan, då du förskrev Kåvepenin för ECM efter fästingbett.

Uppgift 9.

Pappa kommer med Tage, 14 år, som nyligen upptäckt en knuta under ena bröstvårtan, en lätt ömmande och välavgränsad resistens, cirka 1 cm omfång. Pappa berättar att Tages farmor nyligen opererats för bröstcancer. Så vill pappa också passa på att fråga om Tages knäbesvär höger sida som har funnits i ett par-tre månader, känns särskilt efter träningspass (Tage spelar handboll). Har inte varit skadad. Är ömmande och möjligen lite svullen på översta partiet av skenbenet under knäskålen.

- Förresten, säger Tage, får jag fråga en sak till... jo, jag undrar... finns det nåt blodprov... kan man se om... man har cancer?

Det var sista uppgiften.