

Instruktion för skriftligt prov i specialistexamen i allmänmedicin 2023-10-16

Det är tillåtet att använda internet såsom du gör i din vardag för att söka reda på detaljer. Formulera dina synpunkter med egna ord. Citat får endast användas om du anger dess källa. Ditt resonemang är dock viktigare än detaljerna.

Det är inte tillåtet att använda ChatGPT eller andra AI-program!

Att lämna svar i detta skriftliga prov innebär att man samtidigt intygar att AI överhudtaget inte används. Om tecken på att AI har använts i svaren till det skriftliga provet riskeras examen att underkännas.

Skriv svaret på en separat ny sida!

Skriv uppgiftens nummer och ditt kodnummer på varje sida!

Tänk på att spara på datorn ofta, så du inte tappar bort vad du har skrivit.

När du är klar ska du spara svaren i en fil som du namnger med ditt kodnummer, till exempel "20 skriftligt prov" och skicka till examen@sfam.se.

Provet består av 8 uppgifter. Det är situationer på en allmänläkarmottagning. Du beskriver hur du skulle hantera de beskrivna situationerna utifrån hur det är på din mottagning med de resurser och förutsättningar som där gäller.

Tänk efter och identifiera följande:

- Vilket är uppgiftens mest väsentliga problem – och varför?
- Vilka övriga aspekter bör också beaktas i handläggningen – motivera!

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

Motivera dina ställningstaganden, beslut, ordinationer.

Skriv ner dina reflektioner! Vid olika alternativ (ex diagnoser): Vilket är mest rimligt? Är det någon information du saknar: Förklara varför.

På SFAM:s allmänmedicinska kongress i Uppsala 24–26 april 2024 blir det en genomgång av provet och diskussion med momentansvariga och examinatorer.

Lycka till!

Momentansvariga

Gunnar Sandström och Beatrice Kvist

Skriftliga provet för specialistexamen i allmänmedicin 2023

Uppgift 1

Lisa 45 år har Downs syndrom och medelsvår intellektuell funktionsnedsättning (IF). Hon bor i ett gruppboende och har god man. Du blir kontaktad av LSS-sjuksköterskan eftersom personalen på boendet har märkt att hon har börjat tappa i förmågor, har svårt att hitta, är lite glömsk, viss nedsatt aptit, viktnedgång, försämrad motorik och tal.

Uppgift 2

Ebba 18 månader började på förskola i september och hennes föräldrar har under vintern sökt med henne upprepade gånger på grund av återkommande hosta, framför allt efter förkylningar. Du har nu bokat in ett uppföljande besök i början av maj. Ebba mår bättre och hostan har minskat, men föräldrarna brukar ge henne Mollipect till natten.

Du undersöker henne, det låter bra på lungorna, trumhinnestatus är u.a. men hon är lite torr och röd i huden bak på låret.

Pappa har pollenallergi.

Uppgift 3

Tommy 38 år söker pga ”ansträngningsastma”. Han slutade röka för mer än 10 år sedan. Innan hade han rökt 5–10 cigaretter per dag i 15–20 år.

Han har haft Covid två gånger, senast för snart ett halvår sedan.

Han arbetar natt som skötare inom psykiatrin och tränar regelbundet, men har den senaste tiden inte kunnat ta i ordentligt.

Han har sedan en knapp vecka varit förkyld med snuva och hosta. De två sista dagarna har han fått det allt svårare med andningen, framför allt på natten då han har haft svårt att ligga ned.

Tidigare har han haft liknande besvär och har då fått en kur med kortisonpiller som hjälpte snabbt. I samband med det fick han en inhalator som heter Airomir Autohaler. Den har han fortfarande och tycker att den hjälper med andningen.

Status:

AT gott och väsentligen opåverkad. Något adipös.

Cor RR, inga biljud.

Lungor auskulteras med rhonki och förlängt expirium. Sat O2 97%.

Bltr 135/80. Puls 101

Uppgift 4

Rut, född 1955, söker på vårdcentralen efter att ha fått kraftig smärta runt höger öra för 2–3 veckor sedan. Hon undrade om det kunde bero på en infektion eller liknande. Hon lindrade smärtan med en kombination av Ipren och Alvedon och smärtan gick över. Rut funderade om det var något som utlöste smärtan, men kunde inte komma på något.

Nu för fyra dagar sedan återkom smärtan på samma sätt men lindrigare. Identiska symptom, inga oljud från örat, ingen upplevd hörselnedsättning. Hon tog ånyo endast Alvedon och blev snart nog besvärsfri. Rut förnekar besvär från tänderna och nyligen var tandläkarkontroll utan anmärkning.

Rut var mest orolig för att besvären kunde ge hörselnedsättning. Hon beskriver smärtan som vass och spetsig och förlägger smärtan motsvarande höger underkäke. Den blev inte värre av tuggning eller när hon gapade.

Uppgift 5

En 25-årig, tidigare frisk man kontaktar vårdcentralen per telefon. En sjuksköterska sammanfattar samtalet enligt SBAR (S=situation; B=bakgrund; A=aktuell bedömning; R=rekommendation)

S: Buksmärta

B: Besvär med smärta i magen och diarré några år tillbaka. Besvär till och från flera gånger i veckan som håller i sig under förmiddagen, efter lunch blir det bättre. Försämras vid stress, ej träffat en läkare tidigare pga detta. Tidigare frisk, står inte på några läkemedel. Inga allergier.

A: Sedan i måndags natt blivit sämre med illamående och diarréer. Besväras av lindrig yrsel främst på förmiddagen. Uppger buksmärta VAS 7, efter värktabletter VAS 2. Buksmärtan lättar även efter diarré. Ingen annan i familjen är sjuk. Han har ingen termometer hemma men misstänker något förhöjd kroppstemperatur. Han nekar kräkning, bröstsmärta eller bortfallssymtom. Han kissar oftare än vanligt, dock inga större mängder. Nekar ökad törst. Nekar B-symtom.

R: Egenvård, riklig dryck, vätskeersättning. Åter vid försämring.

Sköterskan kommer till dig för få sin handläggning bedömd.

Uppgift 6

Du träffar en patient på kvälls-och helgmottagning i en liten stad.

I journalen skriver sjuksköterskan: "Kontaktorsak: Andfåddhet. Barnbarnet ringer. Patienten är en 77 årig kvinna från Småland som är på besök i Skåne. Under gårdagen, i samband med promenad, fick hon ont i magen som en kramp i mellangärdet och blev andfådd. Patienten är rökare, hon har hypertoni och har haft en TIA. Hon har inga aktuella förkylningssymtom eller feber. Hon medicinerar med Enalapril och Trombyl."

Vid undersökningen är hon helt opåverkad och buksmärtan har släppt. Blodtrycket är 200/120 i liggande. Hjärt- och lungauskultation är u.a.

EKG visar sinustakykardi, kammarfrekvens 103 slag/min, sannolikt nytillkommen. T-negativisering i V3, V4, V5 och V6, även en viss ST-sänkning.

Akut-lab: P-glukos 8,3, CRP 21, Saturation 91% på luft.

Patienten uppger sig må lite bättre, men blir andfådd vid minsta ansträngning.

Sjuksköterskan tror att det kan vara magkatarr.

Uppgift 7

Du blir uppringd av ambulanspersonal i egenskap av beredskapsjour kl 23 på kvällen. De är hemma hos en äldre kvinna som du inte känner sedan tidigare. Grannarna har larmat då hon under kvällen hotat med att ta sitt liv. Det har hon även hotat med tidigare.

Ambulanspersonalen har under ca 20 min försökt att få patienten med till sjukhuset, men hon vägrar. Hon är berusad och bejakar att hon tagit tabletter, Hon är talbar och agiterad och vill bli lämnad i fred. I journalen läser du att patienten har ett vårdtillfälle för några månader sedan pga intoxication. Personalen uppger att det på bordet står flera burkar och de läser upp namnen på dessa i telefon: Enalapril, Zopiklon, Candesartan.

Uppgift 8

En 63-årig man kommer till dig på planerat besök för sin diabetes typ 2 som han haft sedan 5 år tillbaka. Han har ett BMI på 29 och ett blodtryck vid hemmämätning runt 155/90. Han sitter mycket i bil i sitt arbete som säljare och går sällan ut med sin hund sedan han slutade röka för 2 år sedan. Lunchen äter han i bilen mellan kundbesöken. Proverna visar HbA1c på 55. Totalkolesterol på 5,7 och lätt proteinuri. Senaste ögonbottenfoto för 2 år sedan u.a. liksom fotstatus. Vid undersökning noterar du att han är lite svullen om anklarna. Hjärta och lungor auskulteras u.a. och fotstatus är oförändrat. Aktuella läkemedel är fulldos Metformin, Amlodipin 10 mg1x1 och Atorvastatin 20 mg1x1.