

Skriftliga provet 2024 med aspekter på bra svar (ABS)

ABS framtagna av skrivningsgruppen och bearbetade av uppgiftens granskare.

Uppgift 1

Charlotte är 48 år gammal, arbetar som forskande etnolog och har en stressig familjesituation med en vuxen son som har neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Charlotte hade bröstcancer vid 35 års ålder, inga recidiv och hon tar inga mediciner.

För tre veckor sedan fick sonen mycoplasmapneumoni och behövde sjukhusvård ett dygn. Charlotte hade också hosta som blev allt värre och när hon fick feber sökte hon på Närakuten där hon fick Doxycyklin för i dagar, ingen provtagning. Hon återgick till jobbet efter en vecka men blev sedan sämre med andfåddhet, hosta, feber och röda ögon. Hon söker ånyo på vårdcentralen.

ABS

- Differentialdiagnoser: Pneumoni? Mycoplasma? Annan infektion? Lungemboli? Bröstcancer?
- Utredda med Röntgen pulm
- Provtagning CRP, svalgodling
- Behandla med lämpliga antibiotika
- Undersöka bröstet
- Uppföljning planeras

Uppgift 2

Du träffar Stella 4 veckor gammal tillsammans med mamma och pappa på teambesök på BVC. Hon är första barnet i den lilla familjen. Hon är en glad flicka född i v. 39 + 4. Du tittar igenom blanketten från förlossningen och ser att han fått poängen 9, 9 och 10 på Apgar vid födseln. Födelsevikt 3505 g, längd 50 cm och huvudomfång 36 cm. Barnläkarundersökningen har varit normal frånsett ett icke godkänt hörselprov (OAE) på höger öra. Stella väger nu 3907 g och kurvan har planat något. Se tillväxtkurva.

ABS

- Hur mår Stella? Kräkningar? Skrik? Hur fungerar avföringen? Hur fungerar sömnen? Verkar hon nöjd? Är hon med? Vad får Stella för näring? Ammas hon? Vill mamma amma?
- Det är viktigt med en god allians mellan föräldrar och BVC och det är viktigt att lyssna till vad föräldrarna vill kring tillmatning. Behöver de stöd med amning? Vill de ge ersättning? Behövs det?
- Normal uppgång är 150 - 200 g per vecka så detta avviker.
- Hur mår mamma och pappa? Depression? Somatisk sjukdom? Andra bekymmer som påverkar? Finns det andra stöttande vuxna i närheten?
- Hur ser deras vardag ut? Har de många aktiviteter, måsten? Krav utifrån?
- Stella bör undersökas med sedvanlig utvecklingsbedömning vid 4 veckor med somatiskt status. Är flickan pigg? gul? Finns misstanke om kroppslig sjukdom? Finns det misstanke om att hon far illa på något sätt?
- Det är viktigt med snar uppföljning med ny vikt.
- Eventuellt behov av kontakt med BHV-psykolog eller amningssköterska på Barnkliniken. Tätare kontakt med BHV-sköterska?

Uppgift 3

Jörgen, 52 år kommer till dig på planerad mottagning för en hypertontkontroll. Han är frånskild och både jobbar och bor på en camping en bit utanför staden. Han röker ibland men berättar att han inte druckit alkohol alls den senaste veckan och att han bestämt sig för att sluta helt då han inser att det har blivit för mycket.

Jörgen sover dåligt pga ryggsmärta efter en bilolycka för många år sedan och han tar därför också en del smärtlindrande mediciner för att kunna sova. Han har bråttom ifrån mottagningen då han vill komma till jobbet.

I status noterar du skakningar. Han är lite svettig i pannan och orolig. Blodtrycket ligger på 150/110.

ABS

- Fokuserar på det medicinskt mest centrala vid besöket, dvs att det inte längre bara handlar om en hypertontkontroll utan det sannolikt även föreligger en alkoholabstinens.
- Framhåller vikten av att få allians med patienten för följsamhet avseende behandlingsinsatser och stöd.
- Tar en utvidgad anamnes (alkohol, droger, läkemedel, social situation, bilkörning, vapenlicens, användning av skattningsskalor).
- Bedömning av psykisk status inklusive värdering av abstinensgrad för att ta ställning till vårdnivå: primärvård (med eller utan stöd av psykiatrikonsult) eller psykiatri (öppenvård alternativt slutenvård). Centralt i behandlingen är Oxazepam-schema och Tiamin-behandling.
- Planerar uppföljning (läkemedelsuppföljning, eventuellt remiss Beroendekliniken, stödinsatser såsom via kommunen, körkorts- och vapenlicens-bedömning, sjukskrivning).

Uppgift 4

Du har just påbörjat samtalet med 10-åriga Lina, som kommit på en bokad tid tillsammans med mamma och pappa. Det gäller hennes mage. De 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 råd 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 dig och går, lätt irriterad för att öppna.

Där står sekreteraren från vårdcentralens reception.

”Nu har dina förra patienter kommit. Dom hade gått fel och stod på en annan mottagning och försökte anmäla sig.”

En timme tidigare hade du planerat tid för ett hälsosamtal med telefontolk på indonesiska för en mamma med fyra-årig dotter som nyss anlant 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 frisk uppger inget behov av att träffa någon läkare. Du har tagit prover i förväg och vet att hon har en hepatit B som hon måste ha information om.

Bakom dig i din expedition sitter familjen med den dominerande pappan och framför dig i korridoren står den indonesiska kvinnan och ser glad ut.

ABS

- Prioritera Lina som har en bokad tid och som är på rummet. Symtomen tillsammans med familjedynamiken gör besöket angeläget.
- Ta hjälp av lämplig vårdpersonal för att ge den indonesiska kvinnan ett snart återbesök med tolk. Det är viktigt att hon får besked i lugn och ro på sitt modersmål. Hon ska informeras om att besöket är viktigt och att hon om möjligt kommer utan sitt barn.
- Ta vara på möjligheten att prata med Lina i enrum, ta social anamnes och bedöm om det finns risk för utsatthet. Agera därefter.
- Gör en medicinsk bedömning av Linas besvär med anamnes, status, bedöm tillväxt. Ta ställning till provtagning, ge info om behandling och uppföljning.
- Se över rutiner på vårdcentralen gällande dörrknackning.

Uppgift 5

Bertil är en 76-årig pensionär med hypertoni. Han snusar 1 dosa på 2 dagar. Han är fysiskt aktiv genom styrketräning och promenad 5 gånger per vecka. För 30 år sedan drabbades han av förmaksflimmer som elkonverterades framgångsrikt och han har varit symtomfri sedan dess.

Sedan en vecka tillbaka är han mer andfådd vid ansträngning. Han har inga vilobesvär. Han tycker att hjärtat gör uppehåll ibland och känner stark oro.

Du träffar patienten på akutbesök på vårdcentralen.

ABS

- Differentialdiagnoser: instabil angina, tyst infarkt, lungemboli, arytmi, recidiv av förmaksflimmer eller hjärtsvikt.
- Undersökningar: cor och pulm, blodtryck, saturation, puls, bensvullnad, halsvensstas
- Provtagningar: EKG, blodstatus, proBNP, Ddimer
- Livssituation? Stöd? Tanke, oro, önskan?
- Närmare anamnes kring debut. Alkoholvanor. Vad låg bakom flimret förra gången?
- Bedöma angelägenhetsgrad. Hur akut är detta? Snar uppföljning eller akut bedömning på akutmottagningen?

Uppgift 6

Olga, 88 år bor på särskilt boende. Hon har en lätt demens. Inför veckans rond berättar sjuksköterskan att Olga blir allt svagare och har drabbats av ett ihärdigt illamående som inte vill ge med sig, vare sig på Primperan eller Ondansetron. Hon har nästan slutat äta, men dricker ganska bra. Hon uttrycker att hon inte vill till sjukhuset och att hon är klar med livet.

Olga har en höftprotes med en djup protesinfektion som enligt ordination från ortopedkliniken ska antibiotikabehandlas med dubbla antibiotika (Heracillin och Ciprofloxacin) livet ut.

Du har undersökt och pratat med henne. Hon är tydlig med att det räcker nu. Du har gett Haldol för att se om det skulle kunna lindra illamåendet, men det gör det inte. Du har också pausat hennes antibiotika, för att se om det är anledningen till hennes illamående.

Orolig att ha gjort fel ringde du ortopedkliniken och frågade vad man skulle kunna förvänta sig av den djupa infektionen om hon ändå lever ett tag till utan antibiotikan. Det visste de faktiskt inte riktigt.

ABS

- Involvera anhöriga
- Brytpunktssamtal eller motsvarande begrepp
- Resonemang om behandlingsbegränsningar
- Läkemedelsgenomgång, sätta ut läkemedel, behålla symtomlindrande läkemedel (obs inte bara relaterat till illamående)
- Ordinera "palliativa läkemedel"
- Planera uppföljning i närtid (1–3 dagar), t ex telefonkontakt med läkare, delegering till sjuksköterska för konstaterande av dödsfall eller annat aktualiserande av rutiner kring väntat dödsfall

Uppgift 7

Samuel, 6 år, kommer med sina föräldrar på ett planerat astmabesök.

Båda föräldrarna arbetar inom sjukvården.

Du inleder besöket med "berätta". Pappan svarar genast att de vill att du ska kolla en hudflik som ser konstig ut under ollonet "efter omskärelse som vi har gjort." Du lovar att titta på det. Mamman berättar sedan om pojkens astma och om medicineringen: "Han är mycket bättre, han har bara andningsbesvär vid förkylning. Lite allergi också, pollen, kliar i ögonen".

Kroppundersökning görs med lungor, hjärta och koll av snoppen, som pappan håller fram. Du tycker det ser beskedligt ut.

ABS

- När, var och av vem utfördes omskärelsen?
- Jag ber pappan berätta om hans funderingar om pojkens penis. Om det finns någon oro eller annat man tänkt. Jag låter pappan berätta vad han tänkt.
- Jag berättar att det som syns på snoppen inte är något allvarligt och med stor sannolikhet inte kommer vålla pojken några besvär i framtiden.
- Jag ger föräldrarna råd att avvakta med några åtgärder och operativa ingrepp.
- Råd vid behandling av förkylningsastma och allergi.

Uppgift 8

Du träffar Kurt, 84 år, som bor på äldreboendet Majblomman sen 1,5 år. När han blev änkeman blev hemsituationen ohållbar. Han har ett förmaksflimmer som medicineras med Eliquis samt hypertoni, hjärtsvikt och hyperlipidemi.

Sjuksköterskan Anita på boendet berättar att Kurt blivit tröttare de senaste månaderna, sover mer och har ibland mardrömmar. Dagtid är han ganska pigg och glad. Han har god aptit men är inte lika aktiv som tidigare.

Man behöver påminna honom om mattider, träning och gemensamma aktiviteter. Vid två tillfällen de senaste månaderna har han blivit arg på samma vikarie i omvårdnadspersonalen och anklagat denna för att ha tagit hans tofflor. Tofflorna har sedermera hittats under sängen båda gångerna. Han har också den senaste veckan börjat låsa garderober i sin lägenhet och ställt stolen för dörren. På frågan varför han gjort så kan han inte riktigt förklara.

ABS

- Troliga differentialdiagnoser: Demens, psykisk reaktion på ändrat boende, depression, stroke
- Ordna ett personligt möte på boendet med samtal, hjärt- och lungundersökning, blodtryck. Neurologisk undersökning. Otoskopi.
- Utredda demensen?
- Beställa basala labprover såsom Hb, glukos, kreatinin, T4 och TSH, Kobolamin och folsyra.
- Läs Kurts medicinska journal och värdera aktuell medicinering.
- Omvårdnadsperspektiv med bemötandet från personalen
- Försöka kontakta eventuella anhöriga få ytterligare information om Kurts tidigare mående.
- Uppföljande träff med Kurt efter detta.