

Skriftliga provet 2025 med aspekter på bra svar (ABS)

Uppgift 1

Dagens första patient är Johanna, 25 år, med flerk Funktionsnedsättning. Ni träffas för första gången och du har inför besöket läst på i journalen. Johanna föddes i vecka 28 och ådrog sig en hjärnblödning i nyföddhetsperioden. Under tonåren drabbades hon ofta av långdragna virusinfektioner som inte sällan följdes av misstänkta otiter. Hon har under åren träffat ett flertal läkare, som ofta förskrivit antibiotika.

Dagens besök är bokad för en hälsokontroll. Johanna kommer tillsammans med sin assistent, som har fått rekommendation från en brukarorganisation att göra årliga hälsokontroller.

Vid den kroppsliga undersökningen närmar dig Johanna med försiktighet. Du låter henne sitta kvar i sin rullstol när du lyssnar på hjärta och lungor. Det låter som det ska utan biljud och med normal hjärtfrekvens. Assistenten föreslår att du ska undersöka öronen vilket Johanna tydligt visar att hon inte vill. Det framkommer att hon inte längre reagerar på ljud som hon gjort tidigare.

Aspekter på bra svar uppgift 1

Det väsentliga i uppgiften är att identifiera och diskutera det etiska dilemmat med en funktionsnedsatt kvinna som inte vill få öronen undersökta trots en eventuell hörselnedsättning. Måste jag undersöka öronen? Vad är viktigast just nu?

Beskriv faktorer som kan möjliggöra undersökning av öronen såsom bemötande, kontinuitet över tid med flera besök, hembesök med undersökning i bekant miljö, närvaro av anhörig/personlig assistent som känner Johanna väl och kan förbereda henne inför undersökningen.

Fundera på om andra faktorer kan påverka att Johanna inte verkar reagera på ljud på samma sätt. Hur verkar hon må psykiskt? Hur ser livssituationen ut? Hur mår Johanna generellt i kroppen?

Troliga differentialdiagnoser: vaxpropp, serös mediaotit, trumhinneperforation efter tidigare akuta mediaotiter. Kan det finnas hörselpåverkan efter hjärnblödningen?

Fundera på om kontakt med ÖNH-klinik kan vara aktuellt för vidare undersökning/utredning.

Fundera på värdet av hälsokontroller för personer med svårigheter att ge egen anamnes. Vad kan ingå? Är det bättre att söka vid symptom?

Uppgift 2

Du är handledare för Daniel som är ST-läkare på din vårdcentral sedan 18 månader. Ni har regelbunden handledning även när Daniel är på sidotjänstgöring. Nu är han på vårdcentralen sedan ett par månader och har en egen lista med 800 personer.

Av personal får du till dig att Daniel inte presterar tillräckligt väl. Du får exempel som att vissa patienter har klagat på hans bemötande, att han är för långsam och att det är svårt med samarbetet. Du har inte hört något från Daniel själv om svårigheter i det kliniska arbetet. Idag har ni handledning inplanerad timmen före lunch.

Aspekter på bra svar uppgift 2

Gå igenom själv:

Vad har jag själv sett?

Vilken personal är det som klagar?

Stäm av med kollegor och chef.

Vem klagar de hos?

Vad har patientklagomålen handlat om?

Har anmälningar förekommit?

Hur har Daniel fått reda på klagomålen? Har han alls fått veta?

Tala med Daniel:

Hör hans version.

Fånga upp hans reaktion och agera efter vad jag ser.

Etniska aspekter: Religion, språk och kultur.

Sociala aspekter: småbarnsförälder, fritidsaktiviteter

Arbetsmiljö: är listan lagom? Administrativt stöd, egna bokningar, studietid?

Personliga aspekter: ST-läkarens personlighet

Min Planering som handledare

Planera tillsammans för åtgärder som vi kommer fram till behövs.

Ändra det som kan ändras exempelvis minska listan och mer handledning

Medsittningar riktade mot svåra fall.

Stärk och uppmuntra honom.

Ha detta som en återkommande punkt i handledningen.

Resonera om hur chefen ska med i detta. Exempelvis tala med chefen tillsammans.

Om det blir för svårt tala med chefen ensam för eget stöd.

Uppgift 3

Olof, 33 år, har sedan flera år vid några tillfällen fått så ont i magen att han svimmat. Han kommer nu på en akut tid till vårdcentralen. Han berättar att han ofta har ganska lös avföring, upp till fem ggr per dag, men att han nu inte tömt tarmen på två dagar. Han äter all sorts mat. En gång i ungdomen fick han salmonella på en utlandsresa.

Status: Viss övervikt. Lätt smärtpåverkad, ingen feber, magen är lite uppblåst med tympanism och buken ömmar lite generellt vid palpation. Hjärta och blodtryck är bra. Vid rektalpalpation hittas hård avföring. CRP är normalt.

Aspekter på bra svar uppgift 3

Preliminära diagnostikar:

Förstoppning, IBS, IBD

Attacker av subileus?

Njursten

Detaljerad anamnes beträffande:

Varför söker patienten just nu?

Smärtans karaktär, lokalisation och grad.

Eventuella samband mellan smärta och observerade faktorer såsom

Arbete eller sociala faktorer.

Kost, alkohol?

Förstoppning

Vad lindrar? Toalettbesök, eventuella mediciner eller annat?

Tidigare sjukdomar, operationer eventuellt blod per rektum?

Tidigare tarmutredning, aktuell medicin och hereditet?

Status: Mun och svalg, lymfkörtlar, hjärta, buk, avvikande tarmljud, resistenser?

Laborationer: Hb, glukos, urinprov, F-Hb.

Behandlingsförsök: laxering på mottagningen eller hemma, därefter ny bukpalpation

Återbesök/uppföljning: utifrån resonemang och fynd. Diskussion om remittering/radiologi

Uppgift 4

Gunhild, 62 år, arbetar sedan länge på en förskola där hon trivs. Hon lever ensam, har 2 vuxna barn och 1 barnbarn.

Sonen, som är i 30-års åldern är missbrukare och har nyligen blivit vräkt från sitt stödboende. Nu bor han hemma hos Gunhild. För 3 veckor sedan träffade Gunhild en kollega till dig. Hon blev då sjukskriven och insatt på Voxra förutom Escitalopram, som hon haft en längre tid. Nu kommer hon till dig för en planerad uppföljning.

Gunhild är välvårdad men ser trött ut. Du behöver upprepa frågorna men får rimliga svar. Hon gråter under större delen av samtalet. På frågan om hur hon tänker om livet svarar hon att hon ofta tänkt tanken att hoppa framför ett tåg. Det som hindrar henne är barnen men också att hennes egna mamma gjorde flera självmordsförsök när hon själv var barn. För ett par dagar sedan hittade hon sonen i hemmet efter en överdos. Nu har socialsekreteraren lovat att han inom kort ska få en plats på ett behandlingshem.

Aspekter på bra svar uppgift 4

Öppna frågor. Skapa allians med patienten.

Anamnes:

Psykiatrisk/somatisk sjukdom, alkohol, droger, våld, vapeninnehav. Hereditet.

Strukturerad suicidriskbedömning.

Diskussion kring läkemedel. Kombination Voxra/Escitalopram. Behov av hjälp med sömn och ångest?

Samtalsstöd i någon form. Antingen privat, via vårdcentralen eller i kommunen.

Diskussion kring fortsatt sjukskrivning, arbete. Upptrappning på deltid?

Resonemang kring uppföljning

Överväga remiss eller konsultation med psykiatrisk mottagning. Bedöma vårdnivå.

Uppgift 5

På vårdcentralens subakuta mottagning träffar du Isabel, 17 år, tillsammans med hennes mamma. Hon kommer på grund av huvudvärk. Isabel går årskurs 2 på ekonomiprogrammet och trivs bra. Hon har nyligen valt inriktning mot juridik som hon upplever ganska svårt men spännande. Isabel har tidigare spelat fotboll och tränat en del på gym. Nu har hon slutat då skolarbetet tar mycket tid.

Huvudvärken har kommit och gått under några månader men tilltagit den senaste månaden. Det har gjort att frånvaron i skolan ökat markant. Mentorn har idag hört av sig till Isabels mamma som därför ringt till vårdcentralen. Huvudvärken är värst på eftermiddagar och kvällar och på frågan om var det gör ont så pekar hon i tinningarna. Hon mår ibland illa och tycker att det blir påfrestande att fokusera blicken när besvären kommer. Hon har kräkts vid ett tillfälle. Isabel ger ett moget men något håglöst intryck.

Aspekter på bra svar uppgift 5

Spänningshuvudvärk?

Alarmsymtom?

(exempelvis viktnedgång, nedsatt aptit, neurologiska symtom, nattlig huvudvärk)

Hereditet för huvudvärk och eller synfel

Sexuell/relationell/psykisk hälsa/sömn

Tobak/droger/läkemedel/energidrycker

Samtal tillsammans med mamma men också individuellt med Isabel är viktigt
Vad tror Isabel att hennes besvär beror på? Hur går mammans tankar?

Viktigt med anpassat samtal med tonåring

Man kan till exempel använda den mentala tallriksmodellen som ger svar på balans mellan vardag och fritid, HEADSS-tool, VAS-skala eller andra anpassade modeller.

Somatisk undersökning av lymfkörtlar, sköldkörtel, hjärta och lungor, neurologi samt nacke/huvud inklusive tuggmuskulatur

Ögonundersökning med visus alternativt optikerbedömning

Lab för att utesluta bristsjukdomar

Uppföljning, med Isabel i första hand, efter provsvar

Fokus på friskfaktorer och att undvika medikalisering

Uppgift 6

Du träffar Noel, 4 veckor gammal, på teambesök på BVC tillsammans med mamma och pappa. Noel, som är deras första barn, är född i vecka 39+2 med akut kejsarsnitt. Förlossningen blev utdragen och CTG kurvan försämrades med lägre variabilitet.

Första tiden har varit kämpig för familjen både med den tuffa förlossningen och tiden efter. Noel har varit ledsen och gråtit dag som natt. Amningen blev inte som "de hoppats på" Den kom inte i gång ordentligt och Noel har varit för otålig vid bröstet. Nu är dock hela familjen nöjda med att ge ersättning, berättar Noels pappa med ett leende, då de kan turas om på nätterna. Nästa vecka är tanken att Noels pappa ska börja arbeta. På frågan hur familjen mår brister Noels mamma i gråt.

Aspekter på bra svar uppgift 6

Bedömning av Noel:

Samspel med föräldrar. Anknytning.

Vikt, längd och huvudomfång. Tillväxtkurva.

Somatisk status.

Utvecklingsbedömning vid 4 v ålder inklusive motorik och reflexer.

Bedömning av moder:

Hur mår moder?

Tidigare psykiska sjukdomar?

Inställning till amning?

Somatiska sjukdomar/status.

Relation mellan moder och fader?

Planering:

Sjukskrivning för moder så att fader kan vara pappaledig. Snar uppföljande tid hos BVC-sköterska/ läkare?

Behov av kontakt med psykolog på BHV eller samtalsmottagning.

Finns skyddsfaktorer: anhörigstöd, bekanta, föräldragrupp?

Uppgift 7

Anders, 40 år, har bokat en tid till dig eftersom han noterat långsam puls. Han har lagt märke till det sen några månader tillbaka. Det blev uppenbart när det gjordes en syrgasmättnadsundersökning vid ett motionstillfälle och han såg att pulsen bara var 42 slag per minut.

Anders blev fundersam och beställde tid för att ta reda på att det vad det kunde bero på. Anders har inte haft några symptom, men känner sig alltid trött. Han tänker att det är ”mycket” sedan barnen 5 år respektive 9 år kom till. Han har dessutom fullt upp med jobbet.

Vid undersökning noteras regelbunden hjärtrytm, 43 slag per minut, inga biljud. Lungor med normalt andningsljud och blodtryck 175/80. EKG visar långsam sinusrytm, 42 slag per minut och normal PQ -tid, men för övrigt normalt utseende; inga extraslag ses.

Aspekter på bra svar uppgift 7

Examinand bör notera att det föreligger låg puls, att patienten önskar en förklaring och känner oro för den låga pulsen och tröttheten.

Anamnes:

Besvär från hjärtat vid ansträngning såsom bröstsmärta, yrsel, synkope relaterat till motion.

Hereditet för rytmrubbning.

Sociala faktorer, yrke, tobak, alkohol, droger, stress och motionsvanor.

Värdering av trötthet.

Laborationer:

Hb, Glukos, TSH, kreatinin

Konsultation:

Rådfråga kollega på vårdcentralen eller i inom Internmedicin.

Bedömning/uppföljning:

Patienten bör få besked om den låga pulsen innebär något allvarligt eller inte.

Blodtrycket bör följas upp. Provsvar.

Uppgift 8

Arvid, 85 år, har förmaksflimmer, hypertoni och typ 2 diabetes. Han bor i egen lägenhet, tar sina mediciner och har i stort sett mått bra. För ett drygt år sedan blev han änklings, och strax därefter framkom en del minnesproblem. Ibland har han inte hittat hem. Lyckligtvis har Arvid tre vuxna döttrar som bor i närheten och hjälper honom ofta.

För någon månad sedan blev Arvid väldigt förvirrad och tyckte sig se personer i lägenheten. En dotter förde honom då till akuten på sjukhuset. Där gjordes DT hjärna och LP och man hittade fynd som talar för Alzheimer. Blodtrycksmedicinen sattes ut. Han blev remitterad till vårdcentralen för uppföljning och fortsatt minnesutredning. Arvid kommer nu tillsammans med en av döttrarna.

Status: Tillmötesgående och opåverkad, inga kardiella inkompenstationstecken och BT 130/80. Man ser att hans båda händer och fingrarna är blåroda med en skarp gräns mot normal hud på halva handryggen. Händerna är varma och cirkulationen normal. Dottern säger att händerna nog har sett ut så här under en längre tid och det är inget som besvärar patienten.

Aspekter på bra svar uppgift 8

Förutsättning är att Arvid är känd på vårdcentralen och under god kontroll i sin diabetes, förmaksflimmer och hypertoni.

Vad vill patienten?

Vad vill dottern?

Vilka är de aktuella problemen?

Minnesproblem, göra en basal demensutredning?

Hur fungerar det i vardagen? Behöver han annat boende?

Körkort?

Vapenlicens?

Finns det någon tänkbar behandling att sätta in?

Resonemang omkring för och nackdelar av vilka prover bör tas och vad kan de leda till?

Bristtillstånd?

Vilka mediciner tar han nu?

Sällsynt orsak till hudförändringarna: Borrelia. Ta prov och behandla om positivt!

Annars är hudförändringarna inte aktuella att behandla

Säkerställ att omsorg och medicinutdelning fungerar och gör en plan för uppföljning tillsammans med ansvarig på kommunen.