

- 1 En 78-årig man kommer till Akutmottagningen på söndag kväll då han i förrgår noterade att synen försvann nästan helt på höger öga inom loppet av några minuter. Ögat känns annars helt normalt – ingen smärta eller irritation och det är inte rött. Han har väntat på att synen skulle komma tillbaka, men det har den inte gjort.

Han har en tablettbehandlad hypertoni och opererades för katarakt på båda ögonen för några år sedan men är i övrigt frisk.

Han klarar fingerräkning på som mest 1 m avstånd på höger öga, visus är 0,9 på vänster.

Vilken diagnos är mest trolig?

**Välj ett alternativ:**

centralventrombos



efterstarr

iridocyklit

makuladegeneration

retinitis pigmentosa

---

Totalpoäng: 1

- 2 En 78-årig man kommer till Akutmottagningen på söndag kväll då han i förrgår noterade att synen försvann nästan helt på höger öga inom loppet av några minuter. Ögat känns annars helt normalt – ingen smärta eller irritation och det är inte rött. Han har väntat på att synen skulle komma tillbaka men det har den inte gjort. Han har en tablettbehandlad hypertoni och opererades för katarakt på båda ögonen för några år sedan men är i övrigt frisk.

Han klarar fingerräkning på som mest 1 m avstånd på höger öga, visus är 0,9 på vänster.

Ögonjouren tillkallas, och efter att hon undersökt patienten berättar hon att ögonundersökningen visade fynd förenliga med centralventrombos.

Vad är det troligt att hon noterat vid sin ögonundersökning?

**Välj ett alternativ:**

blek, atrofisk papill med förstörd exkavation

blek näthinna med smala artärer, intensivt röd färg centralt i makula

blod i glaskroppsrummet

blödningar och exsudat i hela ögonbotten



grund främre kammare, förhöjt ögontryck

---

Totalpoäng: 1

- 3 En 78-årig man kommer till Akutmottagningen på söndag kväll då han i förrgår noterade att synen försvann nästan helt på höger öga inom loppet av några minuter. Ögat känns annars helt normalt – ingen smärta eller irritation och det är inte rött. Han har väntat på att synen skulle komma tillbaka men det har den inte gjort. Han har en tablettbehandlad hypertoni och opererades för katarakt på båda ögonen för några år sedan men är i övrigt frisk.

Han klarar fingerräkning på som mest 1 m avstånd på höger öga, visus är 0,9 på vänster.

Ögonjournen tillkallas, och efter att hon undersökt patienten berättar hon att ögonundersökningen visade fynd förenliga med centralventrombos.

Vid ögonbottenundersökning noterade man retinala blödningar och exsudat i alla fyra kvadranter.

Ögonjournen berättar också att man – utöver undersökning av synskärpan – kan undersöka pupillreflexerna vid en centralventrombos för att få en uppfattning om graden av ischemi i ögonbotten.

Vilket resultat är mest troligt vid en undersökning av mannens pupillreflexer?

**Välj ett alternativ:**

- vid belysning av vänster pupill så kontraheras båda pupillerna normalt ✔
- vid belysning av vänster pupill ses ingen kontraktion av höger pupill
- vid belysning av vänster pupill ses en reducerad kontraktion av höger pupill
- båda pupillerna reagerar normalt på både direkt och indirekt belysning
- vid belysning av höger pupill så kontraheras båda pupillerna

---

Totalpoäng: 1

- 4 En 78-årig man kommer till Akutmottagningen på söndag kväll då han i förrgår noterade att synen försvann nästan helt på höger öga inom loppet av några minuter. Ögat känns annars helt normalt – ingen smärta eller irritation och det är inte rött. Han har väntat på att synen skulle komma tillbaka men det har den inte gjort. Han har en tablettbehandlad hypertoni och opererades för katarakt på båda ögonen för några år sedan men är i övrigt frisk.

Han klarar fingerräkning på som mest 1 m avstånd på höger öga, visus är 0,9 på vänster.

Ögonjournen tillkallas, och efter att hon undersökt patienten berättar hon att ögonundersökningen visade fynd förenliga med centralventrombos. Vid ögonbottenundersökning noterade man retinala blödningar och exsudat i alla fyra kvadranter.

Ögonjournen berättar också att man – utöver undersökning av synskärpan – kan undersöka pupillreflexerna vid en centralventrombos för att få en uppfattning om graden av ischemi i ögonbotten.

Man förväntar sig en nedsatt direkt pupillreflex på höger sida, men en intakt indirekt pupillreflex. Detta innebär att man kan se att höger pupill faktiskt har börjat dilateras efter kontraktionen om ljuset snabbt flyttas från vänster till höger pupill.

Ögonjournen har planerat en uppföljning på ögonkliniken om några dagar för inledande behandling. Vilken behandling kan inledningsvis bli aktuell i detta fall?

**Välj ett alternativ:**

- intravenös högdos-steroidbehandling
- intravenösa injektioner med anti-VEGF
- intravitreal injektioner med anti-VEGF
- perorala antikoagulantia och steroider
- trycksänkande ögondroppar + steroidögondroppar



---

Totalpoäng: 1

- 5 En 78-årig man kommer till Akutmottagningen på söndag kväll då han i förrgår noterade att synen försvann nästan helt på höger öga inom loppet av några minuter. Ögat känns annars helt normalt – ingen smärta eller irritation och det är inte rött. Han har väntat på att synen skulle komma tillbaka men det har den inte gjort. Han har en tablettbehandlad hypertoni och opererades för katarakt på båda ögonen för några år sedan men är i övrigt frisk.

Han klarar fingerräkning på som mest 1 m avstånd på höger öga, visus är 0,9 på vänster.

Ögonjournen tillkallas, och efter att hon undersökt patienten berättar hon att ögonundersökningen visade fynd förenliga med centralventrombos. Vid ögonbottenundersökning noterade man retinala blödningar och exsudat i alla fyra kvadranter.

Ögonjournen berättar också att man – utöver undersökning av synskärpan – kan undersöka pupillreflexerna vid en centralventrombos för att få en uppfattning om graden av ischemi i ögonbotten.

Man förväntar sig en nedsatt direkt pupillreflex på höger sida, men en intakt indirekt pupillreflex. Detta innebär att man kan se att höger pupill faktiskt har börjat dilateras efter kontraktionen om ljuset snabbt flyttas från vänster till höger pupill.

Ögonjournen har planerat en uppföljning på ögonkliniken om några dagar för inledande behandling. Patienten ska ges intravitreal injektioner med anti-VEGF (eventuellt kompletterad med panretinal scatterbehandling).

Varför är denna behandling viktig?

**Välj ett alternativ:**

- minskar risken för att även andra ögat skall drabbas av centralventrombos
- minskar risken för att trombosen ger upphov till tromboembolier som kan drabba hjärnan
- minskar risken för utveckling av en kosmetiskt störande sekundär strabism
- minskar risken för utveckling av sekundärt glaukom
- synen brukar kunna återfås helt med denna behandling

---

Totalpoäng: 1

- 6 Som barnjour blir du kallad till Operationsavdelningen där det ska göras ett urakut kejsarsnitt. Den blivande modern är frisk förutom övervikt BMI 28 och har haft en okomplicerad förstagångsgraviditet. Hon inkom för en halvtimme sedan till Förlossningsavdelningen i vecka 38+5 med akuta buksmärter och en vaginal blödning. CTG visar fosterbradykardi och man har fattat beslut om urakut kejsarsnitt.

Vilken förlossningskomplikation rör det sig sannolikt om?

**Välj ett alternativ:**

ablatio placentae



navelsträngsruptur

prematura värkar

Rh-immunisering

skulderdystoci

---

Totalpoäng: 1

- 7 Som barnjour blir du kallad till Operationsavdelningen där det ska göras ett urakut kejsarsnitt. Den blivande modern är frisk förutom övervikt BMI 28 och har haft en okomplicerad förstagångsgraviditet.

Hon inkom för en halvtimme sedan till Förlossningsavdelningen i vecka 38+5 med akuta buksmärter och en vaginal blödning. CTG visar fosterbradykardi och man har fattat beslut om urakut kejsarsnitt.

Det rör sig förmodligen om ablatio placentae.

Medan du väntar på att barnet föds, förbereder du HLR-bordet och ni snackar ihop er i teamet som ska ta hand om barnet.

Vilken ytterligare åtgärd kan i detta fall vara värdefull att vidta innan barnet föds?

**Välj ett alternativ:**

dra upp surfaktant

rekvirera typ 0 blod



ta fram en plastpåse att lägga barnet i

förbered hypotermibehandling

förbered för NO-behandling

---

Totalpoäng: 1

8 Som barnjour blir du kallad till Operationsavdelningen där det ska göras ett urakut kejsarsnitt. Den blivande modern är frisk förutom övervikt BMI 28 och har haft en okomplicerad förstagsgraviditet.

Hon inkom för en halvtimme sedan till Förlossningsavdelningen i vecka 38+5 med akuta buksmärter och en vaginal blödning. CTG visar fosterbradykardi och man har fattat beslut om urakut kejsarsnitt.

Det rör sig förmodligen om ablatio placentae.

Medan du väntar på att barnet föds, förbereder du HLR-bordet och ni snackar ihop er i teamet som ska ta hand om barnet.

Vid ablatio placentae kan barnet födas med en hemorragisk chock och kan behöva en blodtransfusion. Då barnets blodgrupp inte är känd, används "universalblod", dvs O-blod.

En flicka föds och tas direkt till HLR-bordet då hon är helt slapp, cyanotisk och utan andning. Pulsen är cirka 60 /min.

Vilken åtgärd bör du i första hand vidta?

**Välj ett alternativ:**

- CPAP-behandling med 100 % syrgas
- påbörja thoraxkompressioner
- sug rent i luftvägar
- ventileras med 21 % syrgas
- ventileras med 100 % syrgas



---

Totalpoäng: 1

9 Som barnjour blir du kallad till Operationsavdelningen där det ska göras ett urakut kejsarsnitt. Den blivande modern är frisk förutom övervikt BMI 28 och har haft en okomplicerad förstagångsgraviditet.

Hon inkom för en halvtimme sedan till Förlossningsavdelningen i vecka 38+5 med akuta buksmärter och en vaginal blödning. CTG visar fosterbradykardi och man har fattat beslut om urakut kejsarsnitt.

Det rör sig förmodligen om ablatio placentae.

Medan du väntar på att barnet föds, förbereder du HLR-bordet och ni snackar ihop er i teamet som ska ta hand om barnet.

Vid ablatio placentae kan barnet födas med en hemorragisk chock och kan behöva en blodtransfusion. Då barnets blodgrupp inte är känd, används "universalblod", dvs O-blod.

En flicka föds och tas direkt till HLR-bordet då hon är helt slapp, cyanotisk och utan andning. Pulsen är cirka 60 /min.

Enligt neo-HLR riktlinjerna ska man vid otillräcklig egenandning börja med att ventileras med 21 % syrgas. Så du ventilerar med 21 % syrgas och efter 3 minuter har barnet en syrgas-saturation på 80 % och en puls på 100/min.

Du får svar på blodgasanalys som togs från navelartären vid födelsen och den visar pH 6.91.

Vad bör du nu göra du?

**Välj ett alternativ:**

- fortsätta ventileras med 21% syrgas ✔
- fortsätta ventileras men öka till 100% syrgas
- ge surfaktant
- påbörja thoraxkompressioner
- sätta en navelvenkateter

---

Totalpoäng: 1

**10** Som barnjour blir du kallad till Operationsavdelningen där det ska göras ett urakut kejsarsnitt. Den blivande modern är frisk förutom övervikt BMI 28 och har haft en okomplicerad förstlagångsgraviditet.

Hon inkom för en halvtimme sedan till Förlossningsavdelningen i vecka 38+5 med akuta buksmärter och en vaginal blödning. CTG visar fosterbradykardi och man har fattat beslut om urakut kejsarsnitt.

Det rör sig förmodligen om ablatio placentae.

Medan du väntar på att barnet föds, förbereder du HLR-bordet och ni snackar ihop er i teamet som ska ta hand om barnet.

Vid ablatio placentae kan barnet födas med en hemorragisk chock och kan behöva en blodtransfusion. Då barnets blodgrupp inte är känd, används "universalblod", dvs O-blod.

En flicka föds och tas direkt till HLR-bordet då hon är helt slapp, cyanotisk och utan andning. Pulsen är cirka 60 /min. Enligt neo-HLR riktlinjerna ska man vid otillräcklig egenandning börja med att ventilerar med 21 % syrgas. Så du ventilerar med 21 % syrgas och efter 3 minuter har barnet en syrgas-saturation på 80 % och en puls på 100/min.

Du får svar på blodgasanalys som togs från navelartären vid födelsen och den visar pH 6.91.

Du fortsätter ventilerar med 21 % syrgas. Vid 5 minuters ålder börjar barnet gny och vid 10 minuters ålder kan barnet andas själv på CPAP och har syrgassaturation 93 % på 30 % syrgas.

Du beslutar att lägga in barnet på neonatalavdelningen och vid en timmes ålder är barnet respiratoriskt stabilt men fortfarande nedsatt muskeltonus och svag sugreflex.

Vilka kriterier för hypotermibehandling uppfyller barnet?

**Välj ett alternativ:**

- Apgar < 5 vid 1 minut samt pH < 7,0 i navelsträngsblod
- Apgar < 5 vid 1 minut samt påverkat nervstatus
- Barnet initialt helt slapt, cyanotiskt och utan andning, samt behov av HLR
- pH < 7,0 i navelsträngsblod samt påverkat nervstatus
- Påverkat nervstatus och behov av neonatalvård

---

Totalpoäng: 1



**11** Du är läkare på en Hälsocentral med ansvar för ett särskilt boende, Lyckan, med geriatriska patienter. Kristina som bor på Lyckan är multisjuk sedan flera år. Kristina har nu försämrats och äter dåligt, men kan fortfarande ta sina mediciner peroralt.

Du noterar att det inte tidigare har genomförts ett brytpunktssamtal.

Hur bör du genomföra brytpunktssamtalet?

**Välj ett alternativ:**

- Du samtalar med Kristina om att hon börjar närma sig livets slutskede och berättar att hon nu kommer att få sina läkemedel intravenöst.
- Du informerar apoteket om att Kristinas medicinering ska avbrytas eftersom hon inte längre ska ta sina läkemedel peroralt.
- Du meddelar Kristinas anhöriga att hon börjar närma sig livets slutskede för att de ska kunna ta farväl av henne.
- Du informerar Kristina om att hon börjar närma sig livets slutskede och hon får möjlighet att uttrycka önskemål om sin fortsatta vård. ✓
- Du samtalar med Kristina om att hon börjar närma sig livets slutskede och berättar att hon nu kommer att få sin näringstillförsel intravenöst.

---

Totalpoäng: 1

- 12 Du är läkare på en Hälsocentral med ansvar för ett särskilt boende, Lyckan, med geriatriska patienter. Kristina som bor på Lyckan är multisjuk sedan flera år. Kristina har nu försämrats och äter dåligt, men kan fortfarande ta sina mediciner peroralt. Du noterar att det inte tidigare har genomförts ett brytpunktssamtal.

Brytpunktssamtalet ger Kristina information så att hon tillsammans med sina anhöriga kan förbereda sig för att livet närmar sig sitt slut. Som följd av samtalet ska du som läkare göra en viktig dokumentation i hennes journal angående hennes fortsatta vård.

Vad ska du dokumentera?

**Välj ett alternativ:**

- Du dokumenterar att Kristinas medicinering ska avbrytas om hon blir sämre.
- Du dokumenterar vilken vård Kristina ska erbjudas och vilken vård som bör avstås om hon blir sämre. ✓
- Du dokumenterar att endast palliativa läkemedel bör användas
- Du dokumenterar att fortsatt medicinering bör ges intravenöst och informerar om vilken vård som bör avstås om hon blir sämre.
- Du dokumenterar att Kristina bör erbjudas övervakning av personal dygnet runt

---

Totalpoäng: 1

13 Du är läkare på en Hälsocentral med ansvar för ett särskilt boende, Lyckan, med geriatriska patienter. Kristina som bor på Lyckan är multisjuk sedan flera år. Kristina har nu försämrats och äter dåligt, men kan fortfarande ta sina mediciner peroralt. Du noterar att det inte tidigare har genomförts ett brytpunktssamtal.

Brytpunktssamtalet ger Kristina information så att hon tillsammans med sina anhöriga kan förbereda sig för att livet närmar sig sitt slut. Som följd av samtalet ska du som läkare göra en viktig dokumentation i hennes journal angående hennes fortsatta vård. Du dokumenterade behandlingsbegränsningar i patientjournalen samt informerade vårdpersonalen.

Efter ett par månader har Kristina slutat äta och får inte heller i sig mediciner och vätska. Du bedömer att Kristina är i livets slutskede. Anhöriga önskar att du ger henne dropp så att hon inte dör en plågsam död på grund av uttorkning.

Varför är det ofta av medicinska skäl olämpligt med intravenös vätske- och näringstillförsel till patienter i livets slutskede?

**Välj ett alternativ:**

- Intravenös behandling kan leda till att patienten får urinretention
- Intravenösa infarter riskerar att öka obehag och smärta för patienter i livets slutskede.
- Intravenös behandling kan leda till andnöd och andra symtom då den döende kropp inte kan ta till sig detta
- Intravenösa infarter kan ge infektioner hos döende patienter
- Intravenös behandling kan förlänga patientens liv och också patientens lidande

---

Totalpoäng: 1

14 Du är läkare på en Hälsocentral med ansvar för ett särskilt boende, Lyckan, med geriatriska patienter. Kristina som bor på Lyckan är mult sjuk sedan flera år. Kristina har nu försämrats och äter dåligt, men kan fortfarande ta sina mediciner peroralt. Du noterar att det inte tidigare har genomförts ett brytpunktssamtal.

Brytpunktssamtalet ger Kristina information så att hon tillsammans med sina anhöriga kan förbereda sig för att livet närmar sig sitt slut. Som följd av samtalet ska du som läkare göra en viktig dokumentation i hennes journal angående hennes fortsatta vård.

Du dokumenterade behandlingsbegränsningar i patientjournalen samt informerade vårdpersonalen.

Efter ett par månader har Kristina slutat äta och får inte heller i sig mediciner och vätska. Du bedömer att Kristina är i livets slutskede. Anhöriga önskar att du ger henne dropp så att hon inte dör en plågsam död på grund av uttorkning.

Du följer rekommendationer vid vård i livets slutskede och ser till att Kristinas medicinbehandling endast inriktas mot symtomlindring. Hon besväras nu mycket av slem i luftvägarna.

Vilket läkemedel för subkutan injektion är bäst lämpat som symtomlindring mot slemsekretionen?

**Välj ett alternativ:**

- glykopyrronium (Robinul) ✓
- morfin
- midazolam (Midazolam)
- glukagon (Baqsimi)
- haloperidol (Haldol)

---

Totalpoäng: 1

**15** Du är läkare på en Hälsocentral med ansvar för ett särskilt boende, Lyckan, med geriatriska patienter. Kristina som bor på Lyckan är multisjuk sedan flera år. Kristina har nu försämrats och äter dåligt, men kan fortfarande ta sina mediciner peroralt. Du noterar att det inte tidigare har genomförts ett brytpunktssamtal.

Brytpunktssamtalet ger Kristina information så att hon tillsammans med sina anhöriga kan förbereda sig för att livet närmar sig sitt slut. Som följd av samtalet ska du som läkare göra en viktig dokumentation i hennes journal angående hennes fortsatta vård.

Du dokumenterade behandlingsbegränsningar i patientjournalen samt informerade vårdpersonalen. Efter ett par månader har Kristina slutat äta och får inte heller i sig mediciner och vätska. Du bedömer att Kristina är i livets slutskede. Anhöriga önskar att du ger henne dropp så att hon inte dör en plågsam död på grund av uttorkning.

Du följer rekommendationer vid vård i livets slutskede och ser till att Kristinas medicinbehandling endast inriktas mot symtomlindring. Hon besväras nu mycket av slem i luftvägarna.

Kristina får av sköterska symtomlindring med glykopyrronium (Robinul) mot slemsekretionen.

Hennes symtom kan i hög grad lindras med hjälp av de palliativa läkemedlen, och efter fyra dagar somnar Kristina in i anhörigas närvaro.

Vad ska du som ansvarig läkare göra nu?

**Välj ett alternativ:**

- Du ska genomföra klinisk obduktion senast första vardagen efter dödsfallet
- Du ska skriva dödsorsaksintyg senast första vardagen efter dödsfallet
- Du ska skriva dödsbevis senast första vardagen efter dödsfallet ✔
- Du ska genomföra klinisk obduktion inom tre veckor efter dödsfallet
- Du ska skriva dödsbevis inom tre veckor efter dödsfallet

---

Totalpoäng: 1

**16** Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Lina, 35 år. Hon söker vård på grund av eksem på händerna.

Vid undersökning noterar du mycket riktigt handeksem men det framkommer också att Lina dagligen plågas av tankar på att hon har tagit i föremål med farliga virus. Hon tvättar därför händerna mycket intensivt och noggrant. När hon tvättar sig minskar oron och obehaget. Hon tror själv att handtvättningen tar minst en timme varje dag.

Tankarna och behovet av att hela tiden tvätta sig stör henne både på arbetet och hemma.

Vilken sjukdom är det troligast att hon lider av?

**Välj ett alternativ:**

- ADHD
- depression
- generaliserat ångestsyndrom
- paniksyndrom
- tvångssyndrom



---

Totalpoäng: 1

**17** Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Lina, 35 år. Hon söker vård på grund av eksem på händerna.

Vid undersökning noterar du mycket riktigt handeksem men det framkommer också att Lina dagligen plågas av tankar på att hon har tagit i föremål med farliga virus. Hon tvättar därför händerna mycket intensivt och noggrant. När hon tvättar sig minskar oron och obehaget. Hon tror själv att handtvättningen tar minst en timme varje dag.

Tankarna och behovet av att hela tiden tvätta sig stör henne både på arbetet och hemma.

Lina lider troligen av tvångssyndrom förutom eksem på händerna.

Du har för kort tid på dagens mottagningsbesök för att hinna med en ordentlig bedömning av något mer än eksemet. Men du har möjlighet att boka in Lina för en längre konsultation om 3 dagar.

Du har en plan för en komplett utredning men vad i planen är viktigast att bedöma vid dagens besök?

**Välj ett alternativ:**

- sjukskrivning
- social situation
- somatisk samsjuklighet
- suicidrisk
- ärftlighet



---

Totalpoäng: 1

**18** Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Lina, 35 år. Hon söker vård på grund av eksem på händerna.

Vid undersökning noterar du mycket riktigt handeksem men det framkommer också att Lina dagligen plågas av tankar på att hon har tagit i föremål med farliga virus. Hon tvättar därför händerna mycket intensivt och noggrant. När hon tvättar sig minskar oron och obehaget. Hon tror själv att handtvättningen tar minst en timme varje dag. Tankarna och behovet av att hela tiden tvätta sig stör henne både på arbetet och hemma.

Lina lider troligen av tvångssyndrom förutom eksem på händerna.

Du har för kort tid på dagens mottagningsbesök för att hinna med en ordentlig bedömning av något mer än eksemet. Men du har möjlighet att boka in Lina för en längre konsultation om 3 dagar.

Lina har inga tankar eller planer på att begå självmord och du bedömer suicidrisken som låg. Hon går hem och kommer tillbaka 3 dagar senare. Förutom anamnes, status och labprover är det bra att använda sig av bedömningsinstrument vid diagnosticering och uppföljning.

Vilken skattningsskala för tvångssyndrom bör du använda förutom OCI-R?

**Välj ett alternativ:**

- HAD
- MADRS
- WURS
- Y-BOCS
- YMRS



---

Totalpoäng: 1



**19** Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Lina, 35 år. Hon söker vård på grund av eksem på händerna.

Vid undersökning noterar du mycket riktigt handeksem men det framkommer också att Lina dagligen plågas av tankar på att hon har tagit i föremål med farliga virus. Hon tvättar därför händerna mycket intensivt och noggrant. När hon tvättar sig minskar oron och obehaget. Hon tror själv att handtvättningen tar minst en timme varje dag. Tankarna och behovet av att hela tiden tvätta sig stör henne både på arbetet och hemma.

Lina lider troligen av tvångssyndrom förutom eksem på händerna.

Du har för kort tid på dagens mottagningsbesök för att hinna med en ordentlig bedömning av något mer än eksemet. Men du har möjlighet att boka in Lina för en längre konsultation om 3 dagar.

Lina har inga tankar eller planer på att begå självmord och du bedömer suicidrisken som låg. Hon går hem och kommer tillbaka 3 dagar senare. Förutom anamnes, status och labprover är det bra att använda sig av bedömningsinstrument vid diagnosticering och uppföljning.

Du väljer att använda två specifika skattningsskalor för tvångssyndrom Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) och Obsessive Compulsive Inventory – Revised (OCI-R).

Tillsammans med övrig utredning ger det en tydlig bild av tvångssyndrom och du hittar ingen somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet.

Lina vill helst inte få någon läkemedelsbehandling.

Vilken psykologisk behandlingsmetod är mest lämplig för tvångssyndrom?

**Välj ett alternativ:**

- Det finns ingen lämplig psykologisk behandling
- DBT
- IPT
- KBT
- PDT



---

Totalpoäng: 1

**20** Du är legitimerad läkare på en Hälsocentral och träffar Lina, 35 år. Hon söker vård på grund av eksem på händerna.

Vid undersökning noterar du mycket riktigt handeksem men det framkommer också att Lina dagligen plågas av tankar på att hon har tagit i föremål med farliga virus. Hon tvättar därför händerna mycket intensivt och noggrant. När hon tvättar sig minskar oron och obehaget. Hon tror själv att handtvättningen tar minst en timme varje dag. Tankarna och behovet av att hela tiden tvätta sig stör henne både på arbetet och hemma.

Lina lider troligen av tvångssyndrom förutom eksem på händerna. Du har för kort tid på dagens mottagningsbesök för att hinna med en ordentlig bedömning av något mer än eksemet. Men du har möjlighet att boka in Lina för en längre konsultation om 3 dagar.

Lina har inga tankar eller planer på att begå självmord och du bedömer suicidrisken som låg. Hon går hem och kommer tillbaka 3 dagar senare. Förutom anamnes, status och labprover är det bra att använda sig av bedömningsinstrument vid diagnosticering och uppföljning.

Du väljer att använda två specifika skattningsskalor för tvångssyndrom Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) och Obsessive Compulsive Inventory – Revised (OCI-R).

Tillsammans med övrig utredning ger det en tydlig bild av tvångssyndrom och du hittar ingen somatisk eller psykiatrisk samsjuklighet. Lina vill helst inte få någon läkemedelsbehandling.

Du föreslår att Lina påbörjar en behandling med KBT i form av den specifika behandlingen Exponering med responsprevention (ERP).

Lina blir bättre av behandlingen men har tydligt kvarstående besvär. Eftersom hon inte blivit helt bra ändrar hon sig och vill också prova läkemedelsbehandling.

Vilken typ av läkemedel anses vara förstahandsbehandling vid tvångssyndrom?

**Välj ett alternativ:**

- atypiska neuroleptika
- bensodiazepiner
- MAO-hämmare
- SNRI
- SSRI



---

Totalpoäng: 1

**21** Alice, 75 år, söker vård på grund av smärta och stelhet i axlar, bäcken och överarmar. Hon är pensionär och har varit aktiv i trädgårdsarbete men anger ökad svårighet att utföra dessa aktiviteter på grund av smärtan och stelheten.

Hennes smärta har gradvis förvärrats under de senaste veckorna och påverkar daglig aktivitet och rörelseförmåga. Hon har även noterat trötthet och allmän sjukdomskänsla. Smärtan är symmetrisk och känns mest uttalad på morgonen eller efter perioder av vila och beskrivs som dov och molande.

Alice beskriver svårigheter att kliva upp från sängen eller en stol, samt att borsta håret eller klä på sig på grund av smärtan och stelheten i axlar och höfter. Inga febertecken eller andra infektionssymtom har observerats.

Hon har inte tidigare haft problem med liknande smärtor eller stelhet och har ingen anamnes på reumatiska sjukdomar. Hon har heller ingen känd familjehistoria av reumatiska sjukdomar. Ingen medicinerings förutom ibuprofen vid behov och det har viss effekt på smärtan.

Vilken diagnos är mest sannolik?

**Välj ett alternativ:**

- acromioklavikularledsartros
- fibromyalgi
- polymyalgia rheumatica
- reumatoid artrit
- spondylartros i halsrygg



---

Totalpoäng: 1

**22** Alice, 75 år, söker vård på grund av smärta och stelhet i axlar, bäcken och överarmar. Hon är pensionär och har varit aktiv i trädgårdsarbete men anger ökad svårighet att utföra dessa aktiviteter på grund av smärtan och stelheten.

Hennes smärta har gradvis förvärrats under de senaste veckorna och påverkar daglig aktivitet och rörelseförmåga. Hon har även noterat trötthet och allmän sjukdomskänsla. Smärtan är symmetrisk och känns mest uttalad på morgonen eller efter perioder av vila och beskrivs som dov och molande.

Alice beskriver svårigheter att kliva upp från sängen eller en stol, samt att borsta håret eller klä på sig på grund av smärtan och stelheten i axlar och höfter. Inga febertecken eller andra infektionssymtom har observerats.

Hon har inte tidigare haft problem med liknande smärtor eller stelhet och har ingen anamnes på reumatiska sjukdomar. Hon har heller ingen känd familjehistoria av reumatiska sjukdomar. Ingen medicinering förutom ibuprofen vid behov och det har viss effekt på smärtan.

Du misstänker polymyalgia rheumatica (PMR).

Vilket prov bör tas för att stärka din diagnos?

**Välj ett alternativ:**

C-reaktivt protein (CRP) ✔

citrullinantikroppar (a-CCP)

human leukocyte antigen (HLA-B27)

P-Calcium

reumatoid faktor (RF)

---

Totalpoäng: 1

**23** Alice, 75 år, söker vård på grund av smärta och stelhet i axlar, bäcken och överarmar. Hon är pensionär och har varit aktiv i trädgårdsarbete men anger ökad svårighet att utföra dessa aktiviteter på grund av smärtan och stelheten.

Hennes smärta har gradvis förvärrats under de senaste veckorna och påverkar daglig aktivitet och rörelseförmåga. Hon har även noterat trötthet och allmän sjukdomskänsla. Smärtan är symmetrisk och känns mest uttalad på morgonen eller efter perioder av vila och beskrivs som dov och molande.

Alice beskriver svårigheter att kliva upp från sängen eller en stol, samt att borsta håret eller klä på sig på grund av smärtan och stelheten i axlar och höfter. Inga febertecken eller andra infektionssymtom har observerats.

Hon har inte tidigare haft problem med liknande smärtor eller stelhet och har ingen anamnes på reumatiska sjukdomar. Hon har heller ingen känd familjehistoria av reumatiska sjukdomar. Ingen medicinering förutom ibuprofen vid behov och det har viss effekt på smärtan.

Du misstänker polymyalgia rheumatica (PMR).

Du tar CRP som visar sig vara förhöjd — 45 mg/L (referensvärde <5) — vilket stärker din misstanke om PMR.

Du bör emellertid också överväga några differentialdiagnoser.

Polymyosit är en differentialdiagnos som kan påminna om PMR. Det tillståndet karakteriseras av ett typiskt symtom och om det finns med i symtombilden talar det emot PMR.

Vilket symtom är det?

**Välj ett alternativ:**

- fascikulationer
- morgonstelhet
- muskelsvaghet ✔
- smärta över stora muskelfästen
- ömhet över muskulatur

---

Totalpoäng: 1

- 24** Alice, 75 år, söker vård på grund av smärta och stelhet i axlar, bäcken och överarmar. Hon är pensionär och har varit aktiv i trädgårdsarbete men anger ökad svårighet att utföra dessa aktiviteter på grund av smärtan och stelheten. Hennes smärta har gradvis förvärrats under de senaste veckorna och påverkar daglig aktivitet och rörelseförmåga. Hon har även noterat trötthet och allmän sjukdomskänsla. Smärtan är symmetrisk och känns mest uttalad på morgonen eller efter perioder av vila och beskrivs som dov och molande. Alice beskriver svårigheter att kliva upp från sängen eller en stol, samt att borsta håret eller klä på sig på grund av smärtan och stelheten i axlar och höfter. Inga febertecken eller andra infektionssymtom har observerats. Hon har inte tidigare haft problem med liknande smärtor eller stelhet och har ingen anamnes på reumatiska sjukdomar. Hon har heller ingen känd familjehistoria av reumatiska sjukdomar. Ingen medicinering förutom ibuprofen vid behov och det har viss effekt på smärtan. Du misstänker polymyalgia rheumatica (PMR). Du tar CRP som visar sig vara förhöjd — 45 mg/L (referensvärde <5) — vilket stärker din misstanke om PMR. Du bör emellertid också överväga några differentialdiagnoser. Polymyosit är en differentialdiagnos som kan påminna om PMR. Det tillståndet karakteriseras av ett typiskt symtom och om det finns med i symtombilden talar det emot PMR. Muskelsvaghet är typiskt symtom för polymyosit och är inte vanligt vid PMR. Astrid har ingen angiven muskelsvaghet men du känner dig fortfarande lite osäker på din PMR-diagnos. Vilken åtgärd kan hjälpa dig att stärka din misstanke om PMR?

**Välj ett alternativ:**

- lungröntgen
- NSAID-kur i två veckor
- steroidbehandling i tre dagar
- undersöka P-kreatinkinas (CK)
- undersöka SR

---

Totalpoäng: 1

**25** Alice, 75 år, söker vård på grund av smärta och stelhet i axlar, bäcken och överarmar. Hon är pensionär och har varit aktiv i trädgårdsarbete men anger ökad svårighet att utföra dessa aktiviteter på grund av smärtan och stelheten.

Hennes smärta har gradvis förvärrats under de senaste veckorna och påverkar daglig aktivitet och rörelseförmåga. Hon har även noterat trötthet och allmän sjukdomskänsla. Smärtan är symmetrisk och känns mest uttalad på morgonen eller efter perioder av vila och beskrivs som dov och molande.

Alice beskriver svårigheter att kliva upp från sängen eller en stol, samt att borsta håret eller klä på sig på grund av smärtan och stelheten i axlar och höfter. Inga febertecken eller andra infektionssymtom har observerats.

Hon har inte tidigare haft problem med liknande smärtor eller stelhet och har ingen anamnes på reumatiska sjukdomar. Hon har heller ingen känd familjehistoria av reumatiska sjukdomar. Ingen medicinering förutom ibuprofen vid behov och det har viss effekt på smärtan.

Du misstänker polymyalgia rheumatica (PMR).

Du tar CRP som visar sig vara förhöjd — 45 mg/L (referensvärde <5) — vilket stärker din misstanke om PMR.

Du bör emellertid också överväga några differentialdiagnoser.

Polymyosit är en differentialdiagnos som kan påminna om PMR. Det tillståndet karakteriseras av ett typiskt symtom och om det finns med i symtombilden talar det emot PMR.

Muskelsvaghet är typiskt symtom för polymyosit och är inte vanligt vid PMR. Astrid har ingen angiven muskelsvaghet men du känner dig fortfarande lite osäker på din PMR-diagnos.

Du väljer att ge en steroidbehandling med Prednisolon i 15-20 mg/dag i tre dagar och följa upp effekten via telefon för att höra om besvären har gått över med steroidbehandlingen.

Innan du påbörjar steroidbehandling behövs ytterligare en undersökning,

Vilken undersökning?

**Välj ett alternativ:**

- blododling
- blodstatus med differentialräkning
- röntgen av höfter och axlar
- röntgen av lungor
- ultraljud av thyroidea



---

Totalpoäng: 1