



Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2023

Oppsummering av eksamenskommissjonens vurderinger og konklusjoner

1. Oppmøtet ved de ulike studiestedene

Totalt 431 kandidater fra de fire studiestedene gjennomførte Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2023. Oppmøtet fordelte seg slik (i prosent):

Stuedsted	Oppmøte
UiB	97 %
UiT	98 %
UiO	99 %
NTNU	100 %
Totalt oppmøte	98,5 %

2. Kvalitetssikring og studentenes tilbakemeldinger

Etter prøven ble det gjennomført psykometriske analyser på resultatene. Analysene viser at prøven samlet sett hadde god reliabilitet (pålitelighet) og en god diskriminerende evne.¹ Prøvens reliabilitet ligger på 0,79, noe som tyder på at oppgavene som inngår jevnt over har høy kvalitet og at prøven inneholdt et høyt antall spørsmål. At prøven hadde god diskriminerende evne, betyr at spørsmålene som inngikk klarte å skille gruppen av de som svarte best fra de som svarte dårligst. Psykometrien viser også at svaralternativene i spørsmålene ble brukt i tilstrekkelig grad til å kunne konstatere at de var gode og realistiske. Samtidig ble det oppdaget utslag som ga grunnlag for vurdering av hvorvidt enkelte spørsmål oppfylte sin funksjon i prøven. Gjennomsnittlig score var 79,1%, og grense for bestått ble satt til 60,83%. Det var stor spredning i oppgavenes vanskelighetsgrad (ut fra hvor mange som svarte riktig). Prøven ble gjennomført som en skoleeksamen hvor ingen hjelpemidler var tillatt.

Fasit med begrunnelser ble lagt ut rett etter at prøven var gjennomført. Studentene fikk tilsendt en e-post med link til fasit samt link til et nettskjema hvor de kunne sende inn tilbakemeldinger på de ulike spørsmålene. Det var åpent for innsending av tilbakemeldinger fra 23. mai til og med 30. mai. Det ble

¹ Begrepet «diskriminerende evne» baserer seg på den psykometriske analysen. Hele gruppen som besvarer prøven deles i 3 grupper – etter totalscore; gruppe 1 – høyest score, gruppe 2 – middels score og 3- lavest total score. For hver enkelt oppgave beregnes det hvordan disse tre gruppene løser denne oppgaven. Ved høy diskriminerende evne, vil besvarelsene for den enkelte oppgave samsvare godt med totalscore – dvs. gruppe 1 løser denne oppgaven klart bedre enn gruppe 2 som igjen for denne enkeltoppgaven scorer høyere enn gruppe 3.

sendt inn tilbakemeldinger fra alle studiestedene og samtlige tilbakemeldinger ble gjennomgått i sensurmøtet.

3. Endringer i fasit

Grunnlaget for å ta spørsmål ut av oppgavesettet, eller akseptere mer enn ett svar som korrekt, er dels basert på faglig vurdering etter studentenes tilbakemelding og dels utslag i den psykometriske analysen.

Følgende 3 oppgaver ble tatt ut av eksamenssettet etter kommisjonens gjennomgang av studentkommentarer og psykometriske analyser:

Oppgave 5, Anestesi/intensivmedisin:

5

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne

Som LIS1 tilkalles du til en sengepost klokken 03:30. En 32 år gammel tidligere frisk kvinne er innlagt med akutt respirasjonsbesvær. Hun sitter i sengen, er sløv, høyfebril, og har respirasjonsfrekvens 32 min⁻¹ med bruk av hjelpemuskulatur. SpO₂ er 91% med oksygen 8 L min⁻¹ på maske, puls 115 min⁻¹ og BT 125/75 mmHg.

Arteriell blodgass viser:

Analyse	Svar	Referanseområde
PaCO ₂	3,9 kPa	4,7 – 6,0
PaO ₂	7,8 kPa	10,7 – 13,1
Laktat	3,2 mmol/L	0,4 – 2,2

Du er bekymret for å ha en så dårlig pasient på vanlig sengepost og ringer din bakvakt, som ber deg ta en umiddelbar CT thorax. Røntgenavdelingen ligger i en helt annen del av bygget.

Hvordan bør den in-hospitale transporten organiseres?

- A Be sykepleier fra sengeposten følge pasienten. Pasienten skal ha kontinuerlig påkoblet pulsoksymetri og oksygentilskudd fra kolbe.
Sykepleier ba om assistanse med denne pasienten. Han/hun skal da ikke sendes alene som ansvarlig på pasienttransport, uten mulighet til å treffe tiltak ved ytterligere forverring.
- B Følge rutine som er at pasienter fra sengepost transporteres av trenet portør. Pasienten skal ha kontinuerlig oksygentilskudd fra kolbe.
En portør skal ikke gis ansvar for en så ustabil pasient.
- C Ringe vakthavende anestesilege og be om umiddelbart tilsyn fordi pasienten er kritisk syk. Tilsynet må gjennomføres før eventuell transport til CT.
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet.

Denne pasienten er overvåkingstrengende utfra klinikk, helt uavhengig av CT-funn. Overvåkningsbehovet er høyere, ikke lavere, under transport rundt på sykehuset.
- D Informerer postsykepleier om din bekymring. Dere to følger pasienten til CT og overvåker henne der. Pasienten skal ha kontinuerlig påkoblet pulsoksymetri og oksygentilskudd fra kolbe.
En LIS1 og en postsykepleier kan ikke treffe relevante tiltak dersom denne pasienten kollapse.

Studentene mener oppgaven fremstår som mangelfull og dårlig konstruert. Sensurmøtet mener studentene bør plukke opp at vignetten beskriver en kritisk dårlig pasient som har behov for tilsyn, men erkjenner at oppgaven har en uheldig konstruksjon. Oppgaven tas ut grunnet uheldig konstruksjon.

Oppgaven tas ut pga. uklar formulering.

Oppgave 16, Endokrinologi

16

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne

På fastlegekontoret kommer en 68 år gammel man med kjent type 2 diabetes i 5 år. Han har et illeluktende, sirkulært utstanset sår, plantart over 1. metatarsalhode på venstre fot som han oppdaget for en uke siden. Det er litt puss i såret. Det palperes pulsasjon i a. dorsalis pedis og a. tibialis posterior.

Hva er riktigst å gjøre med denne pasienten?

- A Ta av prøve til bakteriedyrkning, revidere såret og vente på dyrkningssvar
Dette vil forsinke utredning og behandling av såret og i værste fall føre til en forverring. I noen tilfeller sepsis.
- B Henvise han til en spesialisert diabetes fotsårpoliklinikk som halvøyeblikkelig hjelp innen en uke
Dette vil forsinke utredning og behandling av såret og i værste fall føre til en forverring i noen tilfelle sepsis.
- C Revidere såret og bestille MR av forfot for å utelukke osteomyelitt
Revisjon er bra men MR undersøkelse kan ta tid og vil kunne forsinke utredning og behandling av såret, og i værste fall føre til en forverring. I noen tilfeller sepsis.
- D Ta av prøve til bakteriedyrkning, revidere såret og starte med antibiotika
Opgaven tas ut jf. sensurmøtet.

Riktig svar. Pga. fare for sepsis og at etiologisk agens som oftest er gule stafylokokker startes det med oxacilliner før dyrkningssvar foreligger.

Studentene kommenterer at problemstillingen skal behandles i spesialisthelsetjenesten. Sensurmøtet er enig i dette. Oppgaven tas ut grunnet manglende korrekt svaralternativ i henhold til nasjonale retningslinjer.

Opgaven tas ut pga. uheldig konstruksjon.

Oppgave 33, Gastroenterologi

33

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne

En 81 år gammel kvinne med cancer pancreatis får etter eget sterke ønske lindrende behandling i hjemmet etter utredning og sykehusbehandling 4 uker tidligere. Svulsten var lokalt invasiv og inoperabel uten metastaser, men gav gallegangstenose og man anla en avlastende stent ved ERCP. Hun var deretter i god allmenntilstand, men har de siste tre dagene fått uttalt icterus, dårlig matlyst og plages med kløe.

Hva er riktig håndtering?

A X 0 Innleggelse som ikke ø.hjelp, innen 1-2 dager
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet.

Beste håndtering, ikke øyeblikkelig hjelpsituasjon og mest effektivt om sykehuset får noen få dager til planlegging av tiltak som sannsynligvis er skifte av tett stent.

B 0 Gi kløestillende medikament

Ikke riktig, stentskifte vil gi pasienten rask og god lindring og er foretrukket her.

C 0 Gi bredspektret antibiotikum

Kan ikke utelukke infeksjon i et ikke drenert galletrø, men dette er ikke hovedproblemet.

D 0 Legge inn som øyeblikkelig hjelp

Pasienten er plaget men ikke umiddelbart truet, ikke grunn til hasteinnleggelse som antakelig fører til flere sykehusdager enn nødvendig.

Mange studenter har kommentert at svaralternativene er uheldig konstruert og at det slik ikke er et tydelig beste svar. Sensurmøtet mener det er et beste svar, men det er uheldig at korrekt svar er såpass nærliggende et av de andre alternativene.

Oppgaven tas ut grunnet uheldig formulering.

For den følgende oppgaven aksepteres to svaralternativer som korrekt etter kommisjonens gjennomgang av studentkommentarer og psykometriske analyser:

Oppgave 59, Infeksjonsmedisin

59

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne

Gutt 18 år kommer til fastlegen etter å ha blitt bitt i hånden av katt for 2 dager siden. Det er flere punktformede sår på hånden og i løpet av natten tilkom rødhet, hevelse, varme og ømhet rundt bittstedet. Han har ikke allmennsymptomer. Han har fulgt FHI's vaksinasjonsprogram. Legen tar bakteriologisk prøve fra sårene.

Hva er videre tiltak?

- A **0** Avvente svar på bakteriologisk dyrkning før evt. oppstart antibiotikabehandling
Kattebitt i hånden er en risikofaktor for å utvikle alvorlig komplikasjon. Pasienten har kliniske tegn til infeksjon og antibiotikabehandling bør startes.
- B **1** Starte med fenoxymetylpenicillin i 10 døgner + tetanus booster dose
Opgaven har fått 2 korrekte svaralternativ jf. sensurmøtet.
- C **0** Starte med ciprofloxacin i 10 døgner + tetanus booster dose
Ciprofloxacin gis ved penicillinallergi eller manglende terapierespons og er ikke førstevalg. Han skal heller ikke ha booster dose med tetanusvaksine da det er < 5 år siden han sist fikk tetanusvaksine.
- D **X 1** Starte med fenoxymetylpenicillin i 10 døgner
Kattebitt innebærer økt risiko for infeksjon, bitt i hånden er en risikofaktor for å utvikle alvorlig komplikasjon. Pasteurella multocida er det dominerende mikrobefunn ved infiserte kattebitt, og finnes i opptil 75% av dyrkingspositive prøver, inkubasjonstiden er 12-16 timer. Behandlingen er Fenoxymetylpenicillin 660 mg x 3 i 10 døgner. I barnevaksinasjonsprogrammet gis tetanusvaksine i 15 års alder. Det er mindre enn 5 år siden han fikk siste tetanusvaksine, han skal derfor ikke ha booster dose med tetanusvaksine.

Studentene påpeker i sine kommentarer at det i undervisningen er fokus på lav terskel for booster av tetanusvaksine ved kontaminerte sår. Sensurmøtet er enig med studentene i dette og godkjenner både alternativ B og D som korrekte svar på denne oppgaven da denne oppgaven i originalversjon kun tester om studenten kan alder for de ulike vaksiner i vaksinasjonsprogrammet. Oppgaven får to korrekte svar grunnet uheldig formulering.

Både alternativ B og D godtas som riktige svar.

Sensurmøtet har gjort følgende vurdering av oppgavene som har fått studentkommentarer:

Oppgave #1

Oppgaven har ett tydelig riktig svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #2

Studentene kommenterer at samtale med pårørende burde vært tatt i forkant. Sensurmøtet mener at dette ikke alltid blir gjort i en reell situasjon og da må man kunne ta det på sparket. Pasienten er kritisk syk og skal behandles palliativt. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #3

Studentene gir tilbakemelding om at oppgaven er uheldig konstruert på grunn av et klinisk bilde med lav GCS-skår og mistanke om hjerneblødning, og at pasienten derfor ikke skal ligge i stabilt sideleie. Kommissjonen er uenig. Dette er en ABC- oppgave. Her skal frie luftveier sikres. CT er neste tekk, men luftveier må sikres først. Korrekt svaralternativ her er det riktige svaret. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #4

Studentene mener man bør utelukke ileus eller tarmperforasjon, og at korrekt svaralternativ ikke er det mest riktige ut i fra vignett. Sensurmøtet mener oppgaven er korrekt med et beste svar som er velbegrunnet i fasit. Vignetten beskriver en pasient hvor det er sterk mistanke om nøytropen sepsis, og da har sepsisbehandling med væske, antibiotika og taking av blodkulturer klart høyest prioritet. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #7

Sensurmøtet mener det er en noe vanskelig, men god oppgave om nevropatisk postoperativ smerte. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #8

Sensurmøtet er enig med studentene i at her burde HRCT vært skrevet helt ut. Ellers god oppgave som blir stående uendret.

Oppgave #11

Studentene påpeker at setning fra vignett «resten av prøvene er normale» er vag og at vignett slik kan legge opp til flere mulige beste svar. Sensurmøtet er enig i at setningen er vag, men mener at riktig svaralternativ er riktige. Sensurmøtet noterer seg at formuleringer som «resten av prøvene" må unngås. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #12

Flere studenter har kommentert at man for denne type pasient bør gjennomføre rusmiddelanalyse. Sensurmøtet er enig i at man kan gjennomføre rusmiddelanalyse, men oppgaven spør etter hvilken undersøkelse det er mest viktig å få utført. Det viktigste å gjøre for denne pasienten er CT-caput for å utelukke eventuell hjerneblødning som årsak til pasientens endring. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #13

Studentene mener det blir for defensivt å bare starte med SSRI i kombinasjon med videre samtaleterapi, siden denne pasienten har vært i behandling en stund uten effekt. Sensurmøtet mener oppgaven er i henhold til guidelines, der det er anbefalt å først forsøke antidepressiva i kombinasjon med videre psykoterapi. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #14

Studentene mener at oppgaven har flere korrekte svaralternativer. Sensurmøtet mener at selve essensen i denne oppgaven er om man skal starte behandling av pasienten eller ikke. I denne situasjonen skal pasienten undersøkes videre før eventuell behandling. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #18

Flere kommenterer at oppgaven er uklar og at korrekt svaralternativ ikke er det beste alternativet for denne pasienten fordi det strider mot nasjonale retningslinjer. Sensurmøtet mener at riktig svaralternativ er riktigst. Det viktigste for denne pasienten er at blodsukkeret må fort ned siden pasienten er svært dårlig på tross av vanlige tiltak. Insulin er mest potent til å senke blodsukkeret. Situasjonen gjelder altså ikke standard opptrapping av behandling ved diabetes type 2. Sensurmøtet noterer seg at det i korrekt svaralternativ er underforstått at pasienten blir fulgt opp ved oppstart av langsomt virkende insulin, noe som bør unngås for fremtidige eksamensoppgaver. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #20

Oppgaven anses som grei og blir stående uendret.

Oppgave #21

Student kommenterer at det er klinisk vanskelig å skille mellom uterusruptur og morkakeløsning. Sensurmøtet er ikke enig, da uterus blir bløt om det er ruptur, og det er følgelig en klar forskjell her da vignett beskriver en øm og hard uterus ved palpasjon. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #22

Oppgaven blir stående uendret. Sensurmøtet mener det er ingen tvil om at denne pasienten skal legges inn som ø-hjelp.

Oppgave #26

Vurderes som en fin oppgave med et tydelig beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #28

Tilbakemelding fra student om at spørsmål vedrørende sykdomsforekomst ikke er en optimal spørsmålsstilling. Eksamensmøtet er uenig, og mener dette er en grei oppgave det er forventet at nyutdannede leger skal kunne besvare. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #30

Sensurmøtet vurderer dette som en noe vanskelig oppgave, men god. Det er viktig at studentene plukker opp at det er en annen prognose for nevroendokrin tumor. Her skal det velges minst invassiv metode. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #43

Studentene mener det vil være riktig med videre utredning av pasienten i denne oppgaven. Sensurmøtet er ikke enig, og mener at dette er en viktig oppgave med fokus på overbehandling. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #44

Tilbakemelding fra studentene som mener frontotemporallappsdemens også bør bli akseptert som korrekt svar. Eksamensmøtet mener kommentarene til alternativene er veldig beskrivende for hvorfor Alzheimer er det korrekte her. Noe vanskelig, men fin oppgave. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #45

Oppgaven vurderes som grei blir stående uendret.

Oppgave #46

Tilbakemelding om at vignetten tyder mer på TTP enn ITP. Sensurmøtet er uenig og mener oppgaven er fin som den er med ett tydelig beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #47

Studentene mener vignetten er uklar og at bakteriell tonsillitt burde være riktig i denne sammenhengen. Sensurmøtet mener at det for pasienten, beskrevet i vignett med feber over mange dager og veldig høye lymfocytt-verdier, kun er ett riktig svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #48

Studentene har gitt tilbakemelding som argumenterer for at alternativet med jernmangelanemi også bør godkjennes basert på vignett. Sensurmøtet ønsker å påpeke at det ved normal ferritin ikke er jernmangelanemi som er det mest vanlige, og at det ikke noe i sykehistorien tyder på at ferritin er forhøyet pga inflammasjon. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #50

Tilbakemelding om at korrekt svaralternativ er uklart da formuleringen «standard dosering» er benyttet. Sensurmøtet er enig i at dette bør unngås, men at korrekt svaralternativ er klart riktigst uavhengig av dette. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #51

Studentkommentarer om at oppgaven er uklar. Sensurmøtet vurderer oppgaven som en fin oppgave med et tydelig beste svar. Beholdes uendret.

Oppgave #53

Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #56

Studentkommentarer om at oppgaven er spesialistisk. Sensurmøtet vurderer det som en fin oppgave om kunnskap en nyutdannet lege skal kunne. Beholdes uendret.

Oppgave #57

Studentene mener at denne pasienten må legges inn til observasjon på overvåkingsavdeling. Sensurmøtet mener det ikke er kapasitet for å ha alle med denne type problemstilling på overvåking, og denne pasienten skal skjermes uten nye intervensjoner som ikke kan bedre situasjonen. Vurderes til å være en god oppgave som blir stående uendret.

Oppgave #58

Eksamensmøtet er enig i tilbakemelding fra student om at referanseverdi kunne vært oppgitt, men oppgaven vurderes som god og blir stående uendret.

Oppgave #62

Sensurmøtet mener dette er en god oppgave som skildrer et ikke helt uvanlig komplikasjon til gjennomgått hjerteinfarkt. En noe vanskelig oppgave, men den beholdes uendret.

Oppgave #63

Tilbakemelding om for dårlig EKG og at ventrikkeltakykardi ikke kan utelukkes. Sensurmøtet ønsker å påpeke åpenbar smalkompleksede P-bølger i V1, høyre grenblokk med negativ AVR. I sum er det flere momenter som peker bort fra ventrikkeltakykardi og mot korrekt svar atrieflutter. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #68

Studentene argumenterer for at arbeids-EKG også er riktig. Sensurmøtet ønsker å presisere at selv om dette alternativet ikke er direkte feil, så blir det spurt om hva som er beste tiltak. Korrekt svaralternativ klart best og i henhold til retningslinjer. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #69

Oppgaven fremstår med ett tydelig beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #70

Studentene argumenterer for at et ekkokardiografi også bør godkjennes som korrekt svar, da dette kan avgjøre prioritering og hastegrad til akutt angiografi. Sensurmøtet mener at ekkokardiografi her ikke vil ha noen påvirkning for denne pasientens hastegrad, pasienten skal til akutt angiografi. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #71

Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #72

Eksamensmøtet vurderer oppgaven som god, og mener poenget med å huske på høy alder i slike typer vurderinger er viktig. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #75

På grunn av kjent hjertesykdom og claudicatio skal man her tenke arterielt. Kombinasjonen av klinikk og sår viser til korrekt svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #76

Oppgaven vurderes som god og blir stående uendret.

Oppgave #78

Tilbakemelding om tvetydig bilde, men sensurmøtet mener det er en fin oppgave med et tydelig bilde som viser korrekt svaralternativ. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #79

Studentene mener det er en tynn vignett i denne oppgaven og at den blir unødvendig vanskelig. Sensurmøtet mener riktig svar fremkommer tydelig på røntgenbildet i seg selv. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #80

Studentene mener henvisning til CT er riktig svar, men sensurmøtet mener det er godt begrunnet hvorfor henvisning til pakkeforløp er beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #82

Sensurmøtet mener riktig svar er godt begrunnet. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #83

Sensurmøtet ønsker å påpeke at poenget med denne oppgaven er at kreatinin stiger når en legger til ACE-hemmer. Oppgaven vurderes som god og blir stående uendret.

Oppgave #84

Beste svar fremstår for sensurmøtet som tydelig. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #85

Sensurmøtet mener dette er en god oppgave som er velbegrunnet. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #88

Flere studenter mener at vedkommende pasient skal få genetisk veiledning. Sensurmøtet er av den klare oppfatning at her bør man finne ut hva som feiler pasienten først, noe som ultralyd vil bidra til på minst ressurskrevende måte. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #93

Sensurmøtet mener dette er en god oppgave som er velbegrunnet. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #94

Vurderes som en god oppgave og beholdes uendret.

Oppgave #96

Sensurmøtet mener dette er en god oppgave med et viktig fokus på overdiagnostikk. All nødvendig informasjon ligger i oppgaven. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #98

Vurderes som en grei oppgave med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #101

Vurderes som en grei oppgave med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #102

Vurderes som en grei oppgave med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #104

Vurderes som en grei oppgave med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #105

Vurderes som en grei oppgave med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #108

Studentkommentar om at vignett legger opp til flere korrekte svar. Sensurmøtet mener at selv om pasienten i vignett har god allmenntilstand, så er dette en påvirket toåring med flere alvorlige symptomer. Høy respirasjonsfrekvens tilsier at adrenalin må benyttes, og det er slik et klart beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #113

Flere tilbakemeldinger fra studentene rundt mangelfull vignett og at det for denne pasienten burde være flere korrekte svaralternativer. Sensurmøtet mener det er en vanskelig oppgave, men at den er korrekt i henhold til guidelines. Dette er en pasient som fastleger skal håndtere. Sensurmøtet noterer seg at det i korrekt svaralternativ er underforstått at pasienten blir fulgt opp ved oppstart av

medikamentell behandling, noe som bør unngås for fremtidige eksamensoppgaver. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #127

Sensurmøtet mener det er ett tydelig korrekt beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #129

Vurderes som en grei oppgave med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #130

Tilbakemelding om at man ikke kan utelukke matbåren smitte her og slik varsle mattilsynet. Legevaktslegen plikter å varsle til kommuneoverlegen, som igjen har ansvar for å varsle andre instanser, som f.eks. Mattilsynet ved mistanke om matbåren smitte.. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #131

Helt tydelig korrekt svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #134

Oppgaven fremstår som noe vanskelig, men inneholder tilstrekkelig med informasjon som leder til beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #135

Studentene mener oppgaven er for spesialisert. Sensurmøtet er uenig, og av alternativene er korrekt alternativ klart best. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #140

Vurderes som en grei oppgave med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.