Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin høst 2024

Oppsummering av eksamenskommisjonens vurderinger og konklusjoner

1. Oppmøtet ved de ulike studiestedene

Totalt 194 kandidater fra NTNU, UiB, UiO og UiT gjennomførte Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin høst 2024. Oppmøtet fordelte seg slik (i prosent):

Studiested	Oppmøte
NTNU	100 %
UiB	98 %
UiT	77 %
UiO	97 %
Totalt oppmøte	**93 %**

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 0,82, 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 75,4%, og grense for bestått ble satt til 58,80%. 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 26. november til og med 03.

[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.

desember. Det ble 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 2 oppgaver ble tatt ut av eksamenssettet etter sensurmøtets gjennomgang av studentkommentarer og psykometriske analyser:

Oppgave 4, Anestesi/intensivmedisin

4

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

Du er LIS1 i en kommune ca 90 min unna nærmeste akuttsykehus med traumefunksjon (traumesenter), mens reisetid til lokalsykehuset er 20 min. En sen høstkveld får du melding om at ambulansen er på vei til legevakten med en 22 år gammel kvinne som er funnet forkommen etter en fjelltur der hun sannsynligvis falt og pådro seg en ankelfraktur.
Ved ankomst legevakten er pasienten kald i huden og har våte klær, egenrespirasjon med respirasjonsfrekvens 9/min, BT 90/55 mmHg, carotispuls 58/min regelmessig. SpO_2 lar seg ikke måle grunnet kald hud. Hun har bevissthet bedømt med GCS på 10. Hun har hevelse, men ikke feilstilling i ankelen.
Ut over å fjerne vått tøy og gi O_2 på tett maske, hvordan skal denne pasienten best følges opp?

A 0 Transportere pasienten til nærmeste lokalsykehus for å få målt kjernetemperaturen
Dersom pasienten har betydelig hypotermi er det ikke rett å transportere pasienten til et vanlig sykehus. Det vil bare kunne forsinke ankomst i traumesenter. Redusert bevissthet er et tegn på alvorlig nedkjøling.

B 0 Legge venekanyle og starte rask infusjon med varm Ringer-acetat 1000 ml før transport til nærmeste lokalsykehus
Redusert bevissthet er et tegn på alvorlig nedkjøling. Dersom pasienten har betydelig hypotermi er det ikke rett å transportere pasienten til et vanlig sykehus. Det vil bare kunne forsinke ankomst i traumesenter.

C 0 Tilføre mest mulig varme, samt starte rask infusjon med varm Ringer-acetat 1000 ml, og vurdere pasienten på ny hver halvtime
Redusert bevissthet er et tegn på alvorlig nedkjøling. Det er rett å varme opp kalde pasienter, men dersom pasienten har betydelig hypotermi er det rett å transportere pasienten direkte til et traumesenter. Det er ikke rett å beholde en slik pasient på legevakten.

D X 0 Kontakte AMK for rask transport til nærmeste traumesenter
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet 09.12.2024.

Rett svar: Pasienten har redusert bevissthet som er et tegn på alvorlig nedkjøling, og kan trenge oppvarming på hjerte-lungemaskin, noe som bare gjøres på traumesentrene

Studentene kommenterer at det for denne oppgaven ikke er et klart beste svar. Sensurmøtet anser oppgaven som uklar og uheldig formulert. Alle ambulanser i Norge er utstyrt med termometer som måler kjernetemperatur, som så vil legge føringer for videre tiltak. Basert på det kliniske bildet er det ikke tydelig at pasienten er alvorlig hypoterm, og det er heller ikke gitt at pasienten skal ha O2 på tett maske.

Oppgaven tas ut pga. uklar vignett, spørsmålsstilling og svaralternativer.

Oppgave 43, Hematologi

43

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

Du arbeider som lege ved medisinsk poliklinikk. Det kommer en kvinne på 35 år som for halvannen måned siden hadde én uke med forkjølelse, hoste og feber. De siste ukene har hun hatt en tendens til å få blå flekker i huden, uten at hun har slått seg. Hun har også hatt flere episoder med blødning i tannkjøtt og nese. Hun har ikke feber, smerter eller vekttap. Ved undersøkelse er hun ved god allmenntilstand. Det er mange petekkier og 6-7 ekkymoser (diameter 3-4 cm) på armer og ben. Du kan ikke palpere milten eller leveren, det er ikke forstørrede lymfeknuter.
Blodprøver viser:

	Aktuell verdi	Referanseverdi
Hb	12,5 g/dL	11,7-15,3
Leukocytter	$7,8x10^9$/L	3,5-11,0
Trombocytter	$4x10^9$/L	145-390

Normal differensialtelling og forøvrig normale blodprøver. Blodutstryk er normalt, bortsett fra en trombocytopeni.

Hva er beste tiltak?

A 0 Observasjon med nye prøver om 1 måned
B 0 Henvise til splenektomi
C 0 Legge pasienten inn for trombocyttransfusjon
D X 0 Behandle med glukokortikoider

Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet 09.12.2024

Primær immun trombocytopeni (tidligere idiopatisk trombocytopenisk purpura – ITP) er en autoimmun sykdom som er karakterisert ved isolert nedsatt trombocyttall (<$100x10^9$/L) uten kjent årsak. Behandling er indisert ved klinisk blødningstendens og platetall under $30x10^9$/L. Ved behandlingskrevende sykdom er førstevalget hos voksne glukokortikoider. Førstevalg hos barn er intravenøs immunglobulinbehandling. Ved manglende effekt er splenektomi andrevalg. Observasjon er kun aktuelt ved lav blødningsgrad/fravær av slimhinneblødning. Trombocyttranfusjon ved ITP er vanligvis forbeholdt situasjoner med alvorlig blødning.

Studentene argumenterer for at oppgaven ikke har et beste svar, da det er motstridende anbefalinger i ulike retningslinjer. Sensurmøtet anerkjenner at dette er forvirrende, og oppgaven tas ut.

Oppgaven tas ut pga. uheldig konstruksjon.

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

Oppgave 2, Anestesi/Intensivmedisin



88

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

En 60 år gammel mann kommer til deg som fastlege. For omtrent 6 måneder siden fikk han feber med generelle influensasymptomer, og hurtigtest på covid-19 var positiv. Deretter vedvarende sårhet i hals. Han har siste par måneder merket en kul i venstre kjevevinkel. Ved undersøkelse finner du en fast, uøm kul på vel 2 cm i største diameter i venstre kjevevinkel. Ved forsøk på innsyn i pasientens svelg får du kun begrenset innsyn da han har uttalt brekningsrefleks.

Hvordan bør pasienten ivaretas videre?

A 1 Henvises som pakkeforløp til nærmeste avdeling som utreder lymfom
Oppgaven gis 2 korrekte svar jf. sensurmøtet 09.12.2024

B 0 Henvises til en elektiv CT collum innen 2-4 uker for å utelukke malignitet

C X 1 Henvises som pakkeforløp til nærmeste øre-nese-hals-avdeling for utredning av kreft i svelget
Vedvarende glandelsvulst på hals er vanlig etter gjennomgått covid-19 infeksjon, men uøm glandel på hals gir også berettiget mistanke om både øre-nese-hals kreft og lymfom. Langvarig sårhet i hals ledsaget av tumor colli er svært suspekt på kreft med utgangspunkt i svelget.

D 0 Ny konsultasjon om vel en uke for å vurdere om lymfeknuten er gått tilbake

Studentene påpeker i sine kommentarer at både alternativ A og C bør gi uttelling som korrekt svar. Sensurmøtet er enig med studentene i at det viktigste her er at pasienten skal henvises pakkeforløp uavhengig av om det er lymfom eller kreft i svelg som er bakenforliggende årsak. Oppgaven får to korrekte svar grunnet uheldig formulering av svaralternativene.

Både alternativ A og C godtas som riktige svar.

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

Oppgave #2
Studentene argumenterer for at oppgaven er tvetydig uten et beste svar. Sensurmøtet mener at oppgaven er fin, og at GCS for denne pasienten må ses på som fallende i og med at den burde ha økt siden alkoholen er på vei ut av systemet. Fallende bevissthetsnivå må tas på alvor og det er direkte farlig for pasienten om dette ikke blir fulgt opp. Dette er noe traumesenteret burde ta høyde for når de gir råd, men en lege må uansett gjøre sine egne vurderinger. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #3
Studentene mener vignetten er uklar og at det slik ikke er et tydelig beste svar. Sensurmøtet mener det er en veldig god oppgave med ett tydelig beste svar. Hypoglykemi skal mistenkes, er desidert mest skadelig på kort sikt og meget lett å korrigere med intravenøs glukose. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #5
Oppgaven anses som en korrekt oppgave om smertelindring ved langtkommet kreftsykdom. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #6
Studentene argumenterer for at det er dårlig formulerte svaralternativer uten et beste svar. Oppgaven anses som en god oppgave hvor korrekt svar er tydelig begrunnet. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #11
Studentene argumenterer for at oppgaven er forvirrende og at flere svaralternativer bør gi uttelling som korrekt svar eller at oppgaven strykes. Sensurmøtet anser det som en fin, men noe vanskelig oppgave. Som LIS1 skal man ikke nødvendigvis ta en avgjørelse om denne problemstillingen alene. Men slike pasienter har stor risiko for organskade. Det er viktig at studentene har kunnskap om mekanismene bak problemstillingen. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #12
Oppgaven anses som en grei oppgave med ett tydelig beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #13
Oppgaven anses som korrekt og velbegrunnet i kommentarene til de ulike svaralternativene i fasit. Beholdes uendret.

Oppgave #15
Flere studenter har kommentert at det er uklar vignett og at oppgaven er villedende. Sensurmøtet anerkjenner at levevaner allerede er adressert i vignett, så det kunne med fordel ha vært utelatt i korrekt svaralternativ, men poenget med oppgaven er at dette er medikamenter med en god del bivirkninger, og dårlig medikamententterlevelse bør mistenkes først. Korrekt svaralternativ er det eneste som inneholder etterlevelse av medikamentbruk. Beholdes uendret.

Oppgave #16
Oppgaven anses som en fin oppgave hvor RAAS-hemming skal iverksettes for pasienten. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #18
Oppgaven tester viktig kunnskap og blir stående uendret. Sensurmøtet mener det for denne pasienten er helt klart at kirurgi er korrekt behandling. Pasientens alder taler imot oppstart av cincalcet og bisfosfonater.

Oppgave #20
Studentene mener at hysterektomi også bør godkjennes som korrekt svar. Sensurmøtet anser oppgaven som noe vanskelig, men endometrieablasjon/-destruksjon har mindre risiko for komplikasjoner og skal foretrekkes som behandling.

Oppgave #21
Oppgaven blir stående uendret. Ved nyoppstått, stor og kontinuerlig urinlekkasje etter abdominalkirurgi skal urinveisskade mistenkes.

Oppgave #22
Oppgaven er korrekt med et tydelig beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #24
Korrekt svaralternativ er den mest sannsynlige forklaringen på pasientens symptomer. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #25
Studentene argumenterer for at det her ikke kan skilles mellom Ulcerøs colitt og Crohns sykdom med sikkerhet. Fravær av smerter og slim i avføring er begge funn som gjør Ulcerøs colitt mer sannsynlig enn Crohns sykdom. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #25
Oppgaven anses som en god oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #26
Oppgaven anses som korrekt og blir stående uendret. Metabolsk dysfunksjon-assosiert steatotisk leversykdom er riktig begrep.

Oppgave #27
Sensurmøtet mener korrekt svar er den mest sannsynlige diagnosen. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #28
Studentene argumenterer for at annen GLP-1-analog bør prøves før kirurgi. Sensurmøtet mener at overvektskirurgi er det eneste tiltaket som kan gi rask, betydelig og varig vektnedgang hos denne pasienten, som også oppfyller kriteriene for bariatrisk kirurgi. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #30
Studentene argumenterer for at ultralyd abdomen her burde foretrekkes siden det i vignett ikke foreligger tegn på infeksjonsfokus i lunger. Sensurmøtet mener CT toraks-abdomen-bekken er den klart viktigste undersøkelsen å få utført for denne pasienten. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #33
Sensurmøtet mener oppgaven har et klart beste svar, og beholdes uendret.

Oppgave #34
Studentene mener det ikke er et tydelig beste svar på denne oppgaven. Sensurmøtet mener at det riktigste tiltaket er et seponeringsforsøk for å sikre at pasienten ikke står på behandling hun ikke trenger. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #35
Studentene mener at oppgaven har flere korrekte svaralternativet. Sensurmøtet anser det som en grei oppgave som beholdes uendret.

Oppgave #36
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #37
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #38
Studentene argumenterer for ortostatisk blodtrykksmåling som første undersøkelse for denne pasienten. Sensurmøtet anerkjenner at det ikke er en helt optimal spørsmålsstilling, men EKG er den ene undersøkelsen som må gjøres før pasienten går hjem. Dette vil utelukke eller bekrefte farligere tilstander enn noen av de andre undersøkelsene i spørsmålet. Beholdes uendret.

Oppgave #39
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #40
Studentene argumenterer for flere korrekte svaralternativ. Sensurmøtet mener at oppgaven er noe vanskelig, men korrekt. Kardial synkope og Hypoglykemi er ikke særlig sannsynlig for denne pasienten. Det kunne med fordel ha blitt nevnt at pasienten har normal puls i vignett, men pasienten kvikner til uten behandling, og da skal epilepsi mistenkes. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #42
Studentene argumenterer for at det er spesialistkunnskap og at flere svaralternativer kan være korrekt. Sensurmøtet anser dette som en god og korrekt oppgave om AL-amyloidose, hvor korrekt svaralternativ er velbegrunnet i fasit. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #46
Oppgaven anses som en fin og blir stående uendret.

Oppgave #47
Studentene argumenterer for flere korrekte svaralternativer og at det er en forvirrende spørsmålsstilling. Sensurmøtet er til dels enig i at spørsmålsstillingen ikke er optimal, men oppgaven handler om hvilken test som kan avklare om pasienten kan ha cøliaki eller ikke når pasienten går på streng glutenfri diett. Oppgaven er korrekt slik den står og beholdes uendret.

Oppgave #50
Sensurmøtet mener at oppgaven har et tydelig beste svar. Her skal Nekrotiserende fasciitt mistenkes. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #51
Studentene argumenterer for at to svaralternativer skal være korrekt og at vurderingen av mistenkt/sikker sepsis ikke medfører forskjell i behandling av pasienten. Sensurmøtet er enig i at respirasjonsfrekvensen er i grenseland for hva som vil gi flere poeng i qSOFA. Men, det kliniske bildet for pasienten er ikke sikker sepsis, så det er feil. Oppgaven er ikke optimal, men korrekt slik den står. Beholdes uendret.

Oppgave #52
Anses som en fin, men litt vanskelig oppgave som er helt korrekt slik den står. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #53
Studentene argumenterer for at oppgaven er spesialistisk og at flere svaralternativer er korrekt. Sensurmøtet mener at oppgaven er vanskelig, men har et beste svar og handler om viktig kunnskap. Hvis man fjerner hjertesviktmedisiner hos denne stabile pasienten er det stor sjanse for at det går galt,og kalium på 5,3 er en akseptabel verdi så lenge den ikke stiger ytterligere. Beholdes uendret.

Oppgave #54
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #56
Studentene argumentere for at vignett åpner for flere korrekte svaralternativer. Sensurmøtet mener det her skal mistenkes okkludertCX/bakreveggsinfarkt, med påfølgende akutt koronar angiografi som beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #57
Studentene angir korrekt at et svaralternativ er ufullstendig. I tillegg blir det nevnt at det er dårlig oppløsning på bildet av EKG. Sensurmøtet er til dels enig i at oppløsning på EKG er dårlig, men på tross av dette er det tydelig at hjerterytmen er helt regelmessig. I tillegg er P1 tydelig, noe som utelukker sinusarrest. Det er uheldig at et manglende ord ikke ble plukket opp i forkant av eksamen, men ut fra psykometrien har det ikke hatt betydning for oppgaven. Beholdes uendret.

Oppgave #59
Studentene argumenterer for at manglende AVRT utelukker korrekt svaralternativ. Sensurmøtet mener at EKG tydelig viser sinusbradykardi med kort PQ-tid samt deltabølge typisk for aksessorisk ledningsbunt. Uavhengig av om det foreligger AVRT er korrekt svaralternativ den klart beste beskrivelsen av pasientens EKG. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #60
Studentene argumenterer for at oppgaven er uklar uten et klart beste svar. Sensurmøtet mener at forskriften er tydelig på at her skal det henvises, og at oppgaven er helt korrekt slik den står. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #61
Anses som en fin oppgave med et tydelig beste svar. Sykehistorie og funn gir sterk mistanke om arteriell insuffisiens som snarlig bør utredes og vurderes av karkirurg. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #63
Studentene argumenterer for flere korrekte svaralternativer. Oppgaven anses som fin med et tydelig korrekt svar blir stående uendret.

Oppgave #64
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #65
Oppgaven anses som en fin hvor pasienten må få avklart arteriell status og blir stående uendret.

Oppgave #66
Kommentar på dårlig kvalitet på røntgenbilde. Sensurmøtet mener det er et tydelig bilde av en høyresidig pneumotoraks. Beholdes uendret.

Oppgave #67
Kommentar på dårlig kvalitet på røntgenbilder. Sensurmøtet er til dels enig i at kvaliteten kunne ha vært bedre, men kliniske funn i lag med bildene peker tydelig mot en akutt forverring av Kols. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #69
Anses som en god oppgave og beholdes uendret.

Oppgave #70
Studentene argumenterer for at pasienten ikke er syk nok til at prednisolon skal foreskrives. Sensurmøtet mener at pasienten har taledyspne og klinikk som taler for både prednisolon og amoksicillin. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave#75
Studentene argumenterer for at dette er en spesialistvurdering. Sensurmøtet mener at studentene her må plukke opp at pasienten har flere risikofaktorer og har utviklet en akutt nyreskade med behov for dialysebehandling. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #76
Kommentar fra student om at det bør gjennomføres en nyrebiopsi. Sensurmøtet mener at nyrebiopsi ikke er anbefalt ved hypertensiv nefropati. Beholdes uendret.

Oppgave #78
Studentene argumenterer for at det er flere korrekte svaralternativ. Sensurmøtet mener at kommentar til riktig svaralternativ er noe kort, men korrekt. Synshallusinasjoner er mest forenlig med bivirkning av økt dose levodopa, og legemidlet bør seponeres. Beholdes uendret.

Oppgave #81
Studentene argumenterer for at det ikke er et beste svar. Sensurmøtet mener at rykninger er det viktigste man må plukke opp her. Man skal ikke sende en pasient med kramper inn i en CT-maskin, problemet må løses her og nå. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #82
Studentene argumenterer for mangelfull vignett som gjør det vanskelig å skille mellom periodevis og idiopatisk insomni. Sensurmøtet mener det er en kort og konsis oppgave, men er enig i at kommentarene til svaralternativer i fasit med fordel kunne ha vært mer beskrivende. Pasientens alder, lang varighet av plager og problemer med å holde seg våken særlig på dagtid er klassiske symptomer på ideopatisk hypersomni. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #89
Studentene argumenterer for at oppgaven er misvisende og at vignett åpner for flere svaralternativer. Sensurmøtet anser oppgaven på kanten til et faktaspørsmål hvor selve poenget med oppgaven i praksis løses uten behov for vignett. Men oppgaven er korrekt, prostatabiopsi er nødvendig for å stille en sikker diagnose av prostatakreft. Beholdes uendret.

Oppgave #90
Anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #91
Studentene argumenterer for at oppgaven er tvetydig. Sensurmøtet mener at pankreaskreft er riktigst å rette utredningen mot først, da smertefri ikterus skal gi mistanke om dette. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #92
Sensurmøtet mener dette er en god oppgave med ett tydelig beste svar. For denne pasienten må truende medullakompresjon eller påvirkning av nerverot mistenkes. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #94
Anses som en enkel og grei oppgave som blir stående uendret.

Oppgave #96
Anses som en noe vanskelig, men fin oppgave som blir stående uendret.

Oppgave #98
Anses som en enkel og grei oppgave som blir stående uendret. Sykehistorie vekker tydelig mistanke om skade i akillessene elle gastocnemius.

Oppgave #99
Studentene argumenterer for at Centorkriteriene ikke er pålitelige hos barn, og at pasienten skal ha antibiotika. Sensurmøtet mener oppgaven er korrekt, og at det skal utføres streptokokkantigentest som skal legge føringer for videre behandling. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #101
Anses som en god oppgave om vanlig problemstilling. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #103
Anses som en noe vanskelig, men god oppgave. Beholdes uendret.

Oppgave #104
Oppgaven har et tydelig beste svar med enkel og grei forklaring i fasit. Blir stående uendret.

Oppgave #107
Studentene argumenterer for at pasienten burde legges inn til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Sensurmøtet mener korrekt svar er velbegrunnet i fasit og beholdes uendret.

Oppgave #108
Studentene argumenterer for at det er flere mulige beste svar. Sensurmøtet mener det er viktig at studentene må se på livsløpet. Disse pasientene vil ofte ende opp med gjentatte depresjonsbehandlinger fordi ingen plukker opp ADHD som bakgrunn. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #109
Studentene argumenterer for at flere konservative tiltak bør forsøkes før innleggelse. Sensurmøtet mener det er tydelig at denne pasienten skal legges inn på sykehus grunnet alvorlig depresjon med en akutt krise og klart forhøyet risiko for suicid. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #111
Oppgaven er etter Sensurmøtets vurdering god, litium skal ikke startes på grunn av redusert nyrefunksjon. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #112
Anses som en enkel og grei vurdering. Legen må ut av jobb i en periode, og døgnforbruket er så stort at nedtrappingen må ha oppfølging av spesialist. Beholdes uendret.

Oppgave #115
Studentene argumenterer for uklar anamnese som gjør det vanskelig å skille mellom flere alternativer. Sensurmøtet mener pasienten har flere klassiske symptomer forenlig med akutt tiaminmangel, gjennom forvirret, gangvansker og nystagmus. Oppgaven anses som korrekt med ett tydelig beste svar. Beholdes uendret.

Oppgave #116
Anses som en grei oppgave som beholdes uendret. Selv om økt dose ikke er angitt i korrekt svaralternativ, så er Benzodiazepiner den klart beste medisinske behandlingen.

Oppgave #117
Studentene argumenterer for at oppgaven er for spesialistisk. Sensurmøtet mener oppgaven er fin med et tydelig beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #118
Studentene argumenterer for at det for denne pasienten bør gjennomføres en ANA-test. Sensurmøtet mener denne pasienten uansett skal henvises revmatolog grunnet sterk mistanke om psoriasisartritt for vurdering og systemisk behandling, og korrekt svaralternativ er eneste alternativet som inneholder dette. Fastlegen bør også ta en klamydiatest for å utelukke eller bekrefte mulighet for differensialdiagnosen reaktiv artritt som følge av klamydiainfeksjon. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #119
Studentene argumenter for at behandling uansett vil styres av revmatolog. Sensurmøtet synes det er en helt grei oppgave om ulike varianter av utslett ved systemisk lupus erythematosus og den blir stående uendret.

Oppgave #122
Anses som en fin oppgave som blir stående uendret. Lymfom er den klart mest sannsynlige diagnosen.

Oppgave #123
Anses som en enkel og grei oppgave om samvalg. Beholdes uendret.

Oppgave #126
Anses som en enkel og grei oppgave med et tydelig beste svar. Mannens tilstand har lite fare for akutt forverring, mens kvinnen har tegn på svangerskapskomplikasjoner.

Oppgave #128
Studentene argumenterer for at flere alternativer bør gi uttelling. Sensurmøtet mener at pasienten har lite plager av aortastenosen og gitt det totale sykdomsbildet derfor skal anbefales en konservativ strategi. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #129
Studentene argumenterer for at både hemotoraks og pneumotoraks bør utelukkes. Sensurmøtet mener oppgaven er noe vanskelig, men at det er en fin og resonerende oppgave. Hemotoraks er viktigst å utelukke for denne pasienten, som må bruke warfarin. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #131
Studentene argumenterer for at dette er en spesialistvurdering. Sensurmøtet mener det er en helt grei oppgave om behandlingstrinn ved prostatakreft. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #132
Studentene argumenterer for at dette er en spesialistvurdering. Sensurmøtet vurderer at oppgaven har et tydelig korrekt alternativ og tester studentenes forståelse av ulike legemidler. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #137
Studenten argumenterer for at denne pasienten bør henvises øyelege. Sensurmøtet er av den klare oppfatning om at en slik henvisning ville blitt avvist. Denne typen problemstilling skal behandles konservativt med rengjøring og massasje i løpet av barnets første leveår, siden tåreveisstenoser hos barn oftest bedres spontant i løpet av denne perioden. Oppgaven beholdes uendret.