Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2024

Oppsummering av eksamenskommisjonens vurderinger og konklusjoner

1. Oppmøtet ved de ulike studiestedene

Totalt 433 kandidater fra NTNU, UiB, UiO og UiT gjennomførte Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2024. Oppmøtet fordelte seg slik (i prosent):

Studiested	Oppmøte
NTNU	100 %
UiB	96 %
UiT	95 %
UiO	98 %
Totalt oppmøte	**97,3 %**

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 74,4%, og grense for bestått ble satt til 58,24%. 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 28. mai til og med 04. juni. 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 sensurmøtets gjennomgang av studentkommentarer og psykometriske analyser:

Oppgave 121, Psykiatri

121

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne
Du arbeider som LIS1 ved en psykiatrisk poliklinikk og skal vurder en 35 år gammel kvinne med en behandlingsresistent depresjon. Hun har prøvd sertralin, venlafaksin, og mianserin uten effekt. Hun bruker nå escitalopram.
Hva er det riktigst å gi nå som tilleggsbehandling for å redusere depresjon?

A 0 Amitriptylin
Har brukt venlafaksin tidligere, lite trolig at amitriptylin nå skulle gi ekstra effekt i tillegg til et SSRI-preparat.
B 0 Liotyronin
Dokumentert effekt, men ikke like god som for litium.
C X 0 Litium
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet.

Godt dokumentert som forsterkende behandling ved behandlingsresistente depresjoner.
D 0 Buspiron
Noe, men likevel begrenset dokumentasjon som tilleggsbehandling.

Studentene kommenterer at oppgaven handler om spesialistkunnskap. Sensurmøtet anser oppgaven som korrekt og at det er et beste svaralternativ, men annerkjenner at oppgaven blir unødvendig spesialistisk da det ikke er oppgitt medikamentklasser.

Oppgaven tas ut pga. uheldig formulering.

Oppgave 124, Revmatologi

124

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

En 38 år gammel mannlig pasient med en langvarig kronisk leddsykdom oppsøker deg på legekontoret. Klinisk har han ved undersøkelse artritt i flere MCP- og PIP-ledd i begge hender. Du ser også feilstillinger i flere fingerledd. Utover dette har du ingen anamnestiske eller kliniske opplysninger.
Du tar røntgenbilde av hendene. På disse beskriver radiologen følgende: «I flere ledd sees erosive forandringer. Ved flere av leddene er det også tydelig beinnydannelse. I enkelte ledd sees betydelige feilstillinger. Bildet er forenelig med artrittsykdom og ikke en del av et degenerativt sykdomsbilde».
Hvilken diagnose er mest sannsynlig ?

A 0 Ankyloserende spondylitt
Ved evt perifer affeksjon av AS er det vanligste funnet asymmetrisk artritt i store ledd

B 0 Revmatoid artritt
Ved RA mest vanlig med erosjoner, ikke tydelig bennydannelse

C 0 Polyartrose
Forekomsten av polyartrose øker med alder. Her er pasienten relativt ung. DIP-, PIP- og CMC1-ledd er oftere rammet ved polyartrose enn MCP-ledd.

D X 0 Psoriasisartritt
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet.

På røntgenbildene beskrives forandringer som er forenlig med det man ser ved psoriasisartritt hvor både erosive destruktive forandringer og bennydannelse kan sees samtidig

Studentene argumenterer for at dette er en spesialistvurdering. Sensurmøtet mener oppgaven er korrekt slik den står, men det er en noe mangelfull vignett og spesialisert tematikk som gjør den unødvendig vanskelig. På grunn av mangelfull vignett tester oppgaven heller ikke resonnerende kunnskap, siden det bare er de små røntgenmessige forskjellene som her avgjør at det er Psoriasisartritt og ikke Revmatoid artritt.

Oppgaven tas ut pga. mangelfull vignett og spesialistkunnskap.

Oppgave 129, Samfunnsmedisin

129

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

Du er LIS 1 på en medisinsk avdeling. En 82 år gammel kvinne er lagt inn. Hun har begynnende vaskulær demens og har nylig sluttet å kjøre bil, men er ellers aktiv. Steller huset sitt selv, er ukentlig med på seniordans og koker kaffe på frivillighetssentralen. Hun er nå er innlagt med raskt innsettende feber og dårlig allmenntilstand. Hun er dehydrert, og du har fått beskjed om å legge perifert venekateter (PVK) for å kunne gi henne intravenøs væske. Pasienten er smilende og vennlig når du presenterer deg, men så sier hun at det er hyggelig at barnebarnet endelig kommer på besøk og ber deg hente posten. Når du sier at du skal sette en nål i armen hennes, rister hun på hodet. Når du klargjør utstyret, trekker hun armen til seg og vrir seg til den andre siden av sengen.
Hvordan løses denne situasjonen på juridisk korrekt måte?

A 0 Avstå fra å gi pasienten behandling hun motsetter seg
Feil, fordi pasienten er ikke samtykkekompetent og kan ikke vurdere om hun trenger behandling eller ikke. Du kan derfor ikke bare avstå fra å sette PVK, dersom det er nødvendig for å gi pasienten behandling. Du må avklare om behandlingen kan gis på annen måte, eller om det foreligger tilstrekkelig grunn til å utøve tvang slik at kvinnen får behandling.

B 0 Be pårørende avgjøre om de mener at pasienten skal få PVK
Feil, fordi det ikke er pårørende som kan avgjøre om pasienten skal ha veneflon. De pårørende skal høres dersom det er mulig slik at de kan uttale seg om hva de tror pasienten selv ville ønsket hvis hun hadde vært samtykkekompetent. Beslutningen innebærer både en vurdering av den medisinske tilstanden og pasientens totale situasjon og skal tas av behandlingsansvarlig lege i hht pasient og brukerrettighetsloven § 4A-5

C X 0 Vurdere tvangsvedtak for å få gitt behandlingen via PVK
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet.

Pasienten forstår ikke situasjonen eller inngrepet og er ikke samtykkekompetent. Dersom pasienten motsetter seg behandling eller inngrep, er det et overgrep å påtvinge behandling (selv om hun kanskje ikke forstår sitt eget beste). Man må derfor være sikker på at pasienten virkelig trenger inngrepet, og at tiltaket ikke kan gjennomføres på annen måte. Som uerfaren lege bør du konferere med en mer erfaren, behandlingsansvarlig lege. Også dersom du er i tvil om pasienten er samtykkekompetent bør du konsultere bakvakt. Slikt vedtak skal treffes av det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen, i samråd med kvalifisert personell i hht § 4A-5 i pasient og brukerrettighetsloven.

D 0 Berolige pasienten slik at du greier å sette PVK
Feil, fordi du da gjør inngrepet med tvang, noe som innebærer et overgrep mot pasienten. I hht. pasient og brukerrettighetsloven § 4A-5 vurderes inngrep i kroppen, mot pasientens vilje, som et alvorlig inngrep. Hvis pasienten skal behandles med tvang må nødvendigheten av inngrepet vurderes av din bakvakt og det må evt. fattes et tvangsvedtak.

Studentene argumenterer for at både alternativ C og D bør være korrekt. Sensurmøtet er enig i relevante kommentarer fra studentene, og anser ikke denne oppgaven som en optimal oppgave om lovverk for samtykkekompetanse. I oppgaven blir det spurt om det juridiske korrekte svaret, men det er vanskelig å lese ut fra vignett at pasienten er såpass dårlig og lite samtykkekompetent at det her ville vært naturlig å bruke tvang. Slik den fremstår har oppgaven ikke et klart beste svar.

Oppgaven tas ut pga. uheldig formulering.

For de følgende 6 oppgavene aksepteres to svaralternativer som korrekt etter sensurmøtets gjennomgang av studentkommentarer og psykometriske analyser:

Oppgave 2, Anestesi/Intensivmedisin

2

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne
Du er LIS 1 på et lokalsykehus og tar imot en multisyk, dement kvinne på 77 år fra det lokale sykehjemmet. Hun har fallert betydelig siste uke og har ikke kommunisert med noen de siste dagene. Siste måneder har hun til pleiepersonalet uttrykt at hun ikke ønsker å leve lenger.
Hun er febril og har positiv influensatest. CRP er 180 mg/L (ref.<5). Hun er urolig og ynker seg ved undersøkelsen.
Nærmeste pårørende er datteren, som følger med henne. Hun ønsker at moren skal utredes og behandles for sannsynlig pneumoni.
Hvilket tiltak bør iverksettes først?

A 0 Henvise pasienten videre til sykehus med bedre intensivkapasitet
Denne pasienten skal ikke ha intensivbehandling
B 0 Starte med penicillin 4 mill IE x 4 intravenøst
Det er ikke sikkert at dette hverken er korrekt behandling eller i pasientens interesse
C 1 Gi lindrende behandling etter gjeldende retningslinjer
Oppgaven får 2 korrekte svaralternativer jf. sensurmøtet.

Dette skal alltid utføres
D X 1 Be om en samtale med datter for å diskutere behandlingen
Dette er viktigst da dette er avgjørende i en situasjon med en døende pasient
Hun bør settes som HLR minus og den svært dårlige prognose må diskuteres med datter. Tema: Hva er i pasientens beste interesse? Ivaretagelse av pårørende blir sentralt i tillegg til lindrende behandling

Studentene påpeker i sine kommentarer at både alternativ C og D bør gi uttelling. Sensurmøtet mener at oppgaven tester et viktig moment om kommunikasjon, men er enig med studentene i at det er vanskelig å skille mellom disse to alternativene, og godkjenner både alternativ C og D som korrekte svar på denne oppgaven. Oppgaven får to korrekte svar grunnet uheldig formulering av svaralternativene.

Både alternativ C og D godtas som riktige svar.

Oppgave 24, Fødselshjelp og kvinnesykdommer

24

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne
En 34 år gammel kvinne kommer til deg som fastlege for rutinemessig celleprøve som ledd i livmorhalsprogrammet. Tidligere celleprøver har vært normale, sist for 3 år siden. Hun har født to barn, siste for 2 år siden. Hun har en hormonspiral som ble innsatt ved 6-ukerskontroll postpartum, og hun har ingen menstruasjonsblødninger. Imidlertid har hun registrert sporblødning etter samleie et par ganger.
Ved gynekologisk undersøkelse kan du se en glatt, rød, bløt polypp, 1 cm i diameter, som stikker ut gjennom livmorhalskanalen.
Hva er beste tiltak her?

A 1 Henvise til gynekolog for kolposkopi og biopsitaking
Oppgaven får 2 korrekte svaralternativer jf. sensurmøtet.

B 0 Ta celleprøve, ta en biopsi av polyppen og be om hurtig («CITO») besvarelse
C X 1 Ta celleprøve, torkvere polyppen løs med polypptang og sende den inn til histologisk undersøkelse
Ta celleprøve, det skulle kvinnen uansett ha fått gjort som rutinescreening av cervix. Dette er mest sannsynlig en godartet cervixpolypp som lett lar seg fjerne med torkvering. Biopsering av polypp vil ofte gi blødning, og det er bedre å fjerne den. Fjerning vil trolig gi opphør av hennes postkoitale blødninger. Hvis tumoren IKKE er bløt og den IKKE er lett å torkvere, er dette ingen polypp, og henvisning kreves. Ulcererende tumor gir cervixcancermistanke og krever rask henvisning for vurdering, men pakkeforløp for cervixcancer utløses vanligvis ikke før en har histologisk cancerdiagnose.
D 0 Henvise til pakkeforløp kreft på grunn av mistanke om cervixcancer

Studentene argumenterer for at flere alternativ bør godkjennes som korrekt. Sensurmøtet mener dette er en polypp som fastleger bør torkverere, men er enig i at svaralternativene ikke er godt formulert. Oppgaven får to korrekte svar grunnet uheldig formulering av svaralternativene.

Både alternativ A og C godtas som riktige svar.

Oppgave 77, Lungemedisin

77

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

68 år gammel mann kontakter fastlege pga. økende funksjonsdyspne og hoste. Symptomer daglig. Mindre aktiv enn tidligere. Ingen faste medisiner. Han har røkt 15-20 sigaretter daglig siden 14-årsalder. Det siste året har han har fått 3 antibiotikakurer mot langvarig hoste, økt farget oppspytt og tungpust. Siste behandling var for 3 måneder siden.
Ved klinisk undersøkelse høres spredte pipelyder over lungene.
Lab: CRP <5 mg/L (ref. <5). Normale hematologiske prøver. Eosinofile granulocytter i blod <0.1 x 10^9/L.
To spirometrier i stabil fase har vist følgende verdier:

	Spirometri etter bronkodilatator	% forventet
FVC	2,49 L	68
FEV1	1,50 L	53
FEV1/FVC	0,59	

LAMA = langtidsvirkende muskarinreseptorantagonist LABA= langtidsvirkende beta2-agonist ICS = inhalasjonssteroid
Hva er anbefalt førstevalg i medikamentell behandling av denne pasienten?

A 0 LABA+ LAMA+ ICS (trippelbehanlding)
Trinn 4. Ved utilstrekkelig effekt av kombinasjonsbehandling med LAMA/LABA, kan inhalasjonssteroider (ICS) etter vurdering av følgende tre kriterier legges til:
- *Alvorlig luftveisobstruksjon med FEV mindre enn 50 % av forventet normalverdi,*
- *To eller flere moderate forverrelser eller en til flere sykehusinnleggelser i året, og*
- *Eosinofili i blod, dvs. over 300 celler/mikroliter fullblod målt i stabil fase.*

B 0 PED4 hemmer (Rofluminast)
Kan brukes hos pasienter med kronisk bronkitt forbundet med hyppige kolsforverrelser og FEV1<50% av forventet hvis LAMA/LABA i kombinasjon eller trippelbehanlding ikke har hatt god nok effekt.

C 1 LAMA +LABA i kombinasjon
Oppgaven får 2 korrekte svaralternativer jf. sensurmøtet.

Ved utilstrekkelig effekt av LAMA eller LABA i monoterapi, start med kombinasjonsbehandling med LAMA/LABA. (Trinn 3 nasjonal faglig retningslinje kols)

D X 1 LAMA eller LABA
Pasienter med daglige symptomer og/eller hyppige forverringer definert som to eller flere moderate forverringer eller en til flere sykehusinnleggelser i året (se anbefaling om vurdering av alvorlighetsgrad av kols), kan starte med en langtidsvirkende muskarinreseptorantagonist (LAMA) eller langtidsvirkende beta2-agonist (LABA) (Trinn 2 nasjonal faglig retningslinje kols 2022)

Studentene argumenterer for at oppgaven er utdatert i forhold til guidelines og at alternativ C også bør godkjennes. Sensurmøtet erkjenner at det her er sprik mellom nasjonale og internasjonale retningslinjer, og at oppgaven fremstår som uklar på grunn av dette. Både alternativ C og D godkjennes som korrekte svar på denne oppgaven.

Både alternativ C og D godtas som riktige svar.

Oppgave 82, Nefrologi

82

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

En 58 år gammel mann møter til kontroll på hjertesviktpoliklinikken der han går til kontroll 2 ganger i året. Han føler seg bedre enn på lenge og orker mer enn sist han var til kontroll og medisinene ble endret til det han bruker nå. Blodtrykket er 118/68 mmHg, han har ikke ødemer og det er normale hjerte-og lungefysikalia. Nyreprøvene er uendret fra siste kontroll og proBNP har falt.
Han står på følgende medikamenter for hjertesvikten:

- Kandesartan (angiotensin 2 reseptorblokker) 32 mg x 1
- Bumetanid (sløyfediuretika) 2 mg x 1
- Dapagliflozin (SGLT2 hemmer) 10 mg x 1
- Spirolonakton 25 mg x 2

Laboratoriprøver:

Prøver	Aktuell verdi	Referanseverdi
Kreatinin	200 µmol/L	60-105
eGFR	33 ml/min/1.73m^2	>90
Kalium	6,2 mmol/L	3,6-4,6
HCO3	22 mmol/L	22-26

Hvilket tiltak bør iverksettes?

A **X** **1** Peroral kaliumsenkende medikasjon bør startes
Kalium er for høy og kaliumbinder vil kunne normalisere kalium slik at han kan fortsette med optimal medikasjon
B **0** SGLT2 hemmer bør seponeres
C **0** Bumetaniddosen bør økes for å drive mer kalium ut via nyrene
Pas føler seg bedre enn før og bør ikke endre den hjertesviktmedisinen han står på
D **1** Spirolonaktondosen bør halveres
Oppgaven får 2 korrekte svaralternativer jf. sensurmøtet.

Pas føler seg bedre enn før og bør beholde den hjertesviktmedisinen han står på

Studentene argumenterer for at det bør værer to korrekte svaralternativer på denne oppgaven med bakgrunn i felleskatalogen og kloke valg rund Polyfarmasi. Sensurmøtet mener at det er den forhøyede Kaliumverdien som er et problem for denne pasienten, men erkjenner at det er en noe høy dose Spironolakton, så det er underliggende å tenke her at den kunne ha vært redusert. Sensurmøtet mener i tillegg at oppgaven er noe spesialisert. Både alternativ A og D godkjennes som korrekte svar på denne oppgaven.

Både alternativ A og D godtas som riktige svar.

Oppgave 93, Nevrologi

93

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 med kjent paroksysmal atrieflimmer, men ellers frisk og bruker ingen medisiner, fikk akutt komplett høyre hemiparese (paralyse) og afasi for en time siden. Konen ringer AMK. Pasienten befinner seg 30 km fra lokalsykehuset og 100 km fra nærmeste sykehus med høyere beredskap/kompetanse.
Hva er riktig tiltak?

A 0 Rød respons med ambulanse til lokalsykehuset for CT og CT angio for eventuell trombolyse
B X 1 Ambulansehelikopter til sykehus for eventuell trombolyse og trombektomi
Riktig svar. Dette er etter kliniske opplysningen en sannsynlig okklusjon av et større kar. Pasienten skal raskest mulig transporteres til et trombektomisenter.
C 1 Rød respons med ambulanse til lokalsykehuset for CT og CT angio for eventuell trombolyse og eventuell videre overflytting til sykehus hvor trombektomi kan utføres
Oppgaven får 2 korrekte svaralternativer jf. sensurmøtet.

D 0 Rød respons med ambulanse og trombolyse gitt i ambulansen

Studentene argumenterer for at det mangler et tidsperspektiv og at oppgaven da fremstår som uklar uten et tydelig beste svar. Sensurmøtet er enig med studentene om at oppgaven ikke er lett å ta stilling til slik den står. Både alternativ B og C godkjennes som korrekte svar på denne oppgaven grunnet mangelfull vignett.

Både alternativ B og C godtas som riktige svar.

Oppgave 97, Onkologi

97

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne
En kvinne på 33 år har bestilt time hos deg som fastlege på grunn av en kul i venstre bryst. Hun oppdaget kulen for tre uker siden. Hun har regelmessige menstruasjoner, er tidligere frisk, og har ingen arvelige sykdommer. Hun bruker ingen faste medisiner.
Ved undersøkelsen er det ingen synlige forandringer i brystet ved inspeksjon. Ved palpasjon er det en palpabel tumor klokken 2 i venstre bryst, den måler 2,5 cm i diameter. Det er ingen palpable lymfeknuter i aksillen eller supra-/infraklavikulært.
Hvilke tiltak bør iverksettes?

A 1 Mistenke fibroadenom siden pasienten er ung, avtale kontroll om to uker
Oppgaven får 2 korrekte svaralternativer jf. sensurmøtet.

B X 1 Henvise til nærmeste brystdiagnostisk senter for trippel-diagnostikk
En nyoppdaget kul i brystet er et kriterium for pakkeforløp brystkreft. Eneste korrekte vurdering her er henvisning til utredning ved nærmeste brystdiagnostisk senter.
C 0 Mistenke mastitt, skrive resept på dikloksacillin 500 mg x4 (peroralt) og avtale kontroll om to uker
D 0 Bestille CT toraks ved røntgenavdelingen for å vurdere om det er benign eller malign årsak

Studentene argumenterer korrekt til retningslinjer. Her skal man både mistenke fibroadenom og henvise pasienten. Både alternativ A og B godkjennes som korrekte svar på denne oppgaven grunnet uheldig formulering av svaralternativer.

Både alternativ A og B godtas som riktige svar.

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

Oppgave #1
Studentene poengterer at det ikke fremkommer i vignett at pasienten er hypotermisk. Vannet i Norge er nedkjølende over hele landet på høsten. Poenget med oppgaven er at pasienten ikke er død før han er varm og død. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #3
Studentene mener at informasjonen i vignetten ikke er tilstrekkelig for traumeteam. Sensurmøtet mener at sykehistorien er realistisk, og at abdominalfunn og referert smerte gir et godt grunnlag for at riktig alternativ er best. Dette er viktig kunnskap, og oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #4
Studentene er uenig med fasit i hva som er korrekt dosering av smertestillende for pasienten i oppgaven. Sensurmøtet er enig i at vanlig praksis er 1g x4, men poenget med oppgaven er å vite når man må avvike fra vanlig praksis. Underernæring er en risikofaktor for leverskade av dose på 4g/døgn paracetamol, og det er tilstrekkelig informasjon i vignett til å velge riktig svar. Oppgaven illustrerer et viktig poeng, og blir stående uendret.

Oppgave #5
Oppgaven anses som en god og korrekt oppgave. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #6
Studentene argumenterer for at alternativene ikke samsvarer med riktig svar. Sensurmøtet anser det som en noe vanskelig oppgave, men at den er korrekt og relevant. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #7
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #8
Oppgaven har et tydelig beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #13
Oppgaven fremstår som grei med et tydelig beste svar. Beholdes uendret.

Oppgave #14
Studentene mener pasienten må utredes somatisk, og argumenterer for at venteliste hos BUP kan være lang. Sensurmøtet mener at riktig svar er i tråd med retningslinjer, og at det ikke er et poeng å utsette henvisning til BUP. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #15
Studentene mener at pasienten både kan ha normale psykiske og fysiske reaksjoner (alt. B) og at avhengighet og abstinenser ikke kan utelukkes (alt. D). Selv om kasusen er fysiologisk forståelig, poengterer sensurmøtet at dette fortsatt er skadelig bruk. Det klassifiseres Ikke som avhengighet da hun kun bruker det på fest. Oppgaven tester viktig kunnskap og blir stående uendret.

Oppgave #16
Studentene mener at det for denne pasienten ikke vil være feil å utelukke ADHD som tilleggsdiagnose. Sensurmøtet mener oppgaven har ett beste svaralternativ og beholdes uendret.

Oppgave #19
Sensurmøtet mener oppgaven er korrekt i henhold til nasjonale retningslinjer. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #20
Studentene argumenterer for at flere alternativer bør godkjennes som korrekt svar. Sensurmøtet mener dette er en problemstilling som man må være klar over, og at oppgaven har et tydelig beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #22
Studentene argumenterer for at man i praksis ville gitt både væske og insulin intravenøst samtidig. Sensurmøtet mener at rehydrering for denne pasienten er den viktigste behandlingen å komme i gang med. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #23
Studentene argumenterer for at oppgaven ikke har et fullgodt svar. Sensurmøtet mener at legen trenger å avklare årsaken til blødningen som første tiltak. Oppgaven blir stående uendret.

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

Oppgave #26
Studentene argumenterer korrekt for at det i retningslinjer står fibronolysehemmer som et alternativ, men hormonspiral er beste alternativ dokumentasjonsmessig. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #27
Studentene argumenterer for at dette er en for spesialisert oppgave, og at alternativ A også bør godkjennes. Sensurmøtet mener dette er en god resonerende oppgave, med tydelige tegn på at dette ikke er koloninflammasjon. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #28
Studentene mener at både MR og CT er gode alternativ til hvilken undersøkelse som skal gjøres først. Sensurmøtet er uenig, Koloskopi gir langt bedre oversikt. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #29
Studentene argumenterer for flere korrekte alternativ. Sensurmøtet mener det er ett tydelig beste svar på denne oppgaven. Beholdes uendret.

Oppgave #30
Studentene viser til veileder hvor UL LGP anbefales da det er mindre ressurskrevende. Sensurmøtet…

Oppgave #32
Studentene mener det ikke er et tydelig beste svar på denne oppgaven. Sensurmøtet mener at det riktigste tiltaket her er å sikre at pasienten gjennomfører et strikt kosthold da halveringstid for Transglutaminase er lang. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #33
Studentene mener at dette er et faktaspørsmål fordekt med en vignett. Sensurmøtet er til dels enig i at formatet er noe faktapreget, men anser det som en grei oppgave som beholdes uendret.

Oppgave #34
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #35
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #36
Fin oppgave som blir stående uendret.

Oppgave #37
Oppgaven har ett tydelig beste svar og beholdes uendret.

Oppgave #38
Oppgaven har ett tydelig beste svar og beholdes uendret.

Oppgave #40
Studentene argumenterer for at både A og D er riktig, og at oppstart av statiner eller økning i dose for denne aldersgruppen er dårlig dokumentert. Sensurmøtet vurderer riktig svar som korrekt i henhold til retningslinjer, og at det vil være en livsforlengende behandling for pasienten. Det fremstår videre som at studenten refererer til retningslinjer for primær, ikke sekundær, profylakse. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #41
Studentene argumenterer for at det burde være flere korrekte alternativ. Sensurmøtet mener at det viktigste å få avklart for denne pasienten er om det er en kognitiv endring. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #43
Studentene argumenterer for at vignetten ikke er tilstrekkelig for å velge riktig alternativ. Sensurmøtet er uenig og vurderer at dette er en god oppgave. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #44
Studentene argumenterer for flere korrekte svaralternativer. Sensurmøtet mener at det her ikke er tvil om at denne pasienten må observeres. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #45
Studentene ser ikke indikasjon for bisfosfonat ved så høy alder. Det argumenteres for at man bør kontrollere D-vitanmin under påbegynte tiltak først. Sensurmøtet vurderer at pasienten skal ha begge deler i henhold til guidelines, og at kun D-vitamin ikke vil virke her. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #48
Studentene argumenterer for at dette er et spesialistspørsmål. Sensurmøtet er til dels enig i at det er en noe spesialisert problemstilling med et faktapreg, men oppgaven dreier seg om generell behandling ved myelomatose som studentene bør vite om. Beholdes uendret.

Oppgave #49
Studentene argumenterer for at pseudotrombocytopeni ikke er undervist, og er spesialisert laboratoriemedisin. Sensurmøtet bemerker at dette ikke er uvanlig, og at de gale svaralternativene bør kunne ekskluderes greit. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #50
Studentene argumenterer for mangelfull vignett da det er uklar symptomdebut. Sensurmøtet mener det i praksis ofte er slik at man som lege opplever pasienter med uklar symptomdebut, og med prøvesvarene som blir presentert i vignett er det ett tydelig beste svar. Beholdes uendret.

Oppgave #52
Studentene argumenterer for at denne pasienten også kan ha Reaktiv artritt, og at det da må godkjennes to svaralternativer som korrekt. Sensurmøtet mener at det kliniske bildet her peker mot en aktiv infeksjon, og at oppgaven slik har ett beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #53
Studentene argumentere for at oppgaven er spesialistisk og unødvendig vanskelig. Sensurmøtet mener det er ein grei oppgave om tolkning av prøvesvar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #54
Studentene mener at også Kinin bør godkjennes som korrekt svar, da Helsedirektoratet har sidestilt Artesunat og Kinin som behandling dersom Artesunat ikke er tilgjengelig. Det er ikke angitt i vignett at Artesunat ikke er tilgjengelig, og sensurmøtet mener slik at oppgaven fremstår med ett beste svar. Beholdes uendret.

Oppgave #55
Studentene argumenterer for at det ikke er tydelig at pasienten ikke har varicella når det ikke foreligger bilde i vignett. Sensurmøtet mener at det her skal mistenkes nekrotiserende fasciitt, og at denne pasienten må til snarlig kirurgi. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #57
Studentene argumenterer for at svaralternativ også bør godkjennes, da det er vanskelig å skille mellom erysipelas og cellulitt. Sensurmøtet mener studentene bør gjenkjenne erysipelas, og da er alternativ med intravenøs penicillinbehandling korrekt. Riktig antibiotikabruk er viktig kunnskap. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #58
Studentene argumenterer for at dette er for spesialisert, og at det har blitt undervist at væske ikke skal gis i slike tilfeller. Sensurmøtet bemerker at dette er feil, væske må gis i slike tilfeller. Dette er en resonerende oppgave som tester kunnskap studentene skal ha. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #59
Studentene argumenterer for at vignetten ikke beskriver en ustabil anginasituasjon. Sensurmøtet mener vignetten tydelig illustrerer en ustabil angina. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #60
Studentene argumenterer for at det ikke er feil å innlegge denne pasienten som øyeblikkelig hjelp. Sensurmøtet mener at beste svar er angitt som riktig alternativ, og at pasienten er stabil og ikke skal innlegges. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #61
Studentene argumenterer for at oppgaven er for spesialisert, og at det her er nærliggende å tenke VT. Studentene mener i tillegg det problematisk å basere seg på smartklokke som måleinstrument. Sensurmøtet mener at dette er en god kardiologioppgave som er relevant for allmennpraksis. Dette er en hyppig problemstilling. Sykehistorien er utfyllende og bør føre til riktig svar, og basert på

problemstillingen bør man stille seg spørrende til sannsynligheten for alvorlig arytmi. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #63
Studentene argumenterer for at det ikke fremkommer tydelig nok på EKG om det er et STEMI eller NSTEMI. Sensurmøtet mener EKG tydelig viser sinusrytme uten klare ST-T avvik, og at pasientens øvrige symptomer bør lede studentene til den tentative diagnosen NSTEMI. Oppgaven har ett tydelig beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #66
Studentene argumenterer for at det ikke er et fullgodt svar på denne oppgaven, og at det er flere alternativ som her kan være korrekt. Sensurmøtet mener at det er ett korrekt alternativ til hvilken behandling pasienten bør få. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #67
Studentene argumenterer for at dette er en spesialistoppgave. Sensurmøtet mener dette er en noe vanskelig, men fin oppgave som tester kunnskap om anatomi.

Oppgave #68
Studentene argumenterer for at dette er en spesialistvurdering, og at det er et uavklart tidsperspektiv. Derfor vil det ikke være galt å innlegge som ø.hjelp. Sensurmøtet bemerker at den pasienten ikke alltid kan angi symptomenes varighet i en klinisk hverdag. Vignetten beskriver tydelig at dette ikke er en akutt problemstilling. Oppgaven blir stående uendret.

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

Oppgave #70
Studentene argumenterer for flere korrekte alternativ. Sensurmøtet mener det er ett tydelig beste svar på denne oppgaven. Beholdes uendret.

Oppgave #71
Studentene argumenterer for at oppgaven er for spesialisert. Sensurmøtet mener at dette er viktig kunnskap for riktig henvisning, da dette er et ikke uvanlig bifunn. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #72
Studentene argumenterer for at oppgaven er for spesialisert. Sensurmøtet mener at dette er viktig kunnskap for LIS1. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #73
Studentene argumenterer for at dette er en puggeoppgave, og for spesialisert. Sensurmøtet vurderer at oppgaven er god, og den blir stående uendret.

Oppgave #74
Studentene argumenterer for at dette er en spesialistoppgave. Sensurmøtet mener det er en helt grei oppgave. Beholdes uendret.

Oppgave #75
Studentene argumenterer for at dette er en spesialistoppgave, og viser til dobbel bekreftelse før oppstart av LTOT. Sensurmøtet mener det er et generelt spørsmål om hvilken behandling som bør anbefales for denne pasienten. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #76
Studentene argumenterer for at oppgaven er en kuriositet og ikke relevant på en eksamen i medisin. Det argumenteres videre for at oppgaven baserer seg på klinisk erfaring som studentene har i begrenset grad. Sensurmøtet mener oppgaven tester viktig resonnement vedrørende vurdering av prøvesvar som tilsynelatende ikke stemmer. Det er tilstrekkelig informasjon i vignetten. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #79
Studentene argumenterer for at vignett er mangelfull og dreier seg om informasjon man uansett ville slått opp. Sensurmøtet mener at man bør være klar over at protonpumpehemmere (som esomeprazol) kan føre til akutt interstitiell nefritt. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #83
Studentene argumenterer for at vignetten ikke er tilstrekkelig for å velge riktig alternativ. Sensurmøtet mener dette er en god og resonerende oppgave med ett tydelig beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #85
Studentene argumenterer for at CT-undersøkelse bør likestilles som riktig alternativ. Sensurmøtet mener det her er et viktig poeng å avgrense CT-undersøkelse av barn når det ikke er behov for dette. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #90
Studentene argumenterer for at Horners syndrom ikke kan utelukkes. Sensurmøtet mener dette er en god, resonerende oppgave som krever basiskunnskap i fysiologi og anatomi. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #91
Studentene argumenterer for at korrekt svar ikke samstemmer med undervisningen. Sensurmøtet vurderer at det er få holdepunkter for høy risiko for attakker etter graviditeten, og at det derfor blir feil å oppgi denne informasjonen til pasienten som ønsker å bli gravid. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #92
Studentene argumenterer for at vignetten peker mot sekundær GTK. Sensurmøtet mener oppgaven er korrekt. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #94
Studentene mener det ikke framkommer tydelig at pasienten har migrene. Sensurmøtet vedkjenner at dette er en vanskelig oppgave, men det mest korrekte svaret er angitt som poenggivende. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #95
Anses som en god oppgave med ett tydelig beste svar; her må stråleindusert akutt pneumonitt mistenkes. Beholdes uendret.

Oppgave #96
Studentene argumenterer for at alternativ B også bør godkjennes, da eldre menn har forhøyet PSA og videre utredning derfor kan være riktig. Sensurmøtet bemerker at selv om studentene refererer til referanseområder fra andre laboratorier, vil dette variere og man må forholde seg til det som er oppgitt i oppgaveteksten. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #98
Studentene argumenterer for at oppgaven har flere korrekte alternativer. Sensurmøtet mener korrekt svar er velbegrunnet i fasit og beholdes uendret.

Oppgave #102
Studentene argumenterer for at her bør også Ankelfraktur mistenkes og slik gi uttelling. Sensurmøtet mener vignetten beskriver en karakteristisk Akillesseneruptur, og at oppgaven derfor har ett klart beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #103
Studentene argumenterer for at fraktur her ikke kan utelukkes. Sensurmøtet mener riktig svar er tydelig og korrekt. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #105
Studentene mener lokalisasjon er for uspesifikk. Oppgaven er etter sensurmøtets vurdering god, det er ingen deformitet i skulderen ved kragebensbrudd. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #106
Studentene argumenterer for at fraktur ikke kan utelukkes ut fra bilder i vignett. Sensurmøtet anser oppgaven som noe vanskelig, men korrekt. Beholdes uendret.

Oppgave #109
Oppgaven anses som korrekt med ett tydelig beste svar. Beholdes uendret.

Oppgave #110
Studentene argumenterer for at her bør også Cøliaki mistenkes og at det er en viktigere differensialdiagnose å få avklart. Sensurmøtet ønsker å presisere at oppgaven her spør om hvilken diagnose som er mest sannsynlig, og basert på vignett er det ett tydelig beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #112
Studentene argumenterer for at oppgaven er for spesialistisk. Sensurmøtet mener oppgaven er noe vanskelig, men at det er et tydelig beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #113
Studentene argumenterer for fuktet oksygen på nesekateter. Sensurmøtet bemerker at dette ikke gir respirasjonsstøtte, noe barnet vil trenge i dette tilfellet. Oppgaven tester viktige ferdigheter i å identifisere pasienter som er i ferd med å bli dårligere. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #114
Studentene argumenterer for at det ifølge vignetten ikke er tilstrekkelig informasjon for å konkludere vedrørende alvorlig sinnslidelse. Sensurmøtet mener alvorlig sinnslidelse, som er hovedkriterium for tvangsinnleggelse, ikke er indisert her. Viktig oppgave, og den blir stående uendret.

Oppgave #115
Anses som en fin oppgave som blir stående uendret.

Oppgave #118
Oppgaven anses som noe vanskelig, men fin. Beholdes uendret.

Oppgave #122
Studentene argumenterer for at det her bør godkjennes to alternativer, da depresjon ofte er underbehandlet, og utarter seg særegent, hos eldre. Sensurmøtet vurderer oppgaveteksten til å ikke gi indikasjon for depresjon, og oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #123
Studentene argumenterer for at flere alternativer bør gi uttelling. Sensurmøtet vurderer at korrekt svar er angitt som poenggivende. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #125
Studentene argumenterer for at det er mangelfull vignett som legger opp til flere ulike differensialdiagnoser. Sensurmøtet mener at vignett gir sterk mistanke om artritt i ankel og tåledd. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #126
Studentene argumenterer for at det er mangelfull vignett som også legger opp til at Polymyalgia rheumatica også kan være korrekt. Sensurmøtet mener oppgaven er noe vanskelig, men da vignett ikke nevner muskelstivhet bør studentene plukke opp at Myositt er den mest sannsynlige diagnosen for pasientens økende muskelsvakhet. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #130
Studentene argumenterer for at alternativ A også er korrekt. Sensurmøtet vurderer at oppgaven har et tydelig korrekt alternativ. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #131
Studenten argumenterer for at man her må innlede med medikamentell behandling, og at antibiotika følgelig også er korrekt. Sensurmøtet bemerker at selv om pasienten må ha antibiotika vil ikke dette alene være tilstrekkelig for å oppnå infeksjonskontroll, og at dersom pasienten ikke får kiruregisk behandling vil det være stor sjanse for død. LIS1 på vakt må vite at her må thoraxkirirg orienteres om pasienten raskt. Sensurmøtet anerkjenner at oppgaven ikke er optimalt formulert, men konkluderer med at beste svar er angitt som korrekt, og oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #134
Studentene argumenterer for at oppgaven ikke har ett tydelig beste svar. Sensurmøtet mener at korrekt svaralternativ er mest korrekt. Et tilfeldig påvist asymptomatisk aneurisme hos en pasient med sannsynlig avansert lungekreft skal ikke prioriteres før man har onkologisk avklart pasienten. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #137
Studentene argumenterer for at hematomet også kan utvikle seg til en abscess, og at oppgaven derfor bør ha to korrekte svaralternativer. Sensurmøtet mener at korrekt alternativ er mest korrekt, og beholdes uendret.