Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin høst 2025

Oppsummering av eksamenskommisjonens vurderinger og konklusjoner

1. Oppmøte, kvalitetssikring og studentenes tilbakemeldinger

Totalt 213 kandidater fra NTNU, UiB, UiO og UiT gjennomførte Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin høst 2025.

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 oppgaveanalyse tyder på at oppgavene som inngår jevnt over har høy kvalitet og at den hadde god diskriminerende evne. Dette 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%, og grense for bestått ble satt til 58,31%. 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 lenke til fasit samt til et nettskjema hvor de kunne sende inn tilbakemeldinger på de ulike spørsmålene. Det var åpent for innsending av tilbakemeldinger fra 25. november til og med 02. desember. Det ble sendt inn tilbakemeldinger fra alle studiestedene og samtlige tilbakemeldinger ble gjennomgått i sensurmøtet.

[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.

2. 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 63, Kardiologi

63

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne
En 72 år gammel mann bor alene langt oppi dalen. Han har ikke vært til legen på 15 år.
Nå kommer han på legekontoret fordi han opplever pustebesvær ved gange i slake motbakker, og han tåler klart mindre anstrengelse enn før. Han må stoppe for å få igjen pusten om han forsøker å gå litt raskt.
Auskultasjon avdekker en ru systolisk bilyd over prekordiet. Bilyden høres best i 2. høyre interkostalrom og er kraftigst ganske sent i systolen. Deretter avtar den litt i styrke. Den andre hjertetonen er mindre tydelig enn den første.
Hvilken diagnose er mest sannsynlig?

A 0 Alvorlig pulmonalstenose
B 0 Mild eller moderat pulmonalstenose
C X 0 Alvorlig aortastenose
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet.

Bilyden ved aortastenose er oftest ru/sagende/grov og har crescendo-decrescendo karakter (dvs økende-så avtakende intensitet). Punktum maksimum er oftest i 2. høyre intercostalrom, men kan være langs venstre sternalrand og hos mange høres den også tydelig over apeks. Forplantning til halskar kan være vanlig. Når maksimal styrke er hørbar sent i systolen, er dette gjerne tegn på at stenosegraden er alvorlig, og likeså er svekket annen hjertetone oftest assosiert med alvorlig grad av aortastenosen. Pulmonalstenose høres vanligvis best til venstre for sternum. I tillegg har denne pasienten symptomer som gir mistanke om symptomgivende klaffesykdom.

D 0 Mild eller moderat aortastenose

Korrekt svaralternativ på denne oppgaven var for noen studiesteder i en annen font enn de andre svaralternativene. Det er vanskelig å si i hvilken grad dette var utslagsgivende for studentenes valg av svaralternativ og oppgaven strykes.

Oppgaven tas ut grunnet formateringsfeil.

Oppgave 91, Nevrologi

91

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne
En 75 år gammel kvinne er innlagt pga. afasi, og MR viser et akutt infarkt i Brocas område samt arr etter et gammelt infarkt i lillehjernen. Hun er tidligere frisk, men angir at hun ved noen anledninger har kjent et diffust ubehag i brystet som har vart noen timer. EKG viser sinusrytme og T-inversjoner. Ekko cor viser dilatert venstre atrium. Troponin er lett forhøyet, ellers normale blodprøver. Ultralyd av halskar er normal. 72-timers EKG er normal.
Hva er riktig blodtynnende behandling?

A 0 Direktevirkende antikoagulantia (DOAK) og acetylsalisylsyre
B 0 Acetylsalisylsyre og klopidogrel
C X 0 Direktevirkende antikoagulantia (DOAK)
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet.

Riktig svar. Sannsynligheten for at hun har paroksysmal atrieflimmer (tidligere frisk, men periodevis diffust ubehag i brystet, normale halskar, dilatert venstre atrium, lett forhøyet troponin ved innkomst taler for at dette, og ikke aterosklerose, er genesen) er så stor at DOAK er indisert. Kombinasjon av DOAK og ASA gir for stor risiko for blødning.
D 0 Acetylsalisylsyre

Studentene argumenterer for at oppgaven ikke har et beste svar. Sensurmøtet mener at vignetten legger opp til at det her er stor sjanse for gjennomgått atrieflimmer, men anerkjenner at spørsmålsstilling og svaralternativ er uheldig formulert uten et tydelig beste svar. Med bakgrunn i evidens og gjeldende guidelines er det ikke åpenbart at pasienten ut fra denne vignetten skal på DOAK. Oppgaven tas ut.

Oppgaven tas ut grunnet uheldig formulering og mangel på faglig enighet.

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

Oppgave #1
Studentene argumenterer for at oppgaven er tvetydig uten et beste svar. Sensurmøtet mener at oppgaven er grei med et tydelig beste svar. Oppgaven spør etter hva som er viktigst å gjøre for denne pasienten, og det er å behandle overdosering av opioid gjennom å gi pasienten nalokson. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #2
Oppgaven anses som en god oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #3
Studentene mener at tidsperspektivet er uklart og at det mangler detaljer som er viktig for å tolke oppgaven riktig. Sensurmøtet mener korrekt svaralternativ er det klart beste alternativet for denne pasienten. Vignetten er tydelig på at tidsaspektet er 5 dager etter operasjon, hvor pasienten har brukt opp foreskrevet mengde smertestillende en gang i løpet av foregående døgn slik at han nå opplever plager med smerter. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #5
Studentene argumenterer for at dette er en oppgave som går ut over det som er forventet at en LIS1 skal ta stilling til da de ikke er lært opp til å legge suprapubisk kateter. Sensurmøtet anser dette som en fin oppgave hvor det spørres etter beste tiltak, som er blærepunksjon, ikke nødvendigvis å legge suprapubisk kateter. Å insidere med en grov kanyle på en oppspilt blære forventes det at studenten både kan resonnere seg frem til som beste løsning og gjennomføre uten spesifikk opplæring. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #6
Studentene argumenterer for at vignetten er uklar uten et beste svar. Sensurmøtet anerkjenner at svaralternativene er i overkant lange, men at det er åpenbart best å få pasienten i ambulanse, gjøre primærundersøkelse og deretter rapportere status til møtende. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #7
Oppgaven anses som en grei oppgave med ett beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #8
Oppgaven anses som korrekt og velbegrunnet i kommentarene til de ulike svaralternativene i fasit. Beholdes uendret.

Oppgave #10
Oppgaven anses som en grei oppgave med ett beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #11
Oppgaven anses som korrekt og velbegrunnet i kommentarene til de ulike svaralternativene i fasit. Beholdes uendret.

Oppgave #13
Oppgaven tester viktig kunnskap og blir stående uendret.

Oppgave #14
Oppgaven anses som en grei oppgave med ett beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #15
Oppgaven er korrekt med et tydelig beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #17
Studentene argumenterer for at flere svaralternativer bør gi uttelling som korrekt svar. Sensurmøtet mener det er tydelig at det ikke er behov for endringer i pasientens medisinering. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #18
Korrekt svaralternativ er det beste tiltaket for å forebygge nye brudd hos pasienten. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #19
Studentene argumenterer for at vignett er uklar og at flere alternativer bør godkjennes som korrekt grunnet pasientens verdier i grenseområder. Sensurmøtet er anerkjenner at pasientens verdier er i grenseområder, men pasienten skal ifølge nasjonale retningslinjer ha RAAS-blokkade først. SGLT2-hemmer kan bli aktuelt senere. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #20
Oppgaven anses som en god oppgave og blir stående uendret. Her må det legges til kortison.

Oppgave #22
Sensurmøtet er til dels enig i at det er en litt kunstig problemstilling siden det er opprettet et tverrfaglig team, men opptrening er det viktigste for denne pasienten og fysioterapeut vil gi desidert mest nytte i denne sammenheng. Beholdes uendret.

Oppgave #23
Oppgaven anses som en grei oppgave med ett beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #24
Studentene argumenterer for at flere svaralternativer bør gi uttelling som korrekt svar. Sensurmøtet mener at oppgaven etterspør mest sannsynlige årsak og har ett tydelig beste svar. Her skal man tenke lokalt residiv med dertil indisert oppfølging. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #25
Studentene argumenterer for at det ikke vil være feil å henvise denne pasienten. Sensurmøtet mener det er en fin oppgave som handler om velkjent stoff som kan håndteres i allmennpraksis. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #28
Studentene argumenterer for at pasienten bør få full behandling for sepsis og at det slik er feil i fasit. Sensurmøtet anerkjenner at svaralternativene er mer omfattende enn nødvendig, men er uenig i at pasienten skal ha full sepsisbehandling. Ut ifra vignett er pasienten ikke septisk på dette tidspunktet og en eventuell blodkultur er ikke ventet å gi noe resultat nå. Det er viktig å ta prøven der det er sannsynlig at man vil finne agens, som i dette tilfellet er i den illeluktende renselsen. Beholdes uendret.

Oppgave #30
Oppgaven anses som en fin oppgave med ett beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #31
Oppgaven anses som en grei oppgave med ett beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #32
Studentene argumenterer for at flere svaralternativer bør gi uttelling som korrekt svar. Sensurmøtet mener at med et 4 måneders forløp med de angitte plagene er cøliaki mindre sannsynlig. IBS er desidert mest sannsynlig, men inflammatorisk tarm bør utelukkes, og følgelig er utredning med kalprotektin det mest korrekte svaret. Beholdes uendret.

Oppgave #33
Studentene argumenterer for at man overfor pasienter skal bruke forståelig språk i kommunikasjon med pasienter og at to svaralternativer bør gi uttelling for denne oppgaven. Sensurmøtet er uenig, «god effekt» og «liten risiko» er upresist og subjektivt. Særlig da evidenstabellen angir kun 0,1% reduksjon i nye tilfeller. Beholdes uendret.

Oppgave #34
Studentene argumenterer for at det for denne pasienten ikke vil være feil å gi NSAIDs og væskebehandling grunnet uklar vignett. Sensurmøtet er til dels enig i at det ikke er en optimal oppgave, men det spørres etter hvilken behandling som bør planlegges. Pasienten bør vurderes for kolecystektomi innen kort tid. NSAID er feil i og med at pasienten har en gjennomgått gallesteinsutløst pankreatitt hvor problemet er løst grunnet steinavgang. Beholdes uendret.

Oppgave #37
Oppgaven anses som en fin oppgave hvor choledochus-konkrement er mest sannsynlige diagnose. Blir stående uendret.

Oppgave #43
Oppgaven anses som grei og velbegrunnet i fasit, beholdes uendret.

Oppgave #47
Oppgaven anses som fin og blir stående uendret.

Oppgave #52
Oppgaven anses som en fin oppgave med ett beste svar og blir stående uendret.

Oppgave #53
Sensurmøtet mener oppgaven er tydelig og grei. Det foreligger her asymptomatisk bakteriuri som ikke skal behandles rutinemessig. Beholdes uendret.

Oppgave #54
Beholdes uendret. Oppgaven spør etter hvilken tilstand som er mest sannsynlig, og vanlig variabel immunsvikt er mye vanligere enn de øvrige alternativene. I tillegg nevnes residiverende øvre og nedre luftveisinfeksjoner som ytterligere bekrefter dette.

Oppgave #56
Studentene argumenterer for flere korrekte svaralternativer. Sensurmøtet mener pasienten må utredes med fokus på malaria. Beholdes uendret.

Oppgave #57
Oppgaven anses som grei og velbegrunnet i fasit, beholdes uendret.

Oppgave #59
Oppgaven anses som grei og velbegrunnet i fasit, beholdes uendret.

Oppgave #60
Studentene argumenterer for at flere alternativer bør godkjennes som korrekt. Sensurmøtet anerkjenner at det ikke er optimalt med så mange ledd i svaralternativene, men at hovedpunktet med oppgaven er om denne pasienten kan sendes hjem eller ikke, og korrekt svar er i henhold til retningslinjer. Beholdes uendret.

Oppgave #61
Studentene argumenterer for at stabil angina pectoris også bør godkjennes som korrekt svar. Sensurmøtet mener det er en fin oppgave om nyoppstått, klassisk angina med lav terskel for utløsning av symptomer, som bør vurderes som ustabil angina pectoris og utredes på sykehus. Beholdes uendret.

Oppgave #66
Studentene argumenterer for at DVT og lungeemboli også burde gi uttelling som korrekt svar på oppgaven. Sensurmøtet er til dels enig med studentene i at det er en noe vanskelig oppgave, men poenget med oppgaven er at pasienten har hatt langvarig feber og gått ned i vekt før han fikk intens smerte i venstre legg, som tydelig peker på endokarditt som mest sannsynlig. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #68
Anses som en fin oppgave med et tydelig beste svar. Pasienten har ingen symptomer relatert til hypotensjon, og det skal følgelig ikke gjøres endringer i pasientens sviktbehandling. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #70
Studentene argumenterer for flere korrekte svaralternativer. Oppgaven anses som fin med et tydelig korrekt svar, blir stående uendret.

Oppgave #72
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret. Palpasjonsfunn ved klinisk undersøkelse i vignett gir mistanke om popliteaaneurisme, som vil legge føringer for videre tiltak.

Oppgave #78
Sensurmøtet mener bildene tydelig viser bilateral hyperinflasjon, som kun er forenlig med korrekt svaralternativ. Beholdes uendret.

Oppgave #79
Studentene argumenterer for at mangelfull vignett gjør det vanskelig å vurdere hva som er mest korrekt av svaralternativene. Sensurmøtet anser dette som en fin oppgave som tester et viktig poeng om en vanlig problemstilling på legevakt. Beholdes uendret.

Oppgave #88
Oppgaven anses som en grei oppgave med ett beste svar og blir stående uendret.

Oppgave#89
Studentene argumenterer for at oppgaven er uklar. Sensurmøtet ser at oppgaven heller tester definisjon enn resonnement, men oppgaven er korrekt slik den står. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #92
Anses som en fin og korrekt oppgave om nevroborreliose, men sensurmøtet anerkjenner at begrunnelsene til svaralternativene i fasit med fordel kunne fokusert på noe annet enn behandlingsalternativ. Beholdes uendret.

Oppgave #93
Anses som en grei oppgave. Beholdes uendret.

Oppgave #94
En noe vanskelig, men fin oppgave om CT-bilder. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #96
Anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #97
Anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #100
Studentene argumenterer for at man her bør mistenke bøttehankruptur og at MR da også bør godkjennes som korrekt svaralternativ. Sensurmøtet er uenig. Det er ingen opplysninger om traume i vignetten, og sykehistorien peker i retning degenerativ menisk eller tidlig artrose, hvor anbefalt førstevalg er røntgen. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #102
Sensurmøtet mener dette er en fin oppgave med ett tydelig beste svar basert på vignett. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #106
Studentene argumenterer for at oppgaven er misvisende og spesialistisk. Sensurmøtet er til dels enig i at det er en vanskelig oppgave, men at den tester viktig kunnskap om å identifisere en veldig syk baby hvor man bør ha lav terskel for mistanke og oppstart av behandling. Særlig nedsatt kapillærrespons er et viktig moment i vignetten. Beholdes uendret.

Oppgave #108
Anses som en fin oppgave som blir stående uendret. Det er ingen opplysninger eller funn som peker i retning av at pasienten er alvorlig syk og kan trygt sendes hjem med anbefaling om ny kontakt med lege ved forverring eller ingen bedring.

Oppgave #109
Anses som en fin oppgave som handler om å undersøke respons. Korrekt svaralternativ er også det eneste alternativet som retter seg mot pasientens problem. Beholdes uendret.

Oppgave #112
Anses som en god oppgave om viktig problemstilling rundt bivirkninger av SSRI og er i henhold til bl.a. UptoDate. Det viktigste for denne pasienten er å holde frem med behandlingen. Selv om man skal være restriktiv med benzodiazepiner, så skal det gis når det er relevant. I tillegg vil det kun være for en kortere periode (et par uker). Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #115
Studentene argumenterer for at oppgaven er uklar. Sensurmøtet mener det er en fin oppgave om økt risiko for epileptiske anfall ved bruk av klozapin. Antikolinerge bivirkninger kan føre til forvirring,

men da særlig hos eldre. Pasientens alder og øvrige opplysninger peker mot korrekt svaralternativ som det mest sannsynlige. Beholdes uendret.

Oppgave #116
Sensurmøtet mener oppgaven handler om en pasient med typiske symptomer på mani. Blir stående uendret.

Oppgave #117
Anses som en fin oppgave om ustabil klinisk tilstand og beholdes uendret.

Oppgave #118
Studentene argumenterer for at det er en mangelfull vignett. Sensurmøtet er enig med studentene i at det med fordel kunne vært spesifisert lokalisasjon på de intermitterende leddsmertene. Artrose er den mest sannsynlige diagnosen basert på knepunksjon. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #119
Studentene argumenterer for at oppgaven er villedende grunnet fravær av smerter. Sensurmøtet mener det er en fin oppgave om risiko ved nylig oppstart med allopurinol. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #121
Oppgaven er etter sensurmøtets vurdering grei. Det viktigste momentet her er at man skal mistenke en infeksjon, og derfor blir ikke de øvrige svaralternativene relevante for denne pasienten. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #124
Anses som en grei vurdering. Kommunelege skal varsles og vil som regel på sikt overta ansvaret, men her handler det om hvem som skal igangsette denne smittesporingen, og det er den behandlende legen. Beholdes uendret.

Oppgave #125
Oppgaven anses som korrekt med ett tydelig beste svar. Beholdes uendret.

Oppgave #129
Oppgaven anses som korrekt med ett tydelig beste svar. Beholdes uendret.

Oppgave #130
Sensurmøtet mener oppgaven er fin med et tydelig beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #131
Anses som en fin oppgave om potensiell kurabel lungekreft i stadium 1. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #132
Sensurmøtet er enig med studentene som påpeker at det med fordel kunne ha vært angitt hvilket sted prosedyren skal utføres i korrekt svaralternativ siden de øvrige svaralternativene har dette. Allikevel er det kun korrekt svaralternativ som faktisk vil hjelpe pasienten med sine plager, og uavhengig av sted vil være den klart beste behandlingen. Beholdes uendret.

Oppgave #133
Sensurmøtet er enig med studentene i at det er en vanskelig oppgave, men oppgaven er korrekt med et beste svar. Beholdes uendret.

Oppgave #134
Sensurmøtet er enig med studentene i at pasienten sannsynligvis ville ha blitt sendt til sykehus/akuttkirurgisk poliklinikk. Men det er ultralyd og ikke kirurgisk eksplorasjon som er riktig tiltak/utredning, og dermed er det kun ett aktuelt svaralternativ. Anses som en grei oppgave om å utelukke mistanke om testisruptur. Beholdes uendret.

Oppgave #136
Studentene argumenterer for at dette ikke er kunnskap som LIS1 er forventet å kunne. Sensurmøtet mener det er en noe spesialisert oppgave, men poenget med oppgaven er at man ikke har fått representativt vev i testen, og slik må man ta nye biopsier for å finne ut av hvordan pasienten skal følges opp. Sensurmøtet anerkjenner at PI-RADS klassifisering ikke tilfører særlig relevant informasjon, men det endrer ikke korrekt svar og det kliniske poenget som ligger til grunn for oppgaven. Beholdes uendret.

Oppgave #137
Sensurmøtet mener oppgaven er fin og korrekt med et tydelig beste svar, men anerkjenner at det blir unødvendig tungvint å spørre om flere moment i samme spørsmålsstilling. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #139
Studentene argumenterer for at både blending og halo bør godkjennes som korrekte svaralternativ. Sensurmøtet mener fasit er korrekt, blending er vanlig og mest spesifikt for katarakt. Oppgaven beholdes uendret.