Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2025

Oppsummering av eksamenskommisjonens vurderinger og konklusjoner

1. Oppmøtet ved de ulike studiestedene

Totalt 439 kandidater fra NTNU, UiB, UiO og UiT gjennomførte Felles avsluttende skriftlig deleksamen i medisin vår 2025. Oppmøtet fordelte seg slik (i prosent):

Studiested	Oppmøte
NTNU	99,3 %
UiB	98,7 %
UiT	97,2 %
UiO	100 %
Totalt oppmøte	**98,8 %**

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 0,77, noe som tyder på at oppgavene som inngår jevnt over har høy kvalitet og konsistens. 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 73,5%, og grense for bestått ble satt til 58,17%. 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 27. mai til og med 02. 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 4 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

Som LIS1 i kommunen har du legevakt og rykker ut til en trafikkhendelse der en bil kjørte av veien og rullet rundt for ca 20 min siden. Ambulansen er allerede på skadestedet og har tatt føreren inn i ambulansen.

Du finner en våken og orientert, tidligere frisk mann på 28 år. Han har tørr, varm hud, regelmessig puls 88/min, RF 15/min, SpO2 98% uten oksygen. Ellers ingen åpenbare skader sett bort fra et kutt i pannen.

Hvordan skal denne pasienten håndteres?

A 0 Iverksette oksygenbehandling, legge venekanyle og sakte infusjon med Ringeracetat, og be ambulansen kjøre pasienten til sykehus for traumemottak
Pasienten oppfyller kun kriteriet om skademekanisme ihht traume, og han har ingen kliniske tegn eller anatomiske skader som tegn på alvorlig skade

B 0 Melde til AMK om pasient som har vært utsatt for høyenergi-traume og be om at han transporteres med luftambulanse til sykehus for traumemottak
Pasienten oppfyller kun kriteriet om skademekanisme ihht traume, og han har ingen kliniske tegn eller anatomiske skader som tegn på alvorlig skade. Han trenger derfor ikke luftambulanse til sykehus.

C X 0 Gjøre en systematisk traumeundersøkelse og dersom det ikke avdekkes noe annet, be ambulansen kjøre pasienten til legevakten for en grundigere undersøkelse
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet 10.06.2025.

Rett svar: Dersom du ikke finner tegn til andre skader og pasienten er uendret, vil det være rett å transportere pasienten til legevakten for å kunne undersøke ham under bedre forhold.

D 0 Iverksette oksygenbehandling, legge venekanyle og sakte infusjon med Ringeracetat, og be ambulansen kjøre pasienten til sykehus for traumemottak med legefølge
Pasienten oppfyller kun kriteriet om skademekanisme ihht traume, og han har ingen kliniske tegn eller anatomiske skader som tegn på alvorlig skade. Han trenger derfor ikke transport til sykehus, trenger ikke legefølge.

Studentene kommenterer at oppgaven ikke har et beste svar. Sensurmøtet anser oppgaven som uklar med uheldig formulerte svaralternativer, og er enige med studentene.

Oppgaven tas ut pga. uklar vignett og svaralternativer.

Oppgave 43, Geriatri

43

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

En 87 år gammel kvinne med mild kognitiv svikt ble for halvannen uke siden innlagt på en akuttplass i sykehjem med funksjonssvikt relatert til en urinveisinfeksjon. I hjemmet trenger hun vanligvis hjelp fra hjemmesykepleien flere ganger daglig; de hjelper med støttestrømper, matlaging og administrasjon av medisiner. En morgen under frokost ved sykehjemmet får hun akutt høyresidig hemiparese i ansikt, arm og ben, og uttalt afasi. Hun er inne i akuttmottaket en knapp time etter symptomdebut. Det er nyoppdaget atrieflimmer på innkomst-EKG. CT caput viser ingen blødning eller infarktdemarkering, men det er en okklusjon proksimalt i arteria cerebri media på venstre side.

Hvilken akutt antitrombotisk og/eller rekanaliserende behandling er aktuell for denne pasienten?

A X 0 Trombolysebehandling
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet 10.06.2025.

Pasienten ankommer tidlig innenfor det anbefalte tidsvinduet på 4,5 timer for trombolysebehandling ved akutt iskemisk hjerneslag. Høy alder i seg selv eller noe begrenset funksjon i det daglige er ikke absolutt kontraindikasjon. Man stiller derimot høyere krav til funksjon ved trombektomi, slik at dette er ikke aktuelt hos denne kvinnen, som har et betydelig hjelpebehov til vanlig.

B 0 Trombolysebehandling etterfulgt av trombektomi
C 0 Standard akuttbehandling med acetylsalisylsyre 300 mg
D 0 Behandling med trombektomi

Studentene argumenterer for at oppgaven ikke har et beste svar, da det er motstridende anbefalinger i ulike retningslinjer. Sensurmøtet anerkjenner at det i realiteten ville ha vært mange faktorer som kunne ha påvirket behandlingsvalget i den aktuelle settingen og at beste svaralternativ ikke er åpenbart, og oppgaven tas ut.

Oppgaven tas ut pga. uheldig konstruksjon.

Oppgave 73, Karkirurgi

73

NB Fasit ble endret på dette spørsmålet! Opprinnelig fasit er markert med X, poengiving til eksamen er gitt i 2. kolonne
En 32 år gammel kvinne hadde for en uke siden smerter i en overfladisk varice i legg. Hun lå et par dager hjemme med beina høyt til hun følte seg bedre. Hun kommer til deg på legevakten fordi at etter at hun begynte å gå, fikk hun en tyngdefølelse i leggen, og antydning til brystsmerter på høyre side. Du finner rødme og hevelse på affisert legg.
Hvilken utredning og eventuell behandling bør iverksettes?

A 0 Måle CRP og leukocytter, og dersom disse er normale, starte med Hirudoid (mukopolysakkaridpolysulfat) salve
Av blodprøver ville nok D-dimer være mer aktuelt, men erysipelas kan være en differensial diagnose.

B X 0 Sørge for en rask venografi på sykehus
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet 10.06.2025.

Øhjelps venografi/utredning mtp DVT og lungeemboli på grunn av brystsmerter i anamnesen, eventuelt oppstart Heparin

C 0 Dersom det ikke er smerter ved dorsalflesksjon i ankelen, kan hun betrygges siden negativt Homanns tegn utelukker DVT
Homans tegn negativt utelukker dessverre ikke DVT diagnosen.

D 0 Sammenlikne leggene for hevelse og smerter, måle omkretser og gjøre en Doppler ultralydundersøkelse
Ganske rett, men ønsker oppmerksomhet omkring eventuelt en lungeemboli i tillegg til DVT mistanke. Det er vanskelig å utelukke en DVT i det dype venesystemet med et Doppler apparat på Legevakten

Studentene argumenterer for at oppgaven burde strykes da ingen av svaralternativene er fullgode. Sensurmøtet er enig med studentene og oppgaven tas ut.

Oppgaven tas ut pga. uheldig formulerte svaralternativer.

Oppgave 102, Ortopedi

102

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 ortopedisk poliklinkk, og neste pasient er en 64-årig kvinne som er henvist på grunn av akutt innsettende subakromiale smerter i høyre skulder. Hun har ikke noe traume i anamnesen. Smertene har oppstått etter å ha vasket taket for et par uker siden. Hun har bevart kraft ved isometriske tester av rotatormansjetten, smerter ved aktiv og passiv abduksjon rundt 80-120 grader. Hun har ingen smerter over AC-leddet.
Hva er anbefalt behandling ved denne tilstanden?

A X 0 Anbefale trening
Oppgaven tas ut jf. sensurmøtet 10.06.2025.

Unngå å henvise til vurdering for operasjon av atraumatiske subakromiale smerter før pasienten har forsøkt treningsterapi

B 0 Anbefale en kur med NSAIDs
C 0 Anbefale trykkbølgebehandling
D 0 Henvise til artroskopisk dekompresjon
Unngå å henvise til vurdering for operasjon av atraumatiske subakromiale smerter før pasienten har forsøkt treningsterapi

Studentene argumenterer for at oppgaven har mer enn et beste svar. Sensurmøtet er til dels enig med studentene, da anbefalt behandling av atraumatiske subakromiale smerter er smertestillende og fysioterapi. Oppgaven tas ut siden ingen av svaralternativene alene er korrekt.

Oppgaven tas ut pga. uheldig formulerte svaralternativer.

For de følgende 2 oppgaver aksepteres to svaralternativer som korrekt etter sensurmøtets gjennomgang av studentkommentarer og psykometriske analyser:

Oppgave 36, Gastrokirurgi

36

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

En kvinne på 30 år ankommer legevakten med sterke smerter av 1 times varighet. Smertene sitter subkostalt høyre side med utstråling til rygg og skulder. Palpasjonsømhet i samme område. Ingen feber. CRP er 15 mg/L (ref. <5). Hun forteller at hun har hatt gjentatte tilfeller med lignende, men mindre intense smerter siste halve året. De siste ukene har hun hatt flere anfall per uke. Du mistenker at pasienten kan ha gallestein, noe ultralyd også bekrefter. Du gir et NSAID intramuskulært med god effekt.

Hvordan håndteres pasienten best videre?

A X **1** Gi NSAID suppositorium, samt henvise pasienten til kirurgisk avdeling for vurdering med tanke på kolecystectomi
Repeterte gallesteinssmerter bør vurderes for elektiv kolecystectomi. Siden pasienten respondrerer på NSAIDS og ikke har infeksjonstegn er det ikke behov for innleggelse akutt.

B **0** Legge inn pasienten akutt på sykehus
Vi antar at pasienten ikke har kolecystitt (feberfri, lav CRP), og har ikke behov av akutt operasjon eller antibiotika.

C **1** Forskrive NSAID og sende pasienten hjem. Be pasienten ta kontakt ved nye anfall
Oppgaven gis 2 korrekte svaralternativer jf. sensurmøtet 10.06.2025.

Høy sannsynlighet for nye anfall, det anbefales derfor elektiv kolecystectomi.

D **0** Forskrive antibiotika og sende pasienten hjem
Antibiotika er ikke indisert som forebygging av evt kolecystitt.

Studentene påpeker i sine kommentarer at oppgaven er identisk med en tidligere gitt oppgave høst 2021, hvor oppgaven da fikk 2 korrekte svaralternativ. Sensurmøtet kan ikke se at det er endringer i retningslinjer siden oppgaven sist ble gitt, og godkjenner 2 svaralternativer som korrekt. Ut i fra vignettens beskrivelse av pasienten er det riktig for en legevaktslege å gi pasienten NSAID, mens videre håndtering først og fremst vil være å sende pasienten hjem med beskjed om å ta kontakt med fastlege ved nye anfall fremfor å henvise direkte til kirurgisk avdeling for vurdering av cholecystektomi; slik henvisning vil oftest være fastlegens ansvar og ikke legevaktslegens..

Både alternativ A og C godtas som riktige svar.

Oppgave 51, Hud/venerologi

51

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

Du er fastlege. En 21 år gammel mann uten tidligere hudsykdommer har i en uke vært plaget med et sterkt kløende utslett på begge ankler og legger (se bilde). Utslettet kom to dager etter han hadde tilbrakt to dager sammen med noen venner på påskeferie på en fjellhytte. Utslettet har klødd intenst i tre dager, men noe mindre siste døgn.



Hva er mest sannsynlige diagnose?

A 1 Veggdyrbitt
Oppgaven gis 2 korrekte svaralternativer jf. sensurmøtet 10.06.2025.

Veggdyr vil ikke overleve i temperaturer under 0°C over lengre tid, og således ikke overleve i en uisolert fjellhytte.

B 0 Skabbinfestasjon
Utslettets morfologi og debut passer ikke med skabbinfestasjon. Inkubasjonstid fra smitte til kløe og utslett er som regel av mye lenger enn.

C X 1 Fugleloppebitt
Riktig svaralternativ. Klinisk små, røde lesjoner som vanligvis er spredt ut over et større område av huden. Han har blitt bitt av fuglelopper, som typisk klekkes på vårparten. Loppebitt behandles evt symptomatisk Vanligvis vil kløen vare i noen dager til en uke.

D 0 Småkarsvaskulitt
Ved en småkarsvaskulitt er det typiske funnet palpabel purpura, mens her ser man lysere røde papulonodulære lesjoner. Ved vaskulitt er det sjelden så store, normale områder/så stor avstand med normal hud mellom lesjonene. Lesjonene er også som regel lite kløende, i motsetning til hva de er ved loppebitt.

Studentene påpeker at vignetten er mangelfull, og at det slik er vanskelig å vurdere hvilken diagnose som er mest sannsynlig. Sensurmøtet er enig med studentene, og godkjenne både Fugleloppebitt og Veggdyrbitt som korrekte svar.

Både alternativ A og C godtas som riktige svar.

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

Oppgave #1
Studentene argumenterer for at vignett er mangelfull og at oppgaven slik blir tvetydig med flere mulige korrekte svar. Sensurmøtet mener det er stor forskjell på hvordan opioid fungerer med eller uten smerter, og at det er et tydelig beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #3
Studentene mener oppgaven er uklar og at det slik ikke er et tydelig beste svar. Sensurmøtet mener det er en grei oppgave, hvor hele poenget er at skåringstester for sepsis ikke er gode til å utelukke, men til å fange opp. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #5
Oppgaven anses som en korrekt oppgave om smertelindring ved kronisk nevropatisk smerte etter kjemoterapi. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #12
Studentene argumenterer for at det er flere korrekte svaralternativer. Oppgaven anses som en god oppgave hvor korrekt svar er tydelig begrunnet i fasit. Tilpasningsvansker skal håndteres annerledes enn depresjon og PTSD. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #13
Studentene argumenterer for at flere svaralternativer bør godkjennes med tanke på Gradering A i Helsedirektoratets retningslinjer. Sensurmøtet ønsker å presisere at det i vignett tydelig kommer frem at man her allerede har prøvd omfattende tilrettelegging over flere år, og om ikke dette barnet nå tilbys medisin vil det skli enda mer ut. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #14
Oppgaven anses som en grei oppgave med ett tydelig beste svar og blir stående uendret. Måleenhetsfeil på kapillær CRP (mmol/L i stedet for mg/L) beklages, men endrer ikke det faktum at pasienten bør ta pause fra metformin og ACE-hemmer.

Oppgave #15
Oppgaven anses som korrekt og velbegrunnet i kommentar til korrekt svaralternativ i fasit. Beholdes uendret.

Oppgave #17
Studentene mener oppgaven har feil beste svar. Sensurmøtet mener oppgaven definitivt har ett beste svar. TSH er akkurat over normalområdet og levotyroksin ventes ikke å ha klinisk effekt ved behandling. Beholdes uendret.

Oppgave #21
Oppgaven anses som en fin oppgave hvor man med et så langt sykdomsforløp skal mistenke gluteal tendinopati. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #22
Studentene argumenterer for at flere svaralternativer bør gi uttelling som korrekt svar. Sensurmøtet mener at pasientens såpass komplekse problematikk har behov for en tverrfaglig tilnærming. Oppgaven er noe vanskelig, men korrekt svaralternativ er det beste svaret og mest korrekt for denne pasienten. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #26
Studentene argumenterer for at flere svaralternativer er korrekt. Sensurmøtet mener det er tydelig ut fra retningslinjer at det skal foreligge en transvaginal ultralyd før eventuelt pakkeforløp. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #28
Oppgaven anses som velbegrunnet og korrekt i fasit.

Oppgave #29
Oppgaven er korrekt med et tydelig beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #31
Korrekt svaralternativ anses som det beste for å kunne avkrefte eller bekrefte mikroskopisk kolitt for denne pasienten, eventuelt andre sykdommer i kolon som pasienter i denne aldersgruppen har økt risiko for. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #33
Studentene argumenterer for at det er feil i fasit. Sensurmøtet ønsker å presisere at man må ta MR før kapselendoskopi for å forsikre seg om at det ikke er farlig å gjennomføre en kapselendoskopi. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #40
Oppgaven anses som en god oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #45
Oppgaven anses som korrekt og blir stående uendret.

Oppgave #46
Sensurmøtet mener korrekt svar er det mest sannsynlige. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #47
Studentene argumenterer for at det er feil riktig svar. Sensurmøtet mener man for denne pasienten bør avklare hvilken anemi som foreligger. Det er korrekt at man ved stille ikterus skal mistenke pankreaskreft, men pasienten har ikterus med flere ledsagende symptomer og lab-funn som passer godt med hemolytisk anemi. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #48
Studentene argumenterer for at oppgaven burde strykes. Sensurmøtet mener det er en fin oppgave om en setting hvor det må gjøres en ny vurdering av risiko ved antikoagulasjonsbehandling. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #49
Sensurmøtet mener oppgaven har et klart beste svar, og beholdes uendret. Pasienten er kritisk syk (blodtrykk på 80/51) og ekkokardiografi vil raskest kunne påvise sentral lungeemboli med sirkulatorisk sjokk som her må mistenkes. Ekkokardiografisk påvisning vil her være adekvat for å sette i gang trombolyse.

Oppgave #54
Studentene mener det er en spesialistvurdering. Sensurmøtet er enig i at oppgaven er noe vanskelig, men at den står frem med et tydelig beste svar. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #55
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #56
Studentene mener at oppgaven fremstår som faktapreget og spesialistisk. Sensurmøtet mener oppgaven handler om et sentralt moment man ofte vil møte som lege. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #57
Oppgaven anses som en noe vanskelig, men grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #58
Studentene argumenterer for å legge inn pasienten til observasjon med bakgrunn i centor-kriteriene og mangelfull vignett. Sensurmøtet erkjenner at det med fordel kunne ha blitt angitt flere vitalia, men at korrekt svar er i henhold til gjeldende retningslinjer. Beholdes uendret.

Oppgave #61
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #62
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret.

Oppgave #66
Sensurmøtet anser oppgaven som en grei oppgave om NYHA-klassifisering. Pasienten opplever symptomer ved moderat fysisk aktivitet i tillegg til EF < 40%, som tilsier funksjonsklasse II. Beholdes uendret.

Oppgave #67
Studentene argumenterer for at man vil gjøre en orienterende ekko i mottak. Dette var ikke et valg i oppgaven. Sensurmøtet ønsker å presisere at man kan fange aortadisseksjon på ekko, men man kan også ikke gjøre det. I denne settingen er poenget at man må ta CT-angio. En noe vanskelig, men fin oppgave som blir stående uendret.

Oppgave #68
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #70
Studentene argumenterer for flere korrekte svaralternativer. Oppgaven er korrekt slik den står, Endokarditt på aortaklaffen er mest sannsynlig for denne sykehistorien. Beholdes uendret.

Oppgave #76
Studentene mener at oppgaven er uklar grunnet ukonsekvent begrepsbruk. Sensurmøtet noterer seg begrepsbruken, men mener allikevel at oppgaven fremstår med ett tydelig beste svar. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #77
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #79
Anses som en grei oppgave som er korrekt slik den står. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #80
Studentene argumenterer for at lungekreft er like sannsynlig som tuberkolose. Sensurmøtet mener klinikken (inkl. pasientens alder) i lag med røntgenbildet peker mot tuberkolose som mest sannsynlig diagnose. Beholdes uendret.

Oppgave #83
Oppgaven anses som en grei oppgave og blir stående uendret. Pasientens anemi må utredes.

Oppgave #85
Studentene argumentere for at pasienten bør innlegges akutt. Sensurmøtet mener pasienten ikke har et akutt behov og skal henvises til utredning hos nefrolog. Korrekt svar er velbegrunnet i fasit, og oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #87
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #89
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #91
Studentene argumenterer for at oppgaven er uklar uten et klart beste svar. Sensurmøtet mener det kunne blitt angitt i vignett at smerteutstrålingen gikk ned forbi kneet, men at L4 passer desidert best med hvilken nerverot som mest sannsynlig er affisert på venstre side gitt det kliniske bildet. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #93
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #94
Anses som en grei oppgave som er korrekt slik den står. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #96
Studentene argumenterer for at oppgaven bør strykes grunnet spesialistnivå. Sensurmøtet ønsker å understreke betydningen av å tenke på organisk sykdom i hodet. Oppgaven illustrerer viktig klinisk kunst og håndverk – nettopp at man må tenke litt lengre når det kliniske bildet ikke stemmer. Pasienten er bredt utredet, og det er gjort mange undersøkelser. Men, så langt har ikke undersøkelser av hodet inngått her. Det at pasienten brekker seg og har hikke bør tilsi at man uten åpenbar somatisk årsak i magen da bør tenke sykdom i hjernestammen. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #97
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar, og blir stående uendret.

Oppgave #99
Anses som en grei oppgave som er korrekt slik den står. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #100
Studentene argumenterer for at det bør gis uttelling for flere svaralternativer. Sensurmøtet mener at når det er instabilitet på strakt kne så må både MCL- og ACL-skade mistenkes. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #101
Anses som en god oppgave og beholdes uendret.

Oppgave #104
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar.

Oppgave#105
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar.

Oppgave #109
Anses som en grei oppgave som er korrekt slik den står. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #110
Studentene argumenterer for at det er flere korrekte svaralternativ, og at pasienten oppfyller 2/4 Centorkriterier. Sensurmøtet mener at oppgaven dreier seg om en sentral og vanlig problemstilling, hvor i bunn og grunn pasienten kun oppfyller ett av kriteriene (feber; det er presisert at barnet har uømme lymfeknuter). Det kliniske bildet er best forenlig med en viral øvre luftveisinfeksjon hvor det er riktig å avvente ved god allmenntilstand. Beholdes uendret.

Oppgave #111
Anses som en grei oppgave som er korrekt slik den står. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #113
Studentene argumenterer for flere korrekte svaralternativer. Sensurmøtet mener det er en god og viktig oppgave med ett tydelig beste svar. Tidligere alvorlig forsøk og rus er noen av de viktigste risikofaktorene for suicid. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #114
Studentene argumenterer for at oppgaven ikke har et beste svar. Sensurmøtet mener det er tydelig at pasienten skal ha SSRI, siden det allerede er prøvd psykoterapi uten effekt. Beholdes uendret.

Oppgave #116
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar.

Oppgave #117
Studentene argumenterer for at pasienten må tilbys ukentlige legesamtaler. Sensurmøtet mener dette er en sykeliggjøring av pasienten angitt i vignett, noe som ikke er på linje med kloke valg og bærekraft på fastlegekontoret. Man skal ikke sette opp et ungt, friskt menneske med en normal reaksjon (angst) til ukentlige legesamtaler. Oppgaven har ett tydelig beste svar og beholdes uendret.

Oppgave #118
Sensurmøtet mener dette er en god oppgave. Den handler om en utfordring fastleger og legevaktsleger ofte står i, men den er litt vanskelig i og med at pasienten ikke har en åpenbar psykose. Når pasienten på ingen måte fremviser innsikt i egen sykdom, er pasienten ikke samtykkekompetent. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #119
Anses som en grei oppgave som blir stående uendret.

Oppgave #121
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar.

Oppgave #122
Studentene argumenterer for at kalsiumpyrofosfatkrystallartritt og septisk artitt også bør gi uttelling som korrekt svar. Sensurmøtet mener dette er relevante differensialdiagnoser, men at urinsyregikt er mest sannsynlig basert på vignett. Beholdes uendret.

Oppgave #124
Studentene argumenterer for at oppgaven har feil beste svar og at vignett åpner for flere ulike tolkninger. Sensurmøtet mener at det er ett tydelig beste svar. Dersom man putter inn 10% manglende oppslutning for alle pasientgruppene som vignetten angir, vil odds ratio være uendret. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #126
Anses som en grei oppgave som er korrekt slik den står. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #128
Oppgaven anses som fin med et tydelig beste svar.

Oppgave #130
Studentene argumenterer for kirurgi og at behandlingen i seg selv er en spesialistvurdering. Sensurmøtet mener det er tydelig i vignett at pasienten har så dårlig lungekapasitet at en operasjon er utelukket. Oppgaven blir noe vanskelig på grunn av hvilken type strålebehandling som skal benyttes, men oppgaven er korrekt og beholdes uendret.

Oppgave #133
Studentene argumenterer for at konkrementet på 5mm er helt i grenseland mellom spontan avgang og operasjon. Sensurmøtet mener det er angitt i vignett at konkrementet er tett opp til grenseland («knapt 5 mm»), og at behandlingen i første omgang skal være konservativ. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #135
Studentene argumenterer for at oppgaven er en spesialistvurdering. Sensurmøtet er enig i at det er en noe vanskelig oppgave, men akseptabel. Oppgaven beholdes uendret.

Oppgave #136
Anses som en grei oppgave som er korrekt slik den står. Oppgaven blir stående uendret.

Oppgave #137
Studentene argumenterer for at oppgaven er villedende og at når PSA allerede er tatt så bør man følge opp prøvesvaret. Sensurmøtet mener at hele poenget med denne oppgaven er at denne pasienten ikke er en kandidat til å gå videre med heftig behandling. Den tester på hvor grensen for overbehandling går, og blir stående uendret.

Oppgave #139
Studentene argumenterer for at flere korrekte svaralternativ. Sensurmøtet mener korrekt svar er det beste svaret. Beholdes uendret.