

# Rapport til ELU, Universitetet i Tromsø,

## Eksamen MED-2501, 2020

Eksamenskommisjonen besto av 5 interne sensorer og 1 ekstern sensor:

- Inger-Torild Gram, delemne 2.1
- Anne Hafstad, delemne 2.2 og leder av eksamenskommisjonen
- Vidar Isaksen, delemne 2.4, nestleder i eksamenskommisjonen
- Åshild O Miland, delemne 2.6
- Anne Høye, delemne 2.7
- Jon Viljar Norvik, Medisinsk Klinikk, UNN, ekstern sensor

I en tidlig fase av kommisjonsarbeidet var representanter fra proffkom (Unni Ringberg), Vitkom (Finn Egil Skjeldestad, allmennmedisin (May-Lill Johansen) og Ann Kristin Hansen (delemne 2.3) også involvert i arbeidet med å utarbeide eksamen

1. Kommisjonen hadde rundt 10 møter i løpet av våren 2020
2. Det ble opprettet et felles prosjekt på Teams i en tidlig fase av arbeidet for å slippe å distribuere sensitivt materiale på mail.
3. Det ble gjennomført et 45 minutters digitalt informasjonsmøte med studenter i mai 2020.
4. Eksamen ble gjennomført som digital hjemmeeksamen på 4,5 timer på grunn av COVID-19 pandemien. Alle hjelpemidler tillatt
5. Ordinær eksamenssett inneholdt totalt 123 spørsmål, hvorav 72 (58%) tilhørte biomedisinske fag, 24 (19,5%) tilhørte samfunnsmedisin og 21 (22 %) tilhørte klinikk.
6. All spørsmålene ble knyttet opp mot delemner og læringsmål slik de fremkommer i delemnebeskrivelsene.
7. Veiledende sensorveiledning ble lagt ut til studentene morgen etter eksamen og det ble bedt om tilbakemeldinger fra kullet på eksamen. Kommisjonen mottok et brev med disse kommentarene før retting, og disse kommentarene ble tatt opp til vurdering av kommisjonen før sensur falt.
8. Kommisjonen har brukt Cohen-metoden som standardsettingsmetode for å komme frem til grensen for bestått i henholdsvis biomedisinske fag, samfunnsmedisin, klinikk og det totale. Det ble tatt hensyn til hvor stor del av eksamen som var MCQ og 95 persentilen av beste kandidaten ble brukt for å sette den endelige grensen. Grensen ble justert ned til prosentandel som tilsvarte nærmeste hele poeng/spørsmål

Grenser for ikke bestått:

Biomedisinske fag: Under 64%

Samfunnsmedisin: Under 61,7 %

Klinikk: Under 60,4 %

Totalt: Under 62,7 %

***Dette er noe høyere strykgrense enn 2019 med: B:62.1%, S:63.3%; K:61.4% og T:62.8%***

Resultater:

- 109 studenter meldte seg opp, møtte til og fullførte eksamen
- 102 studenter besto eksamen
- 6 studenter strøk
- 3 studenter klaget
- 0 studenter fikk medhold på klagen

Alle kandidatene, både de som besto og de som ikke besto eksamen, fikk en skriftlig vurdering av sine besvarelser dagen etter sensurmøtet.

***I forhold til 2019 er dette nokså lik strykprosent (7 av 106 studenter i 2019)***

***Vi ser at gjennomsnittlig score på ordinær eksamen for studentene er:***

***2020:***

***T:81% (57-93%)***

***S:75% (46-96%)***

***B:86% (55-97%)***

***K:73% (52-91%)***

***For 2019 var dette:***

***T:76.9%***

***S:81.8%***

***B:72.8%***

***K:72.6%***

***Det virker som om i de fagene der studentene må resonere mer (S og K) presterer ikke studentene mye bedre med digital hjemmeeksamen. I de basale fagene, som utgjør største delen av eksamen, gjør imidlertid studentene det betraktelig bedre (86,1% i 2019 vs 72,8% i 2020), dette kan tyde på at basale kunnskap/gjenkalling testes dårlig i online eksamen.***

For utsatt eksamen besto eksamenskommisjonen av 2 interne sensorer og 1 ekstern sensor

- Anne Hafstad, delemne 2.2
- Åshild O Miland delemne 2.6
- Jon Viljar Norvik, UNN, ekstern sensor
- I tillegg bidro Vidar Isaksen til å ferdigstille settet. De andre medlemmene av eksamenskommisjonen var også behjelpelig med spørsmål som kom opp ved sensurering.

1. Eksamens settet inneholdt totalt **120** spørsmål, hvorav **69** spørsmål (**57.5%**) tilhørte biomedisinske fag, **24** spørsmål (**20 %**) tilhørte samfunnsmedisin og **27** spørsmål (**22.5 %**) tilhørte klinikk.
2. All spørsmålene som ble knyttet opp mot delemner og læringsmål slik de fremkommer i delemnebeskrivelsene.
3. Eksamen ble gjennomført som digital hjemmeeksamen på 4,5 timer på grunn av COVID-19 pandemien. Alle hjelpemidler tillatt

4. Veiledende sensorveiledning ble lagt ut til studentene morgen etter eksamen og det ble bedt om tilbakemeldinger fra kullet på eksamen. Kommisjonen mottok et brev med disse kommentarene før retting, og disse kommentarene ble tatt opp til vurdering av kommisjonen før sensur falt.
5. Kommisjonen har mente grunnlaget for standardsettingsmetode ved hjelp av Cohen metode var for lite på grunn av få studenter og et lite representativt utvalg av studentmassen, vi valgte derfor å gå ut fra at eksamen hadde nokså lik vanskelighetsgrad som ordinære og beholdt samme grenser for bestått som til ordinær eksamen.

**For å bestå utsatt eksamen MED-2501 må kandidaten ha bestått både basalfag og samfunnsmedisin. I tillegg må den totale andel rette svar være minst grensen for å bestå.**

Resultater:

- 6 studenter meldte seg opp, møtte til og fullførte eksamen
- 5 studenter besto eksamen
- 1 student strøk (16%)
- 0 studenter klaget

Alle kandidatene fikk en skriftlig vurdering av sine besvarelser dagen etter sensurmøtet.

***Dette er høyere antall bestått enn i 2019 da 3/5 (60%) strøk på utsatt eksamen. Når man ser nærmere på sensur så scoret studentene på utsatt eksamen i 2020:***

***T: 75,7% (68,5-72,5%)***

***B: 78,7% (71,2-84,1%)***

***K: 71,6% (59,3%-81,5%)***

***S: 71,5% (50-87,5%)***

***Fra 2019 scoret studentene på utsatt eksamen følgende:***

***T: 55,6 (41 til 73,8%)***

***B: 53 (40,3 til 76,9%)***

***K: 52,5 (37,5 til 75%)***

***S: 64,5 (45,5 – 81,8%)***

***Score for de «svakeste kandidatene» er derfor betraktelig høyere i 2020 enn 2019 på utsatt eksamen.***

**Kommentarer/forslag til forbedring:**

- Eksamenskommisjonen har fungert godt og kommunikasjonen mellom medlemmene har vært meget bra. Disse aspektene bidro til fin flyt i arbeidet og gode muligheter til forbedring i utarbeiding av oppgavene.
- Dette er andre året vi har brukt Cohen som standardsettingsmetode, (Angoff-metode er brukt tidligere). Cohen er mindre arbeidskrevende enn Angoff, men blir vanskelig å bruke ved utsatt eksamen da studentantallet er lavt og de som tar eksamen er antatt «svake» studenter.
- Dette tredje året veiledningene sensorveiledning er blitt gjort tilgjengelig for studentene rett i etterkant av eksamen. Tilbakemeldingen fra studentene før vi startet sensureringen var svært nyttig for kommisjonen.

- Alle spørsmålene knyttet opp til læringsmål i delemnebeskrivelsene. Dette var en fin måte å synliggjøre at eksamen ligger innenfor det vi ønsker at studentene skal ha tilegnet seg av kunnskap på MED-2501.
- MED-2501 har en eksamensform som ikke er «rett frem» å lage og rette i wiseflow siden tre separate deler (B, K og S) skal vurderes. Dette gjør arbeidet svært omfattende i form av å lage egne excel-dokumenter for læringsmål, spørsmål fordeling, rettinger og standardsetting. Kommisjonen ønsker at det kommer noen nye funksjoner i wiseflow som kan lette dette arbeidet.
- Eksamenskommisjonsarbeidet er svært tidskrevende, og i 2019/2020 var det enda mer krevende enn tidligere år. Året 2020-2021 vil mest sannsynlig være minst like arbeidskrevende enn tidligere år, dette må reflekteres i AR2 regnskapet.
- Viljar Norvik har fått stilling ved IKM UiT og kan derfor dessverre ikke være med videre i eksamensarbeidet. Ny ekstern sensor må derfor rekrutteres inn.
- Kommisjonen regnet seg frem til en tidsbruk på 4 timer på eksamen, men det ble lagt til ytterlig en halv time av ELU til disposisjon ved eksamen, dette mener vi var ugunstig i forhold til å teste reelle kunnskaper hos kandidatene.

### **Viktig konklusjon og forslag til gjennomføring av eksamen MED-2501 i 2021**

*For kommisjonen ser det ut til at testing av kunnskaper i samfunnsmedisin (S) og klinikk (K) har fungert i forhold til gjennomføring av hjemmeeksamen 2020. Dette kan forklares med at spørsmål fra disse fagene er mer resonerende og vanskeligere å «slå opp/søke» enn i biomedisinske fag. I de biomedisinske fagene scorer kandidatene meget høyt, i anatomioppgaver hadde for eksempel nesten alle kandidatene alt rett – noe som har vært svært uvanlig tidligere år. En annen bekymring hos kommisjonen er den høye score som de antatt svakeste studentene fikk på kontinuasjonseksamen. Selv om alle hjelpemidler er lov, så er det ikke lov å samarbeide på eksamen, men det vi har ingen muligheter for å kontrollere dette. Ved kontinuasjonseksamen er «resten av kullet ledig», faren for juks vil være betraktelig større ved denne eksamen.*

*Kommisjonene mener at eksamen i MED-2501 burde være en skoleeksamen for å sikre at man tester kandidatene sine kunnskaper og resonerende evner, spesielt i biomedisinske fag. Kommisjonen synes det er underlig at beslutning om gjennomføring av hjemmeeksamen er tatt mer enn et halvt år før eksamen mens alle andre instanser i samfunnet hiver seg rundt på kort varsel mellom grønn, gul og rød sone. På MED-2501 er det mye basale kunnskaper som inkluderer gjenkalling, dette er vanskelig å teste i en hjemmeeksamen. Dersom det ikke er mulig å gjennomføre en skoleeksamen for MED-2501, så burde eksamen gjøres om slik at man er sikker på at faktisk tester kandidatene i det de skal testes i. Kommisjonen foreslår at vi deler eksamen i to deler:*

- 1. Eksamen med 50 resonerende oppgaver fra samfunnsmedisin og klinikk med nokså lik tidsbruk og gjennomføring som vår 2020*
- 2. Eksamen med 200 oppgaver fra biomedisinske fag, 45 sekunder på hver oppgave (2,5 timer), ikke lov til å gå bakover i settet, alle oppgaver og svar er randomiserte. Dette minimerer sjansen til å slå opp/søke eller samarbeide med andre studenter. Dersom antall oppgaver per tidsbruk viser seg å være for mange, så vil Cohen metoden for standardsetting justere grensen for bestått.*

*Ettersom faren for juks og samarbeid blir betraktelig høyere ved kontinuasjonseksamen, så foreslår vi at kontinuasjonseksamen skal gjennomføres med alle hjelpemidler som skoleeksamen med tilstrekkelige smittevernstiltak for å hindre utstrakt samarbeid/juks på denne eksamen.*

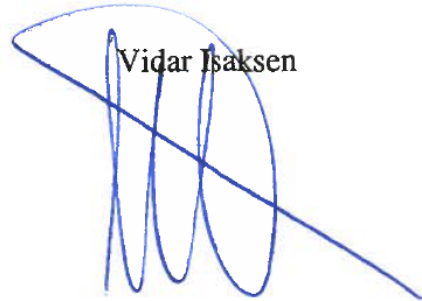
Anne D Hafstad



Leder av eksamenskommisjonen

Tromsø, 14/12/2020

Vidar Isaksen



Nestleder eksamenskommisjonen