

MØTEINNKALLING

Utvalg: **Programstyret for medisin**
Møtested: MH U8.103, Tromsø
Møtedato: 31.01.2018
Tidspunkt: 13:15

Eventuelt forfall må meldes snarest til elin.holm@uit.no Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Saksliste

<i>Saksnr</i>	<i>Tittel/beskrivelse</i>	<i>U.off.</i>	<i>Arkivref.</i>
	Orienteringssaker		
OS 1/18	Rapporter for eksamen medisin 2017		2018/580
PS 1/18	Revisjon av delemne 2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1 og endring av navn på delemen 2.3 og 3.1		2016/8644

Orienteringssaker

OS 1/18 Rapporter for eksamen medisin 2017 2018/580

ORIENTERINGSSAK

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
31.01.2018

Sak:
1/18

Rapporter for eksamen medisin 2017

Vedlagt følger rapporter fra eksamenene i medisin i 2017.

Rapporten for MED-2520 International semester vil foreligge etter kontinuasjonseksamen i februar.

Elin Holm
rådgiver

elin.holm@uit.no
77 64 54 87

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Evaluering av arbeidet i eksamenskommisjonen for MED-1501, vår og høst -2017

1) Innhenting av forslag til eksamensoppgaver, sammensetting av oppgavesett og sensurarbeid.

Medlemmer av eksamenskommisjonen: Bård Smedsrød (delemne 1.2), Ole-Jakob How (delemne 1.4), Maria Perander (delemne 1.5), Tor Stuge (delemne 1.6) og Gaute Hansen (delemne 1.3 og leder), samt førsteamanuensis Thomas Kuntziger (ekstern sensor).

Kommisjonen har samarbeidet veldig bra, både med innhenting av oppgaver og evaluering av oppgavene i de ulike delemnene, og det påfølgende sensurarbeidet.

Samarbeidet med ansvarlig for statistikkundervisningen fungerte også upåklagelig.

Det var en utfordring å innhente oppgaver innen PROFKOM.

Samarbeidet med det permanente eksamensutvalget (PEU) fungerte bra, men eksamenskommisjonen var uenig i en del av endringsforslagene som PEU kom med til oppgaver til ordinær prøve. Tilbakemeldingene fra PEU kom så sent at det var umulig å få en dialog etter at innspillene var kommet. Det kom ingen innspill til oppgavene til utsatt prøve, så da var det opp til kommisjonen å bruke innspillene til den ordinære prøven som mal for endringer av oppgaver til den utsatte prøven. Dette var langt fra optimalt.

Nytt av året var at eksamen i MED-1501 skulle foregå nettbasert (i wiseflow), noe som skapte litt hodebry for hvordan man skulle innhente og legge inn oppgaver. Vi fikk heldigvis betydelig administrativ støtte til dette arbeidet, uten denne ville vi fått problemer med å komme i mål i tide. Vi planlegger nå å legge oppgaver direkte inn i wiseflow, men vi er usikre på hvor mye ekstra arbeid dette vil medføre, blant annet med tanke på revisjon av oppgavetekst.

2) Sensur

Til ordinær prøve møtte 167. Av disse ble 26 (15,5%) vurdert til ikke bestått. Til utsatt prøve møtte 22, hvorav 9 (41%) ble vurdert til ikke bestått. Totalt, etter ordinær og utsatt prøve var strykprosenten rundt 8%.

3) Forslag til forbedringer

- Medlemmene i eksamenskommisjonen hadde i år lagt ned et betydelig arbeid med å standardisere og evaluere vanskelighetsgrad og viktighet til samtlige enkeltoppgaver, men det viste seg å være vanskelig å bruke dette i sensurarbeidet. Likevel er dette et viktig arbeid for å bevisstgjøre de enkelte innsendere av eksamensoppgaver om at deres oppgaver hentes fra sentrale, nedfelte læringsmål og at de er innenfor akseptabel vanskelighetsgrad.

Etter hvert som vi blir kjent med wiseflow-formatet vil vi i større grad bruke wiseflows sensorverktøy, noe som kan gjøre sensurarbeidet betydelig lettere og tryggere.

På vegne av eksamenskommisjonen i MED-1501

Gaute M Hansen

Rapport til programstyret i medisin, Universitetet i Tromsø,

Eksamen MED-2501 i 2017

Ordinær eksamen

Eksamenskommisjonen besto av 5 interne sensorer og 2 eksterne sensorer:

- Inger Torhild Gram, delemne 2.1
- Anne Hafstad, delemne 2.2 og leder av eksamenskommisjonen
- Vidar Isaksen, delemne 2.4, nestleder i eksamenskommisjonen
- Inger-Heidi , delemne 2.6
- Anne Høye, delemne 2.8
- Eirin Nilsen, Avdeling for klinisk patologi, UNN, ekstern sensor
- Jon Viljar Norvik, Medisinsk Klinikk, UNN, ekstern sensor

1. Kommisjonen hadde 10 møter i løpet av våren 2017.
2. Det ble gjennomført et 45 minutters informasjonsmøte med studenter i mai 2017.
3. Under eksamen gikk fire fra eksamenskommisjonen to runder i eksamenssalen.
4. Eksamenssettet inneholdt totalt 102 spørsmål, hvorav 67 (56 %) tilhørte biomedisinske fag, 24(24 %) tilhørte samfunnsmedisin og 11 (11 %) tilhørte klinikk.
5. All spørsmålene ble knyttet opp mot delemner og læringsmål slik de fremkommer i delemnebeskrivelsene.
6. Kommisjonen har brukt Ang off standardsettingsmetode for å komme frem til grensen for bestått i henholdsvis biomedisinske fag, samfunnsmedisin, klinikk og det totale.

Ved Ang off metoden går man inn på hvert spørsmål og estimerer hvor mange % av borderlinestudentene som vil svare riktig på hvert spørsmål, og setter deretter ut fra gjennomsnittet grensen for bestått.

Fem av kommisjonsmedlemmer deltok i standardsettingen og på bakgrunn av dette omfattende arbeidet har eksamenskommisjonen kommet frem til følgende:

Ikke bestått:

Biomedisinske fag: Under 53 %

Samfunnsmedisin: Under 54 %

Klinikk: Under 63 %

Totalt: Under 56 %

For å bestå eksamen MED-2501 må kandidaten ha bestått både basalfag og samfunnsmedisin. I tillegg må den totale andel rette svar være minst 56 %.

Resultater:

- 116 studenter har meldt seg opp til eksamen
- 116 studenter møtte til og fullførte eksamen
- 12 studenter strøk
- 8 studenter klaget
- 2 studenter fikk medhold på klagen og resultatet ble endret til bestått

Alle kandidatene, både de som besto og de som ikke besto eksamen, fikk en skriftlig vurdering av sine besvarelser dagen etter sensurmøtet. De som ikke besto eksamen fikk tilbud om muntlig gjennomgang av sine besvarelser sammen med en eller to av sensorene.

Utsatt eksamen

Eksamenskommisjonen besto av 2 interne sensorer og 2 eksterne sensorer. I tillegg var Einar Borud, ISM, UIT (som tok over for Inger-Torild Gram) tilgjengelig på telefon

- Anne Hafstad, delemne 2.2
- Inger-Heidi Bjerkli, delemne 2.6
- Eirin Nilsen, UNN, ekstern sensor
- Jon Viljar Norvik, UNN, ekstern sensor

1. Under eksamen gikk to fra eksamenskommisjonen hver sin runde i eksamenssal.
2. Eksamens settet inneholdt totalt **100** spørsmål, hvorav **59** spørsmål (**59 %**) tilhørte biomedisinske fag, **25** spørsmål (**25%**) tilhørte samfunnsmedisin og **16** spørsmål (**16 %**) tilhørte klinikk.
7. All spørsmålene som ble knyttet opp mot delemner og læringsmål slik de fremkommer i delemnebeskrivelsene.
3. Kommisjonen har brukt Angoff standardsettingsmetode for å komme frem til grensen for bestått i henholdsvis basalfag, samfunnsmedisin, klinikk og det totale.

Fem av de opprinnelige kommisjonsmedlemmer deltok i standardsettingen og på bakgrunn av dette arbeidet har vi kommet frem til følgende:

Ikke bestått:

Biomedisinske fag: Under **58,4 %**

Samfunnsmedisin: Under **57,8 %**

Klinikk: Under **57,8 %**

Totalt: Under **58,4 %**

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 58,4 %.

Resultater:

- 12 studenter har meldt seg opp til eksamen
- 12 studenter møtte til og fullførte eksamen
- 5 student strøk
- 3 studenter klaget
- Ingen fikk medhold i klage

Alle kandidatene, både de som besto og den som ikke besto eksamen, fikk en skriftlig vurdering av sine besvarelser dagen etter sensurmøtet. Den som ikke besto eksamen, fikk muntlig gjennomgang av sine besvarelser sammen med en sensorene.

Kommentarer/forslag til forbedring:

- Det ble vedtatt nye utfyllende bestemmelser for MED-2501 i 2016, disse er mer i tråd med det kommisjonen ønsker for eksamen
- I år ble 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. Kommisjonen opplevde likevel at noen av læringsmålene, (spesielt i delemne 2.4 og 2.6) er svært omfattende. Dette fører til at de aller fleste eksamensspørsmålene blir innenfor 1 eller 2 av de beskrevne læringsmålene i disse delemnene.
- Det har vært lite endring i eksamenskommisjonens sammensetning i løpet av siste tre år. 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.
- Vi savnet en representant for allmennmedisin som vi oppfatter som et viktig bidrag til kommisjonens arbeid.
- Dette er tredje året vi har brukt Angoff standardsettingsmetode. Dette er nok så arbeidskrevende, men fungerer bra og gir oss et tryggere grunnlag til å vurdering hvor grensen for bestått/ikke bestått skal være.
- Brev med kommentarer til eksamensform og innhold fra studentene ble ikke besvart.

Anne D Hafstad

Vidar Isaksen

Leder av eksamenskommisjonen

Nestleder eksamenskommisjonen

Tromsø, 03/11/2017

Rapport for arbeidet eksamenskommisjonen Med 2510

2017

Arbeidet i eksamenskommisjonen

Ekasmenskommisjonen har hatt månedlige møter i perioden oktober 2016 – mai 2017. Se fremdriftsplan i tabell.

Oppgave	Frist/ansvar
Bestille oppgaver	Des-16/ delemneledere
Kvalitetssikre hverandres oppgaver. (To og to delemneleder går sammen)	Feb.-17/delemneledere
1. Utkast levert til kommisjonsleder	1. Mars-17/delemneledere
EBEL/Blueprinting/Ukesoversikt over delemner	Mars-17
To Komplette sett levert PEU	1.April
Revisjon/tilbakemelding fra PEU mai	Kommisjonsleder følger opp
Eksamen Ordinær	8.juni
Eksamen kont	8.aug

Utarbeiding av eksamensoppgavene

De fleste delemnelederne bruker mye tid på å få inn forslag til oppgaver fra forelesere. Enkelte emneledere bestilte inn spørsmål fra gitte fagfelt, andre tok det de fikk. Det ble laget like mange spørsmål fra alle delemnene, hhv 14 kortsvarsspørsmål og 14 MCQ (2+2 fra vit.kom). Dette ga et overskudd av oppgaver og mulighet til å velge ut de beste og etter tema. Kvaliteten på MCQ var imidlertid såpass variabel at det ble et overskudd av kortsvarsspørsmål på eksamenen.

Sensur

Ordinær eksamen: 115 oppmeldt, 111 møtt, 82 bestått, 29 stryk

Konteeksamen: 30 oppmeldt, 30 møtt, 20 bestått, 10 stryk

Veldig mange studenter på kullet. Sensurmøtet ble veldig langt og omfattende.

Eventuelle utfordringer

- Mye arbeidstid går bort på å purre på oppgaver fra forelesere.

- Mange foreslåtte MCQ utgikk fordi mange mangler trening /erfaring i å lage slike spørsmål.
- PEU bruker lang tid på vurdering av konte-settet. Ved tilbakemelding etter at ferieavviklingen var i gang får vi en dårligere prosess og lite mulighet til å involvere delemnelederne ved faglige spørsmål.
- Kortsvarsspørsmålene hadde til dels høye krav til presisjon og kravet om minimumssvar gjør sensuren komplisert og nivået på krav til svar for høyt (sensurmøte fulgte ikke minimumskravene slavisk).
- Settet ble vurdert som relativt lite opmfattende i forhold til tid satt av på eksamen. Dette bør danne grunnlag for å endre eksamensreglementet til flere spørsmål til neste år. (Ved evt elektronisk eksamen skriver studentene dessuten raskere).
- Mange studenter krever svært detaljert muntlig og skriftlig gjennomgang av eksamen (også de med sterke resultat). Det tar mye tid, og kravet om tilbakemelding gjør at vi nærmer oss en ordning med karakterer.

Stor strykeprosent på ordinær eksamen, evalueringsmøte planlagt i kommisjonen i august men ble ikke gjennomført pga stort frafall i kommisjonen (få oppmøtte). Kommentaren over baserer seg på oppsummering i sensurmøtet og uformelle samtaler med delemnelederne.

Tromsø 4. januar 2018

Tove Skjelbakken

Leder av eksamenskommisjonen med 2510 (2016-2017)

Rapport MED 2521 vår 2017

Eksamenskommisjonen for MED 2521 har våren 2017 bestått av:

Katrine Wennevold, allmennmedisin, leder

Øystein Grimstad, hud

Jørgen Isaksen, nevrofag

Audny Anke, nevrofag

Tore Sørli frem til 1 mai/Terje Øiesvold etter 1 mai, psykiatri

Lars Marius Ytrebø, akuttmedisin

Tommy Thorsen, ekstern

Eksamenskommisjonen har hatt jevnlige møter våren 2017.

Eksamenskommisjonen leverte to eksamenssett til PEU 1 april. Ordinær eksamen bestod av 65 spørsmål, hvorav 59 MCQ av typen «single best answer» og 6 kortsvarsoppgaver, kontinuasjonseksamen bestod av 67 spørsmål, hvorav 60 MCQ av typen «single best answer» og 7 kortsvarsoppgaver. Denne rapporten omhandler ordinær eksamen. PEU bedømte ordinær eksamen til å være en middels vanskelig eksamen.

Det var på forhånd vedtatt at eksamen MED 2521 fra i år skulle være digital eksamen gitt i programmet Wiseflow.

Eksamenskommisjonen vurderte at årets eksamensoppgaver innenfor MCQ i hovedsak var bedre oppgaver enn kortsvarsoppgavene. Av den grunn ble også noen kortsvarsoppgaver skrevet om til MCQ av eksamenskommisjonen, og kvalitetssikret av faglærere etterpå. Eksamenskommisjonen ønsket en stor grad av MCQ for å unngå stor grad av skjønnsmessig sensur, noe som ofte blir tilfelle på kortsvarsoppgaver. I tillegg ønsket eksamenskommisjonen å øke antallet oppgaver fra 45 i 2016 til 2/3 av det antallet som gis på 6 times eksamen for å øke reliabilitet. I tråd med føringer fra PEU ble fordelingen av oppgaver gjort i henhold til hvor mange uker hvert fag undervises i MED 2521.

Studentene ble informert om økt andel MCQ og økt antall spørsmål 2 mai, og hadde mange spørsmål og bekymringer rundt dette. De fikk av den grunn kursprøve i delemne 4.10 allmennmedisin i Wiseflow, og med samme format på MCQ som på eksamen. I tillegg ble det på fronter lagt ut noen eksempler på gode MCQ fra nasjonal eksamen til orientering.

87 studenter møtte og fullførte årets eksamen. Den første studenten forlot eksamen etter 90 minutter, den siste brukte alle 4 timene. På selve eksamen viste det seg at det ikke var plass nok til å skrive svarene på kortsvarsoppgavene rett inn i Wiseflow. Studentene fikk da utdelt ark som ble levert inn. Disse arkene ble scannet og sendt på mail til medlemmene i eksamenskommisjonen.

Før selve eksamen fikk eksamenskommisjonen utsendt et skjema for å standardsette eksamen etter Ebels metode. Med ett unntak fylte alle i kommisjonen ut et slikt skjema (se vedlegg 1). Det viste seg å være svært spredning innad i kommisjonen på hvordan man vurderte oppgavenes viktighetsgrad og vanskelighetsgrad. På møtet hvor endelig strykgrense skulle bestemmes møtte bare ett medlem av kommisjonen opp i tillegg til leder, og det var da ikke mulig å slutføre Ebel standardsetting. Ut fra standardsettingen var spriket mellom kommisjonsmedlemmene på foreslått strykgrense mellom 31% og 62%. En sannsynlig årsak til spriket var manglende opplæring i metoden før man skulle fylle ut skjema for standardsetting, og dette bør prioriteres om metoden skal brukes senere år. Et stort sprik som vi opplevde gjør Ebel standardsetting umulig med mindre man har et møte for å enes om strykgrensen.

Det var planlagt møte for å enes om strykgrense dagen før eksamen, men møtet måtte avlyses da kun ett medlem foruten leder møtte. Resultatene fra Wiseflow for studentenes score på MCQ forelå straks etter eksamen. Studentene hadde scoret langt bedre enn forutsett av kommisjonen gjennom sin estimering av strykgrense på den uferdige Ebel standard settingen, med laveste score før tillegg av kortsvarspoeng på 37 av 59 riktige på MCQ, altså 63% rett. Det ble da åpenbart at kommisjonen ikke hadde bedømt vanskelighetsgrad av oppgavene korrekt i det spede forsøket på å bruke Ebel standardsetting, og det ble besluttet å forkaste Ebel som metode for denne kommisjonen.

Kortsvarsoppgavene ble rettet av 6 av kommisjonens medlemmer. I par på to rettet de oppgavene til 1/3 av kandidatene. Leder av kommisjonen rettet noen av oppgavene hvor det var stor uenighet mellom sensorpar. Det viste seg å være stor uenighet om score på kortsvarsoppgavene, med lav interrater reliabilitet. På selve sensurmøtet ble det derfor satt av god tid til å oppnå enighet mellom sensorene på score før endelig sensur ble foretatt.

Ettersom Ebel standardsetting ikke ble gjennomført foreslo leder av eksamenskommisjonen å standardsette MCQ spørsmålene på eksamen etter Cohen's metode (se vedlegg 2), og å legge til 4 poeng for kortsvarsoppgavene (6 oppgaver, 60% er 3,6 rette, avrundet til 4). Det var ikke lagt inn krav om å faktisk klare 4 av 6 av kortsvarsoppgavene, men at det totale antall riktige svar på MCQ bedømt via Cohens metode pluss 4 ble satt som strykgrense. Ut fra Cohens metode ble det da krav om 40 riktige, og med tillegg av 4 poeng ble strykgrensen satt til totalt 44 riktige svar, eller 67,6%. Det ble vedtatt med 6 mot 1 stemme å bruke denne metoden for standardsetting. De 6 som stemte for å anvende Cohen's metode syntes det var et vesentlig poeng å øke strykgrensen når det var en hovedvekt av spørsmål hvor det var 25% sjanse til rett svar på eksamen, og dermed legge til denne sjansen i beregningene.

Formel for beregning av strykgrense var:

For Cohen's method, the following formula was applied: Standard $cN + 0,60(N^ - cN)$ with c being the proportion of chance performance in the test, N the total number of items in the test and N^* the score of the best performing student(s).*

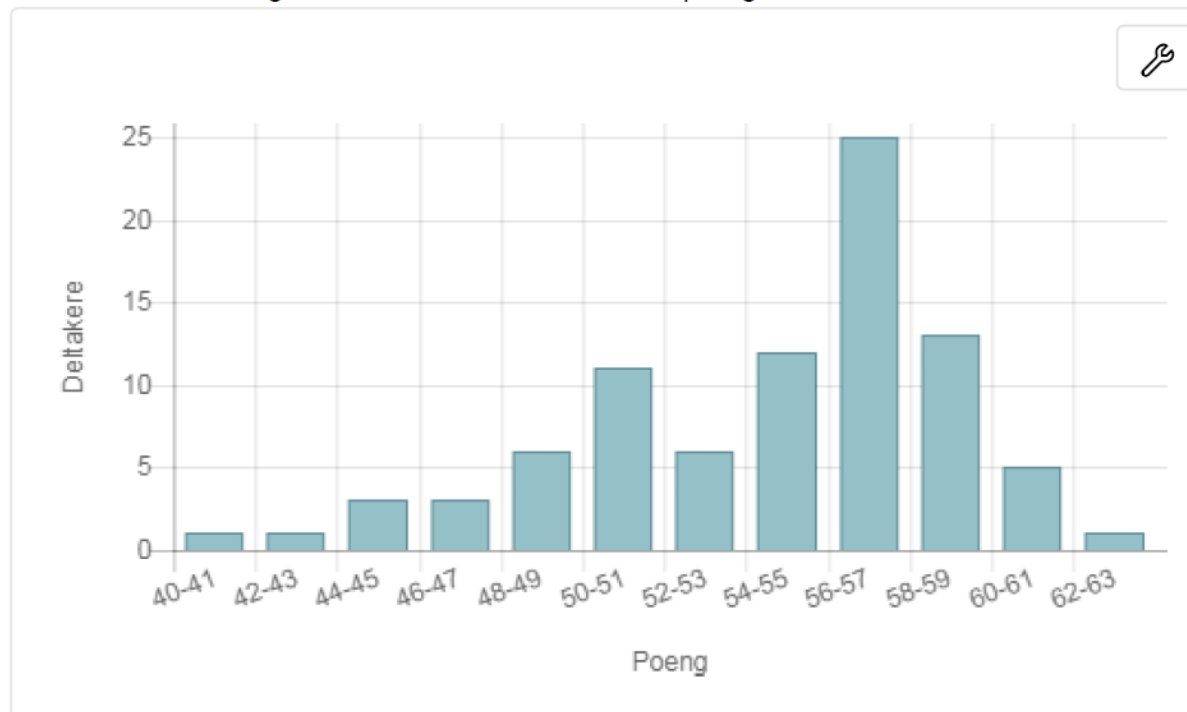
Ved denne formen for standardsetting og bestemmelse av strykgrense på 67,6 % havnet 2/87 kandidater under strykgrensen. Dette ble vedtatt som et akseptabelt resultat med 6 mot 1 stemme. Medlemmet som stemte mot ønsket at vi ikke skulle gjennomføre denne formen for standardsetting men heller skulle beholde 60% som tidligere år. Dette vil ha ført til at alle kandidatene bestod eksamen.

Studentenes totalscore på eksamen er gitt ved følgende figur:

Oversikt og statistikk

Poengdistribusjon

Her kan du se fordelingen av deltakere i forhold til samlet poengsum



Deltakere

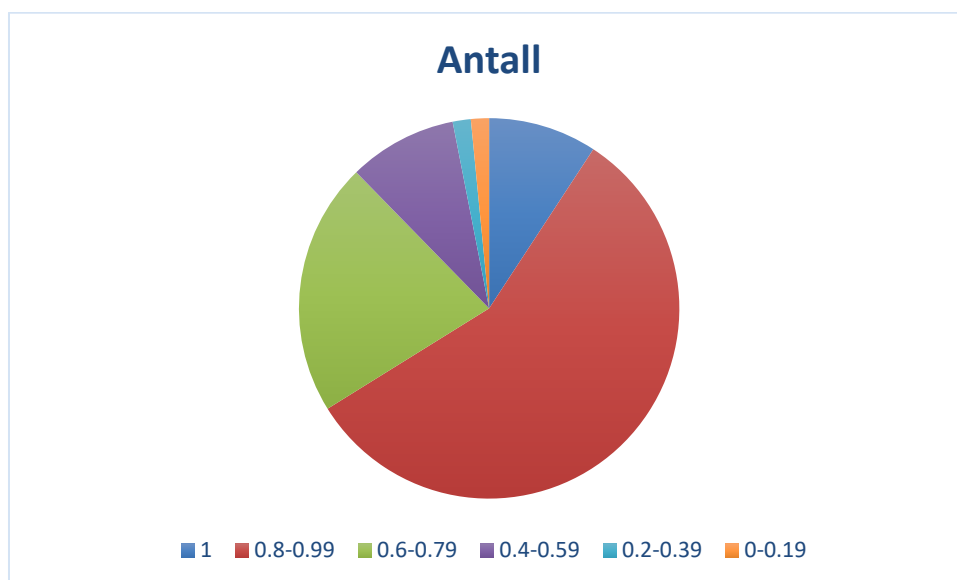
Resultat

Oppgavesett

Valgte svar

Psykometrien for årets eksamen viser at MCQ oppgavene har en reliabilitet gitt ved Cronbach's alfa på 0,65, noe som er lavt. Dette skyldes at det var flere oppgaver hvor alle hadde rett, slik at det ble få oppgaver igjen til å kalkulere reliabilitet. I tillegg er 59 oppgaver totalt så lavt at det vanskelig å oppnå høy reliabilitet.

Item difficulty (hvor mange som har rett svar per oppgave) viser at det er mange spørsmål hvor majoriteten av studentene har rett svar. Anbefalt verdi for item difficulty er 0,6-0,8 for MCQ. For vårens eksamen er fordelingen slik for alle oppgavene, inkl kortsvarsoppgavene:



Dette tyder på at oppgavene i hovedsak var for enkle for studentene. Oppgavene skulle vært plassert i grønn sone, mens majoriteten er i rød sone, og en nokså stor andel i blå (alle har rett).

Eksamenskommisjonen konkluderte med en lærerik periode. Med 6 mot 1 stemme ønsker vi 100% MCQ for senere år, da kortsvarsoppgavene er vanskelige å rette på grunn av upresise spørsmål og upresis fasit. I tillegg er det atskillig enklere å ha kun MCQ på en digital eksamen. Kommisjonen vil satse på høyere vanskelighetsgrad på MCQ, og ønsker skolering i hvordan skrive gode oppgaver. For å øke reliabiliteten ønsker vi å øke antall oppgaver til 100. Det vil mest sannsynlig være tid nok til å løse 100 oppgaver på 4 timer, da studentene beskriver at de på utveksling måtte løse 100 oppgaver på 90 minutter. Et av medlemmene i kommisjonen påpeker at det likevel er noen som brukte tida helt ut, og at man bør øke eksamen til 6 timer om man øker til 100 spørsmål. For å sikre reliabiliteten er det viktigste antallet spørsmål, og så kan man gjerne bruke 6 timer på å løse dem om det er nødvendig.

26.06.17 Katrine Wennevold, leder av eksamenskommisjonen

En av medlemmene har ønsket tillagt sin dissens:

Merknad for sensur eksamen Med 2521, vår 4. året: Metode for utregning av strykgrense ble bestemt og gjennomført først etter vurdering av resultatene. Undertegnede mener en i framtiden bør ha en standardsetting av sensur. Siden en i år ikke fikk gjort dette før sensurmøtet mener jeg strykgrensen burde vært satt til 60%, som har vært standard de siste årene, og ikke høyere slik det ble gjort.

Audny Anke

Vedlegg 1 Ebel standardsetting

Spørsmål I	viktighet					vanskelighetsgrad					Item difficulty
	ØG	AA	KW	JI	TØ	ØG	AA	KW	JI	TØ	
1	e	v	v	e	e	l	v	l	l	l	1
2	g	g	v	g	v	m	v	m	m	m	0,99
3	e	v	v	e	v	m	m	m	l	m	
4	e	g	e	e	e	m	v	m	l	v	0,77
5	v	g	v	e	v	m	v	v	m	v	0,75
6	e	v	v	e	v	l	v	l	l	l	0,7
7	e	v	v	v	v	l	v	l	l	l	0,98
8	v	v	e	e	e	l	m	l	l	l	1
9	v	g	e	e	e	v	v	m	m	m	0,4
10	v	g	v	v	e	m	v	m	v	m	0,91
11	v	v	g	v	g	m	v	v	l	v	0,92
12	g	g	g	g	g	m	v	m	v	v	0,94
13	v	g	v	v	g	m	v	m	l	v	0,64
14	v	v	v	v	v	v	v	v	m	m	0,98
15	v	v	e	e	e	m	m	m	l	l	0,98
16	v	g	v	v	v	v	v	m	m	m	0,98
17	v	v	v	v	v	m	v	m	m	m	0,97
18	v	v	e	v	v	m	v	l	m	v	0,92
19	v	g	v	e	v	m	v	l	m	v	0,95
20	v	g	v	v	e	m	m	l	l	l	0,98
21	e	v	v	e	e	m	v	m	m	m	0,82
22	e	e	v	e	e	l	v	m	m	m	0,84
23	e	v	v	v	v	m	v	m	v	m	0,95

24	e	v	v	e	v	l	v	l	l	l	0,67
25	e	v	v	e	e	m	v	m	m	l	0,94
26	g	g	v	v	g	m	v	l	m	m	0,98
27	v	v	v	v	e	l	v	l	l	l	0,97
28	v	v	v	v	v	l	m	l	l	l	0,64
29	v	v	g	v	e	m	m	m	l	m	1
30	v	g	v	v	e	l	v	m	m	m	0,98
31	g	g	g	g	g	v	v	v	m	v	0,57
32	g	g	v	v	v	v	v	v	m	m	0,74
33	v	v	v	v	e	v	v	m	v	v	0,78
34	e	v	v	e	e	l	m	l	l	l	0,89
35	g	g	v	g	v	v	v	m	m	m	0,98
36	v	v	v	v	v	m	v	m	l	l	0,99
37	v	v	v	v	g	m	v	m	l	m	
38	v	v	v	e	v	m	m	m	l	m	
39	v	g	v	e	e	m	v	l	l	m	
40	e	v	e	e	e	m	v	l	l	m	
41	v	v	v	v	v	m	v	l	v	m	0,16
42	e	v	v	e	v	m	v	m	m	m	0,85
43	e	v	v	e	v	l	m	l	l	l	1
44	e	v	e	e	v	m	m	l	l	l	0,89
45	v	v	v	e	v	m	v	m	m	m	0,36
46	e	v	v	e	v	m	v	m	m	m	0,91
47	v	g	v	e	e	v	v	m	v	v	0,76
48	g	g	v	v	e	v	v	m	v	v	0,85
49	g	g	v	v	e	v	v	v	v	m	0,92
50	g	g	v	g	g	v	v	l	v	v	0,48

51	v	v	v	v	v	m	v	l	m	m	0,52
52	v	v	v	e	e	m	m	l	l	m	0,94
53	e	v	v	e	v	l	v	l	l	m	0,92
54	v	v	v	v	v	m	v	l	l	l	0,95
55	g	g	v	v	v	v	m	m	m	m	0,98
56	e	v	v	e	v	m	v	m	m	m	
57	v	v	e	e	v	l	v	l	l	v	1
58	e	g	v	e	e	m	v	m	l	l	0,93
59	e	v	e	e	v	m	v	l	l	l	1
60	v	g	v	v	v	m	v	m	m	m	0,89
61	g	v	v	v	g	v	v	v	m	v	0,78
62	g	g	v	v	g	m	v	m	m	m	0,97
63	g	v	v	v	v	v	v	m	l	l	0,85
64	v	v	v	v	v	v	v	l	m	l	0,68
65	v	v	v	e	e	v	v	v	v	m	0,84

Tentativ strykgrense gitt HS sitt oppsett

Øg	AA	KW	JI	TØ
53	31	55	64	57
%	%	%	%	%

Vedlegg 2

Link til artikkel om Cohen standardsetting

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/01421590903196979?needAccess=true>

Rapport til programstyret i medisin, Universitetet i Tromsø,

Eksamen MED-3600 i 2017

Arbeidet med ordinær eksamen var ledet av Henrik Schirmer, arbeidet med kontinuasjons eksamen var ledet av Valeria Marton, derfor kun kort rapport om ordinær eksamen.

Ordinær eksamen

Eksamenskommisjonen besto av 5 interne sensorer og 2 eksterne sensorer:

- Anders Hovland
- Ellen Birgitte Pedersen
- Erling Bjordal
- Rolf Jorde
- Henrik Schirmer, leder av eksamenskommisjonen
- Aileen Carvalho, ekstern sensor
- Geir Clausen, ekstern sensor

Resultater:

- 93 studenter har meldt seg opp til eksamen
- 92 studenter møtte til og fullførte eksamen
- 79 studenter besto eksamen
- 13 studenter besto ikke eksamen

De som ikke besto eksamen fikk tilbud om muntlig gjennomgang av sine besvarelser sammen med en eller to av sensorene.

Kontinuasjons eksamen

Eksamenskommisjonen besto av 5 interne sensorer og 2 eksterne sensorer:

- Anders Hovland
- Ellen Birgitte Pedersen
- Erling Bjordal
- Rolf Jorde
- Valeria Marton, leder av eksamenskommisjonen
- Aileen Carvalho, ekstern sensor
- Geir Clausen, ekstern sensor

- Kommisjonen hadde 3 møter i løpet av høsten 2017.

- Under eksamen gikk lederen av eksamenskommisjonen en runde i eksamenssalen. Spørsmål fra studentene ble notert og videreformidlet på sensurmøtet.
- Brev fra studentene vedrørende eksamen var formidlet til kommisjonsmedlemmene
- Eksamens settet inneholdt **94** spørsmål
- Kommisjonen har ikke brukt standardsettingsmetode for å komme frem til grensen for bestått. Grensen for bestått var satt til 60 %.

Resultater:

- 12 studenter har meldt seg opp til eksamen
- 9 studenter møtte til og fullførte eksamen
- 5 studenter besto eksamen
- 4 studenter besto ikke eksamen

De som ikke besto eksamen fikk muntlig gjennomgang av sine besvarelser sammen med en eller to av sensorene.

Kommentarer/forslag til forbedring:

- De muntlige tilbakemeldingene til studentene som ikke besto eksamen har fungert bra.
- Det skal tilstrebes bruk av standardsettingsmetode ved arbeidet med neste års eksamen.
- Det skal også tilstrebes økning av antall MC spørsmål

Valeria Marton

Leder av eksamenskommisjonen

Tromsø, 08.01.18.

SAKSFRAMLEGG

Til:
Programstyret for medisin

Møtedato:
31.01.2018

Sak:
1/18

Revisjon av delemne 2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1 og endring av navn på delemne 2.3 og 3.1

Innstilling til vedtak:

1. Programstyret for medisin slutter seg til arbeidsgruppens forslag til endringer i delemne 2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1
2. Programstyret godkjenner at navnet på delemnet endres til 2.3 Sykehistorie og klinisk undersøkelse
3. Som en konsekvens av denne navneendringen fjernes 2-tallet på delemne 3.1 Klinisk undersøkelsesmetodikk 2
4. Delemnekomitéen for delemne 2.3 Sykehistorie og klinisk undersøkelse bes oppdatere delemnebeskrivelsen og sende denne til Studieplanutvalget.

Begrunnelse:

I forbindelse med godkjenning av endring av delemnebeskrivelse for 2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1 oppnevnte programstyret for medisin i sak PM 24/17 (20.9.2017) en arbeidsgruppe som skulle se på organiseringen av delemnet i forhold til oppbyggingen av hele emnet.

Emneleder Maja-Lisa Løchen har i vedlagte rapport fra arbeidsgruppen redegjort for arbeidet og kommet med et forslag. Hovedkonklusjonen er at delemne 2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1 beholder nåværende plassering og omfang i studiet, men at det tilpasses til de somatiske delemnene som undervises 2.studieår. Ut fra dette må delemnebeskrivelsen omarbeides.

Studieplanutvalget behandlet saken i møte 23.1.18 og vedtok følgende:

1. Studieplanutvalget takker arbeidsgruppen for arbeidet.
2. Studieplanutvalget slutter seg til arbeidsgruppens anbefalinger.
3. Studieplanutvalget anbefaler at navnet på delemne 2.3 endres fra Klinisk undersøkelsesmetodikk 1 til **Sykehistorie og klinisk undersøkelse** og da fjernes 2-tallet på i navnet til 3.1 Klinisk undersøkelsesmetodikk 2.
4. Saken oversendes Programstyret for medisin for endelig godkjenning.

Gunnar Leivseth

Leder av programstyret for medisin

Eilif J. Nilssen
prosjektkoordinator

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur

Vedlegg:

Rapport fra arbeidsgruppen v/emneleder 2.studieår Maja-Lisa Løchen, 16.1.2018

Til SPU 16. januar 2018

Fra Maja-Lisa Løchen, emneleder 2. studieår medisin

Revisjon av delemne 2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk i medisinstudiet

Bakgrunn

Undertegnede er emneleder for 2. studieår i medisinstudiet og mottok 031017 følgende epost fra Eva Gjerdum, Seksjonsleder legeutdanningen:

I forbindelse med behandling av delemnebeskrivelse for 2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk gjorde Programstyret følgende vedtak:

«Programstyret godkjenner fremlagte forslag til beskrivelse av delemne 2.3 Klinisk undersøkelsesmetodikk 1. Programstyret oppnevner en arbeidsgruppe som skal se på organiseringen av kurset i Klinisk undersøkelsesmetodikk i forhold til oppbygningen av hele emnet MED- 2501. Arbeidsgruppen skal bestå av utvalgte medlemmer fra emnekomite og delemenekomiteer knyttet til MED-2501, Medisin 2. året samt instituttleder ved IKM. Arbeidsgruppen skal legge fram et forslag til ny organisering av kurset/emnet i løpet av høsten 2017.»

Det har lenge vært uttrykt ønske om å revidere delemne 2.3 og å se på sammensetningen av hele emne Med-2501 og undervisningen i klinisk undersøkelsesmetodikk i tilknytning til de andre delemnene. Dersom vi skal ha mulighet til å gjennomføre et nytt og revidert Med-2501 høsten 2018, er det viktig å starte arbeidet nå. Revideringen må være ferdig vedtatt i Programstyret i møte i midten av februar 2018. Forut for dette skal det behandles i SPU.

Studieledelsen har diskutert en sammensetning av arbeidsgruppe for denne revideringen og har kommet til at det er hensiktsmessig at alle delemnelederne, altså hele emnekomiteen deltar i arbeidet sammen med emneleder og instituttleder for IKM. Vi ber om at emneleder tar initiativ til å starte og gjennomføre dette revisjonsarbeidet, med det mål å legge fram et forslag til revidert emne for SPU i møte i desember.

Studierådgiver Stine Skogdal har som kjent permisjon et år, men ny rådgiver og administrativ støtte for emnekomiteen er Marianne Brøgger.

Antall møter og deltakere i saken om revisjon av delemne 2.3

Vi har avholdt tre møter: 1. november 2017, 12. desember 2017 og 10. januar 2018.

Følgende er invitert og de fleste har deltatt aktivt i prosessen:

Alle delemneledere 2. studieår: Ann Kristin Hansen, Lill-Tove Busund, Anne Hafstad, Alexander Uppheim, May-Lill Johansen, Anne Høye

Instituttleder IKM (Gunnar Leivseth og studieplansjef medisinstudiet (Katrine Wennevold). I tillegg har leder for 2.3 i 2017 deltatt på ett møte (Oddmund Johansen), gruppelærer i 2.3 flere år (Lars Marius Ytrebø) har deltatt på ett møte og Trond Iversen fra ISM allmennmedisin har deltatt på to

møter. Fagansvarlig for øye deltok på ett møte (Terje Christoffersen). Studiekonsulent IKM deltok på ett møte (Anne Sofie Solbø).

Gunnar Leivseth har diskutert med lærerne på ønh, øye og nevrologi om opplegget. Delemneleder i mental helse har ikke deltatt, og vi går ut fra at de har sitt eget opplegg, slik at 2.3 omfatter elementer fra somatisk undersøkelse som undervises i løpet av 2. studieår.

Administrativ støtte: Marianne Brøgger.

Arbeidsgruppen foreslår følgende:

Delemne 2.3 beholder plassering og omfang men tilpasses til de somatiske delmnene som undersies 2. studieår. Det er viktig at studentene får denne innføringen før de møter sine første pasienter i PKU.

Delemne 2.3 omarbeides slik at det omfatter forelesninger og gruppeøvelser i anamnese og generell status presens (slik den forekommer i en vanlig sykehusjournal for eksempel på medisinsk avdeling før organene refereres), samt anamnese og status til utvalgte deler fra allmennmedisin, ortopedi, øye, ØNH, nevrologi. Dette skal være eksempler på sentrale undersøkelser som alle leger må kunne selv om de ikke har full innsikt i de respektive fag enda. Eksempler fra de ulike delemnene kan være undersøkelse ved ankelskade, orienterende synsundersøkelse og synsfeltundersøkelse, orienterende otoskopi og orienterende nevrologisk undersøkelse.

Ann Kristin Hansen leder arbeidet i delemnekomiteen sammen med delemnelederne/fagansvarlige som har kliniske fag 2. studieår: Terje Christoffersen, Alexander Uppheim, Ellisiv B. Mathiesen, Trond Iversen.

Det må utarbeides ny delemnebeskrivelse med nye læringsmål som kan testes til eksamen. Studentene kan trene i grupper der det benyttes rollespill, slik de også gjør i delemne bevegelse.

Det er viktig å avklare ressursbehov for rom, forelesere og gruppelærere innen slutten av februar da UNN skal ha bestilling om dette 6 måneder i forveien.

Arbeidet for delemneleder vil være omfattende og bør vektes deretter i AR2.

Dette dokumentet er godkjent av arbeidsgruppen.

Saken sendes SPU for behandling før SPU sender saken videre til programstyret.