
Eksamenseksperter med svake kunnskaper

DEBATT

JOHANNE WESSEL

johannewessel@hotmail.com

Johanne Wessel er femteårs medisinstudent ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Med dagens eksamensordning og flaks kan medisinstudenter bestå eksamen tross alvorlige kunnskapshull.

Som medisinstudent på femte året ved Universitetet i Bergen har jeg mye erfaring med hvordan medisinstudenter blir testet. Høsten 2015 ble studieplanen på medisinstudiet fornyet, og med ny studieplan fulgte også ny eksamensform. Fra å ha skriftlige eksamener for hvert fag, har vi nå semestereksamener som består av avkrysningsoppgaver (flervalgsoppgaver, på engelsk *multiple choice questions*, MCQ) og noen kortsvarsoppgaver. Alle mine eksamener har hatt denne formen, med rundt 120–150 avkrysningsoppgaver pluss noen kortsvarsoppgaver per eksamen.

Digital eksamen

Personlig syns jeg det er en behagelig eksamensform. Man slipper å få krampe i fingrene, og det er ikke så viktig å pugge vanskelige sykdomsnavn, fordi man kjenner igjen diagnosene når man leser oppgaven. Det er også mulig å bruke eliminerings teknikker for å komme frem til riktig svar. Hvis man er helt blank, kan man ta sjansen på svaralternativet med mest tekst, for sjansen for at det er det riktige, er stor.

I enkelte fag har man prøvd ut andre typer eksamensoppgaver. I anatomi fikk vi oppgaver der vi måtte dra riktige anatomiske deler på plass på en menneskekropp. Noen oppgaver har vært slik at man skal huke av på flere riktige alternativer og

potensielt kunne få trekk for feil svar. En gjenganger på disse alternative eksamensoppgavene har vært at noen ikke har klart å besvare oppgaven pga. dataproblemer, eller at oppgaven svikter for alle og senere blir strøket.

De første eksamenene vi hadde, var delt inn i bolker. Hvert fagfelt hadde sin egen bolk, og man måtte få minst 40 % riktig i hver bolk (og 60 % til sammen) for å bestå. Altså en fin mulighet for å sikre at studenten hadde en viss oversikt over de ulike fagfeltene. Konsekvensen av dette ble store protester fra studentene, fordi man kunne stryke på eksamen selv om man totalt hadde en ganske høy prosentandel riktig. Alle leger vet at mye av det man lærer på studiet, blir glemt. Likevel mener jeg det er viktig å ha eksamener som stiller krav til at man har fulgt med i forelesningene og forstår hovedtrekkene i et fag. Det kan ikke være slik at man utdanner leger som har basert seg på å stå eksamener ved hjelp av å nå den magiske sekstiprosentsgrensen ved hjelp av systematisk gjetting og gjenbruk av tidligere eksamensoppgaver.

Sterke og svake studenter

Mitt inntrykk er at de fleste medisinstudenter leser mye og holder et høyt faglig nivå. Dagens eksamensordning med avkrysningsoppgaver gjør det mulig å helt droppe å lese på enkelte fag til eksamen. At man velger å ikke lese på et fag, kan skyldes svak og lite engasjerende undervisning eller rene strategiske hensyn, om man vet at det ikke vil bli stilt så mange spørsmål fra faget. Det er ikke bra å komme ut i arbeidslivet som lege uten å kunne tolke et enkelt røntgenbilde av thorax eller ikke å forstå hva oddsratio er for noe.

«Dagens eksamensordning med avkrysningsoppgaver gjør det mulig å helt droppe å lese på enkelte fag til eksamen»

For at en eksamen skal kunne avgjøre hvilke studenter som ikke kan et fag godt nok, må formen være en annen enn i dag. Vidar M. Steen, professor i medisinsk genetikk ved Universitetet i Bergen, har nylig beskrevet hvordan man kan stryke til eksamen i et helt fagfelt og likevel bestå eksamen samlet (1). Petter Gjersvik, professor i hudsykdommer ved Universitetet i Oslo, har i sin kronikk «Eksamenslære for dummies» beskrevet hvordan dagens eksamensformer med avkrysningsoppgaver gjør studentene flinke til å bestå eksamen, men ikke gjør dem til gode leger (2).

Flere kortsvarsoppgaver, takk

Steens forslag om å dele eksamen i to, der man i den første delen knapt tillater feil, er vel verdt å vurdere. I tillegg foreslår jeg følgende:

Andelen kortsvarsoppgaver økes. På den måten hindrer man muligheten for å «gjette seg» til en bestått eksamen.

Antall muntlige og praktiske eksamener økes. Dette gjør at man øver på kunnskap på en mindre passiv måte, og det er god læring til videre karriere.

Det er ting som er bra med digitale eksamensformer. Studenter med dårlig håndskrift slipper å risikere å bli feiltolket, og vurderingen blir mer objektiv. Men personlig er jeg redd for at man etter kun å ha besvart avkrysningsoppgaver ved digitale eksamener ikke blir dyktig nok til å ta fatt som lege med ansvar for pasienters liv og helse. Som det ofte er sagt: Pasienter møter ikke opp på legekantoret med fire svaralternativer for hva som feiler dem. Hvis vi vil utdanne flinke og selvstendige leger, må det stilles krav, både til fakultetene som lager eksamen, og til oss studenter som en dag skal ut i arbeidslivet som leger.

LITTERATUR

1. Steen VM. Fritt frem for kunnskapssvake medisinstudenter. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0733. [PubMed][CrossRef]
2. Gjersvik P. Eksamenslære for dummies. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0142. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. januar 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0946

Mottatt 21.11.2020, godkjent 30.11.2020.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.