
Eksamen og legers virkelighet

PETTER GJERSVIK

petter.gjersvik@medisin.uio.no

Tidsskriftet

Petter Gjersvik (f. 1952) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han er professor og undervisningsleder i hud- og veneriske sykdommer ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo og medlem av en eksamenskommisjon i medisinstudiet.

Leger skal ikke gjette. Skriftlig eksamen og andre evalueringsordninger i medisinstudiet bør gjenspeile måten leger arbeider på.



Foto: Einar Nilsen

Mai og juni er eksamenstid, også for medisinstudenter. Eksamen skal sikre at studentene kan det de skal, og at universitetene utdanner leger som duger. Mye tyder på at studenter prioriterer kunnskap og ferdigheter som de vet kan inngå i eksamen, særlig der det gis graderte karakterer. Det er også vist at testing kan bidra til motivasjon, konsentrasjon og innsats (1). Så enten man liker det eller ikke: eksamen er viktig.

For dem som studerte medisin for mange år siden, var det i prinsippet to former for eksamen: skriftlig og muntlig. Skriftlig eksamen besto gjerne av noen få oppgaver der man ble bedt om å redegjøre for et sentralt tema innen det aktuelle fagområdet med en lengre besvarelse – ikke ulikt et essay. Denne formen for skriftlig eksamen brukes nå sjelden pga. begrenset og tilfeldig emnevalg (lav validitet) og tidkrevende og subjektiv karaktersetting (lav reliabilitet). Ved Universitetet i Oslo og ved andre medisinske læresteder gjennomføres nå skriftlig eksamen med bruk av PC, såkalt digital eksamen (2). Slike eksamener krever mye forberedelser fra faglærere og fakultet, men har mange praktiske og pedagogiske fordeler.

Digitale eksamener kan bestå av mange oppgavetyper. De to viktigste er ulike former for flervalgsoppgaver (multiple choice questions, MCQ) og fritekstoppgaver med korte svar (3, 4). Flervalgsoppgaver innebærer at kandidaten på hver oppgave må velge ett av 4–5 oppgitte svaralternativer (ev. 2–3 av 6–10 svaralternativer). Ettersom det tar kort tid å besvare slike

oppgaver, kan eksamen inneholde svært mange oppgaver og dermed rekke over langt flere emner innen det aktuelle faget, m.a.o. gi høyere validitet. Studier viser at flervalgsoppgaver kan skille ut sterke, middels sterke og svake kandidater ganske godt (4).

Flervalgsoppgaver er imidlertid vanskeligere å lage enn hva mange tror. Ideelt skal slike oppgaver teste kandidatenes forståelse og evne til å anvende kunnskap, men ofte ender man opp med oppgaver som mer tester overflatekunnskap og kunnskapsreproduksjon. En annen svakhet er at sjansen for at en kandidat svarer rett med ren gjetting, er betydelig. I utgangspunktet er sjansen for å svare rett med ren gjetting 25 %, og hele 33 % og 50 % hvis henholdsvis ett og to av fire svaralternativer er formulert slik at selv svake kandidater skjønner at de er feil. Noen studenter svarer riktig først når de gjenkjenner det riktige svaret blant de oppgitte svaralternativene, i faglitteraturen omtalt som «cueing effect» (4).

Det mest bekymringsfulle med flervalgsoppgaver er likevel at studentene forbereder seg på, og venner seg til, å løse oppgaver ved å velge mellom oppgitte svaralternativer fremfor å formulere et svar på egenhånd. Godt legearbeid er basert på evnen til å observere, resonnere og begrunne (5). Leger skal ikke gjette. Kliniske valg er ingen gjettekonkurranse. Ingen pasienter kommer på legekontolet med 4–5 aktuelle diagnoser skrevet på en lapp som legen skal velge mellom. Eksamener med godt formulerte flervalgsoppgaver kan nok teste kunnskap og differensiere studentene på en god måte, men de gjør noe med studentenes tankegang og evne til å møte vanskelige problemstillinger og utfordringer. Da blir validiteten og relevansen kanskje ikke så høy likevel.

Fritekstoppgaver ved digital eksamen skal besvares med korte og poengterte svar – til forskjell fra de lange, essaypregede svarene ved tidligere tiders skriftlige eksamener. Svarene skåres av én eller flere faglærere basert på en forhåndsdefinert skåringsmal. Fordelen med denne type oppgaver er at kandidatene må svare uten hjelp av oppgitte alternativer, på samme måten som leger må agere i klinisk virksomhet. Også slike oppgaver stiller store krav til presis spørsmålsstilling. Fritekstbesvarelser kan være vanskelig å skåre, bl.a. fordi det ikke er mulig å forutsi alle svarene. Konsistent skåringspraksis kan fremmes med en god skåringsmal og ved at faglærerne før eksamen øver seg på pilotbesvarelser og etter eksamen får anledning til å konferere med hverandre. Fritekstoppgaver tar noe lengre tid å besvare, slik at antall oppgaver ved én og samme eksamen blir lavere enn hvis man kun har flervalgsoppgaver.

Diskusjonen om flervalgsoppgaver og fritekstoppgaver fremstilles ofte som en uforsonlig kamp mellom to leire, *MCQ-ere* versus *essay-ister*. Dette er en feilaktig, utdatert og lite konstruktiv fremstilling. Både flervalgsoppgaver og fritekstoppgaver med korte svar har sine styrker og svakheter. De utfyller hverandre (4). Skriftlig eksamen med lange, essaypregede besvarelser er ikke lenger gangbart.

Det er positivt at eksamen, eksamensform og karaktersetting i medisinsk utdanning ser ut til å ha fått økt oppmerksomhet også i Norge (6, 7). Like viktig som eksamensform er at eksamen er godt forberedt, har kredibilitet blant studenter og lærere og at den kan gjennomføres med bruk av en rimelig

mengde tid og ressurser (3, 4). Digitale, PC-baserte eksamener er krevende, både for fakultet og studenter. Det er som det skal være, for også legeyrket er krevende.

Til alle som skal opp til eksamen: Lykke til!

LITTERATUR

1. Larsen DP, Butler AC. Test-enhanced learning. I: Walsh K, red. Oxford textbook of medical education. Oxford: Oxford University Press, 2013: 443–52.
2. Hva er digital eksamen med QP?
<https://www.uio.no/studier/eksamen/gjennomforing/med/hva-er-digital-eksamen/index.html> (26.4.2018).
3. Epstein RM. Assessment in medical education. N Engl J Med 2007; 356: 387 - 96. [PubMed][CrossRef]
4. Schuwirth LWT, Ash J. Principles of assessment. I: Walsh K, red. Oxford textbook of medical education. Oxford: Oxford University Press, 2013.
5. Gjersvik P. Å skrive må læres. Tidsskr Nor Legeforen 2017; doi: 10.4045/tidsskr.17.0537. [CrossRef]
6. Frich JC, Andersen S, Bærheim A et al. En felles prøve for alle legestudenter i Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2017; doi: 10.4045/tidsskr.17.0536. [CrossRef]
7. Colberg AB, Vatn D, Standal R et al. Hvordan kan strykprosenten ved eksamen stabiliseres? Tidsskr Nor Legeforen 2017; doi: 10.4045/tidsskr.17.0025. [CrossRef]

Publisert: 12. juni 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0472

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. mars 2026.