



Svar på interpellation inkommen till FUM 17/9-25 angående reviderad guide för skriftlig examen.

Inför FUM 17/9-25 inkom en interpellation avseende den reviderade guiden för skriftlig examen som röstades igenom på PU-L 17/6-25. Då sittande LiMUR och MF ej varit delaktiga i detta arbete bestämdes att interpellationen skulle utredas vidare och ett svar presenteras på efterföljande FUM. Detta för att LiMUR 24/25 skulle kunna tillfrågas att sammanställa ett svar.

Arbetets gång: Användandet av MCQ (multiple choice question - flervalsfrågor) kom först på tal under PU-L den 12 februari i samband med en diskussion om nationell frågebänk. Sedan gick frågan avseende utökat användande av MCQ ut till temagrupperna (ej LiMUR) i början av mars. Detta lyftes av studentrepresentanter i temagrupperna och LiMUR fick veta av programledningen att en formell remiss skulle komma. I väntan på denna remiss ombads kursrepresentanterna samla in åsikter avseende utökat användande av MCQ på de olika kurserna för att "scanna av läget". I slutet av april inkom förslag på en reviderad "Guide för skriftlig examination" på remiss till LiMUR. Denna innehöll ca 20 förändringsförslag av olika omfattning, bland annat utökat användande av MCQ och höjd godkändgräns på de kliniska terminerna. LiMUR skickade denna remiss till utbildningsansvariga i styrelseutskotten på de olika studieorterna för kommentar, men inga kommentarer inkom. Efter ett gediget arbete sammanställdes ett remissvar som godkändes av LiMUR i sin helhet och skickades till programledningen. Beslut togs sedermera på PU-L i mitten av juni.

I interpellationen påstås att inget annat lärosäte i Sverige har en godkändgräns för skriftlig examination högre än 65% vilket är felaktigt. Andra utbildningar på Medicinska Fakulteten i Linköping, liksom andra läkarutbildningar i Sverige, har skriftliga tentamen med godkändgräns på 70%. Det nämns även i interpellationen att det enbart var Robert Blomgran (lärarrepresentant) som reserverade sig mot beslutet. Detta stämmer, men det hade inget med MCQ eller höjd godkändgräns att göra utan rörde förändringar gällande ersättningen till de lärare som skriver och rättar tentafrågor. Resterande ledamöter på PU-L var eniga i beslutet.



Hur har studentrepresentanter resonerat kring nya examinationsformer?

Det rör sig inte om nya examinationsformer utan ett utökat användande av MCQ.

Examinationsform bestäms av kursplanen som är en föreskrift. Därmed är kursplanen juridiskt bindande och måste följas av både studenter och lärare. Examinationsformen är oförändrad och är densamma som tidigare, vilket är skriftlig individuell salstentamen.

MCQ har redan sedan tidigare använts, om än i liten utsträckning, på olika tentor på programmet. MCQ är ett väletablerat frågeformat, väl anpassat för att testa teoretisk kunskap, som används både nationellt och internationellt. Enligt forskning är MEQ (modified essay question) inte överlägset MCQ avseende att testa resonemang och teoretisk kunskap (1, 2, 3, 4, 5). MCQ har vissa pedagogiska fördelar; möjlighet att testa en större del av kursinnehåll genom fler men mindre frågor, objektiv rättning, samt minskad risk för feltolkning. LiMUR såg dock många fördelar med MEQ, likaså är många studenter förtjusta i MEQ, varför vi var noga med att ett krav på MEQ skulle stå med i den reviderade guiden för att vi skulle kunna rösta ja i beslutet. Därmed förespråkade LiMUR en kombination av de båda frågetyperna där deras svagheter respektive styrkor kan komplettera varandra och ge examinatorerna möjlighet att anpassa frågetyp efter vad som testas.

Hur har studenters åsikter tagits i beaktning och hur har studenternas åsikter lyfts i forumet? Hur såg enkätsvaren ut och hur har diskussionen gått med studenter inför detta beslut?

Gemene students åsikt efterfrågades avseende MCQ som en del av underlaget till remissvaret. Tyvärr hade vi i det läget ännu inte fått remissen varför ett tidigare arbetsförslag låg till grund för insamlandet av åsikterna; 100% MCQ termin 1–3 och på resterande terminer ett längre MEQ-fall och resterande MCQ. Av de faktiska siffror vi fick in var en majoritet negativt inställda till MCQ, dock mycket ojämnt fördelat i antalet svar mellan både terminer och studieorter. Vi fick in många åsikter om MCQ, både positiva och negativa. Vårt att ha med sig är att många, men inte alla, negativa fritextsvar om MCQ baseras på felaktiga antaganden. De tre sista sidorna (av åtta sidor totalt) i remissvaret var en sammanställning och redovisning av de åsikter som LiMUR fått in gällande MCQ, och de slutsatser vi dragit av dessa. Vi var även mycket tydliga otaliga gånger avseende vikten av information till studenterna av händelse att beslutet skulle röstas igenom.



Diskussion har inte förts med studenterna på fler sätt än via enkäten nämnd ovan, utskickad av kursrepresentanterna, samt via diskussion gällande enkätsvaren på KRaM och med styrelseutskotten. I samband med diskussioner på KRaM, där utrymme fanns för mer bakgrundsinformation kring förslaget och MCQ som frågetyp, blev det tydligt att studenter med mer kunskap i frågan kunde ge en mer nyanserad åsikt. Detta var en faktor till att LiMUR inte kunde basera hela sitt ställningstagande direkt på de inkomna enkätsvaren. Åsikter på remissen i sin helhet efterfrågades som sagt av utbildningsansvariga i styrelseutskotten i Kalmar, Jönköping och Norrköping, men några kommentarer inkom inte till LiMUR.

Hur kommer det sig att studentrepresentanterna inte reserverade sig och därmed tolkas stå bakom ändringar i examinationsform och en höjd godkändgräns?

LiMUR 24/25 står bakom beslutet. Efter ett otroligt gediget utredningsarbete landade vi i att förslaget i sin helhet gynnar läkarprogrammet avseende kvalitet och rättssäkerhet. Ingen anledning att motsätta sig beslutet ansågs finnas, hade vi upplevt en sådan hade vi självklart reserverat oss. I sådana här stora och omfattande frågor behöver man kunna kompromissa, exempelvis tillkom kravet på MEQ på klin efter begäran från oss. Vi önskade en satt procentsats avseende MEQ, examinatorer önskade större frihet och vi kunde därför enas om att det ”enbart” ska finnas krav på MEQ utan fast procentsats. Hade vi reserverat oss mot beslutet hade detta ej stått med i guiden. Avseende godkändgränsen ställde vi frågan vad som låg till grund för detta och svaret var att det baseras på en bedömning gjord i samråd med examinatorer som ansåg att den nya gränsen var rimligare än den tidigare. I denna fråga har vi tillit till programmet; att det finns goda grunder för den nya bedömningen. Frågan är också hur stor möjlighet studenterna ska ha att påverka sin egen godkändgräns. I slutändan är det examinator som ska fatta ett betygsbeslut och därmed garantera att en individ innehar de kunskaper som beskrivs av lärandemålen. För att göra detta måste examinator ha ett gediget och pålitligt underlag och i detta fall antas examinatorerna ansett att en höjd godkändgräns är gynnsam för deras myndighetsutövande.



Finns det ytterligare resonemang och motiveringar från programmets sida som kan nyansera bilden och göra beslutet mer förståeligt för oss studenter?

Programmet kan inte svara på hur enskilda röstberättigade medlemmar resonerat och vägt mellan för och nackdelar i frågan, men övergripande kan man sammanfatta enligt nedan:

Varför höjs godkäntgränsen?

- En högre gräns ger examinator bättre underlag för att avgöra måluppfyllelse.
- De kliniska terminernas kunskaper medför mindre tolerans för fel eftersom de direkt påverkar patientsäkerheten.
- I samtal med examinatoreer från de kliniska terminerna har detta framförts som ett önskemål.

Varför utökas användandet av MCQ?

- MCQ gör det möjligt att testa fler mål inom flera ämnesområden i samma tentamen.
- Formatet möjliggör bredare täckning av kursinnehåll och ökar rättvisan i bedömningen.
- Ger studenter fler sätt att visa måluppfyllelse och ökar tydligheten kring vilka taxonomiska nivåer som bedöms.
- Automat rättning kan frigöra lärarresurser till undervisning.
- Harmonisering av frågeformatet med andra lärosäten i Sverige möjliggör nationella samarbeten kring examinationer.

Källor:

1. Palmer EJ, Devitt PG. Assessment of higher order cognitive skills in undergraduate education: modified essay or multiple choice questions? Research paper. BMC Med Educ. 2007 Nov 28;7:49. doi: 10.1186/1472-6920-7-49. PMID: 18045500; PMCID: PMC2148038.
2. Khan MU, Aljarallah BM. Evaluation of Modified Essay Questions (MEQ) and Multiple Choice Questions (MCQ) as a tool for Assessing the Cognitive Skills of Undergraduate Medical Students. Int J Health Sci (Qassim). 2011 Jan;5(1):39-43. PMID: 22489228; PMCID: PMC3312767.



3. Javaeed A. Assessment of Higher Ordered Thinking in Medical Education: Multiple Choice Questions and Modified Essay Questions. *MedEdPublish* (2016). 2018 Jun 12;7:128. doi: 10.15694/mep.2018.0000128.1. PMID: 38074575; PMCID: PMC10699377.
4. Bajpai, Ritu & Gavali, Yogesh & Rukadikar, Charushila. Assessment by modified essay type questions and multiple-choice questions in medical undergraduate students: Which are better in addressing higher cognitive skills?. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*. 1. 10.5455/njppp.2024.14.05217202419052024.
5. Aspegren, Knut, Danielsen, Nils & Edgren, Gudrun (2012). *Medicinsk pedagogik: en handbok för lärare i läkarutbildningar*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur