8. maj 2018

Rapport efter tilsynsbesøg i april 2018

Inden besøget havde jeg fået tilsendt læringsudbyttebeskrivelser, eksamensbesvarelser, psykometri-konklusion samt eksamensrapport for modul 2 og 5.

Den 11. april mødtes jeg med modul 5 eksamenskommissionen med repræsentanter fra farmakologi og derefter fra psykiatri, retsmedicin, samfundsmedicin og etik. Den 12. april mødtes jeg med modul 2 eksamenskommissionen med repræsentanter fra fysiologi, ernæringslære og biokemi. Der deltog desuden ledelsesrepræsentanter, administration og pædagogiske udviklingseksperter.

Nedenfor følger de væsentligste konklusioner på de tre møder.

Konklusioner om eksamen i farmakologi på modul 5

1. Modul 5 har hovedfokus på psykiatri, samfundsmedicin og retsmedicin, understøttet på væsentlig måde af almen medicin, etik og farmakologi. Der indgår alligevel en del farmakologiske læringsmål i modul 5, som omhandler hjerte-kar-sygdomme, diabetes, sygdomme i skjoldbruskkirtlen, osteoporose, immunsuppression og kræft. Det medfører, at der er mindre god sammenhæng mellem det samlede moduls intention og det farmakologiske delelement, der virker 'påklistret' og uintegreret i de øvrige fag i modulet. Den evaluerede prøve (MED4500-2 H17 ORD) fremtræder derfor fragmenteret. Jeg **anbefaler** klart, at man arbejder systematisk med at løse dette, men vil ikke pege på én løsning. Under mødet blev der drøftet adskillige gode overvejelser og mulige løsninger, herunder flytning af læringsmål til og delprøver på andre moduler, egen eksamen i klinisk farmakologi, samt flytning af læringsmål til og bedre indirekte koordineret udprøvning på de kliniske fags prøver.
2. Der er god bredde i eksamenssættet, men formuleringen af spørgsmålene i sættet kan forbedres. Jeg **anbefaler**, at man afholder en workshop i MCQ for de undervisere, som skriver items. Faget arbejder på at holde op med at stille spørgsmål af ja-nej-typen og det vil jeg gerne støtte. Man kunne i eksamenskommissionen sætte sig det mål, at der ikke indgår ja-nej spørgsmål i sættet til foråret 2019. Brugen af Single / One Best Answer bør fremmes. Der er god brug af grafer og figurer i sættet, hvilket også bør opmuntres i fremtidige sæt, da det er lettere at stille spørgsmål i anvendt viden med afsæt i en god figur.
3. Under mødet blev jeg spurgt om min holdning til 'tid per spørgsmål'. Der er i det givne sæt god tid per spørgsmål. Lang tid medfører, at de fleste studerende ikke oplever et tidspres, men kan nå at tænke sig om. Det er et fint signal i en prøve af denne type.

4. Vi drøftede også overgangen til karaktergivende MCQ og jeg er helt tryg ved den valgte løsning, som er eksemplarisk planlagt af enheden for Medicinsk Informatik.

Konklusioner om psykiatri, retsmedicin, samfundsmedicin og etik på modul 5

5. Læringsudbyttebeskrivelsen er særdeles omfattende og man kan efter en gennemlæsning blive meget i tvivl om, hvad der uddannes til? Niveauet fremtræder ambitiøst i forhold til en nyuddannet læges reelle arbejdsopgaver og ansvar. Det fremgår ikke, hvad der er mest vigtigt at få lært og testet, da stort og småt opremses i de mange mål (135 i alt). En så omfattende læringsudbyttebeskrivelse gør det vanskeligt at prioritere de vigtigste emner i eksamen. Ud over en revision af læringsudbyttebeskrivelsen med henblik på at nedbringe antallet af mål, så vil jeg også **anbefale**, at man i eksamenskommissionen arbejder konsekvent systematisk med at blueprinte mål og eksamensspørgsmål for at sikre bredde, dybde og væsentlighed i eksamenssættet.
6. Formuleringen af spørgsmålene i sættet (MED4500-1 H17 ORD) kan forbedres. Jeg **anbefaler**, at man afholder en workshop i MCQ for de undervisere, som skriver items. Faget arbejder på at holde op med at stille spørgsmål af ja-nej-typen og det vil jeg gerne støtte. Man kunne i eksamenskommissionen sætte sig det mål, at der ikke indgår ja-nej spørgsmål i sættet til foråret 2019. Der skrives gode intro vignetter, men de bruges ikke altid, så trods den omfattende brug af sygehistorier fremtræder mange spørgsmål som faktuelle (og ikke anvendt viden) test spørgsmål. Se for eksempel del 3, spørgsmål 1, der er faktuelt og kan besvares uden at læse sygehistorien. Da intro vignetterne er udmærkede, bør en træning af item skriverne koncentreres om at skrive gode svarmuligheder. Her bør der især fokuseres på at skrive gode svar i kategorierne Single / One Best Answer, så fokus kan flyttes fra test af faktuel viden til test af anvendt viden. Man kunne også overveje brug af figurer og filmklip, der jo netop understøttes af det digitale format.
7. Jeg blev glad for at kunne konstatere, at eksamenskommissionen bruger eksamensrapporten aktivt i deres evaluering af sidste prøve og planlægning af den kommende prøve. Det er eksemplarisk. Man kunne ligeledes inddrage eksamensrapporten i censormøder og opstartsmøder.

Konklusioner om modul 2

8. Læringsudbyttebeskrivelsen er omfattende med 133 store og små mål. De fleste af de beskrevne læringsmål er taksonomisk på anvendelsesniveau, hvilket smukt afspejler en akademisk uddannelses intentioner. Desværre er forholdet mellem faktuel viden og anvendt viden omvendt i eksamenssættet (MED2200 H17 ORD), som primært tester

faktuel viden. Jeg vil klart **anbefale** at man tilstræber en bedre alignment (færre faktuelle items i eksamenssættet). De studerende retter sig primært efter eksamen og et meget faktuelt eksamenssæt får dem derfor til (fejlagtigt) at opfatte modulet som et primært faktuelt modul.

9. Der er god bredde i eksamenssættet, men formuleringen af spørgsmålene i sættet kan forbedres. Jeg **anbefaler**, at man afholder en workshop i MCQ for de undervisere, som skriver items. En del spørgsmål er formuleret uheldigt, så de ikke tester den studerendes viden, men den studerendes evne til at gætte formatet. Se for eksempel opgave 1 spørgsmål 6, som har otte næsten enslydende svar, der fremtræder som forvirrende gentagelser, der tester kombinatorik og ikke anvendt viden. Spørgsmålet kan besvares uden at læse intro-teksten. Flere spørgsmål har meget lange respons, hvilket gør det vanskeligt for den studerende at gennemskue item, se for eksempel opgave 8 spørgsmål 1. Spørgsmålet kan besvares uden at læse intro-teksten. Man kunne i eksamenskommissionen desuden med fordel sætte sig det mål, at der ikke indgår ja-nej spørgsmål i sættet til foråret 2019. Brugen af Single / One Best Answer bør fremmes. Det ville give god mening at udvide brugen af figurer og billedmateriale, som ofte danner et naturligt afsæt for et spørgsmål i kategorien anvendt viden.
10. Vi drøftede desuden, hvordan man kunne 'belønne' de studerende for aktiv deltagelse i TBL og nåede frem til, at en øget inddragelse og brug af TBL-opgaverne som afsæt for MCQ-items ville fungere fremragende.
11. Igen blev jeg glad for at kunne konstatere, at eksamenskommissionen bruger eksamensrapporten aktivt i deres evaluering af sidste prøve og planlægning af den kommende prøve. Det er eksemplarisk, at eksamensrapporten inddrages i censormøderne.

Afsluttende kan jeg konkludere for begge moduler, at eksamen er velbeskrevet. Der arbejdes aktivt og relevant med kvalitetssikring. Derudover har jeg to spørgsmål til yderligere refleksion i eksamenskomiteerne og modulledelserne:

1. Hvordan støtter man de studerende på modulet med at prioritere mellem de mange, mange tilsyneladende ligestillede kundskabsmål? Hvordan afspejles dette i eksamen?
2. Hvordan klæder man på modulet sine spørgsmålsstillerne på til at bruge de relevante, anbefalede spørgsmålstyper og formulere gode MCQ samt åbne spørgsmål?

MVH Anne Mette Mørcke

Tilsynscensor, Medicin, Universitetet i Oslo

Sektionschef, Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation, Region Hovedstaden
Lektor i sundhedsvidenskabelig fagdidaktik, Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet