



# Bestått/ikke bestått, et nytt kapittel for medisinstudiet?

---

## DEBATT

CHRISTOFFER DRABLØS VELDE

cdvelde@hotmail.com

Christoffer Drabløs Velde er førsteårs medisinstudent ved Universitetet i Bergen.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er student, tillitsvalgt og skriver på vegne av studentene.

---

For første gang har alle medisinske fakulteter i Norge innført bestått/ikke bestått som vurderingsform ved eksamen. Dette åpner for en debatt om hvorvidt det bør vedvare.

Koronapandemien har medført store belastninger og omstillinger i samfunnet. Utdanning av leger forutsetter nær kontakt mellom studenten og pasienten. Når denne nærkontakten i stor utstrekning blir overført til en datamaskin, settes det nye krav til undervisningen (1). En konsekvens for det medisinske fakultetet er at retningslinjene for karakterer og eksamensvurdering bør revideres.

## Konservativt

Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen er trolig det mest konservative medisinske fakultet vi har i Norge. Selv om samtlige fakulteter har gått bort fra den strenge preklinikk/klinikk-inndelingen av studiet, holder Bergen fast ved sin modell. Alle norske fakulteter foruten Bergen har enten prøvd å bruke eller bruker bestått/ikke bestått som vurderingsform. Inntil koronapandemien traff oss, har bestått/ikke bestått-karakterer ikke blitt brukt i Bergen.

## Hvorfor fjerne karakterer?

I dag bruker to av fire medisinske fakulteter, Oslo og Bergen, karakterer som vurderingsform. Når bare deler av medisinstudentene blir vurdert med en karakterskala, får karakterene ingen praktisk betydning. Arbeidsgivere kan ikke vurdere søkermassens vitnemål ved ansettelse når bare deler av søkerne har karakterer. En spørreundersøkelse

utført av Medisinsk studentutvalg UiB viser at hele 75 % av studentene ikke ønsker bruk av karakterer i studiet, mens 17 % ønsker karakterer (2). Dette viser klart hva som er studentenes holdning til karakterbruk.

## Lite forskjell mellom karakterene

Grensen for å bestå en eksamen avlagt ved et universitet ligger på rundt 40 % riktige besvarelser (3). Ved medisinutdanningen er kravet hevet til opp mot 60 % (4). Grensen er flytende slik at den kan justeres etter hvor vanskelig eksamenssettene er. Det er ikke hensiktsmessig å fordele en karakterskala med like mange karakterer på de 40 siste prosentpoengene. I praksis blir det liten forskjell mellom en A, B og C-kandidat. Dersom man evner å bestå alle eksamener og mottar autorisasjon til å praktisere medisin, er man kvalifisert til å gjøre legejobben, uavhengig av karakterene.

## Bestått/ikke bestått har en god tilbakemeldingseffekt

Et av hovedargumentene fakultetene bruker for nyttheten av karakterer er at det har en tilbakemeldingseffekt. Studentene får en bedre oversikt over hvor godt de kan pensum hvis de får en karakter A-F fremfor bare bestått/ikke bestått (5).

Studiebarometeret er en nasjonal studentundersøkelse om studiekvalitet. Den sendes ut over e-post til samtlige studenter fra alle studieprogram, inkludert medisinstudiet. Hensikten med Studiebarometeret er å drive kvalitetsutvikling i høyere utdanning og informere om studiekvalitet. Det gir informasjon om hvor fornøyde studentene ved de ulike medisinske fakultetene er med studieprogrammet sitt.

*«Når bare deler av medisinstudentene blir vurdert med en karakterskala, får karakterene ingen praktisk betydning»*

Ett av punktene studentene gir respons på er hvor tilfreds de er med tilbakemeldinger på studiet. Da viser det seg at Bergen og Oslo kommer dårligst ut, og det er disse fakultetene som har karakterer ved eksamen (6). Fakultetene i Trondheim og Tromsø opplyser studentene med en prosentskår med hvor mange riktige svar man hadde ved avlagt eksamen. Jeg mener at dette gir like mye informasjon som karakterene A-F.

## Påvirker ikke arbeidsinnsats

Studiebarometeret viser at medisinstudenter i Trondheim og Tromsø bruker mer tid ukentlig på egenlesing og læringsaktiviteter organisert av institusjonen enn Bergen (6). Totalt bruker studentene i Bergen 39,6 timer/uke, i Tromsø 45 timer/uke og i Trondheim 44 timer/uke. Det betyr at graderte karakterer ikke bidrar til bedre studieinnsats. For å sette arbeidsinnsatsen i perspektiv, er medisinstudentene blant de studentene som arbeider mest med studier i Norge (7).

## Konklusjon

Den eneste effekten graderte karakterer har er å motivere minoriteten og stresse majoriteten (2). Dersom karakterene skal være av betydning, må alle medisinske fakulteter evaluere studentene sine etter samme skala. Da kan arbeidsgivere vurdere søkermassen

etter skoleprestasjoner. Likevel er karakterene et uheldig mål på kunnskapsnivå, ettersom A-F fordeles på få prosentpoeng. Jeg anser det som mest gunstig å permanent innføre bestått/ikke bestått som vurderingsform for medisinstudenter i Norge.

---

---

#### LITTERATUR

1. Velde CD. Studieåret alle må lære av. Dagens Medisin 26.2.2021. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/02/26/legestudiet-har-blitt-en-dataskjerm/> Lest 30.5.2021.
  2. Medisinstudentenes faglige utvalg ved Universitetet i Bergen. MEDSU karakterundersøkelsen. <https://mfu.w.uib.no/2021/05/03/medsu-karakterundersokelsen/> Lest 30.5.2021.
  3. NTNU. innsiden. Prosentvurderingsmetoden. <https://innsida.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Prosentvurderingsmetoden> Lest 30.5.2021.
  4. Colberg AB, Vatn D, Standal R et al. Hvordan kan strykprosenten ved eksamen stabiliseres? Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137. doi: 10.4043/tidsskr.17.0025. [CrossRef]
  5. Gjersvik P. Bestått/ikke-bestått – en historisk parentes? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1549. [PubMed][CrossRef]
  6. Studiebarometeret. Sammenligne studieprogram. [https://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120\\_prmedisin/1130\\_medisin/1150\\_cmed/](https://www.studiebarometeret.no/no/student/studieprogram/1120_prmedisin/1130_medisin/1150_cmed/) Lest 30.5.2021.
  7. Svarstad J. Disse studentene bruker mest og minst tid på studiene. Forskerforum 12.2.2019. <https://www.forskerforum.no/disse-studentene-bruker-mest-og-minst-tid-pa-studiene/> Lest 30.5.2021.
- 

Publisert: 1. juli 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0259

Mottatt 29.3.2021, første revisjon innsendt 3.5.2021, godkjent 30.5.2021.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2023.