



Eksamen - myter og realiteter

REDAKSJONELT

BRODAL P

“Studieplanen forteller hva lærerne gjør; eksamenssystemet forteller hva studentene gjør.” Denne uttalelsen fra en erfaren lærer poengterer eksamens betydning. Hvis vi ønsker å ha kontroll over studiekvalitet i grunn- og spesialistutdanningene, må vi kjenne målemetodene vi bruker. Når det gjelder medisinsk forskning og praksis krever vi dokumentasjon av metoders reliabilitet og validitet - det vil si at observerte forskjeller skal være reelle, og måleresultatene skal fortelle om det vi ønsker å måle. Mye tyder på at vi forholder oss mindre kritisk til eksamen som instrument. Hva vet vi for eksempel om sammenhengen mellom eksamensresultater og senere yrkeskompetanse, og om våre eksameners innvirkning på studieatferd og holdninger? Jeg tror dessverre at for de fleste av oss blir svaret “svært lite”. Det finnes imidlertid nå omfattende forskning på de eksamensformene som vanligvis brukes ved medisinske skoler, som kan hjelpe oss i fremtidige valg (1-3).

Eksamen har to ansikter. Det ene gjelder sertifisering, dvs. en formell test som forteller om kandidaten har nådd målene for utdanningen. Det andre gjelder eksamenens påvirkning av arbeid og innlæringsmåte. Det er viktig å skille mellom disse aspektene, fordi sterk betoning av det ene kan få konsekvenser for det andre.

Eksamen for sertifisering

Ideelt sett bør en sertifiseringseksamen ligge ved slutten av utdanningen og ha høy reliabilitet og validitet (dvs. validitet i forhold til kompetanse som lege). Det er for så vidt uinteressant fra et sertifiseringssynspunkt hvordan kandidaten har gjort det underveis - store kunnskaper i anatomi ved eksamen for fem år siden sier lite om situasjonen når kunnskapene skal brukes. De store sertifiseringseksamener som brukes i USA har medført omfattende eksamensforskning. Bare de formene som har meget høy reliabilitet, slipper gjennom nåløyet til å brukes ved National Board-eksamen. Problemet med eksamener som intuitivt virker valide, som våre kliniske eksamener og skriftlige eksamener av essaytypen, er at deres reliabilitet viser seg å være meget lav. Dette skyldes i hovedsak at de tester for smalt, fordi en kandidats prestasjon på en oppgave/pasient i forbausende liten grad forutsier hvordan han gjør det på en annen (1, 2). For å oppnå tilfredsstillende reliabilitet må for eksempel en klinisk eksamen omfatte mer enn ti pasienter for hver student, mens en såkalt OSCE (objective structured clinical examination) må ha 10-20 stasjoner. Våre eksameners validitet er da bare tilsynelatende, siden reliabilitet er en forutsetning for validitet. Selv om det er mange gode argumenter for bruk av bestått/ikke bestått (4), reduserer det heller enn det øker eksameners reliabilitet (5).

Vi er heldigvis ikke like opptatt av sertifiseringsaspektet i Norge som i USA. Kanskje bør vi

da akseptere at våre eksamener diskriminerer dårligere mellom gode og svake kandidater, hvis vi vet at de stimulerer til ønsket studieatferd. Vi kan også anta at 10-30 eksamener i løpet av en studietid samlet gir et tilstrekkelig reliabelt resultat. Det gjenstår likevel den ubehagelige kjensgjerning at vi tar beslutninger om studenters studieprogresjon - ev. studieplass - på bakgrunn av enkelteksamener som kan ha meget lav reliabilitet. Dette medfører både at noen stoppes på feil grunnlag og at noen slipper videre som skulle vært stoppet.

Eksamen som pedagogisk virkemiddel

Faren med ensidig fokusering på reliabilitet er åpenbar: eksamens sammenheng med det vi virkelig ønsker å måle kan neglisjeres. Hva verre er, eksamensformens innvirkning på studieatferd kan være direkte negativ: "Assessment always leads to learning of some kind, but so often it is not what we desire" (6). Eksamen kan belønne egenskaper som ikke er ønskelige hos en lege (7).

Første prioritet må derfor gis til å finne eksamensformer som i alle fall ikke har skadevirkninger på studentenes læring og personlige utvikling. Ideelt sett bør eksamen kreve en tilnærming lik den vi ønsker hos studentene i studieperioden. Hvis for eksempel et kurs har praktisk arbeid som et viktig element, vil en rent skriftlig kurstest medføre nedprioritering av dette arbeidet - uansett om det dreier seg om studenter eller spesialistkandidater.

Problemet med eksamen ved avslutningen av en studieenhet er at den er uegnet til å forbedre læringsprosessen. Uansett eksamensform må vi derfor også arbeide med å bedre tilbakemelding underveis i studieperiodene.

Hva nå?

Det finnes neppe ideelle løsninger på problemene som er skissert foran. Det bør ikke forhindre at vi ser fordomsfritt på om de eksamensformene som brukes innen medisinsk utdanning i Norge, tilfredsstillende krav til sertifisering og virkning på studieatferd. Et alternativ til dagens skriftlige eksamener kan være de såkalte progresjonstestene som nå brukes både ved Limburguniversitetet i Nederland og ved McMaster i Canada. De synes nemlig å ivareta både tilbakemeldings- og kontrollbehov, uten å virke negativt styrende på studieatferd (5, 8).

Per Brodal

LITTERATUR:

1. Roberts J, Norman G. Reliability and learning from the objective structured clinical examination. *Med Educ* 1990;24: 219-23.
2. Shannon S, Norman G. Evaluation methods: a resource handbook. Hamilton: McMaster University, The Program for Educational Development, 1995: 119.
3. Swanson DB, Norman GR, Linn RL. Performance-based assessment: lessons from the health professions. *Educ Researcher* 1995; 24: 5-11.
4. Frich JC, Røttingen, J-A. Evaluering av studenter i grunnutdanningen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1995; 115: 237-8.
5. Norman G. Principles in selecting a method for evaluation of students in PBL programs. *Proceedings, International Conference on Problem-based Learning in Higher Education*. Linköping: Universitetet i Linköping, 1995: 32-36.
6. Boud D. Ensuring that assessment contributes to learning. *Proceedings, International Conference on Problem-based Learning in Higher Education*. Linköping: Universitetet i Linköping, 1995: 13-20.
7. Tutton PJ. Psychometric test results associated with high achievement in basic science components of a medical curriculum. *Acad Med* 1996; 71: 181-6.
8. Van der Vleuten CPM, Wijnen W. Problem-based learning: perspectives from the Maastricht

experience. Amsterdam:Thesis Publishers, 1990.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no