



Petter Gjersvik (f. 1952) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han er hudlege, dr.med., førsteamanuensis og undervisningsleder i hudsykdommer ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Foto Einar Nilsen

Medisinstudiet bør ha samme karaktersystem som andre akademiske fag, slik det er ved svært mange medisinske læresteder i utlandet

Bestått/ikke-bestått – en historisk parentes?

Ved eksamen på universiteter og høyskoler har man gjennom årene brukt ulike typer karaktersystemer. I 2003 ble det for de fleste universitetsfag i Norge innført en karakterskala fra A til F, en skala som er mye brukt i andre land, også i medisin. Men i Oslo, Trondheim og Tromsø har medisinstudentene de siste årene kun fått karakterene «Bestått» eller «Ikke bestått». I Oslo ble disse karakterene innført i 1996 samtidig med den nye studieplanen «Oslo 96», der faglig integrering, mer dybdelæring og studentaktiviserende undervisning var viktige prinsipper (1). I en slik studieplan var en todelt karakterskala med «Bestått» og «Ikke bestått» mest egnet, mente man, bl.a. for å vektlegge innsikt, fremme samarbeid og stimulere til mer informativ tilbakemelding til studentene (2). Studentenes motivasjon skulle være ønsket om å lære – ikke å få gode karakterer til eksamen.

Spørsmålet om karaktersystem er nå igjen aktuelt i forbindelse med at studieplanen i medisin ved Universitetet i Oslo skal revideres (3). Mange lærere ønsker nok å innføre graderte karakterer. Blant studentene er meningene delte, selv om flertallet antakelig ønsker å beholde dagens ordning (4).

Mye har skjedd siden 1996. Tildeling av turnusplass i Norge ble inntil nylig gjort etter loddtrekning, men er nå basert på enkelt-søknader til sykehus. Uten graderte karakterer vil grunnlaget som arbeidsgiverne har for å velge blant søkerne, være spinkelt. Personlige forbindelser, bl.a. gjennom legefeforeldre, vil kunne bli avgjørende for ansettelsen – dette er allerede rapportert å være et problem (5). Medisinen som fag er i økende grad blitt preget av internasjonalisering og globalisering. Med det høye og stigende antall uteksaminerte kandidater, både i Norge og internasjonalt, kommer arbeidsmarkedet for leger til å bli strammere og mer kompetitivt. Da kan en eksamenvaluering utover karakteren «Bestått» være viktig.

Det har vært vanskelig å dokumentere at problembasert læring og bestått/ikke-bestått-eksamen har ført til bedre samarbeidsevner og en annen og bedre legeatferd, slik man så for seg. Slikt er vanskelig å måle. Enkelte studier fra USA kan tyde på at bestått/ikke-bestått-eksamen bedrer studentenes velvære uten at det skjer noen signifikant endring i kunnskapsnivået, men langtidseffektene er lite studert (6). Tilbakemeldinger fra lærerhold i Oslo kan tyde på at kunnskapsnivået blant studentene er blitt lavere de siste årene, men også dette er vanskelig å dokumentere. Hvis så er tilfellet, kan det skyldes flere forhold. Mange studenter synes å tilpasse seg minstekravet for å bestå eksamen – hvorfor studere hardt når det ikke gir uttelling i en bedre karakter?

Mye taler for at man bør innføre graderte karakterer på medisinstudiet, slik man har i Bergen og ved svært mange medisinske læresteder i utlandet. Gode karakterer er for mange studenter motivasjon for å yte mer, og en slik motivasjon er ikke mindre verd enn

genuin kunnskapstørst. Eksamen og karakterer styrer studentenes studieatferd, og det må utnyttes. Et viktig poeng er at nye eksamensformer har gjort det mulig å vurdere studentene ut fra mer enn bare kunnskap (7). Ved bruk av stasjonseksamen basert på objektiv strukturert klinisk eksaminering (OSCE) testes studentene i både kunnskaper, kunnskapsanvendelse, pasientkommunikasjon, klinisk vurderingsevne og praktiske prosedyrer. Prestasjonene evalueres på grunnlag av forhåndsoppsatte skåringsmalere, noe som begrenser bruken av skjønn og reduserer skåringsvariasjonen mellom de forskjellige faglærerne og sensorene. Stasjonseksamen gir langt bedre testvaliditet, og karaktersettingen blir mer pålitelig og konsistent enn ved mer tradisjonelle eksamensformer. Graderte karakterer kan gjøre det lettere å oppdage forskertalentene og gi dem motivasjon til å forsøke seg den veien.

Mange av argumentene for å beholde «Bestått» og «Ikke bestått» som eneste karakterer er relevante og legitime. To momenter er lite trukket frem i debatten. Med en todelt karakterskala vil man kunne stille strengere krav for å bestå eksamen enn med en fingradert karakterskala (3). Ordningen er også enklere å administrere for lærerne og fakultetet, for med en gradert karakterskala må man regne med flere klagesaker, som vil kreve mye tid og ressurser.

Studentene hungrer etter tilbakemeldinger på sine faglige prestasjoner. På møter for å evaluere studieopplegget er dette en gjenganger. Vi lærere må bli flinkere til å gi konstruktive tilbakemeldinger på studentenes prestasjoner. Ros og råd må gis fortløpende gjennom hele studiet – om studenters kliniske undersøkelser, skriftlige innkomstjournaler, kommunikasjonsferdigheter og muntlige utsagn i smågruppeundervisning og klinikker. Feil som gjøres er ikke feil – de er gyldne øyeblikk for god læring. Graderte karakterer til eksamen kan ikke erstatte slike uformelle, fortløpende evalueringer, men vil gi studentene en velfundert, valid og reliabel tilbakemelding om hvor de står faglig.

Litteratur

1. Wyller VB, Brodal P. Oslo 96 – ti år etter. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2088.
2. Frich JC, Røttingen JA. Evaluering av studenter i grunnutdanningen. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 237–8.
3. Oslo 2014: Studieplan for profesjonsstudiet i medisin. Forslag til revidert studieplan for profesjonsstudiet i medisin ved UiO. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. www.med.uio.no/om/prosjekter/oslo-2014/ [3.6.2013].
4. Brøndbo M. Karakteromkamp hos medisinerne. Universitas 23.2.2005. www.universitas.no/nyhet/46248/-150-karakterer-nei-takk- [28.4.2013].
5. Legers barn fikk 8 av 12 jobber. Dagens Medisin 6.2.2013. www.dagensmedisin.no/nyheter/legers-barn-fikk-8-av-12-jobber/ [30.4.2013].
6. Spring L, Robillard D, Gehlbach L et al. Impact of pass/fail grading on medical students' well-being and academic outcomes. Med Educ 2011; 45: 867–77.
7. Gjersvik P. En bedre eksamen. Tidsskr Nor Lægeforen 2012; 132: 1721.

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no