

# Karaktersystemet – avveining mellom ulike hensyn

Kunnskapen om virkninger av ulike karaktersystemer på medisinstudiet er begrenset. Vi mener at en gradert skala med bokstavkarakterer, med bruk av bestått/ikke bestått i enkelte emner, er best egnet til å ivareta ulike hensyn.

I september 2013 vedtok Det medisinske fakultet i Oslo en ny, revidert studieplan for medisinstudiet. Fakultetsstyret vedtok samtidig at karaktersystemet for det reviderte studiet skal bestå av en gradert karakter-skala (A-F), med mulighet for å bruke bestått/ikke bestått i enkelte emner (1). Omleggingen skal gjennomføres innen 2017, etter at det er gjort en kvalitetssikring av eksamensformer og en vurdering av hvilke emner som skal evalueres med bruk av bokstavkarakterer. Det nye karaktersystemet vil gjelde for studenter som tas opp i den reviderte studieplanen som er planlagt implementert fra høsten 2014. Fakultetet var delt i synet på karaktersystem da bestått/ikke bestått ble innført for snart 20 år siden (2). Graderte karakterer er igjen blitt gjenstand for diskusjon i forbindelse med revisjonen av medisinstudiet og innføring av søknadsbasert turnustjeneste (3–5). Vi vil her gjøre rede for hensyn og vurderinger som er lagt til grunn for vedtaket i Oslo.

## Ulike hensyn

Vi må konstatere at kunnskapen om virkningene av karaktersystemer i medisinstudiet er mangelfull (6, 7). I utredningen av studierevisjonen er ulike hensyn og synspunkter kommet til uttrykk (8).

Hensyn som taler for å innføre graderte karakterer er at den enkelte får en etterprøvbar tilbakemelding, at karakterer kan virke motiverende for innsats, at de kan ha betydning for den enkelte ved søknad om jobb og gir arbeidsgivere mulighet til å vurdere en søkers samlede kompetanse.

Hensyn som taler mot å innføre graderte karakterer er at de kan dreie læringen og oppmerksomheten mer mot det som oppfattes som eksamensrelevant, gi administrativt merarbeid pga. klager, svekke studentenes vilje til samarbeid og bidra til økt stress blant studentene.

En del forhold har hatt betydning for vedtaket om å endre karaktersystemet i Oslo. Fra januar 2013 er det innført søknadsbasert turnustjeneste i Norge, der hvert enkelt student må søke på stillinger, på lik linje med leger utdannet i andre EU/EØS-land. Over halvparten av nyutdannede norske leger, inkludert norske statsborgere som har studert i utlandet, uteksamineres i dag med graderte karakterer på vitnemålet. Mobiliteten i det europeiske lege-

arbeidsmarkedet er betydelig, og de fleste medisinske utdanninger i Europa bruker graderte karaktersystemer.

## Fakultetets ansvar

Nyutdannede leger står overfor en ganske annerledes situasjon enn den vi hadde i midten av 1990-årene. Arbeidsgivere er lovpålagt å vurdere kvalifikasjoner ved tilsetninger i turnusstillinger. Vi har registrert at arbeidsgivere har arrangert egne kliniske tester for å danne seg et inntrykk av søkerens faglige nivå. Vi mener at en institusjon som utdanner leger har et ansvar for

«Det er snakk om å finne en riktig balanse og å hjelpe studentene til å mestre krav»

å gi omverdenen informasjon om en kandidats faglige nivå. Mulighetene for å vurdere studenters kompetanse er mange (9, 10), og det er god dokumentasjon for at klinisk stasjonseksamen er velegnet til å vurdere studenters kompetanse, inkludert studenters kliniske og kommunikative ferdigheter (11). Det medisinske fakultet i Oslo har mye erfaring med å gjennomføre slike kliniske stasjonseksamener (12). Vi mener det er en myte at graderte karaktersystemer vil føre til ensidig dreining mot faktakunnskap.

## Forskning om karakterer

Nyere forskning dokumenterer at det er en sammenheng mellom prestasjoner underveis i studiet og hvordan man siden fungerer som lege (13–16). De som argumenterer mot graderte karakterer hevder gjerne at et gradert karaktersystem vil bidra til økt konkurranse og påvirke studie- og læringsmiljøet negativt (4, 5). Det er gjort forskning om virkninger av ulike karaktersystemer på medisinstudiet, og denne er oppsummert i en systematisk oversiktsartikkel fra 2011 (7). Forskningen på karakterer kommer i all hovedsak fra studiesteder i Nord-Amerika, og det er særlig effekter av å innføre bestått/ikke bestått i ett eller begge av de to første

årene på studiet som er undersøkt. Den systematiske oversikten viser at man ved å redusere antall eksamener med graderte karakterer tidlig i studiet, vil oppnå positive effekter på studenters velferd, uten at akademiske prestasjoner svekkes (7). Samtlige studiesteder som er omtalt i oversiktsartikelen bruker graderte karakterer i de to siste årene av studiet (7), i likhet med de aller fleste medisinske studiesteder i USA. Ved Harvard University og Johns Hopkins University bruker man eksempelvis en gradert skala med fire karakterer i studiets to siste år (17, 18).

Når man skal vurdere overførbareheten av forskningen, er det viktig å ta i betraktning at alle medisinstudenter i Nord-Amerika må gjennomføre flere omfattende nasjonale poenggivende eksamener underveis i studiet som ledd i United States Medical Licensing Examination (USMLE) (19). Resultatene på den første nasjonale eksamenen (USMLE1) som tas i studiets andre år har, sammen med karakterene fra de kliniske delene av studiet, betydning når arbeidsgivere vurderer jobb-søknader (13–16, 20). Medisinstudentene lever med et betydelig prestasjonspress fra første dag av det fireårige medisinstudiet. En del studiesteder har derfor funnet det hensiktsmessig å bruke bestått/ikke bestått i starten av studiet, slik at studentene skal kunne konsentrere seg om å gjøre det så godt som mulig på USMLE1.

## Konkurransen blir ikke borte

Medisinstudiet er ikke et lukket system, men påvirkes av ytre forhold. Gjennom kontakt med studenter i de siste årene av studiet opplever vi at de er opptatt av virkeligheten de vil møte etter fullført studium og at de er forberedt på å måtte konkurrere om jobbene. Konkurransen forsvinner ikke, slik vi ser det, ved å opprettholde bestått/ikke bestått eller å avvikle et gradert karaktersystem. Dette forholdet omtales i en artikkel der man drøfter fordeler og ulemper med å bruke bestått/ikke bestått som eneste karaktersystem: «However, stress and competition may not be decreased by elimination of the Honours category since students will seek alternate means of distinguishing themselves.» (21). Det er viktig at studenter får andre erfaringer og kvalifikasjoner enn hva grunnutdanningen kan gi, men vi mener samtidig at et medisinsk fakultet må sikre tilstrekkelig oppmerksom-

het om utdanningen som gir rett til å søke om autorisasjon som lege. Den ekstrakurrikulære aktiviteten kan for enkelte få så stort omfang at det går på bekostning av medisinstudiet.

### En riktig balanse?

Vi kommer ikke utenom at det vil ligge elementer av stress i ethvert studium, uavhengig av karaktersystem, men ytre motivasjon og noen grad av stress vil kunne motivere for innsats og læring (22). Det er snakk om å finne en riktig balanse og å hjelpe studentene til å mestre krav. Fakultetet har ansvar for å gi veiledning til studenter som stryker eller som presterer svakt over tid. Med graderte karakterer vil det være lettere å identifisere studenter som består med knapp margin over flere semestre. Et karaktersystem som synliggjør prestasjoner underveis i studiet vil gi studentene mulighet til å vise frem bredden i sine kvalifikasjoner til arbeidsgivere i Norge eller i utlandet.

Forfatterne av den systematiske oversiktsartikkelen fra 2011 konkluderte på følgende måte: «[T]he shifting of stress and competition from one environment to another may jeopardise the benefits of pass/fail grading in terms of well-being [...] A compromise appears to be a hybrid system, in which pass/fail grading is applied in some years or portions of medical school and systems with more than two grading intervals are applied in others.» (7). Forfatterne understreker at denne blandingsmodellen brukes av mange medisinske studiesteder. Det er en slik blandingsmodell et flertall i prosjektgruppen for revisjonen av medisinstudiet foreslo (8), og det er et slikt karaktersystem som er vedtatt innført i Oslo.

### Konklusjon

Studenters velferd er et viktig hensyn som må balanseres mot andre hensyn når man vurderer spørsmålet om karaktersystem. Et system som kombinerer graderte karakterer med bestått/ikke bestått på enkelte eksamener, mener vi er best egnet til

å ivareta de mange hensyn som må veies mot hverandre når det gjelder valg av karaktersystem på medisinstudiet.

**Jan Frich**

*jan.frich@medisin.uio.no*

**Knut E.A. Lundin**

**Ingrid Os**

Jan Frich (f. 1970) var prosjektleder for revisjonen av medisinstudiet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, frem til august 2013, og er i studieåret 2013/14 Harkness fellow og gjesteprofessor ved Yale University. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Knut E. A. Lundin (f. 1958) er prosjektleder for revisjonen av medisinstudiet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, fra august 2013.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Ingrid Os (f. 1950) er prodekan for medisinstudiet og leder for styringsgruppen for revisjonen av medisinstudiet ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### Litteratur

- Oslo 2014 – revisjon av profesjonsstudiet i medisin. [www.med.uio.no/om/prosjekter/oslo-2014](http://www.med.uio.no/om/prosjekter/oslo-2014) (13.10.2013).
- Frich JC, Røttingen JA. Evaluering av studenter i grunnutdanningen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1995; 115: 237–8.
- Gjersvik P. Bestått – ikke bestått – en historisk parentes? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 1549.
- Slørdahl SA. Bestått/ikke bestått – en historisk parentes? [www.forskning.no/blog/stigslordahl/366279](http://www.forskning.no/blog/stigslordahl/366279) (13.10.2013).
- Brodal P. Bør graderte karakterer gjeninnføres på medisinstudiet? *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 2127–8.
- Hamdy H, Prasad K, Anderson MB et al. BEME systematic review: predictive values of measurements obtained in medical schools and future performance in medical practice. *Med Teach* 2006; 28: 103–16.
- 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.

- Oslo 2014: studieplan for profesjonsstudiet i medisin. [www.med.uio.no/om/prosjekter/oslo-2014/dokumenter/oslo2014-revidert-studieplan-medisin-uio-2013-09-17.pdf](http://www.med.uio.no/om/prosjekter/oslo-2014/dokumenter/oslo2014-revidert-studieplan-medisin-uio-2013-09-17.pdf) (28.10.2013).
- Epstein RM. Assessment in medical education. *N Engl J Med* 2007; 356: 387–96.
- Pangaro L, ten Cate O. Frameworks for learner assessment in medicine: AMEE Guide No. 78. *Med Teach* 2013; 35: e1197–210.
- Patrício MF, Julião M, Fareleira F et al. Is the OSCE a feasible tool to assess competencies in undergraduate medical education? *Med Teach* 2013; 35: 503–14.
- Toft M. Revolusjonerande eksamensform gir betre legar. *Uniforum*. [www.uniforum.uio.no/nyheter/2013/06/revolusjonerande-eksamen-gir-betere-legar.html](http://www.uniforum.uio.no/nyheter/2013/06/revolusjonerande-eksamen-gir-betere-legar.html) (13.10.2013).
- Greenburg DL, Durning SJ, Cohen DL et al. Identifying medical students likely to exhibit poor professionalism and knowledge during internship. *J Gen Intern Med* 2007; 22: 1711–7.
- Perez JA Jr, Greer S. Correlation of United States Medical Licensing Examination and Internal Medicine In-Training Examination performance. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009; 14: 753–8.
- McCaskill QE, Kirk JJ, Barata DM et al. USMLE step 1 scores as a significant predictor of future board passage in pediatrics. *Ambul Pediatr* 2007; 7: 192–5.
- Dougherty PJ, Walter N, Schilling P et al. Do scores of the USMLE Step 1 and OITE correlate with the ABOS Part I certifying examination?: a multicenter study. *Clin Orthop Relat Res* 2010; 468: 2797–802.
- Harvard Medical School. Grading and examination. <http://hms.harvard.edu/departments/office-registrar/student-handbook/2-academic-information-and-policies/203-grading-and-examination> (13.10.2013).
- Johns Hopkins Medicine. Grading policy. [www.hopkinsmedicine.org/som/admissions/md/curriculum/grading.html](http://www.hopkinsmedicine.org/som/admissions/md/curriculum/grading.html) (13.10.2013).
- United States Medical Licensing Examination. [www.usmle.org](http://www.usmle.org) (13.10.2013).
- Egol KA, Collins J, Zuckerman JD. Success in orthopaedic training: resident selection and predictors of quality performance. *J Am Acad Orthop Surg* 2011; 19: 72–80.
- Guo R, Muir J. Toronto's Honours/Pass/Fail Debate: The Minority Position. *UTMJ* 2008; 85: 95–8.
- Park J, Chung S, An H et al. A structural model of stress, motivation, and academic performance in medical students. *Psychiatry Invest* 2012; 9: 143–9.

Mottatt 13.10.2013 og godkjent 5.11.2013. Redaktør: Matilde Risopatron Berg.

Publisert først på nett.