

Eksamen i gynækologi og obstetrik på medicinstudiet

Det er tid til ændring

Ann Tabor, Jette Led Sørensen, Lisbeth Nilas, Bent S. Ottesen & Knut Aspegren

Eksamen i gynækologi og obstetrik for medicinstuderende på 13. semester har gennem mange år været afholdt som en mundtlig overhøring med et spørgsmål inden for hvert af de to subspecialer. Færdigheder, såsom at udføre en gynækologisk undersøgelse, har på nogle afdelinger være inddraget som delspørgsmål.

Den mundtlige overhøring er imidlertid ikke nogen ideel eksamensform, idet den kun tester viden, har lav reliabilitet [1] og aldrig giver alle studerende de samme spørgsmål. Første publikation om den dårlige reliabilitet ved mundtlig eksamen kom allerede i 1969 [2]. Internationalt er der udviklet mange forbedrede testmetoder til brug både præ- og postgraduat [1, 3].

En måde at bedømme studenters kliniske kompetence på er bl.a. den såkaldte Objective Structured Clinical Examination (OSCE) [4], hvor studenterne roterer gennem flere stationer med forskellige opgaver. OSCE er udviklet for 30 år siden primært til at teste færdigheder på en struktureret måde og har vist sig at være den traditionelle eksamensform overlegen med hensyn til validitet og reliabilitet [1, 5, 6].

Man har ved forsøg med at inddrage struktureret test af viden modificeret OSCE, men det synes at have øget validiteten [7, 8].

Formålet med denne artikel er at beskrive baggrunden for at indføre en ny eksamensform i gynækologi og obstetrik og at beskrive den praktiske gennemførelse.

Den nye studieordning i medicin

I indstillingen om ny studie- og eksamensordning for medicin på Københavns Universitet skrives: »Studieplanudvalget deler den opfattelse, at eksamensordningen, prøveformer mv. i væsentlig udstrækning vil være styrende for de studerendes måde at indlære et fag«. Videre om prøveformer skrives: »Endelig må udvalget anbefale, at der i det videre arbejde med den nye studie- og eksamensordning også arbejdes med en fortsat udvikling af mindre traditionelle, mere varierede og hensigtsmæssige prøveformer ...«.

I overensstemmelse med den nye studieplan, der ønskes implementeret på den medicinske studieordning, har man på Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, H:S Hvidovre Hospital, taget initiativ til en ændring af eksamen som beskrevet nedenfor.

Studenternes læringsmål og eksamen

Studenternes læringsmål omfatter såvel viden, færdigheder, inklusive kommunikative evner, som holdninger. Disse tre komponenter kan ikke bedømmes ved en slags test. Med en OSCE kan man teste færdigheder, kommunikative evner og applikation af viden, og den er fundet at være klinisk relevant [1]. Validiteten af en OSCE er undersøgt blandt 129 medicinstuderende, der ved tredje årsprøve både gennemgik en OSCE og mere traditionelle eksamensformer [5]. OSCE fandtes at være sammenlignelig med de traditionelle metoder og kunne derudover også bruges til at vurdere kliniske færdigheder på en standardiseret facon. I en undersøgelse fra New Zealand [6] afholdt man samme OSCE ved eksamen tre geografisk forskellige steder i landet, og man sammenlignede resultaterne med en skriftlig eksamen og bedømmelsen af studenternes kliniske ophold. OSCE fandtes at have en høj grad af såvel validitet som reliabilitet.

Normalt omfatter en OSCE 15-20 stationer for at sikre dens validitet. Et så stort antal stationer stiller imidlertid store krav til eksamenslængde. Der er derfor undersøgt, om det var muligt at foretage en delvis erstatning med nogle skriftlige spørgsmål uden væsentligt tab af validitet eller reliabilitet. Kombinationen af OSCE og skriftlige spørgsmål fandtes snarere at have en øget værdi, idet tabet i validitet på grund af færre stationer i OSCE fuldt kompenseredes ved den skriftlige komponent [8].

Evalueringsprocedurer påvirker læring

Valg af evalueringsprocedurer påvirker studenternes læring [9]. En udelukkende skriftlig eller mundtlig eksamen understreger kun vigtigheden af de kognitive aspekter og medfører, at studenterne vil have tendens til at bruge mindre tid på at lære praktiske færdigheder og anvendelse af viden i en klinisk sammenhæng, hvis eksamen ikke kræver, at de faktisk demonstrerer anvendelse af viden og færdigheder. Det er derfor vigtigt at teste det, man ønsker studenterne skal lære. Medicinstudiet har været meget teoretisk og videnskabeligt anlagt med ringe fokus på opnåelse af praktiske færdigheder, såsom f.eks. at foretage en gynækologisk undersøgelse. Det er i denne forbindelse tankevækkende, at kun 34% af 62 nyuddannede danske læger havde prøvet superviseret at foretage et cytologisk skrab fra cervix uteri [10].

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Tabel 1. Oversigt over de ni stationers indhold, eksaminationsform og hvorvidt stationen tester viden og/eller færdighed.

| Spørgsmål | Tester | | Måde at teste på |
|---------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------------------------------------------------------|
| | viden | færdighed | |
| G1 Anamnese vedr. blødningsforstyrrelser | X | X | Simuleret patient Checkliste og <i>rating scale</i> (OSCE) |
| G2 Gynækologisk undersøgelse | | XX | Fantom Checkliste og <i>rating scale</i> (OSCE) |
| G3 Behandling af blødningsforstyrrelser | XX | | Objektiv testning: korte svar |
| G4 Information af patient før hysterektomi | X | X | Simuleret patient Checkliste og <i>rating scale</i> (OSCE) |
| G5 Gynækologiske neoplasier | XX | | Mundtlig overhøring efter strukturerede spørgsmål og svar |
| O1 Tidlige graviditetskomplikationer | X | X | Objektiv testning: korte svar |
| O2 Udvendig undersøgelse af den gravide uterus | | XX | Fantom Checkliste og <i>rating scale</i> (OSCE) |
| O3 Fortolkning af data vedr. intrauterin væksthæmning og ultralydskanning | X | X | Objektiv testning: korte svar |
| O4 Komplikationer i tredje trimester | XX | | Mundtlig overhøring efter strukturerede spørgsmål og svar |

OSCE = Objective Structured Clinical Examination.

Det er vigtigt dels at have et veldefineret curriculum med mål, og dels at der er overensstemmelse mellem opstillede mål og valgte evalueringsmetoder ved eksamen, da det bestemmer, hvad studenterne fokuserer på at lære. Ved en OSCE vil det være muligt at vurdere, ved hvilke spørgsmål der opnås ringe score, og dermed pege på områder i curriculum, hvor undervisning og indlæring bør forbedres.

Eksempel på modificeret OSCE

Til eksamen i gynækologi og obstetrik på H:S Hvidovre Hospital i december 2002 og juni 2003 planlagde vi en modificeret OSCE. Ved eksamen i december 2002 bestod den af i alt ni stationer, fem inden for gynækologi og fire inden for obstetrik. Af **Tabel 1** fremgår det, at tre stationer testede overvejende viden, to stationer overvejende færdigheder, mens fire stationer testede såvel viden som færdigheder. Stationernes rækkefølge blev bygget op således, at der blev tilstræbt en logisk rækkefølge med en station, hvor der skulle optages en anamnese vedrørende blødningsforstyrrelser på en simuleret patient (professionel skuespiller), ved næste station skulle der foretages en gynækologisk undersøgelse på et fantom, efterfølgende station bestod af skriftlige spørgsmål om behandling af blødningsforstyrrelser, og ved den følgende station skulle en anden simuleret patient informeres om hysterektomi. Inden for obstetrik skulle studenterne først svare på skriftlige spørgsmål om tidlig graviditet (bl.a. ud fra et ultralydbillede), på næste station skulle de vurdere størrelsen af en gravid uterus på et fantom, herefter skulle de på en station fortolke data vedrørende intrauterin væksthæmning bl.a. ud fra en vandrejournal. Inden for både gynækologi og obstetrik var der en station med mundtlig overhøring ud fra et struktureret skema. Studenterne startede således alle ved station G1 eller O1 (Tabel 1) og færdiggjorde det ene subspeciale, før de gik i gang med det næste.

For at teste studenternes kliniske og kommunikative færdigheder valgte vi to meget generelle emner til de to simulerede patienter (anamneseoptagelse ved blødningsforstyrrelser og information før hysterektomi).

Der var afsat seks minutter til hver station og dobbelt varighed til de to mundtlige overhøringer samt et minut til at skifte mellem stationerne. For alle stationer var der udarbejdet entydige spørgsmål, rettenøgler (**Fig. 1**) og checklister. Femogtyve medicinstuderende gennemførte eksamen, der resulterede i, at en student fik karakteren 7, en fik 8, ti fik 9, elleve fik 10, og to fik 11. Den gennemsnitlige karakter var 9,5. Studenterne vurderede egen præstation efter eksamen, og der var overensstemmelse eller højst en karakter til forskel mellem egen vurdering og den faktiske karakter for alle studenter på nær én.

Konklusion

En modificeret OSCE fandtes at være enkel at introducere på et studium, hvor den ikke tidligere havde været anvendt. Den blev godt modtaget af såvel studenter som undervisere og censorer. Det organisatoriske arbejde ved opsætning og gennemførelse var betragteligt, men dog væsentligt enklere da det blev gentaget et halvt år efter. Denne eksamensform kræver større tidsforbrug til observatører og simulerede patienter og bliver derfor tungere rent økonomisk. Karaktererne lå på samme niveau som tidligere, hvor studenterne kun blev eksamineret mundtligt. Der var god overensstemmelse mellem den opnåede karakter og studenternes egen vurdering af deres præstation. Ved at vurdere studenterne ved ni stationer bliver det formentlig vanskeligere at opnå de højeste karakterer, og der er en risiko for, at præstationer ud over det forventede ikke vil blive honoreret. På den anden side mindskes risikoen for ikke at bestå, medmindre man slet ikke behersker faget.

Hvis alle danske fakulteter anvender samme eksamensform - som f.eks. vores kombination af OSCE og skriftlige

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

Fig. 1. Eksempel på struktureret rettenøgle til station G2, gynækologisk undersøgelse på fantom.

| Observer: Den testede person skal sige hvad han/hun gør | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|
| Studenten gør | Ikke udført | Udført |
| Sætter lys | 0 | 1 |
| Inspicerer vulva | 0 | 1 |
| Placerer instrumenter korrekt i vagina | 0 | 1 |
| Holder speculum og depressor med én hånd for at tage prøver | 0 | 1 |
| Tager smear | 0 | 1 |
| Stryger ud på objektglas og fikserer | 0 | 1 |
| Undersøger rokkeømhed først med kun én hånd ved cervix | 0 | 1 |
| Spørger patienten om ømhed ved rokningen | 0 | 1 |
| Palperer uterus bimanuelt | 0 | 1 |
| Palperer adnexae bimanuelt | 0 | 1 |
| Sum (maks. 10 point) | | _____ |
| Global score | | |
| Kan studenten foretage en gynækologisk undersøgelse? | | |
| 0 | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 |
| Slet ikke | Fuldt ud | |
| Sum (maks. 5 point) | | _____ |
| Total sum for stationen (maks. 15 point) | | |
| | | _____ |
| Til eksaminator: Ved forkert rækkefølge scores efter skemaet, men den globale bedømmelse bliver 0. | | |

spørgsmål – vil dette kunne standardiseres og også samlet medføre mindre arbejdsindsats og muliggøre sammenligning af fakulteterne og monitorering af såvel undervisningens kvalitet som af de studerendes kompetencer.

Korrespondance: *Ann Tabor*, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling 537, H:S Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre.

Antaget den 6. oktober 2003.
H:S Hvidovre Hospital, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, og Københavns Universitet, Pædagogisk Udviklingscenter Sundhedsvidenskab.

Litteratur

1. Wass V, van der Vleuten C, Jones R. Assessment of clinical competence. *Lancet* 2001;357:945-9.
2. Wilson GM, Lever R, Harden RM et al. Examination of clinical examiners. *Lancet* 1969;i:37-40.
3. Jolly B, Grant J, eds. *The good assessment guide*. London: Joint Centre for Education in Medicine, 1997.
4. Harden RM, Stevenson M, Downie WW et al. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *BMJ* 1975;1:447-51.
5. Merrick HW, Nowacek G, Boeyer J et al. Comparison of the objective structured clinical examination with the performance of third-year medical students in surgery. *Am J Surg* 2000;179:286-8.
6. Wilkinson TJ, Newble DI, Frampton CM. Standard setting in an objective structured clinical examination: use of global ratings of borderline performance to determine the passing score. *Medical Education* 2001;35:1043-9.
7. Gilson GJ, George KE, Qualls CM et al. Assessing clinical competence of medical students in women health care: use of the objective structured clinical examination. *Obstet Gynecol* 1998;92:1038-43.
8. Verhoeven BH, Hamers JHC, Scherpbier AJJA et al. The effect on reliability of adding a separate written assessment component to an objective structured clinical examination. *Medical Education* 2000;34:525-9.
9. Brown G, Bull J, Pendlebury M. What is assessment? I: Brown G, ed. *Assessing students learning in higher education*. New York: Taylor and Francis, 1997: kap. 2, 7-20.
10. Mørcke AM, Eicka B. De forventede praktiske kliniske færdigheder og de nyuddannede læger. *Ugeskr Læger* 2002;164:3531-4.