

# Evaluering af tilfredsheden med et uddannelsesambulatorium for yngre læger

Klinisk assistent Lise Aunsholt, forskningsleder Jette Ammentorp, sygeplejerske Søs Jørgensen & lægelig forskningsleder Poul-Erik Kofoed

Kolding Sygehus, Børneafdelingen, og Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedsforskning, Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning

## Resume

**Introduktion:** Med udgangspunkt i uddannelsesreformen fra 2004 blev der på Pædiatrisk Afdeling, Kolding Sygehus indført superviserede uddannelsesambulatorier. For at sikre kvaliteten af såvel patientbehandling som uddannelse blev der gennemført en systematisk evaluering.

**Materiale og metoder:** Under supervision af speciallæger og med assistance fra sygeplejersker stod yngre læger i introduktions- eller blokstilling for konsultationen i uddannelsesambulatorierne. De involverede fagpersoners vurdering af uddannelsesambulatorierne blev undersøgt i maj 2007 ved hjælp af et elektronisk spørgeskema. Tilfredsheden blandt forældre og unge over 11 år blev evalueret løbende ved hjælp af elektroniske spørgeskemaer, der blev besvaret på en trykfølsom skærm. Data er beskrevet deskriptivt og forskelle sammenlignet ved  $\chi^2$ -test.

**Resultater:** Elleve af 15 (73%) yngre læger samt 5 af 6 (83%) superviserende læger fandt, at uddannelsesambulatoriet var et godt læringsforum. Dog fandt de yngre læger sjældnere end de superviserende læger, at demonstration var blevet anvendt som undervisningsmetode (33% vs. 100%). Generelt var brugertilfredsheden høj. Dog angav 95% af forældrene og 90% af de unge, at de kunne forstå speciallægens forklaring på sygdommen, mens kun 91% ( $p < 0,01$ ) og 81% ( $p = 0,06$ ) kunne forstå den yngre læges forklaring, og 97% af forældrene havde tillid til behandling iværksat af speciallæge mod 93% ( $p = 0,02$ ) ved den yngre læge.

**Konklusion:** Et uddannelsesambulatorium er velegnet til at udnytte uddannelsespotentialiet i et børneambulatorium. Undersøgelsen tydede på, at der fremover bør være større fokus på kommunikation med patienterne.

I 2004 lancerede Sundhedsstyrelsen en reform for yngre læger under uddannelse til speciallæge [1, 2]. Reformen stillede nye krav og blev oplevet af mange uddannelsesafdelinger som en øget byrde. Nogle specialer, bl.a. pædiatri, indførte på den baggrund uddannelsesporteføljer med en logbog over de kompetencer, man forventes at mestre efter endt speciallægeuddannelse.

På Pædiatrisk Afdeling på Kolding Sygehus, hvor der er læger i introduktionsstilling til pædiatri (I-læger) og i blokstilling under uddannelse til almen medicin (bloklæger), har vi

bl.a. søgt at imødekomme de nye krav ved oprettelse af superviserede uddannelsesambulatorier.

Ved gennemgang af litteraturen på både dansk og engelsk findes sparsomt materiale, der på en struktureret måde evaluerer uddannelses tiltag set både fra de uddannelsessøgendes, fra de superviserende fagpersoners og fra patienternes synspunkt. Det fremgår imidlertid af bl.a. inspektorrapporter samt målbeskrivelser fra specialeudvalg, at superviserede ambulatorier benyttes i flere specialer, men det er ikke nærmere beskrevet, hvorledes disse er opbygget, eller om de har været evalueret [3, 4]. Enkelte udenlandske oversigtsartikler finder, at ambulatorier har et stort uddannelsespotentiale [5, 6].

Uddannelsesambulatoriet er et vigtigt indsatsområde i afdelingens uddannelsesstrategi, og da driften og organiseringen heraf er resursekrævende og fordrer nøje planlægning, ønskede afdelingen at evaluere tilfredsheden med ambulatoriet set ud fra de uddannelsessøgende yngre lægers, fra sygeplejerskernes og fra de superviserende lægers synspunkt.

Da konsultationer med yngre læger kunne tænkes at have en negativ indflydelse på brugernes oplevelse af kvaliteten, ønskede vi desuden at evaluere tilfredsheden set fra forældrenes og børnenes perspektiv.

## Materiale og metoder

Afdelingens tre I-læger (et års ansættelse) og syv bloklæger (seks måneders ansættelse) var tilknyttet uddannelsesambulatoriet. Supervisionen blev varetaget af seks speciallæger, der tilsammen dækkede hele det pædiatriske fagområde. Desuden var otte sygeplejersker tilknyttet.

For at sikre kontinuitet blev der for de yngre læger i afdelingen oprettet individuelle rulleplaner med faste ambulatoriedage. I-lægerne varetog konsultationer inden for almen pædiatri, endokrinologi og neuropædiatri, og bloklægerne primært inden for almen pædiatri (derunder nefrologi/urologi og astma/allergi). Der var til nye patienter afsat en time og til genbesøg 30 min.

Tre yngre læger havde på en ambulatoriedag hver sit program. De forventedes at have forberedt sig bl.a. ved at udarbejde planer for udredning og behandling af patienterne. Dagen startede med en times fælles konference mellem den superviserende læge, de yngre læger og de tilknyttede sygeplejersker. (Figur 1). De yngre læger fremlagde deres planer, som blev kommenteret af den superviserende læge og af sygeplejerskerne, og med udgangspunkt i dagens patienter kunne man drøfte principper for udredning og behandling af forskellige lidelser. Den superviserende læge havde ikke andre funktioner den pågældende dag og skulle ved behov og på

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Figur 1. Tværfaglig morgenkonference hvor dagens patienter gennemgås.



eget initiativ være opsøgende og stille sin ekspertise til rådighed på baggrund af sin uddannelsesforpligtelse og som den, der havde det formelle, overordnede ansvar for patientens udredning og behandling. Vedkommende skulle, når der var mulighed herfor, yde mesterlære [7] f.eks. ved at demonstrere og supervisere udførelsen af procedurer, objektive undersøgelser og håndgreb (Figur 2). De yngre læger havde det primære ansvar for planlægning af nødvendig opfølgning, efterfølgende kontakt med patienten m.m. Sygeplejerskerne vejledte og underviste patienterne, f.eks. i brugen af inhalationsudstyr og udfyldelse af væske- vandladningsskemaer, samt foretog lungefunktionsundersøgelse, blæreskanninger m.m. De yngre læger skulle om muligt overvære dette samt selv udføre opgaverne under supervision af sygeplejersken.

Uddannelsesambulatorierne blev evalueret i maj 2007, halvandet år efter etableringen, ved hjælp af elektroniske spørgeskemaer (Survey) der blev sendt til de uddannelsessøgende yngre læger, supervisorende læger og sygeplejersker. Yngre læger, der havde forladt afdelingen inden for de seneste tre måneder, fik også tilsendt spørgeskemaet. Spørgsmålene var udarbejdet på baggrund af fokusgruppeinterviews med henholdsvis I-læger, bloklæger og supervisorerne med det formål at afdække forventninger og krav til det uddannelsesmæssige og faglige niveau samt til selve organiseringen. Der blev udarbejdet tre næsten enslydende spørgeskemaer til henholdsvis de yngre læger, de supervisorende læger og sygeplejerskerne med udgangspunkt i uddannelse og supervision, patientoplevelse og organisation. Herefter blev skemaerne gennemgået af fagpersoner, der ikke selv var inddraget i undersøgelsen. Spørgsmålene blev besvaret ud fra en firepunkts-

skala med svarmulighederne fra »i høj grad« til »slet ikke«, fra »meget tilfredsstillende« til »ikke tilfredsstillende«, fra »meget vigtig« til »ikke vigtig« og fra »ofte« til »aldrig«. Spørgeskemaerne var nummererede, således at en projektmedarbejder kunne udsende påmindelser ved manglende svar. Svarene blev derefter anonymiseret.

Til måling af den patientoplevede kvalitet blev der anvendt et spørgeskema udviklet og valideret af *Schnabl og Zachariae* og efterfølgende tilpasset og pilottestet i Børneafdelingen [8-10]. Spørgsmålene monitorerede familiernes oplevelse af kommunikationen med læger og sygeplejersker samt deres tilfredshed og graden af indfrieede forventninger til besøget. De blev besvaret ud fra en syvpunkts-Likert-skala fra



Figur 2. Supervision af yngre læge i udførelsen af klinisk undersøgelse.



Figur 3. Mor i færd med at besvare spørgeskema på *fiingertouch*-skærm.

»meget enig« til »meget uenig« med mulighed for at svare »ikke relevant«.

Spørgeskemaet, der blev besvaret elektronisk på trykføl-somme skærme, blev i forvejen anvendt til løbende monitoring af den patientoplevede kvalitet [11, 12]. Skemaet blev aktiveret ved hjælp af et strekkodekort, der registrerede hvilket ambulatorium, respondenterne havde besøgt. Efter konsultationen blev forældre og børn over 11 år rutinemæssigt bedt om at indtaste deres svar (Figur 3).

Data fra de elektroniske spørgeskemaer er eksporteret til Excel og analyseret i STATA. Svarene er dikotomiseret, således

at »enig« og »meget enig« kategoriseres som enig og »delvis enig«, »ikke sikker«, »delvis uenig« og »uenig« kategoriseres som uenig. Alle data præsenteres deskriptivt, og forskelle mellem de enkelte gruppers besvarelser sammenlignes ved hjælp af  $\chi^2$ -test.

### Resultater

Alle superviserende læger (6/6), 94% (15/16) af de yngre læger og 75% (6/8) af sygeplejerskerne besvarede spørgeskemaet. Af de yngre læger angav 93% (14/15), at de altid forberedte sig til ambulatoriedagene, og alle (15/15) oplevede, at deres supervisor gav dem feedback på forberedelsen, men kun 27% (4/15) vurderede, at de i høj grad eller i nogen grad oplevede patientkontinuitet. Både yngre læger og superviserende læger syntes, at uddannelsesambulatoriet var et godt læringsforum (henholdsvis 73% (11/15) og 83% (5/6)). Der var generelt stor overensstemmelse mellem svarene fra sygeplejerskerne og fra yngre læger (Tabel 1), samt mellem superviserende læger og yngre læger (Tabel 2). Dog var der en signifikant forskel på de yngre lægers og speciallægerne oplevelse af, om der blev anvendt demonstration som undervisningsmetode, og om de superviserende læger gav feedback på de yngre lægers kommunikative evner (Tabel 2).

Ud af 1.894 forældre besvarede i alt 1.303 (69%) det elektroniske spørgeskema, heraf 239 af 395 (60%) i uddannelsesambulatorierne og 1.064 af 1.499 (71%) i speciallægeambulatorierne. Ud af 488 børn besvarede i alt 411 (84%) det elektroniske spørgeskema, heraf 49 af 74 (66%) i uddannelsesambulatorierne og

Tabel 1. Andelen af uddannelsessøgende læger og sygeplejersker der på spørgsmål vedrørende uddannelsesambulatoriet (udd. amb.) svarede: »ofte« eller »nogle gange« (spørgsmål 1, 4 og 7), »i høj grad« eller »i nogen grad« (spørgsmål 3 og 10), »meget vigtigt« eller »vigtigt« (spørgsmål 5, 6, 8 og 9) eller »meget tilfredsstillende« eller »tilfredsstillende« (spørgsmål 2).

Spørgsmål	Yngre læger % (n/N)	Sygeplejersker % (n/N)	p*
1. Bruger/underskriver du kompetencekort i udd.amb.?	33 (5/15)	17 (1/6)	0,45
2. Hvordan vurderer du bredden af de sygdomme, som præsenteres i udd.amb.?	93 (14/15)	100 (6/6)	0,50
3. Oplever du, at du selv/den uddannelsessøgende magter de lægelige opgaver i udd.amb.?	100 (15/15)	100 (6/6)	–
4. Modtager du/benyttter du demonstration som læringsmetode i udd.amb.?	73 (11/15)	83 (5/6)	0,60
5. Hvor vigtigt er det for dig/tror du, det er for den yngre læge at blive undervist via demonstration ved superviserende læge?	93 (14/15)	100 (6/6)	0,50
6. Hvor vigtigt er det at blive undervist via demonstration ved sygeplejerske?	93 (14/15)	100 (6/6)	0,50
7. Modtager du/giver du feedback på kommunikation med familierne i udd.amb.?	47 (7/15)	50 (3/6)	0,80
8. Hvor vigtigt er det for dig/tror du det er for den yngre læge at modtage feedback på kommunikation ved superviserer?	100 (15/15)	100 (6/6)	–
9. Hvor vigtigt er det for dig/tror du det er for den yngre læge at modtage feedback på kommunikation ved sygeplejerske?	87 (13/15)	100 (6/6)	0,30
10. Tror du patienterne får indfriet deres forventninger i udd.amb.?	100 (15/15)	100 (6/6)	–

\*)  $\chi^2$ -test

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

362 af 414 (87%) i speciallægeambulatorierne. For 11 ud af 13 spørgsmål var der ingen signifikant forskel mellem besvarelsen fra forældre, der havde konsulteret et speciallægeambulatorium, og forældre, der havde konsulteret et uddannelsesambulatorium (Tabel 3). Der var imidlertid en tendens til, at forældre, der havde konsulteret et uddannelsesambulatorium, i højere grad fik mulighed for at stille spørgsmål ( $p = 0,07$ ). Af de forældre, der havde konsulteret et speciallægeambulatorium henholdsvis et uddannelsesambulatorium, oplevede i alt 95% (996/1.044) mod 91% (211/233), at de kunne forstå forklaringen på, hvad der var galt med deres barn ( $p < 0,01$ ), og 97% (1.024/1.061) mod 93% (222/238) havde tillid til, at den rette behandling var blevet givet ( $p = 0,02$ ).

For de børn, som havde konsulteret henholdsvis uddannelsesambulatoriet og speciallægeambulatoriet, fandt vi ingen signifikant forskel på de 12 stillede spørgsmål (Tabel 4). Dog var der en tendens til, at børnene i speciallægeambulatorierne bedre kunne forstå lægens forklaringer af, hvad de fejlede, og at de i højere grad havde oplevet, at lægen fortalte dem, hvad de selv kunne gøre for at bedre tilstanden (i begge tilfælde  $p = 0,06$ ).

### Diskussion

Den aktuelle undersøgelse viste, at superviserede uddannelsesambulatorier kan organiseres således, at bredden af de repræsenterede sygdomme vurderes som tilfredsstillende af hovedparten af de uddannelsessøgende, samtidig med at både de uddannelsessøgende og de superviserende fagpersoner

vurderer, at den yngre læge magter de lægelige opgaver i ambulatoriet. Overraskende nok blev lægernes kompetencekort kun i meget ringe grad udfyldt i ambulatoriet, og årsagerne til dette bør klarlægges.

I uddannelsesambulatorierne har sygeplejerskerne en stor viden samt udfører mange procedurer samtidig med, at de ofte er nøglepersoner ved instruering af patienterne. Både yngre læger og sygeplejersker var enige i, at sygeplejerskerne har en vigtig rolle i undervisningen af læger under uddannelse. Alligevel var det kun halvdelen, der angav, at de gav feedback på de yngre lægers kommunikation med børn og forældre, og 80% der benyttede sig af demonstration i undervisningen. Disse vurderinger deltes helt af lægerne, hvilket er et godt udgangspunkt for at sikre en forbedret udnyttelse af den store uddannelsesmæssige resurse, sygeplejerskerne udgør [13].

Speciallægerne, der varetog supervisionen, mente ligesom de uddannelsessøgende, at mesterlære er vigtig både ved demonstration af procedurer og ved feedback på kommunikation. Imidlertid var det påfaldende, at alle superviserende læger angav, at de nogle gange eller ofte levede op til dette, hvorimod kun 33% af de uddannelsessøgende læger mente, at de modtog denne form for uddannelse fra speciallægenes side. Dette resultat tyder på, at der er behov for yderligere vejlederuddannelse af læger med henblik på at sikre en optimal undervisning på alle niveauer.

De relativt høje svarprocenter samt det forhold, at der i undersøgelsen blev benyttet både kvalitative og kvantitative me-

Tabel 2. Andelen af uddannelsessøgende læger og superviserende læger der på spørgsmål vedrørende uddannelsesambulatoriet (udd. amb.) svarer: »ofte« eller »nogle gange« (spørgsmål 1, 4 og 7), »i høj grad« eller »i nogen grad« (spørgsmål 3 og 10) »meget vigtigt« eller »vigtigt« (spørgsmål 5, 6, 8 og 9) eller »meget tilfredsstillende« eller »tilfredsstillende« (spørgsmål 2).

Spørgsmål	Yngre læger % (n/N)	Speciallæger % (n/N)	p*
1. Bruger/underskriver du kompetencekort i udd.amb.?	33 (5/15)	17 (1/6)	0,45
2. Hvordan vurderer du bredden af de sygdomme, som præsenteres i udd.amb.?	93 (14/15)	100 (6/6)	0,50
3. Oplever du, at du selv/den uddannelsessøgende magter de lægelige opgaver i udd.amb.?	100 (15/15)	100 (6/6)	-
4. Modtager du/benytter du demonstration som læringsmetode i udd.amb.?	33 (5/15)	100 (6/6)	<0,01
5. Hvor vigtigt er det for dig/tror du, det er for den yngre læge at blive undervist via demonstration ved superviserende læge?	93 (14/15)	100 (6/6)	0,50
6. Hvor vigtigt er det at blive undervist via demonstration ved sygeplejerske?	93 (14/15)	100 (6/6)	0,50
7. Modtager du/giver du feedback på kommunikation med familieme i udd.amb.?	33 (5/15)	83 (5/6)	0,03
8. Hvor vigtigt er det for dig/tror du det er for den yngre læge at modtage feedback på kommunikation ved superviserer?	100 (15/15)	100 (6/6)	-
9. Hvor vigtigt er det for dig/tror du det er for den yngre læge at modtage feedback på kommunikation ved sygeplejerske?	87 (13/15)	100 (6/6)	0,30
10. Tror du patienterne får indfriet deres forventninger i udd.amb.?	100 (15/15)	100 (6/6)	-

\*)  $\chi^2$ -test

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

**Tabel 3.** Andelen af forældre der efter konsultationen med yngre læge eller speciallæge svarede »meget enig« eller »enig« på spørgsmål om kommunikation og forventninger.

	Yngre læger % (n/N)	Speciallæger % (n/N)	p*
1. Personalet prøvede at forstå, hvordan jeg oplevede sygdommen/problemet	97 (231/239)	97 (1.022/1.051)	0,62
2. Jeg blev behandlet respektfuldt og høfligt	98 (233/239)	99 (1.046/1.061)	0,22
3. Jeg følte mig i stand til at forklare mit problem i det omfang, jeg havde brug for	94 (225/239)	96 (1.010/1.051)	0,18
4. Jeg fik forklaret tingene, så jeg nu kan forstå, hvad der er i vejen med mit barn	91 (211/233)	95 (996/1.044)	<0,01
5. Jeg fik en forklaring på undersøgelser og behandlinger	94 (221/234)	96 (990/1.027)	0,17
6. Jeg fik forklaret planen for det videre forløb	98 (229/235)	97 (1.006/1.042)	0,48
7. Jeg fik mulighed for at udtrykke mine tanker og følelser i forbindelse med drøftelse af planen for mit barn	96 (223/232)	95 (975/1.031)	0,33
8. Jeg fik mulighed for at stille spørgsmål	99 (237/239)	97 (1.032/1.062)	0,07
9. Der blev brugt et sprog, jeg kunne forstå	97 (231/239)	98 (1.036/1.062)	0,43
10. Jeg har tillid til, at mit barn har fået den rette behandling	93 (222/238)	97 (1.024/1.061)	0,02
11. Jeg er tilfreds med den personlige kontakt, jeg havde med personalet i ambulatoriet	96 (229/239)	98 (1.037/1.063)	0,14
12. Jeg er tilfreds med den information, jeg har fået	97 (231/239)	96 (1.014/1.063)	0,39
13. Jeg har fået mine forventninger til dette besøg indfriet	90 (216/239)	94 (996/1.063)	0,07

\*)  $\chi^2$ -test

**Tabel 4.** Andelen af børn der efter konsultationen med yngre læge eller speciallæge svarede »meget enig« eller »enig« på spørgsmål om kommunikation og forventninger.

	Yngre læger % (n/N)	Speciallæger % (n/N)	p*
1. Lægen prøvede at forstå, hvordan jeg oplevede sygdommen/problemet	90 (44/49)	94 (338/359)	0,24
2. Jeg oplevede, at lægen var interesseret i det jeg sagde	92 (45/49)	94 (339/360)	0,52
3. Lægen forklarede tingene for mig, så jeg nu kan forstå, hvad der er i vejen	81 (39/48)	90 (320/355)	0,06
4. Lægen gav mig mulighed for at stille spørgsmål	94 (46/49)	95 (342/359)	0,67
5. Lægen brugte et sprog, jeg kunne forstå	92 (45/49)	92 (328/357)	0,99
6. Lægen forklarede planen for det videre forløb	92 (45/49)	94 (335/358)	0,65
7. Lægen lyttede til mig	96 (47/49)	96 (345/358)	0,86
8. Lægen var god til at forklare tingene for mig	94 (46/49)	92 (327/356)	0,62
9. Lægen talte med mig om, hvad jeg selv kunne gøre for at få det bedre	79 (34/43)	89 (301/338)	0,06
10. Jeg er tilfreds med den personlige kontakt, jeg havde med lægen	92 (45/49)	93 (334/360)	0,81
11. Jeg er tilfreds med den information, jeg har fået	92 (45/49)	93 (334/359)	0,76
12. Jeg har fået mine forventninger til dette besøg ved lægen indfriet	81 (39/48)	90 (321/356)	0,06

\*)  $\chi^2$ -test

toder, styrker validiteten af resultaterne. Desuden er det sikret, at alle væsentlige aspekter blev dækket i spørgeskemaerne, da disse er udarbejdet på baggrund af fokusgruppeinterviews. Ud over alle involverede fagpersoner er også forældre samt børn over 11 år inddraget i undersøgelsen. Det giver en mere fyldestgørende evaluering og øger mulighederne for at foretage

justeringer af uddannelsesambulatoriet ud fra lægers og sygeplejerskers ønsker samtidig med, at der tages hensyn til brugernes behov og vurdering. Da undersøgelsen er lavet på en enkelt afdeling, er antallet af læger og sygeplejersker begrænset. Data fra forældrene bygger imidlertid på et større talmateriale, hvilket øger sandsynligheden for, at tilfældige udsving i

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

faktorer, der i øvrigt kan påvirke besvarelsene, vil blive udjævnet mellem de, der konsulterer de to typer ambulatorium.

De nye kvalitets- og kvantitetsmæssige krav til uddannelsen betyder større udfordringer til indtænkning af uddannelse i den daglige arbejdstilrettelæggelse, således at uddannelsespotentialerne udnyttes maksimalt under hensyntagen til patienternes berettigede forventning om uændret høj faglig kvalitet – herunder sikring af optimal patient-behandler-kontinuitet. I organiseringen af uddannelsesambulatoriet har vi forsøgt at tage højde for dette ved, at ambulatorierne ligger fast i rulleplanen og derved er knyttet til den enkelte yngre læge samt til en bestemt superviserende speciallæge. Kun hver fjerde yngre læge angav, at de havde patientkontinuitet i ambulatoriet, men på trods heraf vurderede alle behandlerne, at patienterne fik indfriet deres forventninger ved besøget i uddannelsesambulatoriet. Den korte projektperiode gør dog, at resultaterne angående kontinuitet må tages med forbehold.

Både forældre og unge var i høj grad tilfredse med den information, de fik i ambulatoriet. Imidlertid angav forældrene, at speciallægerne var bedre end de uddannelsessøgende til at forklare, hvad barnet fejlede, hvilket formodentlig også er en medvirkende årsag til, at flere forældre havde tillid til, at barnet havde fået den rette behandling, og at forventningen til det ambulante besøg blev indfriet bedre i speciallægeambulatorierne. Samme tendens gjorde sig gældende i de unges besvarelser, omend forskellen ikke var statistisk signifikant. En strategi til forbedring af de nævnte områder kunne være at sikre, at den superviserende speciallæge tydeligere signalerede at være faglig ansvarlig for behandlingen. Desuden bør supervisionen af kommunikation forbedres, hvilket er i overensstemmelse med de uddannelsessøgendes egen vurdering.

### Konklusion

Ambulatorierne i en børneafdeling giver mulighed for en organisering, der medinddrager læger under uddannelse, således at uddannelsespotentialerne udnyttes på en tilfredsstillende måde for både personale og forældre. I den aktuelle undersøgelse er der tilsyneladende et ønske og behov blandt de uddannelsessøgende for at lære mere om kommunikation med patienterne. Uddannelsesambulatorier kan være et lovende læringsmiljø, hvor speciallægen kan fungere som rollemodel og med særdeles gode muligheder for feedback. En kontinuerlig patientevaluering giver mulighed for at sikre, at brugerne oplever i ambulatorierne er tilfredsstillende.

Korrespondance: *Lise Aunsholt*, Hesbjergvænget 32, DK-5230 Odense M.  
E-mail: liseaunsholt@msn.com

Antaget: 24. marts 2008  
Interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i pædiatri. Dansk Pædiatrisk Selskab, 2007.
2. Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i almen medicin 2004-2009. Dansk Selskab for Almen Medicin.

3. [www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Inspektorordningen/Inspektorrappor-ter.aspx?lang=da](http://www.sst.dk/Uddannelse/Laeger/Inspektorordningen/Inspektorrappor-ter.aspx?lang=da) (sep. 2007).
4. Retningslinjer for uddannelse udstykket af Dansk Neuropædiatrisk Selskab i 2005: [http://asclepius.com/dnps\(uddannelse.htm](http://asclepius.com/dnps(uddannelse.htm) (sep. 2007).
5. Ben-David MF, Snadden D, Hesketh A. Linking appraisal of PRHO professional competence of junior doctors to their education. *Medical Teacher* 2004;26:63-70.
6. Gibson DR, Cambell RM. The role of cooperative learning in the training of junior hospital doctors: a study of paediatric senior house officers. *Medical teacher* 2000;22,3:297-300.
7. Akre V, Ludvigsen S. At lære medicinsk praksis. I: Nielsen K, Kvale S, red. Mesterlære. Læring som social praksis. 5. udgave. København: Hans Reitzels Forlag, 2004.
8. Ammentorp J, Rørmann D, Mainz J et al. Måling af den faglige kvalitet og de bløde værdier på en børneafdeling. *Ugeskr Læger* 2001;163:7048-153.
9. Schnabl GK, Hassard TH, Kopelow ML. The assessment of interpersonal skills using standardized patients. *Acad Med* 1991; 66(9 Suppl):S34-S36.
10. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB et al. The association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer* 2003;88:658-65.
11. Ammentorp J, Rasmussen A M, Nørgaard B et al. Electronic questionnaires for measuring parent satisfaction and as a basis for quality improvement. *Int J Qual Health Care* 2007;66:270-7.
12. Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed PE et al. The effect of training in communication skills on medical doctors and nurse's self-efficacy. A randomised controlled trial. *Patient Educ Couns* 2007;66:270-7.
13. Reeves S, Zwarenstein M, Goldman J et al. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD002213.
14. Aspegren K. Teaching and learning communication skills in medicine – a review with quality grading of articles. *Medical Teacher* 1999;21:563-70.