

- Harrington KD. Long-term results for the McKeever patellar resurfacing prosthesis used as a salvage procedure for severe chondromalacia patellae. *Clin Orthop* 1992;79:201-13.
- Smith AM, Peckett WRC, Butler-Manuel PA et al. Treatment of patello-femoral arthritis using the Lubinus patello-femoral arthroplasty: a retrospective review. *The Knee* 2002;9:27-30.
- Kooijman HJ, Driessen APPM, van Horn JR. Long-term results of patello-femoral arthroplasty. *J Bone Joint Surg [Br]* 2003;85B:836-40.
- Cartier P, Sanouiller JL, Grelsamer R. Patellofemoral arthroplasty. 2-12-year follow-up study. *J Arthroplasty* 1990;5:49-55.
- Arciero RA, Toomey HE. Patellofemoral arthroplasty. A 3-9 year follow-up study. *Clin Orthop* 1988;236:60-71.
- Insall JN, Dorr LD, Scott RD et al. Rationale of the Knee Society clinical rating system. *Clin Orthop* 1989;248:13-4.
- Miller RK, Carr AJ. *The Knee*. I: Pynsent PB, Fairbank JCT, Carr AJ, red. Outcome measures in orthopaedics. 1 ed. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd; 1993:228-44.
- Roos E. *Knee injury and knee osteoarthritis [afhandl]*. Lunds Universitet, Sverige, 1999.
- Ahlback S. Osteoarthritis of the knee: a radiographic investigation. *Acta Radiol Diagn* 1968;9(suppl 277):7-72.
- Tauro B, Ackroyd CE, Newman JH et al. The Lubinus patellofemoral arthroplasty: a five- to ten-year prospective study. *J Bone Joint Surg [Br]* 2001; 83-B:696-701.
- Khan S, Newman J, Desai V et al. A radiological assessment of the progression of tibiofemoral osteoarthritis following isolated patellofemoral joint replacement. *J Bone Joint Surg [Br]* 1999;81-B(suppl 11):170.
- Iwano T, Kurosawa H, Tokuyama H et al. Roentgenographic and clinical findings of patellofemoral osteoarthritis: with special reference to its relationship to femorotibial osteoarthritis and etiologic factors. *Clin Orthop* 1990; 252:190-7.
- Blazina ME, Fox JM, Del Pizzo W et al. Patellofemoral Replacement. *Clin Orthop* 1979;144:98-103.
- Argenson JA, Guillaume J, Aubaniac J. Is there a place for patellofemoral arthroplasty. *Clin Orthop* 1995;321:162-7.

Prægraduat færdighedstræning i det pædiatriske interview på Rigshospitalets og Amager Hospitals børneafdelinger

Klinisk assistent Marianne Olsen,
klinisk psykolog Peter Lønberg Madsen,
afdelingslæge Annebeth Rosenvinge Skov,
psykolog Birgitte Dahl Pedersen & professor Gorm Greisen

Rigshospitalet, Juliane Marie Centret, Pædiatrisk Klinik II

Det pædiatriske speciale og interview adskiller sig væsentligt fra andre specialer i selve patientkontakten, idet pædiateren og andre læger, som behandler børn, skal kunne etablere en positiv kontakt til hele familien, dvs. både barnet og forældrene [1, 2]. Kontakten skal tilpasses børn og unge i alderen 0-15 år [3, 4]. Disse specielle aspekter ved kontakten i det pædiatriske interview viser sig ofte i praksis at være vanskelige for den utrænede og kræver derfor særskilt træning.

I Danmark varetages den største del af Sundhedsvæsenets ydelser over for børn af praktiserende læger og skadestuelæger [5]. Imidlertid får langt fra alle læger, som behandler børn, pædiatrisk uddannelse ud over medicinstudiets kliniske kursus i pædiatri.

Siden 2004 har struktureret undervisning og træning i kontakt med syge børn og deres familier indgået i det kliniske ophold i pædiatri for medicinstuderende på 13. semester på Børneafdelingerne på Amager Hospital og Rigshospitalet under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet. Hensigten med undervisningen er, at de studerende

opnår interviewmæssige færdigheder på et basalt niveau og kan optage en alderstilpasset anamnese og skabe en positiv kontakt til børn i forskellige aldre og deres forældre.

I denne artikel beskrives vores pædagogiske og praktiske erfaringer med systematisk træning af færdigheder i det pædiatriske interview på klinisk kursus i pædiatri i klinikken. Undersøgelsen er retrospektiv og deskriptiv. De studerendes opfattelse af værdien af færdighedstræningen er evalueret i en spørgeskemaundersøgelse.

Beskrivelse af undervisningsmetoden

Undervisningsmetoden tager udgangspunkt i grundmodellen for et interview i den pædiatriske klinik (**Tablet 1**). Ud over de generelle færdigheder i et medicinsk interview er der to særskilte delfærdigheder i et pædiatrisk interview, nemlig tidlig fokusering på forældrenes bekymring og barnets utryghed og belysning af eventuelt divergerende opfattelser i familien af barnets situation og tilstand. Undervisningsmetoden er øvelsesbaseret med videooptagelse af øvelsessamtalerne.

Det kliniske kursus i pædiatri er på fire uger, hvor undervisning og træning i det pædiatriske interview udgør ca. otte lektioner fordelt på tre dage. På den første dag gennemgås, hvorledes det pædiatriske interview kan struktureres og styres, og dette demonstreres i en videofilm med en »ideel« journaloptagelse af et otte måneder gammelt barn (to lektioner). I løbet af de følgende to uger bliver studenterne opfordret til at arbejde sammen parvis om øvelsessamtaler med

VIDENSKAB OG PRAKSIS | UDDANNELSESARTIKEL

børn og forældre, således at den ene student træner det pædiatriske interview, og den anden student er observatør og ansvarlig for videooptagelsen og vice versa. Efterfølgende reflekterer studenterne over hinandens videooptagelser. På milepælsdagen, halvvejs i det kliniske ophold, evalueres færdighedstræningen ved 3-4 studenter frivillige fremvisning af egne videooptagelser for hele holdet (to lektioner). Ved evalueringen fokuseres der på studenternes færdigheder i at strukturere og styre samtalen samt på kontakten mellem den studerende, barnet og forældrene. Det lægefaglige indhold har en mindre fremtrædende plads i denne sammenhæng. Familier, som deltager i øvelsessamtalerne, modtager mundtlig information om samtalerens formål, og forældrene giver skriftligt tilsagn om, at barnet må videfilmes. Videooptagelserne slettes efter brug.

Materiale og metoder

Undersøgelsesfelt

Der indgik 38 medicinske studenter, som var på studiets 13. semester og i foråret 2005 gennemførte klinisk kursus i pædiatri på de pædiatriske klinikker og Neonatalklinikken på Rigshospitalet og Børneafdelingen på Amager Hospital. De studerende var fordelt på fire hold.

Undersøgelsesmetode

Under det kliniske ophold blev studenternes aktive e-mail-adresser registreret (fraset hold 1). Der blev udarbejdet et spørgeskema med spørgsmål, som kunne besvares på en firepunkts Likert-skala strækkende sig fra 1 = slet ikke til 4 = i høj grad. Dette blev suppleret med to åbne kvalitative spørgsmål. Data blev indsamlet umiddelbart efter semesterets afslutning. Studenternes selvrapporterede færdighedsniveau blev sammenlignet ud fra, om de havde gennemført øvelsessamtalen eller ej. Den enkelte students scoring af færdigheder blev summeret og ved dataanalysen blev Mann-Whitneys U-test anvendt (SAS Software).

Resultater

Besvarelsesfrekvensen for spørgeskemaet var 66% (n = 25). 64% (16) havde gennemført øvelsessamtalen. Otte studenter havde reflekteret over øvelsessamtalerne sammen med en studiekammerat, og ni fremviste deres videofilm på milepælsdagen. Ni studenter gennemførte ikke øvelsessamtalen og angav som årsag: ingen indlagte børn på børneafdelingen på Amager (to studenter), fravær/sygdom (to studenter), barnet fortrød (en student), studenten orkede ikke (to studenter), manglende tid (en student) og for let at slippe/ubehageligt at se sig selv på video (en student). Blandt de studenter, som ikke besvarede spørgeskemaet, havde halvdelen (46%) gennemført øvelsessamtalen (oplysning baseret på undervisernes registreringer), hvorfor de 25 besvarelser antages at være repræsentative for hele undersøgelsesfeltet.

Næsten alle studerende mente selv at beherske målbeskri-

vensens færdigheder i pædiatriske kommunikation i nogen eller i høj grad (**Tabel 2**). Der var ingen forskel i det selvrapporterede færdighedsniveau blandt studenter, som henholdsvis gennemførte øvelsessamtalen eller undlod dette (Mann-Whitneys U-test, p = 0,32). Sygdomsdiagnoser og alder på de deltagende børn fremgår af **Tabel 3**.

De fleste studenter mente at have haft gavn af den teoretiske undervisning i det pædiatriske interview (**Tabel 4**). Derimod angav kun 15 (60%) studenter, at øvelsessamtalerne i høj grad eller i nogen grad kunne anvendes til erhvervelse af kommunikative pædiatriske færdigheder. Endelig forventede flertallet (84%), at undervisningen i det pædiatriske interview i høj eller i nogen grad ville komme dem til gavn i turnusuddannelsen.

Tabel 1. Grundmodel for et pædiatriske interview.

1. Indlede ved at sætte en ramme for samtalen
2. Tidlig fokusering på forældres bekymring og barnets utryghed
3. Vælge emne
4. Eksplorere
5. Opsummere
6. Markere emneskift
7. Afstemme forskellige opfattelser af barnets situation og tilstand i familien
8. Afslutte med to åbne spørgsmål

Tabel 2. Studerendes selvrapporterede færdighedsniveau.

Færdighed	I høj grad eller i nogen grad/ i mindre grad eller slet ikke (antal)
At skabe positiv kontakt til børn i alle aldre	24/1 ^a
At optage en alderstilpasset anamnese med både børn og forældre	20/3 ^b
At strukturere og styre samtalen afhængig af barnets alder	21/2 ^b
At gennemføre en alderstilpasset klinisk undersøgelse	19/4 ^b

a) n = 25; b) n = 23.

Tabel 3. Diagnoser. Medianalder 16 måneder (1 md.-14 år).

Diagnose	Antal
Luftvejsinfektioner/asthma bronchiale	6
Ciliær dyskinesi	2
Dårlig trivsel/opkastning	2
Downs syndrom og akut lymfoblastær leukæmi	1
Feberkramper	1
Urinvejsinfektion/sepsis	1
Absces	1
Ektodermal dysplasi	1
Systemisk lupus erythematoses	1

Tabel 4. Studerendes vurdering af værdien af undervisning i det pædiatriske interview.

Parametre	I høj grad eller i nogen grad/ i mindre grad eller slet ikke/ ved ikke (antal)
Teoretisk undervisning ved tutor	23/1/1
Egen færdighedstræning med videooptaget øvelsessamtale	15/4/6
Undervisningen kommer til gavn i turnusuddannelsen	21/2/2

Alle kvalitative besvarelser om den teoretiske undervisning (ni studenter) var positive. De kvalitative besvarelser om øvelsessamtalerne indeholdt både positive (syv) og negative (otte) udsagn. Følgende udsagn sammenfatter de negative besvarelser: 1) »For stort tidsforbrug forbundet med videooptagelse og milepælsdag, set i lyset af det lave udbytte, når man er nået til sin tredje kommunikationstræning« og 2) »jeg har set mig selv på video mange gange og ved, hvordan jeg optræder foran en patient«.

Diskussion

Det medicinske interview trænes på medicinstudiet ved Københavns Universitet fra 7. semester og suppleres med træning i informationssamtalen på henholdsvis 9., 10. og 12. semester samt med konsultationsmetodik på 12. semester [6]. Flere studenter udtrykte, at de på dette tidspunkt i deres studie ikke havde yderligere behov for kommunikationstræning. At være godt trænet i interview- og informationssamtalen betyder imidlertid ikke, at man automatisk er god til det pædiatriske interview, som er en mere kompleks samtale [4]. Forskningsresultater har vist, at gode færdigheder i det medicinske interview ikke opnås spontant, men kræver formel træning og undervisning [7]. Dette gælder formodentligt også færdigheder i det pædiatriske interview.

Der herskede stor uenighed om det faglige udbytte af øvelsessamtalerne blandt de studerende, og kun halvdelen af studenterne mente, at øvelsessamtalerne bidrog positivt til erhvervelse af kommunikative pædiatriske færdigheder. Det selvrapporterede færdighedsniveau var uafhængigt af, om studenten havde trænet det pædiatriske interview i øvelsessamtalen eller ej. Validiteten af et selvrapporterede færdighedsniveau sammenlignet med en objektiv prøveform kan diskuteres [8, 9]. Alle de studerende i dette studie bestod eksamen i pædiatri, som inkluderede undersøgelse af et barn i eksaminators og censors påsyn. Imidlertid kan dette ikke tages som et fuldstændigt bevis for studenternes kommunikative pædiatriske færdighedsniveau, idet hensyn til barn og familie kan begrænse den kliniske eksamen på dette område. Desuden er minimumskravene ikke specificeret, hvilket måske er den dybeste årsag til dette projekts problemer: Undervisning og

træning modsvarer ikke afklare eksamenskrav. Anvendelse af en prøveform, som tester faktisk opnåede færdigheder, som f.eks. *objective structured clinical examination* (OSCE) er en mulig løsning på dette problem [10].

Det er vores erfaring, at gennemførelse af struktureret træning i det pædiatriske interview i den kliniske hverdag har et omfang, som kræver, at undervisningen er en integreret del af afdelingens arbejde, og at både læger og plejepersonale er bekendt med undervisningens formål. Dette begrundes i, at der på afdelingen skal findes egnede børn og familier til deltagelse i øvelsessamtalerne. I modsat fald kan opgaven med at finde familier være uoverskuelig for studenterne.

Konklusionen på dette studie er, at målrettet og struktureret færdighedstræning i det pædiatriske interview kan implementeres i den kliniske hverdag. Undervisningen er resursekrævende, men udbytterig, hvis det tydeliggøres for de studerende, hvad der skal opnås i træningen, og hvis de opnåede færdigheder testes ved den afsluttende eksamen.

Korrespondance: *Marianne Olsen*, Bonkolab, Juliane Marie Centret, Afsnit 5704, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø. E-mail: marianne.olsen@rh.dk

Antaget: 8. september 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

- Lewis C, Pantell R. Interviewing pediatric patients. I: Lipkin M, Putnam SM, Lazare A, red. *The medical interview. Clinical care, Education and research*. New York: Springer, 2005:209-20.
- Irwin LG, Johnson J. Interviewing young children: explicating our practices and dilemmas. *Qual Health Res* 2005;15:821-31.
- Docherty S, Sandelowski M. Interviewing children. *Res Nurs Health* 1999; 22:177-85.
- Kortesluoma RL, Hentinen M, Nikkonen M. Conducting a qualitative child interview: methodological considerations. *J Adv Nurs* 2003;42:434-41
- Internet kommunikation. [www.sst.dk/Informatik og sundhedsdata /marts 2006](http://www.sst.dk/Informatik%20og%20sundhedsdata/marts2006).
- Madsen PL, Pedersen BD, Aspegren K. Træning i informationssamtalen for medicinstuderende: fra det enkle til det komplekse. *Ugeskr Læger* 2005; 167:3581-3
- Aspegren K, Lonberg-Madsen P. Which basic communication skills in medicine are learnt spontaneously and which need to be taught and trained? *Med Teach* 2005;27:539-43
- Rees C, Sheard C, McPherson A. Communication skills assessment: the perceptions of medical students at the University of Nottingham. *Med Educ* 2002;36:868-78
- Wooliscroft JO, TenHaken J, Smith J et al. Medical students' clinical self-assessments: comparisons with external measures of performance and the students' self-assessments of overall performance and effort. *Acad Med* 1993;68:285-94
- Holm AL, Aspegren K. Objective structured clinical examination – en etableret metode til at prøve lægelige kliniske færdigheder. *Ugeskr Læger* 2004; 166:2002-4.