

Handleplan til DRRLV på baggrund af inspektorrapport fra 27. april 2016 ved HE Midt, Urinvejskirurgi.

Denne handleplan er udarbejdet på baggrund af inspektorrapporten efter inspektorbesøget på Urinvejskirurgi, HE Midt den 27. april 2016.



Dato 14-08-2016

Side 1

Overordnet set konkluderer rapporten at den tidligere handleplans indsatsområder fra maj 2015 i overvejende grad er indfriet og at afdelingens varetagelse af videreuddannelse er inde i en god gænge. Dog er det inspektorernes opfattelse at situationen er skrøbelig, primært pga. usikkerhed omkring rekruttering af såvel yngre læger som speciallæger.

Inspektorrapporten angiver 4 indsatsområder, hvilket giver anledning til at en fremadrettet handleplan berører følgende punkter:

1. Supervision og feedback på arbejdsopgaver
2. Introduktion til afdelingen
3. Kompetenceudvikling i '2. dimension' i sidste fase af speciallægeuddannelsen
4. Rekruttering af lægeligt personale

Rapporten angiver at de sidste to punkter ikke er egentlige indsatsområder til umiddelbar handling, men punkter, som bør indtænkes i en langsigtets strategi for urologiens fremtid i regionen.

Ad 1) Supervision og feedback på arbejdsopgaver

I forhold til supervision og feedback, har særligt 1. reservelægerne været i fokus i de uddannelsesmæssige drøftelser, har foregået i videreuddannelsesregionen. Med henblik på at sikre, at 1. reservelægerne har mere tid sammen med afdelingens speciallæger, har afdelingen tilrettelagt de daglige arbejdsfunktioner, så der bliver afsat godt 45 min. hver morgen til konference og røntgenkonference hvor faglige emner drøftes i fælles forum, noget som har været et ønske fra yngre lægers side. Dette sker ved en reduktion i antallet af lægebemandet cystoskopier og ved at den første tid i ambulatoriet hver dag bliver ændret til en sygeplejersketid. Herved sikres, at flest muligt kan deltage i morgenmøderne og røntgenkonferencen uden afbrydelse, så de ikke som tidligere må gå fra konferencen allerede 8:20 og 8:30 hvor henholdsvis endoskopi-linie og ambulatorium starter.

Der lægges op til drøftelse af patientcases. Uddannelseslægerne opfordres til selv at komme med input til emner, ligesom der forsøges at opstarte en journal-club, hvor initiativet ligger hos en yngre læge, der med sit valg af emne, kan sætte dagsordenen for en faglig diskussion.

Omfanget af supervision til fase 3 lægerne (1. reservelægerne) ligger på min. 1 dag om ugen. En stor del af tiden bruges på operationer med supervision.

MDT-konference tirsdag kl. 7.30. Der er altid en speciallæge tilstede under konferencen sammen med 1. reservelæge. Endvidere tilrettelægges mandags programmet sidst på dagen, så der er mulighed for at speciallægen og 1.reservelægen kan forberede sig til MDT-konferencen tirsdag morgen i fællesskab.

Desuden sker der en vurdering af operationsteknik m.m. hos afdelingens 1. reservelæger, selvom lægen allerede har opnået den nødvendige kompetence her eller på anden afdeling, altså en finjustering af deres operative færdigheder ved procedurer som de allerede behersker. Det betyder, at 1. reservelægerne ikke blot selv opererer selvstændigt og under supervision som nu, men også assisterer en af afdelingens speciallæger ved operationer og lærer noget af dette. Sidstnævnte var allerede tilfældet ved alle former for laparoskopi samt avanceret stenkirurgi som PNL og er det nu også for bl.a. TUR-P og skrotalkirurgi.

1. reservelægerne fungerer allerede som vejledere for reservelægerne.

Afdelingen er kontinuerligt opmærksom på at optimere supervision og feedback i forhold til alle uddannelseslæger, uanset om det kommer fra speciallægerne eller fra 1. reservelægerne.

Ad 2) Introduktion til afdelingen

Det nuværende introduktionsmateriale og velkomstskrivelse, er opdateret og justeret i samarbejde med afdelingens yngre læger, der har bidraget med input. Materialet vil løbende blive tilrettet efter behov. Seneste version er vedlagt.

Ad 3) Kompetenceudvikling i '2. dimension' i sidste fase af speciallægeuddannelsen

Det er foreslået at H3 lægerne inddrages i afdelingens ekspertområder/udviklingsarbejde og at en H3 læge evt. kan udveksles med en anden afdeling, med henblik på individuel profilering. Umiddelbart er HE Midt åben for udveksling, der går begge veje, i regi af videreuddannelsessekretariatet.

Som det fremgår af punkt 1 ovenfor og tidligere handleplaner (december 2015 og marts 2016), er der et stort fokus på at imødekomme de individuelle uddannelsesplaner for H3 lægerne.

Ad 4) Rekruttering af lægeligt personale

Som det også fremgår af inspektorrapporten, er rekruttering en udfordring, som i høj grad har betydning for alle øvrige indsatser og effekten heraf.

I 2. halvår 2016 er der fra 1. september 4 uddannelseslæger (alle HU) og 3 speciallæger (derudover konsulent tilknyttet 2 dage om ugen). Der ansættes yderligere en speciallæge på Urinvejskirurgi pr. 1. november og der afventes afklaring vedr. yderligere to ansættelser af speciallæger. HE Midt fortsætter rekrutteringsindsatsen.

Der har været flere ubesatte hoveduddannelsesforløb gennem det seneste års tid og med udgangspunkt heri, drøftes aktuelt yderligere initiativer i forhold til rekruttering af yngre læger, mellem afdelingen og administrationen (YL, AL, UAO og Adm.). På grund af det store fokus på uddannelse på afdelingen, er der igangsat en lang række initiativer, der har haft positive effekter for uddannelsesmiljøet. Det er derfor særdeles vigtigt at der fortsat er mulighed for at rekruttere til uddannelsesstillingerne.

Der opleves et stort engagement bredt i afdelingen i forhold til at optimere/justere yderligere med henblik på at sikre såvel patientbehandling, uddannelse og arbejdsmiljø.

Afdelingens rekrutteringsmuligheder på lidt længere sigt, vil naturligvis også være påvirket af de beslutninger der træffes på regionalt plan i forhold til fordeling af de urologiske funktioner og ekspertområder.

Udarbejdet af hospitalsledelsen HE Midt og afdelingsledelsen ved Urinvejskirurgi