



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Karolinska Universitetssjukhuset
Klinik

Öron- näs- och halssjukdomar
Specialitet

2019-11-04 – 2019-11-06
Datum

Stockholm
Ort

Johan Knutsson, Anna Hafström, Daniel Nordanstig och Thomas Eriksson
Inspektörer

Styrkor

- God kollegialitet
- Bred klinik med spetskompetens
- Positivt handlednings- och utbildningsklimat
- Aktiv och engagerad ST-chef och studierektor
- POC (Verksamhetschef) är läkare
- Bra teoretiskt utbildningsklimat
- God möjlighet till kirurgisk träning (4-hänt kirurgi)
- Goda möjligheter för vetenskapligt arbete och handledning
- Gott vetenskaps- och forskningsklimat
- M&M-rounds och ENT-olympics
- Starkt koncept med tutormottagning

Svagheter

- Tillgång till basal ÖNH saknas fortfarande.
- Svårt för ST att upprätthålla patient-läkarkontinuitet och följa egna fall.
- Schemafunktionen komplex med två orter, schemalagd tid för HL saknas.
- Tanken med sektionsplaceringarnas upplägg är inte helt känd.
- Regelbundna handledarträffar saknas.
- ST-kollegium sker glest
- Lågt användande av pedagogiska evalueringsinstrument (DOPS, Mini-CEX, 360-grader)

Förbättringspotential

- Öka andelen basal ÖNH – specifik tjänstgöring krävs för att uppfylla målbeskrivningen
- Regelbundna handledarträffar
- Schemalagda handledningssamtal behöver komma till stånd inkl adekvat dokumentation utfört av ST-läkarna
- Öka regelbundenhet med sit-in
- Ökad användning av pedagogiska evalueringsinstrument (DOPS, Mini-CEX, 360-grader) – förbättra strukturerad återkoppling
- Återkoppling av ledarskapsmoment t.ex. efter rond
- ST-kollegium för alla ST minst en gång/år
- Bättre sammanhållna sektionsplaceringar – det finns en tanke bakom upplägget som inte är helt känd av alla ST-läkare
- Formulera utbildningsmål för alla sektionsplaceringar
- Befintliga dokument avseende utbildningsmål behöver medvetandegöras
- Använda loggbok för att stämma av att utbildningsmål nås
- Förbättra möjlighet till att uppnå patientkontinuitet på egna fall
- Remissbedömning under handledning

STRUKTUR

A Verksamheten

Ominspektion 2021:

När inspektion av Karolinska universitetssjukhusets ÖNH-ST-utbildning genomfördes i november 2019 konstaterades att kliniken hade många styrkor men en stor brist i tillgång till basal ÖNH gällande såväl mottagning som operation. Då verksamheten inte var tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav skulle uppfyllas så blev kliniken underkänd avseende "Verksamhet". Ominspektion planerades till våren 2020. På grund av pandemins verkningar uppsköts ominspektionen till våren 2021 och har således nyligen genomförts. Kliniken har nu en enhet med välfungerande mottagning och operation för basal ÖNH där ST-läkarna har god möjlighet att tillägna sig kunskaper inom detta område. Verksamhetens omfattning bedöms vara tillräcklig för att ST-läkarna skall kunna vara där under närmare ett års tid av ST-utbildningen, vilket är det som SPUR-gruppen rekommenderar. Karolinska universitetssjukhusets utbildning av ST-läkare inom ÖNH godkänns därför nu. För att fortsätta att behålla sin status som godkänd utbildningsklinik behöver verksamheten med basal ÖNH framgent finnas kvar, om inte motsvarande utbildningsmöjlighet kan tillgodoses på annat sätt inom ramen för ST-utbildning vid Karolinska universitetssjukhuset.

Inspektion 2019:

Karolinska Universitetssjukhuset har sedan 2017 börjat arbeta enligt en ny verksamhetsmodell. I den nya tematiska organisationen tillhör alla ÖNH-patientgrupper Tema Trauma och Reparativ Medicin (TRM) förutom ÖNH cancer som tillhör Tema Cancer. År 2017 ändrade ÖNH-kliniken namn till Patientområde (PO) Öron, näsa, hals/Hörsel och Balans. Primärt upptagningsområde 2 miljoner. Huvudverksamhet på Solna och Huddinge sjukhus med konsulter på SöS och Danderyd. Totalt ca 30 000 öppenvårdsbesök därutöver ca 11 000 akuta. Operationer ca 3500. Vårdplatser Solna (=S) 10/6 vardag/helg, Huddinge (=H) 12/10. Totalt ca 3200 slutenvårdsdygn. Sedan hösten 2018 har man endast en intensivakut på S tänkt att huvudsakligen ta emot signifikanta fall. ÖNH Solna (dagbakjour eller nattjour) blir kontaktad vid behov som konsulter till akuten. Detsamma gäller uppdraget på barnakuten, som dock inte har remisstväng. Jouren på Huddinge har öppet 24/7 med dubbel bemanning dagtid och enkel nattetid. Verksamheten är omfattande och högspecialiserad och täcker samtliga sektioner; oto-, rino-, hals/luftväg-, onk-, pediatrik, CI, trauma respektive hörsel och balans. Eget sömnlabb inklusive barn-PSG. Sedan vårdvalsreformen 2012 har det skett en kraftig reduktion av mängden bassjukvård där absoluta huvuddelen av allmän ÖNH bedrivs privat via vårdval Sthlm vilket resulterat i mycket liten volym av operationer som plaströr, abrasio, tonsilloperation, okomplicerade näsoperationer och hudtumörer. Reglerande skriftliga riktlinjer finns gällande ST-tjänstgöringens genomförande samt hur tillgång till adekvat handledning säkerställs. Verksamheten är dock i nuvarande ej tillräckligt allsidig för att målbeskrivningens krav ska uppfyllas. En välfungerande enhet med inriktning på basal ÖNH, så som man planerar att starta på Danderyd i vår, är ett krav för att tillgången på basal ÖNH (och därmed målbeskrivningens krav) ska kunna uppfyllas. Reinspektion planeras hösten 2020.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Den samlade läkarstaben uppgår till totalt 87 individer varav 56 ÖNH-specialister (4 dubbelspecialister i foniatri), 12 audiologispecialister samt 19 under utbildning (15 formella ST och 4 vikarierande ul). Av dessa är 5 professorer och 34 disputerade. Läkare under utbildning har egen chef. Samtliga handledare är specialistkompetenta i avsedd specialitet (ÖNH, Audiologi och Foniatri) och har genomgått handledarutbildning.

Verksamhetsövergripande studierektor ÖNH finns, audiologi har egen studierektor. Hos specialisterna och bland övrig personal finns en samlad kompetens, inklusive spetskompetens, som väl täcker ämnesområdet och som kan ge varje ST-läkare god möjlighet till personlig instruktion. Tillgången på disputerade läkare för vetenskaplig handledning är mycket god liksom tillgång till pedagogiskt och administrativt skolad kompetens. Engagerad duo ST studierektor och -chef.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

På respektive geografiska enhet generellt fullt modernt utrustade lokaler. Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är av god standard. På bägge siter har ST-läkarna har inga egna fysiska arbetsplatser men tillgången till arbetsstationer i kontorslandskap är mycket god. Bibliotekstjänst, lokala bibliotek samt tillgång till aktuella tidskrifter är väl tilltagna. Jourrum av god standard finns. Det finns tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator



ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.



Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering



A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.



B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.



D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Hela ST-utbildningen genomförs enligt de skriftliga kontrakt och riktlinjer som varje ST-läkare har upprättat i samråd med studierektor och ST-chef. Regelmässigt börjar alla, efter 3 veckors introduktionsprogram inkluderande även omfattande skriftlig instruktion som vik ul och får handledare där första året ägnas huvudsakligen åt akutmottagning och viss avdelningstjänstgöring. Småningom erhålls antingen ST-tjänst, ibland dock föregånget av "tjänst under ST-liknande förhållanden" med möjlighet att gå externa kurser och roterande tjänstgöring i block på olika sektioner. Bortsett från akutverksamheten går tjänstgöringen direkt in på avancerad nivå, där tillgången på patienter är mycket god. Bristen på enklare – och outhärliga – patienter gör att volymen basal ÖNH-träning inte är adekvat. Detta har dock på enskild nivå i vissa fall av de ST-läkare som kommit längre kompenseras av vikariat innan vårdvalsreformen, tjänstgöring på länsklinik alternativt vikariat eller randning på vårdvalsenhet eller motsvarande. Under randningar i den senare delen av utbildningen är ST-läkaren vanligen jourbefriad, vilket innebär att mer jourtjänstgöring sker i början och mindre mot slutet av ST-tjänstgöringen.

ST-kontrakten fungerar tillsammans med den av studierektorn planerade sektionsplaceringen som individuella utbildningsprogram. Uppföljning och revidering sker årligen via medarbetar/kompetensutvecklingssamtal med ST-chef. Avseende de individuella utvecklingsprogrammen finns utvecklingspotential till att få bättre koppling till målbeskrivningens delmål (inte bara exv "delmål c3" utan tydligare vilka moment som ingår under c3 som ska inhämtas kunskapsmässigt) inklusive hur bedömning sker av uppnådda mål.

Det finns skriftliga riktlinjer för att motverka individuell diskriminering beroende av kön, könsöverskridande identitet, etnisk tillhörighet, religiös tillhörighet eller annan trosuppfattning, sexuell läggning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:



Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.



Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Handledarsamtal förekommer inte helt regelbundet men tid finns avsatt i schemat fredag efter lunch men innefattar även tid för självstudier/administration och är även svårt att få till stånd av praktiska skäl där olika geografisk placering bidrar. Samtalen dokumenteras i de flesta fall av underläkarna. Loggbok används sporadiskt. ST-chefen håller årliga välstrukturerade utvecklingssamtal. Utbildningsklimatet är utvecklande och inbjuder till diskussioner och frågor. "Sit-ins" förekommer sporadiskt och huvudsakligen på fon- och otoplacering. Det finns även "sit-ins" för vissa operativa ingrepp t.ex. trakeostomi och tonsillektomi, vilket mycket liknar ett upplägg enligt DOPS men det formella instrumentet används inte. Mini-CEX används inte. ST-kollegium i genomsnitt 3 gånger under utbildningstiden för varje ST-läkare och återkoppling sker. Något som liknar 360-graders evaluering används inför ST-kollegium. Handledarträffar har sänkts på senare tid, men planeras på årlig basis. "Tutormottagning" enligt anglosaxisk modell finns på otosektionen på Huddinge, där två ST-läkare har mottagning med överlappande stöd av specialist som inte har egna patienter.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Uppskattade ST-dagar 3-4 per termin som upplevs täcka de medicinska delmålen. Onsdagar internutbildningstid 16.15-17.30, enheterna uppkopplade via länk, med varierande innehåll och ibland reserverat för allmän information, APT med mera. Varannan vecka möjlighet att följa web-utbildningen, varannan vecka möjlighet till journal club bägge dock ej kontinuerligt utnyttjade och tidvis med låg närvaro av ST-läkarna. Man får 2 v ledigt för specialistskrivningen. Det är schemalagt ca en timme/vecka för självstudier/handledning/ administration på fredag efter lunch. Man får delta i SK-kurser man antagits till och vanligtvis även ÖNH-dagar vid något tillfälle under ST-tiden. "ENT-olympics", en tävling i praktiska moment och quiz har skett regelbundet en gång/år men ännu inte genomförts 2019.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Den vetenskapliga kompetensen på kliniken är mycket hög och det finns välfungerande doktorandprogram. Samtliga ST-läkare är eller planeras för doktorandarbete. Ett forskar-ST-tjänst finns. Det är i förekommande fall avsatt 10 veckor för det vetenskapliga och 2 för kvalitetsarbetet, i flertalet med fall med ambitiös och vettig omfattning/inriktning. Artikelgranskning med fokus på kritisk granskning och metodologi sker regelbundet.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

En sjukhusgemensam kurs s.k. LIST på 3 block à 4 dagar är obligatorisk. ST-läkarna är kursamanuenser för kandidaterna och vissa håller i någon utbildning för annan personal t.ex. akutläkare, sjuksköterskor och håller i ronder. Återkoppling sker inte strukturerat. Många exempel därutöver på mindre enskilda ansvarsområden. "One-minute-pitch" – tävling i presentation av vetenskaplig aktivitet och ST-läkaren kan vinna en månads forskningstid.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Handlingsplan SPUR

10/03/2020

Öron Näsa Hals
Alexander Ahlberg, verksamhetschef
Telephone: +46 7258400857
alexander.ahlberg@sll.se

Till: Lipus AB,
Box 5610,
114 86 Stockholm

Handlingsplan

ÖNH-verksamheten på Karolinska Universitetssjukhuset blev granskad av SPUR 4-6 november 2019 och fick gradering "D", dvs att brister påvisats och att åtgärder krävs, detta avseende bristen på utbildning i basal ÖNH. ÖNH Karolinska har sedan 2012 saknat möjligheten att utbilda ST-läkare i Basal-ÖNH då patientvolymerna flyttades ut från sjukhuset i samband med införandet av Vårdval för ÖNH.

Mångårigt arbete att lösa utbildningsfrågan har lett till att Karolinska augusti 2019 fick uppdrag av Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen att öppna en undervisningsenhet för ÖNH-vård (både mottagning och dagkirurgi) på Danderyds sjukhus (DS). Enheten öppnade för mottagningsverksamhet den 2 mars 2020, och de första operationerna är planerade till den 2 april 2020. Operationerna kommer att bedrivas på Danderyds sjukhus "gamla" centraloperation, i två operationssalar.


ÖNH DS kommer att hantera både "vårdvalspatienter" och patienter som hör till Karolinskas högspecialiserade flöden. ÖNH-mottagningen kommer, utöver det elektiva uppdraget, också erbjuda konsultbedömningar på ineliggande DS-patienter samt subakuta specialistbedömningar.

Under 2020 sker en successiv upptrappning av verksamheten både avseende patientvolym och ST-läkare, och vi räknar med full aktivitet från oktober-november. Den första ST-läkaren börjar sin tjänstgöring på DS den 4 maj, ytterligare två börjar i augusti och en i oktober. Planen är att ha fyra ST-läkare parallellt på DS ÖNH-enheten. När operationsverksamheten är fullt igång beräknas 2 salar 4,5 dagar per vecka dvs totalt 9 operationsdagar per vecka.

Vi bedömer att DS ÖNH har alla förutsättningar att kunna erbjuda en fullvärdig utbildningsmiljö för den basala delen av ÖNH-ST.

Stockholm 2020-03-10


Alexander Ahlberg
Verksamhetschef ÖNH


Lovisa Lansing
Representant för ST-läkarna


Julia Arebro
Studierektor