



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Västmanlands Sjukhus

Klinik

Klinisk fysiologi

Specialitet

2019-09-09 – 2019-09-10

Datum

Västerås

Ort

Eva Persson och Madeleine Lindqvist

Inspektörer

Styrkor

- Det finns regionala riktlinjer för ST-utbildningen.
- Utbildningsklimatet är mycket positivt.
- Det finns god tillgång till klinisk handledning/instruktion av specialister i det dagliga arbetet.
- Verksamheten är bred och de flesta utbildningsmålen kan uppfyllas på sjukhuset. Övriga mål kan uppfyllas vid placering på universitetssjukhus.
- Det finns god vetenskaplig kompetens bland specialisterna och flera doktorander. Förutsättningarna för vetenskapligt arbete är därmed goda.
- ST-läkare erbjuds tidigt metodansvar, vilket ger goda förutsättningar för att utveckla kompetens i kvalitetsarbete samt fortlöpande även träna ledarskap och vetenskapligt förhållningssätt.
- Det genomförs årliga specialistkollegier, med summativ bedömning avseende ett flertal kompetenser, och återkoppling till ST-läkaren samt revidering av utbildningsplan vid uppföljande handledarsamtal.
- Det finns goda möjligheter till deltagande i extern utbildning. Inhämtad kunskap återförs till kliniken bl a på läkarmöten, vilket ger möjlighet att träna kommunikativ kompetens och pedagogik.

Svagheter

- Det sker ingen fortlöpande, strukturerad och dokumenterad bedömning av det kliniska arbetet eller a/b-mål. Det finns regionala bedömnings-mallar, men dessa är ej implementerade ännu. ST-läkaren får muntlig återkoppling, men det sker ingen fortlöpande, strukturerad och dokumenterad bedömning av ledarskapskompetens eller kommunikativ kompetens.
- Någon strukturerad fortlöpande bedömning av vetenskaplig kompetens sker ej. Det finns läkarmöten där det kan ske diskussion o granskning av vetenskaplig litteratur, men dessa har varit få och oregelbundna senaste året.
- Schemalagd tid för egna teoretiska studier förekommer inte. Regionala riktlinjer finns men är ej implementerade.
- Det finns en vedertagen plan för vikarierande underläkare och checklistor för respektive metod, men preliminärt skriftligt utbildningsprogram för vikarierande underläkare, under den tid som vikariatet varar, finns ej.

Förbättringspotential

- Bedömning av klinisk kompetens sker fortlöpande men inte alltid strukturerat, och dokumenteras inte förutom vid specialistkollegium en gång per år. Detta bör kunna kompletteras med regelbunden användning av andra metoder, såsom t ex medsittning och modifierad DOPS för bildgranskning. Metoderna finns beskrivna i regionala riktlinjer, och finns också i modifierad form på SFKF: s hemsida.
- Vissa undersökningsmetoder där A-nivå skall uppnås, t ex distal tryckmätning, utförs inte på sjukhuset. Det är viktigt att utbildning i dessa metoder sker vid randning på annat sjukhus.
- ST-läkarna bör få möjlighet att fortlöpande tränas i och strukturerat bedömas avseende ledarskap och kommunikativ kompetens, t ex genom att under handledning handleda AT-läkare och sidoutbildande läkare. ST-läkaren kan vara delaktig i framtagande av periodmål, introduktion, handledning och klinisk instruktion, samt utvärdering. Den pedagogiska/ kommunikativa kompetensen skulle också mer systematiskt kunna bedömas och återkopplas t ex vid ST- läkarnas presentationer av genomgångna kurser eller utfört kvalitetsarbete.
- Riktlinjer för fortlöpande bedömning och dokumentation av vetenskaplig kompetens bör tas fram och implementeras. Möten för presentation och diskussion av vetenskapliga artiklar kan utökas och bör vara regelbundna.
- Tydliga instruktioner för schemaläggare bör utformas så att ST-läkarna får regelbunden avsatt tid för egna studier, enligt de regionala riktlinjerna.
- Handledarträffar med något utbildningsmoment samt möjligheter för handledarna att träffa andra handledare för gemensamma diskussioner har förekommit på regional nivå, men ej på kliniken. Då antalet handledare på kliniken är litet skulle dessa kunna delta i regelbundna handledarträffar inom verksamhetsområdet (radiologi), och/eller regionala handledarträffar.
- Vikarierande ST-läkare bör förutom handledare även ha ett utbildningsprogram för den tid vikariatet varar.

STRUKTUR

A Verksamheten

Klinisk fysiologi utgör tillsammans med radiologi och laboriemedicin ett gemensamt verksamhetsområde med en verksamhetschef som är radiolog. Klinisk fysiologi har en biträdande verksamhetschef som är BMA och en medicinskt ledningsansvarig läkare som är klinisk fysiolog. Verksamheten är allsidig och innefattar de flesta metoder inom specialistutbildningen, inklusive de nuklearmedicinska metoderna. Utbildning i kärlduplex genomförs under begränsad tid vid placering på kärlikirurgiska klinikens kärllaboratorium, under handledning av BMA (BMA är organisatoriskt en del av klinisk fysiologi) och kärlikirurg, men utbildningen följs inte upp med kontinuerligt deltagande i kärilverksamheten. Distal tryckmätning (tåtryck), som är ett mål på A-nivå, finns inte på sjukhuset, men kan tillgodoses vid den planerade placeringen på universitetssjukhus. Det finns skriftliga regionala riktlinjer för hur ST-utbildning skall genomföras och utvärderas som till stor del är implementerade.

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

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns fyra specialistkompetenta kliniska fysiologer på kliniken, som alla har handledarutbildning. Det finns för närvarande en ST-läkare i tjänst och ytterligare två som kommer i tjänst under det närmaste halvåret-året. Två kardiologer skall inom kort börja delta i ekoverksamheten på deltid. Avdelningen är också välbemannad med BMA. Bemanningen bedöms vara tillräcklig för att ge ST- läkarna såväl handledning som klinisk instruktion. Studierektorn är radiolog, dvs inom Bild-och funktionsgruppen, och har genomgått handledarutbildning. Hon är även regionövergripande studierektor. Det finns en skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn. Det finns en regional instruktion för hur handledning skall gå till. Regelbundna träffar för ST-handledare förekommer inte, men studierektorn ger fortlöpande information om aktuella nyheter och förändringar inom ST-området vid de allmänna läkarmötena på kliniken.

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

Lokalerna är rymliga. Utrustningarna är överlag moderna och nyinvesteringar sker kontinuerligt. ST- läkarna har egna eller delade rum, med egna arbetsplatser och arbetsstationer samt tillgång till internet och elektroniska databaser vid dessa. Övriga läkare har egna rum i samma korridor och öppna dörrar bidrar till de goda förutsättningarna för utbildning. Lokalt bibliotek finns på avdelningen och tillgång till bibliotekstjänst på sjukhuset.

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

Det finns tillgång till skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen skall uttolkas, via specialitetsföreningen. Det finns individuella utbildningsplaner där tidpunkt för uppfyllande av de olika delmålen samt aktiviteter för hur dessa skall uppnås anges. Utbildningsplanen följs regelbundet upp vid handledarsamtal och revideras. Uppföljning sker även vid specialistkollegium en gång per år. Introduktionsprogram finns. Vikarierande underläkare har handledare, men ej skriftligt utbildningsprogram för den tid vikariatet varar.

Jourtjänstgöring förekommer inte och är inget krav i målbeskrivningen.

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

ST- läkare har en huvudhandledare på den egna kliniken och sidohandledare vid placering på andra kliniker. Bedömning och återkoppling avseende kompetensutveckling sker fortlöpande, men ej strukturerat och dokumenteras ej. Det finns regionala instruktioner om formativa bedömningsmetoder, och modifierade dokument för detta på specialistföreningens hemsida, men dessa används ej. Summativ bedömning sker en gång per år vid specialistkollegium, där alla specialister deltar, och återkoppling sker via handledare till ST-läkare. Verksamhetschefen, som är relativt nyutträd, har för avsikt att delta i kommande specialistkollegier och har utvecklingssamtal med ST- läkarna årligen. Studierektorn tar i efterhand del av resultatet vid specialistkollegium. Sidoutbildning följs upp vid möte mellan ST- läkare, huvudhandledare och sidohandledare efter avslutad sidotjänstgöring.

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

I utbildningsplanen finns definierat vilka teoretiska utbildningsmoment i form av kurser som skall ingå i utbildningen och det finns goda möjligheter att genomföra planerad extern utbildning. Intern teoretisk utbildning vid bl a läkarmöten förekommer, men ej helt regelbundet. Det regionala styrdokumentet om ST- utbildning föreskriver att tid för egna teoretiska studier två timmar per vecka skall schemaläggas, men detta är ej implementerat på avdelningen.

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

Det finns goda möjligheter att genomföra ett skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer, då den vetenskapliga aktiviteten vid kliniken är relativt hög med flera publicerade arbeten det senaste året, och det finns flera doktorander som handleds på kliniken. Det finns ett centrum för klinisk forskning där ST- läkarna genomgår kurser i vetenskapsmetodik. Veckomöten förekommer oregelbundet och ibland med vetenskapligt innehåll, men någon fortlöpande bedömning och återkoppling under hela utbildningsperioden av kompetens i medicinsk vetenskap sker dock inte. ST- läkarna ges goda möjligheter att genomföra kvalitetsarbete, genom delat eller eget metodansvar och metodutveckling för flera metoder, vilket påbörjas tidigt under specialistutbildningen. Redovisning sker såväl vid intern presentation, som vid föredragning för kolleger från andra kliniker, då även återkoppling sker.

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

- 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.
- 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.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarna deltar i regional kurs för ledarskap, kommunikation och etik. ST-läkarna ges i det dagliga medicinska arbetet förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, genom arbete tillsammans med övriga personalkategorier och med patienter. De bedöms ej fortlöpande på ett strukturerat sätt, men en summativ bedömning görs vid specialistkollegium. ST-läkarna deltar som kliniska instruktörer för AT-läkare och sidoutbildande läkare. Den kommunikativa kompetensen bedöms även av specialisterna vid daglig formulering av utlåtanden.

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 ST, Fysiologkliniken, Västmanlands Sjukhus Västerås

Vid extern granskning (SPUR) av Fysiologkliniken, Västmanlands Sjukhus Västerås 9 - 10 september 2019 framkom ett område med stor och två andra områden med mindre förbättringspotential. Det gällde G: Medicinsk Vetenskap och Kvalitetsarbete F: Teoretisk utbildning respektive och H: Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens.

Ett förbättringsarbete inleddes efter inspektionen vilket lett fram till denna handlingsplan där vidtagna och planerade åtgärder redovisas nedan. Implementering av föreslagna åtgärder har redan startats och förlöper under våren 2020. En första utvärdering av vidtagna åtgärder är planerad till december 2020 i samband med intern inspektion enligt STINS.

G: Medicinsk Vetenskap och Kvalitetsarbete

Brister identifierade gällande fortlöpande bedömning och återkoppling av kompetensen vad gäller vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete. Enligt extern granskning saknades även regelbundna möten där medarbetarna diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Åtgärdsplan:

- Det finns redan regelbundna veckomöten, varje måndag morgon, där kliniska fall, vetenskapliga artiklar, metodrelaterade frågor mm avhandlas. Dessa planeras fortsätta som tidigare men däremot kommer ST-läkarna att uppmanas tydligare att läsa på kring varje ämne och presentera sina slutsatser. Dessutom ska varje ST-läkare vara föredragande minst 2 gånger/år. Deras insatser ska dokumenteras och återkoppling ske i handledarsamtal.
- Diskussion kring vetenskap och kvalitetsutveckling införs som stående punkt i handledarsamtalen.

H: Ledarskapskompetens och Kommunikativ Kompetens

Brister har identifierats gällande kontinuerlig handledning inom ledarskapskompetens liksom för kontinuerlig bedömning och återkoppling av ledarskapsförmåga. Dessutom brister i att undervisa och handleda under handledning.

Åtgärdsplan:

- AT-läkare och randande ST-läkare får utvärdera den handledningen de erhållit vid placering på kliniken. Mallar finns i regionens Riktlinjer för ST. ST-läkarna på fysiologkliniken sammanställer själva den återkoppling som givits och delger sin huvudhandledare minst 1 gång/år inför specialistkollegium.
- En ny mall för utvärdering av kommunikativ kompetens har antagits i Region Västmanland och kommer att användas på kliniken, förslagsvis minst 1 gång/år.
- Frekvensen av användande av DOPS, mini-CEX och sit-in ska ökas. Mallar finns i Riktlinjer för ST eller via specialitetsföreningens hemsida. Här bör även ges specifik feedback på ledarskapsförmåga och kommunikativ kompetens.

F: Teoretisk utbildning

Det saknades schemalagd tid för egna teoretiska studier för ST-läkarna och skriftligt utbildningsprogram för vikarierande underläkare.

Åtgärdsplan:

- Tid för regelbundna självstudier har redan börjat schemaläggas och kommer inkluderas i det individuella utbildningsprogrammet i enlighet med ST-kontraktet och socialstyrelsens rekommendationer.
- Ett skriftligt utbildningsprogram för vikarierande underläkare kommer skapas, baserat på de rutiner för introduktion som redan finns i verksamheten.

Västerås 2019-12-18



Jonas Cederberg
Verksamhetschef



Liudas Erencas
ST-Studierektor