



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Centralsjukhuset Karlstad
Klinik

Hud- och könssjukdomar
Specialitet

2019-10-07 – 2019-10-08
Datum

Karlstad
Ort

Birgitta Stymne och Per Anders Mjörnberg
Inspektörer

Styrkor

- Verksamhet med god potential.
- Engagerad studierektor.
- Motiverad och sammanhållen ST-läkargrupp.
- Allmänmedicinsk bredd i ST-läkargruppen.
- God tillgänglighet till klinisk handledning i vardagen.
- Tillgång till Patienthotell för intensifierad lokalbehandling medger möjlighet att dynamiskt följa patientens vårdförlopp.
- Alla specialister handleder.
- Specialistkollegium 2 gånger årligen.
- "Collegium inversum".
- Regelbundet återkommande SPUR-inspektioner 2005, 2014 och 2019.
- ST-läkaren får tidigt vara primärjour med ansvar för konsulttelefon.

Svagheter

- Splittrad administrativ- och lästid.
- Bristande respekt för den schemalagda handledningen.
- Ingen kontinuerlig vetenskaplig träning trots tillgång på intern kompetens.
- Särskild avsatt tid för kvalitetsarbete saknas.
- Exponerad individuell och jämförande statistik med onödigt stort fokus på antal patientbesök.
- Avsaknad av skriftlig egenbedömning från ST-läkaren inför specialistkollegium.

Förbättringspotential

- Harmonisering av lästid med övriga specialiteter inom Region Värmland.
- Sammanhängande lästid och mindre antal tillfällen är att föredra (enligt LIPUS rekommendationer).
- ST-läkaren bör frigöras från jourtelefon under handledningstid.
- Schemalagt administrativt pass (30 minuter) i direkt anslutning till det individuella handledarsamtalet.
- Kompensera utebliven individuell handledning i större utsträckning.
- Vid den fortlöpande bedömningen av ST-läkarens utveckling rekommenderas att förutom sit-in använda i förhand kända metoder som mini-CEX, DOPS och 360 graders bedömning.
- Återkoppla mera!
- Förbered och sammanfatta sidorandning på ett tydligare sätt.
- Utnyttja kliniken interna vetenskapliga kompetens för träning i kritiskt tänkande (ex.vis journal club).

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudsjukvården i Värmland, med 280 000 invånare, bedrivs huvudsakligen på Centralsjukhuset i Karlstad och har ett länsövergripande uppdrag. Behandlingsenheter för ljus-bad- och smörjbehandling finns även i centrala Karlstad, Arvika, Säffle, Torsby och Kristinehamn. Verksamheten är hbtq-certifierad. Remisskrav, inklusive egenremisser, omfattar c:a 10 000 remisser årligen, antalet läkarbesök är 13 000 varav hälften är hudtumörer och 1 200 STI. Egna vårdplatser saknas, men möjligheter att ha ineliggande patienter finns på medicinkliniken och långväga patienter kan erbjudas boende på patienthotell i anslutning till intensiv poliklinisk behandling. Verksamheten är allsidig med brett sjukdomspanorama vilket ger goda förutsättningar för bra lärandemiljö.

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

Läkarstaben omfattar idag 5 specialistkompetenta läkare, varav flertalet arbetar full tid, 6 ST-läkare och verksamhetschef som är sjuksköterska till professionen. Ytterligare 1 specialist är rekryterad med tillträde 2019-12-01. På kliniken finns tidvis randande ST-allmänläkare, AT-läkare och läkarstudenter från Örebro universitet med sin kliniska placering förlagd till Karlstad. Övrig personalstab utgörs av 1 kurator, 1 barnmorska och 17 vårdpersonal (ssk/usk). Samtliga specialister handleder, är handledarutbildade och kliniken har egen studierektor. Specialistkollegium sker regelbundet 2 gånger årligen.

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

Mottagningsverksamheten bedrivs i ett våningsplan med ljusa arbetsrum och tillgång till funktionell arbetsplats med dator för varje ST-läkare. Bibliotekstjänsten håller hög klass och tillgång till ett antal dermato-venereologiska webbplatser finns.

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

ST-utbildningen är upplagd utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Kliniken tillhandahåller ett introduktionsprogram för nyanställda underläkare. Både sjukhusövergripande och individuell utbildningsplan för ST-läkare finns, men är inte i alla delar överensstämmande, bland annat avseende lästidens omfattning. Adekvat sidorandutbildning kan erbjudas inom det egna sjukhuset. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på kliniken med undantag från slutenvårdsplacering vid hud, yrkesdermatologi och laser vilket bland annat kan erhållas vid Universitetssjukhuset i Örebro. ST-läkarna har omfattande schemalagd mottagning med avsatt patienttid 30 minuter med en målsättning om totalt minst 4 000 hudpatientbesök och 350 STI-besök under specialisttjänstgöringen.

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

Samtliga ST-läkare har schemalagt individuellt handledarsamtal 30 minuter/vecka, vilken dock regelmässigt naggas i kanten med morgonmöte och upprepat förekommande jouransvar med sökare som stör. Uteblivna handledartillfällen kompenseras endast i undantagsfall. Under det löpande mottagningsarbetet har ST-läkaren tillgång till namngiven specialistläkare med tid avsatt för patientanknuten handledning. Sit-ins används till viss del. Medarbetarsamtal genomförs årligen av verksamhetschefen. Specialistkollegium genomförs regelbundet 2 gånger/år. Rutiner för uppföljning av sidoutbildningen saknas.

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

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningens krav. Goda möjligheter finns att gå de enligt målbeskrivningen obligatoriska SK-kurserna, delta i ST-dagarna (höstmöte), sjukvårdsregionala möten samt delta i ett av SSDV:s vårmöten och ett internationellt möte under ST-tjänstgöringen. Dessutom finns olika former av internutbildning på kliniken. Alla läkare på kliniken får tillgång till ett personligt exemplar av ROOK och Harald Mois STI-bok.

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

ST-läkaren ges utrymme för sammanlagt 10 veckors avsatt tid för vetenskapligt arbete med stöd av ordinarie handledare och disputerad bihandledare från annan enhet. Alla ST-läkare genomgår en 5 dagars kurs i medicinsk vetenskap. Formerna för redovisning av det vetenskapliga arbetet varierar. Fortlöpande återkoppling och bedömning av ST-läkarens vetenskapliga kompetensutvecklingen sker inte i önskvärd utsträckning. Kvalitetsarbete genomförs enligt riktlinjerna men särskild tid för detta avsätts inte, utan förväntas tas av den redan begränsade lästiden.

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

Samtliga ST-läkare genomgår regionens utbildningar inom kommunikation, ledarskap, vetenskap och kvalitetsarbete. I samband med visningsrond deltar även ST-läkaren som mötesansvarig vilket innebär en träning i ledarskap. ST-läkarna ges även möjlighet att undervisa under handledning. Förutsättningar finns dock att ytterligare utveckla kommunikativ- /och ledarskapskompetens enligt målbeskrivningen men tas ej till vara i tillräcklig utsträckning. Konstruktiv återkoppling saknas.

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

- 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 från hudsjukvården i Värmland
SPUR-granskning 2019-10-07–2019-10-08**

Förbättringsområden	Åtgärd	Tidplan
Lästid	Schemalagd sammanhängande lästid från februari 2020.	Startat
Harmonisering av lästid inom Region Värmland	Lyfts till hälso- och sjukvårdsledning, förslag ute på remissrunda till studierektorer och verksamhetschefer.	Våren 2020
Förbättra IH	Lärmar jourtelefon under individuell handledningstid (IH)	Startade november 2019
Administrativ tid i anslutning till IH	Schemalagt administrativ tid i anslutning till IH	Startat
Vaksamma om IH utgått, schemamiss etc.	Gemensamt ansvar ST-läkare/handledare att planera in IH	Startat
Förbättra bedömning av ST-läkare	Fortsätta med schemalagda sit-in med tillägg av Dops och 360 graders bedömning tre-fyra gånger/år	Start april 2020 för Dops och 360 graders bedömning. Sit-in utifrån mini-CEX som tidigare.
Återkoppling	Skriftlig återkoppling efter kollegium i maj. Ledarskap och kommunikativ kompetens återkopplas efter ordförandeskap på till exempel fallvisning, fotorond. Medicinsk kompetens och vetenskapligt förhållningssätt bedöms och återkopplas efter till exempel presentation av kvalitetsarbete, vetenskapligt möte, fallvisning. Återkoppling i vardagen av klinisk handledare, chef, övrig personal. ST-läkaren efterfrågar återkoppling.	Pågår

Uppföljning sidoutbildning	Se över och utarbeta checklistor för sidoutbildning. ST-läkare och handledare håller kontakt under sidoutbildningen och stämmer av checklista.	Finns för sidoutbildning patologi. Studierektor och/eller kvalitetsarbete ST-läkare utarbetar för övriga sidoutbildningar under 2020.
Bättre nytta vetenskaplig kompetens på kliniken	Planerat in kritisk artikelgranskning i februari och planerar att fortsätta med "journal club" två gånger/termin.	Startat
Kvalitetsarbete en-två veckor	Schemalägga motsvarande tid som krävs för kvalitetsarbetet.	Startat
Skriftlig egenbedömning inför specialistkollegium	Använda mallar framtagna i regionen för såväl ST-läkare som specialist. Både till specialistkollegium och till handledarkollegium.	Nästa kollegium.
Redovisa kvalitetsarbete	Redovisas på vetenskapligt läkarmöte och/eller för hela kliniken på verksamhetsdagar.	Pågår
Handledning	Schemalagt dubbel handledarskap när ST-läkare handleder. Handleder läkarstudenter och AT-läkare under handledning.	Pågår
Ledarskap-och kommunikativ kompetens	Inom- eller mellanprofessionell reflektion på verksamhetsdagar samt i vardagen. Återkoppling av ledarskap och kommunikativ kompetens i det dagliga arbetet, efter sit-in, vid handledningen samt efter ST-kollegium och i medarbetarsamtalet.	Pågår



Lena Larsson
Verksamhetschef



Robert Holik
Overläkare, studierektor 2019



Loella Hildebrand
Studierektor



Hymna Forsman
ST-läkare, representant Värmlands läkarförening

**Handlingsplan från hudsjukvården i Värmland
SPUR-granskning 2019-10-07-2019-10-08**

Förbättringsområden	Åtgärd	Tidplan
Lästid	Schemalagd sammanhängande lästid från februari 2020.	Startat
Harmonisering av lästid inom Region Värmland	Lyfts till hälso- och sjukvårdsledning, förslag ute på remissrunda till studierektorer och verksamhetschefer.	Våren 2020
Förbättra IH	Lärmar jourtelefon under individuell handledningstid (IH)	Startade november 2019
Administrativ tid i anslutning till IH	Schemalagt administrativ tid i anslutning till IH	Startat
Vaksamma om IH utgått, schemamiss etc.	Gemensamt ansvar ST-läkare/handledare att planera in IH	Startat
Förbättra bedömning av ST-läkare	Fortsätta med schemalagda sit-in med tillägg av Dops och 360 graders bedömning tre-fyra gånger/år	Start april 2020 för Dops och 360 graders bedömning. Sit-in utifrån mini-CEX som tidigare.
Återkoppling	Skriftlig återkoppling efter kollegium i maj. Ledarskap och kommunikativ kompetens återkopplas efter ordförandeskap på till exempel fallvisning, fotorond. Medicinsk kompetens och vetenskapligt förhållningssätt bedöms och återkopplas efter till exempel presentation av kvalitetsarbete, vetenskapligt möte, fallvisning. Återkoppling i vardagen av klinisk handledare, chef, övrig personal. ST-läkaren efterfrågar återkoppling.	Pågår

Uppföljning sidoutbildning	Se över och utarbeta checklistor för sidoutbildning. ST-läkare och handledare håller kontakt under sidoutbildningen och stämmer av checklista.	Finns för sidoutbildning patologi. Studierektor och/eller kvalitetsarbete ST-läkare utarbetar för övriga sidoutbildningar under 2020.
Bättre nyttja vetenskaplig kompetens på kliniken	Planerat i kritisk artikelgranskning i februari och planerar att fortsätta med "journal club" två gånger/termin.	Startat
Kvalitetsarbete en-två veckor	Schemalägga motsvarande tid som krävs för kvalitetsarbetet.	Startat
Skriftlig egenbedömning inför speciallistkollegium	Använda mallar framtagna i regionen för såväl ST-läkare som specialist. Både till speciallistkollegium och till handledarkollegium.	Nästa kollegium.
Redovisa kvalitetsarbete	Redovisas på vetenskapligt läkarmöte och/eller för hela kliniken på verksamhetsdagar.	Pågår
Handledning	Schemalagt dubbel handledarskap när ST-läkare handleder. Handleder läkarstudenter och AT-läkare under handledning.	Pågår
Ledarskap-och kommunikativ kompetens	Inom- eller mellanprofessionell reflektion på verksamhetsdagar samt i vardagen. Återkoppling av ledarskap och kommunikativ kompetens i det dagliga arbetet, efter sit-in, vid handledningen samt efter ST-kollegium och i medarbetarsamtalet.	Pågår



Lena Larsson
Verksamhetschef



Robert Holik
Overläkare, studierektor 2019



Hanna Forsman
ST-läkare, representant Värmlands läkarförening
Loella Hildebrand
Studierektor