



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Centralsjukhuset Kristianstad**

Klinik

**Infektionssjukdomar**

Specialitet

**2020-11-24 – 2020-11-25**

Datum

**Kristianstad**

Ort

**Erik Sandholm och Kerstin Karkkonen**

Inspektörer

## Styrkor

- Positivt klimat på kliniken
- Brett patientunderlag vid infektionskliniken och att ST - läkare handlägger många olika typer av patienter, inklusive akuta infektionsfrågor
- Sepsislarm där kliniken fullt ut tar ansvar för handläggningen
- ST-utbildningen prioriteras på kliniken och i regionen
- Erfaren och engagerad studierektor
- Gemensamt startseminarium för ST-läkare och handledare
- Handledning och självstudier i schemat
- ST-läkarna tränas i kommunikation, pedagogik och ledarskap genom egna föreläsningar, artikelpresentationer, deltagande i klinikledning m.m.
- Handledarträffar med strukturerat program
- Specialistkollegium genomförs flera gånger för samtliga ST-läkare
- ST-läkaren schemaläggs som konsultläkare och bakjour i slutet av ST och får då möjlighet att växa in i specialistrollen
- Goda möjligheter att delta i kurser och utbildningar
- Intern SPUR genomförd
- Synpunkter från föregående SPUR-inspektion har följts upp och förbättringar har genomförts
- Mycket hög grad av samstämmighet i enkätsvaren mellan ST-läkarna, handledarna och studierektor/verksamhetschef, vilket är det gynnsammaste läget i ett kommande förbättringsarbete

## Svagheter

- Få specialister i förhållande till uppdraget
- Handledning under medicinplaceringen fungerar inte för alla ST-läkare
- Bristande handledning under jourerna på medicinkliniken
- Huvudhandledaren följer inte upp ST-läkarens sidotjänstgöringar
- Bedömningsmallar finns men används relativt sparsamt

## Förbättringspotential

- Säkerställ handledning under tjänstgöring på medicinkliniken inklusive jourtjänstgöring
- Skapa möjlighet att delta i uppföljning av ledprotesinfektioner i Hässleholm
- Låt ST-läkarna auskultera med konsulterna även under tidigare del av ST-utbildningen
- Involvera ST-läkare mer i remissbedömningar
- Huvudhandledaren bör ha kontakt med ansvarig handledare under sidoutbildning
- Överväg att skicka ST och handledare på konferens tillsammans
- Implementera de mycket goda förslagen om ST-årsrapport och feedbackveckor

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Infektionskliniken vid Centralsjukhuset i Kristianstad ingår organisatoriskt i SSNO, Skåne sjukhus nordost, en del av Region Skåne. Upptagningsområdet är drygt 218 000 invånare. Antal vårdtillfällen är c:a 1600/år varav 350 har skett på den medicinska akutvårdsavdelningen MAVA.

Vårdavdelningen har 22 vårdplatser, samtliga enkelrum med sluss och ingång utifrån. Inom öppenvården handläggs jourfall, återbesök, planerad mottagning för hepatit- och HIV-patienter, vaccinationer, pentamidinhalationer, sprututbyte m.m. Infektionsmottagningen har egen dagjournmottagning och tar emot jourfall måndag-fredag 08:00-15:30. Svårt allmänpåverkade infektionspatienter motsvarande RETTS orange och röd hänvisas direkt till sjukhusets akutmottagning och bedöms istället där av infektionsklinikens dagjour. Primärjour finns måndag till torsdag 08:00-21:00 och fredag 08:00-19:00. Bakjour finns tillgänglig dygnet runt och rondar vårdavdelningen lördag och söndag. Under helger med hög belastning stöttar underläkare på ronderna. Sepsislarm finns och bärs av primärjouren.

Dagliga konsultationer sker till IVA och MAVA och två ggr per vecka till hematologen. Tre vårdavdelningar har antibiotikaronder två gånger per vecka. Kliniken deltar även i multidisciplinär diabetesfotmottagning.

Ledproteskirurgi utförs vid sjukhuset i Hässleholm som också handlägger de flesta postoperativa ledprotesinfektioner.

Inspektionen genomfördes under pågående coronapandemi och kliniken hade då ett utvidgat uppdrag med bl.a. ansvar för fler vårdplatser. Ovanstående beskriver situationen före pandemin.

### 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

På infektionskliniken finns 6 specialister samt en verksamhetschef som också är infektionsspecialist, men som inte arbetar kliniskt. Hyrläkare anlitas några veckor årligen. En specialist har doktorandtjänstgöring på 30%. Man planerar att annonsera efter ytterligare en specialist. Kliniken har 5 ST-läkare varav en ST-läkare har forskar-ST och arbetar 50% kliniskt och 50% forskning. En läkare är docent, är timanställd och handledare för ST-läkarnas vetenskapliga arbete. Fem av specialisterna handleder var sin ST-läkare.

På kliniken tjänstgör läkare under sidoutbildning från framför allt medicinkliniken samt primärvården. AT-läkarna har en veckas placering på infektionskliniken under medicindelen av AT och även vikarierande läkare före AT arbetar också ibland på kliniken. Kliniken har även läkarstudenter termin 7.

Samtliga handledare har gått handledarutbildning. Det finns en erfaren och engagerad studierektor med skriftligt uppdrag som 2 timmar/vecka har avsatt tid för uppdraget. Regelbundna handledarträffar finns.

Sjuksköterskebemanningen har förbättras sista året och man har inte längre behov av hyrpersonal.

## 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

Infektionskliniken ligger i en separat byggnad, med kort avstånd till sjukhusets akutmottagning. Vårdavdelning och mottagning är lokaliserad i markplanet. Alla 22 vårdrum har isoleringsmöjlighet, ingång utifrån och slussfunktion. Fyra av vådrummen har möjlighet till undertrycksventilation. Avdelningen är funktionell och renoverades för ett tiotal år sedan. Vårdrummen fördelas i två korridorer. Ett dagrum kan utnyttjas som samtalsrum. Det finns fyra rum för sittronder och administrativt journalarbete.

Mottagningen upplevs trång och hårt belastad. Det finns sex undersökningsrum, varav tre med ingång utifrån. I ena änden av mottagningen finns en liten enhet för sprututbytesverksamhet. På mottagningen har läkarna sina expeditioner. Alla ST-läkare har egen dator och arbetsplats, men delar rum med en eller flera andra underläkare. En renovering och utbyggnad av mottagningen pågår och beräknas genomförd i början av nästa år.

Utrustning finns för Fibroscan och för Pentamidinhalationer.

Sjukhuset saknar mikrobiologiskt laboratorium. Malariaprover och viss mikrobiologisk snabbdiagnostik utförs på kem. lab.

## 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 uppläggnig

De flesta ST-läkare börjar med vikariat på infektionskliniken vilket därefter kan övergå till ST-tjänst efter ca 6 månader. Introduktionsprogram med information till nyanställda finns. Nytt är ett dokument "Intro nya ST från ST" där en ST-läkare beskriver hur upplägget av ST-utbildningen ser ut samt praktiska frågor för att underlätta den första tiden som ST. Gemensamt startseminarium för ST-läkare och handledare sker i regionens regi. Alla ST-läkare har utbildningsprogram enligt SILF.

Under första tiden arbetar ST-läkarna på vårdavdelning, mottagning samt är dagjour. Som dagjour bedömer ST-läkarna akutpatienter på infektionsmottagningen och kvällstid på sjukhusets akutmottagning dit också sepsisalarm etc hänvisas. I dagjouren ingår kvällstjänstgöring till kl 21.00, fredagar till kl 19. Under slutet av ST sker inskolning i konsultverksamheten samt bakjour med stöd av specialist. Periodvis deltar ST som rondstöd på avdelningen under helger.

Sidotjänstgöring sker på internmedicin under 12 månader. Tre av dessa månader är akutjänstgöring som fördelas på helgpäss (kl 8-18 eller kl 11-20) med ca 2 pass per femveckorsperiod. Passen genomförs under tjänstgöringstiden på infektion samt medicin. Övriga sidoutbildningar är på barnklinik 2-3 månader, IVA 2-3 månader samt mikrobiologi i Lund under 6 månader. Kortare placeringar på vårdhygien, smittskydd samt hudmottagning för STI ingår också. Sidotjänstgöringarna kan variera mellan olika ST-läkare beroende på intresse, tidigare erfarenhet etc och finns planerat i utbildningsprogrammet. Tjänstgöring på universitetssjukhus rekommenderas först efter genomförd specialistutbildning.

Skriftliga riktlinjer för ST-utbildningen finns på kliniken.

### 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-läkaren får ett gott stöd i vardagen av sina specialistkollegor. Fem specialister handleder varsin ST-läkare. En av handledarna är även studierektor. Tid för handledning är planerad i schemat varannan vecka och genomförs för samtliga ST-läkare i tillräcklig omfattning. Handledningen är mestadels systematisk och utgår från målbeskrivningen och den individuella utbildningsplanen. Samtalen dokumenteras av ST-läkaren.

Handledningen vid randning på internmedicin har varierat i omfattning. En ST-läkare har under stor del av sin placering på medicinkliniken inte haft någon namngiven handledare och en ST-läkare har inte haft några handledarsamtal med sin utsedda handledare.

Alla ST-läkare genomför det årliga diagnostiska provet och resultatet diskuteras vid handledarsamtalen. Specialistkollegium genomförs flera gånger för varje ST-läkare. Övriga vedertagna bedömningsmallar har endast använts i begränsad omfattning.

Verksamhetschefen har årliga utvecklingssamtal där ST-läkarens kompetensutveckling följs upp.

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

- 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

Klinikledningen har en positiv inställning till utbildningsaktiviteter och ST-läkarna har goda möjligheter att delta i de SK-kurser och SK-liknande kurser som behövs för att uppnå målen i målbeskrivningen. Obligatoriska kurser för A och B-målen anordnas regionalt.

Internutbildning på kliniken sker onsdag samt torsdag morgon med referat från möten, inbjudna föreläsare etc. Varannan vecka ersätts ett av dessa möten med handledning. Journal club finns 2-3 gånger per termin. Någon av ST-läkarna håller i en ST-lunch ca 1 gång/månad då olika aktuella ämnen tas upp. Schemalagd tid finns för självstudier 1dag/månad, planering ska ske i samråd med handledare.

Södra sjukvårdsregionen anordnar ST-utbildningsdagar 1-2 gånger/år. 2 ST-läkare/år deltar i utbildning i SILF´s regi med fallseminarium, Ungt forum samt Infektionsveckan. Målsättning att delta i internationell konferens i slutet av ST.

### 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

Goda förutsättningar finns att utföra kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete. Förslag till kvalitetsarbete tas vanligen fram i samråd med verksamhetschefen med syfte att gagna vården på kliniken. En disputerad läkare på kliniken fungerar som handledare för det vetenskapliga arbetet. Det vetenskapliga arbetet presenteras som en poster på Infektionsveckan eller som vetenskaplig artikel.

Forskning uppmuntras på kliniken. En specialist och en ST-läkare är doktorand. Fem vetenskapliga artiklar från kliniken har publicerats det senaste året.

### 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

Ledarskapsutbildning ingår i regionens ST-program. Ledarskap och kommunikativ kompetens tränas bl.a vid mottagnings- och avdelningsarbete. ST-läkaren leder rondens självständigt ett par dagar per vecka. Även i samband med handledning av studenter och AT-läkare tränas ledarskap i vardagen.

Återkoppling sker i samband med kliniska arbetet och bedömningsmallar såsom rondmallar används ibland. Under ST-utbildningen ingår varje ST-läkare i ledningsgruppen under 6 månader.

Kommunikativ och pedagogisk kompetens tränas vid rond- och mottagningsarbete samt vid undervisning av kollegor, studenter och andra personalgrupper. Bedömningsmallar finns, men används sällan i dessa situationer.

## 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

Extern kvalitetsgranskning av ST-utbildningen på infektionskliniken Centralsjukhuset Kristianstad genomfördes 24-25/11 2020.

Med anledning av gradering D under rubrik Handledning och uppföljning: Föreskrift "St-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod" har följande handlingsplan gjorts. Den randning där det inte fungerat med handledning är medicinkliniken Kristianstad.

- Verksamhetschef Stefan Nilson medicinkliniken har informerats mailledes.
- 2021-01-07 hölls möte med ny tillsatt ST-studierektor Ola Norrhamn medicinkliniken Kristianstad, Infektionsklinikens ST-studierektor Anna Werner och ST-läkare Elin Economou från infektionskliniken:
  - Inför sidoutbildningen på medicinkliniken ska studierektorn där se till att handledare utses i god tid före randningen. Lämpligt att någon från den sektion där randningen börjar blir handledare under hela perioden.
  - Om jourtjänstgöring på medicinkliniken börjar före sidoutbildningen (vilket oftast är fallet) ska studierektor Infektion meddela studierektor Medicin så att handledare blir utsedd redan under denna period. Helst samma handledare som vid senare randning.
  - Inför sidoutbildningen ska tre-parts-samtal hållas mellan ST-läkare, huvudhandledare infektion och handledare medicinkliniken för att planera utifrån målbeskrivningen.
  - Regelbundna handledarträffar ska hållas mellan ST-läkare och utsedd handledare på medicinkliniken under hela medicinplaceringen, mål minst ett tillfälle per månad.
  - Efter avslutad randning ska nytt trepartssamtal enligt ovan hållas för utvärdering av placeringen. Skriftliga feedbackformulär (finns på ST-sidan intranätet) kan då med fördel användas.

Kristianstad 2021-01-07



Staffan Banke  
Verksamhetschef



Anna Werner  
Studierektor



Elin Economou  
ST-läkare