



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Hagfors Ekshärad

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2022-10-20

Datum

Region Värmland

Ort

Marcel Aponno och Robert Svartholm

Inspektörer

Styrkor

- Uthållig och utvecklingsinriktad ST-grupp.
- Rymliga lokaler med närhet till vårdgrannar.
- Erfaren specialistläkare öronmärkt för handledningsansvar.
- Engagerad SR.

Svagheter

- Anmärkningsvärt svag och ostrukturerad ST-utbildning - utbildningsplaner måste ansluta till det individuella behovet av utveckling.
- För få specialister i allmänmedicin.
- ST saknar helt makt över tidboken, dvs basalt ledarskap.
- Kontinuerlig kontakt med de stora folksjukdomarna saknas. Får ej ta fulla ansvaret som krävs för att bli Specialist i Allmänmedicin. Se "Allmänläkartrappan".
- ST-läkarna måste få egna listor att arbeta utifrån för att kunna utvecklas avseende förmåga att prioritera, följa upp och "lära av sina patienter".
- Svagt vetenskapligt innehåll, ex ej läkarmöten med vetenskapligt innehåll.
- Mycket svag utbildning och återkoppling i de icke-medicinska delarna av ST som ex ledarskap och personlig utveckling.

Förbättringspotential

- En stor, stabil ST-grupp kan användas som motor i utveckling genom att ges bl.a. ledarskapsuppgifter, handledningsuppdrag, kvalitetsuppdrag under handledning med återföring i enlighet med målbeskrivningens krav.
- Den erfarna chefen borde kunna hämta inspiration från t.ex. Ola Bergstrands arbete med "gröna öar" i Region Skåne. Länk: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2014/11/primarvardens-grona-oar/> för att kunna rekrytera och utveckla verksamheten vidare
- Med "långt till Karlstad" finns möjlighet att med glesbygdens problem i fokus anpassa verksamheten till befintliga resurser - i beaktande av att ST-läkarna är under utbildning.
- Med utgångspunkt i Allmänläkartrappan kan en ST-utbildning planeras som täcker fulla bredden av Allmänmedicinskt arbete.

STRUKTUR

A Verksamheten

Vårdcentralen Hagfors har ca 10500 listade. VC har två utbudspunkter. I Ekshärad finns verksamhet två dagar i veckan. VC har stora problem med rekrytering av allmänläkare. Man har hyrläkare på långa uppdrag. En stafettläkare är handledare och har kontrakt till och med maj 2023. Äldrevården sköts av specialister i Geriatrik. Fysioterapi, BVC och MVC finns i samma byggnad.

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

VC har 2 specialister i allmänmedicin (en nyligen klar, en hyrläkare) och 3 ST-läkare. Ej AT-läkare. Personalgruppen utgörs av sjuksköterskor, distriktssköterskor, rehabkoordinator, psykolog, undersköterskor. Det finns specialistmottagningar (BEON) för diabetes, astma/KOL och hypertoni/hjärtakärl.

Med 10 500 listade borde antalet specialistläkare uppgå till 7 heltidsanställda enligt nuvarande riktlinjer. Det råder en avsevärd brist på specialistläkare. Vår bedömning är att det saknas tillräckligt med läkare för att över hela året ge adekvata instruktioner.

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

- 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

Adekvata lokaler där alla ST-läkare har eget rum. Det finns op-rum, ögonmikroskop, gynstol, rektoskopi och öronrum med fast öronmikroskop med mera. Nära till vårdgrannar och paramedicin i samma huskropp.

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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen. Pga bristen av specialister har ST mycket svårt att komma iväg på kurser och utbildningar utöver de obligatoriska. Stora brister på utbildningen framkommer då ST ex inte har kontinuerlig uppföljning av diabetespatienter, hypertoni, hjärtsvikt, geriatriska patienter och Astma/KOL-patienter. Dessa grupper sköts av en sköterska på BEON-mottagning och ibland en avsatt specialist vilket innebär att ST inte får fulla bredden och inte kan betraktas få en kontinuerlig utbildning till allmänspecialist. ST har främst jour/akutfall som stort dominerar över vanliga mottagningspatienter, årsbesök och uppföljningar. Fokus ligger på produktion, inte utbildning. På sommaren kan ST vara enda fasta läkare på plats. ST saknar helt makt över sin tidbok. Patienter bokas in från VC då ST är på andra placeringar, ex MHV. En gång i månaden är det basgruppsträff för ST-läkarna. Det saknas intern utbildning på vårdcentralen. Jourverksamheten finns. Mitt-i-ST är ej utfört. ST-läkarna har ingen listning, vilket kraftigt försämrar möjligheten till uppföljning, lärande i det enskilda patientärendet. "Att lära av patienten - att ha patienten i centrum" blir med andra ord kraftigt försämrat.

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:

- 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-läkarna har ej individuella utbildningsprogram - läkarens behov av utbildning/praktik står inte i fokus. Handledning sker regelbundet. Främst instruktionshandledning. Dokumentation sker av HL? Randningar följs upp av handledare, dock lite feedback från randande klinik.

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

Kurser och andra utbildningar är inplanerade i utbildningsprogrammen, men finns knappast annat planerat än det minimala - det obligatoriska. Vårdcentralens "utsatta läge" borde i stället kräva särskilt brett och omsorgsfullt utbildade ST inför framtiden. "Glesbygdsmedicin?". Randningar kan vara svårt att få plats, ex gyn, hud och ÖNH. En gång i månaden är det basgruppsträff för ST-läkarna. Läkarmöte med vetenskapligt innehåll 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

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 strukturerade program för skriftligt individuellt arbete för alla ST-läkare. I programmet ingår vetenskaplig handledare. Det skriftliga arbetet och kvalitetsarbetet redovisas. Förefaller svårt att kunna avsätta ostörd arbetstid för det medicinskt vetenskapliga arbetet. Läkarmöten med vetenskapligt innehåll kan med fördel ledas/styras av ST-läkarna själva under handledning med återföring.

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 deltar till viss del i kvalitetsarbetet på VC. ST saknar kontinuerlig handledning och återkoppling kring sitt ledarskap. Ledarskapsuppgifter ingår knappast alls. En bra början kan vara att själv ansvara för sin tidbok, med regelbunden handledning och återkoppling. Läkare har olika arbetstakt, olika behov av återhämtning, olika förmåga att hantera "administration", vilket måste återspeglas i t.ex. schemaläggning/tidbok. Att planera och leda läkarmöten med utbildande eller rent vetenskapligt innehåll är lämpliga ledarskapsuppgifter.

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.

Vårdcentralen Hagfors Ekshärad
Handläggare och telefon
Monica Kjellvang, 010-834 76 76

Datum
2023-02-17
Ert datum

Vår beteckning
Er beteckning

Redovisning av åtgärder efter SPUR-inspektion Vårdcentralen Hagfors 22-10-20

B) medarbetarstab och interna kompetenser

Läkare med relevant kompetens för att ge instruktioner

Åtgärd: Huvudhandledare arbetar enbart med handledning. Denne har inga planerade patienter bokade utan huvudfokus på handledning och finns därför till hands hela dagarna. Varje ST-läkare har individuell handledningstid planerad varje vecka. När huvudhandledare är frånvarande har annan specialist avsatt tid för klinisk och individuell handledning.

På mottagningen finns även geriatriker med ansvar för SÄBO/hemsjukvård där alla ST-läkare får klinisk handledning i samband med att de har en längre sammanhängande tjänstgöring/auskultation.

På mottagningen finns alltid möjlighet till klinisk handledning via andra läkare med specialistkompetens. Det finns alltid minst tre specialister på plats.

D) upplägg

Kurser utöver de obligatoriska

Alla ST-läkare genomgått flera kurser utöver de obligatoriska kurserna.

ST och handledare diskuterar i samband med årlig genomgång av utbildningsprogrammet vilka ämnen ST behöver fördjupa sig i och det åligger ST läkaren att hitta relevanta kurser

Kontinuerlig uppföljning av kroniska sjukdomar

ST ansvarar för de olika BEON grupperna

Det har gjorts ändringar i schemat med större fokus på årskontroller av kroniskt sjuka patienter

ST läkare har haft/planeras för placering på annan Vårdcentral för att ta del av andra verksamheters arbetssätt

ST läkare planeras för en längre sammanhållen tjänstgöring på SÄBO tillsammans med erfaren geriatriker

Mitt i ST

Mitt i ST är inte obligatorisk. ST-läkarna har inte sett behov av att delta på detta då utvärdering av kompetens har sker på flera sätt, till exempel genom medsittning, journalgranskning, genomgång av Lex-Maria ärenden.

Den ST-läkare som önskar delta på Mitt i ST planeras för detta.

Egen patientlista

Ett arbete har påbörjats med att fördela patienter utifrån fast läkarkontakt. ST-läkarna blir då fast läkarkontakt för patienter med olika kroniska diagnoser.

Individuellt utbildningsprogram

Det finns ett individuellt utbildningsprogram som har skrivits vid "Först-i-ST".

Efter SPUR granskningen har ST och handledare gjort en uppdatering av programmet. Detta ska ske årligen framöver. Studierektor organiserar strukturerade träffar för att uppdatera sitt utbildningsprogram där ST och handledare kan anmäla sig till med start hösten 2023

E) handledning

Individuella utbildningsprogram

I SPUR-rapporten redovisas att ST-läkarna saknar individuella utbildningsprogram. Detta är fel. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram.

Handledning utgår från individuell utbildningsprogram

Efter SPUR granskningen har ST och handledare gjort en uppdatering av programmet. Detta ska ske årligen framöver. Studierektor organiserar strukturerade träffar för att uppdatera sitt utbildningsprogram där ST och handledare kan anmäla sig till med start hösten 2023

Årligen revideras planerna, detta via organiserade träffar med handledare, studierektor, ST-läkare och enhetschef.

Fortlöpande bedömning av ST läkarens kompetens utifrån målbeskrivning/utbildningsprogram

Årliga avstämningar har sedan hösten 2020 genomförts tillsammans med chef, handledare och studierektor. Dessa har sedan 2022 utökats till två gånger om året. Varje ST-läkare har ett medarbetarsamtal med chef på hösten och även där sker utvärdering.

Bedömning av kompetens sker även fortlöpande via individuell handledning enligt målbeskrivning.

Bedömning med i förhand kända och överenskomna metoder

Det sker regelbundna medsittningar med ST och handledare med hjälp av miniCEX och DOPS.

F) teoretisk utbildning

Utbildningar utöver det obligatoriska

I och med regelbundna uppdateringar av utbildningsprogram läggs det större fokus på ett individuellt upplägg.

Läkarmöten med vetenskapligt innehåll

Numera hålls vartannat läkarmöte av läkarna själva där man då håller egna föreläsningar, redovisar genomgången randning eller patientfall.

Teoretisk utbildning utifrån utbildningsprogrammet

Då utbildningsprogrammet har anpassats och läkarmötena har fått ett större fokus på medicinsk/vetenskapligt innehåll har detta förbättrats.

G) vetenskap + kvalitetsarbete

Förutsättningar för det skriftliga individuella arbetet

Alla ST har nio veckors avsatt tid för att skriva sina projekt där de har möjlighet att jobba hemifrån för att inte riskera att bli störda.

Bedömning och återkoppling av kompetens i kvalitetsutveckling

ST-läkare är delaktiga i kvalitetsutveckling. De deltar bland annat i förbättringsgrupperna. ST-läkare genomför flera förbättringsförslag/arbeten som bedöms och återkopplas.

H) ledarskap + kommunikativ kompetens

Ledarskapsuppgifter

ST har idag ansvar över olika BEON områden. De har nu möjlighet att strukturera upp läkarmöten. Delaktiga i schemaläggning. Man arbetar vissa dagar som hjälpdoktor vilket innebär att man leder och styr dagens arbete på mottagningen.

Handledning i ledarskapskompetens + återkoppling

Arbete pågår med att ta fram ett bedömningsinstrument för att underlätta återkopplingen i ledarskapskompetens.

Möjlighet till att handleda under handledning

ST-läkarna handleder dagligen sjuksköterskor och underläkare samt läkarassistenter. Under hösten kommer AT-läkare som ST-läkare kommer att handleda.

Delaktiga i ovanstående åtgärder

Enhetschef, studierektor, ST-handledare och ST-läkare

Britt Lindberg

Marlene Sonnleitner

Enhetschef

Studierektor

Jan Tellstedt

Hassnatt Tassadiq

ST-handledare

ST-läkare