



# EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

**Visby Lasarett**

Klinik

**Urologi**

Specialitet

**2022-09-22 – 2022-09-23**

Datum

**Visby**

Ort

**Edvard Lekås**

Inspektör

## Styrkor

- God sammanhållning och mycket kollegial stämning på kliniken
- Lagom antal ST läkare per specialist ger god tillgång till handledning
- Varierat underlag och mkt god tillgång till ett oselekerat urologiskt patientunderlag

## Svagheter

- Begränsat patientunderlag
- Begränsning i vilka urologiska ingrepp och operationer som utförs.
- Ovanstående kräver att ST-läkarna förlägger en stor del av sin ST på fastlandet

## Förbättringspotential

- Man borde försöka förbättra rapporteringen under sidotjänstgöringarna och placeringarna på fastlandsklinikerna, så att man får en kontinuerlig diskussion med möjlighet till förlängning och ändringar vid behov.
- Specialistkollegium finns och används regelbundet, men man kan ha en mer strukturerad förberedelse inför dessa.
- Studierektorn uppmanas att anordna regelbundna handledarträffar för St handledarna på kliniken.
- Fortsatt satsning på FOU enhet för att underlätta möjligheter för forskning för ST-läkarna.

# STRUKTUR

## A Verksamheten

Visby Lasarett är ett länssjukhus och det enda lasarettet på Gotland som har cirka 61000 invånare. Under sommarmånaderna sväller antalet personer som vistas på ön många gånger om, vilket ställer höga krav på den akuta vården då. För att möjliggöra en allsidig ST-utbildning, finns ett väletablerat samarbete med Region Stockholm som sköter de mer specialiserade urologiska ingreppen. Med tanke på det isolerade geografiska läget behöver man dock upprätthålla en bred urologisk kompetens året om. Verksamheten är allsidig, men en stor del av onkologisk urologisk kirurgi bedrivs av Karolinska sjukhuset, då man inte har tillgång till robotassisterad kirurgi i Visby. Även stenbehandling av de övre urinvägarna kräver instrument som man inte har tillgång till och dessa ingrepp görs därför även dessa i Stockholm. Merparten av de palliativa urologiska patienterna vårdas på en palliativ enhet och ST-läkarna har möjlighet till tjänstgöring där under en månad för att tillgodogöra sig den kompetensen.

### 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 Visby Lasarett finns en sammanhållen kirurgklinik med en urologisektion som består av två urologer och två ST- läkare inom urologi. Studierektorn är kirurg och har ansvar för hela kliniken. Båda urologspecialisterna har genomgått handledarutbildning. Studierektorn har, för att vara kirurg, stort intresse för urologiska utbildningsfrågor. Det finns en tillräckligt stor och undervisningsintresserad medarbetarstab för att den dagliga handledningen ska skötas på ett mkt bra sätt.

### 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

Kirurgkliniken har adekvata lokaler och utrustning för att bedriva urologisk diagnostik, och för att behandla de flesta urologiska sjukdomstillstånden. Man saknar en operationsrobot, men med tanke på patientunderlaget är det knappast rimligt att köpa in en sådan.

Lokalerna är mkt moderna och har ett bra och funktionellt upplägg. Alla ST-läkare har tillgång till en egen arbetsplats med dator. Rummen delas av mellan två-fyra läkare. Laparoskopisimulator finns, men placeringen av denna kunde vara bättre. Jourrum med säng och dator för att kunna läsa patientjournaler 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

Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen och är på en rimlig nivå vad gäller tidsåtgång. Visby lasarettis akutmottagning har ett litet befolkningsansvar bortsett från sommartid, varför även patienter med ortopediska, ögon- och öron-näsa-hals problematik bedöms av kirurgjour, men med bakjour utifrån berörd specialitet. Bakjoursstödet bedöms vara av god kvalitet. För urologi-ST gäller jour inom kirurgi fram tills dess att man uppnått specialistkompetens inom urologi, men ibland även därefter vid överenskommelse.

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. Längre sidotjänstgöring på fastlandet ordnas av ST-läkarna, men studierektorn har kontakt med berörda sjukhus på en övergripande nivå. SR är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare och tar del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren. Båda ST-läkarna inom urologi fick en acceptabel introduktion till tjänstgöringen. Studierektorn bör fortsatt medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram. Detta kan med fördel vara ett kvalitetsarbete som utförs av en ST-läkare. Ett kort introduktionsdokument finns dock till läkare som gör sin sidoutbildning på Kirurgiska kliniken. Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns. Det är ett tydligt formulerat "Commontrunk" år för både blivande kirurger och urologer. Man uppmuntras också under detta år att gå ATLS-, BKT- och Akut kirurgi kurs. Man har dock inte alltid fullständig kunskap om vilka kurser som finns att tillgå inom den urologiska specialiteten och därför rekommenderas fortsatt kommunikation med SUF, Sveriges Urologisk Förening och dess utbildningsutskott.

### 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 målbeskrivningen 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

Båda ST-läkarna inom urologi har en huvudansvarig handledare som har gått handledarutbildning. På sidotjänstgöringarna finns en handledare. Tyvärr förs ingen eller sparsam dialog mellan huvudhandledare och handledare på sidotjänstgöringen angående ST-läkarens kompetensutveckling. För att kunna säkra ST-läkarnas möjlighet till måluppfyllnad av kompetenskraven bör huvudhandledaren och handledare på sidoutbildningarna, främst på fastlandet, ha en mer regelbunden avstämning. Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST och handledningen utgår från denna. Regelbundna ST-kollegium finns ca 1 gång/termin. Man använder på förhand kända och överenskomna metoder, tex DOPS, Mini-CEX och 360 graders bedömning. Detta kan dock användas i större utsträckning och med fördel av alla för en likvärdig bedömning. Återkopplingen efter ST-kollegium till ST-läkarna kan struktureras upp och bör även ges i skriftlig form.Handledningstillfällena bör bokas med regelbundenhet och läggas in i befintligt schema för att undvika att falla bort eller ersättas med avstämningssamtal snarare än strukturerad uppföljning av målen, kompetensutvecklingen och att lägga plan för kommande period. ST-läkarna har årliga utvecklingssamtal med verksamhetschefen. Om någon ST-läkare riskerar att inte uppfylla målen under olika placeringar eller hela perioden så görs en plan för detta.

### 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

ST-läkarna har god möjlighet att ta del av den teoretiska utbildningen. Hur denna inhämtning ser ut beror oftast på vad som kommer ST-läkarens väg under tjänstgöringen. Man har ingen strukturerad genomläsning av teoretisk kunskap som till exempel att läsa igenom Campbells Urology. Möjlighet att avsätta tid i schemat för teoretiska studier finns, men används oftast inte. Under Common Trunk-året förväntas man gå kurs i Akut kirurgi, BKT och ATLS. De urologiska kurser som finns, bland andra Kalmarunionen planeras in i ST-läkarnas utbildningsplan. Man har möjlighet att gå på Urologidagarna och andra urologiska konferenser och möten efter behov och intresse. Det finns regionala utbildningsdagar inom urologi som man åker till och går med ST-läkare på sjukhusen i Stockholm och man har även internt på kliniken återkommande tillfällen för medicinsk fortbildning, där ämne ibland presenteras av ST-läkarna (även här möjlighet att ge återkoppling på kommunikativ och vetenskaplig kompetens). Ibland används handledartillfällena till att diskutera teori och sätta upp inläsningsmål, men detta kan utökas.

### 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

På kliniken är en av två urologer disputerade och på resten av kliniken finns ytterligare tre disputerade varav två av dessa är docenter. Tre läkare på kliniken är doktorander, varav en är vikarierande underläkare inför eventuell ST. Det finns således goda möjligheter för ST-läkarna att genomföra sina medicinskt vetenskapliga arbeten på kliniken. De har även tid avsatt för detta, sammanlagt 10 veckor. Dock saknas ett doktorandprogram som ST-läkare naturligt kan starta i, även om lösningar tas fram för enskilda individer. ST-läkarna startar ofta sina vetenskapliga arbeten sent, vilket kan försvåra att de blir klara i tid samtidigt som kvalitén kan försämrats. Det är också oftast otydligt vilken nivå arbetet ska vara på, eller var det ska presenteras. Tydlighet i detta samt tidigare start skulle underlätta för god kvalitet på arbetet och även öka möjlighet till måluppfyllelse på uppföljning och kontinuerlig bedömning av kompetensen inom medicinsk vetenskap. ST-läkarna håller själva i en regelbunden journal club, vilket är positivt. Om man återkommande tar in disputerade kollegor här, så kan man på så sätt även bedöma och återkoppla på denna kompetens. Kvalitetsarbeten görs och ter sig vara av god kvalitet och används ofta på kliniken. Dock saknas fortlöpande återkoppling på själva utförandet och kunskapen inom kvalitetsutveckling. Man kan tänka sig ett gemensamt forum för ST-läkare på Visby lasarett där man presenterar sina medicinskt vetenskapliga arbete och kvalitetsarbete för varandra och för disputerade kollegor. Det finns flera vinster i detta, utöver återkoppling, och utvecklande av medicinsk kompetens hos den enskilda ST-läkaren.

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-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens i enlighet med målbeskrivningen. Via ett ST-program på Visby lasarett ges även kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens. Man har goda möjligheter att använda och utveckla sin ledarskaps- och kommunikativa kompetens genom arbete på tex akuten, traumarummet, vid rond och på operation. Dessa kompetenser bedöms ibland inför ST-kollegiet, men bör göras mer fortlöpande och strukturerad återkoppling ges. ST-läkaren bereds möjlighet att både undervisa och själv handleda under handledning, men få ST-läkare har använt sig av detta erbjudande, vilket bör uppmuntras då goda möjligheter finns. Det finns ingen gruppering för inter- eller mellanprofessionella reflektioner. Tidigare fanns ett forum för etiska medicinska diskussioner på lasarettet i Visby och man kan överväga att återuppta detta eller liknande.

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 för att åtgärda brister som påtalats vid SPUR inspektion inom Kirurgi-Urologi Visby 220922-23.

### Övergripande förbättringar utefter förslag från SPUR inspektörerna.

- Handledarträffar på kir-uro kliniken har införts varje halvår och en första hölls i april 2023.
- Mall för sidutbildningskontrakt har delgivits handledarna och vikten av kontakt med ST-handledarna på sidoutbildningsklinikerna har betonats.
- Handledning har lagts in i veckoschemat.

### G Medicinsk vetenskap

- ST läkarens kompetens kommer bedömas i samband med Journalclubs 1 gång per månad. Muntlig återkoppling sker i samband med Journalclubs som kommer att ledas av specialist alternativt forskningsutbildad läkare.
- Kvalitetsarbete och vetenskapligt arbete skall presenteras på den av Region Gotland årligen anordnade övergripande ST-dagen (senast 21/4 -23) som poster eller i smågrupper. Presentation på nationellt/internationellt möte kan också godkännas.

### H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

- I bedömningsmallarna som finns på Svensk kirurgisk förenings hemsida och som redan sedan flera år används i samband med utvärdering inför specialistkollegium finns punkten "förberedelse och kommunikation" med patient, team samt ledningsarbetet på operationssal. Denna punkt kommer att tas upp och särskilt belysas även vid ordinarie handledningssamtal och återkoppling ske.
- Varje fredag kommer ansvarig specialist på den kirurgiska vårdavdelningen efter avslutad rond ge muntlig återkoppling till ST-läkarna på avdelningen hur rondarbetet fungerat under veckan med återkoppling på vad som kan förbättras.
- AT-undervisning bedrivs dels genom veckolång introduktion och dels som undervisning 1 timme per vecka. Denna undervisning planeras nu ske med ST läkare som föreläsare med specialist närvarande. Utvärdering och återkoppling kommer att ske genom dokumentet "Återkoppling muntlig presentation("bifogas).

- ST-läkare som genomgått handledarutbildning kommer att erbjudas möjlighet att handleda AT-läkare under handledning av ST-läkarens egen handledare.
- Lasarettets etikkommitté som tidigare haft månatliga möten planerar att återuppta sin verksamhet under året. ST-läkare ur alla specialiteter kommer att erbjudas att delta tillsammans med andra personalgrupper. Dessa möten är att betrakta som mellanprofessionell reflektionsgrupp. Detta får ses som ett komplement till de reflektionsgrupper som möts vid Regionens Gotlands ST-dagar varje termin.

I tjänsten

Hans-Ivar Pålsson, ST-studierektor Visby lasarett i kirurgi/urologi/onkologi