



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Akademiska Sjukhuset

Klinik

Reumatologi

Specialitet

2024-01-31

Datum

Uppsala

Ort

Lena Karlberg och Jan Cedergren

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Trevlig klinik med bra stämning.
- Erfarna kollegor.
- Bra patientsammansättning.
- Hög forskningsaktivitet.
- Moderna lokaler och utrustning.
- Goda möjligheter för ST-läkarna att träna ledarskap, undervisning och handledning

Svagheter

- I IUP har inte planering gjorts för koppling mellan enskilt delmål-lämpliga utbildningsaktiviteter för detta och hur bedömning av delmålsuppfyllelse skall ske.
- IUP revideras, men inte i den omfattning som anses behövas för att vara gällande för ST-läkarens nuvarande situation.
- ST-läkarna får inte kontinuerlig bedömning och återkoppling avseende deltagande i systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- ST-läkarna får inte fortlöpande bedömning och återkoppling avseende kompetens i undervisning.
- ST-läkarna får inte fortlöpande bedömning och återkoppling avseende kompetens i handledning
- Ingen ST-läkare har auskulterat med chef.
- Återkoppling från sidoutbildningar behöver förbättras.
- Interna utbildningen saknar koppling till Socialstyrelsens delmål.

Förbättringspotential

- Arbeta vidare med ST-läkarnas individuella utvecklingsplaner, revidera minst halvårsvis.
- Engagera ST-läkarna mer i utvecklings och patientsäkerhetsarbete.
- Skapa en modell för systematisk bedömning och återkoppling av ledarskap, undervisning och handledning.
- Erbjud ST läkarna auskultation hos chefer och ledning.
- Återkoppling från sidoutbildningar.
- Koppla internutbildning till SoS delmål.

STRUKTUR

A Verksamheten

Uppsala län har ca 400 000 invånare och Region Mellansverige ca 2 miljoner invånare fördelade på två universitetssjukhus. Reumatologisektionen på Akademiska sjukhuset ingår idag som en av fem sektioner i verksamhetsområde specialmedicin. Övriga sektioner är hud, njurmedicin, gastroenterologi och endokrinologi. Framöver kommer även allmän internmedicin ingå. Den kliniska verksamheten består av mottagning, dagsjukvård (droppbehandlingar och sammanhållna polikliniska utredningar), konsultverksamhet samt slutenvård där reuma delar på 7 vårdplatser med hud och endokrinologi.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd 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.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Kliniken har 15 specialister med klinisk sammanlagd tjänstgöringsgrad motsvarande 8,6 heltider. 10 läkare är disputerade. Det finns 7 ST-läkare som samtliga utbildas enligt SOSFS 2015:8. Tvärprofessionellt rehabteam finns.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

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. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Nya och funktionella lokaler av hög standard. God tillgång till ultraljudsapparater även för ST-läkarna.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

ST-läkarna är ålagda jourveckor på akuten var 7:e vecka och ett helgjourspass var 6:e helg oavsett aktuell tjänstgöringsplacering. För individer med parallell forskning, där ST ofta blir betydligt längre än fem år, alternativt som anställs med tidigare internmedicinsk erfarenhet riskerar aktuellt jouråtagande antingen förlänga hela ST, alternativt undantränga annan sidoutbildning eller reumatologitjänstgöring. Vid dessa scenarion bör alternativt upplägg erbjudas, tex att ersätta jourbeting med ett avgränsat block inom akutsjukvård för att inte utarma övrig tjänstgöring.

I klinikmallen för IUP finns möjlighet att för enskilda delmål göra en planering avseende relevanta utbildningsaktiviteter och bedömning av delmålsuppfyllelse men den används ej.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

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. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

I grunden fungerar dagliga instruktioner och schemalagd handledning mycket väl. Revision av IUP bör dock ske oftare, minst en gång per halvår. Någon strukturerad uppföljning av sidoutbildningar sker inte.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

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. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Den interna utbildningen för ST läkarna har varit i en svacka, men är nu på gång igen. Förslag är att en huvudansvarig utses för en lite längre period i taget, exv en termin och att utbildningen kopplas till Socialstyrelsens delmål.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

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. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Forskningsintensiv klinik med mycket goda förutsättningar för att utveckla kompetens inom medicinsk vetenskap.

ST-läkarna gör ett avgränsat kvalitetsarbete under ca 2 veckor. I den senaste vägledningen från Lipus anser man att detta arbete ska vara kontinuerligt under längre period, ska ske med bedömning och återkoppling, samt gärna ska vara ett eget ansvarsområde.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

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. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Återkommande i intervjuer med både ST-läkare och handledare är att man brister både i att ge och efterfråga feedback.

Kliniken har bra organisation där ST-läkaren får goda möjligheter att träna på undervisning , handledning och ledarskap. Däremot sker bedömning och återkoppling av detta knappt alls.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan för åtgärder. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

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 reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

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. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

D. Tjänstgöringens upplägg

Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.

Planerad åtgärd

Revision av utbildningsplan med mer detaljerad specifikation av aktiviteter som motsvarar målen. Studierektor har möte med alla ST handledare för genomgång av utbildningsprogrammet. En halv dag viks under första 1-2 månaderna av ST för att få programmet på plats.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj 2024

Ansvarig för genomförandet

Bjarni Thorsteinsson, ST studierektor

Datum för uppföljning

September 2024

Ansvarig för uppföljningen

Karin Hjorton, sektionschef

D. Tjänstgöringens upplägg

Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.

Planerad åtgärd

Ett separat handledningstillfälle schemaläggs i februari och september för genomgång och revision av utbildningsprogram.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2024

Ansvarig för genomförandet

Karin Hjorton, sektionschef och Elisabeth Karlsson, sekreterare

Datum för uppföljning

Februari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Karin Hjorton, sektionschef

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

Tid avsätts redan nu för avgränsat kvalitetsarbete motsvarande 1-2 veckors arbetstid, samt redovisas för kollegorna. Därutöver planeras löpande involvering i kvalitetsarbete på mottagning, dagvård respektive avdelning under vardera ett år. På mottagningen berör det läkemedels- och patientinformation. På dagvården uppdatering av styrande dokument för droppbehandlingar. På avdelningen hantering av avvikelserapporter i MedControl. Dessa projekt görs under handledning av respektive MLA och sektionschef.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

December 2024

Ansvarig för genomförandet

Karin Hjorton, sektionschef

Datum för uppföljning

Maj 2025

Ansvarig för uppföljningen

Karin Hjorton, sektionschef

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Under avdelnings- och dagvårdsplacering ska ST läkaren regelbundet leda ronderna i närvaro av överläkare som utvärderar och återkopplar via bedömningsinstrument (mini-CEX / CEX). Återkoppling sker varje fredag som regel (Feedback Friday), överläkaren avsätter tid för detta. Bedömningsblanketter finns på läkarexpeditionen och varje mottagningsrum/dagvårdsrum.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj 2024

Ansvarig för genomförandet

Bjarni Thorsteinsson, ST studierektor

Datum för uppföljning

September 2024

Ansvarig för uppföljningen

Elisabeth Skoglund, ny ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

1. ST-läkarna deltar i undervisningen under VFU på läkarprogrammet. UU ansvarig läkare kommer närvara vid någon av de första gångerna ST-läkaren håller föreläsning/seminarium. Återkoppling avseende pedagogik och innehåll kommer ske muntligt. 2. ST-läkarna föreläser samt redovisar sina arbeten under internutbildning och på läkarmöten (onsdagsmöten) och får vid dessa tillfällen muntlig återkoppling av närvarande specialistläkare. De blir ungefär 1-2 gånger per år per ST-läkare. ---Vi har inte tillgång till specifika mallar lämpliga för ändamålet men mottages tacksamt om inspektörerna/LIPUS kan rekommendera sådana (eventuellt kan man använda en bedömningsmall som liknar Teaching Observation (TO) som Royal College of Physicians i Storbritannien använder?).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

September 2024

Ansvarig för genomförandet

Dag Leonard, ansvarig för läkarutbildningen. Bjarni Thorsteinsson, ST-studierektor

Datum för uppföljning

Februari 2025

Ansvarig för uppföljningen

Elisabeth Skoglund, ny ST-studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

ST-läkaren handleder läkarstudenter på avdelningen. Avdelningsöverläkaren observerar och ger muntlig återkoppling i slutet på veckan (Feedback Friday).

Datum när åtgärden ska vara genomförd

Maj 2024

Ansvarig för genomförandet

Bjarni Thorsteinsson, ST studierektor

Datum för uppföljning

September 2024

Ansvarig för uppföljningen

Elisabeth Skoglund, ny ST-studierektor

