



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Skånes Universitetssjukhus

Klinik

Kardiologi

Specialitet

2018-11-07 – 2018-11-09

Datum

Lund

Ort

Ann Samnegård och Anneli Svensson

Inspektörer

Styrkor

- Valfungerande ST-utbildning med nöjda ST-läkare.
- Bredd och djup i verksamheten, med många spetskompetenser. Alla delmål i utbildningen kan uppfyllas vid kliniken
- Gott utbildningsklimat med stort engagemang på alla nivåer (ST-läkare, handledare, ledning)
- Struktur och gott om verktyg för handledning och utvärdering
- Stark vetenskaplig kompetens

Svagheter

- Splittrad tjänstgöring med få längre, sammanhållna placeringar. kardiologiplaceringar (Lund)
- För mycket internmedicinsk jourtjänstgöring under
- Dålig kännedom om kvalitetsarbetet
- Otillräcklig dokumentation av handledning och utvärdering
- Bristande tid för självstudier

Förbättringspotential

- Bättre struktur/stöd kring kvalitetsarbetet.
- Träna ledarskap genom bla självständigt rond- och mottagningsarbete samt undervisning av övriga personalkategorier och studenter
- Bilateralt utbyte av ST-läkare mellan Lund och Malmö. Förslagsvis placera alla ST i Malmö under första ST-året
- Ökat utnyttjande av de utvärderingsverktyg som finns
- Uppföljning och återkoppling avseende årlig rapport via utvecklingssamtal med STchef
- Att göra deltagande i STyrkelyftet obligatoriskt skulle innebära att utbildning i ledarskap, kvalitets- och förbättringsarbete samt kommunikation stärks

STRUKTUR

A Verksamheten

Hjärtsjukvården har ca 450 medarbetare, ca 75 fast anställda läkare (varav 18 ST-läkare). Klinikens verksamhet bedrivs såväl i Lund som i Malmö. I Malmö finns 35 vårdplatser, öppenvårdsverksamhet gemensam för samtliga flöden, angio- och interventionslaboratorium för elektiva undersökningar kontorstid, pacemakeroperation och ekokardiografimottagning. I Lund finns 53-57 vårdplatser fördelade på hjärtintensivvårdsavdelning, arytmisjukvård och transplantationer/avancerad svikt. Det finns angio/interventionslaboratorium med dygnet-runt-verksamhet för akuta och avancerade kranskärlsingrepp. Lund serverar hela Skåne på jourtid. Pacemakeroperation med inriktning avancerade system och extraktioner, elektrofysiologi och hemodynamik finns också, liksom öppenvårdsmottagning separat för respektive patientflöde (arytmi, kranskärlssjukdom och hjärtsvikt/transplantation) inklusive ekokardiografimottagning. Det finns också högspecialiserad vård inklusive avancerade kateteringrepp, Kliniken har rikssjukvård för hjärt- och lungtransplantation samt GUCH-sjukvård.

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

Samtliga handledare är specialistkompetenta inom kardiologi. En nybliven specialist har ännu inte genomgått handledarutbildning, medan samtliga övriga specialister är handledarutbildade. Studierektorn är specialistkompetent inom kardiologi, och likaså STchefen. Studierektor har 8% av arbetstiden avsatt för uppdraget (Region Skåne rekommenderar 30% för studierektor med ansvar för 10-20 ST-läkare). Kompetens för instruktion och handledning är god. Det finns skriftliga instruktioner för hur handledningen skall gå till, och det ordnas handledarträffar för ST-handledarna 4 ggr/år i samband med specialistkollegium. Studierektorn har en skriftlig uppdragsbeskrivning. På kliniken finns 2 professorer, en lektor, 13 docenter, 28 disputerade och 30 doktorander. Inom området kardiologi publicerades 2017 150 vetenskapliga artiklar.

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

Utrustning för diagnostik och behandling är adekvat. Samtliga ST-läkare har tillgång till funktionell arbetsplats med dator. Det saknas separata omklädningsrum varför ST-läkarna är hänvisade till att byta om vid arbetsplatsen. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information. Kliniken tillhandahåller elektroniska databaser och tidskrifter.

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 ett elektroniskt informationsmaterial som skickas ut till nyanställda läkare inkl läkare under sidoutbildning innan arbetsstart. Kortfattad introduktion ges första dagen varefter den huvudsakliga introduktionen ges parallellt med ordinarie tjänstgöring. Från ST-läkarhåll upplevdes vissa brister i detta upplägg, varför förbättringsarbete planeras. Skriftliga individuella utbildningsprogram finns för samtliga ST-läkare, och bygger på Svenska Kardiologföreningens målbeskrivning för specialiteten med visst utrymme för individuella önskemål. "Tidtabellen" bör kompletteras med vilka delmål respektive placering skall uppfylla. Jourttjänstgöringens andel utgör en adekvat del av ST-utbildningen. Jourpassens fördelning mellan internmedicin och kardiologi upplevs skev i Lund där STLäkarna förväntas delta i internmedicinsk jourlinje under hela ST-perioden, vilket tar tid från kardiologisk akutverksamhet. Jourerna kommer emellanåt med kort varsel. Målet är längre och sammanhängande placeringar på de olika sektionerna men detta är pga bla jourer och kurser samt forskningstid svårt att få till. De flesta ST-läkare anställda efter 2015 har valt att specialisera sig inom enbart kardiologi, dubbelspecialitet tillåts om det önskas men uppmuntras inte. Det upplevs otydligt vem som är närmaste chef för ST-läkarna, ST-chefen som tillträdde i februari har ännu ej hunnit träffa alla och årliga medarbetarsamtal har inte hållits på flera år (sannolikt delvis pga upprepade omorganisationer och chefsbyten). Hela tjänstgöringen fram till specialistkompetens kan göras inom SUS. ST-läkare främst placerade i Malmö behöver göra en viss period i Lund. I enkätsvaren inför inspektionen framkommer från ST-läkarhåll att 25% av de svarande har upplevt hinder att uppnå sina utbildningsmål till följd av sin bakgrund, vilket är en anmärkningsvärt hög andel. Frågan har diskuterats i samtliga intervjugrupper. Efter inspektionen framstår det som att ojämlig behandling utifrån ST-läkarens kön förekommer.

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.



Jourttjänstgöring/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

Varje ST-läkare har en ansvarig huvudhandledare, och handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet. Det finns en uppdaterad handlingsplan för STutbildningen i Region Skåne, inkluderande verktyg och mallar för uppföljning och utvärdering av ST-läkarnas kompetens. I huvudsak används specialistkollegium som utvärderingsform. Handledningen är något varierande i omfattning och inte schemalagd. I genomsnitt genomförs 6 handledarsamtal per ST-läkare och år, något som är lägre än Region Skånes rekommendation men upplevs tillräckligt eftersom samtliga handledare dessutom är nåbara vid behov. Den dagliga instruktionen fungerar mycket väl och som komplement. Dokumentation av handledarsamtalen göres av ST-läkarna, i varierande grad, och den följs inte upp regelbundet vilket riskerar att leda till att dokumentationen åsidosätts. Fördelningen av ST-läkare per handledare är ojämn. Det finns en skriftlig vägledning för handledarsamtalen som verkar mindre känd. Sidoutbildningar följs upp via samtal med ST-läkaren men information från sidoutbildningskliniken inhämtas inte.

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 sidoutbildning 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

Det finns ett organiserat internutbildningsprogram för ST-läkare en timme/vecka, dessutom finns dagliga morgonmöten med falldiskussioner samt två lunchmöten per vecka på båda orterna. Det finns en sammanställning av rekommenderade kurser som verkar mindre kända bland ST-läkarna. Skulle SK-kurser inte täcka kurskraven erbjuds deltagande i betalkurser. Kliniken har en generös inställning till schemajusteringar för att skapa utrymme för uppdrag och kurser. Tid för självstudier finns inte schemalagd och är en ST-läkarna svår att få till men önskvärd, en inställning som inte helt delas av handledargruppen.

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

Förutsättningarna för kompetens inom medicinsk vetenskap är mycket goda, tillgången på handledare för detta är utmärkt och den vetenskapliga produktionen är mycket hög. Det vetenskapliga arbetet genomförs med hög kvalitet då samtliga ST-läkare är forskningsaktiva. Övergripande plan för kvalitetsprojekt saknas, ingen tid är schemalagd för detta, och kvalitetsarbetets syfte verkar mindre väl känt. Kvalitetsarbetet och det vetenskapliga arbetet utgör enligt Socialstyrelsen två separata projekt, men i undantagsfall kan man acceptera att de hänger samman. 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

Det finns regionövergripande kursprogram för kompetensområdena kommunikation och ledarskap.Handledning och uppföljning sker inom ramen för det dagliga kliniska arbetet, men i begränsad utsträckning sker detta systematiskt/strukturerat. ST-läkarna ges möjlighet att handleda läkarstudenter och i vissa fall AT-läkare. ST-läkarna är involverade i att leda och moderera interna möten. En ökad självständighet (med möjlighet till specialiststöd) avseende rondarbete och mottagningsverksamhet efterfrågas. 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.

Skriftlig handlingsplan utifrån SPUR-inspektionen 2018 gällande förbättringar av ST-utbildningen i kardiologi vid Skånes universitetssjukhus

Vi är glada för den övervägande positiva bild som SPUR-inspektörerna redovisar av vår ST-utbildning. Granskningen lyfta dock även fram brister och vi vill med denna rapport redovisa de förbättringsåtgärder som såväl genomförts som planeras.

A – verksamheten. Omdöme A.

Inga synpunkter

B – medarbetarstab och interna kompetenser. Omdöme A.

Inga synpunkter

C – lokaler och utrustning. Omdöme A.

Inga synpunkter

D – tjänstgöringens upplägg. Omdöme A.

Inga synpunkter

E -Handledning och uppföljning. Omdöme C.

Vid SPUR-inspektionen framkom att en stor del av ST-läkarna inte hade haft regelbundna samtal med ST-chefen. Dessa brister är inte acceptabla, men beror till stor del på att vi på kortare tid har haft tre olika ST-chefer till följd av omorganiseringar. Att nuvarande ST-chef i huvudsak är placerad i Malmö och inte har kontinuerlig kontakt med ST-läkarna i Lund har också spelat in.

Vidare uppfylldes inte de allmänna råden kring uppföljning av ST-läkarnas sidoutbildning, inplanering av handledning i schemat samt att plan för hur ST-läkare som riskerar att ej uppfylla delmål ska kunna hjälpas.

Åtgärder:

1. ST-chefen kommer varannan vecka ha fasta tider i Lund och ska framöver ha medarbetarsamtal med varje ST-läkare åtminstone en gång per halvår. För att handledning och dokumentation ska få större tyngd, kommer dessa samtal ha ST-läkarens "årliga rapport" till grund. I den årliga rapporten sköts dokumentation kring handledarsamtal, bedömningar, utbildningar etc. ST-chefen kommer därmed på individuell basis kunna bilda sig en uppfattning kring om en enskild ST-läkare behöver särskild hjälp och stöd.
2. ST-läkarnas sidoutbildning kommer framöver utvärderas genom en enkät som ska lämnas in efter utförd randning.

F - Teoretisk utbildning. Omdöme C.

Kritik framfördes vad gäller avsaknad av tid för självstudier.

Åtgärder:

1. Verksamhetschefen har beslutat om en timmes inläsningstid per vecka.

G - Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete. Omdöme D.

SPUR-inspektionen har gett oss berättigad kritik gällande avsaknad av uppstyrda rutiner kring de föreskrifter som reglerar kvalitetsarbetet. Detta är dels ett problem avseende uppfyllnad av målbeskrivningen, dels en outnyttjad potential med tanke på verksamhetsförbättring.

Åtgärder:

1. Vi har inrättat en projektbank på vardera ort där kollegor redan inkommit med projektförslag.
2. Vi har formellt beslutat om 3 veckors arbetstid med lön för projektarbetet. I de fall projektet är av mer ambitiös art med stor betydelse för verksamheten, kan denna tid utökas på individuell basis.
3. Kvalitetsarbetet ska vara en obligatorisk punkt under medarbetarsamtalet med ST-chefen.
4. Förutom att avlägga skriftlig rapport, ska samtliga ST-läkare i föredragsform redovisa sitt kvalitetsarbete för kollegorna på kliniken.

D - Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens. Omdöme D.

SPUR-inspektionen ansåg att det saknades kontinuerlig handledning av kommunikativ kompetens och att Socialstyrelsens föreskrifter därmed ej uppfylls. En ökad självständighet avseende rondarbete och mottagningsverksamhet efterfrågades. Vad gäller mottagningsverksamheten har ST-läkarna dock redan gott om självständig mottagning med handledning i anslutning till avdelningsplaceringarna.

Åtgärder:

För att uppfylla föreskrifterna gällande kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens, kommer ST-läkarna från och med nästa schemaperiod att ta en mer ledande roll i rondprocessen på avdelningarna, något som tidigare vanligen varit förbehållet avdelningens specialist/överläkare. Detta kommer ske under handledning och till en början en dag i veckan, med ambitionen att gradvis utöka till fler dagar. En "rondmall" som feedbackverktyg kommer användas vid minst ett tillfälle per termin och ST-läkare. Att leda rondan under handledning tror vi kommer förbättra ST-läkarens möjligheter att få feedback i kommunikations- och ledarskapsfrågor.

Med vänliga hälsningar



Pia Malmkvist

Vksamhetschef VO hjärt- och lungmedicin, Skånes universitetssjukhus



Jakob Lundgren

ST-läkare i kardiologi vid Skånes universitetssjukhus



Patrik Gilje

ST-studierektor i kardiologi vid Skånes universitetssjukhus