

Ola Björgell
Regionöverläkare
ola.bjorgell@med.lu.se

Datum
2015-04-27

Beslut om delegation av uppdrag att fullgöra uppgifter inom läkarnas specialiseringstjänstgöring

Inom läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) ansvarar verksamhetschef och huvudansvarig handledare enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring, SOSFS 2015:8, 3 kap. 4 § för kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet. Bedömningen ska dokumenteras och ligga till grund för det intyg om uppnådd specialistkompetens som ska utfärdas efter fullgjord tjänstgöring.

Enligt SOSFS 2015:8, 4 kap. 4 § ska den verksamhetschef som själv inte har bevis om specialistkompetens i den specialitet som ST-läkaren avser att uppnå utse en läkare som har sådan kompetens att göra den bedömning som avses i 3 kap. 4 §.

Verksamhetschefen har uppdragit till läkare med specialistkompetens att i verksamhetschefen ställa bedöma ST-läkarnas kompetensutveckling.

Undertecknad uppdrar (delegerar), med stöd av 30 § HSL (1982:763) till

.....
Namn

.....
Titel

1. att tillsammans med huvudansvarig handledare kontinuerligt bedöma ST-läkarens kompetensutveckling och att dokumentera bedömningarna
2. att tillsammans med huvudansvarig handledare intyga uppnådd specialistkompetens för ST-läkare som har fullgjort sin tjänstgöring

Detta beslut avser tjänstgöring vid verksamhetsområde

..... och gäller tillsvidare.

Beslutet upphör dessförinnan om undertecknad lämnar sin befattning eller om uppgiftsmottagaren avgår från sin tjänst.

Återrapportering sker löpande i samband med möten med verksamhetsområdets ledningsgrupp eller vid behov i särskild ordning till verksamhetschefen.

Vi båda undertecknade försäkrar att vi före beslutet uppfyller alla de krav som föreskrivs i de författningar m.m. som reglerar detta beslut. Vi är också fullt medvetna om den ansvarsfördelning som gäller vid denna typ av delegeringar.

Ort	Datum
_____ Verksamhetschef	_____ Specialistkompetent läkare
_____ Namnförtydligande	_____ Namnförtydligande

Delegationen återtages:

Ort	Datum
_____ Verksamhetschef	_____ Specialistkompetent läkare
_____ Namnförtydligande	_____ Namnförtydligande