

Om en AT-läkare riskerar att inte nå upp till målen för AT – Plan för agerande

Författat av: Övergripande studierektorsgruppen, utbildningschef FoU

Berett av:

Beslutat av:

Innehållsförteckning

1	Om en AT-läkare riskerar att inte nå upp till målen för AT – Plan för agerande.....	1
1.1	Behovsanpassad tjänstgöring.....	1
1.2	Handlingsplan i det fall en AT-läkare riskerar att inte nå målen för AT.....	2
1.3	Planering.....	3
1.4	Beslutsunderskrift.....	3
2	Uppföljning av handlingsplan	4

1 Om en AT-läkare riskerar att inte nå upp till målen för AT – Plan för agerande

1.1 Behovsanpassad tjänstgöring

Handledare som uppmärksammar att en AT-läkare riskerar att inte nå målen i målbeskrivningen eller på annat sätt visar sig behöva särskilda insatser, ska snarast informera aktuell AT-läkare, verksamhetschef, studierektor, övergripande studierektor och AT-chef om detta. En handlingsplan ska upprättas i vilken framgår orsaken till att planen upprättats, vilka bedömningar som är gjorda (t.ex. sit-in), vilka åtgärder (t.ex. förlängd tjänstgöring) som föreslås och när ny uppföljning/bedömning ska ske. För ändamålet finns ett formulär, se punkt 1.2 samt punkt 2. AT-chef ansvarar för utarbetande av handlingsplan samt uppföljning.

Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet har utfärdat ett policydokument,

”Stöd till AT- och ST-läkare som riskerar att ej få sin tjänstgöring godkänd”; se AT-boken.

Detta dokument finns som stöd.



1.2 Handlingsplan i det fall en AT-läkare riskerar att inte nå målen för AT

Datum: _____

AT-läkarens namn: _____

Aktuell placering Kirurg () Medicin () Psykiatri () Allmänmedicin ()

Följande personer är informerade och har deltagit vid upprättandet av detta dokument:

Handledaren på aktuell placering: _____

Verksamhetschef: _____

Klinikstudierektor: _____

Övergripande studierektor: _____

AT-läkaren riskerar att inte nå målen för AT på aktuell placering. Grunden för denna bedömning är:

Följande bedömningar har gjorts: (bifoga bilagor)

Sit-in (medsittning),

Datum: _____

Datum: _____

Datum: _____

Case based discussion
(journalgranskning)

Datum: _____

Datum: _____

Annan form (vad och när):



1.3 Planering

Vad bör AT-läkaren särskilt träna på/tillgodogöra sig?

Åtgärder i verksamheten som behövs för att underlätta AT-läkarens måluppfyllelse:

Tjänstgöringstid (förlängning av AT?): _____

Tidpunkt för ny uppföljning: _____

1.4 Beslutsunderskrift

Har tagit del av beslutet:

AT-chef

AT-läkare

Handledare

Studierektor

Verksamhetschef

Övergripande studierektor



2 Uppföljning av handlingsplan

Datum: _____

Hur har AT-läkarens kompetens utvecklats sedan föregående bedömning? Vilka nya bedömningar har gjorts och hur har de utfallit?

Bedömning:

- AT-läkaren bedöms uppfylla målbeskrivningen för aktuellt AT-placering inom nu avsatt tidsram.
- AT-läkaren bedöms inte komma att uppfylla målbeskrivningen för aktuell AT-placering inom nu avsatt tidsram.

Planering/ny uppföljning/Beslut: _____

Underskrift:

AT-chef

Har tagit del av följande beslut:

AT-läkare

Handledare

Studierektor

Övergripande studierektor

Verksamhetschef