Mall för individuell utbildningsplan

Specialistutbildning steg 1 i sjukdomar hos häst

Ansvarig utbildningsanordnare: Sveriges Veterinärförbund (SVF).

Information om den individuella utbildningsplanen finns i *Utbildningsplan för specialistutbildning steg 1 i sjukdomar hos häst (se* [*www.svf.se*](http://www.svf.se)*)* samt nedan.

Allmänna instruktioner

Veterinär som önskar börja i utbildningsprogrammet ansöker om detta till SVF på särskilt avsedd blankett och bifogar individuell utbildningsplan. Blankett för ansökan liksom den föreliggande mallen för individuell utbildningsplan samt information om vad ansökan eventuellt ytterligare ska innehålla finns på [www.svf.se](http://www.svf.se). Veterinär som antagits och genomgår specialistutbildning benämns aspirant.

För att få påbörja specialistutbildningen i sjukdomar hos häst krävs:

1. Svensk veterinärlegitimation
2. Godkänd huvudansvarig handledare (huvudhandledare)
3. Godkänd individuell utbildningsplan

Ifylld ansökningsblankett, individuell utbildningsplan samt övriga handlingar skall skickas till utbildningsanordnaren för godkännande av ESK-häst innan utbildningen kan påbörjas.

Handläggningstiden för granskning och godkännande beräknas vara ca två månader. Om den individuella utbildningsplanen underkänns skall aspiranten erhålla en skriftlig information om bristerna i planen och instruktion om specifikt vad som behöver kompletteras för ett godkännande.

Veterinären och huvudhandledaren ansvarar båda för *uppföljning och vid behov revidering* av den individuella utbildningsplanen.

Vid *större förändringar, såsom byte av tjänstgöringsställe eller handledare*, skall den reviderade utbildningsplanen skickas in till utbildningsanordnaren för godkännande av ESK-häst, se särskilda regler på [www.svf.se](http://www.svf.se).

Fyll i mallen

Veterinären ska tillsammans med sin vidtalade huvudhandledare upprätta en individuell utbildningsplan i den följande mallen. Mallen ska fyllas i digitalt. Fyll i alla uppgifter som efterfrågas.

***Veterinären och huvudhandledaren behöver känna väl till utbildningsplanen och kunskapsmålen liksom andra regler i utbildningen innan de lägger upp den individuella utbildningsplanen.*** Detta, eftersom den ska utgå från kunskapsmålen för specialistprogrammet samt omfatta utbildningens samtliga fyra delmoment: handledd tjänstgöring, kompletterande utbildning, litteraturstudier och självständigt skriftligt arbete.

***Läs utbildningsplanen med bilagor*** (se länk ovan) för att se utbildningens innehåll, regler och annan information om dess genomförande och vilka kunskapsmål som ska uppfyllas.

Planen ska omfatta den ***tjänstgöring och utbildning*** (kurser och litteraturstudier) som behövs för att uppfylla kunskapsmålen samt en tidsplan för de olika aktiviteterna.

*Aktiviteterna bör planeras* ***fördelat på utbildningens olika år****,* då det underlättar både den praktiska planeringen och uppföljningen av planen.

*O*m veterinären behöver genomföra utbildningen vid flera ***olika tjänstgöringsställen*** för att kunna uppnå kunskapsmålen bör dessa perioder redan från början vara ungefärligen inplanerade, enligt överenskommelse med de olika tjänstgöringsställena.

Det ska också lämnas *uppgifter om* ***verksamheten vid respektive tjänstgöringsställe*** liksom vilka ***kunskapsmål*** *som veterinären avses uppnå där*. Detta för att ESK ska kunna bedöma om tjänstgöringsstället ger förutsättningar för att uppnå de angivna kunskapsmålen. Har veterinären bara ETT tjänstgöringsställe ska samtliga kompetensmål i utbildningen kunna uppnås där.

Även **k*urser, kongresser och litteraturstudier***läggs in i planen. Det är viktigt att fortbildningen till innehåll och bredd, är så ändamålsenlig som möjligt för aspirantens utbildning. Läs om reglerna för kurser m.m. i utbildningsplanen. Om det är regelbundet återkommande kurser, kontrollera att de är godkända av ESK-häst för att ingå i specialistutbildningen. Om man inte vet om en kurs är godkänd bör man få det prövat av ESK-häst innan man genomför kursen. Lämplig litteratur bör anvisas av huvudhandledaren och det kan även finnas förslag från ESK-häst.

Det bör också anges ***hållpunkter för det skriftliga arbetet*;** till exempel när det ska påbörjas, när första manuskript ska vara klart, när det måste vara klart för inlämning till ESK för bedömning relaterat till planerad tid för examination m.m. Notera att arbetet ska lämnas in i början av året, innan det år som aspiranten planerar att genomgå examination.

Ange ungefär när planen ska följas upp, det bör ske två gånger per år. Uppföljning är aspirantens och huvudhandledarens gemensamma ansvar. Vid behov revideras planen. *Vid större förändringar såsom byte av tjänstgöringsställe eller handledare måste den reviderade planen få godkännande av ESK-häst*.

Veterinären och huvudhandledaren ska försäkra sig om att den information som ges i den individuella utbildningsplanen är korrekt. Den ska undertecknas av båda.

Biträdande handledare ska känna väl till både utbildningsplanen med bilagor och den individuella utbildningsplanen, särskilt de delar som hon/han medverkar i – och i dessa delar även medverka i uppföljningen och förmedla eventuella avvikelser från planen, till huvudhandledaren.

*Då mallen är komplett ifylld, skriv ut den individuella utbildningsplanen och underteckna. Den undertecknade planen ska bifogas ansökan till specialistutbildningen.* **Anvisningar för inskickande av ansökan och bilagor – se ansökningsblanketten** ([www.svf.se](http://www.svf.se)).

**Individuell utbildningsplan**

Specialistutbildning steg 1 i sjukdomar hos häst

Aspirant

* Namn:
* Personnummer:
* Veterinärnummer:
* Hemadress:
* Tjänstgöringsgrad:
* Telefonnummer:
* E-mail adress:

Huvudansvarig handledare

* Namn:
* Personnummer:
* Veterinärnummer:
* Befattning/titel:
* Adress:
* Tjänstgöringsgrad:
* Telefonnummer:
* E-mail adress:

Huvudsakligt tjänstgöringsställe

*Utbildningen ska bland annat omfatta kirurgisk och medicinsk stationärvård inklusive akut- och intensivvård. Aspirant som i sin ordinarie tjänsteutövning vid sitt huvudsakliga tjänstgöringsställe inte kan uppfylla samtliga krav i utbildningsplanen skall förlägga delar av utbildningen till en hästklinik eller ett hästsjukhus där erforderlig kompetens enligt de specificerade kunskapsmålen kan uppnås.* ***Se nedan ”Övriga tjänstgöringsställen”****.*

*Om aspiranten bara uppger ETT tjänstgöringsställe ska dess verksamhet och resurser vara sådana att aspiranten där kan uppfylla samtliga kunskapsmål i utbildningsplanen inkl bilaga 1.*

* Det huvudsakliga tjänstgöringsställets namn:
* Adress:
* Namn verksamhetsansvarig/klinikchef om annan än huvudansvarig   
  handledare:
* Aspirantens tjänstgöringsgrad (%):

**Beskriv verksamheten** (beskriv i korta drag med egna ord):

* Inriktning och omfattning av den kliniska verksamheten:
* Tillgänglig referenslitteratur:
* Hur sker kompetensutvecklingen av veterinärer; omfattning?:

**Översikt av det huvudsakliga tjänstgöringsstället**

|  |  |
| --- | --- |
| Öppettider (från kl – till kl):  Vardag: Lördag: Söndag/helgdag: | |
| Antal registrerade besök häst per år: | |
| Antal veterinärtjänster: | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med specialistkompetens i hästens sjukdomar (steg 1): | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med Diplomate-kompetens inom relevant ämnesområde på häst: | Tjänstgöringsgrad\*: |

*\*Ange vad tjänstgöringsgraden för samtliga veterinärer motsvarar i heltidsekvivalenter. Ex vis för 2 veterinärer med 60 % tjänstgöring blir det 1,20 som ska anges.*

Markera i tabellen nedan med ”X” i de skuggade rutorna

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enbart djurslaget häst | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Poliklinikavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Operationsavdelning | Ja |  | Ja, men inte allmän anestesi |  | Nej |  |
| Stationärvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Intensivvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Jourverksamhet\* | Ja |  | Ja, begränsad, inte dygnet runt |  | Nej |  |
| Internt lab | Ja |  | Ja, begränsat |  | Nej |  |
| Ambulatorisk verksamhet | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Röntgen | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| Ultraljud | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| MRI/CT | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna ronder | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna veterinärmöten med fall-/ artikelpresentationer | Ja |  | Nej |  |  |  |

*\*Med jour avses akutmottagning kl 17-08 på vardagar och kl 00-24 på helgdagar.*

Annan utrustning än angivet i tabellen:

Planerade litteraturstudier

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Planerade kurser/utbildningar

*Angående regler för antal kurser, omfattning m.m., se Utbildningsplanen samt särskilda regler för kurser på* [*www.svf.se*](http://www.svf.se)*.*

* *Även om kortare kurstillfällen på minst fyra timmar kan godkännas så rekommenderas att minst hälften av aspirantens totala kurstimmar är lite längre sammanhållna kurser på, vardera, minst två dagar/12 tim.*
* *Aspiranten ska, utöver ämneskurser, även genomgå kurs i vetenskapligt skrivsätt och rekommenderas även genomgå kurs i muntlig framställning.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn på kursen | Ämne | Antal timmar | Datum/ ungefärlig tidpunkt |
| - Kurs i Vetenskapligt skrivsätt (obligatorisk) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Tidsplan för utbildningen

* Datum för påbörjan av specialistutbildningen (får tidigast vara det datum som ansökan registreras hos utbildningsanordnaren):
* Planerat slutdatum för specialistutbildningen:
* Tidsplan för genomförande av det självständiga skriftliga arbetet (fyll i tabellen)

|  |  |
| --- | --- |
| År 1 |  |
| År 2 |  |
| År 3 |  |

Planerade datum för aspirantens och huvudhandledarens uppföljning och vid behov revidering av den individuella utbildningsplanen (uppföljning bör ske två gånger per år).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| År 1 | åååå/mm | åååå/mm |
| År 2 | åååå/mm | åååå/mm |
| År 3 | åååå/mm | åååå/mm |

Biträdande handledare

* *På varje ”övrigt tjänstgöringsställe” ska det, som regel, finnas en biträdande handledare.*
* *På det huvudsakliga tjänstgöringsstället där huvudhandledaren finns kan biträdande handledare utses om huvudhandledaren tycker det behövs.*
* ***Vad menas med en biträdande handledare?*** *Se ”Utbildningsplanen för specialistkompetens i sjukdomar hos häst” under rubriken ”Handledare”.*

**Följande uppgifter ska lämnas om varje biträdande handledare. Nr 1**

* Namn:
* Personnummer:
* Veterinärnummer:
* Arbetsplats:
* Tjänstgöringsgrad:
* Titel:
* Planerade moment som ska handledas:

**Följande uppgifter ska lämnas om varje biträdande handledare. Nr 2**

* Namn:
* Personnummer:
* Veterinärnummer:
* Arbetsplats:
* Tjänstgöringsgrad:
* Titel:
* Planerade moment som ska handledas:

**Följande uppgifter ska lämnas om varje biträdande handledare. Nr 3**

* Namn:
* Personnummer:
* Veterinärnummer:
* Arbetsplats:
* Tjänstgöringsgrad:
* Titel:
* Planerade moment som ska handledas:

Övriga tjänstgöringsställen

**Ange ”Övrigt tjänstgöringsställe 1”, ”Övrigt tjänstgöringsställe 2” etc.**

**För varje övrigt tjänstgöringsställe ska följande uppgifter lämnas** (de som efterfrågas nedan, fram till den heldragna linjen)**:**

**Övrigt tjänstgöringsställe 1**

* Det övriga tjänstgöringsställets namn:
* Adress:
* Namn och befattning/titel biträdande handledare:
* Namn på verksamhetsansvarig/klinikchef om annan än biträdande handledare:
* Ange planerad tidsperiod (antal dagar/veckor, ungefärligt datum) och typ av tjänstgöring (ex anställning, vikariat, auskultation, internship etc):
* Ange vilka särskilda moment som aspiranten avser utföra och/eller kunskapsmål som avses uppnås på det övriga tjänstgöringsstället:

**Beskriv verksamheten** (beskriv i korta drag med egna ord):

* Inriktning och omfattning av den kliniska verksamheten:
* Tillgänglig referenslitteratur:
* Hur sker kompetensutvecklingen av veterinärer vid tjänstgöringsstället; omfattning?:

**Översikt av det övriga tjänstgöringsstället**

|  |  |
| --- | --- |
| Öppettider (från kl – till kl)  Vardag: Lördag: Söndag/helgdag: | |
| Antal registrerade besök häst per år: | |
| Antal veterinärtjänster: | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med specialistkompetens i hästens sjukdomar (steg 1): | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med Diplomate-kompetens inom relevant ämnesområde på häst: | Tjänstgöringsgrad\*: |

*\*Ange vad tjänstgöringsgraden för samtliga veterinärer motsvarar i heltidsekvivalenter. Ex vis för 2 veterinärer med 60 % tjänstgöring blir det 1,20 som ska anges.*

Markera i tabellen nedan med ”X” i de skuggade rutorna

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enbart djurslaget häst | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Poliklinikavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Operationsavdelning | Ja |  | Ja, men inte allmän anestesi |  | Nej |  |
| Stationärvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Intensivvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Jourverksamhet\* | Ja |  | Ja, begränsad, inte dygnet runt |  | Nej |  |
| Internt lab | Ja |  | Ja, begränsat |  | Nej |  |
| Ambulatorisk verksamhet | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Röntgen | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| Ultraljud | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| MRI/CT | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna ronder | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna veterinärmöten med fall-/ artikelpresentationer | Ja |  | Nej |  |  |  |

*\*Med jour avses akutmottagning kl 17-08 på vardagar och kl 00-24 på helgdagar.*

Annan utrustning än angivet i tabellen:

**Övrigt tjänstgöringsställe 2**

* Det övriga tjänstgöringsställets namn:
* Adress:
* Namn och befattning/titel biträdande handledare:
* Namn på verksamhetsansvarig/klinikchef om annan än biträdande handledare:
* Ange planerad tidsperiod (antal dagar/veckor, ungefärligt datum) och typ av tjänstgöring (ex anställning, vikariat, auskultation, internship etc):
* Ange vilka särskilda moment som aspiranten avser utföra och/eller kunskapsmål som avses uppnås på det övriga tjänstgöringsstället:

**Beskriv verksamheten** (beskriv i korta drag med egna ord):

* Inriktning och omfattning av den kliniska verksamheten:
* Tillgänglig referenslitteratur:
* Hur sker kompetensutvecklingen av veterinärer vid tjänstgöringsstället; omfattning?:

**Översikt av det övriga tjänstgöringsstället**

|  |  |
| --- | --- |
| Öppettider (från kl – till kl)  Vardag: Lördag: Söndag/helgdag: | |
| Antal registrerade besök häst per år: | |
| Antal veterinärtjänster: | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med specialistkompetens i hästens sjukdomar (steg 1): | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med Diplomate-kompetens inom relevant ämnesområde på häst: | Tjänstgöringsgrad\*: |

*\*Ange vad tjänstgöringsgraden för samtliga veterinärer motsvarar i heltidsekvivalenter. Ex vis för 2 veterinärer med 60 % tjänstgöring blir det 1,20 som ska anges.*

Markera i tabellen nedan med ”X” i de skuggade rutorna

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enbart djurslaget häst | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Poliklinikavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Operationsavdelning | Ja |  | Ja, men inte allmän anestesi |  | Nej |  |
| Stationärvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Intensivvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Jourverksamhet\* | Ja |  | Ja, begränsad, inte dygnet runt |  | Nej |  |
| Internt lab | Ja |  | Ja, begränsat |  | Nej |  |
| Ambulatorisk verksamhet | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Röntgen | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| Ultraljud | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| MRI/CT | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna ronder | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna veterinärmöten med fall-/ artikelpresentationer | Ja |  | Nej |  |  |  |

*\*Med jour avses akutmottagning kl 17-08 på vardagar och kl 00-24 på helgdagar.*

Annan utrustning än angivet i tabellen:

**Övrigt tjänstgöringsställe 3**

* Det övriga tjänstgöringsställets namn:
* Adress:
* Namn och befattning/titel biträdande handledare:
* Namn på verksamhetsansvarig/klinikchef om annan än biträdande handledare:
* Ange planerad tidsperiod (antal dagar/veckor, ungefärligt datum) och typ av tjänstgöring (ex anställning, vikariat, auskultation, internship etc):
* Ange vilka särskilda moment som aspiranten avser utföra och/eller kunskapsmål som avses uppnås på det övriga tjänstgöringsstället:

**Beskriv verksamheten** (beskriv i korta drag med egna ord):

* Inriktning och omfattning av den kliniska verksamheten:
* Tillgänglig referenslitteratur:
* Hur sker kompetensutvecklingen av veterinärer vid tjänstgöringsstället; omfattning?:

**Översikt av det övriga tjänstgöringsstället**

|  |  |
| --- | --- |
| Öppettider (från kl – till kl)  Vardag: Lördag: Söndag/helgdag: | |
| Antal registrerade besök häst per år: | |
| Antal veterinärtjänster: | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med specialistkompetens i hästens sjukdomar (steg 1): | Tjänstgöringsgrad\*: |
| Antal anställda veterinärer med Diplomate-kompetens inom relevant ämnesområde på häst: | Tjänstgöringsgrad\*: |

*\*Ange vad tjänstgöringsgraden för samtliga veterinärer motsvarar i heltidsekvivalenter. Ex vis för 2 veterinärer med 60 % tjänstgöring blir det 1,20 som ska anges.*

Markera i tabellen nedan med ”X” i de skuggade rutorna

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Enbart djurslaget häst | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Poliklinikavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Operationsavdelning | Ja |  | Ja, men inte allmän anestesi |  | Nej |  |
| Stationärvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Intensivvårdsavdelning | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Jourverksamhet\* | Ja |  | Ja, begränsad, inte dygnet runt |  | Nej |  |
| Internt lab | Ja |  | Ja, begränsat |  | Nej |  |
| Ambulatorisk verksamhet | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Röntgen | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| Ultraljud | Ja |  | Ja, endast mobil |  | Nej |  |
| MRI/CT | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna ronder | Ja |  | Nej |  |  |  |
| Regelbundna veterinärmöten med fall-/ artikelpresentationer | Ja |  | Nej |  |  |  |

*\*Med jour avses akutmottagning kl 17-08 på vardagar och kl 00-24 på helgdagar.*

Annan utrustning än angivet i tabellen:

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrifter | |
| Veterinären    Datum: …………………………………  …………………………………………………………..  *Namnteckning*  *……………………………………………………………..*  *Namnförtydligande* | Huvudhandledaren  Datum: ………………………………….  ……………………………………………………………  *Namnteckning*  *……………………………………………………………….*  *Namnförtydligande* |