****

**EVALUERING AV TURNUSTJENESTE FOR FYSIOTERAPEUTER**

**Personalia**

|  |  |
| --- | --- |
| Turnuskandidat |  |
| Turnussted |  |
| Tidsrom for turnustjeneste |  |
| Utdanningssted |  |

**Oppstart**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Fikk du skriftlig orientering fra tjenestestedet før oppstart? |  |  |
| Ble det utarbeidet plan for innhold i turnustjenesten? |  |  |
| Ble planen fulgt opp? |  |  |
| Fikk du delta i opplæringsprogram for nyansatte? |  |  |
| Fikk du tilstrekkelig opplæring/innføring i arbeidsoppgaver? |  |  |
|  |  |  |
| Dersom opplæring/innføring ikke var tilstrekkelig; hva manglet? | | |
| Andre kommentarer; | | |

**Organisering av turnustjenesten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Var det praktiske problemer for deg å gjennomføre turnustjenesten knyttet til bolig/bil/manglende livredningskurs eller annet?  Hvis ja, utdyp dette i kommentarfeltet |  |  |
| Har det vært noe ekstraordinært, f.eks. covid-19, som påvirket din turnustjeneste?  Hvis ja, utdyp dette i kommentarfeltet |  |  |
| Kommentarer | | |

**Veiledning og supervisjon**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Hadde du en fast veileder, utdannet fysioterapeut, hele perioden på 6 måneder? |  |  |
| Ble det avsatt tid til systematisk veiledning gjennom hele turnusperioden? |  |  |
| Ble det gjennomført halvveis evaluering av turnustjenesten? |  |  |
| Ble det gjennomført sluttevaluering av turnustjenesten? |  |  |
| Fikk du tilstrekkelig faglig supervisjon i tilknytning til konkrete arbeidsoppgaver med pasienter? |  |  |
| Visste du hvem du kunne kontakte i veileders eventuelle fravær? |  |  |
| Fikk du veiledning av andre fysioterapeuter enn veileder? |  |  |
| Har det vært noen utfordringer knyttet til veiledning og supervisjon?  I så fall hvilke? |  |  |
| Kommentarer | | |

**Arbeidsforhold og arbeidsmiljø på tjenestestedet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Var det fysiske arbeidsmiljøet tilpasset dine arbeidsoppgaver?  Hvis nei, utdyp i kommentarfeltet |  |  |
| Var arbeidsmengden per uke tilstrekkelig?  Hvis nei, utdyp i kommentarfeltet |  |  |
| Samarbeidet du med andre yrkesgrupper?  I så fall hvilke? |  |  |
| Hadde du oppgaver du tenker ikke var relevante som turnuskandidat i fysioterapi? I så fall hvilke? |  |  |
| Kommentarer | | |

**Arbeidsområder du har fått erfaring med i turnustjenesten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Anamneseopptak, undersøkelse, planlegging, gjennomføring og evaluering av behandling av pasienter |  |  |
| Formidling/undervisning/presentasjon |  |  |
| Arbeidsavklaring/vurdering |  |  |
| Dokumentasjon (journal/epikrise/skjema) |  |  |
| Treningsgrupper |  |  |
| Bassenggrupper |  |  |
| Annet (oppgi) |  |  |
|  |  |  |
| **Kommune** |  |  |
| Helsestasjon |  |  |
| Skole/barnehage |  |  |
| Helsefremmede og forebygging. Eks Friskliv |  |  |
| Habilitering/rehabilitering |  |  |
| Formidling/utprøving/bestilling av teknisk hjelpemidler |  |  |
| Institusjon for eldre |  |  |
| Psykisk utviklingshemmede |  |  |
| Rus/psykisk helse |  |  |
| Hjemmebehandling |  |  |
| Hverdags-/ hjemmerehabilitering /innsatsteam |  |  |
|  |  |  |
| **Sykehus** |  |  |
| Pre og postoperativ informasjon |  |  |
| Intensiv |  |  |
| Barn/nyfødt/barsel |  |  |
| Medisin |  |  |
| Kirurgi |  |  |
| Nevrologi |  |  |
| Geriatri |  |  |
| Poliklinikk |  |  |
| Andre avdelinger du fikk erfaring fra; |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Andre kommentarer som gjelder både sykehus og kommune: | | |

**Fylles ut ved problemer med gjennomføring av turnustjenesten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Ble problemene tatt opp og dokumentert skriftlig? |  |  |
| Ble forventninger om forbedring/endring skriftliggjort? |  |  |
| Fikk du anledning til å uttale deg skriftlig? |  |  |
| Ble du orientert om at du kan kontakte Statsforvalteren? |  |  |
| Dersom du ble tatt ut av tjeneste; fikk du tilbud om samtale/oppfølging? |  |  |
| Kommentarer: | | |

**Kursdeltakelse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Har du deltatt på Statsforvalterens obligatoriske kurs i offentlig helsearbeid? |  |  |
| Fikk du permisjon med lønn for å delta på Statsforvalterens kurs i offentlig helsearbeid? |  |  |

**Anbefaler du turnusstedet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Har turnustjenesten svart til dine forventninger? |  |  |
| Hva kunne eventuelt vært bedre? | | |

**Vennligst send skjemaet til Statsforvalteren i ditt fylke før 1.mars og 1.september:**

For Statsforvalteren i Innlandet sendes skjemaet via vår hjemmeside: <https://fmsffmedocvwr.fylkesmannen.no/eDocument.Viewer/fylkesmannen/bruker?retur=%2fedocument.viewer%2ffylkesmannen%2fmelding_fylkesmannen&shortname=melding_fylkesmannen&securitylevel=3>