****

**EVALUERING AV TURNUSTENESTE FOR FYSIOTERAPEUTAR**

**Personalia**

|  |  |
| --- | --- |
| Turnuskandidat |  |
| Turnusstad |  |
| Tidsrom for turnusteneste |  |
| Utdanningsstad |  |

**Oppstart**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Fekk du skriftleg orientering frå tenestestaden før oppstart? |  |  |
| Blei det utarbeidd plan for innhald i turnustenesta? |  |  |
| Blei planen fylgt opp? |  |  |
| Fekk du delta i opplæringsprogram for nytilsette? |  |  |
| Fekk du tilstrekkeleg opplæring/innføring i arbeidsoppgåvene? |  |  |
|   |  |  |
| Dersom opplæring/innføring ikkje var tilstrekkeleg; kva mangla? |
| Andre kommentarar: |

**Organisering av turnustenesta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Var det praktiske problem for deg å gjennomføre turnustenesta knytt til bustad/bil/manglande livredningskurs eller anna?Dersom ja, grei ut i kommentarfeltet |  |  |
| Har det vore noko særskilt, f.eks. covid-19, som påverka turnustenesta di? Dersom ja, grei ut i kommentarfeltet |  |  |
| Kommentarar |

**Vær vennleg send skjemaet til Statsforvaltaren i ditt fylke før 1.mars og 1.september:**

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

**Rettleiing og supervisjon**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Hadde du ein fast rettleiar, utdanna fysioterapeut, heile perioden på 6 månader? |  |  |
| Blei det satt av tid til systematisk rettleiing gjennom heile turnusperioden? |  |  |
| Blei det gjennomført halvvegs-evaluering av turnustenesta? |  |  |
| Blei det gjennomført sluttevaluering av turnustenesta? |  |  |
| Fekk du tilstrekkeleg fagleg supervisjon i tilknyting til konkrete arbeidsoppgåver med pasientar? |  |  |
| Visste du kven du kunne kontakte dersom rettleiar var borte? |  |  |
| Fekk du rettleiing av andre fysioterapeutar enn rettleiar?  |  |  |
| Har det vært utfordringar knytt til rettleiing og supervisjon? Kva var i så fall desse? |  |  |
| Kommentarar |

**Arbeidsforhold og arbeidsmiljø på tenestestaden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Var det fysiske arbeidsmiljøet tilpassa dine arbeidsoppgåver?Dersom nei, grei ut i kommentarfeltet |  |  |
| Var arbeidsmengda per uke tilstrekkeleg?Dersom nei, grei ut i kommentarfeltet |  |  |
| Samarbeida du med andre yrkesgrupper?Kva var i så fall desse? |  |  |
| Hadde du oppgåver du tenker ikkje var relevante som turnuskandidat i fysioterapi? Kva var i så fall desse? |  |  |
| Kommentarar |

**Arbeidsområde du har fått erfaring med i turnustenesta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Anamneseopptak, undersøking, planlegging, gjennomføring og evaluering av behandling av pasientar |  |  |
| Formidling/undervising/presentasjon |  |  |
| Arbeidsavklaring/vurdering  |  |  |
| Dokumentasjon (journal/epikrise/skjema) |  |  |
| Treningsgrupper |  |  |
| Bassenggrupper |  |  |
| Anna (oppgje) |  |  |
|  |  |  |
| **Kommune** |  |  |
| Helsestasjon |  |  |
| Skole/barnehage |  |  |
| Helsefremjande og førebygging. Eks Friskliv |  |  |
| Habilitering/rehabilitering |  |  |
| Formidling/utprøving/tinging av tekniske hjelpemiddel |  |  |
| Institusjon for eldre |  |  |
| Personar med psykisk utviklingshemming |  |  |
| Rus/psykisk helse |  |  |
| Behandling heime |  |  |
| Kvardags-/ heimerehabilitering /innsatsteam |  |  |
|  |  |  |
| **Sjukehus** |  |  |
| Pre og postoperativ informasjon |  |  |
| Intensiv |  |  |
| Barn/nyfødt/barsel |  |  |
| Medisin |  |  |
| Kirurgi |  |  |
| Nevrologi |  |  |
| Geriatri |  |  |
| Poliklinikk |  |  |
| Andre avdelingar du fekk erfaring frå: |  |  |
|   |  |  |
|  |  |  |
| Andre kommentarar som gjelder både sjukehus og kommune: |

**Fyll ut ved problem med gjennomføring av turnustenesta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Blei problema tatt opp og dokumentert skriftleg? |  |  |
| Blei forventningar om forbetring/endring skrive ned? |  |  |
| Fekk du høve til å uttale deg skriftleg?  |  |  |
| Blei du orientert om at du kan kontakte Statsforvaltaren? |  |  |
| Dersom du blei tatt ut av teneste; fekk du tilbod om samtale/oppfølging?  |  |  |
| Kommentarar: |

**Kursdeltaking**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Har du deltatt på Statsforvaltarens obligatoriske kurs i offentleg helsearbeid? |  |  |
| Fekk du permisjon med lønn for å delta på Statsforvaltarens kurs i offentleg helsearbeid? |  |  |

**Tilrår du turnusstaden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ja | Nei |
| Har turnustenesta svart til dine forventingar? |  |  |
| Kva kunne i tilfelle vært betre?  |

**Send skjemaet til Statsforvaltaren i ditt fylke før 1. mars og 1. september.**Bruk gjerne tenesta *Sikker melding til Statsforvaltaren*, www.statsforvalteren.no/melding.

For Statsforvaltaren i Oslo og Viken kan skjemaet også sendast i e-post til sfovpost@statsforvalteren.no, eller brevpost til Statsforvaltaren i Oslo og Viken,

Postboks 325, 1502 Moss