

**Evaluering av turnusteneste for fysioterapeutar**

Namn på turnusfysioterapeut:

Kommune/helseinstitusjon:

Tidsrom, dd.mnd.år - dd.mnd.år: _____

Introduksjon	Ja	Nei
Fekk du skriftleg orientering frå tenestestaden før oppstart		
Blei det utarbeidd plan for innhald i turnustenesta		
Blei planen følgt opp		
Fekk du delta i opplæringsprogram for nytilsette		
Fekk du informasjon om interne samarbeidsrutinar		
Fekk du informasjon om samarbeidsrutinar med andre einingar/etatar		
Fekk du tilstrekkeleg opplæring/innføring i arbeidsoppgåver		
Dersom opplæring/innføring ikkje var tilstrekkeleg, kva mangla		

Rettleiing	Ja	Nei
Hadde du ein fast rettleiar på tenestestaden/avdelinga (bruk evt. kommentarfeltet for utfyllande opplysningar)		
Blei det avsett tid til systematisk rettleiing gjennom heile turnusperioden		
Blei det gjennomført halvvegs og sluttevaluering av turnustenesta		
Fekk du tilstrekkeleg fagleg rettleiing i tilknytning til konkrete arbeidsoppgåver		

Arbeidsforhold og arbeidsmiljø på tenestestaden	Ja	Nei
Eigen arbeidsplass, eventuelt eige kontor		
Arbeidsplass/kontor på same stad som rettleiar		
Var arbeidsplass/kontor føremålstenleg utstyrt		
Var arbeidsmengda tilpassa dine behov for førebuingar til oppgåvene		
Dersom du hadde oppgåver utover ordinær arbeidstid, var dette		
- poliklinikk		
- vaktordning		
- undervisning		
- anna, kva		
Kva andre yrkesgrupper har du samarbeidd med		
Korleis var arbeidsmiljøet på turnusstaden		

Innhald i turnustenesta generelt, har du fått	Ja	Nei
Erfaring og auka kunnskap om styring og prioriteringar i helsetenesta		
Erfaring og auka kunnskap om ansvars- og oppgåvefordeling i helsetenesta		
Erfaring og auka kunnskap om systematisk kvalitetsforbetring i fysioterapitenesta		
Erfaring med utarbeiding og evaluering av behandlingssopplegg		
Leie grupper (dersom turnusstaden gir informasjon eller behandling i grupper)		

Turnusteneste i kommunehelsetenesta

Kva arbeidsområde har du fått erfaring frå	Ja	Nei
- helsefremjande og førebyggjande arbeid generelt		
- oppgåver ved helsestasjon		
- oppgåver i skulehelsetenesta		
- oppgåver tilknytt oppfølging av barn i barnehage og/eller skule		
- diagnose og behandling i heimen til pasienten		
- diagnose og behandling i institusjon		
- formidling av tekniske hjelpemiddel		
- oppgåver som inngår i habilitering og rehabilitering		

Tal timar pr. veke brukt til		
- kurativt arbeid		
- førebyggjande arbeid		
- anna (beskriv kva)		

Turnusteneste i spesialisthelsetenesta

Tenesta blei utført ved følgjande avdelingar
Arbeidsoppgåvene var i hovudsak:

	Ja	Nei
Deltok du i vaktordning		

Tal timar pr. veke brukt til	Timar
- råd og rettleiing	
- undersøking og behandling av pasientar	
- anna (beskriv kva)	

Bustad

Husleige pr. mnd. Areal

Var bustaden som blei stilt til disposisjon (kryss av) møblert [] eller umøblert []

Avstand til arbeidsstaden (km):

Kontakt med Fylkesmannen eller fysioterapeututdanninga i turnus-perioden	Ja	Nei
Har du hatt behov for å kontakte Fylkesmannen i tenestefylket		
Har du hatt behov for å kontakte høgskolen		

Kursdeltaking		
Har du deltatt på kurs for turnuskandidatar i kommunehelsetenesta		
Andre kurs du fekk delta på		

Fikk du dekt utgifter i samband med deltaking		
Dersom nokre utgifter ikkje blei dekt, kva var dette		

Anbefaler du turnusstaden		
Har turnustenesta svart til forventningane dine		
Var kunnskapen din frå utdanninga tilstrekkeleg til å utføre tildelte oppgåver		
Dersom nei, kva var det som mangla		

Andre kommentarar

Ved avslutta turnusperiode:

Send utfylt skjema til Fylkesmannen i Vestland, Njøsavegen 2, 6863 Leikanger eller fmvlpost@fylkesmannen.no

Dersom du har hatt turnusteneste i andre fylke enn Vestland, skal du sende utfylt evalueringsskjema til fylkesmannen i det aktuelle fylket.