

**Evaluering av turnustjeneste for fysioterapeuter**

Navn på turnusfysioterapeut:

Kommune/helseinstitusjon:

Tidsrom, dd.mnd.år - dd.mnd.år: _____

Introduksjon	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 informasjon om interne samarbeidsrutiner		
Fikk du informasjon om samarbeidsrutiner med andre enheter/etater		
Fikk du tilstrekkelig opplæring/innføring i arbeidsoppgaver		
Dersom opplæring/innføring ikke var tilstrekkelig, hva manglet		

Veiledning	Ja	Nei
Hadde du en fast veileder på tjenestestedet/avdelingen (bruk evt. kommentarfeltet for utfyllende opplysninger)		
Ble det avsatt tid til systematisk veiledning gjennom hele turnusperioden		
Ble det gjennomført halvveis og sluttevaluering av turnustjenesten		
Fikk du tilstrekkelig faglig veiledning i tilknytning til konkrete arbeidsoppgaver		

Arbeidsforhold og arbeidsmiljø på tjenestestedet	Ja	Nei
Egen arbeidsplass, eventuelt eget kontor		
Arbeidsplass/kontor på samme sted som veileder		
Var arbeidsplass/kontor hensiktsmessig utstyrt		
Var arbeidsmengden tilpasset dine behov for forberedelse til oppgavene		
Hvis du hadde oppgaver utover ordinær arbeidstid, var dette		
- poliklinikk		
- vaktordning		
- undervisning		
- anna, hva		
Hvilke andre yrkesgrupper har du samarbeidet med		
Hvordan var arbeidsmiljøet på tjenestestedet		

Innhold i turnustjenesten generelt, har du fått	Ja	Nei
Erfaring og økt kunnskap om styring og prioriteringer i helsetjenesten		
Erfaring og økt kunnskap om ansvars- og oppgavefordeling i helsetjenesten		
Erfaring og økt kunnskap om systematisk kvalitetsforbedring i fysioterapitjenesten		
Erfaring med utarbeiding og evaluering av behandlingsopplegg		
Lede grupper (om turnusstedet gir informasjon eller behandling i grupper)		

Turnustjeneste i kommunehelsetjenesten

Hvilke arbeidsområder har du fått erfaring fra	Ja	Nei
- helsefremmende og forebyggende arbeid generelt		
- oppgaver ved helsestasjon		
- oppgaver i skolehelsetjenesten		
- oppgaver i tilknytning til oppfølging av barn i barnehage og/eller skole		
- diagnose og behandling i pasients hjem		
- diagnose og behandling i institusjon		
- formidling av tekniske hjelpemidler		
- oppgaver som inngår i habilitering og rehabilitering		
Antall timer pr. uke brukt til		
- kurativt arbeid		
- forebyggende arbeid		
- annet (beskriv hva)		

Turnustjeneste i spesialisthelsetjenesten

Tjenesten ble utført ved følgende avdelinger
Arbeidsoppgavene bestod hovedsakleg i:

	Ja	Nei
Deltok du i vaktordning		

Antall timer pr. uke brukt til	Timer
- råd og veiledning	
- undersøkelse og behandling av pasienter	
- annet (beskriv hva)	

Bolig

Husleie pr. mnd.: Areal:

Var boligen som ble stilt til disposisjon (kryss av) møblert [] eller umøblert []

Avstand til arbeidsstedet (km):

Kontakt med Fylkesmannen eller fysioterapeututdanningen i turnusperioden

Ja **Nei**

Har du hatt behov for å kontakte Fylkesmannen i tjenestefylket		
Har du hatt behov for å kontakte høgskolen		

Kursdeltakelse

Har du deltatt på kurs for turnuskandidater i kommunehelsetjenesten		
Andre kurs du fikk delta på		

Fikk du dekket utgifter i forbindelse med deltakelse		
Dersom noen utgifter ikke ble dekket, hva var dette		

Anbefaler du turnusstedet		
Har turnustjenesten svart til dine forventninger		
Var din kunnskap fra utdanningen tilstrekkelig til å utføre tildelte oppgaver		
Dersom nei, hva var det som manglet		

Andre kommentarer

Ved avsluttet turnusperiode i Sogn og Fjordane eller i Hordaland:

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

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