**DOKUMENTASJON AV PRAKTISKE FERDIGHETER – KOMPETANSEOMRÅDE I ALDERS- OG SYKEHJEMSMEDISIN**

 **Gjeldende fra 10.03.2015**

 **Obligatorisk fra 01.01.2017**

**Navn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Født\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Skjemaet attesteres av lege/institusjonsleder/avdelingssykepleier**

**Navn og tittel på den/de som har attestert – (med blokkbokstaver):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Alle ferdigheter må være attestert.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnostisering og kartlegging** | **Sted og dato** | **Attestasjon** |
| Demensutredning (MMS, KDV, klokketest og spørreskjema til pårørende (IQCODE)) |  |  |
| Vurdering av atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (NPI-NH, CMAI) |  |  |
| Vurdering av delir (CAM) |  |  |
| Vurdering av depresjon (Cornell, GDS) |  |  |
| Vurdering av smerte (ESAS, MOBID-2) |  |  |
| Vurdering av ADL (Barthel) |  |  |
| Systematisk legemiddelgjennomgang (START, STOPP, NorGeP) |  |  |
| Vurdering av tvangsbehandling ved manglende samtykkekompetanse, etter kap. 4A |  |  |
| Utfylling av legeerklæring om dødsfall |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Praktiske prosedyrer** | **Sted og dato** | **Attestasjon** |
| Legge inn venflon/butterfly og administrere intravenøs eller subkutan infusjon  |  |  |
| Sette medikamenter intravenøst |  |  |
| Symptomlindring ved kontinuerlig subkutan medikamenttilførsel |  |  |
| Engangskateterisering og innlegging av permanent kateter hos kvinner og menn |  |  |
| Suging av munnhule/svelg/trakea |  |  |
| Suturering av sår |  |  |
| Revisjon av store sår |  |  |