

SJEKKLISTE FOR KOMPETANSEOMRÅDET PALLIATIV MEDISIN

Vedlegg til søknad om godkjenning i kompetanseområdet palliativ medisin.

Alle punkter i skjemaet må attesteres av kollega, fortrinnsvis kollega som gir supervisjon i utdanningen til kompetanseområdet. Sjekklisten bør fylles ut underveis i utdanningen.

Navn på lege under utdanning til kompetanseområdet: _____.

Født: _____

Praktiske ferdigheter

Dato / attestasjon fra kollega

Oppfølging, stell og avvikling av kateter for pleuratapping _____

Oppfølging, stell og avvikling av CVK/veneport _____

Oppfølging, stell og avvikling av kateter for epidural/intratekal smertebehandling _____

Oppfølging, stell og avvikling av urinkateter _____

Anleggning, stell og avvikling av kateter for ascitestapping _____

Anleggning og avvikling av sc administrasjon av medikamenter _____

Håndtering av ulike aktuelle pumper for sc/iv/intratekal/epidural administrasjon av medikamenter _____

Praktisk sårbehandling _____

Anleggelse av nasogastrisk sonde _____

Gjennomføring av familiesamtale _____

Utarbeiding av individuell plan _____

Undervisning til kolleger _____