

## Certifiering Astma, Allergi och KOL 2019

Ber er svara på enkäten senast 15/1 - 2019. Beslut om certifiering kommer att meddelas senast 15/2 - 2019 av vårdvalsenheten

**1. Sjuksköterska/sjuksköterskorna (ange namn) har avsatt tid enligt nationella kriterier för astma/KOL mottagning. 1.5 timmar/vecka/1000 listade patienter, om man ansvarar för vuxna men inte tar hand om barn på specialmottagningen.**

Ja

Nej (besvara ändå nedanstående delfrågor)

Namn

Antal listade patienter på enheten

Avsatta timmar per vecka för astma och KOL mottagning för sköterska.

**2. Sjuksköterska har utbildning på minst 15 högskolepoäng inom området astma/allergi/KOL. Om ja på frågan ange namn på person, kurs och antal poäng (hp) inom området för en eller flera sjuksköterskor**

Ja, namn, kurs, antal

poäng

Nej

**3. Sjuksköterska har tidsbeställd mottagning med organiserad telefonrådgivning.**

Ja

Nej

**4. Sjuksköterska och (eller) annan ansvarig person ger strukturerad patientutbildning, gärna i grupp.**

Ja

Nej

**5. Sjuksköterska eller annan ansvarig person erbjuder tobaksavvänjning. Om strukturerad tobaksavvänjning finns, ange ansvarig person/personer**

Ja,

namn

Nej

**6. Enheten registrerar kontinuerligt i Luftvägsregistret (vid första ansökan ska det ha**

registrerats under minst 3 månader)

Ja

Nej

7. Specialist i allmänmedicin (ange namn) har uppdraget som medicinskt ansvarig för astma, allergi och KOL mottagning.

Ja,  
namn

Nej

8. Etablerad samverkan med fysioterapeut (ange namn)

Ja,  
namn

Nej

9. Den medicinskt ansvarige läkaren, sjuksköterskan och fysioterapeuten har deltagit i kunskapsutveckling inom ämnesområden astma, allergi och KOL under 2018.

Ja

Nej

10. Läkare och sjuksköterska på enheten har genomgått Spirometriörkursutbildning

Ja

Nej

11. Utrustning - spirometer, pulsoximeter, oxygen.

Ja

Nej

12. Kontaktuppgifter för ansvarig uppgiftslämnare

Vårdenhet

Verksamhetschef/enhetschef

E-post