



Certifiering Astma, Allergi och Kol 2018

Certifieringen i denna enkät ersätter de dokument som tidigare år skickats ut per mail.

Ber er svara på enkäten senast 15/12 2017.

Beslut om certifiering kommer att meddelas senast 15/1 2018 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
- Nej

3. Sjuksköterska har tidsbeställd mottagning med organiserad telefonrådgivning.

- Ja
- Nej

4. Sjuksköterska utför strukturerad patientutbildning

- Ja
- Nej

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

- Ja, namn
- Nej

6. Sjuksköterska eller annan person registrerar i Luftvägsregistret.

- 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/sjukgymnast (ange namn)

- Ja, namn
- Nej

9. Medicinskt ansvarig läkare, sjuksköterska och fysioterapeut/sjukgymnast har fått fortbildning inom ämnesområden astma, allergi och KOL 2017.

- Ja
 Nej

10. Har teamet deltagit i Spirometriörkortsutbildning eller motsvarande?

- Ja
 Nej

11. Utrustning - spirometer, pulsoximeter, oxygen och nebuliseringsapparat.

- Ja
 Nej

12. Kontaktuppgifter

Vårdenhet

Verksamhetschef/enhetschef

E-post

Skicka