**Påmelding til intervensjonen «RASK» i Agder fylkene**

Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) ved Universitetet i Oslo starter i september den planlagte antibiotika-intervensjonen mot sykehjem og KAD avdelinger i Agder fylkene. Intervensjonen begynner med en heldagskonferanse på **Scandic Sørlandet, Kristiansand, torsdag 23.10.2019 kl 0930-1600.** Vi ønsker at samtlige sykehjem og KAD avdelinger i Agder fylkene deltar på oppstartskonferansen med inntil 3 deltagere hver (sykehjemslege(r), avdelingsleder(e)og fagutviklings­sykepleier eller smittevernsykepleier. Endelig program for dagen vil bli sendt ut så snart det foreligger. Utfylt skjema sendes på mail: aya.alkayssi@medisin.uio.no **innen 20.09.19**. Spørsmål ang. påmeldingsskjemaet rettes til ovenstående mailadresse, evt tlf: 45401134.

**Institusjonens navn:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Navn og E-post på deltaker 12.02.19*** | ***Tittel/stilling*** | ***Evt. mat-allergi (type)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

På de neste to sidene ber vi om noen bakgrunnsopplysninger om sykehjemmet som er av betydning både for fremstilling/presentasjon av antibiotika forbruksstatistikk, og senere evaluering av forskrivningspraksis. Vi er takknemlige for at dere bruker litt tid på å fylle ut dette!

***Bakgrunnsdata for sykehjemmet (VIKTIG)*PERSONELL**

Antall legetimer/uke på sykehjemmet \_\_\_\_\_\_\_\_

Antall deltids ansatte leger\_\_\_\_\_\_ Antall heltids ansatte leger \_\_\_\_\_\_

Antall totale sykepleierårsverk på sykehjemmet \_\_\_\_\_\_\_

**RETNINGSLINJER** *(her ønsker vi sykehjemmets «etablerte praksis»)*

Brukes antibiotika retningslinjer på sykehjemmet Ja ○ Nei ○

* Hvis ja, kryss av for hvilke som benyttes (flere valg er mulig)
 Nasjonale antibiotikaretningslinjer for primærhelsetjenesten ○

 Nasjonale antibiotikaretningslinjer for spesialisthelsetjenesten ○

 Egne (lokalt utarbeidede) retningslinjer / prosedyrer ○

**VAKSINER**

Ca. % andel beboere som har fått pneumokokkvaksine \_\_\_\_\_\_\_

Ca. % andel beboere som fikk influensavaksine siste sesong \_\_\_\_\_\_\_

Ca. % andel ansatte som fikk influensavaksine siste sesong \_\_\_\_\_\_\_

**Annet**

Har sykehjemmet et infeksjonskontrollprogram? \_\_\_\_\_\_\_

Har det vært utbrudd av MRSA/og eller ESBL de to siste årene?

I så fall spesifiser. \_\_\_\_\_\_\_

Hvilke apotek benyttes for bestilling av legemidler i dag \_\_\_\_\_\_\_

**Om dere har skiftet apotek siden 01.01.15, vennligst oppgi hvilke apotek dere har hatt avtale med siden 01.01.15 og hvilken dato dere evt. skiftet apotek:**

***Antall plasser og type avdelinger/enheter ved sykehjemmet***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Navn på avdeling*** | ***Type*** ***(kode) \**** | ***Antall******plasser*** | ***Antall enkeltrom*** | ***Belegg*** ***(ca. %)*** | ***Evt. kommentarer*** *(f.eks. endringer i type avd./antall plasser de siste 2 år)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***\**** *Vennligst bruk disse kodene:*
 **A** – Korttidsavdeling; **B** – Rehabiliteringsavdeling; **C** – Langtidsavdeling; **D** – Skjermet avdeling/demens avdeling;
 **E** – KAD; **F** – Annet (spesifisér i kommentarfeltet. Er det blandingsavdeling, spesifiser antall senger av ulike kategorier)