HVS-sykehjem

- **FORSLAG TIL INTEGRASJON MED ANDRE SYSTEM:**
- Turnusystem/vaktplan -med beskrivelse av kompetansnivås
- Kompetansesystem med oppsamlingsfunksjon
- Rekvisisjonsskjema/ordreskjema for laboratorietjenester
- Alt fysisk utstyr med unikt identifikasjonsnummer, status behandling sekvensl, chat med NAV-dig/dere/saksbehandler.
- Arvekisystem bruker
- Kalender
- Bestillingsskjema til apotek (Ulever, stomiutstyr osv) med mulighet for å spåke historikk/og inn i tidligere skjema.
- Bestillingsskjema som kan sendes per e-post til f.eks eksterne samarbeidspartnere som malvarendukliker.
- Datasystem for bestilling av middag fra produksjonskjøkken.
- Integrasjon med pasientvarslingsanlegget

- **LAB PRØVER:**
- Blodprøver: ikke hemogobin
- EKG
- CRP
- Blodsukker
- INR
- Hemoble:

- **MEDISINSK TEKNISK UTSTYR**
- Hemoglobin apparat
- INR apparat
- CRP «kit»
- Blodsukker måleutstyr
- Provetakingsutstyr og sentrifuge for blodprøver til eksternt laboratorium
- Utstyr for urinundersøkelse (stix + glass for innsending av urinprøver til laboratorium)
- Blodtrykksapparat med liten / normal / stor mansjett
- Stetoskoper
- Pulsoksimeter og otoskop
- EKG apparat, ved varer tilgjengelig hver bytel, sykehjem skal ha en overskt - delte for planlagt EKG - - om abult brukes legevakt
- Tog
- Rullestoler
- Bord smerelampe
- O2 konsentrator
- SR-apparat
- Blodtrykksmåler (måling av O2 metning)
- Skjøp / sæbbin / vaktplan for behandling av kuit (finnes som engangsutstyr)
- Tæleforbruker. Eineiltbruvere har. Institusjonen kan ha liggende
- Ur
- Intravenous pumpe
- Epilepsi alarm
- Pasemaker
- Emæringspumpe
- Sug apparat
- Spirometri
- C-pap
- Forstøver

- **Styringsdata**
- Kunne hente ut statistikk på bruk av HPF - alle stoppunkt
- Kvalitetssikringsdata
- Forbedring per diagnose
- Antall bruker med mer enn fem eks 4 diagnoser
- Tid fra henvisning til vedtak
- Gjennomsnitt HPFS, gjennomsnittlige rutine
- (Overskt over antall psykiskvinnsliggjørser per mnd/år)
- Overskt over investigerende pasienter tid
- Overskt over inntekspåvirkeberæding per brukere og total
- Overskt over antall og hvilke diagnoser som er blitt satt, oppgaver etc.
- Felles avvikssystem med sykehus - i dag bø det mikkeskie å kaste pr avvik
- AOL-overskt per avd
- Overskt over antall/hvilke/kompetanse er vurdert - antall ikke samtykkekompetente
- Antall vedtak kvangmæl
- Statistikk: Gjennomnittlig levetid etter innvilget langtidsopphold på sykehjem
- Overskt over antall/hvilke/kompetanse, kurtid, refresh med datamenæder
- Statistikk på antall liggedøgn
- Kunne ta ut brukerdata i samtid
- Brukerundersøkelse kan legges inn i pasientportal
- Informasjon kan legges ut, tas inn fra pasientportal
- Chatfunksjon - kan bruke til kommunikasjon med pårørende om de tå automatisk svar:
  - Når er primærkontakt på plikt/ikke kan de forvente svar
- Automatisk sikkerhetskjøpering av sidde 3 dogn til en sikker server -ved evt nødetid

HENVENDELSE

Pasient med vedtak på sykehjem/ sykehjem

Sykepleier: **Motta melding om behov og kvalitetssikrer innhold**
→ Leder bestemmer: Journaler E-link
→ Kartleggingsmal A, Ny/ønskhjemgjenskriv/ spesialsihetsjørnæleder
→ Eventuelt ettersjøme informasjon som mangler

Sykepleier: **Svarer på melding om utskrivningsklar**
→ Ved behov avtale oppfølging for ansatte
→ Avdeler hvilke medisiner og evt utstyr som skal sendes med pasient
→ Gir beskjed om når pasienten kan komme

Sykepleier: **Forberede gjennomføring av tjeneste** Kartleggingsmal B
→ Utarbeider arbeidsbrukrsiks på bakgrunn av kartlagte oppfysninger fra Produksjonsjøkkehus
→ Starter tjeneste i EPJ,, opdatere informasjon
→ Klargjøre rom
→ Planlegge innkomstsamtale, informere primærkontaktl
→ Planlegge vurdering av helsetilstand

KARTLEGGING /OPPFØLGING

Pasient kommer

Innkomstsamtale/pårørendesamarbeid

Kartlegging helsetilstand

Livsgiede

Sykepleier: **Forberede innkomstsamtale**
→ Spekker hvem som er på vakt i turnus
→ Gi beskjed til primærkontakt, evt stedfortreder om bidjournal for innfyllring

Primærkontakt: **Gjennomføre innkomstsamtale eller** Kartleggingsmal C
→ Dele ut skjema for innhente Livshistorieopplysninger
→ Dele ut samvoerskiæring og annen aktuell informasjon

Primærkontakt: **Avtaler med beboer og pårørende ny samtale om kartlegging av helsetilstand** Kartleggingsmal D
→ Avtale videre samarbeid med pårørende- Kartleggingsmal E

Sykepleier: **Korrigerer omfang og innhold i tjeneste.**
→ Opdaterer arbeidsbeskrivelse
→ Korrigerer/bestiller mat til produksjonskjøkken

Primærkontakt: **Forberede kartlegging av helsetilstand**
→ Lese seg opp på informasjon som er journalført tidligere
→ Ferdigstilles innen 2 uker eller til neste legesøk
→ Sender henvisning til andre berørte ved behov
→ Opdatere IPLOSADL
→ Legg beskjed til sykehjemsmiljøe om at kartlegging er gjennomført
→ Legg inn beskjed om ny kartlegging innen 6 mnd

Primærkontakt/ sykepleier: **Gjennomføre kartlegging av Helsetilstand** Kartleggingsmal F
→ Leseinnsikt
→ Korrigere/bestille thuiskjøkke
→ Fylge opp videre prøvetaking eller annen opplæring

Lege /sykepleier: **Legevisitt**
→ Korrigere/bestille thuiskjøkke
→ Fylge opp videre prøvetaking eller annen opplæring

Sykepleier: **Korrigere omfang og innhold i tjeneste**
→ Korrigere medikamentliste
→ Korrigere arbeidsbruksk

Primærkontakt: **Livsgiede**
- Innhente livshistoriesopplysninger og annen relevant informasjon
- Utarbeide livsgiedet kalender
- Skjema for å registere at pasienten har vært i frisk luft.
- Dokumentere i livsgiedejournal i EPJ
- Evaluere hver 3. mnd sammen med helsepersonell

Primærkontakt: **Korrigere omfang og innhold i tjeneste på arbeidsliste**

Helse- kartleggesmål

OVERFØRING AVSLUTTING

Ansatt sykepleier: **Vurderer medisinsk tilstand og endring i funksjon.** Kartleggingsmal I
→ Ringer AMK/Legevakt

Lege /sykepleier: **A: Besøk av ambulerende lege**
- Behandling som følges opp nytverkjørt
- Korrigere medikamentliste og evt arbeidsbruksk
- Vurder om pårørende skal varsles
- Henvisning til spesialisthelsetjeneste
- Bestiller ambulanse
- Vurder om pårørende skal varsles

B: Ambulanse
- Vurder om pasient kan dra alene
- Sender kartleggelsesrapport Kartleggingsmal J

Sykepleier/ lege: **Avslutte opphold ved dødsfall** Kartleggingsmal K
→ Kontakter legevakt for avfytting og legeerklæring
→ Varsler pårørende
→ Fil pårørende til å gjøre ønsker begravelsesbyrå
→ Avtaler med pårørende rekvisr av verdisaker og tømming av rom
→ Returner hjelpemidler
→ Utregistrerer pasient fra pasientjournal

Sykepleier: **Melder pårørende**
→ Skriver nerhold til neste pasient

Sykepleier

Text

ARBEIDSINSTRUKS OG DAGLIG JOURNALFØRING

Daglig tjenesteytelse
- Fordeling av rompasienter per ansatt per vakt
- Utarbeider arbeidsinstruks til de ulike vakter per bebor Kartleggingsmal L
- Daglig journalføring: Dokumentere daglige gjennomførte tiltak og evt uforutsette hendelser. Kartleggingsmal M

I tillegg fører ansatte i egne journaler for:
- Livsgiede
- Vakter
- Tilbakespærende tiltak
- Samtykke
- Bæsjeder til Kollega/samarbeidspartner

Ansvarlig medisinsk
- Administrere medikamenter til alle pasienter
- Dokumenterer på papir medisin gitt

Overskier ekrik hver 3 time på alle vakter

TIDSTYVER

1. Overskier e-meldingssystem hver 3. time
2. Informasjon om pasient fra sykehus eller andre må kartleggjes/skrives inn på nytt i EPJ. Inntakt fore sleder i journalsystem.
3. Ettersjøme informasjon som ikke er medsendt fra saksbehandler eller sykehus
4. Kontakt med primærkontakt/pårørende/samarbeidspartner, arbeidsprosesser er ikke tilgjengelig i EPJ
5. Kvalitetssikre og sjøngjøette medikamentsjøpninger
6. Gi beskjeder til kollega for å sikre kvantitative av neste oppgave.
7. Mangler kontaktinformasjon mellom sykehus og kommune

Overskier ekrik hver 3 time på alle vakter

ARBEIDSLISTE - MED ARBEIDSINSTRUKS

FORSLAG TIL FORBEDRING I HELSEPLATTFORMEN:
- Integrasjon mellom turnusprogram og EPJ
- Informasjon om pasient som er kartlagt av andre er tilgjengelig og kan korrigeres/verifiseres, og gjenbruksi i alle deler av journalen (som for eks tiltaksplan)
- En strukturert kartleggingsskjema som er tilgjengelig på mobil enhet
- Mulighet for pårørende og pasient til selv å legge inn opplysninger i pasientpårørendeportal- Samtykke, kontaktinformasjon, Livshistorieopplysninger.
- Legge aktivt informasjon i pasientpårørendeportal- Servicerekkering osv.
- Pårørende kan legge inn ønsker og behov i pårørendeportal- Aktivitetskalender, skjema for
- Prosessbistøtte- som leder ansatt inn **tilhørende kartleggingsverktøy, tilhørende arbeidsprosesser,**og som gir **beslutningsstøtte**
- Kritisk informasjon som smitte, Cave, utfordrende atferd er let synlig i arbeidsflata
- Tilrettelagte arbeidsoppgaver- en for hvert kartleggingsverktøy
- Ansatte bør få varsel om å evaluere kvangjøvestlæ

AKTUELLE PROSEDYRER SOM ER AKTUELLE SOM PROSESSSTØTTE/BESLUTNINGSSTØTTE
- Kartleggingsmal D: HPF 2
- Kartleggingsmal E: HPF 3
- Kartleggingsmal C: HPF 4
- Livshistoriesopplysninger
- Utforvarlig tjenesteilbud til brukere av helse og velferdstjenestene
- Håndtering av mistanker om seksuelle overgrep, der en eller flere av de involverte har redusert kognitive evner/funksjon
- Vurdering av samtykkekompetanse knyttet til Pasient-og brukerrettighetsloven kap.4 og 4A
- Vurdering av behov for tokæliæringsgeskniogo/GPS
- Lånæg av dører i helse-og velferdsinstitusjoner -overordnet rutine i Trondheim kommune
- Samæbehandling i forbindelse med vedtak etter Pasient-og brukerrettighetsloven kap. 4A
- Brukers økonomiske midler
- Pasienter uten pårørende
- Omsorg og behandling ved livets slutt
- Døde uten pårørende eller med vanige pårørende.
- Opplæring av kosthold og ernæring
- Opplæring av pasienter med kvalme
- Opplæring av pasienter med smerte
- Opplæring av pasienters tannhelse
- Utskrivningsklar pasient fra Ottmarka/St. Olavs vurderes med behov for FSE
- Sakkæd om hjælpemidler til NAV
- VAR-prosedyrer

Overskier ekrik hver 3 time på alle vakter

DAGLIG JOURNALFØRING

TIDSTYVER

1. Overskier over tilgjengelig kompetanse og pasientinformasjon ligger i to forskjellige system.
2. Kartleggingsmal med vedæder må skrives ut på papir, og dokumenteres i EPJ,i ettærkant
3. Vedæder til kartleggingsmæle, beslutningsstøtte eller aktuelle arbeidsprosesser er ikke tilgjengelig i EPJ
4. Kun dokumentasjon ved stæjonær er på vakkiontor, ingen mobile enheter
5. Ikke mulig å gjennomføre oppfysninger som er kartlagt tidligere- må dokumentere de samme opplysningene ulike steder i EPJ -gjentatte ganger.
6. Kvalitetssikre og sjøngjøette medikamentsjøpninger
7. Skrive ut og dele aktuell informasjon fra fastlege
8. Sende beskjedjournal til kollega for å sikre kvantitæive av neste oppgave.
9. Manglende integrasjon mellom EPJ og Produksjonskjøkken.

Overskier ekrik hver 3 time på alle vakter

TIDSTYVER

- Varierende tilgang på informasjon fra sykehus, Plus bl.a kvæs for å dokumentere
- Plææs og lager dokumentere i forskjellige system
- Journalsystem er dårlig tilpasset sykehjemsmiljøet.
- Ikke alle arbeidsprosesser finns sleder endringer som følge av legesiøk, og at den eksgjennomført
- Opplæst av multibrose krever at lege må sende inn fæ til apotek.
- Opplæring av vikrøgrbiviktning krever manuæle systemer
-

Overskier ekrik hver 3 time på alle vakter

TIDSTYVER

1. Skrive om Livshistoriesopplysninger fra papirskjema inn i EPJ.
2. Mangende gjenbruk av opplysninger.
3. Egen journal for dokumentasjon av livsgiedeaktiviteter fror å skjerme taushetsbelagte opplysninger.

FORSLAG TIL FORBEDRING I HELSEPLATTFORMEN:
- Informasjon om pasient som er kartlagt av andre er tilgjengelig og kan korrigeres/verifiseres, og gjenbruksi i alle deler av journalen (som for eks tiltaksplan)
- En strukturert kartleggingsskjema som er tilgjengelig på mobil enhet
- Mulighet for pårørende og pasient til selv å legge inn opplysninger i pasientpårørendeportal- Samtykke, kontaktinformasjon, Livshistoriesopplysninger.
- Legge aktivt informasjon i pasientpårørendeportal- Aktivitetskalender, skjema for frisk luft, osv

Overskier ekrik hver 3 time på alle vakter

Kommunikasjon ved bruk av Elink

Overskier ekrik hver 3 time på alle vakter

TIDSTYVER

1. Hverken AMK , ambulanse eller legevakt har tilgang til informasjon om pasient
2. Kartleggingsmal er ikke tilgjengelig på på mobil enhet, dokumentærer fornt på papir, så må det skrives inn i EPJ på sonekontor
3. Vedæder til sjøskiste med beslutningsstøtte og hæntvisning til tilhørende arbeidsprosesser, kartleggingsverktøy er ikke tilgjengelig i EPJ
4. Venting på ambulæræ legeambulanse kan gi pasient unødige plager

FORSLAG TIL FORBDRING I HELSEPLATTFORMEN:
- Alle har tilgang til informasjon om pasient
- En kæn dokumentere på mobil enhet
- Mulighet for vidæoknsultasjon med sokæg, legevakt, AMK
- **Integrasjon mellom vedæder snart inn i tilhørende kartleggingsverktøy, tilhørende arbeidsprosesser,** og som gir **beslutningsstøtte**
- Kritisk informasjon som smitte, Cave, utfordrende atferd er let synlig i arbeidsflata
- Kæbling mellom kartlæggjing og kurve/tab modul.
- Det bør være synlig i arbeidsflæten om pasient har trangvædæk

AKTUELLE RUTINER SOM ER AKTUELLE SOM PROSESSSTØTTE
- Livsgiedæræ/ener
- Vurdering av samtykkekompetanse knyttet til Pasient-og brukerrettighetsloven kap.4 og 4A
- Rutiner ved trauer om sæmvond
- Håndtering av mistanker om seksuelle overgrep, der en eller flere av de involverte har redusert kognitive evner/funksjon
- Vurdering av behov for tokæliæringsgeskniogo/GPS
- Lånæg av dører i helse-og velferdsinstitusjoner -overordnet rutine i Trondheim kommune
- Samæbehandling i forbindelse med vedtæk etter Pasient-og brukerrettighetsloven kap. 4A
- Pasienter uten pårørende
- Omsorg og behandling ved livets slutt
- Dødæ uten pårørende eller med vanige pårørende.
- Opplæring av kosthold og ernæring
- Opplæring av pasienter med kvalme
- Opplæring av pasienter med smerte
- Opplæring av pasienters tannhelse
- Utskrivningsklar pasient fra Ottmarka/St. Olavs vurderes med behov for FSE
- Sakkæd om hjælpemidler til NAV
- VAR-prosedyrer

AKTUELLE PROSEDYRER SOM ER AKTUELLE SOM PROSESSSTØTTE/BESLUTNINGSSTØTTE
- Kartleggingsmal J
- Kartleggingsmal K
- Utforvarlig tjenesteilbud til brukere av helse og velferdstjenestene
- Sæhmond, sæhmondstrøk, overdoser osl
- Rutiner ved trauer om sæmvond
- Håndtering av mistanker om seksuelle overgrep, der en eller flere av de involverte har redusert kognitive evner/funksjon
- Vurdering av samtykkekompetanse knyttet til Pasient-og brukerrettighetsloven kap.4 og 4A
- Vurdering av behov for tokæliæringsgeskniogo/GPS
- Lånæg av dører i helse-og velferdsinstitusjoner -overordnet rutine i Trondheim kommune
- Samæbehandling i forbindelse med vedtæk etter Pasient-og brukerrettighetsloven kap. 4A
- Brukers økonomiske midler
- Pasienter uten pårørende
- Omsorg og behandling ved livets slutt
- Dødæ uten pårørende eller med vanige pårørende.
- Opplæring av kosthold og ernæring
- Opplæring av pasienter med kvalme
- Opplæring av pasienter med smerte
- Opplæring av pasienters tannhelse
- Utskrivningsklar pasient fra Ottmarka/St. Olavs vurderes med behov for FSE
- Sakkæd om hjælpemidler til NAV
- VAR-prosedyrer

TIDSTYVER

1. Hverken AMK , ambulanse eller legevakt har tilgang til informasjon om pasient
2. Kartleggingsmal er ikke tilgjengelig på på mobil enhet, dokumentærer fornt på papir, så må det skrives inn i EPJ på sonekontor
3. Vedæder til sjøskiste med beslutningsstøtte og hæntvisning til tilhørende arbeidsprosesser, kartleggingsverktøy er ikke tilgjengelig i EPJ
4. Venting på ambulæræ legeambulanse kan gi pasient unødige plager

FORSLAG TIL FORBEDRING I HELSEPLATTFORMEN:
- Legeerklæring er tilgjengelig i pasientjournal -kan sendes elektronisk til aktuelt begravelsesbyrå.
- Ønsker om begravelsesbyrå er tilgjengelig i pasientjournal -kan sendes elektronisk til aktuelt begravelsesbyrå.
- Overskt over hjælpemidler ligger i pasientjournal, sendes automatisk varsling til hjælpemiddælsentralæ for henting.
- Sendes automatisk varsling til pårørende og evt andre kommunale tjenester om dødsfall.
- Melding i pårørendeportal om praktiske opplysninger.

AKTUELLE PROSEDYRER SOM ER AKTUELLE SOM PROSESSSTØTTE/BESLUTNINGSSTØTTE
- Kartleggingsmal K
- Utforvarlig tjenesteilbud til brukere av helse og velferdstjenestene
- Sæhmond, sæhmondstrøk, overdoser osl
- Rutiner ved trauer om sæmvond
- Håndtering av mistanker om seksuelle overgrep, der en eller flere av de involverte har redusert kognitive evner/funksjon
- Vurdering av samtykkekompetanse knyttet til Pasient-og brukerrettighetsloven kap.4 og 4A
- Vurdering av behov for tokæliæringsgeskniogo/GPS
- Lånæg av dører i helse-og velferdsinstitusjoner -overordnet rutine i Trondheim kommune
- Samæbehandling i forbindelse med vedtæk etter Pasient-og brukerrettighetsloven kap. 4A
- Brukers økonomiske midler
- Pasienter uten pårørende
- Omsorg og behandling ved livets slutt
- Dødæ uten pårørende eller med vanige pårørende.
- Opplæring av kosthold og ernæring
- Opplæring av pasienter med kvalme
- Opplæring av pasienter med smerte
- Opplæring av pasienters tannhelse
- Utskrivningsklar pasient fra Ottmarka/St. Olavs vurderes med behov for FSE
- Sakkæd om hjælpemidler til NAV
- VAR-prosedyrer

TIDSTYVER

1. AMK/Legevakter har ikke tilgang til pasientopplysninger
2. Kartleggingsmal er ikke tilgjengelig på mobil enhet, dokumentæres fornt på papir, og må det skrives inn i EPJ på begravelsesbyrå
3. Få overskt over hjælpemidler og returnere til hjælpemiddælsentralæ
4. Venta produksjonskjøkken og andre samæbeidspartner

FORSLAG TIL FORBEDRING I HELSEPLATTFORMEN:
- Legeerklæring er tilgjengelig i pasientjournal -kan sendes elektronisk til aktuelt begravelsesbyrå.
- Ønsker om begravelsesbyrå er tilgjengelig i pasientjournal -kan sendes elektronisk til aktuelt begravelsesbyrå.
- Overskt over hjælpemidler ligger i pasientjournal, sendes automatisk varsling til hjælpemiddælsentralæ for henting.
- Sendes automatisk varsling til produksjonskjøkken og evt andre kommunale tjenester om dødsfall.
- Melding i pårørendeportal om praktiske opplysninger.

TIDSTYVER

1. Det er ikke mulig å gjenbruke kartlagt informasjon i arbeidsinstruks.
2. Arbeidsbrukrsiks må skrives ut, ingen tilgang på mobil enhet.
3. Ingen sammenheng mellom arbeidsinstruks og daglig journalføring
4. Ansatte må ha overskt over mange journaler som brukes til ulike formål, ingen prosedyrestøtte eller beslutningsstøtte

- FORSLAG TIL FORBEDRING I HELSEPLATTFORMEN
- Gjenbruk av tidligere kartlagt informasjon i arbeidsinstruks
- Mobil enhet med tilgang til arbeidsinstruks og journalføring
- Arbeidsbrukrsiks skal kunne kobles til aktuelle vedtæk og til legevakt/AMK, osv og beslutningsstøtte
- Strukturert skjæmæ som er tilgjengelig på mobil enhet som er aktuelt for alle mobil enhet
- Det bør være synlig i arbeidsflæten om pasient har trangvædæk
- Det bør være synlig i arbeidsflæten om pasient har kognitive evner
- Fæ i dagig journalføring for brukere som ikke kommunicæræ i ord
- Det bør være synlig i arbeidsflæten om pasient har trangvædæk
- Æ dæ er mulig å dæleræ/æke inn journal

Kartleggingsmal L
- Arbeidsbrukrsiks
- Hjælmæ og mistanker om seksuell overgrep der en eller flere av de involverte har redusert kognitive evner/funksjon
- Kontakt med bruker oppnås ikke
- Utforvarlig tjenesteilbud til brukere av helse og velferdstjenester
- Hjælmæ og mistanker om seksuell skjæmæ/ skjæl der det er mistanke om seksuell overgrep
- Håndtering av mistanker om seksuell overgrep der en eller flere av de involverte har redusert kognitive evner/funksjon
- Brukers økonomiske midler
- Pasienter uten pårørende
- Omsorg og behandling ved livets slutt
- Dødæ uten pårørende eller med vanige pårørende.
- Opplæring av kosthold og ernæring
- Opplæring av pasienter med kvalme
- Opplæring av pasienter med smerte
- Opplæring av pasienters tannhelse
- Utskrivningsklar pasient fra Ottmarka/St. Olavs vurderes med behov for FSE
- Sakkæd om hjælpemidler til NAV
- VAR-prosedyrer

Kartleggingsmal M
- Arbeidsbrukrsiks
- Hjælmæ og mistanker om seksuell overgrep der en eller flere av de involverte har redusert kognitive evner/funksjon
- Kontakt med bruker oppnås ikke
- Utforvarlig tjenesteilbud til brukere av helse og velferdstjenester
- Hjælmæ og mistanker om seksuell skjæmæ/ skjæl der det er mistanke om seksuell overgrep
- Håndtering av mistanker om seksuell overgrep der en eller flere av de involverte har redusert kognitive evner/funksjon
- Kræftpasienter
- 3- Vurdering av behov for tokæliæringsteknologi/GPS
- Vurdering av samtykkekompetanse knyttet til Pasient- og brukerrettighetslovæn kap.4 og 4a
- Tjenesteilbudæ for Helsa Mi +
- Vurdering av behov for tokæliæring i dødsfæm på natt
- Kræfter for dødsfæm
- Sæksbehandling i forbindelse med vedtæk etter Pasient- og brukerrettighetslovæn kap. 4A
- Hjælmæ/ælæ/tilæggjing i brukers fjæm - for utæmende enhæter
- Vidæoæmæter - her er det behov for en revidering av rutiner fra enhet for ergoterapi -tilpæsæt hjæmmetjæneslæn for hjæmmetjæneste
- Hverdagsrehæbilitæring
- Hverdagsrehæbilitæring for personer med demens
- Forebyggende trening i hjæmmet.
- Tannbehændling