

Spørgsmål til medarbejdere på Plejecenter Hotherhaven

Erna Maruf – SSA, Demens afdeling, Fyrtårnet

Hvordan bliver dagens opgaver planlagt? Og hvordan bliver det besluttet hvem der skal gøre hvad?

Cura applikationen bruges til planlægning mellem medarbejderne hvor de uddelegerer forskellige opgaver. Derudover har de en fysisk tavle som viser hvilke personaler kommer og hvornår de har fri, og hvilken afdeling de skal være.

Der er en bliver valgt til at fordele opgaver til personaler, hvor man så spørge personaler hvilke borger de vil tage. Alle personaler har en Ipad hvor de kan markere de borgere de vil have. Arbejdsfordeler markere hvilke personaler skal være anden person til visse borgere (6 borgere). Opgaverne er allerede lavet hvor de bare skal markere hvis de er gjort. Det er arbejdsfordeler der tilføjer ting på opgaveplanen, men der er allerede en automatisk arbejdsplan for en normal arbejdsdag.

Kan du give mig en tidslinje på hvad I laver på en typisk dag?

07.00 – 07.30: morgenmøde
07.30 – 08.00: morgenmad klar
08.00 – 10.30: borgerpleje
10.30 – 12.00:
- Dokumentering
- Borger aktiviteter
12.00: frokost
13.00: toilet besøg
13.30: Dokumentering
14.00:
- Kaffe og aktiviteter
14.45: rapport til aftenvag

Hvilke opgaver skal laves omhandlende én beboer på en typisk dag?

08.00:
- sårpleje
- nedre hygiejne
- øvre hygiejne
- lette rengøring
08.30:
- medicin givning
- morgenmad (støtte med at spise)
12.00:
- medicin givning
- frokost (støtte med at spise)
13.00
- toilet besøg
- sove til middag
14.00:
- kaffe og kage

Kan du gå i dybde i hvordan I tilsyner en beboer (giv et eksempel for en bestemt beboer uden at nævne deres navn)?

Evt. er der nogen opgaver som skal gøres før en anden opgave? (mad før medicin)

En beboer som har en behov for insulin skal have deres blodsukker måles før de skal spise. For at deres blodsukker niveau, og finde ud af om de har brug PN medicin (efter behov).

Tager I noter under tilsynet? Hvis ja, hvordan?

Ja direkte til Ipad, nogle gange bruger vi blok noter. Men som regel dokumenterer vi på fællesstuen efter vi er færdig med vores opgaver.

Er oplysningerne givet af den medicinske historie tilstrækkelige?

Ja, gennem systemet kan man læse om borgerens medicinske historie. Det kan man se under fanen 'Medicin' for de specifikke borger. Desuden kan personalet (assistent eller sygeplejerske) give efter behov medicin gennem systemet.

Hvilke yderligere tekniske værktøjer anvendes under plejen?

Ja, vi bruger også 'varportal.dk' til for eksempel kigger på vejledende guide eller videoer om hvordan man administrerer pleje eller medicin.

Hvordan registrer behovet for medicin og hvordan registreres det?

Fast administration medicin registres ved at markere under opgaver at personalet har givet medicinen. Efter behov medicin dokumenteres når de skal administreres.

Det er lægen der ordinerer medicin, men det er personaler der registrerer og bestille medicin.

Ind i kontoret, hvad bliver dokumenteret/noteret omkring beboeren?

Beboers nye observation som for eksempel afføringskema, blodsukkermålinger, egenomsorg. Tidlig opsporing altså om beboers ændret adfærd, hvis ændringer i tilstanden er alvorlige og ikke kan vente til næste triageringsmøde. Fx nye sår, kvalme, et fald, rødt øje, blod i afføring.

Kommunikerer med lægen hvis borgeren har behov for nogle nye PN-medicin, fx Paracetamol.

Hvad er formålet med dokumentationen?

Dokumentation er vigtigt fordi det giver information videre til de andre personaler. Og fordi det giver et sammenhæng blik på beboers medicinske historie, og deres helbred. Give information til eksterne personaler som læger og sygeplejerske i en tilfælde hvor beboeren bliver indlagt.

Ekstra noter

Under ikke ordinær situation som når der sker et fald vil tidsplanen på applikationen ikke passer, så det er muligt at for eksempel morgenplejen først er færdig kl. 12 i stedet for 11.