

# Spørgsmål til medarbejdere på Plejecenter Hotherhaven

**Navn** (Forkortelse er også fint): **Personale E**

---

**Stilling:** Social- og Sundhedsassistent (SSA)

---

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

Dagens opgaver er planlagt ud fra de opagver der er hos de enkelte borger.  
Kompetencer er medvirkende til de opgaver der bliver fordelt.

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

1. Tager borgere op
2. Udfører SSA opgaver hos andre borgere
3. Kontakt med de andre (læge, pårørende, osv.)
4. Medicin dispensering

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

1. Vask i sengen
2. Støtte strømper
3. Tøj på i sengen
4. Hjælpe ud af sengen
5. Hjælpe påbadeværelse
6. Redde seng
7. Give morgenmad + medicin
8. Gå en tur med borger
9. Tænde for TV
10. Give formiddags måltid
11. Hjælpe ind på toilet
12. Give frokost + medicin
13. Hjælpe ind på toilet
14. Hjælpe i seng til middagslur

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

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

Der er en del medicin som skal gives på specifikke tider (Parkinson) der er også medicin som skal gives før eller efter er måltid (penicillin), der er en del medicinering som er vigtig at give før man udfører andre opgaver.  
Det kan også være en borger med KOL da skal de gerne have medicin (spacer) før de laver noget fysisk.

Tager I noter under tilsynet? Hvis ja, hvordan?

Jeg tager noter på min lille blok, men det er kun fordi jeg ikke kan have min tablet med rundt

Er oplysningerne givet af den medicinske historie tilstrækkelige?

Ikke altid det sker at der er en borger som har fået sin medicin senere end der står på FMK og da kan den næste medicingivning ske for tidligt.  
Fx. paracetamol gives giver 4 time borgere har fået kl. 09.00 fordi de fik borgere morgenmad og så får borgeren igen kl. 12.00 => 3 timer hvilken er en fejl

Hvilke yderligere tekniske værktøjer anvendes under plejen?

Der bruges VAR fx. ved kateterskift eller ved stomipleje. Der kan også bruges promedicin, når der skal undersøges om der er overensstemmelse imellem de forskellige mediciner.

Hvordan registrer behovet for medicin og hvordan registreres det?

Hvis man har mistanke om at der er en "forkert" medicingivning. Hvis fx. borgeren har fået PN medicin flere gange (dagligt) og over en længere periode, da skal der tages kontakt til sygeplejerske eller læge for at få ændret deres medicin i FMK.

Men der registreres og generelle ændringer i forhold til de 12 sygeplejefaglige problemområder og da vil det være muligt at kunne trække oplysninger over en længere periode.

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

Gerne alt i forhold til de 12 sygeplejefaglige "problemer" men specielt når der er afvigelser. Desuden så bliver der også noteret omkring "vare indkøb" til borgeren, medicin, stomiremedier, bleer, ernæringsdrikke, kateterremedier, osv. Samt kontakt til pårørende og andre kontakter.

Hvad er formålet med dokumentationen?

Formålet er at vi sørger for den bedste mulige pleje for den enkelte borger og at borgeren ikke er afhængig af at det er den samme person som kommer hver dag samt 24/7

Ekstra noter

Det var mening at vi skulle bruge mindre tid på overlevering fra et vagtlag til et andet og at vi ikke skulle bruge så meget tid på at sidde og skrive i kardex. Men som plejepersonale bruger jeg mere tid på at sidde og dokumentere end egentlig at være sammen med borgerene.