

Arbejdsopgaver for en social- og sundhedsassistent på Møllegården Plejeboliger

Når du bliver ansat, får du tilknyttet en mentor, som har medansvar for at sikre den nødvendige introduktion og oplæring – herunder støtte dig i din daglige praksis i de første måneder. Introduktion og oplæring tager udgangspunkt i nedenstående oversigt over opgaver og ansvar.

Opgaver, når borger har sagt ja til boligen

- Arrangere og deltage i hjemmebesøg i tilfælde, hvor borgeren kommer fra eget hjem
- Samarbejde med den SOSU-hjælper, der er kontaktperson, om opgaver ifm. indflytning, jf. Tjekliste for indflytning på Kompas.

Opgaver i forbindelse med indflytning

- Planlægge modtagelse af ny beboer, byde velkommen, vise rundt, udvælge og introducere en venskabsbeboer, der kan tage vare om den nye beboer i samarbejde med den SOSU-hjælper, der er kontaktperson
- Planlægge, hvor den nye beboer skal sidde til måltiderne i samarbejde med den SOSU-hjælper, der er kontaktperson
- Sikre udfyldelse af skemaerne i indflytningsmappen – særligt aftale- og kostskemaer

Dokumentationsopgaver i forbindelse med indflytning

- Følge Tjekskema til dokumentation (findes i SBSYS), herunder
 - Tjekke døgnrytmeplan i Nexus **inden for 14 dage**. Evt. ændringer dokumenteres. Hvis der ikke findes en døgnrytmeplan, oprettes den og gemmes **inden for 1 måned**
 - Tage stilling til og skrive fagligt notat på alle tilstande i Nexus i samarbejde med sygeplejerske **inden for 48 timer på hverdage**. Vurdér om tilstandene er aktuelle, potentielle eller ikke aktuelle. Sammenhold derudover med medicinliste for vurdering af aktuelle og potentielle tilstande.
 - Oprette relevante handleplaner på aktuelle tilstande
 - Samarbejde og dialog med sygeplejersken om opgavefordeling, som fx:
 - Lægekontakt og lægefaglige helbredsoplysninger
 - Medicingennemgang
 - Aktuelle sygeplejefaglige problemstillinger
 - Ajourføre helbredsmæssige oplysninger **inden for 14 dage** og dokumentere evt. ændringer, handlinger mv. i Nexus, herunder
 - Indhente referenceværdier på blodtryk, puls og evt. blodsukker
 - Lave ernæringscreening (vægt og højde) og evt. ernæringsudredning
 - Tjekke urininkontinensudredning i Nexus. Hvis der ikke foreligger en sådan, og man skønner, at der er behov for det, tages kontakt til inkontinensansvarlig
 - Tjekke Braden-score i Nexus. Hvis scoren er mere end 1 år gammel, laves en ny
 - Tjekke diabeteshandleplan i Nexus, hvis det er relevant
 - Gennemlæs medicinliste for mulige diagnoser og problematikker

- Inden for de første tre måneder er opgaven, at den ansvarlige SOSU-assistent har skabt sig et grundigt indblik i beboerens livshistorie, at den er indskrevet i Nexus, og at der er udarbejdet en udførlig døgnrytmeplan med afsæt i beboerens aktuelle ressourcer og livshistorie

Løbende medicinopgaver

- Kendskab til og efterlevelse af vejledninger for medicinhåndtering – både Gladsaxe Kommunes samt Møllegårdens lokale vejledning
- Dagligt handle på MedCom-beskeder vedrørende beboeren
 - Ved kvittering for modtagelse af MedCom-beskeder, orientér sygeplejerskerne ved dialog mellem læge og sygeplejersker
- Medicindispensering og -administrering, jf. vejledninger
- Dagligt opdatere FMK i Nexus
- Kontrollere dagens doserede medicin op mod FMK
- Kontrollere MedCom/FMK listen i Nexus to gange pr vagt, jf. Gladsaxes medicinhåndterings vejledning, SR
- Løbende reflektere over medicinens virkning, bivirkning og interaktion samt kontraindikationer og handle relevant i forhold til dette
- Hvis der er uoverensstemmelser mellem oplysningerne i FMK og doseret medicin, kontaktes koordinator eller sygeplejerske, som kontakter egen læge. Egen læge kan kontaktes af SOSU-assistenten, såfremt denne har opnået funktionskompetence i dette
- Hvis der er problemer med brugen af FMK i øvrigt, sparreres med øvrige kolleger, alternativt kontaktes sygeplejerske eller den Nexus-ansvarlige (udviklingssygeplejerske)

Løbende dokumentationsopgaver

- Kendskab til retningslinjer for korrekt dokumentation, herunder løbende dokumentation, jf. kvalitetscirklen og dokumentationsvejledningen
- Opdatere og evaluere tilstandsnotater ved ændringer samt løbende, jf. dokumentationsvejledningen
- Lave ernæringscreening og evt. ernæringsudredning, jf. kvalitetsstandarderne
- Lave RSS (RejseSætteSig-test) og evt. faldudredning min. hvert halve år i samarbejde med terapeuterne
- Lave Braden-score ved ændringer samt min. hvert halve år i samarbejde med terapeuterne og SOSU-hjælper
- Kendskab og pligt til at indberette UTH'er (utilsigtede hændelser)
- Sikre løbende opfølgning på beboernes kroniske tilstande, herunder aftaler med læge
- Deltage i løbende Nexus-undervisning samt kvalitetscirkler

Sygeplejeopgaver

- Kendskab til og løbende holde sig ajour med gældende Kvalitetsstandarder for Sundhed og Rehabilitering i Gladsaxe Kommune
- Varetage overdragede opgaver fra sygeplejerskerne, jf. Kvalitetsstandarderne
- Tværfagligt samarbejde med sygeplejersker og andre relevante aktører, herunder kendskab til hvornår og hvordan tværfaglige og eksterne samarbejdspartnere kontaktes
- Løbende refleksion over beboernes tilstand og vurdering af behov for tværfagligt samarbejde i beboerens pleje
- Samarbejde med pårørende

- I det palliative forløb, understøtte tværfagligt samarbejde med sygeplejersker og andre relevante aktører, samt have kendskab til og følge tjekliste for mors
- Deltage i daglig sparring med kolleger
- Understøtte at der arbejdes efter gældende retningslinjer og vejledninger
- Støtte op om og varetage daglig vejledning af elever
- Indgå partnerskaber med sygeplejestuderende og støtte op om deres læring i samarbejde med sygeplejerskerne og udviklingssygeplejerske
- Opsøge faglig viden samt vidensdele med mono- og tværfaglige kolleger, elever og studerende