

Bilag 16

Kravspecifikation til database udarbejdet af Hvalsø kommune og Rødovre kommune

På baggrund af erfaringer med edb værktøj til dokumentation i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg ser vi det væsentligt med både kvantitative data til at tælle på og kvalitative data som tekstbeskrivelse af borgerens syn på egen situation.

Væsentlige delelementer må være

- levevilkår herunder livshistorier vedrørende arbejde, økonomi og bolig. Nærmiljø.
- netværk, aktiviteter både alene, sammen med og for andre. Hvor får borgeren eventuel hjælp fra, mulighed for akut hjælp, eventuel hjælp til andre. Beskrive hvis borgeren er afhængig af hjælp i hverdagen, f.eks. fra ægtefællen. Tab af netværk.
- sundhedsadfærd - livshistorie, prioritering af aktiviteter i forhold til formåen. Livsglæde, livsmod og evne til at håndtere livet. Spekulationer, ønsker og mål for fremtiden. Sorg, krise og tab. Mening med livet – livets mening. Tro.
- helbred, herunder borgerens syn på ressourcer og belastninger, aktivitetsniveau og muligheder for træning. Fysiske og psykiske funktioner ved at tænke alle kroppens funktioner igennem f. eks. fra top til tå. Notere den daglige lægemedicin, forebyggende medicin og naturmedicin, desuden regelmæssige behandlinger hos kiropraktor, zoneterapeut o.a.
- transport, hvad gør man selv, får hjælp fra private eller fra kommunen og ganghjælpemidler
- offentlige ydelser såsom hjemmehjælp, dag- træningscenter, madservice, café, hjælpemidler, demenskoordinator, kontinens sygeplejerske, medicinkort m.m.
- notatark til medarbejderens egne kommentarer især ved uoverensstemmelse med borgeren

Skriv kun det væsentlige. Det er generelt ikke nødvendigt at notere, hvis tingene er tilfredsstillende. Det er overskueligt, hurtigt og nemt at benytte afkrydsningsfelter til beskrivelse af f. eks. boligindretning, netværk, aktiviteter, medicin i kategorier, anvendelse af transportmidler og offentlige ydelser.

Tilfredshed med de forskellige emner med minimum 4 gradueringer.

Råd og vejledning fra besøgspersonen noteres i relation til emnet og kan tages op ved næste besøg.

Det vil være hensigtsmæssigt, at forvaltningen har en fælles database med borgerens stamdata og hvor de modtager ydelser fra.

Journalen for forebyggende hjemmebesøg ser vi som en sundhedsjournal. Den er anderledes end den journal, der udarbejdes til bevilling af hjemmehjælp. Der skal tages stilling til, hvem der har adgang til de enkelte journaler.

Statistik

- Til Danmarks Statistik
- Borgerbevægelser herunder tilkomne borgere, udgåede borgere og hvor de går til
- Ændring i civilstand
- Antal ekstrabesøg
- Mulighed for kobling af forskellige parametre ud fra afkrydsningsfelterne og stamdata.

Projektdel

I tilknytning til journalen, kan vi forestille os et supplerende IT-redskab til brug ved udvalgte indsatsområder. Det skal være opbygget som et link, hvor data fra journalen kan overføres til projektdelen. Der skal være afkrydsningsfelter, og betydningen af dem skal defineres for det enkelte projekt.

Det kan være faldforebyggelse over en given tid for et vist antal borgere og måske opfølgning et halvt år efter. Her kan registreres flere hårde data for eksempel +/- fald, +/- brud, motionsvaner, kost og meget andet. I forbindelse med projektet skal der kunne hentes data fra journalens stamdata, hvilket her kan være alder og køn – og data fra journaldelen - adgangsforhold til bolig, aktivitetsniveau, ganghjælpemidler, medicin (sove- eller nervemedicin) og andet.

Der skal være mulighed for at krydse de indsamlede data med eksisterende data for at analysere ud fra forskellige kriterier for eksempel medicin/fald og aktivitetsniveau/fald.

Projekter kan være med til at få et mere nuanceret kendskab til problemstillinger, mulige årsager, virkninger, løsningsforslag og nye muligheder for forebyggelse.

Projekter kan give ny viden og hjælpe til at give pejlemærker, som forebyggende medarbejdere skal være opmærksomme på hos andre borgere. Samtidig kan det formentlig mindske behov for registrering af en del data ved de regelmæssige besøg.

10.5.2005