



REFERAT

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget

Mandag den 7. april 2008 kl. 16.30

Mødelokale 2 – stuen på Frederikssund Rådhus

Mødedeltagere:	Allan Madsen, Grethe Olsen, Pia Adelsteen, Carsten Cederholm, Bente Nielsen I mødet deltager desuden Palle Skov, Jette Søe og Connie Bendt.
Fraværende:	
Mødet slut:	19.00

Indholdsfortegnelse

Åben dagsorden

Sag nr. 14

Årsrapport for forebyggende besøg til ældre over 75 år

Sag nr. 15

Rapport om KOL rehabilitering 2007 og 2008

Sag nr. 16

Tilbud om KOL rehabilitering for alle borgere i Frederikssund Kommune

Sag nr. 17

Snitfladekatalog for genoptræning. Casekatalog for hjælpemidler.

Sag nr. 18

Region Hovedstadens udkast til Plan for almen praksis i høring

Sag nr. 19

Region Hovedstadens udkast til Strategi for kronisk sygdom i høring

Sag nr. 20

Region Hovedstadens udkast til forebyggelsespolitik i høring

Sag nr. 21

Meddelelser

Sag nr. 14	Årsrapport for forebyggende besøg til ældre over 75 år
Journal nr.:	16.00.42 – 2337-2008 / COB
Sag fra:	Sundhedschefen
Lovgrundlag:	Lov om forebyggende hjemmebesøg nr. 1117 af 20. december 1995, med efterfølgende ændringer.
Sagsfremstilling:	<p>Ifølge lovgivningen skal kommunen tilbyde alle ældre over 75 år, 2 årlige forebyggende hjemmebesøg.</p> <p>Formålet med de forebyggende hjemmebesøg er at opprioritere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats overfor ældre ved at yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder med henblik på at bidrage til øget tryghed og trivsel.</p> <p>Det er muligt for kommunen at undtage den gruppe af borgere, der modtager både personlig og praktisk hjælp efter § 83 i Lov om social service, hvilket Frederikssund kommune har valgt.</p> <p>Da 2007 er første år med en sammenlagt afdeling, har vi valgt at udfærdige en årsrapport for at se om de mål vi har sat, er opnået. Af resultaterne ses, at der trods en kaotisk start er en meget høj grad af målopfyldelse, men at der fortsat er en meget stor gruppe, der takker nej til tilbudet. Afdelingen for forebyggende besøg vil gå mere ind i denne problematik i 2008.</p> <p>Da det er dokumenteret, at mange borgere går rundt med uopdaget højt blodtryk, og da dette ikke mindst gælder for ældre personer, har vi fra 2007 valgt at tilbyde alle ældre at få målt blodtrykket. Af dem der har taget imod tilbudet har ca. 10 % været så højt, at der er henvist til at få dette kontrolleret hos egen læge.</p> <p>Da sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter kan være svære at dokumentere med hårde facts, som med værdier for blodtrykket, har vi i årsrapporten gengivet aktuelle fortællinger for at illustrere indsatsen.</p>
Bevilling:	Ingen
Økonomiske og personalemæssige bemærkninger:	Sektorbudget har ingen bemærkninger.
Bilag:	1. Årsrapport 2007 om forebyggende besøg til ældre over 75 år.
Indstilling:	Direktøren for Kultur, Sundhed og IKT indstiller, at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget : 1. tager orienteringen til efterretning
Beslutninger:	Sundheds- og Forebyggelsesudvalget den 7. april, sag nr. 14: Taget til efterretning

Sag nr. 15	Rapport om KOL rehabilitering 2007 og 2008
Journal nr.:	16.09.16 – 3596-2008
Sag fra:	Leder af Træningsenheden
Lovgrundlag:	Lov om Social Service § 86
Sagsfremstilling:	<p>I Jægerspris distriktet har der været tilbudt KOL rehabilitering (kronisk obstruktiv lungelidelse – rygerlunger) til et antal borgere henvist af praktiserende læge Søren Brorson. Brorson har udført lungefunktionstest, som en forudsætning for borgerens deltagelse. KOL rehabiliteringen har været kørt som 2 projekter. Et pilotprojekt i første halvdel af 2007 og endnu et projekt i vinteren 2007/2008. I sidste projekt er brugt erfaringer fra pilotprojektet.</p> <p><u>Målgruppe:</u> Borgere med moderat til svær KOL efter Serviceloven samt patienter med en genoptræningsplan efter Sundhedsloven.</p> <p>Tilbudet gives af 2 fysioterapeuter og 1 forebyggende sygeplejerske og er taget ud af eksisterende normering. KOL rehabiliteringen tilbydes på samme faglige niveau som den KOL rehabilitering sygehuset foretager. Projektbeskrivelsen samt afvikling af projektet er rost af Brorson samt Peter Lange, medicinsk overlæge på Hvidovre Sygehus for det faglige indhold.</p> <p>I alt er henvist 23 borgere. 16 borgere har gennemført hele forløbet. Frafaldet skyldes forværring af sygdommen samt konkurrerende lidelser. Aldersfordelingen er fra starten af 50-erne til slutningen af 80-erne. Kønsfordelingen er 6 mænd og 10 kvinder af dem som gennemførte. Tilbudet forløbet over 10 uger 2 gange om ugen. KOL rehabiliteringsprogrammet indeholder: genoptræning, undervisning, vejledning, inddragelse af pårørende og udførelse af hjemmetræningsprogram.</p> <p><u>Effekt af KOL rehabiliteringen:</u></p> <p><u>Subjektivt:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Deltagerne oplevede en klar forbedring af deres fysiske formåen og derved et øget velvære samt forbedring af funktionsevne i forbindelse med dagligdagens gøremål.• Stor gevinst i sygdomsforståelse og selvindsigt hos deltagerne.• Større lyst til at deltage i sociale aktiviteter.• Deltagerne fik et større psykisk overskud.• Hovedparten af deltagerne oplever mindre grad af åndenød end før træningens start. <p><u>Objektivt:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Bedre fysisk formåen og kontrol over vejtrækning.• Nogle af deltagerne blev i stand til selv at kunne foretage personlig hygiejne og tage tøj på uden at få åndenød.

	<ul style="list-style-type: none">• Andre kunne løfte, bære og lave håndværk• En begyndte at fiske igen.• 2 holdt op med at ryge.• Nogle vil deltage sammen i rygestopkurser.• Gangtiden er væsentligt forbedret hos hovedparten af deltagerne.• 2 deltager fik ved samtale med sygeplejersken opdaget diabetes.• 1 deltager fik konstateret højt blodtryk. <p>Der har været et stort fremmøde.</p> <p>I forbindelse med afslutning af KOL projektet er borgerne blevet tilbudt selvtræning, hvor fysioterapeuten vil være til rådighed 1 gang pr. måned.</p> <p>En skriftlig evaluering af projektet vedlagt.</p> <p>KOL rehabiliteringsprojekterne er mundet ud i en intern faglig retningslinie for KOL rehabilitering i Frederikssund Kommune, svarende til retningslinier fra hospitalerne.</p>
Bevilling:	Ingen
Økonomiske og personalemæssige bemærkninger:	Sektorbudget har ingen bemærkninger.
Bilag:	1. Rapport: KOL rehabilitering. "Resultater og erfaringer fra et tværfagligt pilotprojekt 2007 og 2008".
Indstilling:	Direktøren for Kultur, Sundhed og IKT indstiller, at Sundheds –og Forebyggelsesudvalget: 1. tager rapporten til efterretning.
Beslutninger:	Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, den 7. april 2008, sag nr. 15: Taget til efterretning Rapporten ønskes sendt til alle de praktiserende læger.

Sag nr. 16	Tilbud om KOL rehabilitering for alle borgere i Frederikssund Kommune
Journal nr.:	16.09.16 / 3596-2008
Sag fra:	Leder af Træningsenheden
Lovgrundlag:	Lov om Social Service § 86
Sagsfremstilling:	<p>2 pilotprojekter om KOL rehabilitering i Jægerspris har for deltagerne været en succes, se evaluering på andet punkt på udvalgets dagsorden. Personalet er blevet uddannet til at kunne varetage KOL rehabilitering på samme faglige niveau som sygehusenes tilbud.</p> <p>Et permanentgjort tilbud om KOL rehabilitering i Jægerspris – dvs. et hold i gang kontinuerligt, kan holdes indenfor eksisterende normering og uden udgifter til anskaffelse af specielt måleudstyr og træningsredskaber. Samtidig kan der profiteres af det høje faglige niveau og nærheden for borgere med KOL til rehabilitering lokalt.</p> <p>Derfor anbefales, at tilbudet i Jægerspris gøres permanent med den udvidelse, at borgere i hele kommunen skal kunne modtage tilbudet uafhængig af bopæl.</p> <p>Fremover vil der, udover eksisterende tests og undersøgelser, blive målt på antal lægebesøg og genindlæggelser før, under og efter KOL tilbudet i op til 6 måneder efter KOL tilbudet, hvor borgeren retestes.</p>
Bevilling:	Ingen
Økonomiske og personalemæssige bemærkninger:	Sektorbudget har ingen bemærkninger.
Bilag:	Ingen.
Indstilling:	Direktøren for Kultur, Sundhed og IKT indstiller, at Sundheds –og forebyggelsesudvalget: 1. godkender forslaget om videreførelse af KOL tilbud i Jægerspris, for kommunens borgere uanset bopæl.
Beslutninger:	Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, den 7. april 2008, sag nr. 16: Godkendt. Ønsker beregning til budget 2009 på et KOL tilbud øst for fjorden.

Sag nr. 17	Snitfladekatalog for genoptræning. Casekatalog for hjælpemidler.
Journal nr.:	16.09.01 – 5471-2008
Sag fra:	Leder af Træningsenheden
Lovgrundlag:	Lov om Social Service § 86
Sagsfremstilling:	<p>Tanken med en opsplitning i specialiseret og almen ambulant genoptræning var oprindelig, at ca. 95 % af al ambulant genoptræning skulle lægges ud i kommunerne.</p> <p>Da det viste sig på landsplan, at kun ca. 50 % af den ambulante genoptræning i praksis var blevet lagt ud, blev det besluttet, at udarbejde et snitfladekatalog, som mere præcist skal beskrive, hvilke opgaver kommunerne skal varetage.</p> <p>For både snitfladekataloget og casekataloget gælder, at de træder i kraft sammen med den nye sundhedsaftale den 01.oktober.08.</p> <p><u>Snitfladekatalog:</u> Formålet med snitfladekataloget er at få defineret sondringen mellem specialiseret og almen ambulant genoptræning. Snitfladekataloget er opdelt i 24 diagnosegrupper med underopdeling bl.a. indenfor neurologien. Kataloget vil senere blive suppleret med flere diagnoser. Trods opdelingen i diagnosegrupper vil udgangspunktet for hvor patienten skal genoptrænes blive patientens tilstand og ikke diagnose. For at genoptræning fremover kan defineres som specialiseret kræves samarbejde på speciallægeniveau, hvilket skal forstås som mere end blot lægelig ambulant kontrol. Det er tydeligt, at der med den nye aftale bliver lagt flere genoptræningsopgaver ud til kommunen, hvilket også var intensionen.</p> <p>Opgaver der lægges ud:</p> <ul style="list-style-type: none">• Håndkirurgi: hidtil har kun meget ukomplicerede forløb været lagt ud. Det har kun drejet sig om 2 diagnoser.• Amputationspatienter vil efter udskrivning skulle trænes i kommunen. Her skal protesetilpasning også foregå.• Leddegigtspatienter. Tidligere fik disse patienter ledbeskyttelseskurser på sygehuset.• KOL rehabilitering.• Diagnosegrupper, som i dag genoptrænes i kommunen, vil blive lagt ud med mere komplicerede forløb. Grupperne er både neurologiske, medicinske og kirurgiske. <p>For alle diagnosegrupper gælder, at der i Træningsenheden er udpeget konkrete terapeuter til varetagelse af de nye opgaver. Der er kompetenceudvikling i gang.</p> <p>De nye opgavers størrelse er ukendt. Der mangler nøgletal fra Region Hovedstaden på antal besøg pr. patient.</p> <p>Når nøgletal forefindes, skal timeforbrug for ergo –og fysioterapeuter estimeres.</p>

	<p>Der vil blive behov for at indkøbe træningsredskaber, især til genoptræning af håndpatienter.</p> <p><u>Casekatalog:</u> Kataloget er udarbejdet med udgangspunkt i "Cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften afholdes af sygehusvæsenet".</p> <p>Kataloget beskriver ansvarsfordelingen mellem regionen og kommunerne i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler. Behandlingsredskaber defineres som hjælpemidler og apparatur, der indopereres eller ordineres som led i behandlingen på sygehus/speciallægepraksis (eks. pacemakere, skinner, lungebehandlingsudstyr). Hjælpemidler defineres som hjælpemidler og apparatur, som patienten efter sygehuset vurdering har brug for, imens patienten venter på sygehusbehandling (eks. albuestokke og kørestole).</p> <p>Kommunen får ansvar for at stille hjælpemidler til rådighed i forbindelse med genoptræning. Sygehuset vil udlevere det aktuelle hjælpemiddel til brug for patienten i forbindelse med udskrivning. Kommunen skal udlevere et nyt hjælpemiddel, hvis der i forbindelse med genoptræningen bliver behov herfor. Det betyder, at der i kommunen skal være et sortiment af især hjælpemidler til gangtræning. Der skal indkøbes f.eks. gangstativ og stokke. Der er behov for depotplads og hjælp til rengøring og vedligeholdelse af hjælpemidlerne. Træningsenheden er i gang med at vurdere, hvor stort behovet er for indkøb og hjælp til rengøring og vedligeholdelse.</p> <p>Udgiften til hjælpemidler som patienten låner fra sygehuset, finansieres via DGR takstbetalingen.</p>
Bevilling:	Vurdering af behov for ekstra normering og evt. indkøb af træningsredskaber vil blive forelagt udvalget, når nærmere analyse er udarbejdet.
Økonomiske og personalemæssige bemærkninger:	Sektorbudget har ingen bemærkninger.
Bilag:	1. Eksempel på case fra både Snitfladekatalog og Casekatalog.
Indstilling:	<p>Direktøren for Kultur, Sundhed og IKT indstiller, at Sundheds –og Forebyggelsesudvalget:</p> <p>1. tager orienteringen til efterretning.</p>
Beslutninger:	<p>Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, den 7. april 2008, sag nr. 17:</p> <p>Taget til efterretning</p>

Sag nr. 18	Region Hovedstadens udkast til Plan for almen praksis i høring
Journal nr.:	16.20.00 – 5473-2008
Sag fra:	Sundhedschefen
Lovgrundlag:	Lov nr. 546 af 24. juni 2005, Sundhedsloven Landsoverenskomsten om almen lægegering
Sagsfremstilling:	<p>Frederikssund Kommune modtog den 17. marts 2008 udkast til Plan for almen praksis i høring. Høringsfristen er den 28. april 2008.</p> <p>I henhold til Landsoverenskomsten om almen lægegering, skal praksisplanen bl.a. udarbejdes med henblik på at sikre en rimelig lægedækning, en rimelig fordeling af arbejdsbyrden samt et rimeligt driftsunderlag hos den enkelte alment praktiserende læge. Kapacitetsplanen fastlægger desuden principper for nynedsættelser samt flytning og nedlæggelse af praksis, som skal fungere som vejledende retningslinier for administrationen af praksisforhold i planperioden.</p> <p>Udviklingsplanen indeholder visioner og anbefalinger vedrørende almen praksis' rolle i forhold til samarbejde og sammenhæng i sundhedsvæsenet, herunder samarbejdet med hospitaler og kommuner i regionen.</p> <p>Derudover indeholder udviklingsplanen en række konkrete anbefalinger vedrørende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedsfremme og forebyggelse, samt kronisk sygdom • IT i almen praksis • Samarbejde med kommunerne • Samarbejde med hospitalerne <p>Der vedlægges udkast til høringssvar, som er koordineret med ældreområdet.</p>
Bevilling:	
Økonomiske og personalemæssige bemærkninger:	Sektorbudget har ingen bemærkninger.
Bilag:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Region Hovedstadens udkast til Plan for almen praksis (85 sider) med bilag. (ca.160 sider) 2. Forslag til høringssvar fra Frederikssund Kommune
.	<p>Direktøren for Kultur, Sundhed og IKT indstiller at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget anbefaler Økonomiudvalget og Byrådet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. at vedlagte svar til Region Hovedstaden godkendes og sendes inden høringsfristens udløb, med forudsætning for endelig godkendelse i Byrådet den 29.april 2008.
Beslutninger:	Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, den 7. april 2008, sag nr. 18:

	Anbefaler til byrådets godkendelse, med ændring af formulering om udgiftsneutralitet for kommunen.
--	--

Sag nr. 19	Region Hovedstadens udkast til Strategi for kronisk sygdom i høring
Journal nr.:	16.00.00 – 5477-2008
Sag fra:	Sundhedschefen
Lovgrundlag:	Lov nr. 546 af 24. juni 2005, Sundhedsloven
Sagsfremstilling:	<p>Frederikssund Kommune modtog den 18. marts 2008 udkast til Plan for almen praksis i region Hovedstaden til høring. Høringsfristen er den 18. maj 2008.</p> <p>I dag ved man, at mere en 1/3 af borgerne lever med en kronisk lidelse, og at størstedelen af ressourcerne i sundhedsvæsenet går til denne gruppe, samtidig med at patienterne ikke tilbydes den behandlings- og rehabiliteringsindsats som bevisligt kan forebygge, at sygdommen udvikler sig yderligere.</p> <p>Strategien arbejder ud fra et princip om, at behandlingen skal kunne foregå så tæt på borgeren som muligt.</p> <p>Derfor er der behov for et godt og stabilt samarbejde mellem hospitalerne, de praktiserende læger og kommunerne, og med denne baggrund har Region Hovedstaden udfærdiget udkast til strategi for kronisk sygdom.</p> <p>Strategien tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger af at arbejde med "kronikermodellen", hvor fokus er udarbejdelse af forløbsprogrammer og et paradigmeskift i forhold til patientens egen rolle og sundhedsvæsenets håndtering af denne.</p> <p>Generelt er der enighed i styrkelse af patientens egen rolle, dog må der være en stor opmærksomhed på den sociale ulighed i sundhed, og at der derfor vil være en patientgruppe, der ikke magter den rolle de tildeles. Der skal udarbejdes andre modeller for dem.</p> <p>Strategien beskriver vigtigheden af et tæt og godt samarbejde, men er meget lidt konkret i forhold til mål, delmål, handleplaner og metoder.</p> <p>I udkast til strategi arbejdes med en gradueret indsats, hvor patienterne inddeles i gruppe efter tiltagende sygdomsintensitet. Det fremgår ikke klart, hvordan denne inddeling sikres og evalueres løbende, og det er helt klart et område, hvor kommunen skal meget mere ind i forløbet.</p> <p>Kommunen tager generelt forbehold for, at forslagene som udgangspunkt skal være ressourceneutrale for kommunen, alternativt at der tilføres midler via Region Hovedstaden eller Staten.</p> <p>Generelt er det godt med en strategi på et så stort og vigtigt område. Kommunens forslag til svarbrev er vedlagt, dette er koordineret med ældreområdet.</p>
Bevilling:	

Økonomiske og personalemæssige bemærkninger:	Sektorbudget har ingen bemærkninger.
Bilag:	<ol style="list-style-type: none">1. Region Hovedstadens udkast til Strategi for Kronisk Sygdom. (13 sider)2. Forslag til høringsvar fra Frederikssund Kommune
Indstilling:	Direktøren for Kultur, Sundhed og IKT indstiller at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget anbefaler Økonomiudvalget og Byrådet: <ol style="list-style-type: none">1. at vedlagte svar til Region Hovedstaden godkendes
Beslutninger:	Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, den 7. april 2008, sag nr. 19: Anbefaler til byrådets godkendelse, med ændring af formulering om udgiftsneutralitet for kommunen.

Sag nr. 20	Region Hovedstadens udkast til forebyggelsespolitik i høring
Journal nr.:	16.20.24 – 5481-2008
Sag fra:	Sundhedschefen
Lovgrundlag:	Lov nr. 546 af 24. juni 2005, Sundhedsloven
Sagsfremstilling:	<p>Frederikssund Kommune har den 18. marts 2008 modtaget udkast til Forebyggelsespolitik for Region Hovedstaden til høring. Høringsfristen er 18. maj 2008.</p> <p>Hospitalerne i Region Hovedstaden skal, sammen med det øvrige sundhedsvæsen, være bedre til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Derfor har regionen lavet udkast til en forebyggelsespolitik, som er til høring i kommunen.</p> <p>Forebyggelsespolitikken sætter fokus på arbejdet med systematisk integrering af forebyggelse som en naturlig del af det gode behandlingsforløb, hvilket forudsætter øget politisk og organisatorisk bevågenhed på området.</p> <p>Der er endvidere fokus på nødvendigheden af et udbygget samarbejde på tværs af sektorer.</p> <p>Sundhedsloven stadfæster ansvar i forhold til forebyggelse i relation til begreberne borgerrettet forebyggelse og patientrettet forebyggelse. Kommunerne har det fulde ansvar for den borgerrettede forebyggelse og deler et ansvar med regionen i forhold til den patientrettede forebyggelse. Med fælles og delvist overlappende ansvar, er det nødvendigt med et velfungerende samarbejde, dels for at sikre patienterne gode forebyggelsestilbud, men også for at begrænse overlappende eller ikke dokumenterede tilbud.</p> <p>Udkastet beskriver, hvordan man vil arbejde med yderligere integrering af forebyggelse i Region Hovedstaden, både i forhold til den daglige behandling og med udgangspunkt i regionens sundhedsprofil.</p> <p>Frederikssund Kommune er enig i intentionerne i udkastet til forebyggelsespolitikken, men påpeger – også med udgangspunkt i egen sundhedspolitik - risikoen for at tabe de svageste borgere, hvis man fokuserer for meget på egenomsorg og ikke opstiller konkrete tiltag, der kan imødegå ulighed i sundhed også forebyggelsesmæssigt.</p> <p>Kommunen tager generelt forbehold for, at forslagene som udgangspunkt skal være ressourceneutrale for kommunen, alternativt at der tilføres midler via Region Hovedstaden eller Staten.</p> <p>Kommunens forslag til svarbrev er vedlagt, denne er koordineret med ældreområdet.</p>
Bevilling:	

Økonomiske og personalemæssige bemærkninger:	Sektorbudget har ingen bemærkninger.
Bilag:	<ol style="list-style-type: none">1. Region Hovedstadens udkast til Forebyggelsespolitik (9 sider)2. Forslag til hørings svar fra Frederikssund kommune
Indstilling:	Direktøren for Kultur, Sundhed og IKT indstiller at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget anbefaler Økonomiudvalget og Byrådet: <ol style="list-style-type: none">1. at vedlagte svar til Region Hovedstaden godkendes.
Beslutninger:	Sundheds- og Forebyggelsesudvalget, den 7. april 2008, sag nr. 20: Anbefaler til byrådets godkendelse, med ændring af formulering om udgiftsneutralitet for kommunen.

Sag nr. 21	Meddelelser <ul style="list-style-type: none">• Folder om Sundhedspolitikken sendes til alle i byrådet.• Allan har trukket sig som formand for Handicaprådet, der er endnu ikke valgt en anden.• Formanden afbud næste møde• Formanden orienterede om brev fra LEV• Orientering om sag om slik i svømmehallen, tages op som sag på næste møde.
-------------------	---

Underskriftsblad.

Allan Madsen

Carsten Cederholm

Grethe Olsen

Bente Nielsen

Pia Adelsteen
