



Referat Sundhedsudvalget

Ordinært møde

Dato	5. maj 2009
Tid	15:00
Sted	Kattegat Silo, etage 3a, lokale 5
NB.	
Fraværende	Afbud fra Steen Jørgensen Lars Møller fratrådte mødet kl. 16.00 og deltog ikke i pkt. 2, 5 og 6.
Stedfortræder	
Medlemmer	Per Nilsson (V) - Formand Steen Jørgensen (T) Knud Hjørholm (A) Irene Hjortshøj (A) Lars M. Møller (V) Jytte Schaltz (A) Anders Broholm (V)



Indholdsfortegnelse

	Side
1. Dialogmøde med Sæby frivilligt lokalråd.....	6
2. Sundhedsudvalgets budgetrevision pr. 31/3-09	7
3. Drøftelse af fortsat medlemskab af Sund By Netværket.....	8
4. Hjertestartere	10
5. Den fremtidige organisering af den palliative indsats i Region Nordjylland – høring.....	12
6. Direktøren orienterer.....	16
7. Eventuelt	17
Underskrifter:	18

Bilagsfortegnelse

Punkt nr.	Dok.nr.	Tilgang	Titel
2	42180/09	Åben	SUU - Budgetrevision 31.03.09 - PDF-fil
3	40784/09	Åben	Brev til SBN vedr kontingent 2010.pdf
3	40785/09	Åben	SBN Årsberetning final.pdf
3	40786/09	Åben	Bilag 2 - Budgetforslag 2010.pdf
4	40849/09	Åben	Fra MTV-hjertestart
5	42541/09	Åben	Udkast til rapport om organisering af den palliative indsats.pdf

1. Dialogmøde med Sæby frivilligt lokalråd

Åben sag

Sagsfremstilling

Frivillighedsrådet i Sæby er inviteret til en uformel drøftelse af hvordan rådet ser på muligheden for at skabe forudsætningerne for en fremadrettet konstruktiv opbakning til kommunens frivillighedspolitik og mulighederne for at skabe et fremtidigt samarbejde i Frivilligt Samråd. Invitationen skal ses på baggrund af den dialog udvalget havde i efteråret med Frivilligt Samråd samt meddelelsen om, at Frivillighedsrådet i Skagen trækker sig fra Samrådet.

Sagsnr: 08/11389

Forvaltning:

Sbh: gisc

Besl. komp: SUU

Repræsentanterne (tre personer) fra Frivillighedsrådet i Sæby er inviteret til kl. 15.15.

Gitte Schimmell deltager under punktet.

Beslutning - Sundhedsudvalget den 5. maj 2009

Dialogmødet blev afholdt.

Efter at alle tre møder med de Frivillige Samråd er afholdt beder Sundhedsudvalget forvaltningen om at komme med forslag til det fremadrettede arbejde.

Fraværende: Steen Jørgensen

2. Sundhedsudvalgets budgetrevision pr. 31/3-09

Åben sag

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgets budget for 2009 er pr. 31.03 på netto kr. 203,5 mio. Heraf er der forbrugt kr. 46,0 mio. - svarende til ca. 23 %. Hvis alle udgifter og indtægter registreredes lineært ville der efter 3 mdr. være forbrugt 25%. De bogførte udgifter svarer således til et mindreforbrug på kr. 4,9 mio. i forhold til det lineære budget. Bag denne total gemmer der sig imidlertid en række forhold, som påvirker tolknin- gen af dette umiddelbare mindreforbrug..

Sagsnr: 09/6944

Forvaltning:

Sbh: bohn

Besl. komp:

Disse forhold er blevet undersøgt, idet afdelingen har gennemgået budget og hidti- digt forbrug, og udarbejdet en redegørelse for de væsentligste afvigelser.

I nedenstående oversigt **er virkningen** af overført over/underskud for 2008 indreg- net.

Der forudses at kunne opstå budgetafvigelser på flg. områder:

Vederlagsfri Fysioterapi. merforbrug	kr. 0,4 mio.
Kommunal genoptræning mindreforbrug.	kr. -2.2 mio.
Forebyggelse mindreforbrug	kr. -0,9 mio.
Hjælpe midler, merforbrug fra 2008	kr. 2,7 mio.

Gæster til Sundhedsudvalgets møde d. 5/5 2009:

John Kristensen og Børge Hansen

Indstilling

Direktørens indstilling:

At budgetrevisionen tages til efterretning.

Beslutning - Sundhedsudvalget den 5. maj 2009

Budgetrevisionen blev taget til efterretning.

Fraværende: Steen Jørgensen og Lars Møller

Bilag

SUU - Budgetrevision 31.03.09 - PDF-fil (dok.nr.42180/09)

3. Drøftelse af fortsat medlemskab af Sund By Netværket

Åben sag

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget besluttede den 6. Februar 2007, på baggrund af et ønske fra Sundhedsafdelingen, at Frederikshavn Kommune søgte om optagelse i Sund By Netværket.

Sagsnr: 07/5081
Forvaltning: SSAF
Sbh: bepd
Besl. komp: SUU

Medlemskabet kostede på daværende tidspunkt 32.000 kr pr år.

Netværkets Forretningsudvalgets forslag til budget 2010 baserer sig på nedenstående kontingentstigninger:

Kategori / antal borgere	Kontingent 2009	Kontingent 2010
Under 10.000	10.000 kr.	12.000 kr.
10.000 - 19.999	10.000 kr.	16.000 kr.
20.000 - 30.000	27.000 kr.	30.000 kr.
30.001 - 40.000	27.000 kr.	37.000 kr.
40.001 - 50.000	27.000 kr.	42.000 kr.
50.001 - 75.000	34.000 kr.	48.000 kr.
75.001 - 100.000	34.000 kr.	52.000 kr.
100.001 - 125.000	47.000 kr.	56.000 kr.
125.001 - 200.000	47.000 kr.	60.000 kr.
Over 200.000	47.000 kr.	80.000 kr.
Regioner	47.000 kr.	55.000 kr.

Frederikshavn kommune er registreret med et indbyggertal på 63.799.

Forretningsudvalget beder nu om medlemmernes tilkendegivelse til foreslåede ændringer i kontingentsatserne, da Budget 2010 fremlægges til afstemning i netværket på plenummødet den 3. juni 2009.

Som medlem af Netværket stilles der krav om, at medlemmerne deltager i møder og minimum 2 tema/arbejdsgrupper. Alle kurser koster desuden et deltagergebyr.

I Region Nordjylland er 6 af 11 kommuner medlem af Sund By Netværket

I regionen er der etableret mange netværk med KRAM-faktorerne som omdrejningspunkt.

Afdelingsleder Birgitte Kvist deltager under punktet.

Indstilling

Drøftelse af, om Frederikshavn Kommune skal fortsætte medlemskab af Sund By

Netværket.

Beslutning - Sundhedsudvalget den 5. maj 2009

Udvalget besluttede at melde sig ud af Sundby Netværket.

Fraværende: Steen Jørgensen.

Bilag

Brev til SBN vedr kontingent 2010.pdf (dok.nr.40784/09)

SBN Årsberetning final.pdf (dok.nr.40785/09)

Bilag 2 - Budgetforslag 2010.pdf (dok.nr.40786/09)

4. Hjertestartere

Åben sag

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalgsmedlem Steen Jørgensen ønsker følgende punkt optaget på dagsordenen:

Sagsnr: 09/4989
Forvaltning: SSAF
Sbh: bepd
Besl. komp: SUU

Igennem adskillige år har hjertemassage og kunstigt åndedræt været de vigtigste færdigheder, en førstehjælper har skullet bruge ved genoplivning af mennesker, som får hjertestop uden for hospitalet.

Vi uddanner i dag bl.a. vores SOSU personale i førstehjælp med hjertemassage, men jeg mener at det ville være en ekstra tryghed, hvis vi opsatte en AED hjertestarter, i alle vores ældre / plejecentre, rådhuscentret etc. samt på rådhuset. evt. sponsoreret igennem Trygfonden.

Undersøgelser fra USA viser, at brug af hjertestarteren har øget overlevelseschancen fra de gennemsnitlige 5 procent op til 56 procent.

Ved hjertestop vil de livsvigtige organer meget hurtig tage skade, eksempelvis med hjerneskade til følge pga. iltmangel til hjernen, hvis der ikke straks ydes hjælp, chancen for at overleve et hjertestop falder med cirka 10 procent, for hvert minut der går, fra hjertestoppet indtræffer, til hjertemassage og kunstigt åndedræt påbegyndes.

Hjertestarteren er en transportabel og batteridrevet maskine, den er enkel at anvende, den betjenes manuelt, men en indtalt stemme giver under hele forløbet instruktioner på dansk. Ved anvendelse skal to elektroder placeres på personens overkrop. De to elektroder er via en ledning forbundet med hjertestarteren. Herefter foretager hjertestarteren automatisk en analyse af hjertet og giver kun førstehjælperen mulighed for at støde ved tryk på en knap, hvis der er brug for det. Hjertestarteren kan derfor ikke fejlbetjenes.

Hjertestarteren er den mest effektive behandling af hjertestop, hjertestarteren kaldes også både en defibrillator og en AED, Automatisk Ekstern Defibrillator. Ved brug af en hjertestarter kan hjertet få et elektrisk stød. Stød kan "nulstille" det elektriske kaos (hjerterflimmer) i hjertet, og derved få hjertet til at slå igen.

Hjertestarten kan og må bruges af alle, selvom man ikke har modtaget målrettet undervisning. Det anbefales dog at man modtager nogle få timers undervisning samt vedligeholdelsesundervisning.

Indstilling

Til Drøftelse

Beslutning - Sundhedsudvalget den 7. april 2009

Sundhedsudvalget bad om et notat med rådgivning vedr. hjertestartere fra Sundhedsfremme og forebyggelsesafdelingen.

Fraværende: Knud Hjørnholm

Supplerende sagsfremstilling fra Sundhedsudvalget den 05-05-2009

På baggrund af Sundhedsudvalgets ønske om et notat med rådgivning vedr. hjertestartere fra Sundhedsfremme og Forebyggelsesafdelingen, er der med udgangspunkt i "Hjertestart i Danmark – status og udviklingsmuligheder i et MTV-perspektiv" Udgivet i 2008 af MTV-Eenheden ved Århus Universitetshospital og Hjerteforeningen, lavet er sammendrag af hovedkonklusionerne fra rapporten, sammen med de nyeste tal for responstider i Region Nordjylland.

Indstilling fra Sundhedsudvalget den 05-05-2009

Til Drøftelse

Afdelingsleder Birgitte Kvist deltager ved punktet, og medbringer en Hjertestarter til demonstration.

Beslutning - Sundhedsudvalget den 5. maj 2009

Udsat.

Fraværende: Steen Jørgensen.

Bilag

Fra MTV-hjertestart (dok.nr.40849/09)

5. Den fremtidige organisering af den palliative indsats i Region Nordjylland – høring

Åben sag

Sagsnr: 09/6991
Forvaltning: SSAF
Sbh: bibp
Besl. komp: SUU

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Nordjylland besluttede d. 21. april at den palliative rapport sendes til høring i kommunerne. Formelt er det Regionsrådet som skal sende rapporten til høring, men det kan først ske d. 12. maj. Da fristen for høring vil være 28. Maj, således Regionsrådet kan træffe beslutning d. 16. juni, har regionen opfordret kommunerne til at hente rapporten nu og påbegynde høringen. Idet høringsfristen falder inden næste Sundhedsudvalgsmøde, er det derfor nødvendigt at behandle rapporten nu.

Baggrund

Regionsrådet vedtog den 18. marts 2008 et kommissorium vedrørende udarbejdelsen af et forslag til den fremtidige organisering af den palliative indsats i Region Nordjylland. På baggrund af dette kommissorium blev der nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra de to hospices, de palliative teams, sygehuseenhederne, kommunerne, almen praksis samt administrationen i Region Nordjylland. Arbejdsgruppen har udarbejdet rapporten "Rapport vedrørende organisationen af den palliative indsats i Region Nordjylland", se bilag til sagsfremstillingen.

Det fremgår af rapportens analyser, at der i fremtiden vil blive et stadigt stigende behov for palliativ indsats, dels fordi der bliver flere patienter med behov for en palliativ indsats, og at patienternes behandlingsbehov bliver mere komplicerede. Langt hovedparten af patienterne er cancerpatienter, men der ses en tydelig stigning i patienter med hjerte-kar sygdomme, KOL, HIV/AIDS. Sammenlagt er der derfor behov for, at den palliative indsats bliver styrket og udbygget, og at der ikke mindst sikres en bedre kommunikation og koordination mellem de parter i primær- og sekundærsektoren som yder behandling og pleje til alvorligt syge og døende mennesker.

Rapporten indeholder en række forslag til, hvordan den palliative indsats kan styrkes og udbygges. Ønsket er at sikre en helstøbt og ensartet palliativ indsats, samt bedre kommunikation og koordination mellem de som yder palliativ behandling og pleje. Overordnet rummer rapporten anbefalinger som, hvis de implementeres, vil være til stor gavn for den palliative indsats og ikke mindst de patienter som indsatsen er rettet imod.

Særlige opmærksomhedspunkter er skitseret nederst i sagsfremstillingen.

Anbefalingerne i rapporten er:

1. At "den Nordjyske model" bevares. Det vil sige, at den palliative indsats er organiseret i et basisniveau (f.eks. praktiserende læger, hjemmesygepleje, sygehus), og et specialist niveau (hospice, de palliative teams, palliations-sygeplejersker).

2. Det anbefales at "den nordjyske model" udbygges med etableringen af et Regionalt center for palliation (forankret hos Kamillianergaardens hospice).
3. At der etableres en formaliseret samarbejdsstruktur mellem de palliative teams, inklusiv palliationssygeplejerskerne.
4. De palliative teams skal fungere selvstændigt, men lægerne skal ansættes ved teamet i Aalborg. Dette sker for at forbedre rekrutteringsmulighederne for denne faggruppe.
5. Det anbefales, at der udarbejdes fællesregionale retningslinjer for den palliative indsats.
6. At de palliative teams yderligere bindes sammen via det anbefalede regionale center for palliation
7. Det anbefales at der på sigt etableres et palliativ team i Himmerland
8. Det anbefales at der oprettes palliative sengepladser på et eller flere af regionens sygehuse. Disse palliative sengepladser skal være til de patienter, hvis sygdomsforløb gør, at de kun kan rummes i en hospitalsindlæggelse. Arbejdsgruppen anbefaler at dette i første omgang etableres som et pilotprojekt.
9. Basisniveauet skal styrkes og udvides. Her anbefales det at "ressourcepersonordningen" fra Thy/Mors udvides til hele regionen. Ressourcepersonordningen, er en ordning hvor sygeplejersker, som har interesse for palliation, på sygehusene og i hjemmeplejen bliver undervist i palliation, hvorved viden om palliation opbygges og spredes i basisniveauet. Samtidig sikres en større kommunikation og koordination mellem basisniveauet og specialistniveauet.
10. Arbejdsgruppen anbefaler at basisniveauet får adgang til rådgivning fra specialistniveauet – i dagtimerne hos det team som patienten er tilknyttet, og i den resterende del at døgnet fra en:
11. Palliativ vagtordning, drevet af de palliative teams i regionen. Den palliative vagtordning skal sikre at der palliativ specialistviden tilgængelig hele døgnet for både specialistniveau og basisniveau.
12. At der sikres sammenhæng mellem basisniveauet og det specialiserede niveau via klare kommunikationsveje evt. i form af en fælles kommunikationsplatform og ved at det palliative område indarbejdes i Sundhedsaftalerne. Dette kan evt. være som frivillige aftaler i stil med kronikeraftalerne.
13. At der fokuseres på uddannelse både i primærsektoren og i sekundærsektoren. Det anbefales at der etableres fællesregionale uddannelses koncepter.
14. Det anbefales at den palliative indsats på hospiceområdet udbygges med 10 til 12 pladser, idet det skønnes at antallet af hospicepladser er underdimensioneret. Sundhedsstyrelsen angiver at der bør være 1 hospiceplads pr 20.000 indbyggere. Der bør således være 29 hospicepladser i Nordjylland.

Særlige opmærksomhedspunkter:

Anbefalingerne skitseret i ovenstående, er *ikke* konkretiserede, de kan således, efter vedtagelse, ikke direkte implementeres. Arbejdsgruppen bag anbefalingerne, ønsker at der oprettes en udviklingsgruppe som skal arbejde målrettet mod at kon-

kretisere anbefalingerne og efterfølgende implementere dem. Der stilles forslag om, at en kommende udviklingsgruppe blandt andet skal bestå af 2-4 repræsentanter fra kommunerne (administrative/faglige repræsentanter). Det kan være af stor betydning at få en repræsentant fra Frederikshavn Kommune til at indgå i en kommende udviklingsgruppe.

Rapporten anbefaler at der fortsat er et selvstændigt palliativt team i Frederikshavn, men

i rapporten står der ikke direkte hvor det palliative team, og herunder palliationssygeplejerskerne fysisk skal placeres. Der står, at de palliative medarbejdere skal ansættes ved de lokale sygehuse – lægerne ved det palliative team i Aalborg. Fagligt skal de palliative team referere til teamet i Aalborg. I Sundhedsaftalen 2008, mellem Region Nordjylland og Frederikshavn, står der:

1.8 Andre særlige forhold for Frederikshavn Kommune

Palliative Teams:

Samarbejdet omkring det palliative indsats i forbindelse med terminalpatienter fortsættes. Region

Nordjylland er ved at planlægge den kommende organisering af den palliative indsats. Der gives fra

Region Nordjylland tilsagn om et palliativ team og en tæt fysisk tilknytning til hospice.

Det forudsættes derfor at det palliative team og palliationssygeplejerskerne fortsat vil være i tæt fysisk tilknytning til hospice.

Anbefalingen om at etablere yderligere 10-12 hospicepladser indeholder også en understregning af at hospicepladserne bør etableres i klynger af 12, begrundet i faglige, økonomiske og organisatoriske hensyn. Regionens behandling af rapporten efterfølges af en principbeslutning vedrørende udbygning af de eksisterende pladser samt en beslutning om placering af disse pladser. Det er af største betydning for faglig, økonomisk og organisatorisk bæredygtighed for Hospice Vendsyssel i Frederikshavn, at der etableres yderligere 6 pladser, hvorved antallet kommer på de optimale 12 pladser.

Ressourcepersonsordningen ønskes udvidet til hele regionen. Denne ordning har formået at binde basis- og specialistniveauet sammen. Ordningen højner det faglige niveau i basisniveauet og er derfor en styrkelse af den palliative indsats. Ordningen betyder, at sygeplejersker fra sygehusene og hjemmesygeplejen modtager halvårige kurser i palliation. De halvårige kurser afholdes af de palliative teams og koster 250 kr. pr deltager pr dag. Ressourcepersonordningen kræver kommunal beslutning om tilslutning.

Sundhedsplanlægger Bibi Bording deltager under punktet.

Indstilling

Forvaltningen indstiller

- At udvalget angiver retning for høringssvar
- At kompetence til udarbejdelse af høringssvar gives til direktøren og udvalgsformanden

Beslutning - Sundhedsudvalget den 5. maj 2009

Der udarbejdes forslag til høringssvar, der støtter rapportens anbefalinger, dog bemærkes følgende:

- at det forudsættes at kommunerne ikke skal medfinansiere det palliative Center
- at det forudsættes at det palliative team jævnfør Sundhedsaftalerne i Frederikshavn fysisk tilknyttes Hospice Vendsyssel.

Høringssvaret fremsendes til behandling på næste Byrådsmøde.

Fraværende: Steen Jørgensen og Lars Møller.

Bilag

Udkast til rapport om organisering af den palliative indsats.pdf (dok.nr.42541/09)

6. Direktøren orienterer

Lukket sag

Sagsnr:

Forvaltning: SSAF

Sbh: janl

Besl. komp: SUU

7. Eventuelt

Lukket sag

Sagsnr:

Forvaltning: SSAF

Sbh: janl

Besl. komp: SUU

Punkt

oplæst og godkendt.

Mødet hævet kl.

Underskrifter:

Per Nilsson

Steen Jørgensen

Knud Hjørnholm

Irene Hjortshøj

Lars M. Møller

Jytte Schaltz

Anders Broholm