

# REFERAT Sundhedsudvalget d. 25-10-2018

**Mødedato** Torsdag d. 25. oktober 2018 kl. 16:30

**Mødested** Mødelokale D1

**Mødedeltagere** Svend Erik Christiansen (A), Marcus Guldager (A), Charlotte Kirchheiner (C), Jan H. Klit (C), Anne Ehrenreich (V)

## Indholdsfortegnelse

Meddelelser.....	3
Røgfri skoletid i Hørsholm.....	4
Kortlægning af de regionale lægevagter og Akuttefonen 1813.....	7
Puljen til kommunale forløbsprogrammer.....	9
2019 - Mødekalender for politiske udvalg.....	10
Årlig revision af sundhedsberedskabsplanen (2018).....	11

## **Punkt 1: Meddelelser**

17/16711

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 25-10-2018**

Sundhedsudvalget ønsker en præsentation af Folketingets oplæg omkring gratis psykologhjælp på et kommende møde.

Charlotte Kirchheiner (C) deltog ikke i mødet.

## Punkt 2: Røgfri skoletid i Hørsholm

18/8895

### Baggrund

På udvalgs mødet d. 24. maj 2018 drøftede Sundhedsudvalget mulighederne for at indføre røgfri skoletid på skolerne. Sundhedsudvalget besluttede at sende forslaget videre til drøftelse i Børne- og Skoleudvalget, idet Sundhedsudvalget samtidig bad administrationen om en nærmere redegørelse af eventuelle juridiske udfordringer forbundet med at indføre forslaget.

Sagen behandles både i Børne- og Skoleudvalget og Sundhedsudvalget d. 25. oktober 2018.

### Forslag

Administrationen indstiller, at Børne- og Skoleudvalget:

- Drøfter røgfri skoletid
- Beslutter at sende forslaget til udtalelse i de fire skolebestyrelser.
- Genoptager sagen i november og på baggrund af de indhentede udtalelser fra skolebestyrelserne træffer beslutning om eventuel indførelse af røgfri skoletid på de kommunale skoler, samt indstiller sagen til behandling i Økonomiudvalget og godkendelse i Kommunalbestyrelsen.

Administrationen anbefaler, at Sundhedsudvalget:

- Tager orienteringen om den planlagte proces på Børne- og Skoleudvalgets område til efterretning (se ovenfor)
- Indstiller overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen at beslutte røgfri skoletid i Hørsholm (Økonomiudvalget forventes at behandle sagen på udvalgs mødet 6. december 2018. Til dette møde vil tilsvarende tilgå en indstilling fra Børne- og Skoleudvalget).

### Sagsfremstilling

Tobaksrygning er den enkeltstående livsstilsfaktor, der har størst negativ indflydelse på vores sundhed og er medvirkende årsag til langvarig sygdom og død.

På trods af at det i Danmark er ulovligt at sælge tobak til børn og unge under 18 år, begynder de fleste, der ryger, at ryge som mindreårige. Jo tidligere man begynder at ryge, jo større er risikoen for, at man bliver afhængig og får svært ved at stoppe igen.

Vidensråd for Forebyggelse udkom i april 2018 med en rapport, der kortlægger hvilken form for forebyggelsesindsatser mod rygning blandt børn og unge, der virker. Heraf fremgår følgende:

- De fleste rygere er begyndt som mindreårige
- Kun 9% af danske rygere er begyndt efter 20-årsalderen
- Hver dag begynder 40 danske børn og unge under 18 år at ryge
- Halvdelen af de børn og unge, som fortsætter med at ryge, vil dø ca. ti år før tid
- Tidlig debut fører til øget afhængighed, stor risiko for at blive dagligryger som voksen samt øget risiko for fysisk sygdom og tidlig død
- Danmark har fem gange så høj andel af 16-24-årige dagligrygere som Norge.

Af rapporten fremgår det også, at der er stærk til moderat evidens for, at følgende forebyggelsestiltag forebygger rygestart blandt børn og unge:

- Høj pris på tobak
- Røgfri hjem
- Flerstrengede indsatser i skolen
- Reklameforbud
- Forebyggelseskampagner
- Håndhævet forbud mod salg af tobak til mindreårige
- Håndhævet rygeforbud på skolens matrikel (gerne udvidet til røgfri skoletid)
- Ung til ung-indsatser

Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil viser, at andelen af 16-24 årige i Region Hovedstaden, der ryger dagligt er steget fra 12,6 pct. i 2013 til 16,1 pct. i 2017.

For Hørsholm Kommunes vedkommende viser den seneste sundhedsprofil, at der i den yngste aldersgruppe af 16-34 årige er ca. 400 dagligrygere og at ca. 600 personer, svarende til 15,7 pct., er lejlighedsrygere.

Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden har i juni 2018 udgivet helt nye tal fra den landsdækkende Røgfri Fremtids Ungeundersøgelse 2017, der viser, at blandt alle de 14-19-årige, der begynder at ryge, var mere end hver tredje begyndt at ryge mindst en gang om ugen, da de var fyldt 15 år. Undersøgelsen viser også at blandt de 14-19-årige, der ryger dagligt, røg 15 pct. for første gang i skoletiden. 33 pct. af dagligrygerne svarer desuden, at årsagen til at de selv begyndte at ryge er, at mange i omgangskredsen ryger.

### *Røgfri skoletid*

Røgfri skoletid betyder helt konkret, at elever, og i nogle kommuner også medarbejderne, ikke må ryge i skole-/arbejdstiden. Hverken på eller uden for skolens område og heller ikke i frikvartererne. I en dansk kontekst er røgfri skoletid en forholdsvis ny indsats. Tiltaget er en naturlig udvidelse af håndhævet rygeforbud på skolens matrikel, som, der er evidens for, har effekt. Der er mange gode begrundelser for at indføre røgfri skoletid, herunder at børn og unge ikke udsættes for røg i løbet af skoledagen, og at rygning på den måde bliver en mindre naturlig del af deres hverdag.

Forebyggelsesindsatsen røgfri skoletid beskrives af flere aktører, som værende en af de indsatser, der har effekt i forhold til at forebygge, at unge begynder at ryge:

Ø Forebyggelsespakken for tobak, som udkom i en opdateret version i 2018, anbefaler, at kommunen indfører røgfri skoletid på de kommunale skoler som en forebyggelsesindsats på grundniveau. Det anbefales også, at røgfri skoletid kobles med forebyggende undervisning i udskoling samt i forældresamarbejde, samt at kommunen samarbejder med private skoler i kommunen om at indføre røgfri skoletid. Forebyggelsespakken anbefaler også, at kommunen, som en forebyggelsesindsats på grundniveau, indfører røgfri arbejdstid, hvor ingen kommunale medarbejdere må ryge i arbejdstiden.

Ø Vidensråd for Forebyggelse skriver i deres rapport om rygeforebyggelse, at røgfri skoletid kan medvirke til at denormalisere rygning og være medvirkende til, at cigaretter bliver en mindre naturlig del af unges hverdag og derigennem forebygge rygestart.

Ø KL anbefaler i det seneste forebyggelsesudspil fra januar 2018, at kommunen tager stilling til at indføre røgfri skoletid for elever på alle kommunens grundskoler, så røgfrihed gælder i hele skoletiden også uden for skolens matrikel. Anbefalingen er en del af KL's anbefalinger under det pejlemærke, der skal understøtte, at flere skal vælge et røgfrit liv, og at ingen børn og unge skal begynde at ryge.

Ø Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden samarbejder i partnerskabet Røgfri Fremtid om en fælles vision om et røgfrit Danmark i 2030. En ny røgfri norm, hvor tobak ikke er synligt, attraktivt eller lettilgængeligt, skal understøtte, at vi får et samfund, hvor ingen børn og unge ryger, og hvor færre end fem procent af den voksne befolkning ryger. På den baggrund anbefaler Røgfri Fremtid, at kommunen tager ansvar for, at kommunens skoler bliver røgfri.

### *Erfaringer fra andre lande og kommuner*

I Norge blev røgfri skoletid indført i 2014 og der er i dag røgfri skoletid på alle skoler. I Sverige har en stor del af kommunerne indført røgfri skoletid. Flere kommuner i Danmark har allerede indført røgfri skoletid. Som eksempler kan nævnes kommunerne:

- Nykøbing Falster (siden 2012)
- Ålborg (siden 2012)
- Randers (siden 2016)
- Gladsaxe (siden 2017)
- Syddjurs (siden 2017)
- Holstebro (siden 2018)
- Favrskov (siden 2018)
- Københavns Kommune (siden 2018).

Alle folkeskoler i Odense skal desuden have indført røgfri skoletid inden skolestart 2019.

### *Nuværende praksis i Hørsholm*

I Hørsholm Kommune er det ikke tilladt for hverken elever eller medarbejdere at ryge på skolens matrikel i skoletiden. De ældste elever har imidlertid mulighed for at bevæge sig uden for skolens matrikel i skoletiden, og i den situation er der

ikke klare retningslinjer for rygning på tværs af skolerne.

Det er den enkelte skole og skolebestyrelse, som sætter rammerne for rygning i skoletiden.

Tilbage meldingen fra skolerne er, at der i varierende grad er taget stilling til røgfri skoletid eller grader heraf. Fx må eleverne på én skole forlade skolen om fredagen, og der er ikke et forbud mod rygning, når de bevæger sig uden for skolens matrikel. En anden skole melder, at eleverne i princippet ikke må ryge i skoletiden, men da eleverne har udgangstilladelse kan skolen i praksis ikke kontrollere, om de ryger, når de er væk fra skolen i et frikvarter. En tredje skole melder om røgfri skoletid, og hvis eleverne mod forventning ryger, når de har udgangstilladelse, så kontakter skolen forældrene.

#### *Afdækning af de juridiske overvejelser forbundet med røgfri skoletid*

Rent juridisk fungerer røgfri skoletid som andre ordensregler og politikker på skolen, og overtrædelser håndteres efter det almindelige sanktionssystem. Det betyder, at første skridt i de fleste situationer vil være en samtale med eleven og eventuel inddragelse af forældrene.

Der ses således ikke at være særlige juridiske udfordringer ved at indføre røgfri skoletid.

Hvor effektivt rygeforbuddet kan håndhæves, afhænger af, hvordan det implementeres på skolerne. Hvis det er tilladt for eleverne at forlade skolens område i skoletiden (frikvartererne), er det i sagens natur sværere at håndhæve rygeforbuddet, end hvis eleverne ikke må forlade skolens område.

Juridisk er der ikke noget til hinder for nogen af modellerne. Administrationen har indhentet oplysninger fra andre kommuner om deres implementering, og der ses eksempler på anvendelse af begge modeller, ligesom det i en række tilfælde er lagt ud til skolebestyrelserne at vælge implementeringsmåden.

Administrationen bemærker, at det bør indgå i overvejelserne at udbrede kravet om røgfrihed til også at gælde for lærernes og de øvrige kommunale medarbejders arbejdstid, da fx lærerne er rollemønstre for eleverne.

#### *Referencer*

- *Vidensråd for forebyggelse, 2018. Forebyggelse af rygning blandt børn og unge – hvad virker?*  
<http://www.vidensraad.dk/content/forebyggelse-af-rygning-blandt-b%C3%B8rn-og-unge-hvad-virker>
- *Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden, 2018. Røgfri Fremtids Ungeundersøgelse 2017.*  
[https://www.roegfrifremtid.dk/dyn/resources/File/file/8/7438/1533627276/roegfri\\_ungeundersogelse\\_2017.pdf](https://www.roegfrifremtid.dk/dyn/resources/File/file/8/7438/1533627276/roegfri_ungeundersogelse_2017.pdf)
- *Sundhedsstyrelsen, 2018. Forebyggelsespakken for tobak.*  
<https://www.sst.dk/da/planlaegning/kommuner/~media/6F690B19C5034667BBAB27F49864258D.ashx>

### **Sagens tidligere behandling**

Sundhedsudvalget drøftede på mødet d. 24. maj 2018 mulighederne for rygeforbud på skolerne. Sundhedsudvalget besluttede at sende forslaget videre til drøftelse i Børne- og Skoleudvalget.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 25-10-2018**

Sundhedsudvalget tog orienteringen om den planlagte proces på Børne- og Skoleudvalgets område til efterretning og besluttede at indstille overfor Økonomiudvalget og Kommunalbestyrelsen at beslutte røgfri skoletid i Hørsholm.

Charlotte Kirchheiner (C) deltog ikke i mødet.

## Punkt 3: Kortlægning af de regionale lægevagter og Akuttefonen 1813

18/16230

### Baggrund

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) udgav i september 2018 en rapport, der kortlægger de regionale vagtlægeordninger og Akuttefonen 1813 i Region Hovedstaden. Sundhedsudvalget besluttede på mødet d. 20. september 2018, at rapportens resultater skulle fremlægges på udvalgsrådet i oktober.

### Forslag

Administrationen indstiller, at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### Sagsfremstilling

Kortlægningen er foretaget efter opdrag fra Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen, da der ikke hidtil har været foretaget en større sammenlignelig beskrivelse af de fem regioners ordninger. Formålet med kortlægningen er at give et samlet overblik over ligheder og forskelle i ordningernes nuværende organisering, aktivitet og økonomi. Som bilag er vedlagt et sammendrag af rapporten.

Kortlægningen belyser følgende:

1. *Organisering og tilrettelæggelse af opgaven*, herunder ledelse og organisering, geografisk fordeling af aktivitet samt bemanning og medarbejdersammensætning.
2. *Dokumentation, koordination og kommunikation mellem aktører i vagten*, herunder borgernes kontaktmuligheder til ordningerne, brugen af instrukser og vejledning mv., journalføring og dataadgang, ledelse og koordination i vagttiden, kommunikation mellem aktører og sektorer i vagttiden samt handlemuligheder i vagtlægeordninger og Akuttefonen 1813.
3. *Service og kvalitet*, herunder opfyldelse og anvendelse af servicemål, patientsikkerhedsarbejdet og opgørelse af utilsigtede hændelser, tilsynsområdet og klagesagsbehandlingen samt øvrig kvalitetsudvikling og kvalitetsarbejde, herunder kompetenceudvikling i regi af de enkelte ordninger.
4. *Aktivitet*, herunder den faktiske aktivitet fordelt på ydelsestype, unikke/gentagne henvendelser i de regionale vagtlægeordninger samt vagtlægeordningernes visitation til hospital henholdsvis Akuttefonen 1813's henvisninger til akutmodtagelser/akutklinikker.
5. *Økonomi*, herunder omkostninger ved aktiviteten med fordeling af omkostninger ved ydelses-betalte honorarer og drift, omkostninger pr. ydelse samt vagtlægers gennemsnitlige indtjening.

I det omfang de tilgængelige data har gjort det muligt, og det vurderes at være retvisende, er der foretaget sammenligninger på tværs af regionerne.

Tabellen herunder viser, som eksempel på en sammenligning, udviklingen i antal besøg hos patienter i de fem regioner henover årene 2009-2016.

Antallet af besøg hos regionens egne borgere er faldet fra 2009 til 2016 i alle regioner med vagtlægeordninger. Antallet af besøg er således reduceret med 25 % i Region Nordjylland (fra 52 besøg i 2009 til 39 besøg pr. 1.000 borgere i 2016), mens antallet af besøg er reduceret med 23 % i Region Midtjylland (fra 69 besøg i 2009 til 54 besøg pr. 1.000 borgere i 2016). I Region Syddanmark er antallet af besøg reduceret med 9 % (fra 44 besøg i 2009 til 40 besøg pr. 1.000 borgere i 2016). I Region Sjælland er der en reduktion på 4 % (fra 55 besøg i 2009 til 53 besøg pr. 1.000 borgere i 2016). Inden etableringen af Akuttefonen 1813 er antallet af besøg i Region Hovedstaden reduceret med 21 % fra 2009 til 2013 (fra 57 besøg i 2009 til 45 besøg pr. 1.000 borgere i 2013).

Antallet af besøg er reduceret yderligere i årene efter etableringen af Akuttefonen 1813 i 2014. Der var således 7 besøg pr. 1.000 borgere i 2016, hvilket er fald på 84 % siden 2014 (se tabel 6.2 herunder).

**Tabel 6.2** Antal besøg<sup>#</sup> hos patienter i vagttid<sup>##</sup> fordelt på regioner, udøver af besøg, opgørelsesmåde<sup>###</sup> og årstal. 2009-2016

Region og udøver	Opgørelsesmåde	År							
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nordjylland	Alle besøg	30.681	27.042	26.590	25.150	24.918	24.679	24.536	23.280
Lægevagten	Besøg hos egne borgere	30.057	26.596	26.064	24.680	24.494	24.236	24.091	22.879
	Besøg hos egne borgere pr. 1.000 borgere	52	46	45	43	42	42	41	39
Midtjylland	Alle besøg	89.174	83.827	83.152	82.482	79.873	78.072	76.300	71.122
Lægevagten	Besøg hos egne borgere	86.507	81.332	80.790	80.348	77.933	76.184	74.516	69.510
	Besøg hos egne borgere pr. 1.000 borgere	69	65	64	63	61	60	58	54
Syddanmark	Alle besøg	53.078	51.084	50.304	50.426	49.939	50.148	49.925	48.826
Lægevagten	Besøg hos egne borgere	52.456	50.470	49.761	49.903	49.487	49.656	49.499	48.398
	Besøg hos egne borgere pr. 1.000 borgere	44	42	41	42	41	41	41	40
Sjælland	Alle besøg	46.613	47.366	47.214	46.867	47.563	47.518	46.095	45.135
Lægevagten	Besøg hos egne borgere	45.448	46.199	46.035	45.786	46.538	46.452	45.246	44.345
	Besøg hos egne borgere pr. 1.000 borgere	55	56	56	56	57	57	55	53
Hovedstaden:	Alle besøg	96.114	87.663	84.210	82.953	79.291	23.763	19.173	14.155
Lægevagten/	Besøg hos egne borgere	95.160	86.724	83.356	82.243	78.626	23.056	18.560	13.394
Akuttefonen 1813 (fra 2014)	Besøg hos egne borgere pr. 1.000 borgere	57	51	49	48	45	13	10	7

Tabel 6.2 er genoptrykt fra rapporten Regionale lægevagter og Akuttefonen 1813 – En kortlægning med fokus på organisering, aktivitet og økonomi (VIVE 2018, s. 135.)

Den samlede rapport er vedlagt som bilag.

## Beslutning Sundhedsudvalget den 25-10-2018

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning. Sundhedsudvalget anmoder administrationen om at kontakte Region Hovedstaden med henblik på at få regionens vurdering af undersøgelsen og vende tilbage, når der foreligger en sådan vurdering.

Charlotte Kirchheiner (C) deltog ikke i mødet.

## Bilag

BILAG\_Sammenfatning - Regionale-lægevagter-og-Akuttefonen-1813.pdf

Bilag Samlede rapport - regionale-lægevagter-og-akuttefonen-1813\_Fuld rapport.pdf

## **Punkt 4: Puljen til kommunale forløbsprogrammer**

18/16229

### **Baggrund**

I budgetaftalen for 2018-2021 blev der afsat 200.000 kr. i 2018 og frem til en pulje til kommunale forløbsprogrammer.

### **Forslag**

Administrationen foreslår, at Sundhedsudvalget beslutter

- At imødekomme Kræftens Bekæmpelses ansøgning om 25.000 kr. til et forløb med genoptræning af kræftramte i 2018.
- At de resterende midler i puljen til kommunale forløbsprogrammer indgår som besparelse i 2018 som led i kommunens forbrugstilbageholdenhed.

### **Sagsfremstilling**

Administrationen har i forbindelse med processen omkring forbrugstilbageholdenhed foreslået, at de resterende midler i puljen til kommunale forløbsprogrammer i 2018 indgår som besparelse. Konkret vil det betyde, at lokale foreninger ikke kan ansøge puljen i efteråret 2018 til nye indsatser og aktiviteter som oprindelig planlagt.

Kræftens Bekæmpelse har i mellemtiden ansøgt Sundhedsudvalgets pulje til kommunale forløbsprogrammer om 25.000 kr. i 2018 og 2019 til at fortsætte deres tilbud om genoptræning af kræftramte (se bilag).

Imødekommer Sundhedsudvalget ansøgningen på 25.000 kr. fra Kræftens Bekæmpelse, vil der være 85.000 kr. i resterende midler, som kan indgå som besparelse.

Da puljen til kommunale forløbsprogrammer indgår som en besparelse i budgetaftalen for 2019-2022, er der ikke puljemidler i 2019 til at imødesee Kræftens Bekæmpelses ansøgning på 25.000 kr. i 2019.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 25-10-2018**

Sundhedsudvalget besluttede ikke at imødekomme Kræftens Bekæmpelses ansøgning om 25.000 kr. til et forløb med genoptræning af kræftramte i 2018, da ansøgningen allerede er imødekommet i Social- og Seniorudvalget d. 22. oktober 2018.

Sundhedsudvalget besluttede at indstille til ØU og Kommunalbestyrelsen, at de resterende midler i puljen til kommunale forløbsprogrammer overføres til 2019 med henblik på at igangsætte nye indsatser indenfor kommunale forløbsprogrammer samt rygeafvænning.

Sundhedsudvalget ønsker desuden en oversigt over foreninger, der tidligere har modtaget midler fra Sundhedsudvalgets puljemidler.

Charlotte Kirchheiner (C) deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

Ansøgning fra Kræftens Bekæmpelse.docx

## **Punkt 5: 2019 - Mødekalender for politiske udvalg**

18/12645

### **Baggrund**

Administrationen har udarbejdet udkast til mødeplan for 2019 for de politiske udvalg.

### **Forslag**

Administrationen foreslår, at Økonomiudvalget godkender udkastet, hvorefter planen sendes til endelig godkendelse i Kommunalbestyrelsen.

### **Sagsfremstilling**

Administrationen har udarbejdet udkast til mødeplan for de politiske møder i 2019.

Der er i udkastet taget hensyn til konferencer, helligdage og øvrige ferieperioder, så som vinterferie i uge 7 og efterårsferie i uge 42 og det er forudsat, at fagudvalgenes mødedage og -tider fastholdes.

Der er ligeledes taget højde for den gældende lovgivning om, at beslutninger fra fagudvalg skal være på ØU-dagsordenen, når den udsendes og ligeledes beslutninger fra ØU skal være på KB-dagsordenen, når den udsendes.

ØU-møderne fastholdes på torsdage kl. 8.00 – ca. 1,5 uge inden KB-mødet.

Undtagelsesvis afholdes ØU-mødet i maj onsdag d. 8. maj pga. Social- og Sundhedspolitisk Forum 9. og 10. maj

KB-møderne foreslås – som hidtil – afholdt den sidste mandag i måneden.

Møderne i juni og december afholdes dog tidligere på måneden af hensyn til henholdsvis sommerferie og jul/nyttår.

I september og oktober er der planlagt yderligere ØU- og KB-møder af hensyn til budgetprocessen.

Møderne til 1. og 2. behandling af budgetterne for 2020 er placeret:

5. september ØU's 1. behandling af budget 2020  
16. september KB's 1. behandling af budget 2020

26. september ØU's 2. behandling af budget 2020  
7. oktober KB's 2. behandling af budget 2020

Det foreslås, at aprilkonferencen afholdes fredag d. 12. april og at augustkonferencen afholdes fredag d. 23. august – lørdag d. 24. august.

SU-mødet i juni afholdes torsdag d. 20. juni pga. Folkemødets start torsdag d. 13. juni.

TU-mødet i juni afholdes torsdag d. 20. juni pga. Folkemødet starter torsdag d. 13. juni.

### **Beslutning Økonomiudvalget den 27-09-2018**

Økonomiudvalget indstillede administrationens forslag godkendt med bemærkning om, at "Kommunalbestyrelseskonference" skal slettes i januar 2019, og at administrationen straks tilretter bilaget inden forelæggelsen for Kommunalbestyrelsen.

Det overlades til udvalgene selv at tage initiativ til evt. justering af mødetidspunkter og dage efter forudgående koordinering med administrationen.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 25-10-2018**

Sundhedsudvalget godkendte mødekalenderen for 2019.

Charlotte Kirchheiner (C) deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

Mødekalender 2019 3. udkast

## **Punkt 6: Årlig revision af sundhedsberedskabsplanen (2018)**

18/14419

### **Baggrund**

Det fremgår af Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet\*, at Kommunalbestyrelsen har ansvaret for revision af sundhedsberedskabet, én gang i hver valgperiode. Sundhedsberedskabet er funderet i en såkaldt sundhedsberedskabsplan. En sundhedsberedskabsplan er en plan, der aktiveres, hvis der er et behov udover det sædvanlige, som ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsvæsen. Det kan være i tilfælde af store ulykker, katastrofer, udbrud af smitsomme sygdomme, terror- eller krigshandlinger, hvor antallet af tilskadekomne eller arten af tilskadekomst gør, at sundhedsvæsenet er nødt til at omstille og/eller udvide kapaciteten til det pludseligt ændrede behov. Sundhedsberedskabsplanen beskriver de procedurer, der understøtter den kommunale indsats i forbindelse med disse særlige beredskabssituationer.

\*Bekendtgørelse om planlægning af Sundhedsberedskabet nr. 971 af 28. juni 2016.

### **Forslag**

Administrationen anbefaler, at Social- og Seniorudvalget godkender nærværende reviderede sundhedsberedskabsplan og indstiller planen til Kommunalbestyrelsens godkendelse.

### **Sagsfremstilling**

Sundhedsberedskabsplanen er udarbejdet i et samarbejde mellem Nordsjællands Brandvæsen og de fire ejerkommuner (Fredensborg, Rudersdal, Hørsholm og Allerød). Dette med henblik på at styrke sundhedsberedskabsplanen. Samarbejdet har omhandlet struktur, tilgang til beredskabsplanlægningen samt aktivering af beredskabsplanen. Se bilag 1.

Formålet med sundhedsberedskabsplanen er, at der i forbindelse med særlige beredskabssituationer kan iværksættes et beredskab i Hørsholm kommune, der sikrer, at den normale drift varetages, samtidig med at beredskabssituationen håndteres. Det er derfor vigtigt, at Hørsholm Kommune har et robust og fleksibelt sundhedsberedskab, som i uheldssituationer i samspil med politi, Nordsjællands Brandvæsen, regionens sundhedsberedskab og samfundets øvrige beredskaber kan mildne konsekvenserne for kommunens borgere og ansatte.

Denne sundhedsberedskabsplan skulle efter planen være godkendt i december 2017 og gælde fra 2018-2021. Specielt for sundhedsberedskabsplanen gælder, at Sundhedsstyrelsen skal have den til gennemgang med henblik på anbefalinger til eventuelle tilpasninger. Planen var til gennemgang hos Sundhedsstyrelsen i november 2017. Administrationen modtog Sundhedsstyrelsens bemærkninger i marts 2018. Sundhedsstyrelsen havde mange kommentarer og anbefalinger til Hørsholm Kommunes sundhedsberedskabsplan, blandt andet til opbygningen af planen. Derfor valgte administrationen at ændre på hele strukturen til sundhedsberedskabsplanen.

Det skal i øvrigt bemærkes, at sundhedsberedskabsplanen indeholder to nye punkter; indsats for sikring af plejeopgaverne i relation til situationer med ekstreme vejrforhold samt indsats for håndtering af virkningerne af forsyningssvigt for udsatte borgere. Førnævnte punkter er tilføjet i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefaling til indholdet i sundhedsberedskabsplaner.

Sundhedsberedskabsplanen har dermed en anden udformning end Kommunens tidligere sundhedsberedskabsplan, som var en del af Kommunens generelle beredskabsplan indeholdende et samlet plankompleks for hele kommunen. Nærværende sundhedsberedskabsplan vil fortsat være en del af Kommunens generelle beredskabsplan.

### **Beslutning Social- og Seniorudvalget den 17-09-2018**

Social- og Seniorudvalget godkender den reviderede sundhedsberedskabsplan og indstiller planen til Kommunalbestyrelsens godkendelse.

Udvalget ønsker endvidere, at Sundhedsudvalget orienteres om den reviderede sundhedsberedskabsplan. Administrationen vil påse, at Sundhedsudvalget orienteres herom på mødet i Sundhedsudvalget d. 20. september 2018.

Maj Allin Thorup (C) deltog ikke i mødet.

### **Beslutning Kommunalbestyrelsen den 24-09-2018**

Sagen blev taget af dagsordenen, da sagen først skal forelægges Sundhedsudvalget og Økonomiudvalget og derefter Kommunalbestyrelsen.

Jan H. Klit (C) deltog ikke i sagens behandling.

Niels Lundshøj (A) deltog ikke i mødet, jf. Kommunalbestyrelsens beslutning den 27. august 2018.

### **Beslutning Sundhedsudvalget den 25-10-2018**

Sundhedsudvalget godkendte den reviderede sundhedsberedskabsplan og indstiller planen til Kommunalbestyrelsens godkendelse.

Charlotte Kirchheiner (C) deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

Revideret sundhedsberedskabsplan 2018 endelig version

Sundhedsstyrelsens vejledning til kommuner vedr. udarbejdelse af sundhedsberedskabsplaner