

# REFERAT Byrådet 2018-2021 d. 08-03-2019

**Mødedato** Fredag d. 08. marts 2019 kl. 08:00

**Mødested** Eksternt lokale

**Mødedeltagere** Regitze Tilma, Anja Reilev, Bo Juul Nielsen, Lars Vigsø, Kaj Piilgaard Nielsen (Afbud), Johannes Lundsryd Jensen, Esben Erichsen, Steffen Daugaard, Anni B. Tyrrestrup (Afbud), Steen Dahlstrøm, Mikkel Dragmose-Hansen, Ulla Sørensen, Per Vismark, Kim Lund, Karin Riishede, Kaj Johansen, Jens Backer Mogensen, Alex Gren, Jacob Nielsen, John Kruse, Peter Storm (Afbud), Paw Nielsen, Allan Buch, Kent Mosgård, Morten Weiss-Pedersen

## **Indholdsfortegnelse**

Sammenhængende sundhedsindsats - etablering af rehabiliteringscenter og sundhedshus.....	3
Plan- og bæredygtighedsstrategi.....	9
Status på byrådets indsatser.....	11
Nye indsatser.....	13
Lukket.....	15

# Punkt 1: Sammenhængende sundhedsindsats - etablering af rehabiliteringscenter og sundhedshus

2019-002497

## Beslutning

Mette Bostrup indledte punktet med at fortælle, hvordan der er arbejdet med det nære sammenhængende sundhedsvæsen siden 2018 via Kongshøjkommissoriet.

Der er i udvalget arbejdet med to scenarier i Nørre Aaby. Ud fra det eksisterende Kongshøj og et "bar mark" scenarie. Efter tilbagemelding fra udvalget er "bar mark" scenariet lagt på hylden - og udvalget har bedt administrationen arbejde med et Middelfart-scenarie.

Mette Bostrup gennemgik konteksten for arbejdet med det nære sundhedsvæsen (se slides), og bad byrådet have tre personer i forskellige aldersgrupper med forskellige problemstillinger (både helbredsmæssigt og livskriser) i baghovedet under punktets drøftelse.

De mange, korte indlæggelser udfordrer både borgerne og systemet. Borgerne fordi der ses en svækkelse efter indlæggelser og de risikerer infektioner - systemet i overdragelsen og sammenhæng.

Mette Bostrup introducerede byrådet til de to scenarier:

- Kongshøj-scenariet
- Middelfart-scenariet

Potentialerne i Middelfart-scenariet blev gennemgået ift øget samarbejde med tilbud, der ligger uden for kommunalt regi (region, frivillige, patientforeninger etc), gevinster for de tre personer - samt styrker ift at sikre den kvalificerede arbejdskraft, der er nødvendig.

Inden byrådet gik videre med gruppedrøftelser, opsummerede Johannes Lundsryd Jensen følgende:

- Vi har udfordringer på det her felt. På forebyggelse fylder vi uendeligt lidt.
- Der vil komme en sundhedsreform - uanset regering.
- Vi mangler et styringselement på afregning til regionen (viser eksempel på regning på 14 mio. kr uden info om ydelser)
- Når der er en deadline 20. marts på ansøgning om midler til at etablere sundhedshus, så skal vi søge den. Og så må vi arbejde videre med det bagefter på anlæg og drift.

Opsamling fra gruppedrøftelser:

Kaj Johansen på gruppens vegne:

- Vi skal forfølge ideen med det eksisterende sygehus
- Vi er optagede af, at der bliver flyttet penge fra behandling til forebyggelse
- Man skal overveje, hvad der giver mening at flytte ind

Kitt på vegne af gruppen

- Stor interesse for at samle i Middelfart
- Vigtigt at få sendt signaler om, at Nørre Aaby ikke bliver glemt - der kommer også til at ske vigtige ting. F.eks med plejehjemmet
- Interesse i hvordan man kan samarbejde med Social- og Sundhedsskolen
- Og kulturen - det skal ikke være et hus, hvor der bare bor en masse mennesker under samme tag
- Sundhedsbussen - hvordan kan vi med teknologier række ud til dem, der ikke skal bo i huset

Jacob Nielsen på vegne af gruppen:

- Fokus på perspektivet i Middelfart
- Men ikke glemme Nørre Aaby
- Forebyggelse og vigtigheden af sammenhæng - og de sømfrie overgange

Jeanette Rokbøl på vegne af gruppen:

- Sundhedshus i Middelfart
- Attraktiv arbejdsplads og kompetente medarbejdere - hvad skal der til for at være DKs bedste
- Mere forebyggelse
- Private aktører tales ind i sundhedshuset
- Økonomi
- Hvor ambitiøse ønsker vi at være (er det top, mellem eller bund)

Konklusion på punktet er, at ansøgningen sendes. Der skal regnes på driftsøkonomien. Og vigtigt, at når der ligger en plan for det ene (det nye), så skal der også være en plan for det andet (evt fraflyttede bygninger). Rehabilitering skal være et kernepunkt i arbejdet.

Afbud: Kaj Piilgaard Nielsen, Anni B. Tyrrestrup, Peter Storm

## **Præsentation**

Byrådet bedes drøfte etableringen af nyt rehabiliteringscenter og sundhedshus med det formål at styrke det nære sundhedsvæsen. Byrådet bedes ligeledes drøfte den fysiske placering af et sådant tilbud.

## **Forvaltningen foreslår**

- at Byrådet støtter realiseringen af nyt rehabiliteringscenter og sundhedshus
- at Byrådet støtter placeringen af et kommende rehabiliteringscenter og sundhedshus på matrikel ved Middelfart Sygehus for at sikre de største synergier igennem et fælles projekt med regionen

## **Sagsbeskrivelse**

### **Fremtidens udfordringer**

Den demografiske udvikling betyder, at flere fremover vil have brug for sundhedsvæsenet. Middelfart Kommunes befolknings sammensætning ændres over de næste år. Befolkningen bliver stadig ældre. I 2018 udgør de over 65-årige 22,6 % af befolkningen, hvilket stiger til 26,8 % i 2030.

I dag skal alt for mange borgere på sygehuset for mindre komplicerede sygdomme. Det er belastende for borgeren og pårørende, der ofte skal rejse unødigt langt for behandling eller kontrol. Ved at sikre rette behandling på rette tid og sted, vil vi skabe bedre livskvalitet og selvbestemmelse for borgerne i det lokale område de bor i.

Middelfart Kommune vil have fokus på at skabe et sundhedsvæsen, hvor borgerne bliver behandlet så tæt som muligt på deres eget hjem uden at gå på kompromis med kvaliteten. Vi forventer at kunne reducere kommunens udgifter til medfinansiering igennem en styrket investering i det nære sammenhængende sundhedsvæsen i Middelfart kommune.

### **Færre sygehusindlæggelser**

Sundhedsstyrelsen peger på patientgrupper, hvor det sundhedsfagligt giver mening at flytte opgaver fra sygehusene til egen læge og sundhedspersonalet i kommunen. Det vil især hjælpe mennesker med en eller flere kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter (der kan undgå lange og potentielt udmattende indlæggelser). Ny viden og ny teknologi betyder, at stadig flere behandlinger kan foregå i eller tættere ved hjemmet.

En ny kvalitetsplan skal sætte standarder for faglighed og kvalitet over hele landet og sætte retning for, hvordan mere behandling kan foregå i det nære sundhedsvæsen – hos både almen praksis og i kommunerne. Sundhedsstyrelsen peger på KOL, diabetes, hjertekarsygdom, muskel- og skeletsygdomme samt angst og depression. Efterhånden kan flere patientgrupper komme til.

Omstillingsprocessen vil strække sig over en årrække. Det er ikke nok at gøre "mere af det samme" eller blot ansætte mere sundhedspersonale. Vi skal styrke de lokale sundhedstilbud. Så flere får det fornødne udstyr og tilstrækkelige sundhedsfaglige kompetencer, hvilket også vil afdæmpe udviklingen af den aktivitets bestemte medfinansiering.

KKR Syddanmarks sundhedspolitiske visioner "Sammen om borgernes sundhedsvæsen 2025" kan ses som bilag.

### **Eksempel - Ældreområdet**

Den demografiske udvikling betyder, at flere fremover vil have brug for sundhedsvæsenet. Ældre borgere har et større behov for sundhedsydelse og pleje og har oftere en eller flere kroniske sygdomme. Udgifter pr. borger i sundhedsvæsenet stiger markant med alderen. Den gennemsnitlige udgift pr. borger i aldersgruppen 60-69 år er ca. 25.000 kr. til sundhedsvæsenet, mens den for borgere i aldersgruppen 80-89 år er godt 63.000 kr. Det er især udgifterne i kommunerne til hjemmepleje og hjemmesygepleje, som stiger for ældre borgere. For at sikre mest sundhed for pengene skal sammenhængen mellem de forskellige sundhedstilbud styrkes.

Det ændrede sygdomsbillede hos den ældre befolkning betyder ikke nødvendigvis, at man som ældre også har en dårlig livskvalitet. Flere kan fremover forvente at leve længe og godt på trods af sygdom. Men det stigende antal ældre og borgere med en eller flere kroniske sygdomme vil medføre et øget pres på de ressourcer, der er til rådighed i sundhedsvæsenet, hvilket også lægger pres på sundhedspersonalet.

### **Eksempel - Psykiatri**

Der er udfordringer, når det kommer til danskernes mentale sundhed og antallet af personer, der kæmper med psykiske lidelser. Det kan have store konsekvenser for den enkelte, og det skaber et øget pres på sundhedsvæsenet, hvilket blandt andet kan ses af en stigende aktivitet på psykiatriområdet. Siden 2010 har 28 pct. flere voksne og 53 pct. flere børn og unge fået hjælp fra sygehuspsykiatrien. Antallet af indlæggelser i det psykiatriske sygehusvæsen er steget med 11 pct. fra gennemsnitligt 7,3 indlæggelser pr. 1.000 indbyggere årligt i 2009 til gennemsnitligt 8,1 i 2017.

Samtidig er antallet af ambulante besøg steget med knap 41 pct. fra gennemsnitligt 160 besøg pr. 1.000 indbyggere årligt i 2009 til gennemsnitligt 220 i 2017. En tidlig indsats i f.eks. kommunerne kan være med til at forebygge forværring af psykiske lidelser og dermed hindre indlæggelser i det psykiatriske sygehusvæsen, som kunne være undgået ved en rettidig indsats.

### **Potentialer på landsplan**

På landsplan vurderer Sundhedsstyrelsen potentialet ved en omlægning af indsats (med et femårigt perspektiv):

- KOL-patienter: Op til 75-80 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter og 20-30 pct. færre sengedage
- Patienter med Type-2 diabetes: Op til 75-80 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter
- Patienter med hjertekarsygdomme: 30-40 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter, og potentiale for at knap 14.000 patienter årligt kan modtage hjerterehabilitering i kommunerne
- Patienter med muskel-skelet lidelser: 30-40 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter og 10-20 pct. færre sengedage
- Patienter med let til moderate angstlidelser og depression: 25 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter. Ca. 25 pct. af kontakter hos praktiserende speciallæge i psykiatri kan varetages i almen praksis eller i psykologregi.

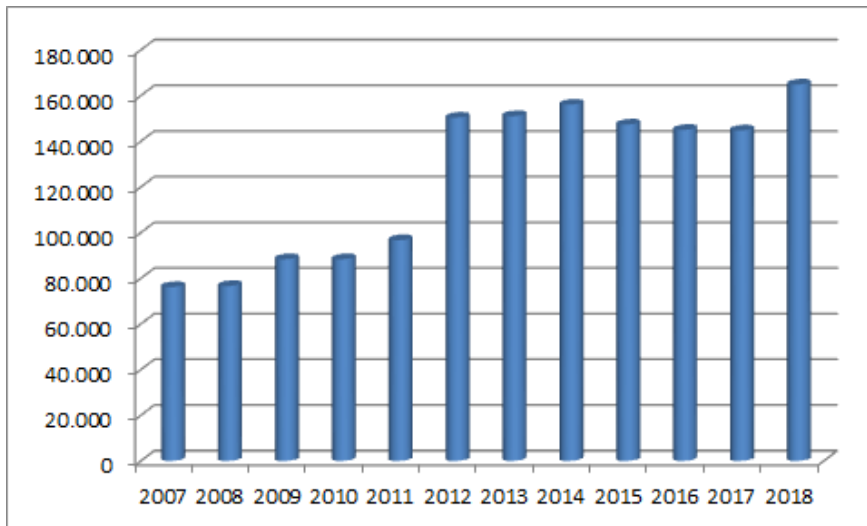
En forudsætning for, at potentialerne kan nås, er, at den kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsindsats styrkes, og at der etableres et styrket tværfagligt samarbejde uden for sygehusene mellem de praktiserende læger og fx kommunale sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister, psykologer, kiropraktorer, jordemødre, og social- og sundhedsassistenter.

### **Potentialer lokalt**

Den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet blev indført med virkning fra 2007. Formålet med ordningen var at give kommunerne et generelt incitament til at varetage plejeopgaven og forebyggelsen effektivt.

Fra 2018 har der været en takstomlægning der har betydet at jo ældre borgeren er, jo mere omkostningsfyldt er den regionale behandling. Det rammer Middelfart kommune, da befolkningen er ældre end landsgennemsnittet.

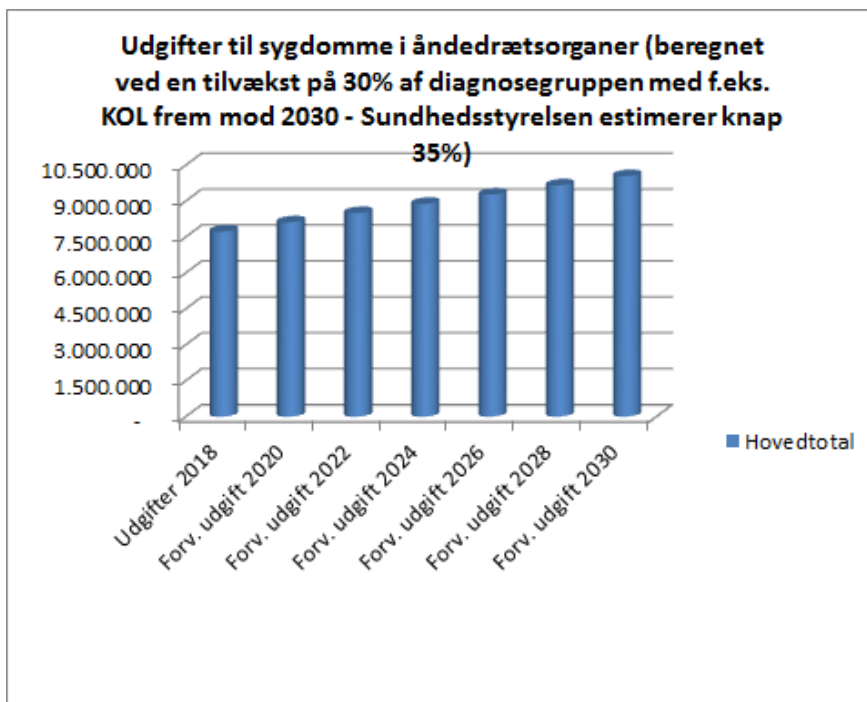
Udviklingen i omkostninger for Middelfart Kommune i perioden fra 2007 til 2018 (i 1000 kr.)

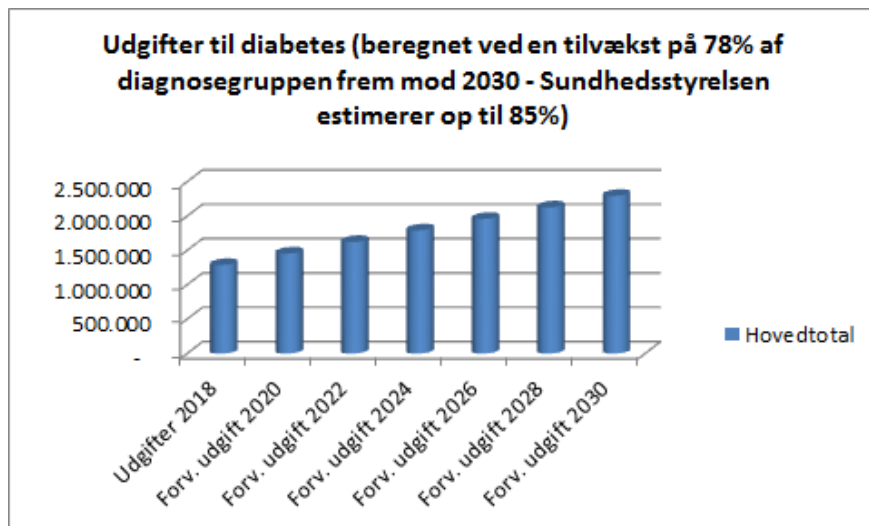


Bilaget "Middelfart prognose 2018-2026" viser den estimerede omkostningsudvikling indenfor fem diagnosegrupper under forudsætning af udelukkende en demografisk fremskrivning, altså uden at medregne en sandsynlig øget tilførsel af borgere indenfor f.eks. områderne diabetes og KOL / åndedrætssygdomme:

- Sygdomme i åndedrætsorganer
- Diabetes
- Hjertekarsygdomme
- Muskel- og skeletlidelser
- depression og angst

De følgende grafer viser den mulige udvikling i omkostninger indenfor to centrale diagnosegrupper på baggrund af forventet tilvækst i de enkelte diagnosegrupper:





## Etablering af rehabiliteringscenter og sundhedshus i Middelfart Kommune

Rehabiliteringscenter og sundhedshus i Middelfart Kommune:

### Rehabiliteringscenter

Formålet med et rehabiliteringscenter er at støtte borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og eller sociale funktionsevne, til at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv. Dette baseret på borgerens hele livssituation og via indsatser, der er koordinerede, sammenhængende og vidensbaserede.

Borgere med nedsat funktionsevne, som er relateret til somatisk eller psykisk sygdom, tilbydes altså et sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet med udgangspunkt i deres situation, når de har behov for genoptræning og rehabilitering ud fra en koordineret indsats mellem relevante parter på tværs af faggrupper, forvaltninger og sektorer. Der kan fokuseres på tværs af de professionelle på borgerens ressourcer og involvering af eventuelle pårørende og omgangskreds, som aktive samarbejdsparter så tidligt som muligt i processen. Rehabiliteringsindsatsen skal være forventningsafstemt med borger og tilrettelagt individuelt efter den enkelte borgers samlede situation og ressourcer.

Ligeledes skal indsatsen være helhedsorienterede og koordineres tværsektorielt, samt gerne påbegyndes tidligt i et borgerforløb. Kommuner, hospital og almen praksis skal derfor tidligt have fokus på udredning af funktionsevne, genoptrænings- og rehabiliteringsbehov samt på hvilke tidlige indsatser, der kan være med til at hindre, at patienten bliver svagere i løbet af behandlingsforløbet, eller at senere rehabiliteringsbehov kan begrænses før behandling eller planlagt operation. I kommunerne er det vigtigt, at der er koordination af indsatser mellem social-, beskæftigelses-, undervisnings- og uddannelses-, børne- og sundhedsområdet organisatorisk samt i den enkelte borgers forløb.

### Sundhedshus

Efter kommunalreformen i 2007, har kommunerne i stigende grad fået langt større ansvar på sundhedsområdet, idet mange specialiserede behandlinger, forebyggelses- og genoptræningsopgaver er flyttet fra hospitalerne ud til varetagelse i kommunalt regi. Desuden er der også kommet rigtig mange nye opgaver og tilbud, hvor fokus er på borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse f.eks. tilbud om ryggestop, alkoholafvænnning, kostvejledning, motions- og vægttabsforløb for både børn og voksne m.fl. Flere og flere af disse sundhedsopgaver, bliver nu samlet under samme tag i kommunale sundhedshuse. Således er bl.a. sår- og kompressionsbehandling, medicinadministration, diverse injektioner og vejledning gennem de seneste 10 år, gradvist flyttet væk fra borgernes hjem.

Færre patienter skal falde mellem to stole i sundhedsvæsenet, flere skal hjælpes i eget nærmiljø for derved at undgå sygehusindlæggelser. Den del af den kommunale kerneopgave såsom håndtering af en lang række behandlinger, rehabilitering, forebyggelse og sundhedsfremme, tidlig opsporing af sygdomme, samt opgaver inden for pleje og omsorg bliver udvidet ved at sektorerne i fællesskab skal skabe et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Dette sker i dag via etablering og drift af sundhedshus med fokus på sammenhæng for den enkelte borger. Denne form for tværsektorielle løsninger, hvor kommune, almen praksis og sygehus kan udvikle et indbyrdes partnerskab, hvori også den private sektor, foreningerne og civilsamfundet kan spille en rolle er fremtidens sammenhængende sundhedsvæsen. Det er som den fysiske og faglige ramme for dette samarbejde, at sundhedshuset skal anvendes og potentialerne realiseres.

### Fysisk placering

Byrådet bedes drøfte den mulige placering af et rehabiliteringscenter og et sundhedshus i Middelfart Kommune:

- Ved Middelfart Sygehus på sygehusets matrikel
- Ved Kongshøjcentret i Nr. Aaby

Der er nedsat arbejdsgruppe med Region Syddanmark og de praktiserende læger, hvor der for nuværende arbejdes med fælles etablering af sundhedshus på matrikel ved Middelfart Sygehus. Foreløbig status på dette arbejde kan ses i bilag 1. Der gøres opmærksom på, at der d. 20. februar afholdes workshop, hvorefter det nuværende arbejdsrapport revideres.

Der er et stort ønske hos sygehus Lillebælt, de praktiserende læger og kommunens sundhedstilbud om at etablere fælles indsatser og et endnu tættere samarbejde.

Der er afsat en pulje til etablering af læge- og sundhedshuse på oprindeligt 800 mio. kr. over en 4 årig periode. I 2019 er der afsat 207.6 mio kr. med ansøgningsfrist 20. marts.

I bilag kan ses sagsfremstilling fra behandling i Social- og Sundhedsudvalget d. 15. januar indeværende år.

## **Bilag**

Oplæg Sundhedshus Middelfart 08012019

KKR-Syddanmarks-sundhedspolitiske-visioner-1

Middelfart prognose 2018-2026

Beslutning SSU 15-01-2019 1500 Etabering af nyt rehabiliteringscenter

Byrådsseminar 2019 - slides til den sammenhængende sundhedsindsats

## **Punkt 2: Plan- og bæredygtighedsstrategi**

2018-001011

### **Beslutning**

Vibeke Nørby gennemgik plan- og bæredygtighedsstrategi og de enkelte temaer i strategien.

SV gennemgik arealudlæg i Gelsted, Strib, Brenderup (på aktiviteter i gang og projekter på vej) - (se slides)

Konklusion:

- Byrådet bakker op om plan- og bæredygtighedsstrategien
- Byrådet er med på at der arbejdes efter tidsplanen
- at der arbejdes med arealudlæg
- Der arbejdes videre med Strib - processen speedes op og der laves kommuneplantillæg
- På arealudlæg at der er opbakning til, at der laves opkøb
- At der i Gamborg skal arbejdes med de tre muligheder på kortet
- At der skal arbejdes med at bytte arealer omkring Fjelsted-Harndrup, så nye arealer binder samfundene bedre sammen

Afbud: Kaj Piilgaard Nielsen, Anni B. Tyrrestrup, Peter Storm

### **Præsentation**

Byrådet skal drøfte udkast til Plan- og bæredygtighedsstrategi.

### **Forvaltningen foreslår**

- at udkastet drøftes.

### **Sagsbeskrivelse**

Plan- og bæredygtighedsstrategien udgør sammen med Trekantområdets strategi for vækst og attraktivitet Middelfart byråds samlede planstrategi.

Byrådet vedtog d. 3. september 2018 rammer og proces for Plan- og bæredygtighedsstrategi 2019.

I efteråret 2018 blev der udarbejdet baggrundsmateriale og gennemført en 'besøgsrunde' hos udvalgte interessenter, der afgav input til Plan- og bæredygtighedsstrategien.

På en temadag d. 20. november 2018 drøftede byrådet vision, mål/fokus og indsatsområder for de 4 temaer i Plan- og bæredygtighedsstrategien:

1. Bæredygtig byudvikling
2. Klimaforebyggelse og -tilpasning
3. Turisme og detailhandel
4. Natur og oplevelser

Desuden blev oplæg vedr. arealer og nye muligheder i planloven gennemgået og drøftet på temadagen.

På baggrund af input fra besøgsrunden og input fra byrådet er der udarbejdet udkast til Plan- og bæredygtighedsstrategi (Udkast til strategi vedhæftes).

Udkastet er udsendt i en '2. besøgsrunde' hos relevante interessenter i perioden frem til d. 22. februar. Der vil blive orienteret om evt. input fra denne 2. besøgsrunde på byrådsseminaret.

Til orientering vedlægges baggrundsmateriale for Plan- og bæredygtighedsstrategien, Trekantområdets strategi for vækst og attraktivitet samt oversigt over ændringer til strategien efter høring i kommunerne.

Tidsplan:

Februar 2019

2. 'besøgsrunde' hos interessenter

8. marts 2019

Drøftelse i byrådet på seminar

30. april

Behandling af strategi i Økonomiudvalget

6. maj 2019

Vedtagelse i Byrådet og derefter offentliggørelse af strategi.

Maj - juni 2019

Involvering med indkaldelse af idéer og konkrete forslag til kommuneplanen. Lokaludvalg inddrages og strategien kan blive et punkt på dialogmødet ml. byrådet og alle lokaludvalg i juni.

September 2019

Endelig vedtagelse af Plan- og bæredygtighedsstrategi

2019 – 2021

Kommuneplanrevision

## **Bilag**

Plan- og bæredygtighedsstrategi, til byrådsseminar

Plan- og bæredygtighedsstrategi BAGGRUND

Trekantområdets strategi for vækst og attraktivitet

Trekantområdets strategi for vækst og aktivitet - BAGGRUND OG INDSATSOMRÅDER

ÆNDRINGSNOTAT Politiske følgegruppers konklusion vedr kommunernes bemærkninger

Byrådsseminar 2019 - slides plan- og bæredygtighedsstrategi

## Punkt 3: Status på byrådets indsatser

2017-021827

### Beslutning

De igangsatte indsatser blev gennemgået:

- Kvalificeret arbejdskraft kommer på temamøde i maj...
- Klimalaboratoriet:  
Thorbjørn Sørensen gennemgik, hvilke platforme, der kommunikeres på vedr klimalaboratoriet.  
Der arbejdes på at finde penge til at styrke kommunikationsindsatsen.  
Der er en række nye projekter, der endnu ikke ligger tilgængelige på hjemmesiden (se slides)
- Bæredygtig byudvikling:  
Louise Secher gennemgik status på bæredygtig byudvikling (se slides)
- Cirkulær økonomi:  
Hanne Laursen og Tine Veng Basse gennemgik (se slides)
- Samlingssteder:  
Martin Albertsen gennemgik status på samlingssteder. (se slides)

### Konklusion

På baggrund af gennemgangen var konklusionen generelt, at byrådet er tilfredse med den måde, der arbejdes med indsatserne. Det er relevant for byrådet at få tilbagemeldingerne på det, der blev satte i gang sidste år og handlingerne. Byrådet konstaterer, at der sker noget - det viser robustheden i den politiske styringsmodel

Vedrørende samlingssteder var konklusionen:

- Udgangspunktet for indsats om samlingssteder er, at der arbejdes inden for eksisterende kommunale rammer på en måde så det styrker de kommunale institutioner og bidrager til at styrke og udvikle lokale fællesskaber
- Samtlige samlingssteder, som er bookbare for borgerne, skal synliggøres på hjemmesiden/kort med informationer om, hvordan lokalerne kan bookes.
- Anvisning af kommunale lokaler revideres, så flere kan få adgang til dem
- Ønske fra Frivilligcenter og Ældreråd søges indpasset i den eksisterende kommunale bygningsmasse
- Der arbejdes med IT-teknisk låseløsning, der gør det nemmere at få adgang til kommunale lokaler
- Der arbejdes med skræddersyede lokale løsninger i de enkelte lokalområder
- I Nørre Aaby arbejdes der videre med fælleslokalet i boligforeningen ved det tidligere rådhus og gerne en løsning i stationsbygning under forudsætning af, at det erhverves af en privat
- I Ejby arbejdes der inden for de eksisterende kommunale rammer samt i hallen og i menighedshuset
- I Brenderup arbejdes der med eksisterende lokaler samt det tidligere posthus. Lokalhistorisk arkiv skal være en del af løsningen i posthuset, men huset allokeres til samlingssted

Afbud: Kaj Piilgaard Nielsen, Anni B. Tyrrestrup, Peter Storm

### Præsentation

Byrådet skal have den halvårslige status på de igangsatte indsatser.

### Forvaltningen foreslår

- at status tages til efterretning.

### Sagsbeskrivelse

Der er pt. 5 indsatser, der er i proces:

- Klimalaboratorium
- Bæredygtig byudvikling i alle lokalsamfund – 2025
- Samlingssteder
- Uddannelse og dobbelt kompetenceløft
- Cirkulær økonomi og genbrug

Status er kort beskrevet i vedlagte notat og vil desuden blive gennemgået på seminaret.

## **Bilag**

Status til Byrådet på igangværende indsatser, februar 2019

Byrådsseminar 2019 - slides status på byrådets indsatser

## **Punkt 4: Nye indsatser**

2017-021827

### **Beslutning**

Byrådet drøftede oplæg til de nye indsatser i grupper

Vedr Børn og overvægt kom følgende indspark:

- kampagne: god skolepatrulje, brug os noget mere
- der skal aktiveres bredt
- konkurrencer, hvor der kan vindes noget
- cykling - forskellige succeskriterier

Vedr styrket mental sundhed:

- opbakning til forebyggede initiativ
- grupperne nysgerrige på tallene
- opmærksom på sprogbruget i den måde, hvorpå vi taler om de unges udfordringer
- prototypetest af løsninger
- også fokus på den almene forebyggelse

Vedr alkoholbehandling:

- Vigtigt at arbejde med erkendelsen (nødvendig for opstart af behandling)
- Vigtigt at involvere ægtefælle, præster, unge og alkohol som forening, detailhandlen osv
- Udbredelse af samarbejde og markedsføring
- måltal skal handle om flere i behandling og flere med effekt i behandlingen
- vigtigt at de fagprofessionelle omkring børnene kan have blik for, at det også kan være det, der er på spil
- livsmestring

Konklusion vedr nye indsatser:

Der arbejdes videre med alle tre, og de køres frem som sager på byrådet.

Der er god energi i dem alle - mental sundhed går på tværs af udvalg.

Afbud: Kaj Piilgaard Nielsen, Anni B. Tyrrestrup, Peter Storm

### **Præsentation**

Byrådet skal drøfte og tage stilling til igangsætning af nye indsatser.

### **Forvaltningen foreslår**

- at byrådet drøfter forslag til nye indsatser.

### **Sagsbeskrivelse**

Jf. styringsmodellen er det Byrådet, der tager stilling til igangsætning af nye indsatser.

Direktions- og chefgruppen har drøftet forslag til nye indsatser - blandt andet ud fra de politiske mål, fokus i udvalg og byråd samt aktuelle muligheder og udfordringer.

Direktions- og chefgruppen har følgende forslag til nye indsatser:

- Styrket mental sundhed hos børn og unge
- Sund krop i bevægelse
- Flere sunde borgere - brug af velfærdsteknologi i alkoholbehandling
- Attraktivitet og byliv (behandles under selvstændigt punkt på seminaret)

Kort beskrivelse af de 3 forslag vedlægges (den 4. vedlægges under særskilt punkt).

## **Bilag**

Flere sunde borgere - brug af velfærdsteknologi i alkoholbehandlingen

Styrket mental sundhed hos børn og unge

Sund krop i bevægelse

Byrådsseminar 2019 - slides nye indsatser

## **Punkt 5: Lukket**

2018-015614