

REFERAT Sundheds- og ældreudvalget d. 22-11-2012

Mødedato Torsdag d. 22. november 2012 kl. 15:00

Mødested Mødelokale D.2.58 på Laksetorvet, herefter Kollektivhuset

Indholdsfortegnelse

Dialogmøde med handicaprådet.....	3
Dialogmøde med Område Vest.....	4
Forventet regnskab 2012 pr. 30. september 2012.....	5
Kvalitetsstandarder for ældreområdet 2012.....	8
Brugerundersøgelse for Madservice Kronjylland.....	11
Faglig høring af forløbsprogram for depression.....	13
Status tjek dit helbred - november 2012.....	18
Brugertilfredshedsundersøgelse i tandreguleringsklinikken 2012.....	21
Sundhedprofil for elever i 4.-9. klasse i skoleåret 2011/12.....	23
Status for den lokale sundhedsaftale.....	25
Udvalgsdrøftelser om bosætningspolitik.....	27

Punkt 125: Dialogmøde med handicaprådet

00.22.04-A00-2-09

Sagsfremstilling

Sundheds- og ældreudvalget afholder dialogmøde med handicaprådet fra kl. 15.00-16.00 i mødelokale D.2.58 på Laksetorvet.

Dagsorden for mødet er:

Velkomst ved Aage Stenz

Handicapbiler - den nye kvalitetsstandard v/visitationchef Helle Hansen

Handicappede på aflastning v/visitationschef Helle Hansen

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Punkt 126: Dialogmøde med Område Vest

00.15.02-P22-1-12

Sagsfremstilling

Der afholdes dialogmøde med område Vest fra kl. 16.15-17.15 på Kollektivhuset.

Aftale og invitation for mødet er vedhæftet som bilag.

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at aftalen godkendes

Beslutning

Tiltrådt.

Bilag

invitation til dialogmøde

Aftale område Vest

Punkt 127: Forventet regnskab 2012 pr. 30. september 2012

00.01.00-Ø09-2-12

Resume

Der er udarbejdet forventet regnskab pr. 30. september 2012, som viser at serviceudgifterne på nuværende tidspunkt forventes at ligge 4 mio. kr. under rammen. For så vidt angår indkomstoverførslerne ser der nu ud til at være skabt balance mellem disponibelt budget og forventet regnskab efter de mange budgettilpasninger, der er foretaget pr. 31. marts og 30. juni 2012.

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet budgetopfølgning og forventet regnskab pr. 30. september 2012 på serviceudgifter og indkomstoverførsler. Derudover indeholder budgetopfølgningen bevillingsansøgninger for drift, anlæg og finansiering. Forventet regnskab for anlæg fremgår af særskilt sag, som forelægges økonomiudvalget og byrådet i december. Resultatet af budgetopfølgningen er beskrevet i vedhæftede notat. Desuden er oversigt over tillægsbevillinger vedlagt.

Der er følgende hovedbudskaber i budgetopfølgningen:

Mio. kr.	Oprindeligt budget	Disponibelt budget	Forventet regnskab	Afvigelse ml disp budget og forventet regnskab
Serviceudgifter	4.074,7	4.098,4	4.070,6	-27,8
Indkomstoverførsler	1.324,5	1.396,0	1.397,0	0,9
Driftsudgifter i alt	5.399,1	5.494,5	5.467,6	-26,9

Serviceudgifter

Det forventede regnskab pr. 30/9 udgør 4.070,6 mio. kr. hvilket er 27,8 mio. kr. under det disponible budget. Det forventede regnskab ligger 4 mio. kr. under det oprindelige budget. Der er således ikke noget, der tyder på, at Randers Kommune vil blive ramt af regnskabsanktionen i 2012. Det forudsætter dog fortsat en stram udgiftsstyring i den resterende del af regnskabsåret.

Indkomstoverførsler

Det forventede regnskab udgør 1.397 mio. kr., hvilket er 0,9 mio. kr. højere end det disponible budget. Der ser således ud til, at der er skabt balance mellem disponibelt budget og forventet regnskab efter de mange budgettilpasninger, der er foretaget pr. 31. marts og 30. juni 2012. Merudgiften dækkes af et tilsvarende mindreforbrug vedrørende samme bevilling under serviceudgifter.

Udmøntning af besparelser pr. 30. juni 2012

I forbindelse med budgetopfølgningen pr. 30. juni 2012 besluttede byrådet, at der skulle findes kompenserende besparelser for 20,1 mio. kr. svarende til de bevillingsmæssige ændringer på resultatet af ordinær drift og anlæg.

I juni blev der fundet kompenserende besparelser for 8,4 mio. kr., og forvaltningen fik efterfølgende til opgave at finde de resterende 11,7 mio. kr. i forbindelse med denne budgetopfølgning. De kompenserende besparelser er fundet indenfor den samlede økonomi, og de fremgår af nedenstående tabel:

Ældreboliger i Harridslev, projektet udgår	8,5
Renter af lån, lavere renteniveau	1,8
Renter af likviditeten, merindtægt	1,4

Mio. kr. i alt	11,7
----------------	------

Der er således fundet kompenserende besparelser for restbeløbet på 11,7 mio.kr.

Udmøntning af Lov og cirkulæreprogrammet

Lov- og cirkulæreprogrammet (LC-programmet) fra juni 2012 indeholder en beskrivelse af de økonomiske konsekvenser af de seneste lovændringer. De fleste lovændringer har konsekvenser allerede for 2012, og bringes bevillingsmæssigt på plads i forbindelse med denne budgetopfølgning.

Som følge af lovændringerne bliver bloktilskuddet reduceret med 1,1 mio. kr. i 2012, hvilket også medtages bevillingsmæssigt i denne budgetopfølgning.

De enkelte lovændringer er gennemgået i forvaltningerne – dog er der en bagatelgrænse på 100.000 kr. Det samlede resultat viser forventede mindredgifter på i alt 1,8 mio. kr. i 2012. Nettoresultatet er således en merindtægt/mindredgift på 0,7 mio. kr., jf. vedlagte notat.

Finansiering

Budgetopfølgningen for finansieringsposterne giver anledning til en række bevillingsmæssige ændringer. De samlede ændringer udgør -18,6 mio. kr. og vedrører følgende områder:

- Rentemerindtægter af likvide aktiver - 2 mio. kr. (Heraf er 1,4 medtaget som kompenserende besparelse, jf. ovenfor).
- Lavere renteudgifter låneporteføljen -1,8 mio. kr. (er medtaget som kompenserende besparelse, jf. ovenfor).
- Afdrag vedr. jordforsyningslån mindredgift -5,5 mio. kr.
- Regulering af moms vedr. jordudstyknings merindtægt på - 9,3 mio. kr.

Låneoptagelse 2013

Lånerammen for 2013 er opgjort til 121,2 mio. kr. ekskl. jordforsyning. Låneoptagelsen ønskes gennemført primo januar, idet det er en forudsætning for likviditetsbudgettet for 2013, og der ansøges derfor om anlægsbevilling til låneoptagelse på 121,2 mio. kr. i 2013. Låneoptagelsen gennemføres på baggrund af tilbud fra Kommunekredit.

Økonomi

De bevillingsmæssige ændringer fremgår af nedenstående tabel og udgør i alt -28,9 mio. kr. i 2012 og -11,3 mio. kr. i 2013.

Bevillingsmæssige ændringer	2012	2013	2014	2015	2016
Skatter og tilskud	1,1				
Serviceudgifter	-5,2	-15,4	1,6	1,6	-0,2
Indkomstoverførsler	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Resultat af ordinær drift	-3,9	-15,2	1,8	1,8	0,0
Skattefinansieret anlæg	5,7	3,6			
Jordforsyning	-3,6	0,3			
Ældreboliger	-8,5				
Lån, finansposter mv.	-18,6				
Tillægsbevillinger i alt	-28,9	-11,3	1,8	1,8	0,0

Derudover foretages der omplaceringer mellem bevillingsområder, jf. vedlagte oversigt. Disse omflytninger har netto ingen økonomiske konsekvenser.

Forvaltningen indstiller til byråd via fagudvalg og økonomiudvalg

- at der gives tillægsbevilling til skatter og tilskud på 1,1 mio. kr.
- at der gives tillægsbevilling til serviceudgifterne på -5,2 mio. kr. i 2012 og -15,4 mio. kr. i 2013, og 1,6 mio. kr. i 2014-15 samt -0,2 mio. kr. i 2016
- at der gives tillægsbevilling til overførselsindkomsterne på 0,2 mio. kr. i 2012-16
- at der gives tillægsbevilling til anlæg på 5,7 mio. kr. i 2012 og 3,6 mio. kr. i 2013
- at der gives tillægsbevilling til jordforsyning på netto -3,6 mio. kr. i 2012 og 0,3 mio. kr. i 2013
- at der gives tillægsbevilling til ældreboliger på -8,5 mio. kr.
- at der gives tillægsbevilling til lån og finansposter på -18,6 mio. kr.
- at der foretages omplaceringer mellem bevillingsområder, jf. bilag, som netto giver 0
- at budgetopfølgningen i øvrigt tages til efterretning
- at der gives anlægsbevilling til låneoptagelse på 121,2 mio. kr. i 2013, og
- at borgmesteren bemyndiges til at vælge det mest fordelagtige tilbud.

Beslutning

Indstilles tiltrådt.

Bilag

Ansøgning om tillægsbevillinger

Notat budgetopfølgning pr. 30.09.12

Punkt 128: Kvalitetsstandarder for ældreområdet 2012

27.00.00-P23-1-12

Resume

Kommunerne skal årligt offentliggøre kvalitetsstandarder for ydelser på ældreområdet. Kvalitetsstandarderne synliggør kommunens ydelser og serviceniveau. Forvaltningen fremlægger forslag til nye kvalitetsstandarder samt tilpasninger af eksisterende kvalitetsstandarder. Tilpasningerne sker dels for at præcisere serviceniveauet, dels for at indarbejde nye regler eller politiske beslutninger.

Sagsfremstilling

Randers Kommune har udarbejdet kvalitetsstandarder for kommunens ydelser på ældreområdet, herunder:

- Sygepleje
- Personlig pleje
- Praktisk bistand og rengøring
- Madservice
- Boliger
- Omsorgstandpleje
- Genoptræning efter Sundhedsloven
- Træning efter Serviceloven
- Hverdagsrehabilitering
- Personlige hjælpemidler
- Genbrugshjælpemidler

Ved denne årlige opdatering foreslår forvaltningen, at der udarbejdes nye kvalitetsstandarder for tre typer ydelser, som ikke tidligere er vedtaget som kvalitetsstandarder:

- Støtte til bil (handicappede)
- Kontant tilskud efter Servicelovens § 95 (ret til kontant tilskud ved mere end 20 timers hjælp ugentligt)
- Midlertidigt udlån af hjælpemidler som led i genoptræning ved udskrivelse fra hospital

Støtte til bil har ikke tidligere været beskrevet i en kvalitetsstandard, og det vurderes at kvalitetsstandarden kan være et nyttigt værktøj for dialogen mellem borgere, der søger støtte til bil, og forvaltningen.

Kontant tilskud er indført ved lov, og er nu beskrevet nærmere ved denne kvalitetsstandard.

Midlertidigt udlån af hjælpemidler er indført som en konsekvens af udviklingen i samarbejdet mellem hospitaler og kommuner på hjælpemiddelområdet, med hjemmel i Sundhedslovens § 140 om genoptræning / rehabilitering, og er nu beskrevet nærmere ved denne kvalitetsstandard.

Derudover foreslås mindre ændringer og rettelser i nogle kvalitetsstandarder, som vedlægges i oversigt. Disse ændringsforslag er enten begrundet i udviklingen i praksis, ændrede regler eller politiske beslutninger.

I vedlagte oversigt over ændringsforslag forklares ændringsforslagene i en samlet oversigt, og de konkrete standarder gengives med ændringer markeret med gult.

Der vil løbende blive behov for at tilpasse og præcisere kvalitetsstandarderne i forhold til udviklingen, nye regler og politiske beslutninger. Et eksempel på en sådan udvikling er, at kommunens terapeuter er begyndt at yde bevilling til nyttige hjælperekskaber, som ikke er hjælpemidler. Det sker i forbindelse med træning i daglige aktiviteter, når det viser sig, at det kan bidrage til, at borgeren bliver mere selvhjulpent. Denne udvikling kan blive indarbejdet i kommunens kvalitetsstandarder for hjælpemidler på et senere tidspunkt.

Forslagene om ændringer i kvalitetsstandarderne har været sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet inden politisk behandling.

Handicaprådet har i sit høringssvar kommenteret flere forhold:

- Handicaprådet undrer sig over at kvalitetsstandarder henviser til ældreområdet, idet mange af ydelserne vedrører handicappede. Forvaltningen gør opmærksom på, at ældreområdets ydelser både er til brugere der har behov for hjælp på grund af sygdom, svækkelse eller handicap, og at en henvisning til alder og handicap i overskriften heller ikke vil dække alle brugere.
- Handicaprådet mener, at der i forhold til bilsager kun bør gennemføres gangtest ved ny-bevillinger. Forvaltningen vurderer at gangtest er en enkel og meget brugbar metode, og at gangtesten også ved genbevillinger kan give relevant viden. Der gennemføres ikke gangtest hvis dette er åbenlyst grundløst.
- Handicaprådet ønsker, at der fastsættes en kortere sagsbehandlingstid ved bilsager. Forvaltningen påpeger, at landsgennemsnittet ligger på 30 uger, og at målet ”der tilstræbes en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på under 30 uger” er både realistisk og relevant.
- Handicaprådet henviser til, at den nye standard for hjælp efter Servicelovens § 95 bør ses i sammenhæng med § 96 samt høre under Socialafdelingen. Forvaltningen påpeger, at loven direkte henviser til Servicelovens §§ 83 og 84 (om hjemmepleje) som grundlag for at vurdere hjælp efter § 95.

Ældrerådet behandler sagen på møde den 14. november og høringssvar forventes at foreligge til udvalgsrådet.

Økonomi

Ingen.

Forvaltningen indstiller til byrådet via sundheds- og ældreudvalget og økonomiudvalget

at de nye kvalitetsstandarder om støtte til bil, kontant tilskud efter Servicelovens § 95

og midlertidig udlån af hjælpemidler vedtages, samt

at forvaltningen bemyndiges til, at indarbejde de foreslåede rettelser i vedtagne kvalitetsstandarder

Beslutning

Udsat.

Bilag

Handicaprådet høringssvar til opdatering af kvalitetsstandarder for ældreområdet 2013 241012

Midlertidigt udlån af hjælpemidler

Kontant tilskud

Støtte til bil

Oversigt over ændringsforslag

Punkt 129: Brugerundersøgelse for Madservice Kronjylland

27.36.24-P05-1-12

Resume

Randers Kommune har spurgt alle brugere om deres tilfredshed med madservice (11 spørgsmål i alt). En meget stor andel af brugerne har svaret, og de er altovervejende tilfredse med madservice. Undersøgelsen uddybes af mange personlige kommentarer.

Sagsfremstilling

Randers Kommune har gennemført en spørgeskemaundersøgelse om brugernes tilfredshed med madservice (udbragt mad). Det er første gang at Randers Kommune bredt spørger alle modtagere af madservice om deres mening, og der er både spurgt til madens kvalitet, valgmuligheder, telefonbetjeningen, chaufførerne og prisen (11 spørgsmål i alt).

Brugerundersøgelsen er et supplement til den løbende dialog med brugerne, både når brugerne taler med chaufførerne og når de er i telefonisk kontakt med kontoret. Derudover har Randers Kommune nedsat et smagspanel, som løbende giver tilbagemeldinger på maden.

Spørgeskemaet blev udleveret til 912 modtagere af Madservice Kronjylland i perioden 28/9-4/10 2012. 657 personer har besvaret skemaet, hvilket giver en svarprocent på 72 %. Derudover er der 11 besvarelser fra brugere af Det Danske Madhus, som er privat leverandør i Randers Kommune. Pt. modtager ca. 20 borgere madservice fra Det Danske Madhus.

Undersøgelsen er også en opfølgning på den brugerundersøgelse, som Randers Kommune gennemførte i foråret 2012 for plejeboliger, hjemmepleje, træning, sygepleje, visitation og madservice. Her var der tvivl om ordlyden i det ene spørgsmål, der omhandlede madservice.

Brugerundersøgelsen giver en guldgrube af information til Madservice Kronjylland, som både fortæller, hvad medarbejderne gør rigtigt, og hvad brugerne synes de kan gøre bedre. Blandt andet er der flere hundrede personlige kommentarer, som både roser, inspirerer og udfordrer Madservice.

Madservice Kronjylland kvitterer i sit nyhedsbrev med følgende:

”Kære brugere - Tak for tilbagemeldingen

657 brugere har besvaret spørgeskemaet fra Madservice Kronjylland. Det er vi glade for.

Vi har jo til dagligt det indtryk, at mange af jer er glade for den mad, vi bringer ud. Det er rart at se det bekræftet i jeres svar. 94 % er tilfredse med madordningen - og 1 % utilfredse. Mange har sendt venlige kommentarer eller ros.

Særligt chaufførerne, som har den faste ugentlige kontakt med jer, får meget ros.

Vi ville være endnu gladere, hvis alle vores brugere var tilfredse. Vi ser en udfordring i, hvad I mener om madens smag - 86 % er tilfredse - og 5 % utilfredse. Det vil vi gerne kunne gøre bedre.

Derfor er vi også glade for at mange har givet os kommentarer, kritik og gode råd til, hvordan vi kan blive bedre. Det er ikke alle de gode råd og kritik, som det er lige let at gøre noget ved, men vi arbejder hele tiden på at finde bedre løsninger, og det vil vi også bruge jeres svar og kommentarer til.

Så tusind tak for jeres ros – og for jeres kritik.

I kommer til at høre mere om, hvad vi kan bruge jeres svar til.”

Derudover vil chaufførerne i den kommende tid udlevere resultaterne (uden kommentarer) til de interesserede brugere.

Økonomi

Ingen.

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at brugerundersøgelsen om madservice tages til efterretning

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Resultater af brugertilfredshedsundersøgelse - madservice pdf

Punkt 130: Faglig høring af forløbsprogram for depression

29.09.04-P20-1-12

Resume

Forløbsprogrammer er et centralt indsatsområde i regionens og kommunernes samarbejde om at forbedre indsatsen for patienter med kronisk sygdom. Der er nu også lavet forløbsprogram for depression, som er sendt i faglig høring. I sagen er der lavet udkast til et høringssvar.

Sagsfremstilling

Forløbsprogrammet for depression beskriver hhv:

- Målgruppe
- Anbefalinger ifht patient og pårørende
- Generelt om behandling om støtte
- Stratificering
- Tidlig opsporing og forebyggelse hos risikogrupper
- Udredning og diagnosticering
- Let og moderat depression
- Svær, svært behandelig og/eller livstruende depression
- Kvalitetsmonitorering
- Implementeringsstrategi
- Evaluering/opfølgning

I udviklingen af forløbsprogrammer fokuseres der særligt på en kontinuerlig, systematisk og proaktiv indsats på tværs af sektorer. Der lægges vægt på at understøtte patientens/borgerens evne til at yde egenomsorg og mestre livet med sygdom. Desuden indeholder forløbsprogrammer beskrivelse af, hvordan man vil sikre kvalitetsmonitorering og implementering af programmet.

I nedenstående skitseres programmet i hovedtræk (med vægt på den kommunale indsats) og der slutes af med et udkast til høringssvar.

Det væsentligste indhold i forløbsprogrammet for depression.

Depression er en hyppig, alvorlig og ofte tilbagevendende psykisk sygdom. WHO har placeret depression på en fjerdeplads ifht sygdomme i verden, som giver anledning til det største tab af livskvalitet og leveår. Livstidsrisikoen for at få en depression er ca. 17- 18%. På et hvilket som helst tidspunkt vil der være 2-3% af en den voksne befolkning i Danmark, der lider af depression. I RM svarer det til ca. 30.000 borgere.

Generelt ligger der et stort potentiale i at opspore depression tidligt så sygdommen ikke udvikler sig unødigt. Derudover kræver det sammenhængende behandling på tværs af sektorer, som kan være med at sikre, at borgere depression bevarer deres tilknytning til arbejdsmarkedet og hindrer at sygdommen udvikler sig til en kronisk depression med tab af livskvalitet.

Målgruppe

Voksne med unipolar depression – d.v.s alle over 18 år.

Patient- og pårørendevinkel samt fokus på egensorg

I programmet sættes der fokus på at inddrage både patient og pårørende i forløbet og at det foregår i et tæt samspil med de relevante aktører. I forlængelse heraf sættes der fokus på egenomsorg – hvad kan patienten gøre for sin egen sundhed og hvad kan sundhedsvæsenet gøre for at fremme den pågældendes handlemuligheder.

Anbefalinger:

- Alle tilbydes psykoeduktation
- Alle tilstræber at gøre en aktiv indsats ifht inddragelse og information af pårørende – herunder er særligt opmærksomme på børn af patienter med svær depression
- Førstebehandler er ansvarlig for at undersøge behov for psykosocial støtte
- Kommuner og hospitaler opdaterer information om tilbud på praksis.dk

Generelt om behandling og støtte.

Programmet beskriver vigtigheden af egenomsorg samt de muligheder, der er for behandling. Målet med behandling er at afkorte den depressive episode, opnå symptomfrihed og genvinde vanligt funktionsniveau samt minimere de psykologiske og sociale konsekvenser, forhindre selvmord og forebygge tilbagefald. I kapitlet beskrives en række forskellige behandlingsmetoder.

Et vigtigt overordnet mål i programmet er at fastholde patienten i job/uddannelse, selv i svære tilfælde, idet afbrudt job/uddannelse kan forværre sygdomsforløbet.

Anbefalinger:

- stort fokus på den kommunale arbejdsmarkedsindsats, herunder at der laves relevant udredning af borger, som væsentligt grundlag for at kunne lave en aktiv plan for tilbagevenden, herunder at der tilbydes relevante jobforberedende tilbud, der kan være relevante for depressionsramte borgere.
- et tæt samarbejde mellem arbejdsmarkedsafdelingens jobcenter og sygedagpengeafdeling samt kommunens sundhedsområde. Det anbefales, at der gives støtte til at mestre eget liv og at der er fokus på KRAM faktorer og søvn som indsatsområder i forhold til livsstilsændringer.
- De kommunale rehabiliterende tilbud skal indeholde en afklarende samtale med fokus på sundhed og livsstil og samtalen skal have et arbejdsmarkedsrettet perspektiv, når det har relevans.

- Samtalerne skal gennemføres af personale med sundhedsfaglig baggrund – f.eks. sygeplejerske eller terapeut, hvorefter der kan tilbydes relevante tilbud enten på hold eller individuelt

Stratificering

Programmet er stratificeret, således at der er skabt grundlag for en gradueret indsats. Nogle patienter/borgere vil møde en mere intensiv indsats end andre:

- Trin 1: Tidlig opsporing og forebyggelse
- Trin 2: Udredning
- Trin 3: Let og moderat depression
- Trin 4: Svær, svært behandlelig og /eller livstruende depression

Tidlig opsporing og forebyggelse hos risikogrupper

Programmet anbefaler, at der screenes ifht følgende risikogrupper:

- Patienter med tidligere depression og eller depression i familien
- Patienter med angst samt diffuse smerter og symptomer
- Patienter med kroniske sygdomme – hjertekar, apopleksi, smertetilstande, diabetes, KOL, cancer parkinsons sygdom og epilepsi
- Patienter udskrevet indenfor de sidste 6 uger efter akut koronar syndrom
- Kvinder, der er gravide eller har født for nylig
- Personer, som er tilflyttet fra andre kulturområder
- Mulitsyge

Generelt henvises til praktiserende læge for udredning. Det anbefales at jobcenteret senest efter 8 ugers sygemelding er særligt opmærksomme.

Anbefalinger ifht jobcenteret:

- Efter 8 ugers sygemelding med uforklarlig manglende bedring afholdes samtale med anvendelse af systematisk screening
- Ved mistanke om depression opfordres borger til at gå til læge med henblik på diagnosticering
- Indenfor 8 uger i samarbejde med borger faciliteter kontakt til arbejdsgiver og praktiserende læge med henblik på etablering af hensigtsmæssige vilkår for opgavevaretagelse, arbejdets udførelse og nærmeste reference – i komplicerede sager overvejes muligheden for at et fysisk møde
- Oplyser borgeren om muligheden for sundhedssamtale i kommunalt regi.

Ifht kvinder, der er gravide eller har født for nylig anbefaler programmet, at der henvises til praktiserende læge ved mistanke om depression . (Der gøres opmærksom på, at sundhedsplejen i Randers Kommune allerede screener for efterfødselsreaktioner – herunder tegn på depression.)

Let til moderat depression

Afsnittet skitserer relevant behandling og sætter fokus på at fastholde borger/patient til arbejdsmarkedet. Der sættes fokus på at almenpraksis er tilbageholdende med at støtte sygemelding ved let depression og har fokus på fysisk aktivitet som behandling. Ved let til moderat depression skal praksis overveje og igangsætte yderligere relevant behandling.

Det anbefales i relation til jobcenter, at

- Man indenfor max 8 uger i samarbejde med borger faciliterer kontakt med arbejdsgiver og praktiserende læge med henblik på arbejdsfastholdelse eller kontakt til arbejdspladsen
- Fremsender opdateret opfølgningplan til borger, så der er tydelighed omkring, hvor borger/patient er i forløbet , hvad der skal ske hvornår og hvem der er involveret
- Tilbyder sagsbehandlere efteruddannelse om psykiske sygdomme og muligheder for at hjælpe patienter med psykiske problemstillinger

Svær depression.

Afsnittet sætter fokus på relevant behandling og andre støtteforanstaltninger.

I fht arbejdsmarkedsindsats vil det store flertal af patienter med depression af svær grad have vanskeligt ved at arbejde eller uddanne sig. Det er dog stadig vigtig at kontakten til arbejdspladsen fastholdes ligesom at der kan være behov for andre sociale- og økonomiske støtteforanstaltninger.

Det anbefales ifht jobcenter:

- At man faciliterer fastholdelse af kontakt til arbejdspladsen – evt. gennem mentor
- Indhenter status i fht til behandling og prognose, herunder for tilbagevenden til ordinær beskæftigelse
- Fremsender opdateret opfølgningsplan til borger/patient, så der er tydelighed omkring, hvor patienten er i forløbet, hvad der skal ske hvornår og hvem der er involveret
- Tilbyder sagsbehandlere efter uddannelse om psykiske sygdomme og muligheder for at hjælpe patienter med psykiske problemstillinger

I kapitlet skitseres ikke de støtte- og hjælpeforanstaltninger, som man typisk vil kunne have mulighed for at igangsætte fra den kommunale socialpsykiatris side.

Koordination og samarbejde

Der lægges op til at praktiserende læge er tovholder (hovedregel). Samtidig skitseres at det er vigtigt at tovholder (lægen) har en entydig indgang til kommunen.

For patienter med depression med tilknytning til arbejdsmarkedet foreslås, at det er jobcentret, der har den koordinerende funktion i kommunen og som skal sikre koordination af samarbejdet mellem de implicerede afdelinger i kommunen. For borgere/patienter uden tilknytning til arbejdsmarkedet skal kommunen sikre en entydig indgang for tovholdere samt sikre koordination mellem afdelinger = den pågældendes sagsbehandler.

Udkast til høringssvar

Randers Kommune har behandlet udkast til forløbsprogram for depression og finder, at programmet i sin helhed er velbeskrevet og at det er positivt, at der er lavet et program på depressionsområdet. Det er ligeledes positivt, at forløbsprogrammet er lavet på baggrund af en stratificering og skitserer en gradueret indsats til forskellige grupper. Det anderkendes og findes positivt, at almen praksis er indgang og tovholder og at der lægges op til øget vægt på screening og tidlig opsporing/forebyggelse. Det er vigtigt, at programmet har sat stort fokus på den arbejdsmarkedsrettede indsats, herunder vigtigheden af at agere hurtigt, tidligt og koordineret. Randers Kommune er således enig i de skitserede anbefalinger ifht arbejdsmarkedsområdet og bifalder samtidig, at programmet lægger op til et tæt samarbejde mellem sundheds- og arbejdsmarkedsområdet i kommunen. Dog kunne programmet styrkes ved i højere grad at skitsere, hvordan indsatsen i kommunen koordineres og at den med fordel kan ske tværfagligt. Det ses også i afsnittet om koordination og samarbejde, hvor det bliver knap så tydelig, hvordan indgangen til kommunen er. Endelig savnes en beskrivelse af den kommunale socialpsykiatriske indsats i relation til borgere med svær/svært behandlelige depressioner.

Økonomi

Der er tale om en faglig høring. På sigt skal der tages stilling til, om Randers Kommune vil tilslutte sig programmet. I den sammenhæng gøres opmærksom på, at der ikke er afsat midler til den sundhedsmæssige indsats, der er anbefalet i sammenhæng med den arbejdsmarkedsrettede del.

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget og arbejdsmarkedsudvalget

at høringssvaret godkendes.

Beslutning

Tiltrådt.

Bilag

Høringsparter - forløbsprogram for depression.pdf

Forløbsprogram for depression - Høringsudkast.pdf

Følgrebrev - faglig høring forløbsprogram for depression.pdf

Punkt 131: Status tjek dit helbred - november 2012

16.20.24-P00-2-09

Resume

Der er aftalt med udvalget, at der ca. hvert ½ år gives en status for Tjek dit helbred. I sagen gives sådan en status.

Sagsfremstilling

I hovedoverskrifter er status for Tjek dit helbred følgende:

Tjek dit helbred blev igangsat med et pilotprojekt medio maj 2012 – medio august 2012. Ca. 500 borgere er gået igennem pilotprojektet i perioden. Der er på baggrund af pilotprojektet blevet lavet en række tekniske ændringer, som har sikret, at projektet fra 15. august har været i stand til at køre i fuld drift. 1000 borgere har nu taget imod tilbuddet.

Alle borgere i alderen 30-49 år er tilfældig inddelt i 5 grupper – en for hvert år projektet kører. Borgerne får en personlig invitation med posten med en forbooket tid, som skal bekræftes/ændres enten på internettet eller via sms/QR-kode. Når tiden er bekræftet føres borgeren direkte videre til et spørgeskema, som skal besvares. Er det ikke besvaret, når borgeren møder op, bliver de bedt om at besvare det i sundhedscentret, og kan også her få hjælp til det, hvilket giver en svarprocent nær 100 blandt de, der deltager i helbredsundersøgelsen. Efter tjek i sundhedscentret inviteres til samtale med læge. Er der behov for opfølgende ydelser henvises der fra læge til hhv. behandling/opfølgning til ambulans kontrol samt ydelser i sundhedscentret. Sidstnævnte særligt med fokus på KRAM-faktorerne (vægtstophold, alkoholrådgivning, fysisk aktivitet m.v.)

Hverdagen i projektet fungerer over al forventning, og borgerne udtrykker stor tilfredshed med alt fra invitation, information, bookingsystemer og selve helbredstjekket.

De første ”resultater” skal tages med meget stort forbehold, da projektet næsten lige er kørt i fuld drift, men de viser foreløbigt følgende fingerpeg:

- Ca. 60% deltager. Det er realistisk at procenten vil stige over tid (projektet bliver kendt, det er først nu at der er åbnet op for mange tider, herunder yderligere aftenåbning, kommunikationsstrategi m.v.). Det ses umiddelbart som en stor fordel at invitere samboende samtidigt. Stort set lige mange mænd som kvinder deltager
- 60% er overvægtige, heraf ca. 20% svært overvægtige
- 25% har forhøjet blodtryk. 33% af mændene har et forhøjet blodtryk.
- 12% har reduceret lungefunktion
- Vi finder en hel del med forhøjet kolesterol
- Knap 57% med lavt eller meget lavt kondital
- 10% har mindre godt eller dårligt selv vurderet helbred
- 10% har risikoadfærd i fht alkohol;
- 19% er dagligrygere
- 8% har dårlig mental sundhed

Der tegner sig et foreløbigt billede af, at selv om målgruppen er forholdsvis ”ung” – så er der rigtig mange, som har en eller flere problematikker og ligeledes er det langt fra kun sunde og raske borgere, der takker ja til en helbredsundersøgelse.

Der ses udfordringer i henvisninger til de opfølgende tilbud som eks. vægttab. Ud fra deltagerprocenten kunne man antage, at f.eks flere overvægtige ville ønske en henvisning til et vægttabshold end det er tilfældet. Der pågår undersøgelser der skal identificere, hvad grundene er til dette. Dette ses generelt også for de opfølgende tilbud om alkoholvaner, motionsvaner og rygestop.

Der er i forskningssammenhæng ved at blive lavet de første design til undersøgelser, som skal kaste yderligere lys over: Hvad karakteriserer dem, der deltager, dem der aktivt afviser – og dem der er ”non-responders”. Grupperne bliver karakteriseret kvantitativt ud fra en række grundlæggende variable som 1) køn, alder, etnicitet, uddannelse, indkomst, arbejde og familiestatus 2) deres forebyggende adfærd (tager de imod andre forebyggende tilbud som eks. vaccination og celleskrab) 3) sygdomsprofil ligesom at der bliver set på ”lægens effekt” (hvad karakteriserer den pågældende læge – alder, køn, praksis, holdning til helbredsundersøgelse) samt 5) afstand/tilgængelighed til tilbuddet.

Ligeledes er der planlagt en kvalitativ undersøgelse, der skal medvirke til at give et bedre kendskab til, hvordan borgere og praktiserende læger opfatter Tjek dit helbred, give svar på hvorfor borgerne responderer forskelligt på invitationen fra Tjek dit helbred og forstå/forklare de bagvedliggende bevæggrunde og motiver for deltagelse/ikke-deltagelse. Der bliver her foretaget interview med borgere (både deltagere/ikke deltagere samt praktiserende læger)

Der har været en del presseomtale af en række studier, som har forsøgt at vise, at helbredsundersøgelser ikke har effekt. Almen medicin vurderer at de beskrevne studier dels er meget gamle (det ældste er fra 1963 og et af de nyeste er projektet fra Ebeltoft), dels at der er tale om meget forskellige interventioner som ikke er sammenlignelige –og endelig at det ikke er de samme spørgsmål, som de forsøger at besvare. Tjek dit helbred står stærkt, da vi i dag har en langt mere sikker viden om, hvad livsstil og vaner betyder for helbredet ligesom der er nye forebyggende behandlingstiltag, og mere viden om motivation og adfærdsændring.

Der er opstartet samarbejde med KORA (AKF, DSI og KREVI er sammenlagt til KORA) og almen medicin omkring sundhedsøkonomisk analyse samt procesevaluering. Det forventes at de første evalueringer vil blive fremlagt om ca. 1-1½ år.

Der afholdes kontinuerligt styregruppemøder ligesom at der eksisterer et velfungerende driftsmæssigt samarbejde mellem tjek dit helbred i Randers Sundhedscenter og almen medicin. Der er netop afholdt første fælles temadag for alle involverede i projektet og besluttet at dette gentages ca. hvert ½ år grundet den store succes med at samle ”alle om bordet” til at dele viden, spørgsmål og input.

Der er afholdt første tema/undervisningsseance med de praktiserende læger omkring fysisk aktivitet. Omkring 35 læger og praksissygeplejersker mødte op, hvilket vurderes meget positivt. Der planlægges forløb fremadrettet efter behov til at understøtte indsats også fremadrettet.

Alt i alt kører projektet og samarbejdet mellem kommune, region, praktiserende læger og Aarhus Universitet godt, og der er en mængde af evalueringer og mindre projekter i projektet på vej, som bliver spændende at følge.

Se ovenfor.

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning, sundheds- og ældreudvalget begærede sagen i Byrådet til orientering.

Punkt 132: Brugertilfredshedsundersøgelse i tandreguleringsklinikken 2012

29.15.00-P05-1-12

Resume

Tandreguleringsklinikken har gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse blandt patienter og deres forældre. Tilfredsheden er generelt meget høj.

Sagsfremstilling

Tandreguleringsklinikken gennemførte i perioden 8. maj til 31. august 2012 en brugertilfredshedsundersøgelse blandt patienter og deres forældre. Spørgeskemaet blev udleveret i forbindelse med behandlingen og kunne besvares på stedet eller via et link på tandplejens hjemmeside.

Spørgeskemaet blev besvaret af 309 patienter og 209 forældre.

Der blev blandt andet stillet spørgsmål omkring fagligheden, rammerne, kommunikationen og om patienten er bange for at gå på tandreguleringsklinikken. Der blev desuden stillet enkelte personlige spørgsmål.

Alle resultaterne kan ses i de vedhæftede afrapporteringer.

Både patienter og forældre er generelt tilfredse med tandreguleringsklinikken. 95,7% af patienterne og 98,5% af forældrene er alt i alt tilfredse eller meget tilfredse med tandreguleringsklinikken.

97,5% af patienterne og 98,5% af forældrene er enige eller meget enige i, at tandreguleringsklinikken kan løse tandproblemerne. Der er altså udbredt tillid til fagligheden.

I det følgende nævnes de områder, som tandreguleringsklinikken på baggrund af undersøgelsen vil fokusere på at forbedre.

Kommunikation

86,9% af patienterne og 86% af forældrene er i høj eller meget høj grad tilfredse med den tilbagemelding, de får, når de er til kontrol eller behandling. Blandt patienterne er andelen af ”i høj grad” er større end andelen af ”i meget høj grad” tilfredse.

Enkelte patienter nævner uopfordret, at personalet nogle gange taler privat med hinanden under behandlingen frem for at tale fagligt eller med patienten.

Tandreguleringsklinikken vil derfor sætte fokus på patientkommunikation, medinddragelse af forældre og patienter samt at medarbejderne i deres interne kommunikation holder sig til det faglige, når de er sammen med patienterne.

Venteværelset

Tandreguleringsklinikken er flyttet i nye lokaler i Sundhedscenteret på Thors Bakke, og 92,9% af patienterne og 95,5% af forældrene er tilfredse eller meget tilfredse med de fysiske rammer. Mange nævner dog, at venteværelset er for lille.

Der er derfor allerede indført et system med "silent call", hvor patienterne modtager en brik, der blinker, når det er deres tur. De kan derfor bevæge sig i en større del af Sundhedscenteret, mens de venter.

Åbningstider og ferieberedskab

Klinikken har normalt åbent i tidsrummet 8-15, tirsdage til 16 og holder lukket i en del af skolernes ferieperioder (juli måned).

Tilfredsheden med åbningstiderne ligger på 86,6% tilfredse eller meget tilfredse blandt forældrene og 86,7% blandt patienterne. Der blev derefter spurgt ind til, om andre åbningstider ville passe bedre. Her peges der på, at der er behov for længere åbningstider om eftermiddagen samt andre åbningstider i skoleferierne. Begrundelsen er hensyn til undervisningen og forældrenes arbejdstider.

87,1% af forældrene og 90,4% af patienterne er da også enige eller meget enige i, at det er vigtigt at blive behandlet med det samme i weekender og ferier, hvis bøjlen går i stykker.

Tandreguleringsklinikken vil derfor indføre en vagtordning i sommerferien. Forsøgsordningen sommeren 12 fortsættes og udvides. Desuden vil man i hele tandplejen tage en generel drøftelse af åbningstiderne.

Økonomi

Ingen.

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning.

Bilag

Afrapportering patienttilfredshed med tandreguleringsklinikken.docx

Afrapportering forældretilfredshed med tandreguleringsklinikken.docx

Punkt 133: Sundhedsprofil for elever i 4.-9. klasse i skoleåret 2011/12

29.09.12-P05-1-12

Resume

Sundhedsplejen har udarbejdet en sundhedsprofil for elever i 4.-9. klasse i skoleåret 2011/12. Eleverne er generelt sunde, men risikoadfærden stiger med alderen. Undersøgelsen har for første gang været et tilbud til alle skoler, og Sundhedsplejen vil nu drøfte, hvordan værktøjet skal anvendes fremadrettet.

Sagsfremstilling

Sundhedsplejen har på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse blandt elever i 4.-9. klasse i skoleåret 2011/12 udarbejdet sundhedsprofilen "Det handler om dig". Afrapporteringen ligger som bilag til sagen.

Sundhedsprofilen er dels et redskab, som sundhedsplejen kan bruge i forbindelse med undervisningen, og dels et monitoreringsredskab, der kan bruges til at beskrive sundhed og trivsel blandt skoleelever i Randers Kommune. Profilen kan medvirke til at opspore grupper af elever, der har behov for støtte til at ændre en dårlig livsstil eller til at imødegå dårlig trivsel.

Sundhedsprofilen udarbejdes på baggrund af et netbaseret spørgeskema blandt børn og unge i 4. til 9. klasse i Randers Kommune.

I skoleåret 2011/12 var profilskemaet for første gang et gratis tilbud til alle skoler i Randers Kommune. Skemaet er blevet udfyldt på 18 skoler svarende til 49% af kommunens skoler. Antallet af besvarelser på de enkelte skoler varierer. I alt har 2417 elever svarende til 35% af alle elever på de pågældende klassetrin besvaret skemaet.

Hovedresultater 2011/2012

Generelt føler børnene og de unge sig sunde – 88% svarer, at de føler sig meget sunde eller sunde. For de enkelte parametre viser det sig typisk, at risikoadfærden stiger med alderen - de yngre lever sundere end de ældste elever.

Størstedelen er fysisk aktive i fritiden, men andelen af fysisk aktive falder med alderen. Mere end halvdelen ønsker at være mere fysisk aktive.

Mange synes, at de spiser sundt, og de fleste spiser da også morgenmad de fleste dage. Andelen falder imidlertid med alderen.

I forhold til rygning og alkohol er forebyggelsen vigtig, idet risikoen for afhængighed stiger, hvis de unge starter tidligt. Andelen af dagligrygere og festrøgere stiger med alderen, men 83% af de unge i 9. klasse ryger ikke. 38% af eleverne angiver, at de var mellem 9 og 11 år, da de drak alkohol første gang.

24% af de unge i 9. klasse har prøvet at have sex, men 27% af disse bruger aldrig kondom og 33% bruger det nogle gange.

14% af eleverne har ikke en voksen, de kan tale med om de ting, der sker i deres liv. 5% af eleverne føler sig ofte ensomme. 40% af eleverne har oplevet at blive mobbet.

De næste skridt

Fremadrettet vil Sundhedsplejen sammen med relevante samarbejdspartnere drøfte, hvordan eller om profilværktøjet kan udbredes til flere lærere og skoler, og hvordan det kan indgå som en fast del af sundhedsundervisningen. Sundhedsplejen vil desuden drøfte, om det nuværende spørgeskema skal benyttes fremadrettet, eller om Randers Kommune på sigt skal indgå i en national monitorering.

Økonomi

Sundhedsplejen bruger sundhedsprofilen til at målrette den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i forhold til de elever i 4.-9. klasse i Randers Kommune. Det forventes at have en positiv effekt på sundheden.

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning, sundheds- og ældreudvalget begærede sagen i Byrådet til orientering.

Bilag

Rapport 2012 'Det handler om dig' - endelig.pdf

Punkt 134: Status for den lokale sundhedsaftale

16.00.01-P00-2-09

Resume

Randers Kommune og Region Midtjylland indgår såvel en generel som lokal sundhedsaftale. Den nuværende aftale gælder for perioden 2011-2014. I den lokale sundhedsaftale sættes der fokus på de lokale problemstillinger, som man ønsker at arbejde med i aftaleperioden. Af status ses, at der bliver arbejdet rigtig godt med alle aftaler.

Sagsfremstilling

sundhedsaftale, som gælder for perioden 2011-2014, sættes der fokus på de lokale problemstillinger, som man ønsker at arbejde med i aftaleperioden. Af status ses, at der bliver arbejdet rigtig godt med alle aftaler.

Statusrapporten er vedlagt som bilag til sagen og indeholder følgende aftalepunkter:

- Indlæggelse og udskrivelse
- Børn, unge og gravide
- Træningsområdet
- Behandlingsredskaber og hjælpemidler
- Sundhedsfremme og forebyggelse – herunder patientrettet forebyggelse
- Seksuel sundhed hos unge
- Sårpleje
- Rådgivning om hygiejne
- Klar til operation
- Videndeling mellem sektorerne
- Opfølgning og rapportering af utilsigtede hændelser i sektorovergangene
- Samarbejde om opgaveoverdragelse mellem sektorer

Det fremgår af statusrapporten at der arbejdes med alle aftalepunkter uden undtagelse. Der er stadig aftalepunkter, som ikke er færdigbearbejdede, men det er den samlede vurdering, at det indenfor aftaleperioden vil være realistisk at nå de mål/aftaler, der er skitseret.

Økonomi

Ingen.

Forvaltningen indstiller til sundheds- og ældreudvalget

at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning

Taget til efterretning, sundheds- og ældreudvalget begærede sagen i Byrådet til orientering.

Bilag

Status lokale aftaler 2012.pdf

Punkt 135: Udvalgsdrøftelser om bosætningspolitik

01.00.05-G00-1-12

Resume

Udvalget skal drøfte de foreløbige resultater fra arbejdet med bosætningspolitikken, og give input til den videre proces.

Sagsfremstilling

Randers Kommune skal vedtage en ny bosætningspolitik primo 2013.

Randers Kommune har en målsætning om at nå 100.000 indbyggere inden 2017. Den målsætning skal bosætningspolitikken være med til at opfylde.

Randers Kommune har en årlig befolkningstilvækst på ca. 500 personer om året. Unge mellem 20 og 30 år udgør ca. 1/3 af tilflytterne.

I Jylland er det kun Århus og Aalborg, der har en højere andel af unge tilflyttere end Randers. Randers adskiller sig altså fra de fleste andre mellemstore byer. Det er forventeligt, at kommuner med mange uddannelsesinstitutioner har en høj andel af unge tilflyttere.

I løbet af de sidste 10 år er flyttemønstrene for Randers Kommune ændret markant. Først og fremmest er der nu systematisk nettotilflytning, hvor der tidligere var 0-vækst. Tilflytningen er ikke øget markant.

Overskuddet skyldes, at fraflytningen er faldet mere. De seneste år er der dog igen en vigende nettotilflytning.

Tabel 1: Befolkningstilvækst Randers Kommune

År	2008	2009	2010	2011
Antal personer	609	545	605	472

Kilde: Danmarks Statistik

Tabel 2: Tilflyttere og fraflyttere

År		2008	2009	2010	2011
Tilflyttere		3558	3458	3471	3626
Fraflyttere		3237	3179	3209	3411
Nettotilflytning	(tilflyttere-fraflyttere)	321	279	262	215

Kilde: Danmarks Statistik

Motoren i tilflytningen er Randers by. Dels er det byen, der tiltrækker ca. 80% af tilflytterne. Dels er det Randers by, der tegner kommunen udadtil.

Erhvervsudvalget har tidligere vedtaget, at bosætningspolitikken skal være handlingsorienteret og forankret i budgettet. En politik der er kortfattet, præcis og tydeligt viser vejen.

Erhverv og Udvikling har udarbejdet en omfattende analyse af kommunens omdømme og flyttemønstre.

500 tilflyttere og 500 fraflyttere er blevet spurgt, ligesom 1.500 personer fra hele landet, er blevet spurgt om deres opfattelse af Randers.

Der er ligeledes afholdt seminar for 30 nøglepersoner og udvalgs- og gruppeformænd er blevet interviewet.

Konklusionerne er nu klar til at blive drøftet i de enkelte udvalg, som udgangspunkt for den kommende politik og sendes hermed til drøftelse i de stående udvalg.

Input og kommentarer til bosætningspolitikken, modtages senest fredag d. 21. december 2012.

Der er bred enighed om, at styrkerne ved Randers især er:

- midtbyen
- naturen
- nærheden til Århus
- boligpriserne

Ligeledes er følgende udfordringer afdækket:

- Kendskabet til Randers er lavt, uden for nærområdet. F.eks. opleves kulturlivet som underkommunikeret og der er ukendskab til mulighederne i Randers.
- Randers er kendt som nede på jorden og naturlig.
- Randers har en unik placering i det østjyske bybånd, men der er ikke en bred bevidsthed om det.

Der fokuseres på de tre målgrupper som vurderes at være de mest mobile og rummer det største potentiale for at øge tilflytningen:

- Unge der skal i gang med en videregående uddannelse.
- Unge der snart dimitterer.
- Familier med børn i førskolealderen.

Tre hovedområder

Der tegner sig et billede af, at udviklingspotentialer ligger indenfor tre hovedområder.

Kendskab til Randers

Kommunikationsindsatser som skal fortælle de gode historier om Randers, særligt overfor målgrupperne.

Projektforslag

- At bruge kommunens omdømme som naturligt og nede på jorden positivt og fortælle en god historie om at Randers Kommune er stedet hvor man er "nede på jorden" og der er tid og rum til fordybelse.
- Her er plads til at udleve det gode studie- og senere familieliv.
- Målrettet markedsføring til målgrupperne. Fx med invitation til et arrangement som "åben by" og information om mulighederne i Randers Kommune.
- Ambassadørkorps af borgere, erhvervs- og kulturfolk.
- Koordinering af fælles markedsføring.
- Udnyttelse af digitale muligheder.

Fremtidens familie by

Hvordan bruger Randers Kommune de muligheder der allerede er, aktivt og gør byen attraktiv for målgrupperne?

Projektforslag

- Skabe rum og muligheder der giver det gode studie- og familieliv. De gode forhold for børnefamilier.
- Udvikle de kreative miljøer. De kan være med til at understøtte kommunens position som "nede på jorden" by og skabe unikke, eksklusive oplevelser.
- Bruge det kommunen har endnu mere aktivt (natur, kulturliv, fritidsaktiviteter mv.) til endnu flere arrangementer.

Randers i verden

Randers' placering i det Østjyske bybånd, nærheden til Århus og det at er hovedby for flere af omegnskommuner, er styrker skal bruge aktivt i tiltrækningen af målgrupperne.

Projektforslag

- Gentænke infrastrukturen internt i kommunen og måden tænker trafik på.
- Udbygge infrastrukturen til Århus og de andre omegnsbyer.

Økonomi

Ingen

Forvaltningen indstiller til Sundheds- og ældreudvalget

at de tre hovedområder drøftes og

at det drøftes hvordan udvalget kan bidrage til at tiltrække flere borgere til Randers Kommune, særligt ved at arbejde med de tre hovedområder.

Beslutning

Drøftet.

Bilag

Præsentation fra Temamøde med Byrådet 25. oktober