

REFERAT Social- og Sundhedsudvalget d. 05-11-2013

Mødedato Tirsdag d. 05. november 2013 kl. 16:00

Mødested Mødelokale 3, Administrationsbygningen Hammel

Indholdsfortegnelse

3. budgetopfølgning 2013.....	3
Sundhedsberedskabsplan.....	7
Kvalitetsstandarder på ældre- og sundhedsområdet 2014.....	11
Indførelse af tidligt barselsbesøg ved sundhedsplejen.....	14
Orienteringspunkt.....	18

Punkt 57: 3. budgetopfølgning 2013

Bilag

3. budgetopfølgning 2013 - notat

3. budgetopfølgning 2013

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

5. november 2013

Sagsnr. 710-2013-4338

Dok.nr. 710-2013-252788

Sagsbehandler
DPSVE

57. 3. budgetopfølgning 2013 - Åbent

Tidl. politisk behandling

Forventet sagsgang

SS-U, ØK, BY

Lovgrundlag

SAGENS INDHOLD

I henhold til "Principper for økonomistyring" er Budgetafdelingen ansvarlig for, at der pr. årets første 3 kvartaler udarbejdes en samlet budgetopfølgning, hvor der foretages en vurdering af det forventede forbrug i forhold til årsbudgettet.

Som en konsekvens af sanktionslovgivningen er der særlige krav til kommunerne om budgetoverholdelse på serviceudgifterne. Derfor er budgetopfølgningen opbygget med fokus på overholdelse af serviceudgifterne i 2013.

Sanktionslovgivningen tager ikke hensyn til overførsler mellem årene bl.a. på de decentraliserede områder. Derfor er det af stor betydning, hvorvidt der sker opsparring eller forbrug af opsparede midler på de decentraliserede områder. Alle decentraliseringsaftaler blev vurderet i forbindelse med 1. budgetopfølgning 2013. I forbindelse med 3. budgetopfølgning 2013 er der foretaget en fornyet vurdering af det forventede resultat af decentraliseringsaftalerne.

I 2. budgetopfølgning 2013 indgik en række observationsområder, der ikke blev søgt tillægsbevilling til, men hvor der forventedes merudgifter i 2013. I 3. budgetopfølgning er områderne revurderet, og der er taget stilling til, hvorvidt der søges bevillingsmæssige ændringer.

I budgetopfølgningen foreslås en række tillægsbevillinger samt enkelte budgetneutrale omplaceringer. Budgetopfølgningen indeholder en samlet vurdering af serviceudgifterne i forhold til budgetoverholdelse i 2013, ligesom der gives en kort status på anlægsprojekter. Budgetopfølgningen afsluttes med en samlet oversigt, der viser det forventede årsresultat i Favrskov Kommune inklusiv 3. budgetopfølgning 2013.

Regeringen og KL har tidligere aftalt, at der til Byrådet skulle fremsendes en detaljeret opgørelse over forventede udgifter på det specialiserede socialområde. Der er ikke længere krav om udarbejdelse af denne opgørelse, hvorfor opgørelsen ikke er vedlagt budgetopfølgningen. Vurderingen af de specialiserede socialområder indgår fremover i budgetopfølgningen på samme måde som de øvrige områder.

VURDERING

3. budgetopfølgning viser et forventet mindreforbrug på serviceudgifterne i 2013 på 38,1 mio. kr. i forhold til

Favrskov Kommunes oprindelige budget. I 2. budgetopfølgning blev det vurderet, at der kunne forventes et mindreforbrug på serviceudgifterne på 26,2 mio. kr. Det forventede mindreforbrug på serviceudgifter i 2013 er således forøget med 11,9 mio. kr., hvilket primært skyldes, at der på områder med overførselsadgang forventes en større overførsel til 2014.

I vurderingen indgår de afgivne tillægsbevillinger i 2013, herunder de ekstra tiltag Byrådet iværksatte 24. september 2013 hvor driftsbudgettet blev forøget med 5,8 mio. kr. som følge af fremrykning af aktiviteter fra 2014 til 2013. Ligeledes indgår forslag til tillægsbevillinger i denne budgetopfølgning samt institutionernes forventninger til årsresultatet af decentraliseringsaftalerne.

Kommunernes ramme for serviceudgifter er reduceret som følge af, at pris- og lønudviklingen i kommunerne er lavere end forudsat ved budgetlægningen for 2013. Den forventede reduktion af servicerammen udgør 13,9 mio. kr. i Favrskov Kommune. Korrigeret for den reducerede serviceramme udgør det forventede mindreforbrug på serviceudgifterne derfor 24,3 mio. kr. i 2013.

I budgetopfølgningen foreslås reduktioner af driftsbudgettet på i alt 13,275 mio. kr., som tilføres kassebeholdningen. Mindreforbruget kan primært henføres til mindreudgifter til beskæftigelsesindsatsen på arbejdsmarkedsområdet samt til tværgående udgifter som f.eks. barselskompensation og arbejdsskader. Budgettet til serviceudgifter reduceres med 6,629 mio. kr., mens budgettet til overførselsindkomster mv. reduceres med 6,646 mio. kr.

På områder med overførselsadgang, herunder decentraliseringsaftalerne, var der ved indgangen til 2013 opsparet netto 26,0 mio. kr. Baseret på de budgetansvarliges indmeldinger i forbindelse med 3. budgetopfølgning forventes det, at der i 2013 vil ske en yderligere opsparring på 4,8 mio. kr. Den forøgede opsparring skyldes bl.a. lockouten på skoleområdet, hvor en del udgifter udskydes til 2014. I budget 2013 er der indarbejdet en ramme på 10 mio. kr. til forbrug af opsparede midler. Det forventede mindreforbrug i forhold til budgettet udgør således 14,8 mio. kr. Forventningsdannelsen på de decentraliserede områder er behæftet med en vis usikkerhed.

I forhold til Favrskov Kommunes andel af servicerammen medfører 3. budgetopfølgning 2013 nedenstående forventning til serviceudgifterne:

Vurdering af serviceudgifter i 2013	1.000 kr.
Afgivne tillægsbevillinger 2013	-15.699
Forslag til tillægsbevillinger 3. budgetopfølgning 2013	-6.629
Forslag til budgetomplacering 3. budgetopfølgning 2013	-1.000
Vurdering af overførsler mellem årene (herunder decentraliseringsaftaler) i.f.t til den budgetterede ramme	-14.780
Mindreforbrug i forhold til oprindeligt budget	-38.108
Reduktion af den økonomiske serviceramme (løn og priser)	13.854
Forventet mindreforbrug på serviceudgifter i.f.t. servicerammen	-24.254

Note: Forventede mindreudgifter er angivet med minus.

I 3. budgetopfølgning 2013 indgår enkelte budgetomplaceringer bl.a. i forbindelse med udmøntning af indkøbsbesparelser i områdernes budgetter. Herudover foreslås der en anlægsbevilling til tiltag vedr. Styrket kvalitet i ældreplejen jf. Social- og Sundhedsudvalgets beslutning 7. maj 2013 om udmøntning af puljen.

I budgetopfølgningen indgår også en summarisk status på anlægsområdet. Det forventes, at der i 2013 vil blive anvendt godt 80 mio. kr. til anlægsprojekter på det skattefinansierede område (eksklusiv jordforsyning og ældreboliger).

Budgetopfølgningen afsluttes med en samlet økonomioversigt over det forventede regnskab for 2013.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

De bevillingsmæssige konsekvenser (eksklusiv budgetneutrale omplaceringer) fremgår af nedenstående tabel.

Udvalg (1.000 kr.)	2013
Økonomiudvalget	-4.730
Teknik- og Miljøudvalget	0
Børne- og Skoleudvalget	-528
Social- og Sundhedsudvalget	-1.339
Arbejdsmarkedsudvalget	-6.678
Kultur- og Fritidsudvalget	0
I alt	-13.275

Note: Minus angiver mindreforbrug, som tilføres kassebeholdningen.

INDSTILLING

Direktøren for Job og Økonomi indstiller til Byrådet:

1. At der inden for Social- og Sundhedsudvalgets område gives en samlet tillægsbevilling på -1.339.000 kr., som tilføres kassebeholdningen.
2. At budgetomplaceringerne godkendes; herunder at der afsættes et rådighedsbeløb på 1 mio. kr. til Styrket kvalitet i ældreplejen finansieret af driftsbudgettet.
3. At der godkendes en anlægsbevilling på 1,0 mio. kr. til Styrket kvalitet i ældreplejen finansieret af det rådighedsbeløb, der afsættes i budgetopfølgningen.

BESLUTNING

Bilag

3. budgetopfølgning 2013 - notat	<u>710-2013-231276</u>
----------------------------------	------------------------

Social- og Sundhedsudvalget, 5. november 2013:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Punkt 58: Sundhedsberedskabsplan

Bilag

Sundhedsberedskabsplan 2013

Høringssvar fra Norddjurs Kommune

Høringssvar fra Region Midtjylland

Høringssvar Syddjurs Kommune

Høringssvar fra Sundhedsstyrelsen

Sundhedsberedskabsplan

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

5. november 2013

Sagsnr. 710-2008-
2824

Dok.nr. 710-2013-
219077

Sagsbehandler
DPSRAM

58. Sundhedsberedskabsplan - Åbent

Tidl. politisk behandling

Forventet sagsgang

SS-U, ØK, BY

Lovgrundlag

Sundhedsloven § 210, Bekendtgørelse om
planlægning af Sundhedsberedskabet,
Beredskabsloven, Epidemiloven,
Lægemiddeloven.

SAGENS INDHOLD

Byrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en sundhedsberedskabsplan. Forud for vedtagelsen skal Byrådet indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen samt udtalelser fra Regionsrådet og de omkringliggende kommuner.

Sundhedsberedskabsplanen skal ses i sammenhæng med Favrskov Kommunes samlede helhedsorienterede beredskabsplan, regionale beredskabsplaner og det præhospitale beredskab.

Sundhedsberedskabsplanen skal skabe grundlag for en koordineret indsats i en ekstraordinær situation samt sikre koordineret anvendelse af sundhedsmæssige ressourcer. Planlægningen skal medvirke til, at Favrskov Kommune, også i en beredskabssituation, vil være i stand til at løse almindelig sundhedsopgaver som for eksempel pleje af ældre borgere.

Den kommunale sundhedsstyregruppe på sundhedsområdet i Region Midt har udarbejdet en skabelon med baggrund i sundhedsstyrelsens vejledning til planlægning af sundhedsberedskabsplaner. Skabelonen er udarbejdet for at skabe en større ensartethed i de kommunale sundhedsberedskabsplaner. Favrskov Kommunes sundhedsberedskabsplan er således udarbejdet i henhold til skabelonen.

VURDERING

Social og Sundhed vurderer, at ensartethed i kommunernes sundhedsberedskabsplaner er fordelagtigt, da opgaven med at orientere sig i de øvrige kommuners planer, hvis en ekstraordinær hændelse skal løses på tværs af kommunerne, vil blive lettere. Social og Sundhed har valgt, at actionscardene får en central placering i Favrskov Kommunes sundhedsberedskabsplan, da personalet på denne måde hurtigere kan finde handleplanen for, hvorledes en ekstraordinær hændelse, for eksempel brand på et plejecenter, skal tackles.

Social og Sundhed har gennemgået de indkomne høringssvar. Norddjurs Kommune gør i deres høringssvar

opmærksom på, at samarbejdet mellem kommuner og region kunne optimeres gennem en gensidig aftale indeholdende en beskrivelse af ansvarsfordeling, hvilke aktiviteter, der kan samarbejdes om og hvorledes. For eksempel foreslås øvelsesaktiviteter på forskellige områder.

Syddjurs Kommune forholder sig, i lighed med Norddjurs Kommune, til det mellemkommunale samarbejde og udtrykker tilfredshed med at sundhedsberedskabsplanerne i Region Midtjylland er i en ensartet form, samt at der i Randersklyngen er indgået aftale om at sikre den optimale hjælp på tværs af kommunerne. Herudover åbner Syddjurs Kommune for at uddannelse- og øvelsesaktivitet kan være genstand for samarbejde kommunerne i mellem.

Favrskov Kommune finder både Syddjurs og Norddjurs Kommuners forslag om at samarbejdet imellem kommunerne og region udvikles og forbedres relevant, da det vil skabe større synlighed omkring de involverede parter forskellige opgaver, hvis en ekstraordinær hændelse skulle opstå. Dette vil ske i regi af samarbejdet i Randers-klyngen som beskrevet i "Plan for Sundhedsberedskabet og det Præhospitale beredskab i Region Midtjylland" (BY 24. september 2013, punkt 128).

Region Midtjylland har i deres høringssvar nogle generelle og specifikke kommentarer, som er blevet indarbejdet i Favrskov Kommunens Sundhedsberedskabsplan. For eksempel er sundhedscentrene i henholdsvis Hadsten og Hammel udpeget til egnede steder til massevaccination, og Sundhedscenter Hadsten er endvidere udpeget til, i en krisesituation, at fungere som psykosocialt støttecenter. Det krisestøttende beredskab fremgår af afsnit 2.1.2.

Sundhedsstyrelsen giver i deres høringssvar en generel positiv tilbagemelding på Favrskov Kommune Sundhedsberedskabsplan. Blandt andet udtrykkes det, at opbygningen af Favrskov Kommunes Sundhedsberedskabsplan er hensigtsmæssig og operationel, og at actionscardene er ensartet i opbygning. Sundhedsstyrelsen angiver dog også en række anbefalinger til planen. Eksempelvis tilrådes det, at der i sundhedsberedskabsplanen angives, at der foreligger en aftale med Region Midtjylland omkring medicin til ekstraordinært udskrevne patienter (Plan for Sundhedsberedskabet og det Præhospitale beredskab i Region Midtjylland), og at bilaget omkring pandemisk influenza opdateres til nyeste udgave.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger er indarbejdet i det omfang det har været muligt.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Sundhedsberedskabsplanen er revideret i samarbejde med repræsentanter fra handicap- og psykiatrimrådet, ældreområdet, børn og skoleområdet og sundhedsområdet.

Herudover er der indhentet kommentarer fra Favrskov Kommunens beredskabsafdeling.

Sundhedsberedskabsplanen har 20. september 2013 været sendt i høring hos Sundhedsstyrelsen, Region Midtjylland, Lægemiddelstyrelsen samt Randers, Viborg, Norddjurs, Syddjurs, Silkeborg og Skanderborg Kommuner.

Favrskov Kommune har modtaget høringssvar fra Norddjurs Kommune, Syddjurs Kommune, Region Midtjylland og Sundhedsstyrelsen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Revideringen af planen pålægger ikke Favrskov Kommune flere opgaver end den tidligere sundhedsberedskabsplan.

Om, og i hvilket omfang sundhedsberedskabet aktiveres, er afgørende for eventuelle økonomiske konsekvenser for Favrskov Kommune.

INDSTILLING

Social og Sundhedsdirektøren indstiller til Byrådet:

1. At sundhedsberedskabsplanen for Favrskov Kommune godkendes.

BESLUTNING

Bilag

Sundhedsberedskabsplan 2013	<u>710-2013-211428</u>
Høringssvar fra Norddjurs Kommune	<u>710-2013-234557</u>
Høringssvar fra Region Midtjylland	<u>710-2013-236638</u>
Høringssvar Syddjurs Kommune	<u>710-2013-237547</u>
Høringssvar fra Sundhedsstyrelsen	<u>710-2013-247901</u>

Social- og Sundhedsudvalget, 5. november 2013:

Fraværende: Ingen

Indstilles godkendt.

Punkt 59: Kvalitetsstandarder på ældre- og sundhedsområdet 2014

Bilag

Kvalitetsstandard for ældre- og sundhedsområdet 2014

Kvalitetsstandarder på ældre- og sundhedsområdet 2014

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

5. november 2013

Sagsnr. 710-2009-
37073

Dok.nr. 710-2013-
206628

Sagsbehandler
DPSRAM

59. Kvalitetsstandarder på ældre- og sundhedsområdet 2014 - Åbent

Tidl. politisk behandling

Forventet sagsgang

SS-U, høring, SS-U, ØK, BY

Lovgrundlag

Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder og frit
valg af leverandør af personlig og praktisk hjælp
§ 1
Serviceloven §§ 83 og 86

SAGENS INDHOLD

Byrådet skal mindst én gang årligt udarbejde kvalitetsstandard for personlig pleje og praktisk hjælp samt kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning.

Kvalitetsstandarden er en beskrivelse af det serviceniveau, som Byrådet fastlægger for indsatsen på ældre- og sundhedsområdet i Favrskov Kommune. Kvalitetsstandarden beskriver, hvordan de politiske mål udmøntes i konkrete afgørelser til den enkelte borger.

Kvalitetsstandardens beskrivelser af indholdet, omfanget og udførelsen af de kommunale ydelser skal således være præcise og sikre sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne og leveringen af hjælpen.

VURDERING

Social og Sundhed udarbejdede i 2011 en kvalitetsstandard for ældre og sundhedsområdet, der, udover ydelser for personlig pleje, praktisk hjælp, genoptræning og vedligeholdelsestræning, også indeholdt en beskrivelse af andre serviceydelser, som Favrskov Kommune tilbyder. På denne måde får kvalitetsstandarden karakter af en samlet serviceinformation til borgerne i Favrskov Kommune.

Kvalitetsstandarden for 2014 beskriver derfor også ydelser og tilbud som fx omsorgstandpleje, sundhedsklinikker og plejebolig.

Det er Social og Sundheds vurdering, at der på den måde skabes et samlet overblik for borgeren, så borgeren ikke behøver at rekvirere mange forskellige pjecer for at blive informeret om kommunens ydelser på ældre- og sundhedsområdet.

Kvalitetsstandarden for ældre- og sundhedsområdet er blevet revideret, og i forhold til kvalitetsstandarden for 2013 er der foretaget rettelser, som er markeret i bilaget.

De væsentligste ændringer er indeholdt i følgende punkter:

- Afsnit 2.6, krav til uddannelse er et nyt afsnit i forhold til kvalitetsstandard for ældre- og sundhedsområdet 2013.
- Afsnit 3.4.2 og 3.4.3 er nye. De indeholder kvalitetsstandarden for de to tilbud omkring dagophold i kolonihave og daghjemstilbud for demente borgere, som Byrådet godkendte 2. april 2013.
- Afsnit 3.11.1, kørsel til egen læge og speciallæge er omformuleret.
- Kapitel 7, lovgivning er ajourført.

INDDRAGELSE/KOMMUNIKATION

Revisionen af kvalitetsstandarden er udarbejdet med inddragelse af ledere og medarbejdere fra ældre- og sundhedsområdet.

Social og Sundhed foreslår, at kvalitetsstandarden sendes i høring hos Ældrerådet og Handicaprådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Kvalitetsstandarden for ældre- og sundhedsområdet er udarbejdet med baggrund i den nuværende økonomiske ramme, og ændringerne skønnes derfor ikke at have økonomiske konsekvenser.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At kvalitetsstandarden for ældre- og sundhedsområdet 2014 sendes i høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

BESLUTNING

Bilag

Kvalitetsstandard for ældre- og sundhedsområdet
2014

710-2013-225715

Social- og Sundhedsudvalget, 5. november 2013:

Fraværende: Ingen

Godkendt.

Punkt 60: Indførelse af tidligt barselsbesøg ved sundhedsplejen

Indførelse af tidligt barselsbesøg ved sundhedsplejen

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

5. november 2013

Sagsnr. 710-2009-19268

Dok.nr. 710-2013-233623

Sagsbehandler
DPSMS

60. Indførelse af tidligt barselsbesøg ved sundhedsplejen - Åbent

Tidl. politisk behandling

Forventet sagsgang

SS-U

Lovgrundlag

Sundhedsloven §§ 120-126

SAGENS INDHOLD

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet nye anbefalinger gældende fra 1. oktober 2013 for svangreomsorgen, herunder anbefalinger til sundhedsplejens indsats i de første uger efter fødslen.

Det anbefales, at sundhedsplejen tilbyder et tidligt besøg på 4. – 5. dagen efter fødslen til alle familier, der er blevet udskrevet inden for 72 timer.

I dag udskrives førstegangsfødende normalt inden for 48 timer efter fødslen, mens flergangsfødende normalt udskrives 2-6 timer efter fødslen. Sundhedsplejen i Favrskov Kommune tilbyder i dag et barselsbesøg 7-8 dage efter fødslen.

Som følge af de nye anbefalinger på området foreslås denne praksis ændret til, at det første besøg gennemføres inden for 4-5 dage efter fødslen og det næste besøg på 10. dagen.

Formålet med det tidlige barselsbesøg er at føre tilsyn med barnets trivsel i den første tid efter fødslen. Besøget bidrager til at undgå genindlæggelse af mor og barn, fx grundet problemer med amning eller gulsot hos barnet. Formålet med besøget på 10. dagen er, at sundhedsplejersken sikrer sig, at barnet er i trivsel.

Næste besøg tilbydes, som nu, i 8. uge, hvor der blandt andet screenes for fødselsdepression.

Det nuværende 4-måneders individuelle besøg foreslås erstattet af et besøg i mødregruppen. Her vil barnets kost være et af hovedemnerne. Denne omlægning fra individuelle besøg til gruppebesøg vil kunne lade sig gøre for ca. 4 ud af 5 familier.

Praksis med at tilbyde alle familier et besøg ved 9 måneder fortsættes.

Ud over de nævnte besøg etablerer sundhedsplejen mødregrupper og deltager i det første møde i gruppen. Fremover vil den ændrede praksis betyde, at sundhedsplejersken tillige deltager i endnu et møde i mødregruppen, når børnene er ca. 4 måneder.

Der vil fortsat være mulighed for ekstra trivselsbesøg til særligt sårbare børn og familier. Endvidere afholder sundhedsplejen månedlige forældrecafeer.

VURDERING

Social og Sundhed vurderer, at indførelsen af tidlige barselsbesøg vil betyde en styrkelse af den tidlige og forebyggende indsats i familier med nyfødte og blandt andet vil bidrage til, at genindlæggelser af nyfødte i højere grad kan undgås.

Dette skal ses i forhold til, at der er sket en fordobling af genindlæggelser blandt nyfødte i perioden 2007-2012. En analyse fra Dansk Sygeplejeråd, baseret på tal fra Statens Serum Institut, viser således, at andelen af genindlæggelser af nyfødte i Region Midtjylland er steget fra 0,59 % i 2007 til 2,08 % i 2012. På landsplan er der en lidt større stigning fra 1,01 % i 2007 til 2,45 % i 2012.

Indførelse af tidlige barselsbesøg betyder, at sundhedsplejen også skal kunne tilbyde besøg på lørdage og enkelte søndage. Der forhandles i øjeblikket med Dansk Sygeplejeråd om aflønning i forbindelse med barselsbesøg i weekenden. Tilbuddet om tidlige barselsbesøg foreslås at træde i kraft 1. november 2013, såfremt der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Forslaget om omlægning af sundhedsplejens tilbud gennemføres inden for det afsatte budget for sundhedsplejen. I dag aflægges der inden for de første 14 dage særlige trivselsbesøg hos ca. en tredjedel af familierne. Dette antal forventes reduceret med den nye praksis. Derudover frigives der timer med omlægningen af det individuelle hjemmebesøg til gruppebesøg i mødregruppen, når børnene er ca. 4 måneder gamle.

Kommunen medfinansierer genindlæggelser af nyfødte via den aktivitetsbestemte medfinansiering på sundhedsområdet. Det forventes således, at den styrkede forebyggelse af genindlæggelser via et tidligt barselsbesøg, vil bidrage til at udgifterne til aktivitetsbestemt medfinansiering reduceres.

Det skal bemærkes, at der i forbindelse med Budget 2014-17 er afsat yderligere 400.000 kr. til styrkelse af sundhedsplejens forebyggende indsats til børn og familier (U-409). Plan for udmøntning af disse midler fremlægges for Social- og Sundhedsudvalget på møde primo 2014.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At barselsbesøget på 7. – 8. dagen efter fødslen omlægges til et besøg på 4. – 5. dagen og et besøg på 10. dagen til alle familier, der er blevet udskrevet inden for 72 timer efter fødslen.
2. At det nuværende 4-måneders besøg i hjemmet som udgangspunkt erstattes af et besøg i mødregruppen.
3. At ændringerne træder i kraft pr. 1. november 2013 eller snarest efter indgåelse af aftale med Dansk Sygeplejeråd om aflønning i forbindelse med barselsbesøg i weekenden.

BESLUTNING

Social- og Sundhedsudvalget, 5. november 2013:

Fraværende: Ingen

Ad 1) Godkendt.

Ad 2) Godkendt.

Ad 3) Godkendt.

Punkt 61: Orientierungspunkt

Orienteringspunkt

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget

5. november 2013

Sagsnr. 710-2007-4092

Dok.nr. 710-2013-252808

Sagsbehandler
DPRNSI

61. Orienteringspunkt - Åbent

Tidl. politisk behandling

Forventet sagsgang

SS-U

Lovgrundlag

SAGENS INDHOLD

Gensidig orientering og eventuelt.

INDSTILLING

Social- og sundhedsdirektøren indstiller til Social- og Sundhedsudvalget:

1. At punktet tages til orientering.

BESLUTNING

.

Social- og Sundhedsudvalget, 5. november 2013:

Fraværende: Ingen

Til orientering.