



ODSHERRED  
KOMMUNE



# Årsrapport 2015

Forebyggende hjemmebesøg til ældre  
i Odsherred Kommune



Afdelingen for Folkesundhed  
I Sundhedscenter Odsherred

Ulla Skovgaard, Lene Vesterdal, Kirsten Frydenlund

## Indholdsfortegnelse

Indledning. ....	2
År 2015 i tal. ....	2
”Hvad laver I egentlig?” .....	3
Sorgbesøg:.....	5
Udskrivnings samtaler:.....	5
Telefontid.....	6
Ny lov om social service .....	6
Sårbarhed og handlekraft. ....	7
Besøg af forebyggende sygeplejerske er for ældre, hvad besøg af sundhedsplejerske er for børnefamilier. ....	8
Hvad er en sundhedsplejerske? .....	8
Hvad er en forebyggende sygeplejerske? .....	8
Tendenser vi ser i Odsherred kommune:.....	9
Visioner. ....	9
Bilag 1 .....	10

## Indledning.

Vi er 4 forebyggende sygeplejersker, der i dag hver især har cirka 780 borgere, der skal tilbydes besøg, mod cirka 610 i 2014. Årsagen hertil er at vi i forbindelse med 360 graders analysen blev nednormeret fra 5 til 4 medarbejdere. Vi er nogle måneder bagud med tilbud, men håber at vores stratificeringen snart retter op på dette.

Efter nednormering i 2015 har vi brugt en del tid på ny fordeling af opgaver, herunder indkøre nye distrikter, og på at få vores reducerede ressourcer målrette de sårbare borgere på bedst mulig måde.

Vi er allerede i 2015 begyndt at forberede ny lov, og håber at vi får frigivet tid i 2016 til at udvikle nogle af de visioner, vi har ud over de lovpligtige besøg.

## År 2015 i tal.

1. januar 2016 havde vi i Odsherred kommune **3083** borgere der skal tilbydes forebyggende besøg.

I 2015 tilbød vi 2520 besøg og gennemførte 1912 besøg = 76% sagde ja tak til besøg.

61 borgere under 75 år fik et besøg.

Gennem vores stratificeringsmodel (målrettet behovsvurdering om interval mellem besøgene), er der aflagt besøg med følgende intervaller.

220 borgere 6 måneder

1766 borgere 12 måneder

267 borgere 24 måneder

153 borgere 36 måneder

Da vi gennem de sidste 5-6 år har stratificeret borgere, først med 6, 12 og 18 måneders interval og senere med 24 og i 2015 med 36 måneder, og her har alle aldre været i spil, har vi allerede hentet en del tid ind.

Vi har derfor en klar opfattelse af, at vi ikke får frigjort så meget mere tid, i forbindelse med ny lov hvor ressourcestærke borgere mellem 76 og 79 år ikke skal tilbydes besøg.

Vi har i 2015 gennemført 54 besøg før tid, hvor borgeren har ringet at de har brug for besøg før aftalt tid.

## ”Hvad laver I egentlig? ”

*Rigtig mange forskellige ting, ingen dage ligner hinanden, her er en enkelt dag beskrevet.*

Dagen starter med telefontid mellem 8.00 og 9.00

I dag har jeg haft 5 opringninger, 2 ret lange og 3 korte.

1. Datter ringer er bekymret for sin mor, der mistede sin mand for 6 måneder siden. Det har altid været manden, der har været den aktive i familien. Moderen, der er fysisk frisk, har ændret væremåde, hun er nu vredladet og usammenhængende. Jeg har været på sorgbesøg for 5 måneder siden, og her set at der var risiko for at hun ville få en meget svær tid. Jeg har en aftale med hende igen om 1 måned. Vi aftaler, at datter taler med sin mor om en læge tid med henblik på eventuel medicin for depression, jeg vil så komme til den aftalte tid om 1 måned. Jeg anbefaler et tilbud fra en frivillig forening, hvor jeg, via mit kendskab til borgeren, kan forestille mig at hun vil blive glad for at komme. Datter vil forsøge at følge moderen til det, hvis hun er interesseret.
2. Datter ringer, er meget bekymret for sin far på 71 år, han er flyttet til en lejlighed for 4 måneder siden, solgte parcelhuset da det var blevet for meget for ham, er flyttet til nabobyen. Har været ene i 10 år. Han sidder nu og kikker ud af vinduet og er gået helt i stå. Hun vil høre om jeg har nogle forslag, der kan hjælpe ham og om jeg kan besøge ham. Han har sagt ja til, at hun ringer til mig. Vi aftaler, at jeg ringer til borgeren og aftaler en dag, hvor jeg kan komme på besøg.
3. Borger ringer, vil meget gerne have det tilbudte besøg, men skal på sygehuset den dag, jeg har tilbudt, så vi flytter besøget til en anden dag.
4. Borger på 77 år ringer, vil afmelde besøget, vi aftaler tilbud igen om 3 år,
5. Borger ringer, hun vil gerne have et besøg før tid, da der er sket en del ændringer i hendes liv lige nu. Hun får det tidligere afmeldte besøg.

Derudover har jeg selv ringet til:

- Praktiserende læge, vedrørende en borger der har forskellige problemer i hjemmet, som lægen og jeg sammen med borgeren har et forløb omkring.
- Til en frivillig forening der lige har lavet et nyt tilbud, som jeg er interesseret i at videreformidle.
- En borger der har ønsket et besøg, hun har fået afslag på visiteret ældrebolig og vil gerne høre om alternative muligheder, da hendes hus er blevet solgt.

**Mine to formiddags besøg:** Det er begge besøg hos borgere midt i 60'erne, sårbare borgere jeg har fået kendskab til via selvhenvendelse og fra familie. De kender vores tilbud om besøg til borgere mellem 55 og 74 år, der er i en sårbar situation.

### Besøg 1.

62-årig kvinde, mistede sin mand for 1 år siden, har en forhistorie med mange depressioner. Har KOL, 30 procent lungefunktion tilbage ryger stadig meget, og har lige været indlagt med kraftig lungebetændelse. Er ikke pensioneret endnu, men har ikke arbejdet i mange år. Økonomien er meget dårlig, huset meget stort og koldt, opvarmes af brændeovn. Kommer ikke ud blandt andre, fortæller at hun tror folk ikke vil have med hende at gøre. Fortæller at hun er ensom, på trods af god kontakt til børn etc.

På dette besøg nåede jeg at få skabt en god kontakt, kvinden ringede under besøget til sin psykiater, som hun ikke havde haft kontakt med i 10 år, og aftalte en tid hos ham.

Vi kikkede rykkere fra kommune og bank igennem. Vi fik lavet en aftale med banken. Tilmeldte hende, efter aftale, til Patientuddannelse på KOL hold.

### Besøg nr. 2.

Mand på 67år. Har selv henvendt sig. Hans kone er hjerneskadet efter en stor blodprop i hjernen, hun er meget udad reagerende og er ofte voldelig mod ham. De har mødt hinanden sent i livet og har lovet at passe på hinanden. Han har derfor selv passet hende. Da han henvendte sig, var han meget oprevet, og fortalte at han nu ville gå fra det hele, og at han ikke ville leve mere. De har ingen familie.

Besøget bestod primært i at lytte, hustruen var ikke hjemme, så der var god tid til at han kunne fortælle deres historie. Det var første gang han gjorde det.

Til slut fik vi lavet en aftale med vores hjerneskadekoordinator om et hjemmebesøg, hvor jeg også vil være til stede. Jeg målte hans blodtryk, det var temmelig højt. På grund af manglende overskud, havde han ikke fået taget sin medicin gennem længere tid. Han ringede og fik en tid hos sin læge.

### Besøg nr. 3.

Mit næste besøg er hos en 98-årig kvinde, der laver den daglige varme mad til sig selv og sine naboer på 72 og 73 år, mod at de tager hende med til banko 2 gange ugentligt. Hun har i øvrigt trænet sig op til at klare 6 bankoplader. :-) Borgeren vil i dag gerne have hjælp til at blive guidet videre med henblik på nye høreapparater. Hun kan ikke høre forskel på 90 og 5 til Bankospil, og det går jo ikke. Yderligere fortæller hun under besøget, at hun har svært ved at holde balancen, når hun er i bad. Vi taler om muligheder og rettigheder. Borgeren beslutter sig for selv at købe en badestol, da hun sætter en ære i at klare sig selv, og ikke vil "lægge samfundet til last" som hun siger. "Jeg har jo råd til det"!

På vej tilbage til kontoret er jeg hurtigt inde hos en borger, jeg har været på besøg hos for 1 uge siden, kun for at sikre mig at han har overholdt vores aftale om, at han skulle starte antabusbehandling via vores misbrugsteam. Det havde han ikke, men har i stedet lavet en aftale om besøg hos egen læge i morgen. Aftaler følge op besøg om 1 måned.

Dagen slutter med en times kontortid.

Tiden bliver brugt til dokumentation. Skriver breve med tilbud om besøg, udfylder huller i kalenderen. Svarer på mails fra borgere, pårørende og samarbejdspartnere. Opringninger til borgere efter udskrivelser, og en opringning til borger som opfølgning på besøg.

### **Sorgbesøg:**

I 2015 har vi udført sorgbesøg til enker og enkemænd i vores målgruppe. Vi har udført 44 sorgbesøg efter cirka 1 måned og 20 har fået et sorgbesøg efter cirka 6 måneder.

Vi oplever at sorgbesøgene efter cirka 6 måneder er specielt vigtige at tilbyde, da vi her kan hjælpe og støtte borgeren, hvis sorgen er ved at udvikle sig til kompliceret sorg med depression og/eller ensomhed til følge.

På sorgbesøgene informerer vi om Odsherreds tilbud om muligheden for at deltage i sorggruppen. Mange borgere har stor glæde af dette tilbud og får dannet relationer og får redskaber til at leve med sorgen.

”Alle tiders Højskole” er et unikt tilbud for ældre, som har behov for at få opbygget et nyt netværk. Deltagere på Højskolen opnår fornyet gejst på livet ved at få opbygget et godt netværk, hvor de kan hjælpe og støtte hinanden. Vi ser at de forskellige hold stadig mødes og er opmærksomme på hinanden også efter højskolen er afsluttet.

### **Udskrivnings samtaler:**

Vi har gennem flere år ringet til de borgere, vi har kontakt med, når de er blevet udskrevet fra sygehus, da vi ved, det er en af de situationer hvor mange er sårbare. Behandlingerne er ofte ambulante eller kortvarige og der gives meget information på kort tid.

I 2015, først på året, stoppede vi kortvarigt, med udskrivningssamtaler på grund af færre ressourcer. Vi fik flere tilbagemeldinger om, at det var et godt tilbud, der skabte tryghed, og både borgerne og vi oplevede, at der blev taget problemer i opløbet. Derfor valgte vi at genoptage udskrivningssamtalerne. Borgerne vil meget gerne tale om deres indlæggelse på sygehuset, og hvordan de mestrer deres måske ændrede funktionsniveau både fysisk, psykisk og socialt. Der er tit behov for at få råd og vejledning på tvivlsspørgsmål, især om medicin og genoptræning. Hvis borgeren er vant til at være den ressource stærke person, som tager sig af andre, kan det være af betydning, at få talt om, hvordan den nye situation mestres.

Vores erfaringer med udskrivningssamtalerne er meget positive. Den viden vi har fra vores tidligere besøg, kan vi bruge til at vejlede og støtte borgeren i deres ændrede livssituation. Desuden oplever vi, når vi henvender os til de borgere, som før har takket nej til vores besøg, at de også er meget glade for henvendelsen, at de begynder at kontakte os ved behov for råd og vejledning, og gerne vil have besøg

næste gang de får tilbud fra os. Vi oplever at disse udskrivningssamtaler forebygger genindlæggelser. I nogle tilfælde bliver der i samtalen aftalt et efterfølgende besøg i hjemmet.

## **Telefontid.**

Vi har en del henvendelser i vores telefontid. Borgerne fortæller, at det er trygt for dem at have vores telefonnummer, så de kan henvende sig til os direkte, da vi kender hinanden igennem de forebyggende hjemmebesøg.

Oftest henvender borgeren sig på grund af ændringer i deres livssituation, som gør at de har problemer med at klare hverdagen. Vi får talt problemerne igennem og set på muligheder. Vi kan vejlede den enkelte borger ud fra vores kendskab til dem, både fysisk, psykisk og socialt. Gennem vejledningen får de styrket deres handlekraft, og sammen finder vi løsninger, så de kan klare sig selv, hvilket de fleste sætter stor pris på.

Bekymrede pårørende henvender sig også i telefon tiden for at få vores faglige vurdering, råd og vejledning.

## **Ny lov om social service.**

Den 30-12-2015 trådte en ny lov om social service i kraft. I paragraf 79 a omhandler loven, de forebyggende besøg. (Loven vedlagt, se bilag 1)

Der står i den nye lov, at borgere skal have tilbudt et besøg i deres fyldte 75 år.

Herefter skal de have tilbudt besøg en gang om året, fra de er 80 år.

Der skal tilbydes forebyggende besøg, efter behov, til borgere i alderen 65 til 79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.

Vi har, her i Odsherred, været på forkant med denne stratificering, og har været med til at danne grundlag for lovændringen.

Vi finder det rigtigt, at tilbyde flere besøg til de borgere, der har mange komplekse problemstillinger, og også til borgere mellem 65 og 74 år. Vi har også her, via vores projekt *Forebyggende besøg til borgere mellem 55 og 74 år* været med til at præge den nye lov.

Vi bliver brugt som rollemodel i Sundhedsstyrelsen vedrørende dette, og er med i en ekspertgruppe i Sundhedsstyrelsen til at udvikle nye vejledninger til kommunerne, om hvordan man finder de sårbare borgere i forbindelse med den nye lov.

## Sårbarhed og handlekraft.

Vi har meget fokus på sårbarhed og handlekraft, og ifølge den nye lov skal vi have endnu mere fokus på sårbare borgere.

Det er to begreber der ofte bliver brugt, når talen falder på ældre mennesker. Enten er man sund og aktiv, ellers er man sårbar.

Vi bruger disse betegnelser med forsigtighed/ opmærksomhed, fordi vi ved, at hvert enkelt menneskeliv repræsenterer en særlig sammensætning af sårbarheder og ressourcer, ligesom det enkelte menneske mestre eller håndterer disse på en særlig måde. Disse forhold er desuden ikke konstante, men forandre sig over tid.

Der er udkommet en rapport fra KORA, *Det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forskning*, der belyser dette emne. Der er 6 temaer, der omhandler hvad der fører til sårbarhed i alderdommen, og dermed åbner for en nuanceret forståelse for sårbarhed.

1. **Kropsligt forfald.** Det er uden sammenligning, den dimension, der viser sig som den stærkeste indikator for sårbarhed i alderdommen.
2. **Udsathed.** En anden dimension af sårbarhed, der ikke har med fysikken at gøre. Det handler om situationer, hvor mennesker af forskellige grunde ikke kan tage vare på sig selv. Eksempelvis mennesker, der ikke har så mange forventninger til livet, og derfor ikke reagerer på u hensigtsmæssige forhold. De går måske ikke så meget op i sund mad, at kontakte lægen, at få taget deres medicin og kan have svært ved at mobilisere deres netværk.
3. **Ulighed.** Her beskrives ulighed i økonomiske og materielle vilkår. Den økonomiske ulighed slår igennem på forskellige forhold: mad løsninger, cigaretter, livsstilssygdomme, alt sammen noget der fører til det fysiske forfald sætter sig igennem tidlige end hos mange af de velstillede.
4. **Skrøbelighed.** Det handler om selvooplevet sårbarhed, om de strategier man tackler forskellige livssituationer med og om tilfredshed eller mangel på samme med sin livssituation. Hvilke erfaringer har man med sig fra sit levede liv. Hvordan man tager det, man kommer ud for.
5. **Netværk og familie.** Handler om ensomhed. Sociale netværk er vigtige, men ikke nemme at opdyrke på ny. Det kræver mod at opsøge nye relationer alene. Vigtigt at have nogen at dele sine tanker og oplevelser med. Når man er ensom er man sårbar, blandt andet i forbindelse med sygdom.
6. **Kompensation og pleje.** Hvis man føler der er manglende anerkendelse af ens egne/ pårørendes problemer, og hvis man oplever at enten en enkeltperson eller systemet afviser en, og man havde en forventning om at få hjælp netop her, oplever man afmagt, fortvivlelse og sårbarhed. Hvis man ikke får den hjælp, omsorg og pleje, man har brug for bliver man sårbar. Mange ældre oplever at afhængigheden af hjælp og indlemmelsen i den institutionelle aldringsproces er selve indbegrebet af sårbarhed i alderdommen.

Der bliver i rapporten også talt om nye former for sårbarhed ” **Dem systemet ikke når.** ” Det er mennesker, der er sårbare, karakteriseret som ”udsathed”, som den der er vanskeligst forenelig med systemets regler



og måder. Etniske minoritetsældre og ældre psykisk syge hører med i denne gruppe. Mennesker, som systemet ikke når, er særligt sårbare.

Andre former for sårbarhed er, når der opstår problemer med salg af ejendomme, forsikringer og pensioner der udløber "før tid", fordi den ældre lever længere end de havde forventet. Den udbredte digitalisering af adgangen til det offentlige Danmark hører også til, under nye former for sårbarhed.

### **Rapporten konkluderer:**

**At sårbarhed ikke er en men mange ting.**

**At sårbarhed og handlekraft hænger sammen**, jo mere et menneske udfordres i alderdommen, jo mere ses også en handlekraft og en kreativitet i forsøget på at modsvare eller respondere på den udfordring livet byder en.

**At sårbarhed smitter.** Herved forstås, at et familiemedlems sårbarhed influerer på andre familiemedlemmer, og at familien både er en kilde til og et værn mod sårbarhed, ligesom "systemet" har afgørende indvirkning på den enkeltes oplevelse af sårbarhed.

## **Besøg af forebyggende sygeplejerske er for ældre, hvad besøg af sundhedsplejerske er for børnefamilier.**

### **Hvad er en sundhedsplejerske?**

- En sundhedsplejerske er en sygeplejerske, som har flere års erfaring indenfor sundhedsvæsenet. Især med arbejde med børn og børnefamilier.
- En sundhedsplejerske har erfaring med sundhed og sygdom hos børn, samt erfaringer med det generelle familieliv, når der kommer en lille ny i familien.
- En sundhedsplejerske har stor viden om, og tager udgangspunkt i barnets fysiske, psykiske og sociale udvikling. Ser på trivsel, ernæring, støtte og hjælpemuligheder. Samt sundhedsfremme og forebyggelse generelt.
- Har sundhedssamtaler i hjemmet, og giver råd og vejledning ud fra det aktuelle behov.
- Har relevant videreuddannelse.
- Sundhedsplejen er et tilbud, og det er frivilligt, om man vil modtage besøg.. Langt de fleste tager imod tilbuddet.

### **Hvad er en forebyggende sygeplejerske?**

- En forebyggende sygeplejerske er uddannet sygeplejerske, har flere års erfaring indenfor sundhedsvæsenet. Især med arbejde med ældre.
- En forebyggende sygeplejerske har erfaring med sundhed og sygdom hos ældre, geriatri, og de udfordringer det giver, når der kommer funktions tab, sygdom og død, ind i familien.
- En forebyggende sygeplejerske har stor viden om, og tager udgangspunkt i den ældres fysiske, psykiske sundhedstilstand og sociale liv. Ser på trivsel, ernæring, støtte og hjælpemuligheder. Samt sundhedsfremme og forebyggelse generelt.
- Har sundhedssamtaler i hjemmet og giver råd og vejledning ud fra det aktuelle behov.
- Har relevant videreuddannelse

- De forebyggende sygeplejersker er et tilbud, og det er frivilligt, om man vil modtage besøg. Langt de fleste tager imod tilbuddet.

### **Tendenser vi ser i Odsherred kommune:**

- Pårørende til demente har ofte risiko for selv at blive fysisk og psykisk nedslidte, og de mister netværk, da de bruger tiden på den demente plejekrævende ægtefælle ofte gennem flere år. De er sårbare, og efter den demente er flyttet på plejehjem, oplever vi, at det er meget vigtigt at hjælpe den pårørende videre i livet.
- Borgerne bliver tidligere udskrevet fra sygehuset, og på grund af tidspres foregår udskrivelsen ofte meget hurtigt. Her får mange borgere ikke rigtig hørt og forstået de informationer de har fået. De har brug for telefonisk guidning, og de ringer selv meget med spørgsmål, ud over de telefonsamtaler, vi selv tilbyder.
- Pårørende ringer mere og mere på grund af forskellige frustrationer. De udtrykker ønske om hjælp til, hvordan de skal forholde sig, og hvad de skal gøre for at støtte op om deres pårørende bedst muligt.
- Vi får mange telefonopkald fra borgere, der har svært ved at komme igennem telefonsystemet. Mange har svært ved at høre, hvad der bliver sagt på telefonsvarer og kan ikke finde ud af, hvilke nummer de skal trykke for at komme videre i telefonsystemet. Andre er nervøse for ikke at blive forstået, de er ikke vant til at forklare sig og har før oplevet ikke at føle sig hørt og forstået.
- Nogle ældre får ikke åbnet e-boks. Årsagen er ofte, at de ikke har fået denne vane endnu, eller at de ikke er blevet fortrolige med IT. De taber en del informationer.
- Mange enlige ældre syntes, det er svært at få lavet mad og spise alene. Desuden får ægtefæller til demente og alvorligt syge ikke lavet mad til sig selv eller får ikke spist nok, hvilket kan føre til underernæring. Undervægtige ældre med uplanlagt væggtab har mindre muskelmasse og dermed øget risiko for tab af funktionsevne og mindre modstandskraft ved sygdom eller uheld.
- De borgere der har deltaget i et trænings- eller rehabiliterings tilbud, har ofte opnået en stor gevinst ved øget funktionsniveau. Men vi oplever, at borgerens funktionsniveau efter nogen tid daler, når de kommer hjem i vante omgivelser, og ikke efterfølgende er kommet i gang med motion eller bevægelse

### **Visioner.**

- Udarbejde metoder der målretter vores tilbud, så vi når så mange borgere i sårbare situationer som muligt, herunder også benytte Sundhedsstyrelsens guide til vejledning til kommunerne om hvordan vi opsporer sårbare borgere fra 65 til 74 år. Denne guide forventes at udkomme medio 2016.
- Arbejde med vores synlighed så borgerne og samarbejdspartnere, ved, hvor de skal henvende sig, idet der efter ny lov kan gå op til 5 år mellem vores tilbud.
- Udvikle metode til opsporing af borger der har mistet ægtefælle/samlever. Tilbyde besøg efter 1 og 6 måneder.
- Udvikle metode til opsporing af ægtefælder, hvis hustru/ ægtemand, er kommet på plejehjem. Tilbyde besøg.
- Fokusområde: Ernæring. Den enkelte borgers ernærings tilstand og mulighederne for fælles spisning.

- Fokusområde: Tilbud om besøg efter kommunalt rehabiliterings - eller trænings forløb. Udvikle metode for opsporing i samarbejde med samarbejdspartnere og frivillige. Se på mulighederne for træning efter forløbene, samt være med til at skabe lokale trænings muligheder eksempelvis i fælleshuse.

## Bilag 1

# Lov om ændring af lov om social service

(Måltrening af de forebyggende hjemmebesøg)

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt:

Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort samtykke stadfæstet følgende lov:

## § 1

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1284 af 17. november 2015, som ændret ved § 1 i lov nr. 495 af 21. maj 2013, § 1 i lov nr. 722 af 25. juni 2014 og lov nr. 1576 af 15. december 2015, foretages følgende ændringer:

**1.** § 79 a, stk. 1, affattes således:

»Kommunalbestyrelsen skal tilbyde mindst et årligt forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 80 år, og som bor i kommunen, jf. dog stk. 2 og 3.«

**2.** I § 79 a indsættes efter stk. 1 som nye stykker:

»Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor i kommunen, i deres fyldte 75. år.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, og som bor i kommunen.«

Stk. 2-4 bliver herefter stk. 4-6.

**3.** I § 79 a, stk. 2, 1. pkt., der bliver stk. 4, 1. pkt., indsættes efter »behov«: », jf. dog stk. 1 og 2«, og 2. pkt. ophæves.

**4.** § 79 a, stk. 4, der bliver stk. 6, affattes således:

»Stk. 6. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om de kommunale forpligtelser efter stk. 1-5, herunder om samordning med andre generelle kommunale forebyggende og aktiverende foranstaltninger og om andre måder at gennemføre det forebyggende hjemmebesøg på end ved besøg i hjemmet.«

**5.** I § 139 indsættes efter »følge disse beslutninger op«: », jf. dog stk. 2«.

**6.** I § 139 indsættes som stk. 2:

»Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutninger om indhold, omfang og udførelse af tilbud til voksne efter §§ 79, 79 a, 83, 83 a, 84, 86, 119-122 og 192 samt følge disse beslutninger op.«

**7.** § 161, stk. 1, ophæves.

Stk. 2 bliver herefter stk. 1.

**8.** I § 161 indsættes efter stk. 2, der bliver stk. 1, som nye stykker:

»Stk. 2. Social- og indenrigsministeren fastsætter regler om betaling for tilbud efter §§ 85 og 97-99 og om beregnings- og indkomstgrundlaget for betalingen for disse tilbud.

Stk. 3. Sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om betaling for tilbud efter §§ 83, 83 a, 84 og 86 og om beregnings- og indkomstgrundlag for betalingen for disse tilbud.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 4.

**9.** I § 182, stk. 9, ændres »§ 161, stk. 1,« til: »§ 161, stk. 2 og 3,«.

## § 2

Loven træder i kraft den 1. januar 2016.

*Givet på Marselisborg Slot, den 29. december 2015*

Under Vor Kongelige Hånd og Segl

MARGRETHE R.

/ Sophie Løhde

