



## Folketinget sikre brugernes stemme i det nære sundhedsråden

Side 2

## Tre kommuner – tre modeller for pleje og om- sorgsforløb

Side 7

## Ældreminister: Ældrerådene får en endnu stærkere rolle med ældrereformen

Side 4

# Folketinget sikrer brugernes stemme i det nære sundhedsvæsen



**M**ange ældre borgere har et tæt og ofte langt forhold til sundhedsvæsenet. De bevæger sig mellem egen læge, hospital og kommune – og netop denne rejse kræver sammenhæng og forståelse på tværs af aktører. Derfor er det afgørende, at de ældres stemmer bliver hørt dér, hvor beslutningerne om fremtidens sundhedsvæsen træffes. Og det bliver de nu.

Den 11. juni vedtog Folketinget, at der under hvert af de 17 sundhedsråd skal oprettes et patient- og pårørendeudvalg. Hermed får brugerne en stemme i de sundhedsråd, hvor det nære sundhedsvæsen udvikles og koordineres.

Det glæder Danske Ældreråd.

## Der er blevet lyttet

Sundhedsrådene er vigtige bindeled og motorer i den nye struktur for sundhedsvæsenet. De skal have føling med lokale forhold og sikre et tæt samarbejde mellem kommune, hospital og praksissektor. Og ved at placere de nye brugerudvalg i denne kontekst sikres det, at input fra borgerne ikke blot bliver hørt, men også får reel betydning i praksis.

Danske Ældreråd ser det som et vigtigt skridt, at den nye lovgivning har

dette fokus. Vi har – sammen med Danske Patienter, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen – arbejdet for, at brugerinddragelsen skulle forankres under sundhedsrådene og ikke alene under de fire regioner. Det er der blevet lyttet til. Nu handler det om at udfylde rammerne med indhold og ansvar.

## Ældrerådene kan spille en særlig rolle

Her mener vi, at landets ældre- og seniorråd kan spille en særlig rolle. I har god indsigt i ældre borgeres behov, I er tæt på det kommunale maskinrum, og I har godt kendskab til lokale forhold. I har derfor masser af viden og erfaring at byde ind med i forhold til at skabe sammenhæng – både for den enkelte borger og for systemet som helhed. Det gælder ikke mindst i spørgsmål om, hvordan man koordinerer den kommunale sygepleje og helhedspleje med regionernes sundhedstilbud, eller hvordan man planlægger placeringen af sundheds- og omsorgspladser.

## Stort behov for sammenhæng

Og behovet for sammenhæng i sundhedsvæsenet er stort.

De kommende år vil flere borgere få behov for komplekse og tværgående sundhedsforløb – og andelen af

ældre med behov for hjælp vil stige markant. Sundhedsstrukturkommissionens analyser viser, at over halvdelen af dem, der havde kontakt med sundhedsvæsenet i 2022, var i berøring med mindst to af de tre hovedsektorer – almen praksis, sygehusvæsen og kommune. Og jo ældre borgerne er, desto hyppigere er denne kontakt på tværs.

Med en aldrende befolkning bliver det derfor stadig vigtigere at sikre et velfungerende, nært sundhedsvæsen, hvor de mange sektorer arbejder sammen i sammenhængende forløb. Det kræver, at viden fra brugerne bringes ind i udviklingsarbejdet.

Derfor arbejder Danske Ældreråd for, at ældrerådene bliver aktive medspillere i de nye patient- og pårørendeudvalg. For vi ved, at når brugernes – herunder ældres - erfaringer bringes i spil, fører det til bedre beslutninger.

Inger Møller Nielsen  
formand





Hvordan griber kommunerne opgaven an med at omlægge den ydelsesbaserede ældrepleje til helhedspleje? En gennemgang af Sønderborg, Faxe og Ikast-Brande Kommunes modeller viser både fælles principper og lokale forskelle – og giver et indblik i, hvilke overvejelser og valg der præger arbejdet lokalt.

Side 6

## Indhold

- 2 **Leder: Folketinget sikrer brugernes stemme i det nære sundhedsvæsen**
- 4 **Minister: Ældrerådene får en endnu stærkere rolle med ældrereformen**
- 6 **Ældrereformen trådt i kraft: Nu skal visioner omsættes til virkelighed**
- 7 **Tre kommuner—tre modeller for omsorgs og plejeforløb**
- 8 **Fra enkel rengøringshjælp til intensiv støtte hele døgnet**
- 10 **Rummelige forløb med intensiv rehabilitering til nyvisiterede**
- 12 **Fire forløb – med fokus på det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende**
- 15 **Medicinhåndtering halter i ældreplejen: Mere end halvdelen af tilsyn afslører fejl**
- 14 **Flere visiteres til hjemmehjælp, men til færre timer**
- 16 **Stor brugerundersøgelse: Sådan oplever ældre hjemmehjælpen**
- 17 **Kort nyt**
- 20 **Arrangementer**



Ældrerådene får en styrket rolle i fremtidens ældrepolitik. Det understregede ældreminister Mette Kierkegaard, da hun talte til Danske Ældreråds repræsentantskabsmøde.

Side 4



Danske Ældreråd afholder den 7. oktober konference: Fra vision til virkelighed – veje til mere nærhed i sundhed

Side 17



## Minister: Ældrerådene får en endnu stærkere rolle med ældrereformen

Ældrerådene får en styrket rolle i fremtidens ældrepolitik. Det understregede ældreminister Mette Kiergaard, da hun talte til Danske Ældreråds repræsentantskabsmøde.

*Tekst Morten Larsen*

Over 370 ældrerådsmedlemmer fra hele landet var samlet til mødet, hvor ministeren startede dagen med at sætte fokus på menneskesynet bag ældrereform, og den

- Som ældrerådsmedlemmer bidrager I konstruktivt til arbejdet med de forhold, der betyder noget for de ældre ude i kommunerne. Og fordi I netop er så tæt på borgerne, som I er, så er I også en oplagt og vigtig medspiller i implementeringen af ældreloven.

Ældreminister Mette Kiergaard

rolle som ældrerådene spiller i reformarbejdet.

- Som ældrerådsmedlemmer bidrager I konstruktivt til arbejdet med de forhold, der betyder noget for de ældre ude i kommunerne. Og fordi I netop er så tæt på borgerne, som I er, så er I også en oplagt og

vigtig medspiller i implementeringen af ældreloven, fortalte ældreministeren fra talerstolen.

Hun fremhævede ældrerådernes tætte kontakt til borgere, lokalsamfund og kommuner som en stor styrke.

- I kender både kommunerne, lokalsamfundene og de ældre. I er bindeledet, som véd, hvad der rører sig. Det gælder lokalt – og det gælder på landsplan.

Ministeren understregede, at ældrereformen skal realiseres lokalt, hvor de ældre skal mærke forandringerne.

- Det betyder også, at I, som sidder i ældrerådene, får en endnu stærkere rolle og værdi i fremtiden i forhold til at rådgive kommunalbestyrelserne om udformningen af den konkrete ældrepolitik. For det er jer, der véd, hvor skoen trykker. Det er jer, der kender de lokale sammenhænge og kan se potentialerne for, at I i de kommende år får mere frihed, men også et ansvar til at sikre en god ældrepleje med kvalitet, lød det fra ældreministeren.

### Vigtigt signal om forebyggelse

Et vigtigt punkt i ministerens tale var også betydningen af forebyggelse. Danske Ældreråd glæder sig over, at ministeren anerkendte den bekymring, som det har vakt, at kommunerne ikke længere er forpligtet til at tilbyde aldersbestemte forebyggende hjemmebesøg.

Kommunerne har fortsat en pligt til at arbejde forebyggende, og ministeren understregede samtidig, at man ikke fjerner forebyggelsesmidler, men lægger det ud til kommunerne, hvordan de mener, at



forebyggelsen varetages bedst i lige netop deres kommune.

- Forebyggelse er selvfølgelig rigtig vigtig. Men forebyggelse kan være mange ting og kan løftes af forskellige aktører og i forskellige sammenhænge. Som kommune kan man vælge at fortsætte med og udvikle hjemmeplejen, men forebyggelse kan for eksempel også ske på det lokale genoptræningscenter eller ved oplæg i den lokale forening, lød det fra Mette Kiergaard, der tilføjede:

- Der er mange aktører, der kan tage forebyggelseskassen på: Frivillige, civilsamfund, lokale ildsjæle med en god idé – med reformen tegner vi en ny spilleplade, som forskellige aktører kan indtage.

Danske Ældreråd ser ministerens udmelding som et klart signal om, at hun ønsker at værne om den kommunale forebyggelsesindsats. Danske Ældreråd ser derfor frem til at følge, hvordan kommunerne vil bruge den store frihed, de har fået på forebyggelsesområdet. Og



ikke mindst om kommunerne udnytter friheden til at sætte en ambitiøs dagsorden på forebyggelsesområdet.

[Læs mere om repræsentantskabsmøde i referatet](#)



## Inger Møller Nielsen genvalgt som formand

Der var stående applaus, da Inger Møller Nielsen uden modkandidat blev genvalgt som formand for Danske Ældreråd. Hun har beklædt posten siden 2021 og går nu ind i sin tredje periode.

– Jeg er rigtig glad for, at mine kollegaer i ældrerådene endnu en gang viser mig tillid. Det er et privilegium få lov til fortsætte samarbejdet. Vi har rigtig mange dygtige mennesker i alle vores ældreråd, som har medvirket til, at vi har sat mange gode fingeraftryk – blandt andet på den nye ældrereform, der har været en af hjørnestenene i vores arbejde de seneste par år, siger Inger Møller Nielsen.

Med en ny ældrereform under implementering og en omfattende sundhedsreform i horisonten, peger Inger Møller Nielsen på flere områder, hvor ældrerådenes stemme skal høres:

– Jeg vil blandt andet fokusere på, at den store frihed, som kommunerne har fået på forebyggelsesområdet, bliver brugt til at styrke indsatsen – og ikke som en spareøvelse. Jeg mener også, det er enormt vigtigt, at borgerne får reel selvbestemmelse i ældreplejen. Og så vil jeg arbejde for, at ældrerådene bliver hørt og inddraget i de nye sundhedsråds arbejde.



## Ældrereformen trådt i kraft: Nu skal visioner omsættes til virkelighed

Den 1. juli 2025 trådte ældrereformen i kraft. Det blev markeret i Aarhus, hvor ældreminister Mette Kierkgaard og borgmester og rådmand i Aarhus Kommune inviterede til snoreklip og faglige indlæg.

*Tekst Trine Toftgaard Lund*

Danske Ældreråd har været tæt involveret i det forberedende arbejde med ældrereformen, og formand Inger Møller Nielsen var også med i Aarhus.

For Danske Ældreråd handler det nu om, at visionerne skal blive til virkelighed. Vi står over for en historisk mulighed for at skabe positive forandringer i ældreplejen – med mere større kontinuitet og selvbestemmelse til borgerne og mere plads til medarbejdernes faglighed.

Danske Ældreråd og landets ældreråd følger implementeringen tæt. Vi er optagede af, hvilken forskel reformen vil gøre for ældre mennesker. Men vi mener også, at hvis intentionerne bag reformen skal blive til virkelighed, er der især tre forhold, der er afgørende:

### **Kontinuitet og sammenhæng**

Det er helt afgørende, at borgerne oplever større kontinuitet og sammenhæng i deres plejeforløb. Kontinuitet har stor betydning for, at der

kan opbygges gode og tillidsfulde relationer, og det må ikke være sådan, at ældre borgere overlades til at bære information videre fra den ene medarbejder til den anden.

Vi arbejder derfor for, at der i alle kommuner etableres en struktur med faste teams, der leverer helhedspleje, og at sygeplejen bliver en integreret del af den nye struktur fra begyndelsen.

### **Selvbestemmelse og faglighed**

Vi lægger stor vægt på, at ældrereformen reelt vil give borgerne større selvbestemmelse, så de kan bestemme over deres eget liv og de beslutninger, der påvirker deres dagligdag.

Det er afgørende, at medarbejderne i ældreplejen er fagligt klædt på til at tage dialogen med borgeren om, hvad de har brug for, og at medarbejderne kan støtte og guide borgere i den proces.



### **Styrket forebyggelse og samarbejde**

Endelig er det vigtigt at styrke forebyggelsen. Ældrereformen fjerner det nuværende krav om forebyggende hjemmebesøg og erstatter det med en generel forpligtelse for kommunerne til at arbejde med forebyggelse.

Det giver nye muligheder, men også risiko for, at forebyggelsesindsatsen nedprioriteres. Vi opfordrer alle kommuner til at udnytte friheden til at sætte en ambitiøs dagsorden, som fastholder og styrker forebyggelsesindsatsen i tæt samspil med civilsamfundet. Det vil øge livskvaliteten for mange ældre.





## Tre kommuner – tre modeller for pleje og omsorgsforløb

Med Ældreloven, der trådte i kraft den 1. juli 2025, skal landets kommuner lægge den ydelsesopdelte ældrepleje bag sig og i stedet organiserer hjælpen som helhedsorienterede, fleksible og borgernære forløb. Men hvordan griber kommunerne opgaven an i praksis? En gennemgang af Sønderborg, Faxe og Ikast-Brande Kommuner modeller viser både fælles principper og lokale forskelle – og giver et indblik i, hvilke overvejelser og valg, der præger arbejdet lokalt.

I alle tre kommuner handler omlægningen grundlæggende om det samme. Nemlig, at borgerne skal mødes med én samlet indsats, som tager udgangspunkt i deres samlede livssituation, ikke i enkeltstående ydelser. Plejen skal være mere fleksibel, mere forebyggende – og gives i dialog med borgeren.



# Fra enkel rengøringshjælp til intensiv støtte hele døgnet

I Sønderborg Kommune har man udviklet fem faste pleje- og omsorgsforløb, der spænder fra enkel rengøringshjælp til intensiv døgndækkende støtte.

*Tekst Morten Larsen*

**B**ehovene blandt ældre og plejekrævende borgere spænder vidt – fra den ældre, som klarer sig selv og kun har brug for lidt rengøringshjælp, til den borger, som er sengeliggende og har brug for støtte hele døgnet. Sønderborg Kommune indfører fem forskellige pleje- og omsorgsforløb, der skal skabe større sammenhæng og fleksibilitet i hjælpen:

De fem forløb i Sønderborg:

- **Forløb 1:** Hjælp til rengøring som eneste behov.
- **Forløb 2:** Let støtte med meget få og korte besøg ugentligt. Eksempler kunne være hjælp til indkøb, rengøring eller hjælp til bad.
- **Forløb 3:** Moderat støtte, herunder både personlig pleje og praktisk hjælp med flere, men ofte korte, besøg ugentligt.
- **Forløb 4:** Betydelig støtte, både personlig pleje og praktisk hjælp, med mange besøg ugentligt, ofte daglige besøg på forskellige tider af døgnet af længere varighed.
- **Forløb 5:** Intensiv støtte, både personlig pleje og praktisk hjælp, med flere daglige besøg hele



*Foto: Sønderborg Kommune*

døgnet af længere varighed og eventuelt med en ekstra hjælper. Fx sengeliggende borgere.

- **Tillæg:** Anvendes, hvor der er behov for intensiv støtte, der leveres som tillæg til forløb 5 hos særligt plejekrævende borgere.

For alle forløb gælder, at de leveres med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Det betyder at rehabilitering er en del af det samlede forløb.

Genoptræning på grund af sygdom, der ikke skyldes en sygehusindlæggelse, kan også indgå i forløbene.

Derudover indgår også ydelser som klippekortet, ekstra rengøring og betalt vareudbringning i forløbene.

Hvert forløb er tildelt ud fra gennemsnitsbetragtninger, men der tages hensyn til individuelle forskelle.

I december 2024 ville for eksempel 623 borgere have været placeret i det letteste forløb (forløb 1), mens 43 borgere havde behov for det mest omfattende (forløb 5). Langt de fleste visiterede timer befinder i forløb 3 (31 procent) og forløb 4 (36 procent), hvor der gives henholdsvis moderat og betydelig støtte.

## Udsving i behov kan give ressourcepres

Forløbene tildeles på baggrund af gennemsnitsbetragtninger, men skal være fleksible nok til at tilpasse sig borgerens løbende behov – uden at der skal træffes ny visitation ved hver ændring. Tilgangen kræver tæt koordination mellem ledere og medarbejdere, da udsving i behov hurtigt kan give ressourcepres i visse teams.



Forvaltningen har således konstateret, at enkelte distrikter og grupper har afvigelser mellem borgernes reelle behov og den gennemsnitligt tildelte tid i forløbene. Det kan give pres på ressourcerne i nogle områder, mens andre vil opleve overskud.

Der er derfor behov for løbende tilpasninger og en stærk styringsstruktur, vurderer Sønderborg Kommune.

[Læs mere her](#)

## Sønderborg Ældreråd: Kommunikation er altafgørende



Ældrerådet i Sønderborg er grundlæggende positivt stemt over for kommunens forløbsmodel og de faste teams, som kommunen har opbygget.

- Vi har været inddraget under hele processen, og vi er især glade for, at det er muligt at få tillæg til den intensive støtte. Vi tror, at det især vil være til gavn for de borgere, der gerne vil blive i eget hjem så længe som muligt, siger Kirsten Bielefeldt, formand, Ældrerådet i Sønderborg Kommune.

Derudover er Ældrerådet meget opmærksomt på, at den store fleksibilitet i forløbene stiller store krav til kommunikation, dialog og forventningsafstemning mellem borgere og personale. Samtidig er det vigtigt, at forløbsmodellen er ledsaget af informationsmateriale, der formidler og beskriver indholdet til borgere og pårørende, samt sikrer vejledning til personalet.

- En af de store udfordringer bliver nok kommunikation mellem borger, pårørende og medarbejderne. Det, at hjælpen skal aftales i enighed, vil kræve en indsats fra begge sider. Her vil vejledninger give god mening for både borger, pårørende og medarbejderne, fortæller Kirsten Bielefeldt.

Et væsentligt aspekt i diskussionen om helhedspleje er, hvorvidt sygeplejen indgår i de nye forløb. Kirsten Bielefeldt oplyser, at sygeplejen i praksis er en del af helhedsplejen i Sønderborg Kommune, eftersom kommunen for tre år siden igangsatte et projekt med det formål at styrke samarbejdet mellem hjemmeplejen og sygeplejen. Resultatet er, at de to områder i dag er blevet integreret.

- Vi har været inddraget under hele processen, og vi er især glade for, at det er muligt at få tillæg til den intensive støtte. Vi tror, at det især vil være til gavn for de borgere, der gerne vil blive i eget hjem så længe som muligt.

Kirsten Bielefeldt, formand, Ældrerådet i Sønderborg Kommune

# Rummelige forløb med intensiv rehabilitering til nyvisiterede

I Faxe Kommune arbejder man ligeledes med fem helhedsplejeforløb, men adskiller sig ved et intensivt opstartsforløb for nyvisiterede borgere på op til seks uger, hvor der fokuseres på rehabilitering og støtte til selvhjulpenhed.

*Tekst Morten Larsen*

**D**et konkrete helhedsplejeforløb vil blive tilbudt på baggrund af borgerens samlede funktionsevne. Det vil sige, at den individuelle og konkrete vurdering af borgerens helhedsplejeforløb som minimum vil være baseret på borgerens mestring i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet og mentale funktioner.

Desuden er der indført vejledende tidsintervaller for hvert forløb – dog med tydelig understregning af, at borgerne kan få mere eller mindre hjælp end angivet, afhængig af den konkrete situation.

Samtlige af de fem helhedsplejeforløb indeholder muligheden for at få hjælp til:

- Personlig pleje, for eksempel bad og toiletbesøg.
- Praktisk hjælp, for eksempel rengøring, indkøb og tøjvask.



- Træning (der ikke er i forlængelse af et sygehusophold).
- Sygepleje (der udføres af hjemmeplejen eller medarbejdere på plejehjemmene).

Ved opstartsforløbet er der foruden ovenstående en intensiv rehabiliterende indsats i op til seks uger, hvor der vil blive igangsat forskellige indsatser, der kan gøre borgeren mest mulig selvhjulpen, for eksempel ved hjælp af pårørendesamarbejde,

dosispakket medicin, brug af sygeplejeklinik med videre.

Hvis borgeren bliver selvhjulpen efter opstartsforløbet, vil hjælpen blive afsluttet, ellers vil borgeren blive tilbudt et af de andre helhedsplejeforløb, som bedst matcher den opnåede funktionsevne.

Det enkelte helhedsplejeforløb vil herefter blive tilrettelagt på baggrund af løbende dialog med borgeren og medarbejderne i plejen.

## De fem helhedsplejeforløb i Faxe Kommune

	Opstartsforløb	Let helhedsplejeforløb	Moderat helhedsplejeforløb	Omfattende helhedsplejeforløb	Maksimalt helhedsplejeforløb
Målgruppe	Nyvisiterede borgere	Borgere med lette begrænsninger	Borgere med moderate begrænsninger	Borgere med svære begrænsninger	Borgere med totale begrænsninger
Vejledende tid (ugentlig)	0-7 timer	0-2 timer	2,1-7 timer	7,1-17 timer	17,1-30 timer



Der er i serviceniveaubeskrivelsen taget højde for, at der skal være fleksibilitet og rummelighed i forløbene, blandt ved at det nærmere indhold i personlig pleje, praktisk hjælp, træning og sygepleje, ikke er detaljeret beskrevet, ligesom tidsintervallet er vejledende.

Ved væsentlige ændringer i borgernes funktionsevne, kan der dog være behov for, at borgerne tilbydes et andet helhedsplejeforløb.

Kommunal sygepleje udført af sygeplejersker er ikke en del af helhedsplejeforløbene i Faxe Kommune. Der er dog nogle sygeplejeydelser,

som bliver overdraget til hjemmeplejen og medarbejderne på plejehjemmene, og derfor vil blive givet som en del af et helhedsplejeforløb.

[Læs mere her](#)

## Faxe Seniorråd: Vigtigt med prioritering af løbende dialog

Seniorrådet i Faxe Kommune har været aktivt involveret i arbejdet med helhedsplejeforløbene siden januar og har løbende været i dialog med kommunen – blandt andet gennem faste månedlige møder med forvaltningen.

– Vi har især haft fokus på borgerperspektivet og på, hvordan selvbestemmelse bliver forstået og omsat i praksis, fortæller Gitte Blume, formand, Seniorrådet, Faxe Kommune.

Hun peger på, at helhedsplejen i Seniorrådets optik netop bliver meningsfuld, når den rummer forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende elementer og sikrer kontinuitet og tætte relationer mellem borger og personale

Derfor er Seniorrådet i Faxe Kommune glade for, at disse grundlæggende intentioner i ældreloven er tydelig indarbejdet i de fem helhedsplejeforløb i kommunen. Især er det positivt, at ældrelovens værdier – såsom sammenhæng, fleksibilitet og fagligt samarbejde – nu også implementeres på plejehjemmene.

– Det er meget positivt, at plejehjemmene skal organiseres i tværfaglige teams, ligesom det allerede



– Vi har især haft fokus på borgerperspektivet og på, hvordan selvbestemmelse bliver forstået og omsat i praksis.

Gitte Blume, formand, Ældrerådet i Faxe Kommune

er praksis i hjemmeplejen, siger Gitte Blume.

Men Seniorrådet efterlyser også mere konkretisering og tydelighed. Det kan være svært for borgere at gennemskue, hvad de enkelte forløb konkret indebærer.

Seniorrådet peger blandt andet på behovet for flere og bedre samtaler mellem borger og personale. Seniorrådet fremhæver, at tryghed og tillid opstår gennem dialog – både ved opstart og løbende gennem hele

pleje- og omsorgsforløbet. Især i opstarten bør samtaler prioriteres højt, og ikke begrænses til én eller to gange. Det kræver, at medarbejderne har tid, kompetencer og mod til at tage disse vigtige snakke med borgerne.

– Det er ikke bare vigtigt at tage samtalen, men også at have den igen og igen, fordi man skal tage afsæt i, hvor borgeren er. Det er vigtigt at sikre, at man forstår hinanden fra start, og at man løbende fører samtalen, fordi ældre menneskers behov hurtigt kan ændre sig, fortæller Gitte Blume.

Hun påpeger samtidig, at mange ældre ikke er vant til at forholde sig til spørgsmål som: "Hvad har du behov for i dag?". Og, at det stiller store krav til de fagpersoner, der kommer i hjemmet – og gør det nødvendigt, at teamet er klædt godt på til at støtte borgeren i at tage stilling og udtrykke behov.

Gitte Blume fremhæver også, at sygeplejen i Faxe Kommune allerede er integreret i helhedsplejen:

– Der er ansat både sygeplejersker og ergoterapeuter i de tværfaglige teams, og det har været under udvikling i længere tid.

# Fire forløb – med fokus på det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende

I Ikast-Brande Kommune planlægger man at indføre fire pleje- og omsorgsforløb, hvor det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte gennemsyrrer alle forløb.

*Tekst Morten Larsen*

**E**t forløb indeholder alene træning, mens ét forløb indeholder træning og praktisk hjælp. De resterende to forløb giver mulighed for at støtte borgeren med både træning,

praktisk hjælp og personlige pleje. Det, der adskiller disse to forløb, er omfanget af den hjælp, som borgeren kan tilbydes.

Borgeren vil blive bevilget dét forløb,

som bedst dækker vedkommendes behov lige nu. Hvis borgerens behov for hjælp udvikler sig, aftaler borgeren selv hjælpen med den medarbejder, der kommer i borgerens hjem.

## De fire helhedsplejeforløb i Ikast-Brande

	Hvornår er du i målgruppen	Hvad kan du få hjælp til	Hvor meget hjælp kan du få
Forløb Træning	Du klarer selvstændigt dine dagligdags aktiviteter. Du har over tid eller efter et sygdomsforløb fået sværere ved at klare dagligdags gøremål, eller du har fået en mindre nedsat evne til at færdes som du plejer.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rehabilitering, vedligeholdelse og forebyggelse</li><li>• Træning</li></ul>	Du vil typisk have behov for at deltage i en træningsaktivitet 1 gang om ugen i en afgrænset periode
Forløb Praktisk hjælp & træning	Du har over tid eller efter et sygdomsforløb fået sværere ved at klare dagligdags gøremål, og du kan på nuværende tidspunkt ikke selv varetage alle praktiske opgaver i hjemmet.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rehabilitering, vedligeholdelse og forebyggelse</li><li>• Træning</li><li>• Praktisk hjælp</li></ul>	Du vil typisk have behov for hjælp til rengøring hver tredje uge, og for at deltage i en træningsaktivitet 1 gang om ugen i en afgrænset periode
Plejeforløb 1	Du klarer selvstændigt de fleste dagligdags aktiviteter, men du er lettere begrænset, f.eks. i forhold til din mobilitet. Du har derfor brug for hjælp til at udføre udvalgte aktiviteter.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rehabilitering, vedligeholdelse og forebyggelse</li><li>• Træning</li><li>• Praktisk hjælp</li><li>• Personlig hjælp og pleje</li></ul>	Du vil typisk have behov for besøg op til 2 gange om dagen
Plejeforløb 2	Du har brug for moderat, omfattende eller fuldstændig støtte og vejledning i alle dagligdags aktiviteter.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rehabilitering, vedligeholdelse og forebyggelse</li><li>• Træning</li><li>• Praktisk hjælp</li><li>• Personlig hjælp og pleje</li></ul>	Du vil typisk have behov for besøg 1-9 gange i døgnet



Hvis borgerens behov ændrer sig i en sådan grad, at det bliver aktuelt at skifte til et andet helhedsplejeforløb, vil visitationen træffe en ny afgørelse.

Uanset hvilket forløb, man tilbydes, vil en væsentlig del af støtten bestå af hjælp til selvhjælp. Medarbejderne vil blandt andet give borgerne råd og vejledning til, hvordan man kan indrette sig i sin dagligdag, så man kan

klare mest muligt selv. Medarbejderen vil desuden fortælle, hvordan man kan træne, så man kan komme til at klare flere aktiviteter selvstændigt eller med mindre støtte.

## Ældrerådet i Ikast-Brande: Helhedsplejeforløb kræver vedvarende fokus

**Æ**ldrerådet i Ikast-Brande forholder sig overvejende positivt til kommunens nye model for helhedsplejeforløb, som opdeler ældreplejen i fire forskellige typer indsatser afhængigt af borgernes behov.

Ifølge Ældrerådets formand, Birgit Worm Kristensen, er det en model, der rummer gode muligheder – men den stiller også krav til både medarbejdere og ledelse:

- Det er godt, at man forsøger at tænke mere sammenhængende og helhedsorienteret, men for at lykkes, så kræver det, at man hver eneste dag holder fast i de gode intentioner, siger hun.

Særligt tillid og relationer fremhæves som afgørende elementer i en velfungerende helhedspleje. Derfor understreger Birgit Worm Kristensen vigtigheden af den løbende og åbne dialog – både mellem medarbejdere og borgere og internt i organisationen.

- Man skal kunne tale ærligt sammen – også når noget ikke går som planlagt. Både medarbejdere, ledere og borgere skal for eksempel



**- Det er godt, at man forsøger at tænke mere sammenhængende og helhedsorienteret, men for at lykkes, så kræver det, at man hver eneste dag holder fast i de gode intentioner.**

Birgit Worm Kristensen, formand, Ældrerådet, Ikast-Brande Kommune

kunne sige: Det var ikke lige det, vi aftalte, lyder det fra formanden.

Ikast-Brande Kommune har i forvejen god erfaring med Erantis-modellen, som bygger på små, tværfaglige teams og en helhedsorienteret tilgang, hvor borgeren ikke ses som en opgave, men som et menneske. Hermed er ældreplejen allerede godt på vej i forhold til at leve op til ældrereformens værdigrundlag, vurderer Birgit Worm Kristensen.

Hun ser det også som en styrke, at de nye helhedsplejeforløb har fokus på forebyggelse og rehabilitering.

- Jeg tror, at det kan hjælpe mange borgere til et liv med større selvstændighed og bedre livskvalitet. Det er både værdigt og fornuftigt, siger Birgit Worm Kristensen.

Dog er Ældrerådet også opmærksom på, at modellen vil kræve løbende tilpasninger. Blandt andet fordi forløbene er blevet indført uden på forhånd at kende alle de økonomiske konsekvenser – og fordi civilsamfundets rolle også skal tænkes ind i helhedsplejen. Her hilser rådet det velkomment, at kommunen skal have lavet en ny frivillighedsstrategi.

Endelig peger rådet på, at implementeringen af modellen kræver en tydelig og bred kommunikationsindsats. Det gælder både information i lokale medier, på informationsmøder og via direkte breve til de borgere, der bliver berørt.

På Danske Ældreråds hjemmeside kan du også læse om, hvordan Aarhus Kommune indretter helhedsplejen, og hvad Ældrerådet mener.

[Læs artiklen her](#)

# Flere visiteres til hjemmehjælp, men til færre timer

Over det seneste årti har der været markante forskydninger i, hvordan hjemmehjælp og træningstilbud bliver tildelt og anvendt i Danmark. Det viser en ny opgørelse fra Danmarks Statistik.

*Tekst Morten Larsen*

I opgørelsen fremgår det, at selvom flere borgere modtager hjemmehjælp i eget hjem, får hver enkelt borger i gennemsnit færre timer end tidligere. Samtidig ses der et fald i antallet af borgere, der modtager genoptræning og vedligeholdelsestræning.

## Visiteret tid til hjemmehjælp faldet med 23 procent på ti år

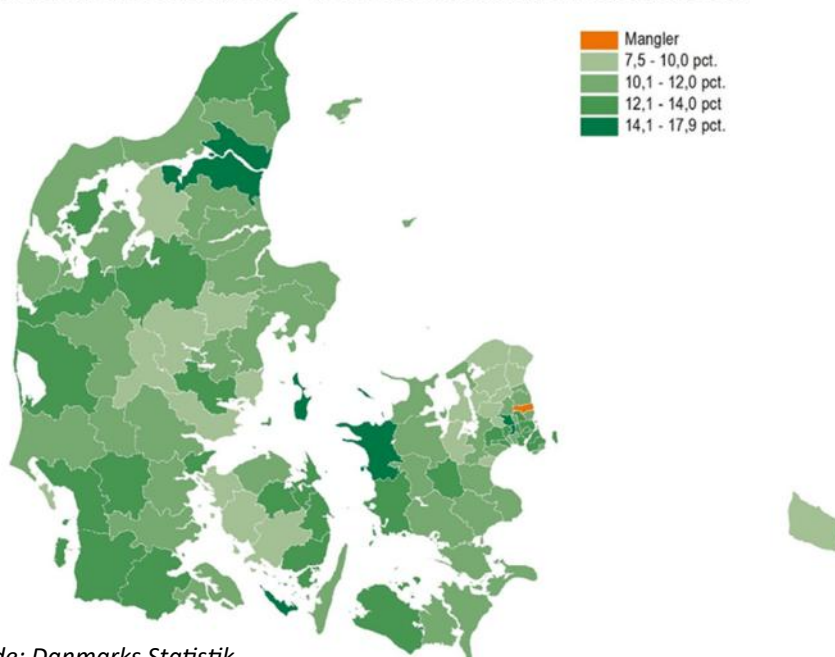
Fra 2014 til 2024 er antallet af visiterede timer til hjemmehjælp i eget hjem generelt faldet. Hvor en hjemmehjælpsmodtager i 2014 i gennemsnit fik tildelt 3,7 timers hjemmehjælp om ugen, var tallet i 2024 reduceret til 3,0 timer – et fald på 23,3 pct. Det svarer til 42 minutters mindre hjælp per uge per borger.

Samtidig er antallet af borgere, der modtager hjemmehjælp, steget. I 2024 udgjorde hjemmehjælpsmodtagere 2,7 procent af befolkningen, hvilket er en lille stigning i forhold til 2,6 procent i 2023.

Ud af de 160.200 personer, der i 2024 modtog hjemmehjælp i eget hjem, var 129.600 personer 67 år eller ældre. Det svarer til, at 11,6 procent af denne aldersgruppe var visiteret til hjemmehjælp.

Andelen varierer dog betydeligt fra kommune til kommune. I 2024 spændte andelen af ældre (67 år og derover), der modtog hjemmehjælp, fra 7,5 pct. til 17,9 procent afhængigt af kommune.

Andel af personer i alderen 67+ år visiteret til hjemmehjælp i eget hjem. 2024



Kilde: Danmarks Statistik

## Fald i genoptræning og vedligeholdelsestræning

Også på genoptræningsområdet ses en nedgang. I perioden 2022 til 2024 er antallet af personer, der modtog genoptræning, vedligeholdelsestræning eller begge, faldet fra 26.500 personer i 2022 til 26.100 personer i 2024. Det svarer til et fald på 0,7 procent.

I alle tre år ses det, at personer i aldersgruppen 80 år og derover

oftest blev visiteret til vedligeholdelsestræning, genoptræning eller begge, henholdsvis 13.900 personer i 2022, 14.100 i 2023 og 13.700 i 2024. Aldersgruppen 67-79 år blev næstmest visiteret til genoptræning, vedligeholdelsestræning eller begge. Personer under 67 år blev mindst visiteret til genoptræning, vedligeholdelsestræning eller begge.

[Læs mere her](#)

## Det mener Danske Ældreråd

Når der bevilges færre timer i hjemmehjælp per borger, risikerer det at udhule kvaliteten af den hjælp, der ydes. Vi ønsker en ældrepleje, hvor der opbygges gode relationer og er plads til nærvær og dialog mellem borger og medarbejdere. Er der ikke tid til det, så kan vi ikke levere på intentionerne i ældrereformen.

De store forskelle i visitation og tildeling af hjemmehjælp fra kommune til kommune er bekymrende og kan føre til ulighed i ældreplejen.





## Medicinhåndtering halter i ældreplejen: Mere end halvdelen af tilsyn afslører fejl

**I 2024 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 191 sundhedsfaglige tilsyn på plejecentre, i hjemmepleje og hjemmesygepleje. Over halvdelen af tilsynene afdækkede problemer med håndteringen af borgernes medicin.**

Det fremgår af en ny erfaringsopsamling. I den kan man læse, at flertallet af de plejeeenheder, der fik sundhedsfagligt tilsyn i 2024, i praksis havde problemer med at leve op til de krav, der vedrører håndtering og opbevaring af medicin, selvom man på behandlingsstederne var bekendt med principperne for sikker medicinhåndtering.

Ved 59 procent af tilsynene konstaterede Styrelsen for Patientsikkerhed således mangler i plejeeenhedernes håndtering og opbevaring af medicin. Samtidig angav hele 91 procent af plejeehederne i interviews, at de havde fastlagte og sikre arbejdsgange for dispensering og administration af medicin samt sikker identifikation af patienten og patientens medicin.

- Der er alt for stor afstand mellem teori og praksis, når det gælder sikker håndtering af medicin i plejesektoren, siger Charlotte Hjort, overlæge og enhedschef i Styrelsen for Patientsikkerhed i en pressemeddelelse.

Hun uddyber:

- Det er ikke nyt, at der er udfordringer med medicinhåndteringen. Vi ved, at der mange steder er opmærksomhed på udfordringerne. På mange behandlingssteder er der gode instrukser, og man ved i de fleste tilfælde godt, hvad det kræver at håndtere medicinen patientsikkert. Men det er ikke meget værd, hvis det ikke bliver anvendt i praksis ude hos borgerne.

[Læs mere](#)

# Stor brugerundersøgelse: Sådan oplever ældre hjemmehjælpen

Det store flertal af ældre, der modtager hjemmehjælp, fortæller i en ny stor undersøgelse, at de er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de får.

*Tekst Morten Larsen*

Undersøgelsen, der er gennemført af Danmarks Statistik blandt samtlige hjemmehjælpsmodtagere, viser at 78 procent er tilfredse med den hjælp, de får. Heraf er 30 procent meget tilfredse. Blandt de resterende 22 procent er 15 procent hverken-eller tilfredse, seks procent er utilfredse og én procent er meget utilfredse.

## Hver femte utilfreds med rengøring

85 procent er tilfredse med hjælpen til personlig pleje, mens utilfredsheden er størst, når det gælder rengøring. Her svarer 18 procent, at de er utilfredse eller meget utilfredse.

Danske Ældreråd glæder sig over, at det store flertal generelt er tilfredse med hjemmehjælpen, men hæfter sig ved, at der på nogle områder er udfordringer.

## Manglende kontinuitet og indflydelse

En udfordring handler om kontinuitet i hjælpen. Hver fjerde oplever i lav grad eller slet ikke, at det er de samme medarbejdere, som kommer i hjemmet. Kun 32 procent oplever i høj grad, at det er en fast medarbejdergruppe, mens 43 procent siger, at det i nogen grad er de samme.

En større gruppe af borgere oplever også at have begrænset indflydelse på, hvordan eller hvornår medarbejderne giver dem den hjælp, de er bevilget. 15 procent mener, at de kun i lav grad har medbestemmelse, mens seks procent ikke føler sig hørt overhovedet. To procent ønsker dog slet ikke at have indflydelse. 46 procent siger, at de i nogen grad har indflydelse på hjælpen, mens 31 procent svarer i høj grad.

Når det gælder pårørendeinddragelse, er der også plads til forbedring. Der er således hele 22 procent af borgerne, der har svaret nej til, at medarbejderne er gode til at inddrage dem og deres pårørende, hvis der skal træffes beslutninger om ændringer i deres hjælp. Andelen af borgere, der mener, at medarbejderne er gode til at inddrage dem og deres pårørende, er 47 procent, mens 31 procent svarer både og.

## Begrænset støtte til selvhjulpenhed

Hjemmehjælpsmodtagerne er også blevet spurgt i hvilken grad de oplever, at medarbejderne støtter dem, så de kan klare nogle dagligdagsting selv. Her er der 19 procent af borgerne, der mener, at de kun modtager støtte i lav grad eller

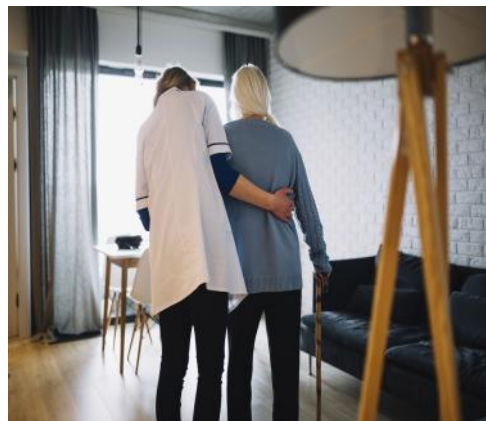
slet ikke, og 13 procent af borgerne, der ikke synes, det er relevant eller ikke kan udføre dagligdagsaktiviteter. Andelen af borgere, der siger, at de i høj grad modtager støtte, er 30 procent, mens 38 procent siger, at de i nogen grad modtager støtte.

Tilliden til at få den nødvendige hjælp i fremtiden er desuden ikke ubetinget. 14 procent har kun lav tillid til, at de vil modtage den hjælp, de har brug, hvis de skulle få brug for yderligere hjælp, og seks procent har slet ingen tillid. Til gengæld svarer 38 procent, at de i høj grad har tillid, og 42 procent har tillid i nogen grad.

Den nye undersøgelse tegner dermed et samlet billede af en hjemmehjælp, der grundlæggende fungerer godt og nyder bred opbakning blandt modtagerne. Men den afslører også tydelige udfordringer – især på områder som kontinuitet, indflydelse og støtte til at bevare selvstændigheden. Områder, som ældreformen har fokus på.

Omkring 123.000 hjemmehjælpsmodtagere blev spurgt, om de ville være med i undersøgelsen og cirka 53.000 indgår med deres besvarelse

[Læs undersøgelsen her](#)



## Danske Ældreråd afholder konference: Fra vision til virkelighed – veje til mere nærhed i sundhed

Sundhedsreformen er ikke længere kun en politisk ambition – den er ved at blive til virkelighed. Nu skal strukturændringer og nye samarbejdsformer omsættes til konkrete forbedringer for borgernes sundhed.

Hvordan sikrer vi, at de nye sundhedsstrukturer faktisk gør en positiv forskel for borgerne i hverdagen?

På denne konference den 7. oktober i Vejle stiller Danske Ældreråd skarpt på, hvordan reformens ambitioner om nærhed, sammenhæng og kvalitet omsættes til konkret handling – lokalt og med ældre- og seniorråd som aktive medspillere. Det gøres ikke i et snuptag. Reformen tager tid. Men hvor står vi nu?

Gennem oplæg fra eksperter og centrale aktører dykker vi ned i temaer som opgaveflytning, samarbejde og snitflader, sundhedsrådenes rolle, brugerinddragelse, velfærdsteknologi, behandling i eget hjem m.v.

Velkommen til en dag, der byder på ny viden og dialog om fremtidens sundhed.

[Læs mere her, hvor der også er mulighed for tilmelding](#)



## Bliv en del af ældrereformens praksispanel

Ældreministeriet og Institut for vilde problemer (INVI) har lanceret ældrereformens praksispanel – et demokratisk eksperiment, hvor ældre, pårørende, medarbejdere, lokale fællesskaber og civilsamfund deler deres erfaringer og forslag, mens reformen rulles ud.

Det hele analyseres med ny teknologi og deles løbende med ministeriet og aftalekreds bag reformen samt centrale organisationer på området.

Målet er at tage pulsen fra praksis – så der kan justeres undervejs.

Alle med erfaring fra ældreplejen kan deltage: Ældre borgere. Pårørende. Medarbejdere og ledere, lokale fællesskaber og civilsamfund.

I panelet er der plads til op til 1.000 deltagere fra hele landet – med særlig vægt på seks kommuner (Høje Taastrup, Herning, Lolland, Rebild, Esbjerg og Odense)

Man deltager digitalt fire gange over to år, det tager 15–20 minutter per gang, og man får bragt sin viden direkte ind på Christiansborg.

[Læs mere her, hvor der også er mulighed for at tilmelde sig panelet](#)



## Nyt ældretilsyn

Den 1. juli fik Danmark et nyt ældretilsyn. Det nye ældretilsyn er lokaliseret i kommunerne: Gentofte, Hjørring og Silkeborg, og skal støtte plejehjem og hjemmeplejen med at sikre kvalitet i helhedsplejen igennem rådgivning og sparring og tilsyn.

Tilsynet er fokuseret mod de plejehjem og hjemmeplejeenheder, hvor der er størst risiko for eller er en konkret bekymring for udfordringer med kvalitet i helhedsplejen. Alle steder får mindst et tilsynsbesøg inden for en periode på fem år.

Desuden har alle, som er bekymret for forholdene på plejehjem og i hjemmeplejen mulighed for at rette henvendelse via *Ældrelinjen*.

[Læs mere her](#)



## Ny undersøgelse afdækker omsorgsfattigdom blandt ældre

Hver fjerde svækket ældre over 70 år modtager ikke hjælp i hverdagen, og over halvdelen oplever udækkede behov, viser en ny undersøgelse, der bygger på spørgeskemadata fra over 19.000 ældre.

Undersøgelsen viser, at især enlige, kvinder og yngre ældre er udsatte. Nogle ældre fravælger hjemmehjælp grundet dårlig kvalitet, knappe kommunale ressourcer eller ønsket om ikke at være til besvær.

Samtidig viser undersøgelsen, at partnerens tilstedeværelse har stor betydning for, om ældre modtager hjælp.

Der ses desuden en tydelig social ulighed, hvor de mest sårbare ældre – uden netværk eller økonomiske ressourcer – er hårdest ramt.

Undersøgelsen peger desuden på en voksende kløft mellem forventninger til velfærdsstaten og den faktiske hjælp, der ydes. Omsorgsfattigdom beskrives som en alvorlig udfordring for den nordiske velfærdsmodel, hvor nogle ældre oplever lav livskvalitet som følge af utilstrækkelig støtte.

Undersøgelsen, der er udført for Ældre Sagen af forskere på Roskilde Universitet, [kan hentes her](#)



## Otte kommuner får støtte til nye lokalplejehjem

Greve, Odsherred, Slagelse, Faxe, Frederiksberg, Køge, Egedal og Lemvig kommuner er de otte kommuner, der har søgt og modtaget penge til modning og støtte til etablering af -eller omlægning til lokalplejehjem.

De godt 30 millioner kroner som er uddelt kommer fra Ældreministeriets pulje til udvikling af de såkaldte lokalplejehjem, der skal give mere plads til forskellighed og aktiv inddragelse af lokalsamfundet.

De nye lokalplejehjem vil være kommunalt ejet, men har en selvstændig, professionel bestyrelse, mens kommunen står for visitation og finansiering. Det betyder, at der vil være større frihed til selv at vælge, hvordan plejehjemmene skal drives, ligesom der bliver mulighed for tilkøb som på de eksisterende friplejehjem.

[Læs mere her](#)

## Sundhed og ældrepleje er de vigtigste emner ved kommunalvalget

Sundhed og ældrepleje topper listen over de vigtigste emner, når danskerne sætter deres kryds ved kommunalvalget i november. Klima og miljø indtager tredjepladsen. Det viser en ny befolkningsundersøgelse, som Voxmeter har foretaget for KL's nyhedsbrev Momentum.

Det er især kvinder, der prioriterer sundhed og ældrepleje højt. Ifølge undersøgelsen mener 51 procent af de kvindelige vælgere, at sundhed er blandt de vigtigste emner, mens 46 procent peger på ældrepleje. Blandt mændene er tallene henholdsvis 30 og 34 procent. Sundhed og ældrepleje er dog stadig blandt de tre vigtigste emner for begge køn.

[Læs mere her](#)



## Ny fællesoffentlig digitaliseringsstrategi

Regeringen, KL og Danske Regioner har præsenteret den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi for perioden 2026 – 2029.

Den nye strategi indeholder 12 initiativer fordelt på fire fokusområder.

I forhold til ældreområdet er især strategiens første fokusområdet interessant. Det handler om skabe en mere sammenhængende, brugervenlig og inkluderende digital offentlig sektor, hvor borgerne møder moderne og intuitive løsninger og har let adgang til hjælp fra andre. Det skal blandt andet ske ved styrket fokus på digital inklusion, udbredelse og udvikling af Digital Fuldmagt og øget anvendelse af Digital Fuldmagt.

Den nye fællesoffentlige digitaliseringsstrategi kan [hentes her](#)

## 20 plejehjem får penge til at forebygge omsorgstræthed

Som led i ældrereformen har Sundhedsstyrelsen udelt 30 millioner kroner til 20 plejehjem, der skal deltage i et nyt læringsforløb med Demensrejseholdet. Formålet er at ruste medarbejdere og ledere i ældreplejen til bedre at forebygge omsorgstræthed og forråelse. Forløbet har fokus på trivsel i et dobbeltperspektiv – både for borgerne og for personalet.

Støtten skal imødekomme de stigende krav til ældreplejen, i takt med at flere danskere rammes af demens.

[Læs mere her](#)

## Nyt samarbejde skal hjælpe kommuner med at få udbredt velfærdsteknologi

KL igangsætter et skaleringssamarbejde, som skal hjælpe kommunerne til at få udbredt velfærdsteknologi og nye digitale løsninger. Interesserede kommuner kan tilmelde sig nu.

I første omgang tager samarbejdet fat på skærmbe-søg, som et alternativ til fysiske besøg i ældreplejen, digital træning, som udskyder eller mindsker behovet for pleje, og som understøtter genoptræning, og datadrevet ruteplanlægning, som automatiserer planlægning af ruterne i hjemme- og sygeplejen. Senere i 2025 lanceres yderligere et skaleringsinitiativ for kommuner, der ønsker at arbejde med datadrevet vagtplanlægning.

I skaleringssamarbejdet går kommuner, som allerede har gode erfaringer med at tage velfærdsteknologi og nye digitale løsninger i brug, forrest på vegne af fællesskabet. Med økonomisk støtte får de mulighed for at bidrage til, at endnu flere kommuner lykkes med at udbrede løsningerne og løfte velfærden. De øvrige deltagende kommuner får økonomisk støtte og målrettet hjælp til at udbrede løsningerne i egen organisation.

- Skaleringslederrollen varetages af kommuner, der går foran og støtter de øvrige kommuner i arbejdet med at udbrede løsningen. Det sker gennem konkret sparring og vidensdeling om, hvordan den velfærdsteknologiske eller digitale løsning implementeres i praksis.
- Deltagerkommuner får hjælp og støtte til at udbrede og skabe værdi med den digitale løsning. De deltagende kommuners rolle er at deltage i fælles aktiviteter, bidrage til erfaringsudveksling og videndeling og drive den lokale implementering, herunder forandringsledelse og gevinstrealisering.

Midler fra aftale om reform af ældreplejen og 10-årsplanen for ny teknologi skal drive samarbejdet og løfte kommunernes indsats på området.



**Svend Auken's Plads 11**  
**2300 København S**  
Tlf. 3877 0160  
[info@aeldreraad.dk](mailto:info@aeldreraad.dk)  
[www.aeldreraad.dk](http://www.aeldreraad.dk)

**Nyhedsbrevet er udgivet af**  
**DANSKE ÆLDRE RÅD**  
**Illustrationer:** Pixabay og  
Danske Ældreråd

**Danske Ældreråd**  
Formand Inger Møller Nielsen  
Tlf. 2146 1770

**Ansvarshavende:**  
Trine Toftgaard Lund

**Redaktion:**  
Trine Toftgaard Lund  
Morten Larsen

**Sekretariatet:**

**Trine Toftgaard Lund**  
Direktør  
[ttl@aeldreraad.dk](mailto:ttl@aeldreraad.dk)  
Tlf. 3877 0163

**Lise Sørensen**  
Ældrepolitisk konsulent  
[ls@aeldreraad.dk](mailto:ls@aeldreraad.dk)  
Tlf. 3877 0168

**Morten Larsen**  
Kommunikationskonsulent  
[mol@aeldreraad.dk](mailto:mol@aeldreraad.dk)  
Tlf. 3877 0162

**Mette Marie Kyed**  
Sundhedspolitisk konsulent  
[mmk@aeldreraad.dk](mailto:mmk@aeldreraad.dk)  
Tlf. 38 77 01 65

**Anna Jensen**  
Kursus- og medlemssekretær  
[aje@aeldreraad.dk](mailto:aje@aeldreraad.dk)  
Tlf. 3877 0167

**Maj-Britt Lempel**  
Bogholder  
[mbl@aeldreraad.dk](mailto:mbl@aeldreraad.dk)  
Tlf. 3877 0160

## Kommende arrangementer

### Sundhedspolitisk konference

Tirsdag den 7. oktober 2025

[Læs mere om Danske Ældreråds kommende arrangementer her](#)