



Forebyggelse

Videns- og inspirationskatalog
til ældreområdet

Tak til alle bidragsyderne til videns-og inspirationsmaterialet

Repræsentanter fra kommuner

- Gladsaxe Kommune
- Haderslev Kommune
- Hvidovre Kommune
- Københavns Kommune
- Middelfart Kommune
- Nyborg Kommune
- Odense Kommune
- Randers Kommune
- Vejle Kommune

Repræsentanter fra civilsamfundsorganisationer

- Danske Seniorer
- KL
- Landsforening for Sundhedsfremme og Forebyggelse på ældreområdet (SUFO)
- Repræsentanter fra Partnerskab for ældrepleje i Praxis
- Røde Kors
- Ældresagen

Videns- og inspirationskatalog til ældreområdet

Forebyggelse

©Sundhedsstyrelsen 2025

Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

ISBN: 978-87-7014-685-2 (elektronisk)

Design og layout: Sundhedsstyrelsen
Foto: Colourbox, Unsplash og Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen
December 2025

Indhold

Introduktion	6
Forebyggelse på ældreområdet	9
Fem temaer til viden og inspiration	14
Tema 1	
Hvordan organiserer I den forebyggende indsats?	17
Tema 2	
Hvordan finder I borgere med forebyggelsespotentiale?	22
Tema 3	
Hvordan kan I arbejde med lokal forankring og relationer i de forebyggende indsatser?	28
Tema 4	
Hvordan kan I anvende data og borgerfortællinger?	33
Tema 5	
Hvordan kan I udvikle samarbejdet med civilsamfundet?	38
Refleksionsspørgsmål	42
Metoder og redskaber til opsporing og forebyggelse	47
Referencer	49



Introduktion

Med ældrelovens ikrafttræden får kommuner og private leverandører nye rammer for arbejdet med forebyggelse. Dette katalog er en del af en pakke, der giver et fælles grundlag og et samlet overblik over viden, cases og redskaber, der kan styrke jeres dialog, udvikling og praksisnære implementering.

Fra lov til praksis

Den 1. juli 2025 trådte en ny ældrelov i kraft, der sætter nye rammer og vilkår for ældreplejen.

For at understøtte realiseringen af ældreloven udvikler Sundhedsstyrelsen løbende videns- og inspirationspakker om faglige temaer inden for lovens rammer. Pakkerne indeholder forskellige produkter, der tilsammen giver faglig viden og inspiration til dialog og refleksion bl.a. cases, film og inspirationskataloger og andre understøttende materialer, der kan findes på Videnscenter for Ældreplejes hjemmeside. Dette inspirationskatalog er en del af videns og inspirationspakken: Forebyggelse på ældreområdet.

Formålet med videns- og inspirationspakkerne er at inspirere og understøtte jer, der spiller en central rolle i arbejdet med at omsætte ældrelovens værdier og krav til daglig praksis. I kan være ledere, konsulenter eller nøglemedarbejdere på ældreområdet.

Videns- og inspirationspakkerne kan bidrage til jeres refleksioner og dialoger om, hvordan I kan arbejde med ældrelovens tre værdier om at inddrage den ældres selvbestemmelse, tilliden til medarbejdere og ledelse og samspillet med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund inden for forebyggelse, så det kan blive en naturlig del af hverdagen i ældreplejen, jf. ældrelovens formålsbestemmelse.

Sådan kan I bruge videns- og inspirationspakken om forebyggelse

I kan bruge videns- og inspirationspakken om forebyggelse fleksibelt og på den måde, der giver mest mening hos jer. Pakken består af cases, film og dette videns- og inspirationskatalog. Materialer-

ne findes på Videnscenter for ældreplejes hjemmeside. Her vil der løbende blive opdateret og tilføjet nye cases og redskaber til brug for jeres videre udviklingsarbejde.

I dette katalog om forebyggelse er der fokus på følgende temaer: 1) Organisering, struktur og samarbejde, 2) Målgruppeafgrænsning, 3) Lokal forankring og relationer, 4) Brug af data og fortællinger, 5) Samarbejde med civilsamfund. I kan læse hele kataloget eller bruge det som opslagsværk.

Baggrund for pakken

Videns- og inspirationspakken er udviklet gennem en proces, hvor lovgrundlag, faglig viden og konkrete erfaringer fra praksis er indsamlet og tematiseret for at skabe et anvendeligt materiale målrettet den kommunale ældrepleje.

Temaerne i videns og inspirationspakken om forebyggelse er identificeret på baggrund af interviews med en række kommuner og civilsamsfundsaktører gennemført i foråret 2025. Temaerne afspejler de væsentligste faglige spørgsmål og centrale overvejelser ift. forebyggelse på ældreområdet omkring ældrelovens ikrafttrædelsestidspunkt. Temaerne er efterfølgende blevet kvalificeret i en workshop.

§

Ældrelovens formålsbestemmelse og de tre værdier

§ 1. Ældreloven har til formål at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der, med udgangspunkt i den enkelte persons aktuelle livssituation og behov, understøtter en alderdom præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær.

Loven tilsigter særlig at understøtte følgende:

- Den ældres selvbestemmelse.
- Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse.
- Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.



Forebyggelse på ældre- området

Forebyggelse er et centralt element i ældreloven, hvor kommunerne får frihed til at sætte ind dér, hvor behovet er størst. Målet er at identificere udfordringer tidligt og understøtte ældres funktionsevne, livskvalitet og aktive deltagelse i lokale fællesskaber.

Hvorfor forebyggelse?

Ældreloven giver kommunerne større frihed i det forebyggende arbejde. Med ældrelovens § 4 skal kommunerne iværksætte en generel forebyggende indsats over for ældre borgere i kommunen. Formålet er at understøtte, at borgerne får en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse og evne til i videst muligt omfang at tage vare på egne behov. Samtidig skal kommunerne iværksætte opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotential.

Kommunen skal således fortsat iværksætte både generelle og opsøgende forebyggende indsatser. Hvor servicelovens § 79a tidligere forpligtede kommunerne til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til bestemte aldersgrupper, stiller ældreloven alene krav om, at kommunerne skal iværksætte opsøgende indsatser over for ældre borgere, hvor der vur-

deres at være et særligt forebyggelsespotential. Indsatserne skal sikre tidlig identifikation af eventuelle fysiske, psykiske eller sociale udfordringer. De forebyggende indsatser er således ikke længere bundet til faste aldersgrænser eller bestemte besøgstyper, men kommunerne har frihed til at sætte ind dér, hvor behovet er størst, og på den opsøgende måde, der virker bedst lokalt ud fra lokale forhold og konkret viden om borgernes behov.

Forebyggelse som en integreret del af helhedsplejen

Af ældrelovens § 5 fremgår, at de sammenhængende pleje- og omsorgsforløb skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Det betyder, at helhedspleje bl.a. skal gives med et forebyggende sigte, så borgerne støttes i at bevare og styrke deres funktionsevne, selvstændighed og livskvalitet.



Ældrelovens § 4, § 5 og § 6 om forebyggelse

Forebyggelse

§ 4. Kommunalbestyrelsen skal med henblik på at understøtte en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse og evne til i videst muligt omfang at tage vare på egne behov tilvejebringe en generel forebyggende indsats over for ældre borgere i kommunen, herunder ved iværksættelse af opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotential.

§ 5. Tilbud efter §§ 10 og 11 skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

§ 6. Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, som ikke modtager tilskud eller støtte efter anden lovgivning. Kommunalbestyrelsen fastsætter retningslinjer for, hvilke personer der kan benytte tilbuddene.

Stk. 2. Ældreministeren fastsætter regler om betaling for tilbud efter stk. 1, herunder om beregningsgrundlaget for betalingen.

Dermed bliver forebyggelse ikke blot en enkeltstående indsats, men en integreret del af pleje- og omsorgsforløbene, hvor kommunen både kan forebygge funktionsnedsættelser og styrke borgerens egen mestring og trivsel. I praksis kan det være at tilpasse plejen og omsorgen til borgerens individuelle behov og involvere borgeren aktivt i at sætte mål for egen hverdag. Hjælpen skal således være helhedsorienteret og tage afsæt i borgerens samlede livssituation.

Læs mere om forebyggelse som en integreret del af helhedsplejen i videns- og inspirationsmaterialet om Helhedspleje.



Læs mere her

Inddragelse af civilsamfundet

Ældreloven understreger også betydningen af stærke lokale fællesskaber og samarbejde på tværs. Med ældrelovens § 6 kan kommunerne iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, som ikke modtager tilskud eller støtte efter anden lovgivning.

I praksis kan det fx være i form af samarbejde med frivillige foreninger, lokale netværk eller borgere, der vil skabe aktiviteter, der fremmer ældres sociale liv, trivsel og sundhed. Dermed kan kommunen supplere de offentlige tilbud, skabe variation og styrke borgernes mulighed for at være aktive og selvstændige i deres eget lokalområde.



Initiativer i Sundhedsreformen

Som led i Sundhedsreformen skal der indføres en folkesundhedslov, der skal styrke den strukturelle forebyggelse i kommunerne. Loven vil forpligte kommunerne til at arbejde systematisk og på tværs af velfærdsområder med at forbedre folkesundheden, styrke den borgerrettede forebyggelse og mindske ulighed i sundhed, så flere kan leve et sundt og langt liv. Folkesundhedsloven skal være med til at skabe gode og sunde rammer for alle aldersgrupper, herunder også ældre. Loven skal efter planen træde i kraft primo 2027.

Med Sundhedsreformen flyttes den patientrettede forebyggelse fra kommuner til regioner fra 2027. Blandt andet bliver der introduceret pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom. Dermed får borgere med nogle af de største kroniske sygdomme ret til systematisk behovsvurdering, en behandlingsplan og henvisning til relevant patientrettet forebyggelse. Kommunerne vil fra 2027 fortsat have ansvar for den borgerrettede forebyggelse.



Centrale begreber

De centrale begreber inden for forebyggelse og sundhedsfremme danner rammen for, hvordan vi forstår ældres livssituation, hvilke udfordringer der kan opstå, og hvilke handlemuligheder kommunerne har. Derfor er det vigtigt at have et fælles udgangspunkt for disse begreber, så der skabes et klart sprog og et solidt afsæt for systematiske indsatser og tværfagligt samarbejde. I denne boks er nogle af de mest centrale begreber samlet og defineret.



Forebyggelse

Forebyggelse defineres som sundhedsrelaterede aktiviteter, der skal forsøge at forhindre udviklingen af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer den enkeltes sundhed og folkesundheden. Forebyggelse rummer både tidlig opsporing og indsatser, der mindsker risikoen for indlæggelser eller forværring.



Sundhedsfremme

Sundhedsfremme drejer sig om at styrke ressourcer, trivsel og livsglæde. Det handler ikke kun om at reducere risici for at udvikle sundhedsproblemer, men om at skabe rammer, hvor ældre kan bruge og udvikle deres ressourcer – fysisk, psykisk og socialt – og opleve mening, selvbestemmelse og at være en del af et fællesskab.



Beskyttende faktorer

Elementer eller adfærd, der reducerer risikoen for at udvikle sygdomme eller sundhedsproblemer og fremmer sundhed og trivsel. Eksempler på beskyttende faktorer inkluderer regelmæssig fysisk aktivitet, sund kost og stærke sociale netværk.



Risikofaktorer

Risikofaktorer er forhold, der øger sandsynligheden for sygdom, funktionstab eller mistrivsel – fx er ensomhed, inaktivitet, tab af netværk forhold, der øger sandsynligheden for sygdom, funktionstab eller mistrivsel.



Sårbarhed

Sårbarhed er en mere subjektiv tilstand, der kan skyldes sociale eller økonomiske faktorer som tab af netværk eller øget usikkerhed. Sårbarhed kan forekomme både med og uden skrøbelighed og kræver ofte opmærksomhed på både fysisk og psykosocial støtte.



Risikogrupper

Risikogrupper er borgere, som har størst sandsynlighed for at få et funktionstab, udvikle sygdom eller komme i mistrivsel, hvis der ikke sættes ind tidligt. Risikogrupperne identificeres på baggrund af både statistiske mønstre, forskningsbaseret viden og kommunernes praksiserfaringer.



Skrøbelighed

Skrøbelighed er en medicinsk tilstand, der ofte indebærer svækket muskelstyrke, træthed, langsomhed og vægttab. Den øger risikoen for funktionstab og død, men kan også forebygges og behandles.

Det kan fx være ældre i begyndende funktionsnedsættelse, borgere med kroniske sygdomme, personer med svagt netværk samt borgere, der har mistet en ægtefælle eller nære sociale relationer.



Fem temaer til viden og inspiration

Introduktion til temaerne

Med ældreloven har I som kommune fået større frihed til at tilrettelægge forebyggelse ud fra jeres lokale behov, borgernes livssituation og egne erfaringer.

I det følgende afsnit præsenteres fem temaer, som kan inspirere jer i det igangværende arbejde med forebyggelse inden for rammerne af ældreloven.

Temaerne er udvalgt på baggrund af samtaler med kommunerne og civilsamsfundsaktører som de gennemgående temaer, der aktuelt er de mest centrale i arbejdet med forebyggelse på ældreområdet.

#1

Organisering, struktur og samarbejde

Hvordan kan I organisere den forebyggende indsats?

#2

Målgruppeafgrænsning

Hvordan finder I borgere med forebyggelsespotentiale?

#3

Lokal forankring og relationer

Hvordan kan I arbejde med lokal forankring og relationer i de forebyggende indsatser?

#4

Brug af data og fortællinger

Hvordan kan I kombinere data og borgerfortællinger til at synliggøre værdien af indsatsen og bruge den viden til læring og udvikling?

#5

Samarbejde med civilsamfund

Hvordan kan I udvikle samarbejdet med civilsamfundet?

Spørgsmål til refleksion og udvikling

På s. 42 finder I spørgsmål til refleksion og udvikling. Refleksionsspørgsmålene er tænkt som en støtte til jeres arbejde med at udvikle og tilpasse den forebyggende indsats.



Tema 1

Hvordan kan I
organisere den
forebyggende
indsats?

Organiseringsmodeller

Hvordan man kan organisere den forebyggende indsats på ældreområdet er et centralt spørgsmål i praksis. I dette tema præsenteres forskellige måder, kommunerne kan vælge at organisere den forebyggende indsats på.

Erfaringer fra praksis viser fire forskellige måder at organisere den forebyggende indsats på:

1. Centraliseret organisering
2. Decentral organisering
3. Samlokalisering
4. Netværks- og partnerskabsmodeller

Fire forskellige organiseringsmodeller

Erfaringer fra praksis viser fire forskellige måder at organisere den forebyggende indsats på. De fire forskellige organiseringsmodeller fra praksis varierer i, hvor centralt eller decentralt den forebyggende indsats er forankret, hvor tæt tværfagligheden er integreret, og hvordan lokalsamfundet inddrages.

Fælles for modellerne er, at de kan inspirere jer til at styrke sammenhæng, nærhed og kvalitet i det forebyggende arbejde – og hjælpe jer med at finde en organisering, der matcher jeres lokale kontekst.

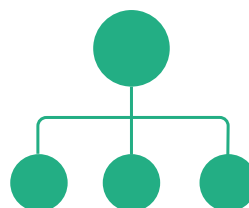
Centraliseret organisering

Nogle kommuner har valgt en centraliseret model, hvor forebyggelse samles under én enhed med faglig ledelse og specialiserede medarbejdere.

Denne organisering kan give overblik og mulighed for at samle kompetencer og sikre ensartethed i indsatsen, da viden og beslutninger samles ét sted.

Et opmærksomhedspunkt er, at modellen kan opleves mindre tæt på borgerne og mindre fleksibel i forhold til lokale behov. Når medarbejderne er

placeret centralt, kan det begrænse mulighederne for løbende samarbejde og tilpasning til lokale forhold, da der er større afstand til det daglige arbejde i lokalmiljøerne.



fortsættes ->

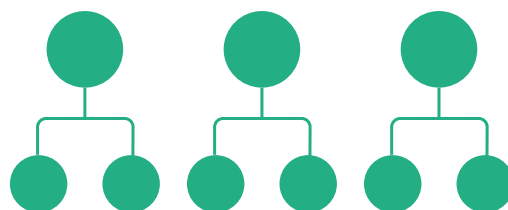
Decentral organisering

Andre kommuner har valgt en decentral organisering, hvor forebyggelseskonsulenter er tilknyttet faste lokalområder.

Eksempelvis har en kommune forebyggelseskonsulenter til stede i boligområderne, hvor de kan opspore behov tidligt, skabe kontakt til udsatte borgere og bygge bro til relevante fællesskaber ved eksempelvis at deltage i arrangementer i boligområdet.

Denne model kan bidrage til at skabe nærhed og tillid i mødet med borgerne, da medarbejderne er fysisk til stede og opbygger relationer i lokalmiljøet over tid.

Et opmærksomhedspunkt kan være, at indsatsen kan være svær at koordinere på tværs af forvaltninger og fagområder, da medarbejderne arbejder spredt og derfor risikerer at miste overblikket over den samlede indsats.



Samlokalisering

En tredje model er samlokalisering, hvor forebyggelseskonsulenter, visitatorer og sundhedsmedarbejdere arbejder fysisk side om side.

Eksempelvis har en kommune samlet forskellige fagligheder i et sundhedshus under samme tag, hvilket har gjort forebyggelsen mere sammenhængende i hverdagen og lettet samarbejdet på tværs.

Denne organisering kan give mulighed for uformel koordinering, styrker samarbejdet og gør det lettere at skabe helhedsorienterede løsninger for borgerne, da medarbejderne mødes i dagligdagen, kan dele viden spontant og hurtigt løse tværgående spørgsmål.

Et opmærksomhedspunkt ved modellen kan være, at organiseringen kræver en stærk ledelsesopbakning og klare rammer, da der ellers kan opstå uklarhed om roller og ansvar, så samlokaliseringen ikke blot bliver en fysisk placering, men omsættes til et reelt arbejdsfællesskab.



fortsættes ->

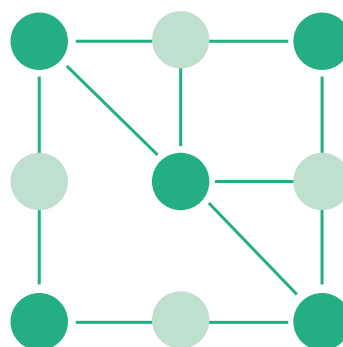
Netværks- og partnerskabsmodeller

En fjerde model er netværks- og partnerskabsmodellen, hvor forebyggelse integreres i bredere strategiske indsatser og netværk. Civilsamfund, foreninger og frivilligcentre bliver aktive medspillere, og partnerskaberne skaber mangfoldige tilbud og flere indgange til borgerne.

En kommune har fx opbygget et netværk med forskellige civilsamfundsaktører og lokale fællesskaber med mere end 600 aktører, der fungerer som en bærende struktur for opsporing og aktiviteter.

Denne organisering sætter flere ressourcer i spil, da kommunen ikke står alene om at udvikle og gennemføre indsatser, men kan trække på lokale kræfter og relationer og understøtte, at borgerne kan knytte relationer til lokale fællesskaber – relationer, der i sig selv kan have et forebyggende potentiale.

Et opmærksomhedspunkt kan være, at netværksmodellen kræver vedvarende koordinering og fælles retning, da den brede aktørkreds kan føre til forskellige forståelser af mål og metoder. Det er vigtigt, at de mange aktører trækker i samme spor, og indsatsen forbliver overskuelig.



Sammenhæng til den bredere forebyggelsesdagsorden

Flere kommuner har gode erfaringer med at koble den generelle forebyggende indsats på ældreområdet til bredere sundhedsfremmende indsatser. Det kan fx være initiativer, hvor kultur- og fritids-

tilbud, fællesskabsaktiviteter eller træningsforløb integreres som en del af den forebyggende indsats. Når forebyggelse tænkes sammen med indsatser på tværs af kommunale forvaltninger, skabes der flere indgange til borgerne og større sammenhæng i deres muligheder for at deltage i aktiviteter og fællesskaber, der styrker både trivsel og sundhed.



Mulige skridt i arbejdet med organisering

- **Eksperimentér med nye organisationsformer:** I kan afprøve nye organiseringsformer i mindre skala ved eksempelvis at etablere faste mødefora på tværs af fagområder, udvikle partnerskabsaftaler med civilsamfundet eller afsætte ressourcer til at styrke medarbejdernes lokale tilstedeværelse.
- **Skab overblik over eksisterende indsatser:** I kan arbejde med at samle et overblik over eksisterende forebyggende indsatser i kommunen, herunder målgrupper, formål og ansvarlige aktører. Med dette overblik kan I lettere se, hvor der er overlap mellem indsatser, og hvor der mangler tilbud til bestemte målgrupper eller behov. Det giver mulighed for at justere, koordinere eller udvikle nye indsatser på tværs af forvaltninger, så den samlede forebyggende indsats bliver mere målrettet og sammenhængende.



Tema 2

Hvordan finder
I borgere med
forebyggelses-
potentiale?

Målgruppeafgrænsning

Målgruppeafgrænsning er en væsentlig dimension i den forebyggende indsats i mange kommuner. I dette tema får I inspiration til, hvordan I kan arbejde med forskellige greb og tilgange til at afgrænse målgrupper.

Erfaringer fra praksis viser følgende greb og tilgange i arbejdet med målgruppeafgrænsning:

1. Kombinationen af forskellige datakilder styrker muligheden for at identificere borgere med forebyggelsespotentiale.
2. Flere kommuner anvender fx stratificeringsværktøjet WIPP-360 med lokal viden forankret hos fx forebyggelseskonsulenter.

Metodefrihed til at målrette indsatsen

Målgruppeafgrænsning handler om at identificere, hvilke borgere den forebyggende indsats skal gøre en forskel for.

Med ældrelovens § 4 har I metodefrihed til at målrette indsatsen over for ældre borgere i kommunen, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale.

I vejledningen til ældrelovens § 4 fremgår det, at der med en generel forebyggende indsats forstås aktiviteter og indsatser, der bredt har til formål

at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker – og dermed fremme folkesundheden. I forebyggelsesarbejdet er der fokus på at identificere og forebygge risikofaktorer, risikoadfærd, sygdom og konsekvenser af sygdom.

Det betyder, at indsatser både kan være rettet mod sociale forhold, herunder forebyggelse af ensomhed, og mod det fysiske helbred i relation til funktionsniveau og velbefindende.



Eksempel fra praksis

Odense Kommune:

Tosprogede forebyggelseskonsulenter

Odense Kommune tilbyder forebyggende hjemmebesøg til borgere med anden etnisk baggrund fra de bliver 65 år. Baggrunden er, at ældre med anden etnisk baggrund oftere rammes af kroniske sygdomme som diabetes, hjerte-kar-sygdomme og knogleskørhed samt psykiske lidelser som angst og depression og ofte har sproglige og kulturelle barrierer, som gør det svært at opsøge hjælp.

Besøgene gennemføres af tosprogede ældre konsulenter, der fungerer som brobyggere mellem borgerne og kommunen. Konsulenterne kan tale borgernes sprog, har kendskab til deres kultur og livssituation og kan derfor

skabe tillid. De tilbyder vejledning om sundhed, forebyggelse og kommunens øvrige tilbud.

Resultaterne viser høj tilslutning. Omkring 85 % takker ja til besøgene. Indsatsen styrker både opsporing, forebyggelse og borgernes adgang til relevante sundheds- og omsorgstilbud.

Se filmen her



Mulighed for at kombinere sundhedsfaglige vurderinger med socialfaglige perspektiver

Når I skal vurdere, hvordan I vil målgruppeafgrænse, kan I tage udgangspunkt i både sundhedsfaglige vurderinger og socialfaglige perspektiver. I vejledningen til ældrelovens § 4 fremgår det eksempelvis, at kommunerne kan lægge vægt på generelle risikofaktorer og situationer, hvor ældre har øget risiko for at være sårbare.

Der findes ingen entydig definition af sårbarhed, men der peges på en række situationer, hvor ældre kan være særligt udsatte. Det kan fx være

ved tab af samlever eller ægtefælle, når en partner flytter på plejehjem, ved fysisk, mentalt eller socialt funktionstab samt hos borgere med hyppige indlæggelser, genindlæggelser eller mange kontakter til egen læge.

Ældreloven giver jer dermed mulighed for at kombinere sundhedsfaglige og socialfaglige perspektiver og udvikle en indsats, der både forebygger sygdom og funktionstab og samtidig styrker ældres livsglæde, selvstændighed og deltagelse i fællesskaber.

Hvordan kan I identificere borgere med forebyggelses-potentiale?

I praksis arbejder flere kommuner med en kombination af risikobaserede vurderinger og socialfaglige perspektiver, når de afgrænser målgrupper. Der findes forskellige veje at gå, og der er ikke én rigtig løsning. Det vigtigste er, at I tager aktivt stilling til, hvilke metoder der giver mest mening i jeres lokale kontekst.

For at identificere borgere med forebyggelsespotentiale anvender flere kommuner stratificeringsværktøjer, fx WIPP-360. WIPP-360 er et digitalt spørgeskema, der hjælper med at identificere borgere med størst risiko for sygdom eller funktionstab (Læs mere om WIPP-360 under tema 4).

Erfaringer fra praksis viser, at stratificeringsværktøjer understøtter en mere systematisk indsats og samtidig giver kommunen adgang til data, som kan bruges i det videre kvalitets- og udviklingsarbejde.

I flere kommuner kombineres data fra stratificeringsværktøjer med lokal viden fra fx forebyggel-

seskonsulenter. Det skyldes, at enkelte målgrupper, fx borgere med risiko for ensomhed, kan være svære at identificere via sundhedsdata alene. Her kan det lokale kendskab være afgørende for, at borgere, som ellers ikke fremgår af data, bliver inviteret ind i indsatsen.

Erfaringer fra praksis viser, at kombinationen af forskellige datakilder styrker muligheden for at identificere borgere med forebyggelsespotentiale. På den måde får I et mere nuanceret billede af, hvem der kan have gavn af forebyggelse – og åbner samtidig op for nye målgrupper, som ellers kunne blive overset.

Eksempler på forskellige målgrupper

I arbejdet med forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for ældre borgere kan I skelne mellem forskellige målgrupper med varierende behov og forudsætninger. Overordnet kan der arbejdes med følgende opdelinger:



Selvhjulpne ældre: Selvhjulpne ældre er borgere, som kan klare dagligdagens aktiviteter uden hjælp – fysisk, psykisk og socialt. De kan have én eller flere sygdomme, men så længe disse ikke begrænser deres funktionsevne, betragtes de som selvhjulpne. Denne fase omtales nogle gange som "den tredje alder", der markerer tiden efter pensionsalderen og før eventuelle plejebenhov opstår.

Svækkede ældre: Svækkede ældre har nedsat fysisk, psykisk eller social funktionsevne og har derfor behov for hjælp eller støtte i hverdagen. Gruppen omfatter både ældre med midlertidigt funktionstab – fx efter sygdom eller fald – og ældre med mere komplekse udfordringer som misbrug, psykiske lidelser eller hjemløshed. Dette kan kræve en bredere og mere koordineret indsats. Denne fase omtales også som "den fjerde alder".

Derudover arbejdes der også med begreberne skrøbelighed og sårbarhed ift. målgruppeafgrænsning (se side 11).

Borgerens motivation og frivillighedsprincippet

Erfaringer fra praksis viser, at forebyggende og sundhedsfremmende indsatser fungerer bedst, når borgerne oplever tilbuddene som relevante og meningsfulde for deres eget liv.

Det betyder, at det ikke er nok, at indsatsen er fagligt funderet, den skal også give mening for den enkelte borger i hverdagen. Derfor vælger flere kommuner at kombinere data og risikovurderinger med opsøgende arbejde og aktiviteter, som er tæt forbundet med borgernes lokale miljø og interesser.

For eksempel bruger nogle kommuner data til at udpege borgere med øget risiko for sygdom eller funktionstab, men de nøjes ikke med det. De opsøger også borgerne direkte, eller de etablerer aktiviteter i fx nærområdets beboerhus, forening eller frivilligcenter. Det gør det lettere for borgeren at deltage og øger sandsynligheden for, at borgerne føler sig motiverede og engagerede i indsatsen.



Mulige skridt i arbejdet med målgruppeafgrænsning:

- **Skab overblik over eksisterende datakilder:** I kan skabe et overblik over eksisterende datakilder og vurdere, hvor de giver det bedste grundlag for at identificere risikogrupper.
- **Afhold tværfaglige workshops:** I kan invitere medarbejdere fra forskellige fagområder til en fælles workshop, hvor de deler deres praktiske erfaringer og perspektiver på, hvem der er i risiko – og hvorfor. Det kan give nye indsigter, som data alene ikke viser.
- **Etablér dialog med lokale boligforeninger eller civilsamfundsaktører:** I kan tage kontakt til lokale aktører som boligforeninger, frivilligcentre eller netværk i civilsamfundet, der kan hjælpe med at opdage borgere, som ikke er synlige i kommunens sundhedsdata – fx isolerede eller tilbageholdende borgere.
- **Test mindre justeringer:** I kan teste mindre justeringer af målgruppeafgrænsningerne i praksis og løbende vurdere effekten.
- **Brug data og dokumentation aktivt i opfølgningen:** Overvej, hvilke former for data og dokumentation, der giver mening i jeres praksis. Kvalitetsmarkørerne fra Ældretilsynet kan eksempelvis bruges som dialogværktøj i teams og ledelsesfora til at inspirere og identificere områder for forbedring.



Tema 3

Hvordan kan I arbejde med lokal forankring og relationer i de forebyggende indsatser?

Lokal forankring og relationer

Arbejdet med lokal forankring og at styrke relationer er centralt i mange kommuners forebyggende indsatser. I dette tema får I inspiration til, hvordan I med forskellige greb og tilgange kan styrke arbejdet med relationer og lokal forankring i de forebyggende indsatser.

Erfaringer fra praksis peger på følgende greb og tilgange i arbejdet med lokal forankring og relationer:

1. Når relationsarbejdet knyttes sammen med de netværk og fællesskaber, der allerede har betydning i borgerens liv, bliver forebyggelsen mere relevant, motiverende og meningsfuld.
2. Når I både giver pårørende støtte og inddrager dem aktivt – fx gennem samtaler, pårørendekurser eller netværk – styrker I både den ældres livskvalitet og de pårørendes trivsel.

Indsatser tæt på borgeren

Erfaringer fra praksis viser, at tillid og genkendelighed er centrale elementer i forebyggelsesarbejdet. Flere kommuner organiserer derfor forebyggelsesindsatser tæt på borgerne, da den tætte kontakt giver bedre mulighed for tidlig opsporing, opfølgning og dialog og at udvikle indsatser, der er passet den enkeltes livssituation.

Relationer styrkes gradvist, når medarbejdere møder borgerne flere gange og i forskellige sammenhænge fx i forbindelse med et planlagt forebyggen-

de hjemmebesøg eller gennem tilstedeværelse i lokale sundhedscentre, aktivitets- og kulturhuse, i boligområder, på biblioteker, i foreninger eller til arrangementer og fællesspisninger.

Erfaringer viser, at netop den gentagne og uformelle kontakt over tid skaber grobund for tillid. Når borgerne møder de samme medarbejdere flere gange og oplever vedholdenhed og nærvær, bliver det lettere at dele bekymringer, tage imod støtte og deltage i lokale fællesskaber.



Eksempel fra praksis

Haderslev Kommune

Den borgernære tilgang i centrum

Haderslev Kommune har fokus på tidlig, bred og relationel forebyggelse, hvor fællesskaber og samarbejdet med civilsamfundet spiller en central rolle. Kommunen arbejder målrettet med at involvere civilsamfundet – fx frivilligcentre og lokale foreninger – i opsporing og støtte til ældre borgere.

Et centralt element i arbejdet er borgerfortællinger, som forebyggelseskonsulenter indsamler og bruger både til intern læring og til at matche borgere, der ikke passer ind i de eksisterende tilbud. Fortællingerne viser, hvordan en personlig henvendelse, en samtale eller et følgeskab til en aktivitet kan være forskellen mellem isolation og deltagelse.

Erfaringerne fra Haderslev viser, at forebyggelse ikke kun handler om fastlagte tilbud og indsatser, men i lige så høj grad om relationer, tillid og menneskeligt nærvær – og at borgernes egne erfaringer og livssituationer bør være udgangspunktet for den forebyggende indsats.

Se filmen her



Tænk den borgernære tilgang som en helhed

En borgernær tilgang handler ikke kun om, hvor indsatsen foregår, men om borgerens oplevelse af mødet med kommunen.

Erfaringer fra praksis viser, at forebyggelse bliver meningsfuld, når den tager udgangspunkt i dét, der betyder noget i den ældre borgers hverdag.

Ved at skabe kontinuitet og være nysgerrige på den enkeltes livshistorie, ønsker og muligheder kan I udforme indsatser, der er tæt forbundet med borgerens egne mål – fx at kunne passe haven, gå til koncerter, mødes i strikkeklubben eller bevare kontakten til naboerne.

Når relationsarbejdet kobles sammen med de fællesskaber og netværk, der allerede spiller en vigtig rolle i borgerens liv, bliver den forebyggende indsats både mere relevant, motiverende og meningsfuld. Det betyder, at borgeren lettere kan se værdien af indsatsen og dermed har større mulighed for at fastholde nye vaner og deltage aktivt i sin egen trivsel.

Derfor arbejder flere kommuner med at tænke den borgernære tilgang som en helhed – fordi det netop er i samspillet mellem relationer, hverdagsliv og faglige vurderinger, at forebyggelse bliver meningsfuld for den enkelte.

Pårørende som medspiller og risikogruppe

Samarbejde med pårørende er en vigtig faglig opgave, der omfatter både:

- Aftaler om praktiske opgaver og rollefordeling
- Inddragelse af pårørendes viden og observationer i forhold til borgeren.

Pårørende kan have en helt central rolle i fx at hjælpe med at følge til læge, minde om medicin, støtte ved genoptræning eller motivere til at deltage i fællesskaber og aktiviteter. Mange pårørende er også dem, der først opdager ændringer i helbred, humør eller adfærd – og de kan derfor bidrage væsentligt til tidlig opsporing og forebyggelse.

Samtidig kan pårørende til svækkede ældre selv være i en udfordrende livssituation med bekymringer ift. hverdagen og hvad fremtiden bringer.

Et stort omsorgsansvar kan føre til træthed, ensomhed eller stress, især hvis de står alene med opgaven. Nogle pårørende fravælger sociale aktiviteter eller arbejde for at have tid til at hjælpe, hvilket kan bidrage til deres egen sårbarhed og føre til dårlig trivsel.

Når I både giver pårørende støtte og inddrager dem aktivt – fx gennem samtaler, pårørendekurser eller netværk – styrker I både den ældres livskvalitet og de pårørendes trivsel.



Mulige skridt i arbejdet med lokal forankring og relationer

- **Små faste grupper:** I kan etablere små, faste grupper, der følger borgerne over tid og dermed skaber genkendelighed i kontakten.
- **Afprøv nye kontaktformer:** I kan afprøve nye kontaktformer, hvor medarbejdere møder borgerne i uformelle sammenhænge som beboerlokaler eller fællesarrangementer.
- **Kompetenceudvikling:** I kan styrke kompetencer i fx motiverende samtaler eller relationsarbejde, så medarbejdere har redskaberne til at skabe nærhed og mening i dialogen med borgeren.



Tema 4

Hvordan kan I
anvende data
og borger-
fortællinger?

Data og borgerfortællinger

Arbejdet med data og borgerfortællinger tager i stigende grad til i den forebyggende indsats, da det bidrager til læring, udvikling og fælles retning på tværs af fagområder. I dette tema får I inspiration til, hvordan I kan bruge data og borgerfortællinger til læring og udvikling.

Erfaringer fra praksis peger på følgende greb og tilgange i arbejdet med brug af data og borgerfortællinger til læring og udvikling:

1. Flere kommuner kombinerer i dag kvantitative data med kvalitative fortællinger for at få et mere nuanceret billede af, hvordan forebyggelsesindsatser virker i praksis.
2. Resultaterne skal gøres tilgængelige og meningsfulde for både kolleger, medarbejdere og ledelse, så de kan bruges i den daglige praksis og understøtte fælles læring.

Datainformeret tilgang til forebyggelse på ældreområdet

Det kan være svært at se effekten af forebyggende indsatser med det samme, da resultaterne ofte viser sig på lang sigt. Derfor er flere kommuner optaget af, hvordan de kan arbejde målrettet med data i den forebyggende indsats.

Data kan være en hjælp til at få øje på, hvor indsatser gør en forskel, for hvem og på hvilken måde. Derudover kan de give et fælles udgangspunkt for at lære af det, der virker, og justere det, der kan gøres bedre.

Når kvantitative data møder kvalitative indsigter

Flere kommuner kombinerer i dag kvantitative data med kvalitative fortællinger for at få et mere nuanceret billede af, hvordan forebyggelsesindsatser virker i praksis.

Erfaringer fra praksis viser, at borgernes egne fortællinger, fx om at finde nye fællesskaber eller genvinde tryghed i hverdagen, bruges aktivt til læring og udvikling internt. Fortællingerne gør indsatserne konkrete og nærværende og sætter ansigt på forandringer, som ellers kan være svære at måle.

Samtidig er spørgeskemaer som WIPP-360 meget udbredt ift. at følge udviklingen i fx deltagelse, funktionsniveau og livskvalitet. Med WIPP-360 kan kommunen følge borgernes udvikling over tid og give et fælles sprog og ramme til at tale om forebyggelsespotentialer.

Når tal og fortællinger kombineres, kan det give et samlet og mere meningsfuldt billede af indsatsernes effekt og betydning.

Tværgående viden giver et helhedsbillede af borgerens liv

Flere kommuner arbejder på at kunne samle data på tværs af ældre-, sundheds- og socialområdet for at få et mere samlet billede af borgernes

situation og behov. I praksis foregår det ofte ved, at eksisterende kommunale data, fx fra hjemmeplejen, kobles til forebyggende hjemmebesøg og sundhedstilbud, for at få et overblik over borgerens funktionsevne, livsstil og eventuelle risici.

Koblingen af data gøres i et forsøg på at opdage behov tidligt, sætte ind med de rette tilbud og skabe en mere sammenhængende støtte omkring den enkelte borger.

På den måde bliver det tydeligt, hvordan de forskellige indsatser tilsammen styrker livsglæde, tryghed og sammenhæng i hverdagen – i tråd med ældrelovens fokus på helhed og selvbestemmelse.



Eksempel fra praksis

Middelfart Kommune: Når data møder nærvær

Middelfart Kommune bruger det digitale screeningsværktøj WIPP-360 til systematisk at identificere ældre borgere med størst behov for forebyggende indsatser.

Wipp-360, som er et digitalt spørgeskema, triagerer borgerne i rød, gul og grøn kategori, så ressourcerne målrettes de mest sårbare. Sundhedskonsulenterne møder nu borgere med reelle behov og er bedre forberedt til samtalen, fordi spørgeskemaet giver indsigt i borgerens situation og åbner for svære emner.

Data fra WIPP-360 bruges desuden til at planlægge sundhedsfremmende tilbud i

lokalområder. Automatiserede arbejdsgange frigiver tid, så medarbejderne kan fokusere på forebyggelse.

Erfaringerne viser, at værktøjet rammer præcist, styrker kvaliteten i indsatsen og giver borgerne større indflydelse på den forebyggende samtale.

Se casen her



Gør resultaterne levende og brugbare

Ældreloven stiller ikke krav om, at I skal dokumentere eller måle på bestemte indikatorer ift. forebyggelse. Men det kan give stor værdi at følge udviklingen systematisk. Data kan bidrage til at styrke den faglige refleksion og dialog og dermed være et redskab til læring, prioritering og udvikling af indsatser.

Derfor er formidling, fx gennem infografikker, case-plakater, korte videoer eller borgerfortællinger, en central del af arbejdet. Erfaringer fra praksis viser, at

resultaterne skal gøres tilgængelige og meningsfulde for både kolleger, medarbejdere og ledelse, så de kan bruges i den daglige praksis og understøtte fælles læring.

I nogle kommuner deles resultaterne løbende med medarbejdere, ledelse, byråd og samarbejdspartnere, fx på personalemøder, temadage eller i nyhedsbreve. Den åbne formidling gør det lettere at omsætte viden til handling og styrker samtidig en fælles forståelse og retning på tværs af organisationen. Når data bruges på denne måde, understøtter det en læringskultur, hvor fokus er på dialog og udvikling.



Mulige skridt i arbejdet med dokumentation og data:

- **Kortlæg eksisterende data:** I kan kortlægge, hvilke data og fortællinger, der allerede indsamles, og vurdere, hvordan de bruges i dag. Se fx jeres kommunes egne registre og dokumentation, den regionale Sundhedsprofil, nationale databanker som Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen eller KL's Inspirationskatalog til kvalitetsmåling.
- **Etablér praksis for brug af kvantitative data:** I kan etablere en fælles praksis for systematisk indsamling af kvantitative data. Det kan fx ske gennem WIPP-360 eller andre spørgeskemaer, der giver overblik over trivsel, funktionsevne og sociale forhold.
- **Etablér praksis for borgerfortællinger:** I kan også etablere en fast praksis for at samle og dele borgerfortællinger, som kan supplere de kvantitative resultater.
- **Brug data aktivt:** Endelig kan I begynde at afprøve enkle visualiseringer eller mødefora, hvor data bruges aktivt til læring og fælles udvikling.



Tema 5

Hvordan kan I udvikle samarbejdet med civilsamfundet?

Samarbejdet med civilsamfundet

Civilsamfundet spiller i mange kommuner en vigtig rolle i den forebyggende indsats, særligt når det handler om at skabe fællesskaber, der understøtter trivsel og deltagelse blandt ældre. I dette tema finder I forskellige greb og tilgange til, hvordan civilsamfundet kan spille en rolle i den forebyggende indsats.

Erfaringer fra praksis peger på følgende greb og tilgange i udviklingen af samarbejdet med civilsamfundet:

1. Klare forventninger og roller: Når I tydeliggør rollerne og anerkender frivilliges bidrag, styrker det samarbejdet.
2. Støtte og rammer: Når kommunen skaber gode rammer, øges både stabilitet og kvalitet i samarbejdet.
3. Dialog og udvikling over tid: Se bl.a. inspirationsmaterialet fra Partnerskabet 'Sammen om ældreplejen', Lokale partnerskaber om et godt ældreliv – inspiration og værktøjer

Kommunen som facilitator af fællesskaber

Ældrelovens § 6 giver kommunalbestyrelsen mulighed for at støtte initiativer i civilsamfundet, der bidrager til forebyggelse og trivsel. Det betyder, at kommunen kan skabe rammer, hvor civilsamfundet kan få adgang til lokaler, støtte til nye initiativer eller ved at bygge bro mellem borgere og fællesskaber.

Flere kommuner inddrager civilsamfundet aktivt i den forebyggende indsats, hvor medarbejdere hjælper borgere med at få kontakt til lokale aktiviteter og netværk. Kontakten skabes gennem samarbejder med foreninger, kulturhuse eller frivilligcentre.

Denne tilgang italesættes af flere kommuner som et skift i mindset, hvor kommunen i højere grad ser sig selv som en facilitator end som den, der udfører indsatser. Det betyder, at kommunen arbejder for at skabe rammer og strukturer, der gør det lettere for frivillige, foreninger og lokale aktører at bidrage.

En kommune fik eksempelvis samlet forskellige parter på tværs af forvaltninger, foreninger og lokalsamfund, da de i fællesskab ville udvikle nye måder at sætte fokus på demens.

Samarbejder og partnerskabsaftaler som fundament for det gode samspil

Erfaringer fra praksis viser, at et godt samarbejde især bygger på gensidig tillid og klare forventninger. Flere kommuner arbejder derfor i dag målrettet på at etablere og strukturere samarbejder med civilsamfundsaktører som en del af den forebyggende indsats.

Et eksempel er brugen af partnerskabs- og samarbejdsaftaler, som gør det tydeligt, hvem der gør hvad. Aftalerne skaber en fælles ramme, hvor både kommunen og civilsamfundet kan bidrage med

deres styrker. Kommunen kan bidrage med sin faglige og organisatoriske viden og civilsamfundet med sin nærhed, fleksibilitet og gode kendskab til lokale behov.

Sammen om at skabe fællesskaber og livskvalitet

Flere kommuner peger på, at et godt samspil med civilsamfundet bygger på, at kommunen skaber rammer, hvor frivillige kræfter kan bidrage med at skabe relationer, fællesskaber og aktiviteter, der giver ældre borgere mulighed for at opleve trivsel og livsglæde.

Erfaringer fra praksis viser tre opmærksomhedspunkter i samarbejdet:

Støtte og rammer: Frivillige aktører har brug for adgang til information, lokaler og en fast kontaktperson i kommunen. Når kommunen understøtter de

frivillige gennem klare strukturer – for eksempel ved at tilbyde mødefaciliteter, hjælpe med rekruttering eller formidle kontakt til relevante målgrupper – øger det både stabiliteten og kvaliteten i samarbejdet.

Klare forventninger og roller: Frivillige løser ikke myndighedsopgaver, men de kan supplere den kommunale indsats ved at skabe nærvær og fællesskab omkring borgerne. Når roller og forventninger er tydelige, og de frivilliges bidrag anerkendes som et vigtigt supplement til det faglige arbejde, styrker det tilliden og engagementet i samarbejdet.

Dialog og udvikling over tid: Behov og ressourcer ændrer sig løbende. En åben og kontinuerlig dialog giver mulighed for at justere samarbejdet, så det forbliver relevant og værdifuldt (se materiale fra Lokal sammen eller Partnerskabet for det gode ældrelivs principper for det gode samspil på ældreområdet).



Eksempel fra praksis

Vejle Kommune:

Fra myndighed til facilitator i samarbejdet med civilsamfundet

I Vejle Kommune arbejder man strategisk med at styrke samarbejdet mellem kommune og civilsamfund på sundhedsområdet. Målet er at skabe forebyggende indsatser tæt på borgerne, hvor kommunen fungerer som facilitator frem for udfører.

Gennem portalen *Aktiv Sammen* og tre fællesskabskoordinators understøttes samarbejdet med foreninger, kirker og boligorganisationer. Indsatsen bygger på relationer, fælles mål og tillid – og kræver ledelsesmæssig prioritering, ressourcer og et nyt mindset blandt medarbejderne. Kommunen skal kunne give plads, afgive kontrol og lade civilsamfundet

eje initiativerne, mens man koordinerer og understøtter.

Erfaringerne viser, at samarbejdet skaber flere lokale fællesskaber, større ejerskab og stærkere forebyggelse, men også at arbejdet kræver kontinuitet, vedholdenhed og løbende evaluering for at lykkes.

Se casen her





Refleksions- spørgsmål

Refleksionsspørgsmål

Refleksionsspørgsmålene på de følgende sider kan støtte jer i arbejdet med at udvikle og tilpasse den forebyggende indsats i jeres kommune. De lægger op til åben dialog om, hvordan I organiserer arbejdet, definerer målgrupper, møder borgerne, bruger data og samarbejder på tværs. Spørgsmålene kan bruges til dialoger på tværs af fagområder, ledelseslag og samarbejdspartnere – fx i lederfora, workshops, personalemøder eller i samarbejde med civilsamfund.



Tema 1

Organisering – hvordan kan I organisere den forebyggende indsats?

#1

På hvilke måder understøtter vores nuværende organisering det faglige fokus på forebyggelse og kontakten til borgerne?

#2

Hvordan er samarbejdet på tværs af fagområder tilrettelagt?

#3

Hvilke etablerede samarbejder på tværs af vores kommune kender vi? Hvilke synes vi, at vi mangler?



Tema 2

Målgruppeafgrænsning – hvordan finder I borgere med forebyggelsespotentialer?

- #1** Hvordan definerer og prioriterer vi målgrupper i dag – og hvilke faglige kriterier ligger til grund?
- #2** Hvilken viden trækker vi på, når vi afgrænser målgrupper – og hvad mangler vi for at få et mere nuanceret billede?
- #3** Hvordan kan vi opdage borgere, der ikke nødvendigvis fremgår af sundhedsdata, men som er socialt udsatte eller isolerede?
- #4** Hvordan kan vi skabe bedre sammenhæng mellem målgrupper på ældreområdet og kommunens øvrige sundhedsfremmende indsatser?



Tema 3

Relationer og lokal forankring – hvordan kan I arbejde med lokal forankring og relationer i de forebyggende indsatser?

- #1** Hvad kan vi gøre for, at borgerne oplever indsatsen som tryk, meningsfuld og tilpasset deres situation?
- #2** Hvordan kan vi give medarbejderne tid og mulighed for at opbygge tillid og relationer over tid?
- #3** Hvordan kan vi bruge eksisterende kontaktpunkter i lokalmiljøet mere aktivt til at nå flere borgere?



Tema 4

Data og borgerfortællinger – hvordan kan I anvende data og borgerfortællinger til at synliggøre værdien af den forebyggende indsats og bruge den viden til læring og udvikling?

- #1** Hvilken viden indsamler vi i dag – og hvordan bruger vi den til at kvalificere indsatsen?
- #2** Hvordan kan vi koble tal og data med borgernes egne fortællinger, så vi får et mere dækkende billede?
- #3** Hvordan kan vi styrke medarbejdernes forståelse og brug af data i hverdagen?
- #4** Hvordan kan vi bruge data og fortællinger mere aktivt til fælles læring, refleksion og udvikling?



Tema 5

Civilsamfund – hvordan kan I udvikle samarbejdet med civilsamfundet?

- #1** Hvilke erfaringer har vi med samarbejde med civilsamfundet – og hvilke nye samarbejdspartnere kunne vi inddrage?
- #2** Hvordan kan vi skabe en god balance mellem kommunens ansvar og civilsamfundets bidrag?
- #3** Hvad kan vi gøre for at understøtte frivilliges motivation?



Metoder og redskaber til opsporing og forebyggelse

Tidlig opsporing

Tidlig opsporing er en central del af forebyggelsesindsatsen på ældreområdet. Selv små tegn i hverdagen kan være vigtige pejlemærker. Når disse opdages i tide, kan indsatser målrettes, før problemerne udvikler sig og bliver mere omfattende.

I dette afsnit får I eksempler på tilgange, metoder og redskaber, der bruges i praksis til at styrke det forebyggende arbejde med ældre borgere.



Struktureret opsporing

Tidlig opsporing begynder med at identificere ældre borgere, som kan have begyndende behov. En udbredt metode er struktureret opsporing ved hjælp af værktøjer, der anvendes ved opsøgende indsatser som fx forebyggende hjemmebesøg – det kan bl.a. være spørgeskemaer, samtalskemaer, vurderingsskemaer eller tjeklister, der hjælper medarbejdere med systematisk at afdække risici og ressourcer.



Risikobaseret tilgange

Den strukturerede opsporing kan suppleres af en risikobaseret tilgang, hvor opsporingen målrettes borgere med særlige kendetegn – som funktionsnedsættelse, tab af ægtefælle, ensomhed, kronisk sygdom eller gentagne indlæggelser. Flere kommuner anvender desuden dataunderstøttet opsporing, hvor oplysninger fra spørgeskemaundersøgelser bruges til at identificere borgere i risiko. Et eksempel er WIPP-360, som bruges til at stratificere borgere på baggrund af forskellige risikofaktorer.



Tværfaglige vurderinger

Opsporing kan også ske gennem tværfaglige vurderinger, hvor forebyggelseskonsulenter, terapeuter, sygeplejersker og visitatorer deler observationer og viden. Fælles vurderingsmøder og løbende dialog mellem faggrupper gør det muligt at opdage begyndende behov i tide.



Sundhedssamtaler og motiverende interviews

Når I har identificeret borgere med begyndende behov, kan den forebyggende indsats fx omfatte forebyggende hjemmebesøg og relationsopbygning. Her bruges sundhedssamtaler og motiverende interviews til at skabe en borgercentreret dialog med fokus på livskvalitet, motivation og ressourcer.



Livskvalitetsmålinger og funktionsevnevurderinger

Samtalerne kan understøttes af screenings- og scoringsredskaber, der vurderer mental sundhed, livsstil, funktionsniveau og sociale forhold.

Et andet vigtigt redskab er funktionsevnevurdering, som kan omfatte konkrete tests som rejse-sætte-sig-testen, gangtest eller vurdering af fysisk funktion. Hertil kommer ernæringscreeninger og mobilitetsvurderinger, som tilsammen giver et helhedsorienteret billede af borgerens tilstand og forebyggelsesbehov.



Lokale guides og værktøjskataloger

Flere kommuner anvender også værktøjskataloger og lokale guides, der samler eksempler, indikatorer og typologier. De hjælper medarbejdere med at skabe overblik og anvende metoderne på en ensartet måde.



Opfølgning

Systematisk opfølgning sikrer, at tidlig opsporing fører til handling. Journaldokumentation, handleplaner og registrering af indsatser gør det muligt at følge op på, om de identificerede risici bliver håndteret. Opfølgningen giver både borgeren og medarbejderen en tydelig ramme for næste skridt – og gør det muligt at justere indsatsen, hvis borgers behov ændrer sig over tid.

Referencer

- Sundhedsstyrelsen. (2005). Forebyggelse og sundhedsfremme – begreber og definitioner. Sundhedsstyrelsen.
Link: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2005/Terminologi---Forebyggelse-sundhedsfremme-og-folkesundhed>
- Sundhedsstyrelsen. (2015). Forebyggelse på ældreområdet – erfaringer og anbefalinger. Sundhedsstyrelsen.
Link: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/Forebyggelse-paa-aeldreområdet---haandbog-til-kommunerne>
- Sundhedsstyrelsen. (2020a). Forebyggelse og sundhedsfremme til ældre – anbefalinger til kommuner. Sundhedsstyrelsen.
Link: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/Forebyggelse-og-sundhedsfremme-til-aeldre>
- Sundhedsstyrelsen. (2020b). Forebyggende hjemmebesøg til ældre – Vejledning.
Link: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/Vejledning-om-forebyggende-hjemmebesoeg-til-aeldre>
- Sundhedsstyrelsen. (2023). Evaluering af forebyggende hjemmebesøg.
Link: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Evaluering-af-forebyggende-hjemmebesoeg>
- Sundhedsstyrelsen. (2024). Sundhedsfremme og sund aldring – Inspiration til hvordan man kan motivere og engagere sårbare ældre til at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter. Sundhedsstyrelsen.
Link: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Sundhedsfremme-og-sund-aldring---Inspiration-til-hvordan-man-kan-motivere-og-engagere>
- Sundhedsstyrelsen. (2024). Principper for den frivillige indsats til at modvirke ensomhed og funktionstab hos ældre borgere.
Link: [PRINCIPPER-ENSOMHED-FRIVILLIG-INDSATS-1_UDKAST.ashx](#)
- Serviceloven, § 79 a. (Tidligere gældende lovgivning).
- Ældreloven, § 4. Lov nr. 1651 af 30/12/2024.
Link: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/1651>
- Ældreministeriet. (2025). Vejledning om ældreloven (VEJ nr. 9398 af 7. maj 2025).
Link: retsinformation.dk/api/pdf/249515
- WHO. (2020). Decade of Healthy Ageing: Baseline Report. Geneva: World Health Organization.
- United Nations. (2021). World Population Ageing 2020 Highlights. New York: UN Department of Economic and Social Affairs.

Sundhed for alle ♥ + ●