

Fremtidens Ældrevelfærd

Velkommen til dette års
**debat om
fremtidens
ældrevelfærd**



Hvem er Fremtidens Ældrevelværd?

- Fremtidens Ældrevelværd blev etableret i 2021
- Vi ønsker at skabe debat og etablere ny viden, der kan påvirke rammerne for ældrevelværd
- Vores mål er at bidrage med nye løsninger til at sikre et frit valg af velfærdsydelser og et udbud af boliger og serviceydelser, som afspejler det enkelte menneskes behov

2021

Fremtidens Ældrevelværd etableres, og vi afholder det første debatseminar om

Fremtidens plejesektor, nye finansieringsmodeller og nye servicemodeller

2022

Det 2. årlige debatseminar afholdes om

Hvad kan vi lære af velfærdsmodeller i landene omkring os

2023

Det 3. årlige debatseminar afholdes om

Markedet for friplejeboliger og udbuddet af ældreboliger

Siden den seneste debat er der indgået aftale om en reform af ældreområdet

Helhedspleje og borgernær visitation

Udbredelse af faste teams

Udvidelse af det frie valg og ligestilling af private og offentlige leverandører

Forenklet tværkommunalt ældretilsyn og samtilsyn på plejehjem

Ambition om omfattende afbureaukratisering og reduktion i dokumentationsbyrden

Styrket transparens og gennemsigtighed

En ny type plejehjem: Lokalplejehjem

Bedre rammer for etablering af friplejehjem

Et tættere samspil med civilsamfund og pårørende

Udbredelse af velfærdsteknologi

Et kvalitetsløft af ældreplejen



Er reformen
ambitiøs nok



Vil reformen give borgerne
det **frie valg**, den **pleje** og
den **service**, de forventer?

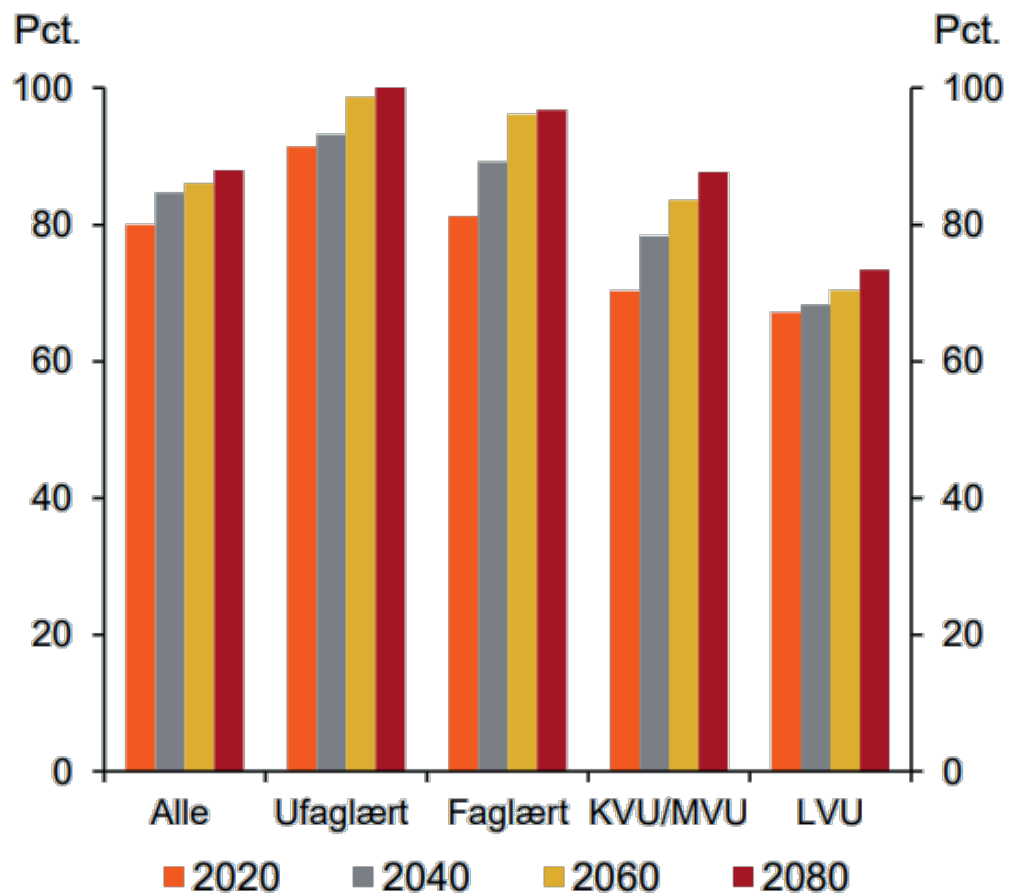


Udnytter vi mon alle de
løsninger, der findes, for at
sikre velfærd i fremtiden

Hvor skal løsningerne findes?



Danskerne har midler til at finansiere deres alderdom – og forventningerne vil stige



Gennemsnitlig bruttodækningsgrad ved overgang til pension

Fra rapporten 'Fremtidssikring af et stærkt pensionssystem' (2022)

De samlede pensionsopsparinger i Danmark udgør i dag ca.

4.800 mia. kr.

De samlede øvrige opsparinger i Danmark i friværddi, frie midler mm. udgør i dag ca.

6.300 mia. kr.

Baseret på tal fra Danmarks Statistik

Dette års temaer

- Frihed, lighed og privat velfærd
- Hvordan får vi styrket operatørfeltet til at møde den fremtidige efterspørgsel
- Mulighederne i AI og digitalisering
- Fremtidens medarbejdere?
- Fremtidens assisted living - ny boligform med eller uden offentlig støtte?

Frihed, lighed og privat velfærd

Præsentation af

Jon Kvist og Jesper Brask Fischer

JESPER BRASK FISCHER & JON KVIST



**FRIHED, LIGHED OG
PRIVAT VELFÆRD**

På vej mod en ny samfundsmodel

GYLDENDAL

Forum for Fremtidens Ældrevelfærd

Scandic Spectrum
9. oktober 2024

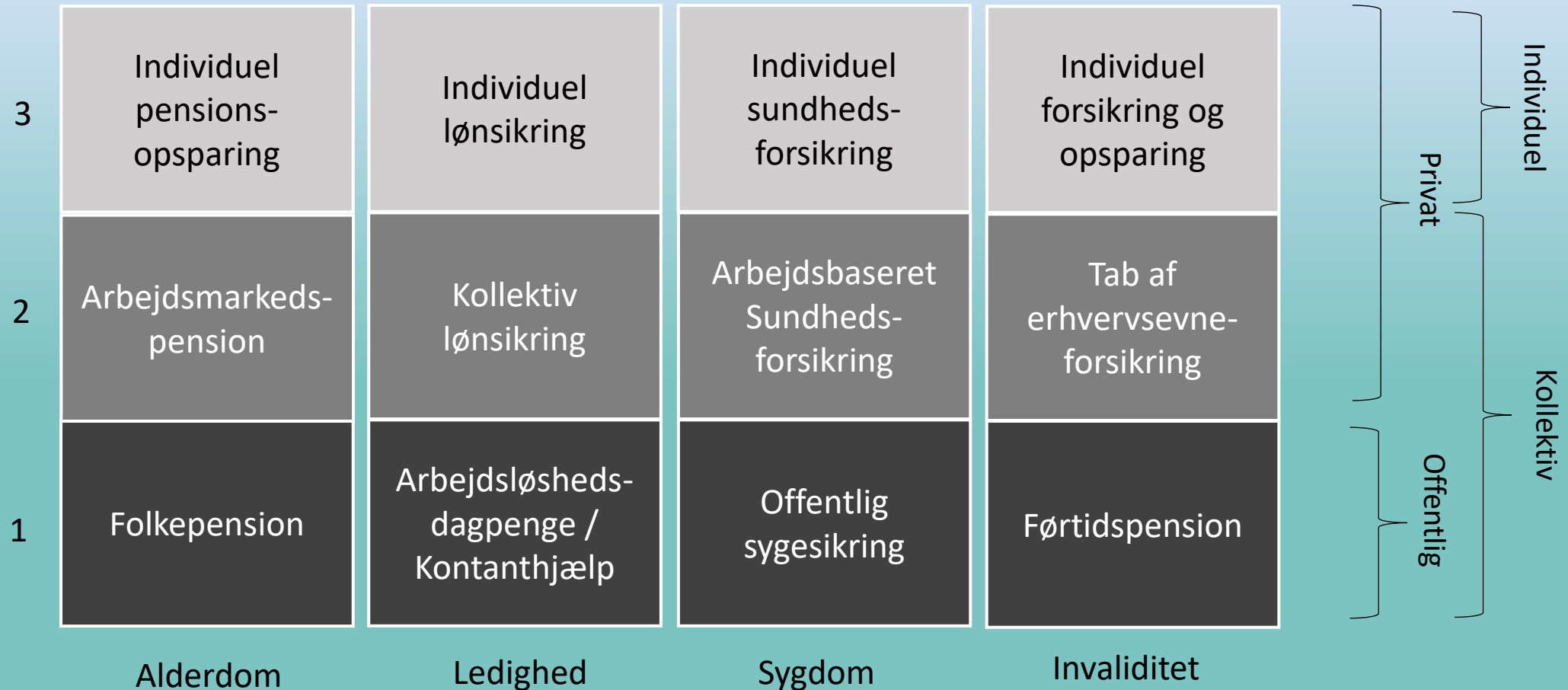
Den skjulte velfærdsreform

- Omfang og udvikling af den private velfærd

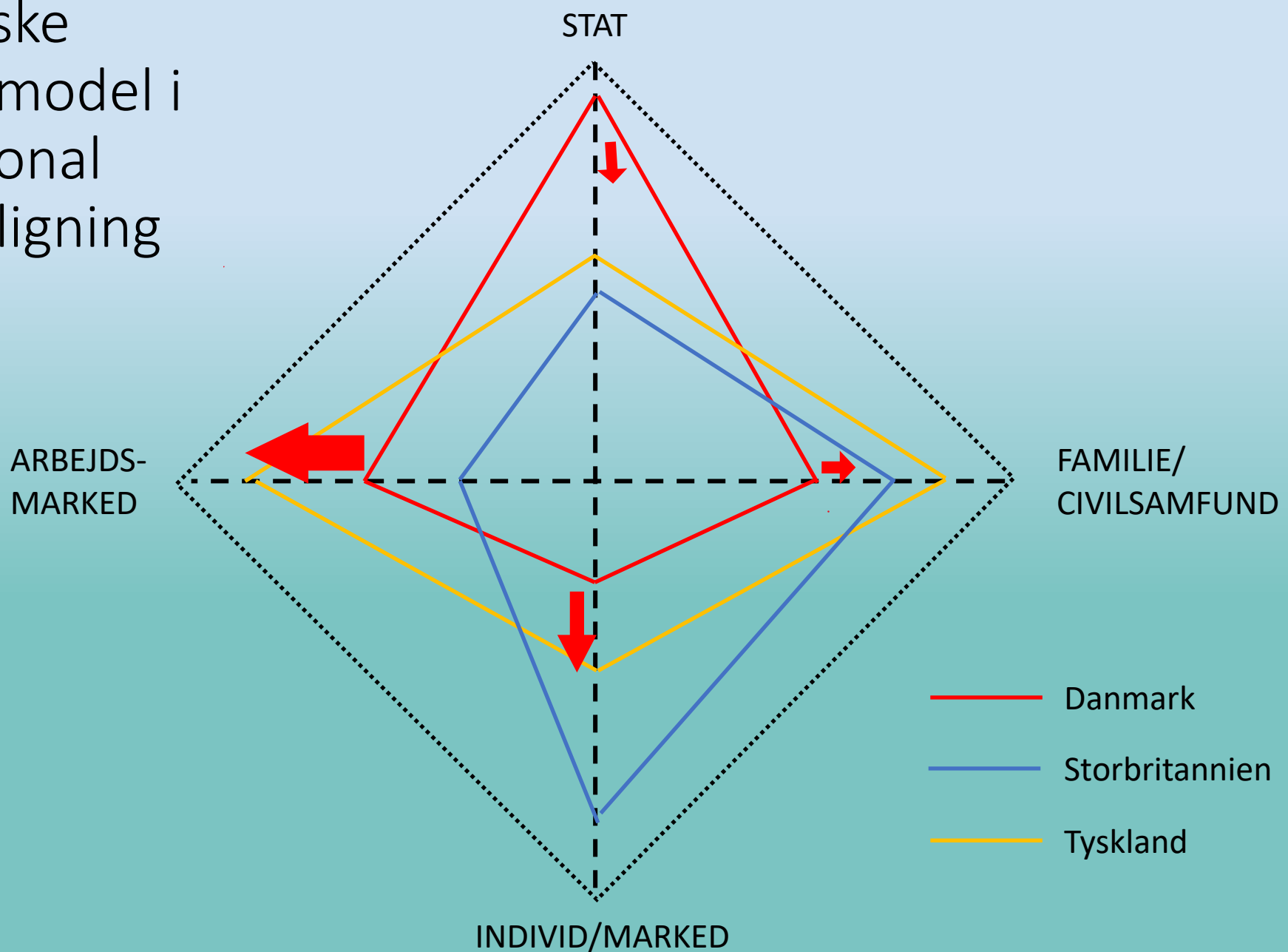
Private velfærdsydelser og services	Før	Nu
Sundhed		
Sundhedsforsikring (# forsikrede)	228.000 (2003)	2.900.000 (2024)
Sygeforsikringen danmark (# forsikrede)	2.200.000 (2017)	2.800.000 (2024)
Arbejdsmarked		
Lønsikring (# forsikrede)	82.000 (2006)	373.000 (2022)
Tab af erhvervsevneforsikringer (# forsikrede)	715.000 (1990)	2.800.000 (2023)
Arbejdsmarkedspension – indbetaling (% af N)	25 % (1990)	90 % (2023)
Arbejdsmarkedspension – udbetaling (% af pensionister)	37 % (1995)	69 % (2021)
Uddannelse		
Private skoler (% af elever)	11 % (2010)	22 % (2022)
Efterskoler (# elever)	20.700 (2000)	32.300 (2023)
Lektiehjælp % af elever 4.-10. klasse)	Ukendt	8% (2022)
Ældre		
Hjemmehjælp (% der køber privat)	8 % (2015)	14 % (2022)
Friplejehjem (% af samlet antal)	0,5 % (2009)	4,2 % (2022)



Velfærdsmiks i tre lag

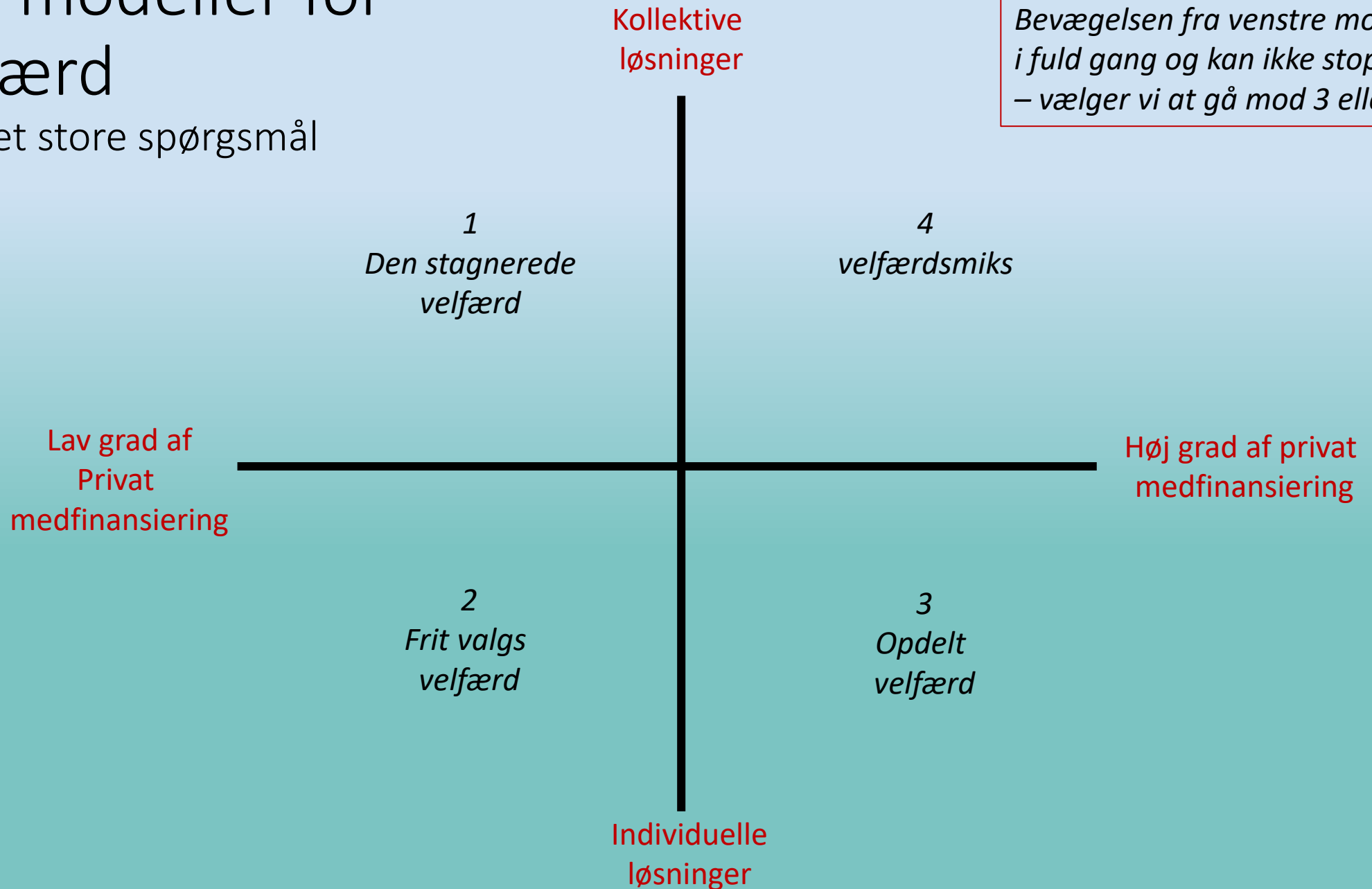


Den danske velfærdsmodel i international sammenligning



Fire modeller for velfærd

- og det store spørgsmål



Bevægelsen fra venstre mod højre er i fuld gang og kan ikke stoppes – vælger vi at gå mod 3 eller mod 4?



Den offentlige velfærds udfordringer (3 af dem)

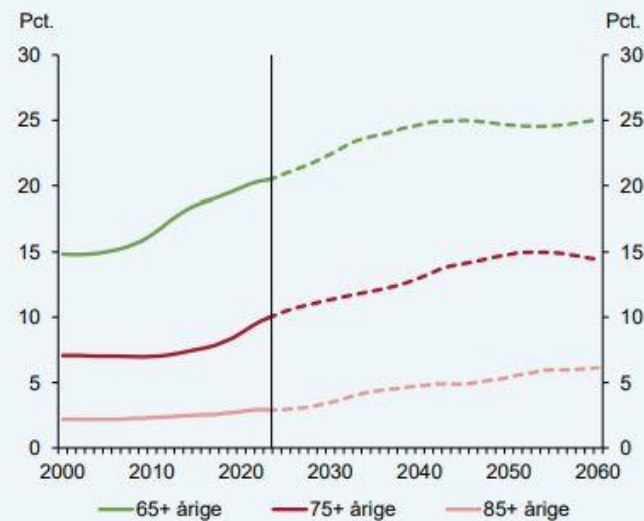


Nr 1

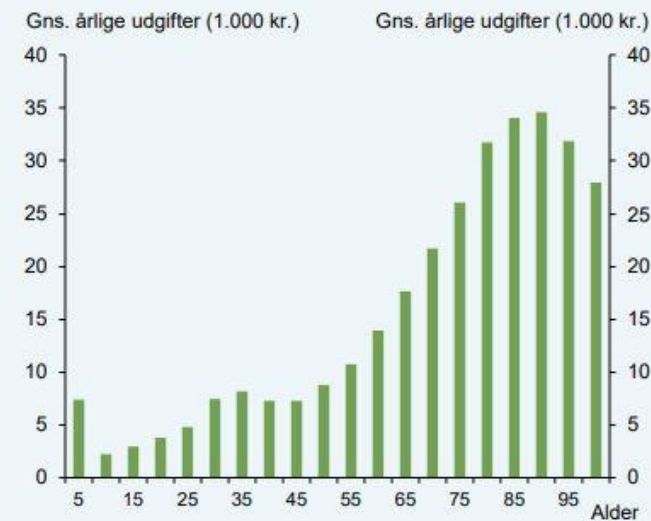
Demografi

(flere ældre, færre hænder, færre skattebetalere)

Figur 4.15
Andelen af ældre i befolkningen, 2000-2060



Figur 4.16
Gennemsnitlige årlige sygehusudgifter pr. borger pr. aldersgruppe, 2022



Kilde: DK2030, Regeringen 2023



Nr 2

Produktivitetsloft

– velfærdsservice bliver dyrere at producere
(Baumols lov)



Nr 3

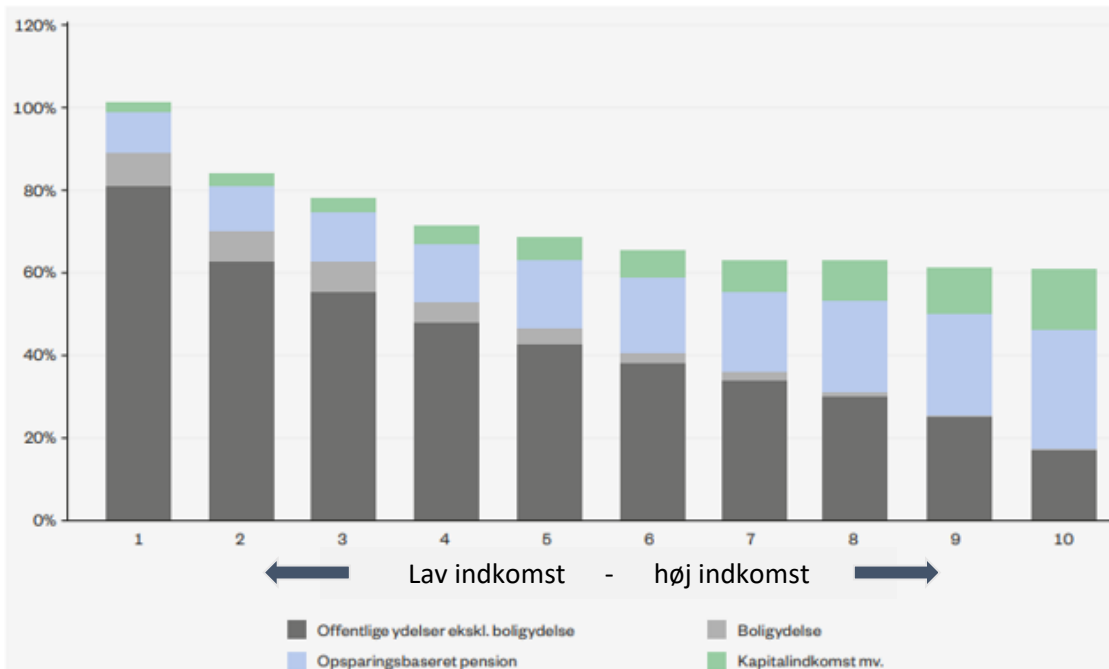
Efterspørgslen efter velfærd stiger når vi bliver
rigere
(Wagners lov)



Er den private velfærd endnu en udfordring – eller
omvendt en del af løsningen?

Velfærdsmikset kan godt formå at omfordele – Pensionssystemet som ”kronjuvelen”

Gennemsnitlig dækningsgrader (pensionens andel af hidtidig løn) for 68-årige pensionister fordelt på indkomstdeciler, 2019



Kilder: Torben M Andersen, Jan Rose Skaksen m.fl. 2024

- ❖ Pensionister (65+) er den økonomisk mest lige aldersgruppe
- ❖ Ca 1% af pensionisterne er under fattigdomsgrænsen
- ❖ Mens medianindkomsten for pensionister er steget over de seneste 20 år, er den økonomiske ulighed den samme

Kilde: Kommissionen for tilbagetrækning og nedslidning 2022

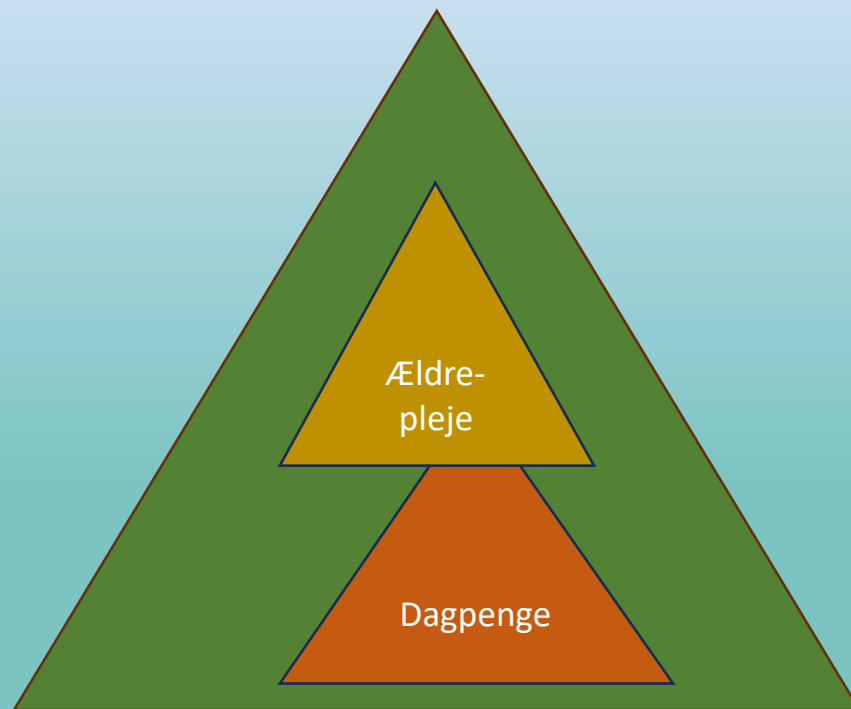


Hvor universel er velfærden egentlig?

Andel borgere omfattede af ydelsen

Hvor universelle er de offentlige ydelser anno 2024 egentlig?

Og er private velfærdsløsninger nødvendigvis mindre universelle?



Grad af tilstrækkelighed

Grad af ensartethed



To vigtige succeskriterier for det offentlig-private velfærdsmix

Supplerende vs. konkurrerende

Får vi mere velfærd eller får vi en "erstatning"?

Kollektiv vs. individuel

Bliver den private velfærd for de mange eller for de få?



Udviklingen rejser et vigtigt spørgsmål, som i stigende grad møder politikere og medarbejdere i den offentlige sektor:

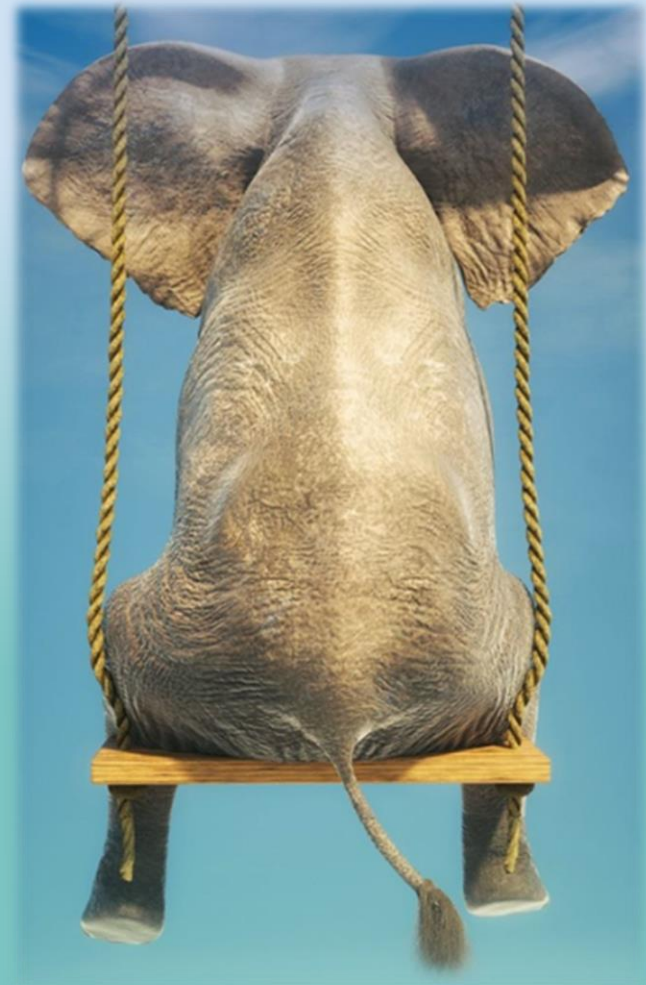
Er den private velfærd ven eller fjende?

Og hvordan kan velfærdsmikset se ud indenfor ældreplejen i fremtiden?



Tak for ordet

Spørgsmål, kommentarer?



Hvordan får vi styrket operatørfeltet til
at møde den fremtidige efterspørgsel

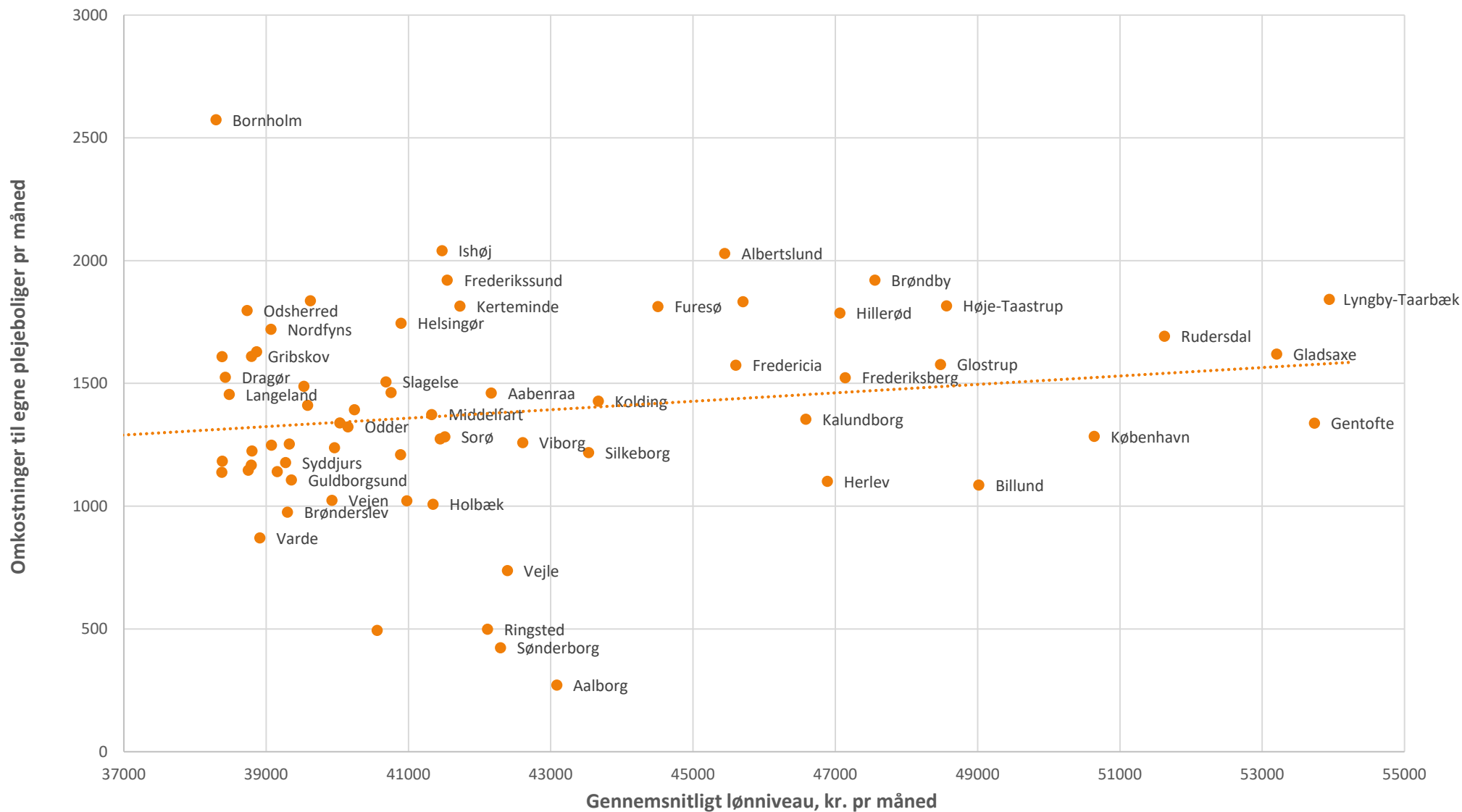
Præsentation af Finn Lauritzen

Ældreboliger - hvordan får vi styrket operatørfeltet?

- Vi bliver flere ældre – og behovet for gode plejeboliger stiger
- Den kommunal prissætning fungerer ikke særligt godt – nogle kommuner ”snyder på vægten”, jf. analyse fra Lauritzen Consulting ultimo 2022
- Ny politisk aftale i april 2024
- Forum for Fremtidens Ældrevelfærd har bedt Lauritzen Consulting se på regnskabstallene for private udbydere



Ingen sammenhæng mellem pris og omkostninger



Sidste års analyse ledte til følgende forslag:

- Kommunerne kan enten følge reglerne – valideret af en anden instans end kommunen selv
- eller opgøre de direkte omkostninger, og hertil lægge faste takster for ledelse, overhead, plejeudstyr og servicearealer – i alt ca. 20 pct. – eller ca. 25 pct. inkl. nettomoms

Ny analyse: friplejeudbyderne tjener ingen penge

Foreløbige gennemsnitstal 2022-23		
	Friplejeboligudbydere	Resten af erhvervslivet
Afkastningsgrad	0,3 %	10-12 %
Egenkapitalforrentning	-7,6 %	15-20 %

Politisk aftale april 2024

- ”Tillid, samspil, helhedspleje, kvalitetsløft, velfærdsteknologi” osv.
- 1 mia. kr. ekstra/år
- ”Ligestilling af offentlige og private leverandører”
 - Fast overheadsats ”ved prisfastsættelse af fritvalgsbeviser” – fastsættes efter forhandlinger med organisationer pba af analyse udført af KFST
 - Genberegning af afregningspriser mindst en gang om året og efterregulering
 - Uafhængig kontrolenhed
- Forenklet tværkommunalt ældretilsyn
- Lokalplejehjem
- ”Bedre rammer for etablering af friplejehjem”
 - 100 pct. statsgaranterede lån ”i områder, hvor markedsforholdene ikke gør det muligt at etablere understøttede friplejeboliger”
 - Kvoten for støtte til friplejeboliger hæves til 400 boliger om året

Lokalplejehjem – hverken fugl eller fisk

- Kommunalt ejerskab
- ”Frisættelse fra kommunalbestyrelsens politikker og krav”
- Skal følge forvaltningsloven og udbudsregler
- ”Selvstændig og professionel bestyrelse har ansvar for drift og økonomi”
- ”Kommunalbestyrelsen har ansvar for visitation, finansiering og forsyning”
- Må tilbyde tilkøbsydelser
- Landsdækkende overenskomster
- Må ikke have overnormal profit (!)
- Må ikke have tidsbegrænsede lejemål (!)

Konklusion og anbefalinger

- Den politiske aftale er et skridt i den rigtige retning
- Nuværende udbydere har en utilfredsstillende økonomisk situation og har oplevet forkert prisfastsættelse
- Ligestilling af private og offentlige leverandører er essentiel
- Lokalplejehjem er en dårlig idé

AI og digitalisering

Præsentation af Jan Damsgaard

Fremtidens Ældrevelværd
Hotel Scandic Spectrum, Oktober 2024

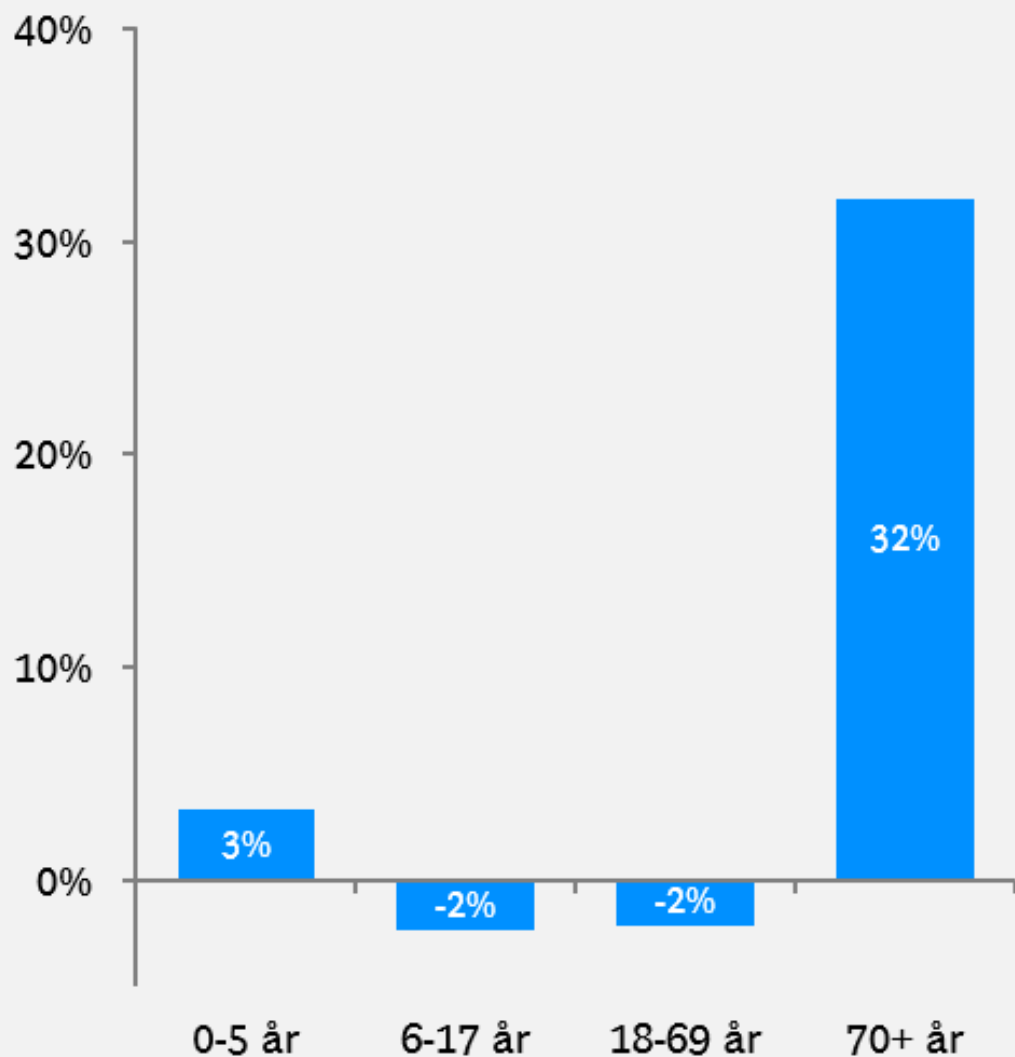
AI, digitalisering og robotter

Professor Jan Damsgaard
Institut for digitalisering, Copenhagen Business School

ATV digital vismand
Ministerudpeget medlem af Rådet for SMV:Digital
Ministerudpeget medlem af rådet for AI i folkeskole, gymnasie og voksenuddannelse (afsluttet)
Medgrundlægger af det faglige dataetiske råd
Medlem af Forum for fremtidens arbejdsmarked

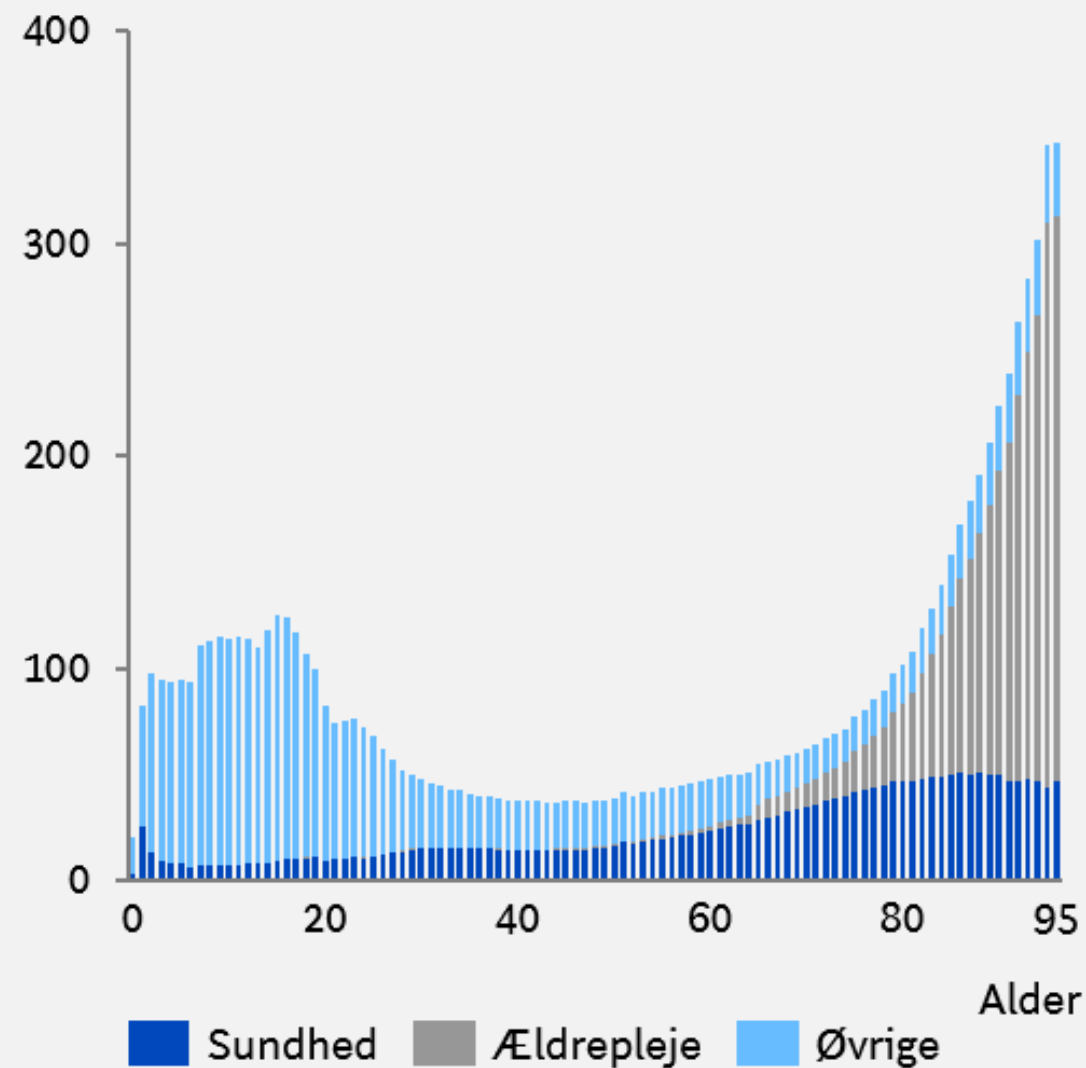
damsgaard@cbs.dk

Udvikling i befolkningsgruppens størrelse, 2023-2040 (% forskel til 2023)



Kilde: Beregninger baseret på data fra Danmarks Statistik (2024); Finansministeriet (2023)

Aldersfordelt individuelt offentligt forbrug, 1.000 kr. per person



Kilde: Beregninger baseret på data fra Finansministeriet (2023)

Basal funktionalitet

ChatGPT



Examples

"Explain quantum computing in simple terms"

"Got any creative ideas for a 10 year old's birthday?"

"How do I make an HTTP request in Javascript?"



Capabilities

Remembers what user said earlier in the conversation

Allows user to provide follow-up corrections

Trained to decline inappropriate requests



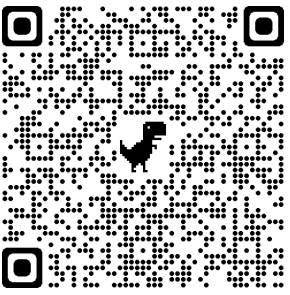
Limitations

May occasionally generate incorrect information

May occasionally produce harmful instructions or biased content

Limited knowledge of world and events after 2021

FTFa's Jobmakker.dk



- Har hjulpet med at skrive 400.000 ansøgninger siden maj
 - 1.400 nye ansøgninger hver dag
- Sandsynligheden for at komme til samtale 3x
- Udviser skellet mellem de der er stærke skriftligt og de der er knap så stærke
 - Ikke alle jobs kræver stærke skriftlige kompetencer
- Til sammenligning taler a-kassens rådgivere hver dag med cirka 100 medlemmer
 - Kompetence og tilfredshedsløft

Sådan træner du din AI

- Et nyt værktøj, der hjælper din produktivitet
 - En forstærket udgave af dig selv
- Den lille CBS studenterhjælper, du altid har drømt om
- En ny kollega, der skal oplæres
 - Er dygtig på papiret og tjenesteivrig
 - Lidt hjælpeløs i begyndelsen
 - Kan sagtens sættes op til at fejle (stolpefrø eller røgvender)
 - Opnår stadig flere kompetencer og erfaringer
 - Efterhånden skabes tillid
- Du har fortsat ansvaret, du er ikke erstattet, du er forstærket

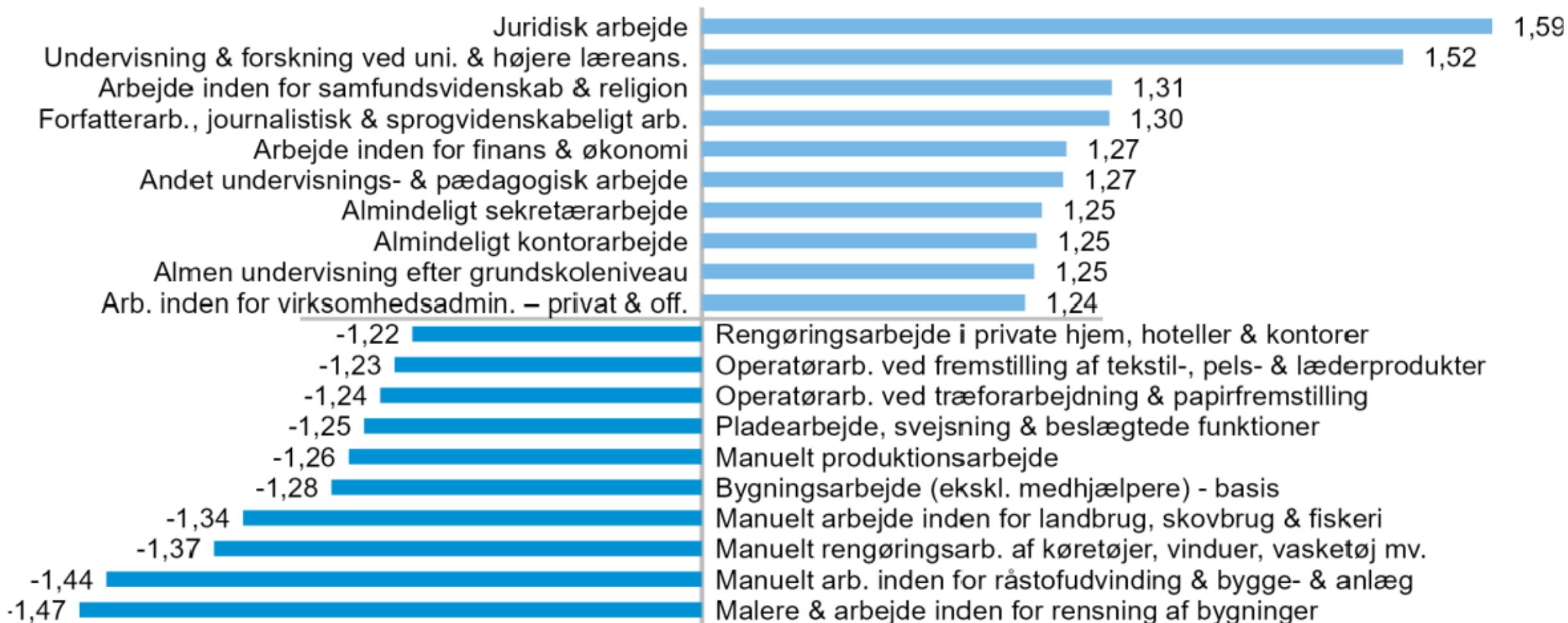


AI i arbejdstøjet







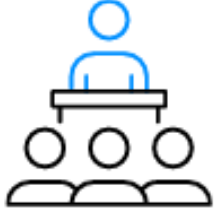



- AI bag skrivebordet, oppe i skyen og indenfor firewall
- AI er særlig god til at understøtte
 - Informationsindsamling
 - Analyse af den ældres situation
 - Forberedelse til møder med den ældre
 - Overser ingen og ingenting. Hele billedet
 - Skriver fælles referat, resumé og beslutningsreferat
 - Sørge for at etiske og juridiske regler overholdes
 - Henvise til lignede sager
 - Uddybe og forklare i det uendelige og på alle sprog
- Matas personalehåndbog "MAIA", Topsoes tilbudsskrivnings-værktøj, Sjællandske mediers "Chatty", Top GPT & Ekstrabladets AI



Figur 1 De 10 arbejdsfunktioner i Danmark med højeste LLM-scorer og de 10 med laveste scorer (DISCO-08, niveau 3).



Scorerne kan betragtes som et mål for den mulige økonomiske indvirkning uden at komme nærmere ind på virkningens art (menneskeforstærkende eller menneskefortrængende).

	Almene kontomedarbejdere m.v. Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	19 31		Sygeplejersker Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	5 8
	Folkeskolelærere Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	9 19		Socialrådgivere- og socialformidlere Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	4 12
	Akademikere mv. Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	7 21		Læger og speciallæger Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	4 16
	Undervisere på universiteter Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	6 23		Gymnasielærere Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	2 19
	SOSU-medarbejdere Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	6 4		Pædagoger Potentiale i 1.000 årsværk Potentiale i pct.	2 2

En velfungerende offentlig sektor med kunstig
intelligens.
Dansk Arbejdsgiverforening, Sept 2024

AI skyggeside

- Teknologi fødes med en skyggeside
 - Fly, skibe og biler
 - Fokus synes at være på helt at undgå skyggesiderne snarere end at realisere mulighederne
- Fejlkilder og usikkerheder i manuel sagsbehandling
 - Fejlkilde – de ansatte er fordomsfri
 - Usikkerhed – de ansatte yder altid 100 %
- Objektiv sagsbehandling med AI
 - Men stadigvæk et menneskeligt skøn og ansvar

**Hvor længe skal vi tillade graverende fejl i offentlig administration -
som kunne være undgået –
forbi vi afstår fra at anvende AI?**

Konklusioner

- Kæmpe potentiale for velfærdssektoren
 - Ikke erstattet, men forstærket
- Danmark er særligt favoriseret af AI, hvis vi tør
 - De sidste år har 1 million danskere har fået nyt job
 - Flexicurity skal føre DK trygt gennem AI
- Danmark blev ikke tilfældigvis verdens mest digitaliserede land
 - Sæt krav og ambitioner for AI
- DK/EU risikerer at blive et frilandsmuseum
- DK/EU skal have en AI industri og ikke blot indkøbe amerikansk AI

Fremtidens assisted living

Præsentation af John Gladstone


Forum for the Welfare of the Elderly of the Future

The Assisted Living of the future ? *Housing types and financing models in Sweden, Germany, the Netherlands and the UK.*

John Gladstone

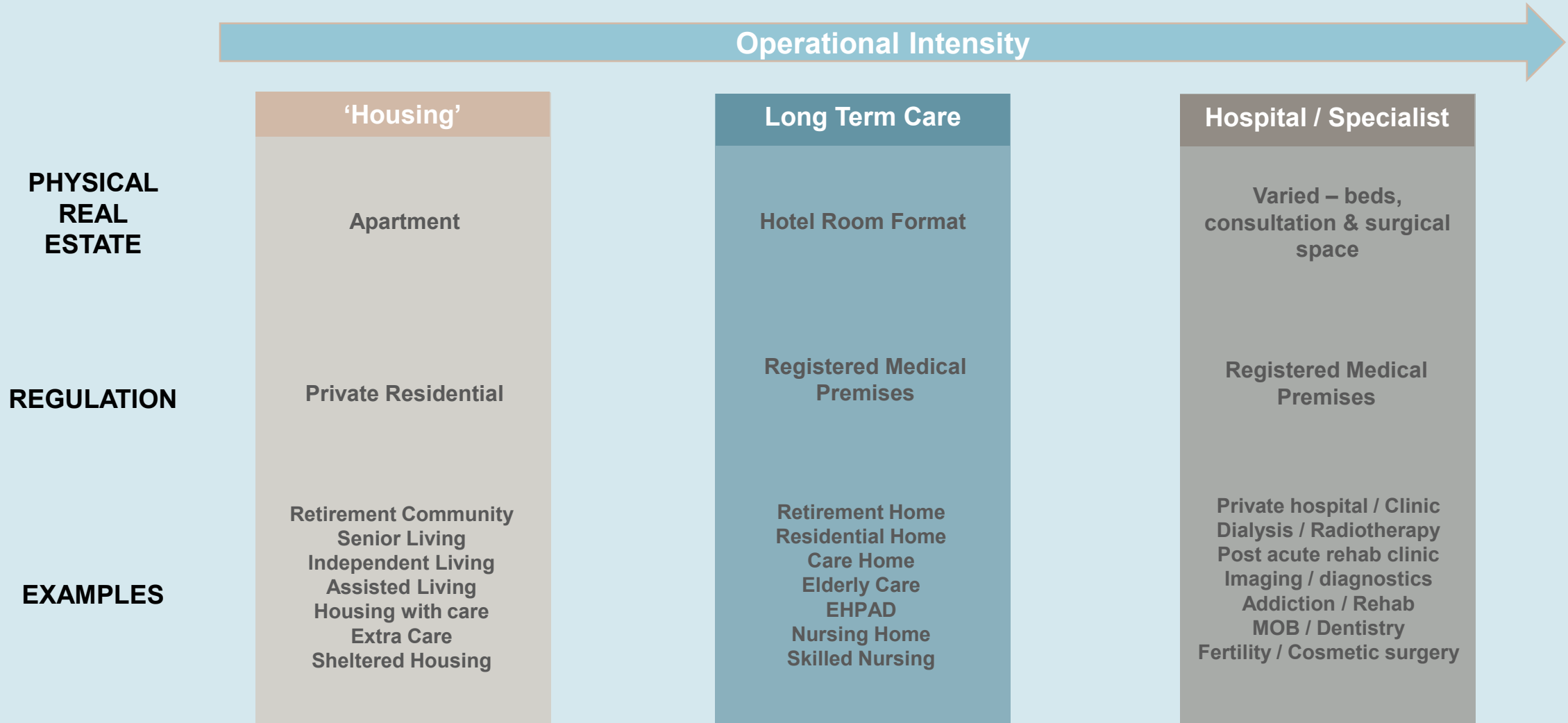
European Head of Healthcare, JLL

October 2024

 **JLL** SEE A BRIGHTER WAY

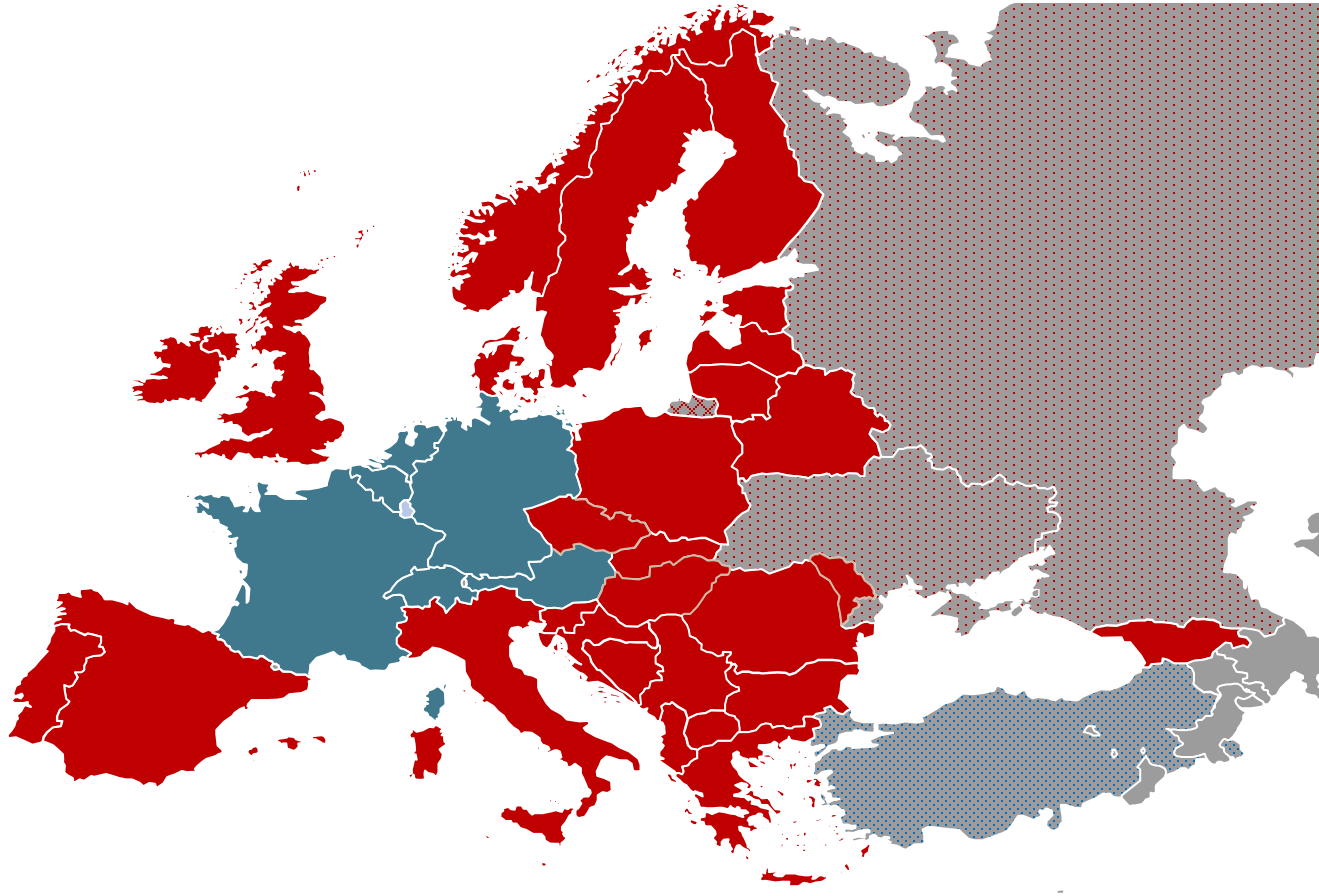


Defining the sectors



Simplified starting point for reimbursement models





The graphic illustrates the presence of the Bismarck model in the European centre and the more prolific nature of the Beveridge model in the surrounding nations



Model		Country
Beveridge Model	●	<ul style="list-style-type: none"> • UK • Ireland • Italy • Spain • Norway • Finland • Denmark • Sweden • Greece • Portugal
Bismarck Model	●	<ul style="list-style-type: none"> • Germany • Switzerland • Netherlands • France • Belgium • Luxembourg • Austria
National Health Insurance Model		<ul style="list-style-type: none"> • Canada
The Out-of Pocket Model	●	Rural underdeveloped Communities
Hybrid Models	● ●	<ul style="list-style-type: none"> • Russia, Turkey

Overview of healthcare systems in selected countries

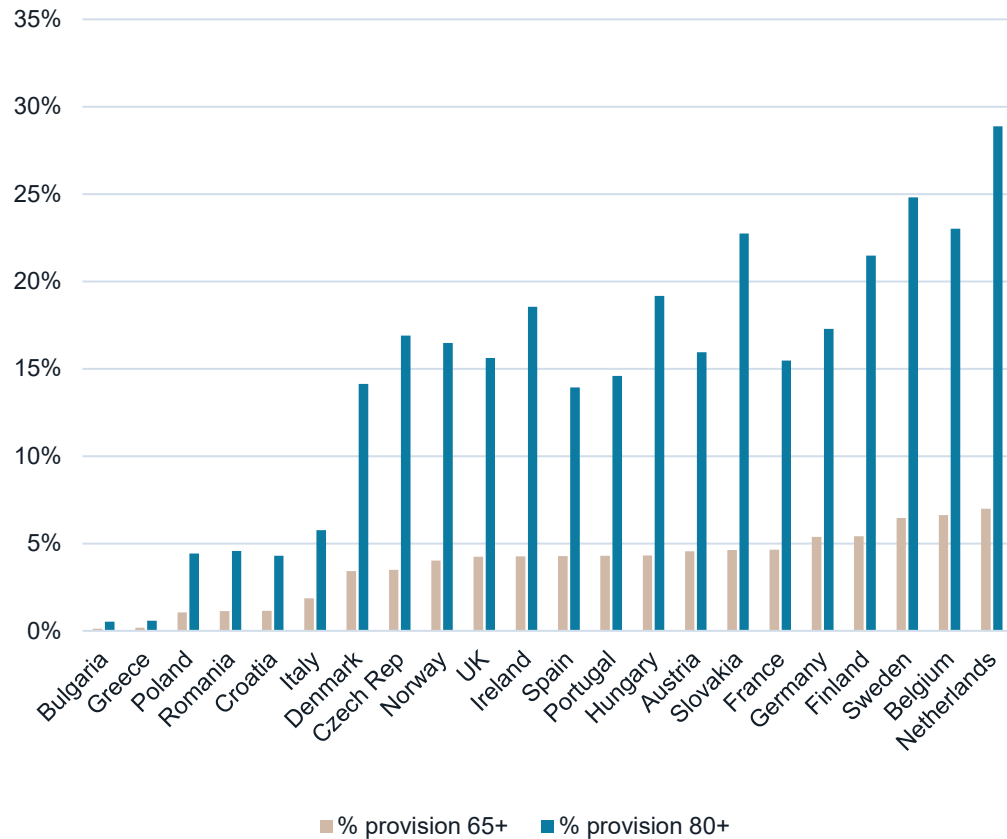
Comparison of the German, Swedish, Dutch and English healthcare systems

		COUNTRY			
		Germany 	Sweden 	The Netherlands 	United Kingdom 
HEALTHCARE SYSTEMS COMPARISON	Health insurance	<ul style="list-style-type: none"> • Compulsory health insurance system managed by insurance companies (gesetzliche Krankenversicherung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Universal healthcare system managed by the government • No separate health insurance system; healthcare is a public service 	<ul style="list-style-type: none"> • Mixed (public-private) compulsory health insurance system 	<ul style="list-style-type: none"> • The UK system, through the NHS, provides a form of universal health coverage
	Financing	<ul style="list-style-type: none"> • Financing through employee and employer contributions 	<ul style="list-style-type: none"> • Primarily financed through taxes collected at both national and local levels • Some out-of-pocket fees, but these are capped annually 	<ul style="list-style-type: none"> • Financed by insurance premiums, contributions and taxes 	<ul style="list-style-type: none"> • Primarily funded through general taxation • Also receives funding from national insurance contributions
	Medical cover	<ul style="list-style-type: none"> • universal coverage 	<ul style="list-style-type: none"> • Universal coverage for all legal residents • Covers nearly 100% of the population 	<ul style="list-style-type: none"> • Universal coverage 	<ul style="list-style-type: none"> • Universal coverage for all UK residents • Covers 100% of the population
	Elderly	<ul style="list-style-type: none"> • Compulsory nursing care insurance (Pflegeversicherung) or private insurance can be opted for. • Benefits in kind or in cash, depending on the level of dependency 	<ul style="list-style-type: none"> • Elderly care is integrated into the overall healthcare system • Municipalities are responsible for providing elderly care services, although this responsibility can be outsourced to private companies 	<ul style="list-style-type: none"> • Long-term care insurance (Wet langdurige zorg - Wlz) • Benefits mainly in kind, personal budget possible • Patient's financial contribution based on income and assets 	<ul style="list-style-type: none"> • Difference between healthcare and social care • Nursing and medical care can be provided as part of NHS healthcare • Social care (e.g., home help, care homes) is means-tested and often requires contributions from the individual

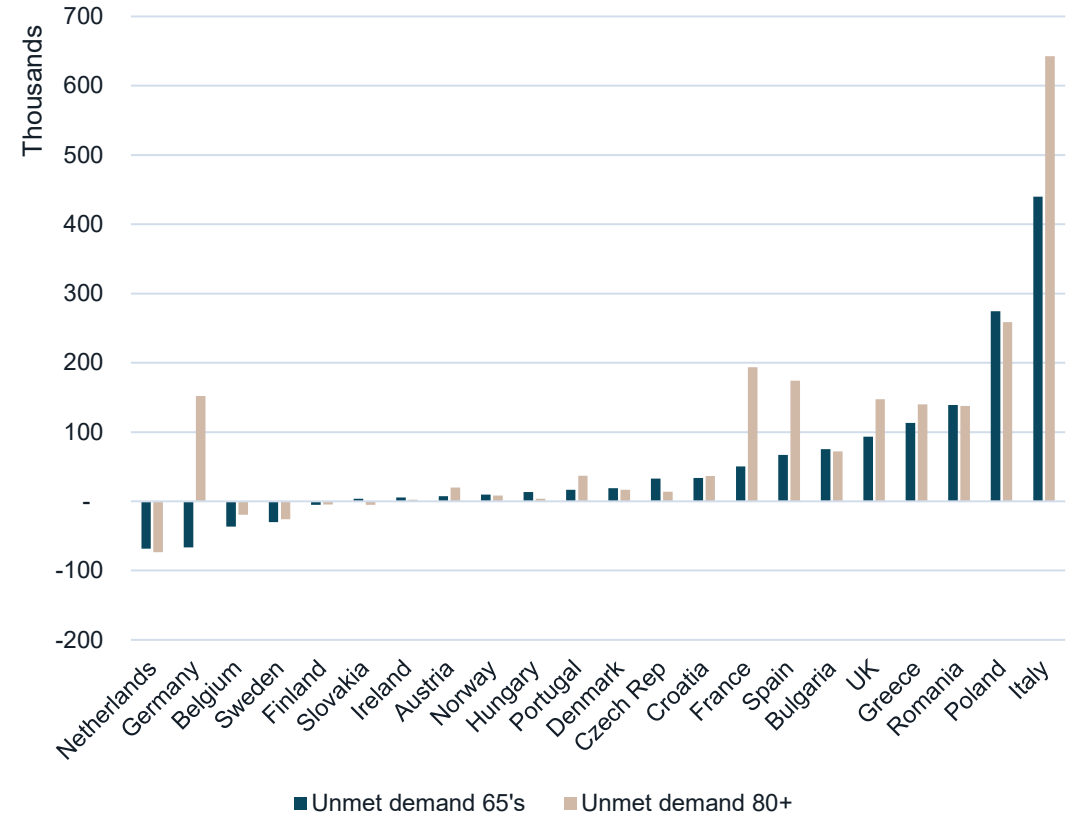
Care home supply

The WHO recommend a provision rate of 5% for seniors aged 65+. For over 80's, the recommended provision rate is 20%

65+ and 80+ care bed provision



Care Home Needs Analysis



Source: WHO, JLL, 2023.



Drivers of change







1 Demographics / Illness

2 Cost / general perception (?)

3 Consumer preference / dignity / independence

4 Development costs / staffing

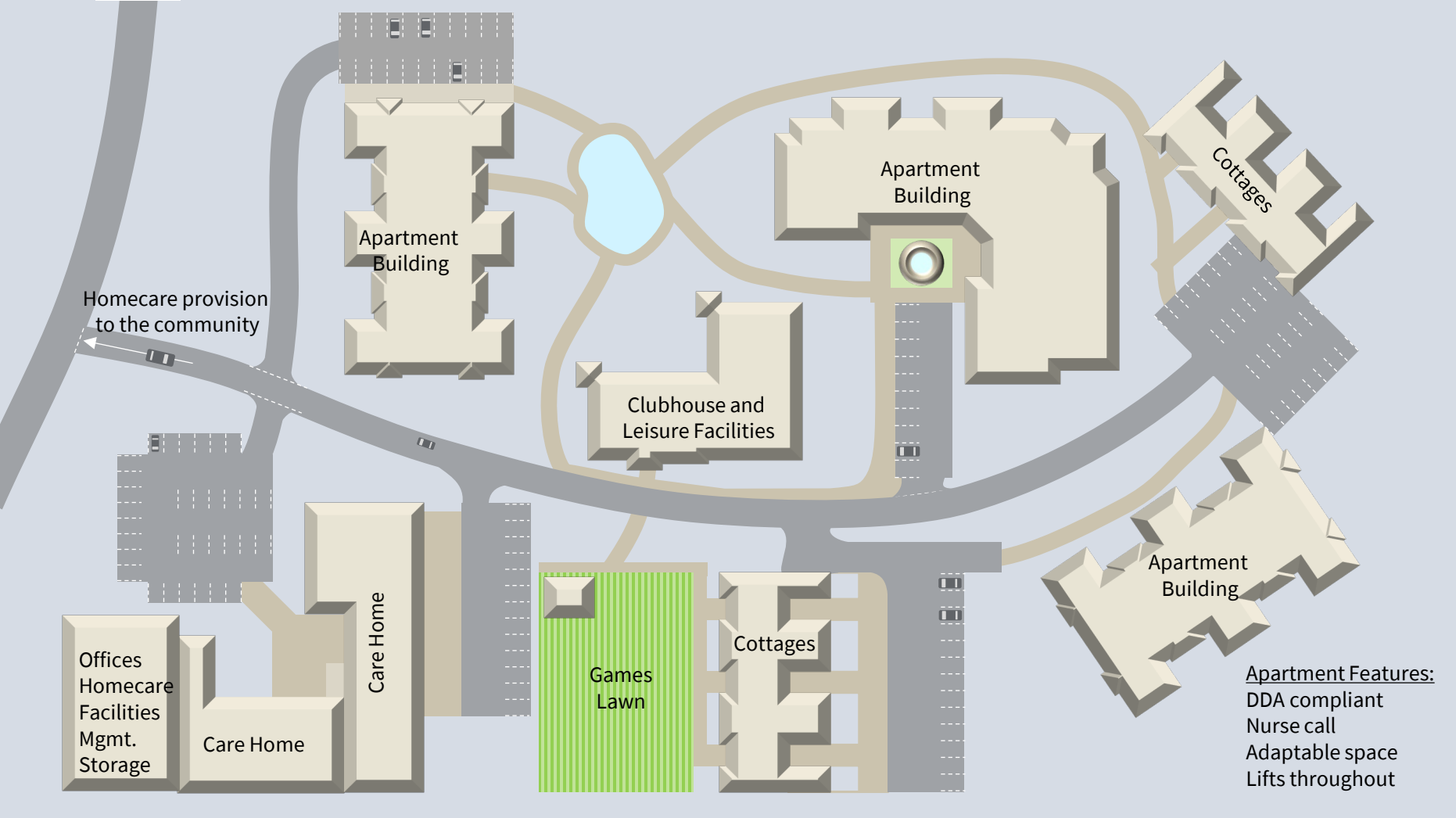
Senior Living Models in Europe

		LOCATION		
		URBAN (multiple public transport, excellent walkability)	PERI-URBAN (limited public transport, moderate walkability)	RURAL/COAST (Car dependent, low walkability)
RESIDENT MIX	Independent Living (No in-house care services)	 <ul style="list-style-type: none"> • Stand-alone building • Capacity: 90-120 flats • Accommodation: Studios & 1- to 2-bed flats • Residents: aged 75+, autonomous • Mandatory Fees: Rental + ASC • Optional services: Food, Housekeeping, Laundry • Nursing/Medical care: not available <p>• Value proposition: reception desk, conciergerie, night watch, proximity to errands & family</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • Stand-alone/ Multi building complex • Capacity: 60-250 flats • Accommodation: 1- to 2-bed flats • Residents: aged 75+, autonomous • Mandatory Fees: Rental/Upfront payment + ASC • Optional services: Food, Housekeeping, Laundry • Nursing/Medical care: outside health care providers <p>• Value proposition: calm residential area, larger apartments, parking lots</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • Multi building complex • Capacity: 120-200 flats • Accommodation: Studios & 1- to 3-bed flats • Residents: aged 75+, autonomous • Mandatory Fees: Rental + ASC • Optional services: Food, Housekeeping, Laundry • Nursing/Medical care: part-time staff <p>• Value proposition: vacation resort, green area, private transportation organised by the operator</p>
	Assisted Living (some in-house care services)	 <ul style="list-style-type: none"> • Within or adjoining a nursing home • Capacity: 40-60 flats • Accommodation: Studios & 1- to 2-bed flats • Residents: aged 80+, fragile • Mandatory Fees: Rental + ASC • Optional services: Food, Housekeeping, Laundry • Nursing/Medical care: part-time staff <p>• Value proposition: integrated care pathway, proximity to family (e.g. spouse living in the nursing home)</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • Stand-alone building, near a nursing home • Capacity: 50-80 flats • Accommodation: Studios & 1- to 2-bed flats • Residents: aged 80+, fragile • Mandatory Fees: Rental + ASC • Optional services: Food, Housekeeping, Laundry • Nursing/Medical care: part-time staff <p>• Value proposition: integrated care pathway, green area</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • Within or adjoining a nursing home • Capacity: 60-100 flats • Accommodation: Studios & 1- to 2-bed flats • Residents: aged 80+, fragile • Mandatory Fees: Rental + ASC • Optional services: Food, Housekeeping, Laundry • Nursing/Medical care: full-time staff <p>• Value proposition: integrated care pathway, green area</p>

Note: ASC short for Average Service Charge

Example Layout (UK/US Example)

Plan of a typical facility based on the English or American model



Senior Housing | Spotlight on France



Montana, Bouc-bel-Air



Domityx Elixir, Dreux



Le Clos Lilas, Mars-la-Tours

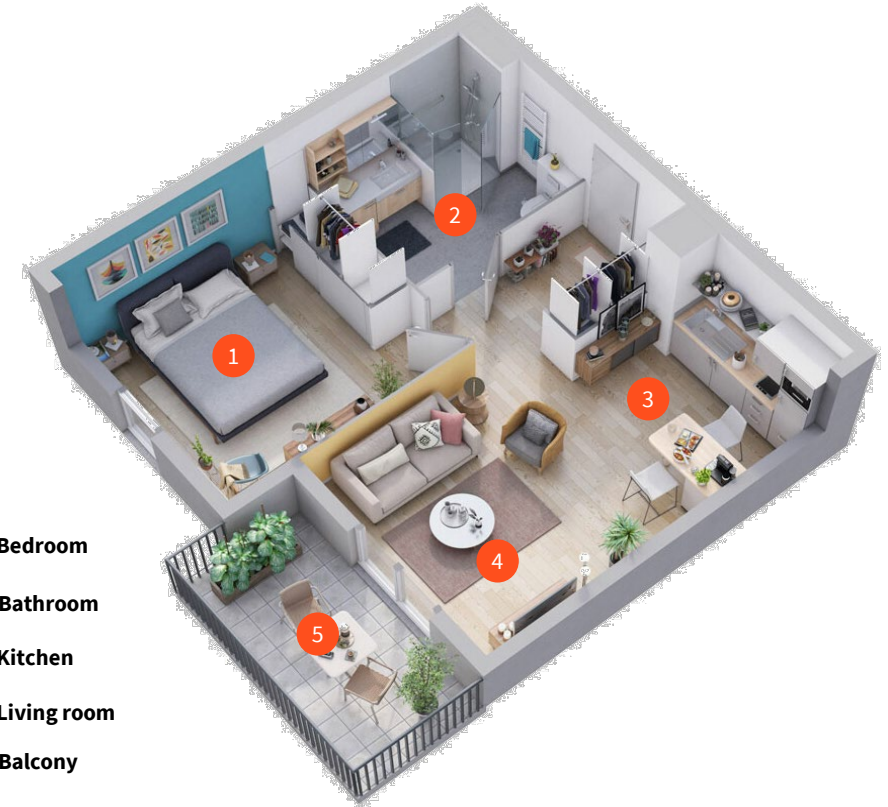


La cité des roses, Tarbes

Category	Luxury Independent Living	Independent Living	Senior Villages	'Résidences Autonomie'
Description	<ul style="list-style-type: none"> - Newly Built - 5 Star Service 	<ul style="list-style-type: none"> - Modern Build - High Quality 	<ul style="list-style-type: none"> - Older Building - Non-Prime location 	<ul style="list-style-type: none"> - Older Building (early 60s) - Outdated appearance
Occupant status	Mostly tenants	Mostly tenants	Mostly owners	Fully tenants
Dependency	Completely independent	Completely independent	Completely independent	Fairly independent
Source of revenue	35% services / 65% rent	25% services / 75% rent	15% services / 85% rent	100% rent
Apt Size (GFA)	From ~35 to ~70 sqm	From ~30 to ~55 sqm	From ~30 to ~70 sqm	From 20 to 35 sqm

Senior Housing | Spotlight on France (2)

Example of a French senior housing facility



Common areas:

- **Building surface:** 9 000 -10 000 sqm
- **Common areas:** 850 - 1 000 sqm

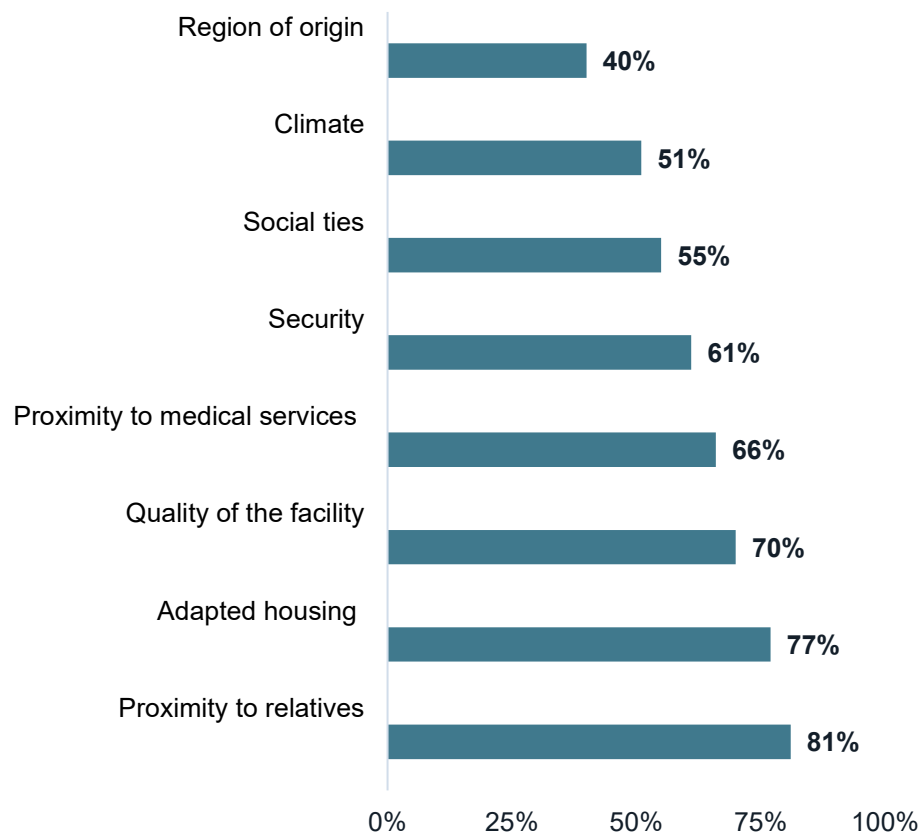
Apartments:

- **Units:** 100 – 120 apartments
- **Rooms surface:** 50 - 70 sqm

Source: Domitys

Senior Living | Spotlight on France (3)

Criteria for choosing a Senior Living facility



Resident's profile

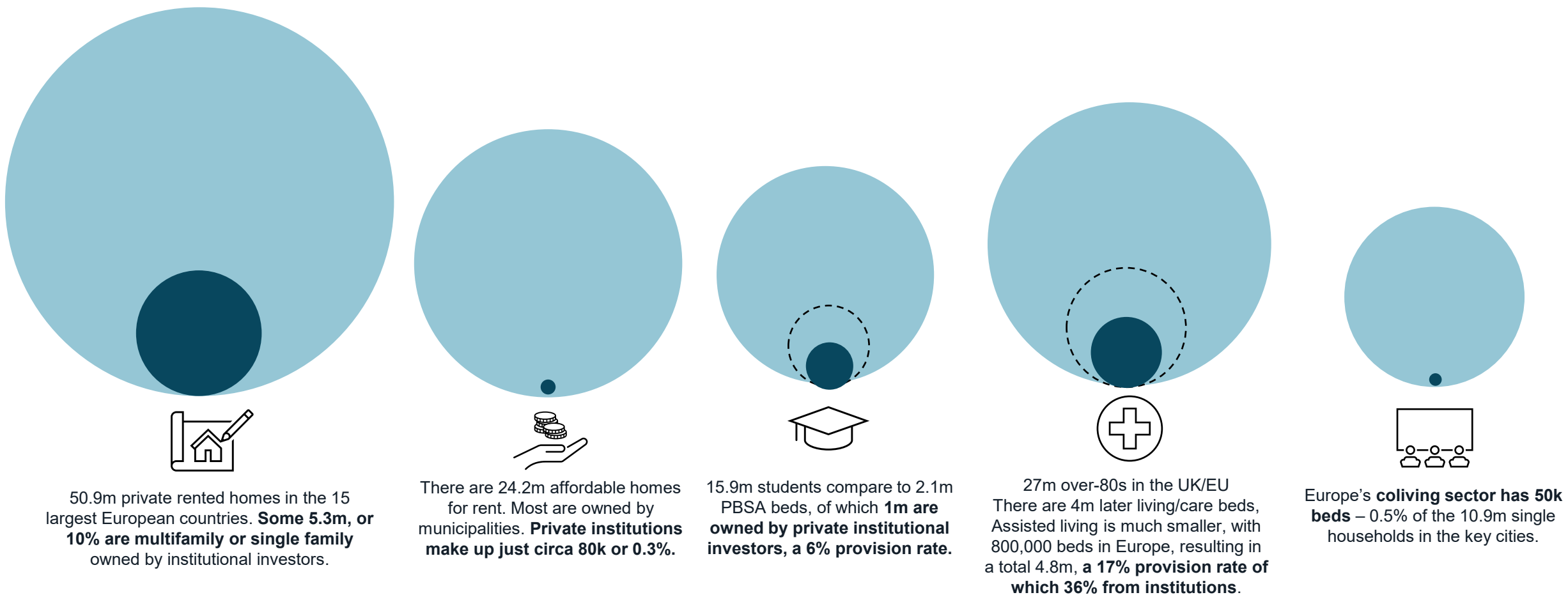


Motivations to enter a Senior Living facility



Size of the European living investment market vs rental demand

European living investor universe: 8.1m institution-owned homes form the minority compared to 82.1m rental and specialist homes



● Total demand ● Total institutional supply, dotted line for total supply including other providers where this differs from the demand total

Source: JLL Research 2024. Central statistical offices. All numbers based on selected 15 countries.

42 | © 2024 Jones Lang LaSalle IP, Inc. All rights reserved.

Thank you

John Gladstone

Head of Healthcare EMEA

+44 7771 961892

John.Gladstone@jll.com

Harry Clarke-Williams

Director, Healthcare EMEA

+44 7734 883100

Harry.Clarke-Williams@jll.com

Fatoumata Diakite

Analyst, Healthcare EMEA

+33 6 42 52 74 53

Fatoumata.Diakite@jll.com

Nick Whitten

Head of EMEA & UK Living
Research & Strategy

+44 20708 75665

Nick.Whitten@jll.com

Dominika Mocova

EMEA Living
Research & Strategy

+44 7510 340671

Dominika.Mocova@eu.jll.com

Fremtidens Ældrevelfærd

Tak for
dagens debat

