

Nyhedsbrev

Juni 2024

danske
ældre
råd

Det er forsimplet at sige, at velfærdsteknologi
gør ældre ensomme

Side 2

Danske Ældreråd er bekymret for centralisering af
ældreplejen

Side 4

Opgør med vantænkning og gamle rutiner kan få
flere på fuldtid i ældreplejen

Side 8

Det er forsimplet at sige, at velfærdsteknologi gør ældre ensomme

Meget ofte tegnes et billede af, at velfærdsteknologi i ældreplejen gør ældre ensomme. Det skal vi passe på med. Dels risikerer vi at bilde os selv ind, at løsningen på svær ensomhed er det korte besøg af en hjemmehjælper. Dels risikerer vi ikke at have øje for de teknologiske løsninger, som kan give ældre bedre mulighed for at have socialt liv.

For nylig offentliggjorde Ældre Sagen en stor [undersøgelse](#) af befolkningens holdning til velfærdsteknologi. Et af de mest markante resultater er, at hele 87 procent af danskerne er helt eller delvist bekymret for, at velfærdsteknologi betyder, at ældre kan blive mere ensomme, når de får færre besøg af kommunens personale.

Danske Ældreråd er ikke overrasket over resultatet. Vi hører ofte en bekymring for, at teknologien kommer til at erstatte den menneskelige kontakt. Og vi er selvfølgelig enige i, at der må vi aldrig ende.

Men vi er mindst lige så bekymret for, at nogle kommuner ikke tilbyder velfærdsteknologier, der kan give ældre større frihed og selvbe-

stemmelse i hverdagen, og dermed hjælpe dem med at opretholde et aktivt socialt liv.

Teknologier kan give ældre frihed

Her tænker jeg blandt andet på en teknologi som skærmbesøg i ældreplejen. Den giver borgeren en frihed, når de ikke behøver vente på et fysisk besøg derhjemme, og dermed nemmere kan have aftaler med familie og venner – eller måske bare besøge naboen.

Jeg tænker også på den lange række telemedicinske løsninger, der findes. Teknologier, som gør det muligt for blandt andre kronikere at monitorere helbredet derhjemme, så de slipper for at bruge tid og ressourcer på at transportere sig frem og tilbage til kontrol på hospitalet. Hvilket i sidste ende gør, at de har bedre forudsætninger for at leve et liv, der ikke er dikteret af deres helbred.

Vi kigger ind i en fremtid, hvor der kommer endnu flere af den slags teknologier. De muligheder skal vi gribe. Vi skal ikke ende i en situation, hvor ældre i nogle kommuner har svært ved at opretholde et socialt liv, fordi deres kommune ikke er



langt nok fremme i forhold til at tilbyde teknologier, der kan give den ældre borger større frihed, selvbestemmelse og livskvalitet i hverdagen.

Ensomhed kræver en målrettet indsats

Omvendt skal vi selvfølgelig heller ikke ende der, hvor sårbare ældre mister den eneste fysiske kontakt med et menneske, fordi besøget eksempelvis erstattes af et skærmbesøg. Men hvis man tror, at et kort besøg en hjemmehjælper er det, der afholder nogle ældre fra ensomhed, kan man godt tro om. Ensomhed er et komplekst problem, der kræver en målrettet indsats.

Viser det sig, at en ældre borger får kappet sin sidste livsline til social kontakt på grund af velfærdsteknologi, bør det være en øjenåbner for kommunen i forhold til at hjælpe borgeren ud af ensomhed og ind i meningsfulde fællesskaber.

Inger Møller Nielsen
formand



Danske Ældreråd er enig i mange af Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger, men bekymret for centralisering af ældreplejen.

Side 4

Indhold

- 2 **Leder: Det er forsimpelt at sige, at velfærdsteknologi gør ældre ensomme**
- 4 **Danske Ældreråd er bekymret for centralisering af ældreplejen**
- 5 **Det foreslår Sundhedsstrukturkommissionen**
- 7 **Værkstedorienteret workshop om pressehåndtering**
- 8 **Opgør med vantænkning og gamle rutiner kan få flere på fuldtid i ældreplejen**
- 9 **Kort nyt**
- 11 **Arrangementer**



Ifølge ny opgørelse er der meget stor kommunal variation i andelen af borgere på 75+ år, der er på dosispakket medicin: fra under 1 procent i den kommune med færrest brugere til 17 procent i den kommune med flest.

Side 10



Danske Ældreråd udbyder i samarbejde med VELUX FONDEN to workshops, der skal skærpe ældre- og seniorråds pressearbejde og dermed øge deres synlighed.

Side 7



Danske Ældreråd er enig i mange af Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger, men bekymret for centralisering af ældreplejen

Danske Ældreråd er enig i mange af anbefalingerne fra Sundhedsstrukturkommissionen, men er bekymret, hvis ældreplejen ikke længere skal være lokalt forankret hos kommunerne, som foreslået i to ud af tre af kommissionens forvaltningsmodeller.

Tekst Morten Larsen

Den nyligt udgivne rapport fra Sundhedsstrukturkommissionen er et grundigt og omfattende stykke arbejde, der tegner et klokkeklart billede af de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor. Danske Ældreråd hæfter sig ikke mindst ved, at kommissionen fremlægger nogle meget ambitiøse plejemærker for udviklingen af i sundhedsvæsenet.

- Kommissionens vision om et sundhedsvæsen med "høj kvalitet for alle borgere i hele landet" og "stærk sammenhæng i borgernes forløb" er ambitiøs og helt rigtig. Der er ingen tvivl om, at vi skal sikre, at alle borgere – uanset hvor i landet de bor – har adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet, siger Inger Møller Nielsen, formand, Danske Ældreråd.

Deler ikke visionen om centralisering

Når det kommer til forvaltningsmodellerne, deler Danske Ældreråd dog ikke helt kommissionens vision.

Strukturkommissionen har således fremlagt tre forslag til modeller for nye måder at organisere sundhedsvæsenet på. To af modellerne fjerner store dele af ældreplejen fra kommunerne. Det er en vision, som Danske Ældreråd ikke deler.

- For mange ældre er hjemmeplejen en integreret del af deres hverdag, og vi taler i disse år meget om behovet for mere selvbestemmelse, nærvær og inddragelse af lokalområdet i ældreplejen. En centralisering af ældreplejen ville derfor næppe være den rigtige vej at gå, hvis det skal lykkes, fortæller Inger Møller Nielsen.

Hun peger i stedet på, at Sundhedsstrukturkommissionens tredje model indeholder en række interessante forslag, som kan styrke det nære sundhedsvæsen og sikre øget sammenhæng i borgernes forløb, uden at man fjerner ældreplejen fra kommunerne og svækker lokaldemokratiet.

- Vi hæfter os blandt andet ved forslagene om en meget stærkere statslig styring af kvaliteten af de kommunale sundheds- og forebyggelsesindsatser, om klare lovgivningsmæssige rammer for midlertidige pladser med fast tilknytning af læger samt om nye tiltag, der skal forbedre kommunernes incitamenter til at investere i forebyggelses- og plejeindsatser.

Hun finder det også afgørende, at vi holder fast i kommissionens budskab om, at ældrepleje og sygepleje hører sammen.

- Det er enormt vigtigt, at der ikke sker en opsplittning af hjemmeplejen og sygeplejen. Når vi med ældreformen taler om helhedspleje, så skal vi huske på, at den målsætning når vi kun, hvis vi får alle plejeopgaver i hjemmet med. Ingen helhedspleje uden sygepleje.

Tværgående anbefalinger

Sundhedsstrukturkommissionen kommer også med seks tværgående anbefalinger, som er uafhængige af valget af forvaltningsmodel.

Danske Ældreråd er enig i mange af de tværgående anbefalinger. Og er især glade for anbefalingen om, at der skal ses på en revision af almen praksis, så vi udbygger kapaciteten og indfører en ny styringsmodel, hvor patienttal og honorarer i almen praksis afspejler behandlingsbehovet hos de lokale patienter.

Også anbefalingen om at der skal etableres en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i

sundhedsvæsenet vil være et stort skridt.

Konkret foreslår kommissionen, at der etableres en organisation, der får ansvar for fælles digitale løsninger og fælles digital infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet. Det er et forslag, som Danske Ældreråd tager godt imod.

- Desværre ser vi i dag, at det går alt for langsomt med at udbrede de gode løsninger, og at der er stor forskel på, hvilke teknologier borgerne rundt omkring i landet har mulighed for at anvende. For Danske Ældreråd er det vigtigt, at der er lige adgang til de digitale løsninger,

da de i mange tilfælde kan gøre en stor positiv forskel i mange ældres liv. Derfor støtter vi, at der kommer større national beslutningskraft og en fælles retning på området, siger Inger Møller Nielsen.

- Vi ser nu frem til at nærstudere hovedrapportens 420 sider og forberede vores høringssvar, slutter Inger Møller Nielsen.

[Kommissionens rapport og andet materiale kan hentes her](#)

Det foreslår kommissionen

Tre forvaltningsmodeller

Model 1. Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner

I denne model nedlægges de nuværende regioner, og der etableres et nyt forvaltningsled i form af 8-10 sundheds- og omsorgsregioner.

Hver sundheds- og omsorgsregion ledes af 21-25 direkte valgte politikere, og det foreslås, at der oprettes nærudvalg, som skal understøtte politisk og administrativ opmærksomhed på omstilling til og udvikling af det primære sundhedsvæsen og på de lokale problemer og behov indenfor sundheds- og omsorgsregionerne

De nye sundheds- og omsorgsregioner får det samlede ansvar for sygehuse, almenmedicinske tilbud og den øvrige praksissektor. Samtidig får de ansvaret for en række opgaver på sundheds- og ældreområdet, som i dag bliver løst af kommunerne.

Model 2. Statsligt enhedssundhedsvæsen

I kommissionens anden model nedlægges regionerne, og staten overtager myndigheds- og driftsansvaret for sygehuse, almenmedicinske tilbud og den øvrige praksissektor.

Derudover får staten ansvaret for en række opgaver på



sundheds- og ældreområdet, som i dag bliver løst af kommunerne.

”Sundhed og Omsorg Danmark” er en fællesbetegnelse for det opgaveområde, som staten overtager ansvaret for. Det politiske ansvar er placeret hos ministeren for området, som fastsætter den overordnede strategi og udviklingsplan for sundhedsvæsenet.

Der etableres en central bestyrelse og driftsorganisation under det ansvarlige ministerium, som har det overordnede driftsansvar med ansvar for den samlede økonomi (drift og anlæg) og centrale HR-funktion. Den daglige drift varetages af 8-10 decentrale, administrative enheder med en decentral bestyrelse for hver enhed.

Model 3. Sundhedsregioner

I kommissionens tredje model tages der udgangspunkt i den nuværende opgavefordeling indenfor sundheds- og ældreområdet. Det vil sige, at regionerne fortsat har ansvaret for sygehuse og praksissektoren, og kommunerne har fortsat ansvaret for en stor del af deres nuværende opgaver på sundheds- og ældreområdet.

Modellen indeholder til gengæld en række andre forslag, som skal understøtte bedre sammenhæng for borgerne og styrke en omstilling af sundhedsvæsenet.

Modellen indebærer blandt andet, at en del af regionernes økonomi målrettes indsatser i det primære sundhedsvæsen. Formålet er at sikre et øget regionalt fokus på en ændret opgaveløsning, hvor en større del af opga-

veløsningen sker i det primære sundhedsvæsen fremfor på sygehuse. Modellen indeholder også et forslag, der skal styrke kommunernes incitament til at prioritere effektive forebyggelses- og plejeindsatser til gavn for borgerne.

Herudover indeholder modellen forslag om styrkede statslige krav til den kommunale opgavevaretagelse på sundhedsområdet.

Hvad angår antallet af sundhedsregioner, indeholder modellen to varianter: En variant, hvor antallet af regioner reduceres fra de nuværende fem til tre regioner, og en variant, hvor de nuværende fem regioner bevares.

Seks tværgående anbefalinger

Kommissionen har også præsenteret seks tværgående anbefalinger, som er uafhængige af valget af forvaltningsmodel.

1. **Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud.** En betydelig kapacitetsudvidelse af det almenmedicinske tilbud (dvs. praktiserende læger og almenmedicinske lægeklinikker) inden for rammerne af en ændret organisering. Formålet er, at udviklingen af det almenmedicinske tilbud afspejler patienternes stigende behov for sundhedsydelser og tilgængelighed i det primære sundhedsvæsen. Derfor skal de ansvarlige myndigheders kompetence til at påvirke udviklingen styrkes.
2. **Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet.** En ny organisering skal være med til at sikre større national beslutnings- og eksekveringskraft og fælles prioritering og retning for digitalisering og brug af data i sundhedsvæsenet.
3. **Tilpasset ressourcefordeling.** En national sundhedsplan skal sætte en strategisk retning for tiltag, der sikrer tilpasning af ressourcefordelingen mellem både det primære og sekundære sundhedsvæsen og geografisk på tværs af landet.
4. **Ændringer af organiseringen og samarbejdet på psykiatriområdet.** Psykiatrien integreres organisatorisk med det samlede sygehusvæsen, for at understøtte en styrket sammenhæng for den enkelte og et løft af kvaliteten i den tværgående indsats for mennesker med psykiske lidelser.
5. **Tilpasning af de organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger.** Tilpasning skal understøtte en effektiv brug af de samlede speciallægerressourcer i omstillingen af sundhedsvæsenet.
6. **Implementering.** På baggrund af de politiske beslutninger om den fremtidige struktur for sundhedsområdet oprettes et reformsekretariat under indenrigs- og sundhedsministeren, som med afsæt i en national implementeringsplan følger implementeringen af de enkelte initiativer og understøtter den decentrale implementering.

Værktøjsorienteret workshop om pressehåndtering

Danske Ældreråd udbyder i samarbejde med VELUX FONDEN to workshops, der skal skærpe ældre- og seniorråds pressearbejde og dermed øge deres synlighed.

De to workshops er målrettet råd, der ikke tidligere har deltaget på Danske Ældreråds og VELUX FONDENS workshop i pressehåndtering.

Det er en intensiv workshop med fokus på den enkeltes performance, og det forventes, at det enkelte rådsmedlem aktivt deltager på dagen.

Formålet med workshoppen er at sætte fokus på og kvalificere rådernes kommunikation med pressen.

En større synlighed gennem pressen

- betyder større opmærksomhed om rådernes konkrete arbejde,
- gør ældre borgere i kommunen opmærksomme på, at de her har et unikt talerør ind i kommunalbestyrelsen, og
- øger sandsynligheden for, at flere stiller op som kandidat, næste gang der er valg til ældre- og seniorrådet.

Dagen byder på forskellige former for drøftelser og øvelser, både med alle deltagere og i mindre grupper.

Målgruppen er den ansvarlige for kommunikation i ældre- og seniorrådet, som typisk er formand eller eventuelt næstformand.

De to workshops afholdes den 28. august i Ringsted og den 3. september i Vejle.

På hver workshop er der plads til 12 deltagere.

Danske Ældreråd prioriterer, at så mange råd som muligt har mulighed for at deltage, og derfor vil det i første omgang kun være muligt at tilmelde én person per råd.

VELUX FONDENS pulje "Aktive Ældre" har bevilget støtte til kursusdagene ved at dække deltagergebyr for de tilmeldte deltagere.

[Læs mere her](#)



Om Underviserne



Maria Thuesen Kommunikationsrådgiver med speciale i storytelling og sociale medier. Maria har en baggrund som både tv- og radiovært på TV 2 og DR gennem 15 år og rådgiver til daglig virksomheder og organisationer omkring kommunikation og pressehåndtering. www.thuesen.tv



Julie Lindegaard Kommunikationsrådgiver med speciale i pressehåndtering. Julie er desuden forfatter til bestselleren "Bliv synlig i medierne", som er skrevet til mindre virksomheder og organisationer, der ikke har en egentlig kommunikationsafdeling. www.julielindegaard.dk



Opgør med vantænkning og gamle rutiner kan få flere på fuldtid i ældreplejen

Samtidig med at ældreplejen mangler personale, arbejder kun 15 procent af social- og sundhedsmedarbejderne i ældreplejen på fuldtid. En ny undersøgelse fra Vive har afdækket, hvad der afholder så mange fra at arbejde fuldtid, og hvad der kan gøres for at ændre på deltidskulturen.

Både fagchefer, ledere og medarbejdere peger i undersøgelsen på arbejdspresset som en tungtvejende årsag til, at flertallet af medarbejderne foretrækker deltid.

Det er blandt andet arbejdsmængden, tidspresset og en voksende andel af mere plejekrævende ældre, der skaber et arbejdstempo, som er vanskeligt at holde til på fuldtid. Det høje tempo øger også sygefraværet, går ud over den faglige stolthed, slider på krop og psyke og får flere til at overveje at forlade faget, konkluderer undersøgelsen.

Medarbejderne lægger også stor vægt på hensynet til balancen mellem arbejdsliv og familieliv i hverdagens, og ikke mindst i weekenderne. Som fuldtidsansat arbejder man nemlig typisk hver anden weekend, mens deltidsansatte typisk arbejder hver tredje.

Også på ledelsesniveau kan mindre deltid og mere fuldtid opleves som

en hæmsko i forhold til vagtplanlægningen. For lederne kan det ofte være nemmere at håndtere spidsbelastningsperioder, planlægge weekendarbejde eller etablere vagtdækning ved sygdom, når de har forholdsvis mange medarbejdere på deltid frem for på fuldtid.

Bedre muligheder for fuldtid

Undersøgelsen viser, at der findes en række forhold, der kan skabe bedre muligheder for fuldtid.

En ændret arbejdstilrettelæggelse, hvor arbejdsopgaverne fordeles mere jævnt ud på døgnet kan både skabe et større organisatorisk behov blandt lederne for at have flere medarbejdere på fuldtid, ligesom det kan mindske arbejdspresset og dermed give medarbejderne større tilskyndelse til at ville arbejde fuldtid.

Øget fleksibilitet og medarbejderindflydelse i forhold til vagtplanlægningen, herunder nye vagttyper og mere fleksible mødetider, rummer

også et potentiale for at få flere på fuldtid.

Behov for politisk opbakning

At ændre kulturen og praksis kræver også ledelsesmæssigt mod og politisk opbakning. I undersøgelsen bliver det fremhævet, at det vil være forbundet med øgede udgifter at reducere arbejdstempoet og samtidig tilbyde flere medarbejdere længere vagter.

Det er derfor brug for, at ledere og politikere tør tro på, at det har positive effekter at reducere arbejdspresset, som også de foreløbige erfaringer fra KL og Forhandlingsfællesskabets fuldtidsindsats viser. At mindske arbejdspresset kan blandt andet øge medarbejdernes arbejdsglæde, reducere sygefravær og brugen af dyre vikarer, lyder det i rapporten.

[Rapporten kan hentes her](#)

Danske Ældreråd med i nyt partnerskab om ældrereform

Danske Ældreråd er med i regeringens nye partnerskab, der skal følge implementeringen af ældrereformen. Partnerskabet "Sammen om ældreplejen" er en videreførelse af dialogforum på ældreområdet, som Danske Ældreråd også sad i.

Partnerskabet skal blandt andet bistå med input i forbindelse med implementeringen af reformen. Derudover skal partnerskabet bidrage til en åben og fordomsfri dialog med parterne, tilvejebringe viden og forskellige perspektiver i forhold til de konkrete initiativer i aftalen om en reform af ældreområdet samt temaerne i ældreloven.

Partnerskabet består af ældreminister Mette Kiergaard (forperson), Alzheimerforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, FOA, Ergoterapeutforeningen, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Danske Fysioterapeuter, Danske Seniorer, Danske SOSU-skoler, Dansk Sygeplejeråd, Danske Ældreråd, KL, Røde Kors, Selveje Danmark, Ældre Sagen, Ældreordførerne for aftalepartierne (S, V, M, DD, SF, LA, K og RV).



Partnerskab "Sammen om ældreplejen" afholdt sit første møde den 20. juni.



Danske Ældreråd er flyttet til nye lokaler

Efter mere end 20 år på samme lokation i bydelen Vanløse er Danske Ældreråds sekretariat flyttet til nye lokaler på Islands Brygge i København. Her bor vi meget centralt og sammen med en række andre interesseorganisationer i en kontorbygning ejet af HK Hovedstaden. Flytningen giver blandt andet mulighed for at afholde arrangementer for ældreråd i bygningen.

Vores nye adresse er Svend Aukens Plads 11, 2300 København S.

Danske Ældreråd i høringsvar: Alt for vidtgående udvidelser af magtbeføjelser på plejehjem

Danske Ældreråd har afgivet høringsvar over bekendtgørelse om magtanvendelse m.v. Først og fremmest er Danske Ældreråd lettet over, at muligheden for indelåsning i egen bolig blev fjernet i lovgivningsprocessen.

Vi mener dog fortsat, at det vedtagne lovforslag indeholder en række alt for vidtgående udvidelser af personalets magtbeføjelser på plejehjem m.v., som vi tager skarp afstand fra.

Det gælder ikke mindst adgangen til at låse døre til fællesrum, og det gælder de vidtgående muligheder for anvendelse af traditionel kameraovervågning i plejen af eksempelvis mennesker med demens (vel vidende at der i dag findes langt mindre indgribende teknologiske løsninger, som giver en meget bedre beskyttelse af privatlivet).

Mistrivsel skal ikke bekæmpes med vidtgående magtbeføjelser.

[Læs høringsvaret her](#)



Stort uudnyttet potentialet

i dosispakket medicin

Selvom dosispakket medicin kan øge patientsikkerheden og frigøre ressourcer til andre opgaver, er det langt fra alle kommuner, der udnytter potentialet.

Det viser en ny opgørelse over udviklingen i dosispakket medicin, som KL har lavet. Ifølge den er der meget stor kommunal variation i andelen af borgere på 75+ år, der er på dosispakket medicin: fra under 1 procent i den kommune med færrest brugere til 17 procent i den kommune med flest.

Der er ikke tydelige geografiske mønstre i hvilke kommuner, der har henholdsvis høj og lav andel brugere af dosispakket medicin. Der er dog en tendens til, at andelen er højere i Jylland end på Fyn og Sjælland.

Ifølge opgørelsen er der aktuelt 49.000 brugere af dosispakket medicin per måned i hele landet, og over halvdelen er over 75 år. Det svarer til, at 4,6 procent af alle 75+ årige får dosispakket medicin.

Vurdereingen er, at hvis blot 70-75 borgere, der modtager hjælp fra kommunen til medicindispensering, overgår til dosispakket medicin, kan kommunen spare et årsværk.

[Læs opgørelsen her](#)

Hver anden dansker er på hospitalet hvert år

En ny Momentum-analyse viser, at hele 47 procent af danskerne i løbet af 2022 var i kontakt med et hospital. Det tal var blot 38 procent i 2002. Samtidig har hver enkelt patient nu i gennemsnit 4,0 ophold på et hospital sammenlignet med 3,3 ophold i 2002. Dertil kommer, at hospitalsopholdene er blevet kortere. I 2002 varede en indlæggelse i gennemsnit 6,0 dage, mens det i 2022 var faldet til 4,1.

En stor del af stigningen i antallet af hospitalsophold skyldes en markant udvikling i mængden af hospitalbesøg, hvor en patient skal undersøges. I 2002 var det 1,3 millioner hospitalsophold, der havde undersøgelse som hovedårsag, mens det i 2022 er steget til hele 2,9 millioner hospitalsophold.

Sundhedsstyrelsens direktør, Jonas Egebart peger på, at det er organiseringen af opgaveløsningen, der skal kigges på.

- Vi står efterhånden på flere tal, der viser, at der nok er en vis mængde af vores ydelser i sundhedsvæsenet, der bør håndteres i den almene sektor frem for i den specialiserede sektor. Det er ikke hele forklaringen på udviklingen, men noget tyder på, at vi ser en forskydning, hvor opgaver, der kunne være håndteret i den almene sektor, nu bliver håndteret i den specialiserede sektor, siger Jonas Egebart til Momentum.

[Læs analysen her](#)





Svend Aukens Plads 11
2300 København S
Tlf. 3877 0160
info@aeldreraad.dk
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
Tlf. 3877 0163

Lise Sørensen
Ældrepolitisk konsulent
ls@aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0168

Morten Larsen
Kommunikationskonsulent
mol@aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0162

Anna Jensen
Kursus- og medlemssekretær
aje@aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0167

Maj-Britt Lempel
Bogholder
mbl@aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0160

Kommende arrangementer

Workshop i kommunikation

Onsdag den 28. august, Scandic, Ringsted

Tirsdag den 3. september, DGI Huset, Vejle

Temadage om ældrerådsvalg

Tirsdag den 22. oktober, BDO Lounge, Viborg

Onsdag den 23. oktober, DGI Huset, Aabybro

Tirsdag den 29. oktober, Danske Ældreråd (HK Hovedstadens hus), København

Onsdag den 30. oktober, Scandic, Ringsted

Torsdag den 31. oktober, Fuglsangcentret, Fredericia

Programmet er under udarbejdelse, og der åbnes for tilmelding i august måned.

Ældrepolitisk konference

Onsdag den 27. november, Vingstedcentret, tæt ved Vejle

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